

# Patientenbefragung zu Langzeitfolgen des Morbus Bechterew

Von Privatdozent Dr. med. Heinrich Böhm, Zentralklinik Bad Berka, Ärztlicher Berater der DVMB

Um Klarheit über das Ausmaß der Wirbelsäulenveränderungen nach langer Krankheitsdauer zu gewinnen, bitten wir Patienten mit Morbus Bechterew oder einer anderen Spondyloarthritis und einem Alter von mindestens 40 Jahren, den folgenden Fragebogen (entweder aus dem Heft ausgeschnitten oder kopiert oder aus [www.bechterew.de/inhalt/morbus-bechterew-journal](http://www.bechterew.de/inhalt/morbus-bechterew-journal) heruntergeladen) auszufüllen und zurückzusenden an

Dr. med. Heinrich Böhm, Klinik für Wirbelsäulenchirurgie, Zentralklinik Bad Berka  
Robert-Koch-Allee 9, 99437 Bad Berka.

- 1) Ihr Geburtsjahr: \_\_\_\_\_
- 2)  männlich,  weiblich
- 3) In welchem Jahr traten die **ersten Beschwerden** auf, die Sie auf Ihre Wirbelsäulenerkrankung zurückführen? \_\_\_\_\_
- 4) Um welche Beschwerden handelte es sich? \_\_\_\_\_
- 5) In welchem Jahr wurde bei Ihnen die **Diagnose** Morbus Bechterew gestellt? \_\_\_\_\_
- 6) Die Diagnose lautete nicht Morbus Bechterew, sondern \_\_\_\_\_
- 7) Ist Ihre **Wirbelsäule bereits versteift**?  nein,  teilweise,  nahezu vollständig
- 8) Die Versteifung  begann in der Lendenwirbelsäule und schritt nach oben fort,  
 begann in der Halswirbelsäule und schritt nach unten fort.
- 9) Wie groß ist der **Kopf-Wand-Abstand**, wenn Sie bei durchgestreckten Knien mit den Fersen und dem Gesäß die Wand berühren und geradeaus schauen? \_\_\_\_\_ cm
- 10) Wie schwer fällt es Ihnen, über die Schulter **nach hinten zu schauen**, ohne den Körper zu drehen?  
einfach ————— unmöglich  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 11) Hindert Sie eine **Atem-Einschränkung** daran, schnell bergauf zu gehen oder Treppen zu steigen?  
nein ————— sehr stark  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 12) Haben sie **Gefühlsstörungen** im Becken-Bein-Bereich?  nein  ja, seit \_\_\_\_\_
- 13) Sind die Gefühlsstörungen  einseitig  beidseitig  
 vor allem im Analbereich  an der Oberschenkelinnenseite stärker als an der Außenseite
- 15) Ist die **Muskelkraft** an den Beinen herabgesetzt?  nein  ja, seit \_\_\_\_\_
- 16) Die **Gehfähigkeit** in der Ebene ist dadurch  nicht beeinträchtigt,  herabgesetzt,  verloren gegangen.
- 17) Haben Sie Störungen in der **Schließmuskelfunktion der Blase** bemerkt?  nein  ja, seit \_\_\_\_\_
- 18) Haben Sie Störungen in der **Schließmuskelfunktion des Darms** bemerkt?  nein  ja, seit \_\_\_\_\_
- 19) Mussten Sie bereits am Rücken **operiert** werden?  nein  ja, im Jahr \_\_\_\_\_
- 20) Die Operation erfolgte  wegen eines Wirbelbruchs,  
 zur Aufrichtung der Wirbelsäule  
 wegen \_\_\_\_\_
- 21) Die Sicht auf andere Verkehrsteilnehmer ist seither  besser  gleich  schlechter

22) Die Sicht auf den Teller vor mir auf dem Tisch ist seither  besser  gleich  schlechter

23) Wurden bei Ihnen folgende Krankheiten festgestellt?

a) Zuckerkrankheit  nein  ja, seit \_\_\_\_\_

b) Durchblutungsstörungen  nein  ja, seit \_\_\_\_\_

c) Prostata-Vergrößerung  nein  ja, seit \_\_\_\_\_

d) Andere erhebliche Erkrankungen: \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

Anschrift für eventuelle Rückfragen (falls Sie anonym bleiben wollen, bitte wenigstens Telefon-Nummer oder E-Mail-Adresse): Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ, Stadt \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_