

6 Anhang

6.1 Fragebogen

FRAGEBOGEN

zur

SAHARA-Studie

Sehr geehrte Studienteilnehmerinnen!

Bitte beantworten Sie folgende Fragen, die zur Beurteilung Ihrer Knochendichte von Bedeutung sind. Alle Informationen werden selbstverständlich vertraulich behandelt und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Vielen Dank im Voraus!

Name, Vorname:	_____	Alter:	___ Jahre
Geburtsdatum:	_____		
Körpergröße lt. Paß:	_____ cm	aktuell	___ cm
Schuhgröße:	_____ cm		
Gewicht:	_____ kg		
Wadenumfang	_____ cm		

Bitte entsprechende Antwort einkreisen!

1. Wurde bei Ihnen bereits eine Osteoporose festgestellt? _____ ja/ nein
2. Hat in Ihrer näheren Verwandtschaft (Eltern, Geschwister) jemand Osteoporose? ja/ nein
3. Haben Sie sich schon einmal bei einem geringfügigen Unfall einen Knochen gebrochen? _____ ja/ nein
4. Hatten Sie über längere Zeit Über- oder Untergewicht? _____ ja/ nein
5. Leiden oder litten Sie längerfristig unter einer Verdauungsstörung mit Durchfällen und Gewichtsabnahme? _____ ja/ nein
6. Besteht bei Ihnen eine Milchunverträglichkeit? _____ ja/ nein
7. Trinken oder tranken Sie mehr als vier Gläser alkoholische Getränke pro Tag? _ ja/ nein
8. Haben oder hatten Sie
 - a) Schilddrüsenüberfunktion _____ ja/ nein
 - b) Schilddrüsenunterfunktion _____ ja/ nein
 - c) Erkrankung der Nebenschilddrüsen _____ ja/ nein
 - d) Nierenfunktionsstörung _____ ja/ nein
 - e) Krebs- oder Tumorleiden _____ ja/ nein
9. Waren Sie einmal mehr als drei Wochen lang fest bettlägerig? ___ ja/ nein
10. Nehmen oder nahmen Sie
 - a) Schilddrüsenmedikamente _____ ja/ nein
 - b) häufiger Cortisonpräparate _____ ja/ nein
 - c) Medikamente gegen Epilepsie _____ ja/ nein
 - d) über mehr als vier Wochen lang Wassertabletten _____ ja/ nein
 - e) Geschlechtshormone (außer Pille) _____ ja/ nein
 - f) andere **Medikamente** regelmäßig, welche? _____ ja/ nein

11. Gynäkologische Angaben

- a) erste Blutung mit _____ Jahren
 b) letzte Blutung mit _____ Jahren
 c) Bestehen oder bestanden große Zyklusunregelmäßigkeiten? _____ ja/ nein
 d) Wurde eine Gebärmutter- oder Eierstockentfernung vorgenommen? _____ ja/ nein
 e) Anzahl der Geburten: _____
 f) Stillzeit insgesamt ca. _____ Monate
 g) Einnahme der Pille von _____ bis _____

12. Fragen zur Ernährung

- a) Nehmen Sie Ihre Mahlzeiten regelmäßig ein? _____ ja/ nein
 b) Sind Sie Vegetarier? _____ ja/ nein
 c) Ernähren Sie sich einseitig oder nach einer speziellen Diät? _____ ja/ nein
 d) Sie essen
 Fleisch: _____ mal pro Woche
 Obst / Gemüse: _____ täglich/ selten/ nie
 Süßigkeiten/ Zucker: _____ täglich/ selten/ nie
 e) Sie trinken
 Milchprodukte: _____ täglich/ selten/ nie
 Kaffee: _____ Tassen täglich
 Tee: _____ Tassen täglich
 Cola: _____ Gläser täglich
 Alkohol: _____ täglich/ selten/ nie
 f) Rauchen Sie
 Zigaretten/ Zigarren _____ ja/ nein
 Pfeife _____ ja/ nein
 seit _____ Jahren,
 wieviel: _____ pro Tag

13. Sind Sie berufstätig? _____ ja/ nein
 Müssen Sie vorwiegend
 stehen _____ ja/ neinsitzen
 _____ ja/ nein
 körperlich schwer arbeiten _____ ja/ nein

