

# Symptomskattning i POTS

Skånes Universitetssjukhus Malmö  
&  
Lunds Universitet  
2019

(Jasmina Spahic, Viktor Hamrefors och Artur Fedorowski)

Datum: .....

Namn: .....

Personnummer: .....

Studienummer (ifylls av personal): .....

\*\*\*\*\*

Hej,

Detta frågeformulär kommer att hjälpa oss skatta hur pass påverkad Du är av dina symptom härstammande från POTS. Dessutom vill vi jämföra om det finns något samband mellan dina symptom och resultat av blodprover som tagits på Dig inom en forskningsstudie om POTS som du deltar i. Av denna orsak ber vi dig fylla i följande formulär så noggrant det går.

Vänligen ringa in den siffra på skalan som bäst motsvarar hur uttalade dina symptom har varit i genomsnitt under den senaste veckan. Du ska ge ett svar för varje symptom. Om du inte har upplevt ett visst symptom, ringa in noll (0).

## 1. Yrsel i stående eller efter uppresning.

Inga symptom

Värsta tänkbara

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

## 2. Svimmingskänsla, upplevelse av att du kan komma att förlora medvetandet?

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**3. Hjärtklappning, hög puls eller känsla av oregelbundna hjärtslag**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**4. Besvär med andningen/andfåddhet, både vid ansträngning och i vila**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**5. Bröstsmärta.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**6. Huvudvärk**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**7. Koncentrationssvårigheter**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**8. Muskelsmärter**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**9. Illamående**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**10. Mag-och tarmbesvär (ont i magen, diarré, förstoppning)**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**11. Onormal trötthet som inte går över efter vila.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**12. Sömnsvårigheter**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kontaktuppgifter forskare: Jasmina Medic Spahic

Mail: [jasmina.medic\\_spahic@med.lu.se](mailto:jasmina.medic_spahic@med.lu.se)