

## 10. Anhang

### Deutsche Übersetzung des LSLQ- (leberspezifischen Lebensqualität) Fragebogens (Version 1.3)

Bitte kreuzen Sie im folgenden Fragebogen an, wie häufig Sie in den letzten 2 Wochen durch die genannten Probleme oder Symptome belästigt wurden.

*Wie oft in den letzten zwei Wochen ....*

**1. .... fühlten Sie sich schwach und kraftlos?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**2. .... hatten Sie Schmerzen im Bauch?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**3. .... fühlten Sie sich durch Knochenschmerzen belästigt?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**4. ... waren Sie durch einen aufgetriebenen Leib belästigt?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**5. .... hatten Sie Übelkeit?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**Wie oft in den letzten 2 Wochen ....**

**6. .... hatten Sie Sehstörungen?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**7. .... hatten Sie Schwindel oder Ohrensausen?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**8. .... hatten Sie Kopfschmerzen?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**9. .... wurden Sie durch Hautjucken belästigt?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**10. ... fanden Sie es schwierig sich körperlich zu bewegen?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**11. ... waren Sie wegen Ihrer Gesundheit in Ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**12. .... waren Sie in Ihrer sozialen Aktivität, wie Freunde besuchen oder Essengehen, eingeschränkt?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**Wie oft in den letzten 2 Wochen ....**

**13. .... waren Sie nicht in der Lage, Ihren üblichen häuslichen Aktivitäten nachzugehen?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**14. .... waren Sie wegen Ihrer Krankheit abhängig von anderen?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**15. .... fanden Sie es schwierig sich an Dinge zu erinnern?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**16. .... hatten Sie Probleme mit Ihrer Sexualität?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**17. .... hatten Sie Schwierigkeiten sich zu konzentrieren?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**18. .... hatten Sie kein Selbstvertrauen?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**19. .... fühlten Sie sich depressiv?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**Wie oft in den letzten 2 Wochen ....**

**20. .... hatten Sie keine Kontrolle über Ihr Leben?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**21. .... waren Sie frustriert wegen Ihrer Erkrankung?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**22. .... fühlten Sie sich depressiv wegen Ihrer Krankheit?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**23. ... waren Sie nervös und ängstlich wegen der Erkrankung?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**24. .... fühlten Sie sich unwohl?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**25. .... fühlten Sie sich durch Ihr Aussehen gestört?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**26. .... mußten Sie eine Diät einhalten?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**Wie oft in den letzten zwei Wochen ....**

**27. .... litten Sie unter Stimmungsschwankungen?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

**28. .... machten Sie sich Gedanken über den Tod?**

die ganze Zeit	meistens	hin und wieder	selten	nie
( )	( )	( )	( )	( )

Im folgenden bitten wir Sie die fünf Fragen über Ihre Gesundheit und Ihre allgemeine Lebensqualität zu beantworten.

**29. Im Vergleich zu anderen Personen Ihres Alters würden Sie sagen Ihre Gesundheit ist:**

1. ( ) exzellent
2. ( ) sehr gut
3. ( ) gut
4. ( ) es geht
5. ( ) schlecht

**30. Welche der folgenden Antworten beschreibt am besten, wie Sie sich überwiegend fühlen?**

1. ( ) glücklich und lebensfroh
2. ( ) etwas glücklich
3. ( ) etwas unglücklich
4. ( ) unglücklich mit wenig Lebensfreude
5. ( ) so unglücklich, dass das Leben nicht lebenswert ist

**31. Insgesamt, wie würden Sie Ihr Leben beschreiben?**

1. ( ) sehr anstrengend
2. ( ) etwas anstrengend
3. ( ) nicht sehr anstrengend
4. ( ) überhaupt nicht anstrengend

**32. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?**

1. ( ) sehr zufrieden
2. ( ) etwas zufrieden
3. ( ) nicht ganz zufrieden
4. ( ) unzufrieden

**33. Im allgemeinen, wie würden Sie Ihre „Lebensqualität“ beschreiben?**

1. ( ) exzellent
2. ( ) sehr gut
3. ( ) gut
4. ( ) es geht
5. ( ) schlecht

**Kommentar:**

Vielen Dank, dass Sie sich so viel Zeit für die Beantwortung der Fragen genommen haben.