



Score bei Verdacht auf das Vorliegen eines obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms:

Epworth-Skala: Beurteilung der Tageshypersomnolenz

Johns MW, Sleep 1991; 14(6):540-5; Bloch KE., Respiration 1999; 66(5):440-7

Bogen zur Selbsteinschätzung
(Bitte vom Patienten ausfüllen lassen)

Beurteilen Sie mit Punkten die Häufigkeit, ob Sie bei den folgenden Situationen einschlafen oder Schlafdrang verspüren:

0 = nie

1 = selten

2 = gelegentlich

3 = häufig

In welchen Situationen?

Zutreffendes bitte ankreuzen

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| <input type="radio"/> Sitzen und Lesen | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <input type="radio"/> Fernsehen | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <input type="radio"/> Sitzen an einem öffentlichen Ort
(z.B. Theater, Kino, Vortrag) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <input type="radio"/> Als Mitfahrer im Auto während 1 Stunde ohne Halt | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <input type="radio"/> Liegen zum Ausruhen am Nachmittag,
wenn es die Umstände erlauben | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <input type="radio"/> Sitzen und mit jemandem sprechen | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <input type="radio"/> Ruhig sitzen nach dem Mittagessen ohne Alkohol | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <input type="radio"/> Im Auto beim Stop im Verkehr während
einiger Minuten | 0 | 1 | 2 | 3 |

Bewertung:

normal 0 bis 9 Punkte

potenziell krankhaft 10 bis 24 Punkte

Gesamtpunktzahl in Ihrem Test: _____

Name des Patienten: _____

Geburtsdatum: _____