

Fragebogen zu chronischen Schwindelsymptomen

Original: Universität Niigata, HNO-Abteilung: Yagi, C., Y. Morita, M. Kitazawa, Y. Nonomura, T. Yamagishi, S. Ohshima, S. Izumi, K. Takahashi and A. Horii (2019). "A Validated Questionnaire to Assess the Severity of Persistent Postural-Perceptual Dizziness (PPPD): The Niigata PPPD Questionnaire (NPQ)." *Otol Neurotol* **40**(7): e747-e752.

Name / Nummer Patient: **Datum:**

Dieser Fragebogen dient dazu, Ihre Schwindel- / Benommenheitsbeschwerden besser zu erfassen. Bitte bewerten Sie die Stärke Ihrer Beschwerden anhand der untenstehenden Fragen auf einer 7-stufigen Skala von 0 bis 6. Bitte kreisen Sie die zutreffende Antwort ein. Wenn Sie die in einer Frage genannten Handlungen komplett vermeiden, um Ihre Beschwerden nicht zu verstärken, umkreisen Sie bitte die Zahl 6 («nicht auszuhalten»).

Wenn Ihre Beschwerden nicht immer gleich sind, bewerten Sie sie bitte ausgehend vom stärksten Auftreten während der letzten 7 Tage.

Dieser Fragebogen hat vier Seiten.

Beispiel 1:

Habe ich keine Beschwerden Ist es nicht auszuhalten
 0 1 **2** 3 4 5 6

Beispiel 2:

Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu
 0 1 2 **3** 4 5 6

1. Wenn ich schnell aufstehe, mich schnell umdrehe oder bei ähnlichen Bewegungen, dann habe ich keine Beschwerden ist es nicht auszuhalten.
 0 1 2 3 4 5 6

2. Wenn ich Regale im Supermarkt oder Baumarkt durchsehe, dann habe ich keine Beschwerden ist es nicht auszuhalten.
 0 1 2 3 4 5 6

3. Wenn ich Schwindel habe, dann habe ich Mühe, mich zu konzentrieren.
 Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu.
 0 1 2 3 4 5 6

Bitte weiter auf Seite 2 →

4. Wenn ich in meinem eigenen Tempo zu Fuss gehe, dann
habe ich keine Beschwerden ist es nicht auszuhalten.
- 0 1 2 3 4 5 6
5. Wenn ich Schwindel habe, dann fühle ich mich verängstigt oder verunsichert.
Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu.
- 0 1 2 3 4 5 6
6. Wenn ich in Film oder Fernsehen schnelle/hektische Bilder sehe, dann
habe ich keine Beschwerden ist es nicht auszuhalten.
- 0 1 2 3 4 5 6
7. Wenn ich mir eine Pause gönne oder mich ausruhe, dann
habe ich keine Beschwerden ist es nicht auszuhalten.
- 0 1 2 3 4 5 6
8. Wenn ich mit Auto, Bus, Zug oder anderen Verkehrsmitteln fahre, dann
habe ich keine Beschwerden ist es nicht auszuhalten.
- 0 1 2 3 4 5 6
9. Wenn ich zu Fuss gehe, dann fühle ich mich unsicher.
Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu.
- 0 1 2 3 4 5 6
10. Wenn ich mich in unruhiger Umgebung befinde (z.B. Menschenmenge, Verkehr), dann
habe ich keine Beschwerden ist es nicht auszuhalten.
- 0 1 2 3 4 5 6

Bitte weiter auf Seite 3 →

11. Wenn ich länger auf einem Hocker oder einem Stuhl ohne Rücken- oder Armlehnen sitze, dann habe ich keine Beschwerden ist es nicht auszuhalten.

0 1 2 3 4 5 6

12. Wenn ich länger frei stehe ohne mich fest zu halten oder mich auf zu stützen, dann habe ich keine Beschwerden ist es nicht auszuhalten.

0 1 2 3 4 5 6

13. Wenn ich auf einem PC oder Smartphone den Bildschirminhalt durchscrolle, dann habe ich keine Beschwerden ist es nicht auszuhalten.

0 1 2 3 4 5 6

14. Wenn ich mich ablenke z.B. durch eine Tätigkeit oder meine Gedanken auf etwas anderes richte, dann habe ich keine Beschwerden ist es nicht auszuhalten.

0 1 2 3 4 5 6

15. Wenn ich mich im Haushalt oder bei leichtem Sport bewege, dann habe ich keine Beschwerden ist es nicht auszuhalten.

0 1 2 3 4 5 6

16. Wenn ich klein gedruckte Schrift in Büchern oder der Zeitung lese, dann habe ich keine Beschwerden ist es nicht auszuhalten.

0 1 2 3 4 5 6

17. Wenn ich Schwindel habe, dann ist meine Leistungsfähigkeit eingeschränkt (z.B. Beruf, Kinderbetreuung, häusliche Tätigkeit).

Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu.

0 1 2 3 4 5 6

Bitte weiter auf Seite 4 →

18. Wenn ich mit grossen Schritten und eher schnell gehe, dann
 habe ich keine Beschwerden ist es nicht auszuhalten.
 0 1 2 3 4 5 6

19. Wenn ich Rolltreppen oder einen Aufzug benutze, dann
 habe ich keine Beschwerden ist es nicht auszuhalten.
 0 1 2 3 4 5 6

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit.

Hier bitte nichts eintragen.

Aufrecht / Stehend (= Items 4+11+12+18) _____ Punkte
 In Bewegung (= Items 1+8+15+19) _____ Punkte
 Visuell (= Items 2+6+13+16) _____ Punkte
 Begleitsymptome (= Items 3+5+9+17) _____ Punkte
 Symptomverhalten (= Items 7+10+14) _____ Punkte
 Gesamt _____ Punkte