

Fragebogen – Hormonberatung – Männer

Infoblatt / Hormone



NAME:		Geb.Dat.:	
Alter:	Gewicht:	Grösse:	

- Erstberatung Folgeberatung

Welches sind ihre Hauptbeschwerden weswegen sie eine Hormonbehandlung beginnen wollen oder begonnen haben oder welche Beschwerden haben sich seit Beginn der Behandlung verändert und wie werden sie jetzt wahrgenommen?

Leiden sie an einer Gerinnungsstörung? NEIN

Ja Welche? _____

Hatten sie schon einmal eine Trombose oder Lungenembolie? Ja Nein

Urologische Organe: ALLE NOCH VORHANDEN

operiert wurde _____

Letzte urologische Kontrolle: am _____ ALLES IN ORDNUNG

Probleme, welche _____

Machen Sie Sport ? Ja Nein Welche Häufigkeit: _____

Krebserkrankungen in der Vergangenheit: NEIN

Ja Welche? _____ Wann? _____

Gibt es in der Familie (Vater, Mutter, Großeltern Geschwister) Prostata – Brust oder Eierstockkrebserkrankungen?

Nein Ja Wer? _____

Künstliche Hormone: KEINE

Art	Name des Präparates	Von	bis	täglich

Medikamente:

Medikamentenname	früh	mittag	abend	Anmerkung

Hormonbedingte Symptome – Männer

Infoblatt / Hormone



Frei nach dem AMS-Fragebogen zu Beschwerden von Männern im Zusammenhang mit Testosteronmangel

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf mögliche Beschwerden, die sie zur Zeit haben und wurden auf der Basis eines internationalen Standards erstellt. (The Agings Males Symptoms rating scale, Heinemann et al. The Aging Male 2001; (1):14-22)

Symptome	Keine 1 Punkt	Leicht 2 Punkte	Mittlere 3 Punkte	Starke 4 Punkte	Sehr starke 5 Punkte	Punkte
Verschlechterung des allgemeinen Wohlbefindens? (Gesundheitszustand, subjektives Gesundheitsempfinden)						
Gelenk- und Muskelschmerzen (Rücken-Gelenks-Gliederschmerzen)						
Starkes Schwitzen (plötzliche Schweißausbrüche, Hitzewallungen unabhängig von Belastungen)						
Schlafstörungen (Einschlaf-Durchschlafstörungen, zu frühes und müdes Aufwachen, schlechter Schlaf)						
Erhöhtes Schlafbedürfnis, häufig müde						
Körperliche Erschöpfung, Nachlassen der Tatkraft (allgemeine Leistungsmin- derung, fehlende Unternehmungslust, Gefühl, wenig zu schaffen und zu erreichen)						
Abnahme der Muskelkraft, Schwächegefühl						
Reizbarkeit (Aggressivität, durch Kleinigkeiten schnell aufgebracht, missge- stimmt)						
Nervosität (innere Anspannung, innere Unruhe, nicht Stillsitzen können)						
Ängstlichkeit, Panikgefühle						
Depressive Verstimmung (Mutlosigkeit, Traurigkeit, Weinerlichkeit, Antriebslo- sigkeit, Stimmungsschwankungen, Gefühl der Sinnlosigkeit)						
Entmutigt fühlen, Totpunkt erreicht						
Gefühl, Höhepunkt des Lebens ist überschritten						
Verminderter Bartwuchs						
Nachlassen der Potenz						
Abnahme der morgentlichen Erektionen						
Abnahme der Libido (wenig Spaß am Sex, kaum Lust auf Sexualverkehr)						
Gesamtpunkteanzahl	17-26	27-36	37-49	>50		
Stärke der Beschwerden	Keine	Wenig	Mittlere	Starke		

Fakultativ (wenn erwünscht) IIEF-EF-Fragebogen zur Erektile Dysfunktion

(international index of Erectile Function; Rosen RC et al., Urology 1997; 49:822-830)

Symptome	Fast nie 1 Punkt	Gelegen- tlich 2 Punkte	Öfter ca.50% 3 Punkte	Meistens Über 50% 4 Punkte	Fast immer 5 Punkte	Punkte
Wie oft waren Sie in der Lage während Sexueller Aktivität eine Erektion zu bekommen?						
Wenn Sie bei sexueller Stimulation Erektionen hatten, wie oft waren Ihre Erektionen hart genug um in Ihre Partnerin einzudringen?						
Wenn Sie versuchten, Geschlechtsverkehr zu haben, wie oft waren sie in der Lage, in ihre Partnerin einzudringen?						
Wie oft waren sie beim Geschlechtsverkehr in der Lage, ihre Erektion aufrecht zu erhalten, nachdem sie in ihrer Partnerin waren?						
Wie schwierig war es beim Geschlechtsverkehr, ihre Erektion bis zum Abschluss des Geschlechtsverkehrs aufrecht zu erhalten?						
Wie würden sie Ihre Zuversicht einschätzen, eine Erektion zu bekommen und zu erhalten?						
Gesamtpunkte	6-10	11-16	17-21	22-25	26-30	
Erektionsstörung	schwere	mäßige	Leicht-mäßig	leichte	Keine	