DIGOTOR

Central Sensitization Inventory

German version (CSI-GE)

Zentraler Sensibilisierungsfragebogen TEIL A

Name: _____ Datum: _____

Geburtsdatum: _____ Untersucher: _____

Bitte kreuzen Sie bei jeder Aussage die für Sie aktuell am besten passende Antwort an.

		nie	sel-ten	gele-gent-lich	oft	im-mer
1	Wenn ich morgens aufwache, fühle ich mich müde und nicht erholt.					
2	Meine Muskeln fühlen sich steif und schmerzhaft an.					
3	Ich habe Angstattacken.					
4	Ich knirsche oder beiße meine Zähne zusammen.					
5	Ich habe Probleme mit Durchfall und/oder Verstopfung.					
6	Ich brauche Hilfe bei der Verrichtung meiner Alltagstätigkeiten.					
7	Ich reagiere empfindlich auf helles Licht.					
8	Ich ermüde sehr schnell bei körperlichen Aktivitäten.					
9	Ich habe am ganzen Körper Schmerzen.					
10	Ich habe Kopfschmerzen.					
11	Meine Blase fühlt sich unangenehm an und/oder ich habe Brennen beim Wasserlassen.					
12	Ich schlafe nicht gut.					
13	Ich habe Konzentrationsschwierigkeiten.					
14	Ich habe Hautprobleme, wie z.B. trockene oder juckende Haut oder Hautausschlag.					

15	Stress verstärkt meine körperlichen Beschwerden.					
16	Ich fühle mich traurig oder niedergeschlagen.					
17	Ich habe wenig Energie.					
18	Ich habe Muskelverspannungen im Nacken- und Schulterbereich.					
19	Ich habe Kieferschmerzen.					
20	Mir wird von manchen Gerüchen, wie z.B. Parfüm, schwindelig und übel.					
21	Ich muss häufig Wasserlassen.					
22	Meine Beine fühlen sich unangenehm und ruhelos an, wenn ich versuche nachts einzuschlafen.					
23	Ich habe Schwierigkeiten, mich an Dinge zu erinnern.					
24	Ich erlitt als Kind traumatische Erlebnisse.					
25	Ich habe Schmerzen im Beckenbereich.					
Gesamtsumme						

Central Sensitization Inventory
German version (CSI-GE)
Zentraler Sensibilisierungsfragebogen TEIL B

Name: _____ Datum: _____

Geburtsdatum: _____ Untersucher: _____

Hat ein Arzt/eine Ärztin bei Ihnen eine der folgenden Diagnosen gestellt?
Bitte kreuzen Sie auf der rechten Seite die passende Antwort zu jeder ärztlichen Diagnose an und geben Sie das Jahr an in dem die Diagnose gestellt wurde.

		nein	ja	Jahr der Diagnosestellung
1	Restless-Legs-Syndrom (Syndrom der unruhigen Beine)			
2	Chronisches Erschöpfungssyndrom (Chronisches Fatigue Syndrom)			
3	Fibromyalgie			
4	Kiefergelenks-Funktionsstörung (Craniomandibuläre Dysfunktion)			
5	Migräne oder Spannungskopfschmerz			
6	Reizdarmsyndrom (Colon irritabile)			
7	Unverträglichkeit gegen verschiedene chemische Substanzen (Multiple Chemical Sensitivity)			
8	Nackenverletzung (einschließlich Schleudertrauma)			
9	Angst- oder Panikattacken			
10	Depression			

Auswertung

Das CSI wurde entwickelt, um die verschiedenen gesundheitsrelevanten Dimensionen bzw. mit zentraler Sensibilisierung assoziierten Begleiterkrankungen zu evaluieren.

Der Teil A hat 25 Items, jedes wird mit einem Score von 0-4 bewertet (0 entspricht einer geringen Beeinträchtigung, 4 entspricht einer hohen Beeinträchtigung).
Aus den vergebenen Punkten wird ein Gesamtscore berechnet (Summation aller Werte). Werte >/=40 sind mit einer zentralen Sensibilisierung gleichzusetzen.

Der Teil B wird nicht mit Punkten bewertet und fließt dementsprechend nicht in den Gesamtscore mit ein.

DIGOTOR GmbH
Fortbildungen für Orthopädische Medizin und Manuelle Therapie
Frank Diemer · Nedeljko Goreta · Volker Sutor
Austraße 30 · D-74336 Brackenheim
info@digotor.info www.digotor.info www.facebook.com/digotor.info www.instagram.com/digotor.fortbildungen