

## Fragebogen zur Bewertung der Darmfunktion

Das Ziel des Fragebogens ist es, Ihre Darmfunktion persönlich zu bewerten, damit Sie Ihre Lage besser einschätzen und auf dieser Grundlage das weitere Vorgehen mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen können.

Kreuzen Sie bitte nur jeweils eines der Kästchen an! Auch wenn oftmals mehrere der Antwortmöglichkeiten zutreffen, weil die Symptome tagtäglich variieren können, wählen Sie bitte die Antwort aus, welche Ihre alltägliche Situation am passendsten widerspiegelt. Wenn Ihre Darmfunktion beispielsweise durch eine Infektion aktuell noch verändert ist, ziehen Sie dies bitte nicht für Ihre Bewertung in Betracht.

✔ 1. Kommt es gelegentlich vor, dass Sie Ihre Blähungen nicht kontrollieren können?		
<input type="checkbox"/>	Nein, niemals	0
<input type="checkbox"/>	Ja, weniger als einmal pro Woche	4
<input type="checkbox"/>	Ja, mindestens einmal pro Woche	7

  

✔ 2. Kommt es bei Ihnen jemals zu einer unbeabsichtigten Ausscheidung von flüssigem Stuhlgang?		
<input type="checkbox"/>	Nein, niemals	0
<input type="checkbox"/>	Ja, weniger als einmal pro Woche	3
<input type="checkbox"/>	Ja, mindestens einmal pro Woche	3

  

✔ 3. Wie oft haben Sie Stuhlgang?		
<input type="checkbox"/>	Mehr als 7 Mal pro Tag (24 Stunden)	4
<input type="checkbox"/>	4–7 Mal pro Tag (24 Stunden)	2
<input type="checkbox"/>	1–3 Mal pro Tag (24 Stunden)	0
<input type="checkbox"/>	Weniger als einmal pro Tag (24 Stunden)	5

  

✔ 4. Müssen Sie jemals nach Ihrem letzten Stuhlgang innerhalb von einer Stunde erneut auf die Toilette?		
<input type="checkbox"/>	Nein, niemals	0
<input type="checkbox"/>	Ja, weniger als einmal pro Woche	9
<input type="checkbox"/>	Ja, mindestens einmal pro Woche	11

  

✔ 5. Haben Sie jemals einen solch starken Stuhldrang, dass Sie zur Toilette rennen müssen?		
<input type="checkbox"/>	Nein, niemals	0
<input type="checkbox"/>	Ja, weniger als einmal pro Woche	11
<input type="checkbox"/>	Ja, mindestens einmal pro Woche	16

Für das Endergebnis addieren Sie bitte die jeweiligen Werte Ihrer Antworten.

**Auswertung:**

0–20: kein LARS

21–29: geringe Ausprägung vom LARS

30–42: stärkere Ausprägung vom LARS

Der Fragebogen ist lediglich in Ergänzung zu einer fundierten ärztlichen Untersuchung bzw. Diagnose zu betrachten.