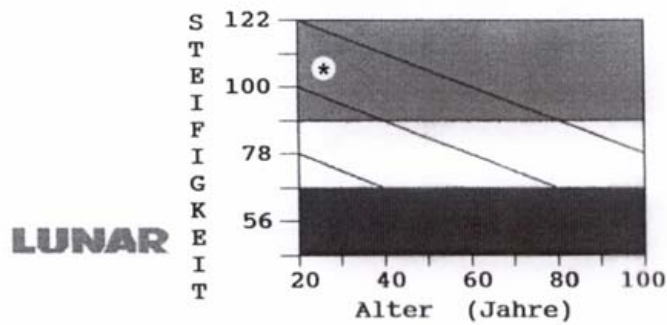
14. Treiben Sie regelmäßig Sport? _____ ja/ nein
 Welche Sportart? _____
 Wie oft? _____

ENDE

6.2 ACHILLES+-Personalbogen

8246
 Universitätsklinikum Benjamin Franklin
 12200 Berlin

Pat.-ID :	MUSTER	SCAN: 1.32	13.02.1997
NAME:		ANALYSE: 1.32	13.02.1997



Steifigkeit ¹	106 ± 2
% J.Erwachsene ²	106 ± 2
% altersgemäß ³	110 ± 2

LINKE FERSE

Alter (Jahre).....26	Gewicht (kg).....0	Ethnik.....W
M/F.....F	Größe (cm).....0	System.....9276
STEIFIGKEIT.....106	SOS (m/s).....1578	BUA (dB/MHz).....127

Steifigkeit¹

J. Erwachsene ²	106 %	0.56	T-score
altersgemäß ³	110 %	0.86	Z-score

- 1 - Siehe Anhang E wegen Präzision und Genauigkeit.
 Siehe Anhang E. Statist. fallen 68% aller Wiederh.-Scans innerhalb 1SD.
 2 - DEUTSCHE Referenz Bevölkerung, Alter 20.
 3 - altersgemäß. Siehe Anhänge.

6.3 SAHARA-Personalbogen



Patient Report Form

Patient Name: MUSTER Exam Date: _____

ID#1: _____ Study: _____ Sex: M F

DOB: _____ Age at Menopause: _____ Age: _____

Height: _____ Weight: _____ Operator: _____

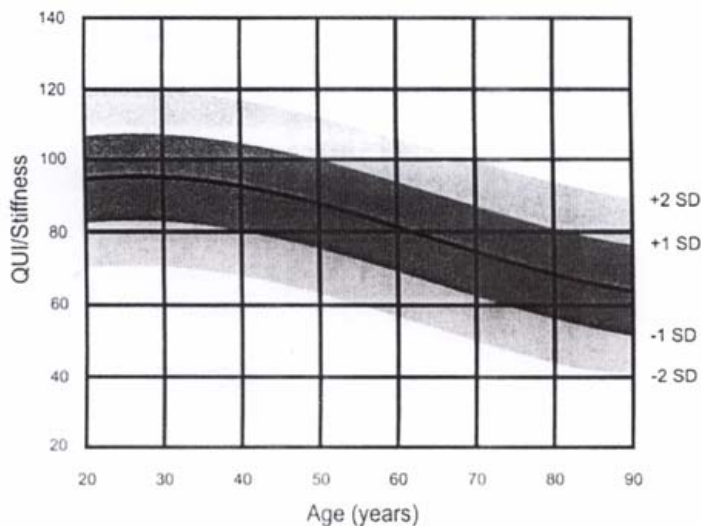
Ethnic: _____ Foot Dominance: Left Right Foot Measured: Left Right

Referring Physician: _____

Results

QUI/Stiffness _____ T-score* _____ BUA (dB/MHz) _____ SOS (m/s) _____

Z-Score*



Summary of Results:

- QUI/Stiffness T-score:
 T > -1.0 -1.0 > T > -2.5 T < -2.5
- QUI/Stiffness Z-score:
 Z > -1.0 -1.0 > Z > -2 Z < -2

Follow Up:

- 1 year
 2-3 years
 5 years
 After Menopause
 DXA
 Other _____

Remarks: _____

*For European women