

COMPASS 31

1. Har du i løbet af det sidste år følt dig svag, svimmel eller ør - eller haft svært ved at tænke, umiddelbart efter du har rejst dig op fra siddende eller liggende stilling?

- 1 Ja
- 2 Nej (hvis du har markeret "Nej," så gå direkte til spørgsmål 5)

2. Hvor ofte har du disse symptomer, når du rejser dig op?

- 1 Sjældent
- 2 Af og til
- 3 Ofte
- 4 Næsten altid

3. Hvordan vil du bedømme alvoren af disse symptomer?

- 1 Milde
- 2 Moderate
- 3 Svære

4. I løbet af det sidste år – er disse symptomer:

- 1 Blevet meget værre
- 2 Blevet noget værre
- 3 Nogenlunde uforandrede
- 4 Blevet noget bedre
- 5 Blevet meget bedre
- 6 Helt forsvundet

5. Har du i løbet af det sidste år på noget tidspunkt bemærket farveændringer af din hud – fx til rød, hvid eller lilla?

- 1 Ja
- 2 Nej (hvis du har markeret "Nej", så gå direkte til spørgsmål 8)

6. Hvilke dele af din krop har været berørt af disse farveændringer? (Sæt gerne flere krydser, hvis både hænder og fødder er berørt af farveændringerne)

- 1 Hænder
- 2 Fødder

7. Er disse farveforandringer i din hud:

- 1 Blevet meget værre
- 2 Blevet noget værre
- 3 Nogenlunde uforandrede
- 4 Blevet noget bedre
- 5 Blevet meget bedre
- 6 Helt forsvundet

8. I løbet af de sidste 5 år – hvilke ændringer, hvis nogen, har du oplevet i din generelle svedtendens?

- | | |
|---|---|
| 1 | Jeg sveder meget mere, end jeg gjorde før |
| 2 | Jeg sveder noget mere, end jeg gjorde før |
| 3 | Jeg har ikke bemærket en forandring i min svedtendens |
| 4 | Jeg sveder noget mindre, end jeg gjorde før |
| 5 | Jeg sveder meget mindre, end jeg gjorde før |

9. Føles dine øjne tørre?

- | | |
|---|-----|
| 1 | Ja |
| 2 | Nej |

10. Føles din mund tør?

- | | |
|---|-----|
| 1 | Ja |
| 2 | Nej |

11. Det af de to symptomer - tørre øjne og tør mund - som du har haft gennem længst tid, er det:

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1 | Jeg har ikke haft de symptomer |
| 2 | Blevet meget værre |
| 3 | Blevet noget værre |
| 4 | Nogenlunde uforandret |
| 5 | Blevet noget bedre |
| 6 | Blevet meget bedre |
| 7 | Helt forsvundet |

12. Har du i løbet af det sidste år bemærket en ændring i, hvor hurtigt du føler dig mæt, når du spiser et måltid mad?

- | | |
|---|--|
| 1 | Jeg bliver meget hurtigere mæt end tidligere |
| 2 | Jeg bliver mæt hurtigere end tidligere |
| 3 | Jeg har ikke bemærket en forandring |
| 4 | Jeg bliver mæt langsommere end tidligere |
| 5 | Jeg bliver mæt meget langsommere end tidligere |

13. Har du i løbet af det sidste år følt dig overdrevent eller vedvarende mæt (oppustet fornemmelse) efter et måltid?

- | | |
|---|-------------|
| 1 | Aldrig |
| 2 | Nogle gange |
| 3 | Ofte |

14. Har du i løbet af det sidste år kastet op, efter du har spist?

- | | |
|---|-------------|
| 1 | Aldrig |
| 2 | Nogle gange |
| 3 | Ofte |

15. Har du i løbet af det sidste år haft mavekramper eller kolikagtige mavesmerter?

- 1 Aldrig
- 2 Nogle gange
- 3 Ofte

16. Har du i løbet af det sidste år haft tilfælde af diarre?

- 1 Ja
- 2 Nej (hvis du har markeret "Nej", så gå direkte til spørgsmål 20)

17. Hvor ofte sker dette?

- 1 Sjældent
- 2 En gang i mellem
- 3 Ofte _____gange om måneden
- 4 Konstant

18. Hvor alvorlige er disse tilfælde af diarre?

- 1 Milde
- 2 Moderate
- 3 Svære

19. Er disse tilfælde af diarre blevet:

- 1 Meget værre
- 2 Noget værre
- 3 Nogenlunde uforandrede
- 4 Noget bedre
- 5 Meget bedre
- 6 Helt forsvundet

20. Har du i løbet af det sidste år været forstoppet?

- 1 Ja
- 2 Nej (hvis du har markeret "Nej" så gå direkte til spørgsmål 24)

21. Hvor ofte er du forstoppet?

- 1 Sjældent
- 2 En gang i mellem
- 3 Ofte _____gange om måneden
- 4 Konstant

22. Hvor alvorlige er disse tilfælde af forstoppelse?

- | | |
|---|----------|
| 1 | Milde |
| 2 | Moderate |
| 3 | Svære |

23. Bliver din forstoppelse:

- | | |
|---|------------------------|
| 1 | Meget værre |
| 2 | Noget værre |
| 3 | Nogenlunde uforandrede |
| 4 | Noget bedre |
| 5 | Meget bedre |
| 6 | Helt forsvundet |

24. Har du i løbet af det sidste år på noget tidspunkt mistet kontrollen med din blærefunktion (vandladningen)?

- | | | |
|---|------------------|-----------------------|
| 1 | Aldrig | |
| 2 | En gang i mellem | |
| 3 | Ofte | _____gange om måneden |
| 4 | Konstant | |

25. Har du i løbet af det sidste år haft vanskeligt ved at lade vandet?

- | | | |
|---|------------------|-----------------------|
| 1 | Aldrig | |
| 2 | En gang i mellem | |
| 3 | Ofte | _____gange om måneden |
| 4 | Konstant | |

26. Har du i løbet af det sidste år haft vanskeligt ved at tømme din blære fuldstændigt?

- | | | |
|---|------------------|-----------------------|
| 1 | Aldrig | |
| 2 | En gang i mellem | |
| 3 | Ofte | _____gange om måneden |
| 4 | Konstant | |

27. Har du i løbet af det sidste år været generet af skarpt lys hvis du ikke har haft solbriller på?

- | | |
|---|---|
| 1 | Aldrig (hvis du har markeret "Aldrig" så gå direkte til spørgsmål 29) |
| 2 | En gang i mellem |
| 3 | Ofte |
| 4 | Konstant |

28. Hvor alvorlig er denne følsomhed over for skarpt lys?

- | | |
|---|---------|
| 1 | Mild |
| 2 | Moderat |
| 3 | Svær |

29. Har du i løbet af det sidste år haft problemer med at fokusere dine øjne?

- | | |
|---|---|
| 1 | Aldrig (hvis du har markeret "Aldrig" så gå direkte til spørgsmål 31) |
| 2 | En gang i mellem |
| 3 | Ofte |
| 4 | Konstant |

30. Hvor alvorligt er dette problem med at fokusere?

- | | |
|---|---------|
| 1 | Mildt |
| 2 | Moderat |
| 3 | Svært |

31. Er det mest generende af de to symptomer fra dine øjne (altså følsomheden over for skarpt lys eller problemer med at fokusere øjnene) blevet:

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1 | Jeg har ikke haft disse symptomer |
| 2 | Meget værre |
| 3 | Noget værre |
| 4 | Nogenlunde uforandrede |
| 5 | Noget bedre |
| 6 | Meget bedre |
| 7 | Helt forsvundet |