

LEBENSQUALITÄT (NAPPA-QOL)

Dieser Fragebogen dient der Beschreibung Ihrer Lebensqualität bei Nagelpsoriasis an Händen und/oder Füßen in der vergangenen Woche.

Bitte beantworten Sie die Fragen sorgfältig, aber spontan. Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt und anonym ausgewertet.

- Wie sehr litten Sie **in der vergangenen Woche** wegen der Nagelpsoriasis unter...

		gar nicht	etwas	mäßig	ziemlich	sehr
1	...Juckreiz an den Fingern/Zehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	...Schmerzen oder anderen Missempfindungen an den Fingern/Zehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	...verminderter Festigkeit der Nägel (z.B. brüchige, dünne, verkümmerte oder sich ablösende Nägel)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	...Symptomen wie verhärteten, verdickten oder abgehobenen Nägeln	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	...verändertem Aussehen der Nägel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	...Einschränkungen beim Greifen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Wie stark ist derzeit das Aussehen Ihrer Nägel verändert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile an, welche Aussage in der **vergangenen Woche** auf Sie zutraf:

		gar nicht	etwas	mäßig	ziemlich	sehr
8	Durch meine Nagelpsoriasis ist die Nagelpflege erschwert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Ich bleibe häufig mit den Nägeln an etwas hängen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Durch meine Nagelpsoriasis sind Tätigkeiten mit den Händen erschwert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Durch meine Nagelpsoriasis kann ich kein normales Berufsleben führen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Durch meine Nagelpsoriasis sind Freizeit- und Sportaktivitäten eingeschränkt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Durch die Nagelpsoriasis ist meine Partnerschaft belastet. Oder: O derzeit keine Partnerschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Wegen der Nagelpsoriasis vermeide ich es, andere zu berühren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Ich versuche, meine Nägel zu verstecken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Das Aussehen meiner Nägel ist mir peinlich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Meine Nägel sehen hässlich aus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Ich habe den Eindruck, dass andere Menschen aufgrund der Nagelpsoriasis negativ auf mich reagieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Ich habe den Eindruck, dass andere Menschen auf meine Nägel gucken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Durch die Nagelpsoriasis bin ich niedergeschlagen oder weniger selbstbewusst.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte überprüfen Sie noch einmal, ob Sie zu jeder Aussage genau ein Kreuz gesetzt haben.

WICHTIGKEIT VON BEHANDLUNGSZIELEN (NAPPA-PBI, Teil 1)

Mit den folgenden Fragen möchten wir erfahren, wie wichtig Ihnen persönlich die unten genannten Ziele bei der **aktuellen Behandlung** der Nagelpsoriasis an Ihren Händen und/oder Füßen sind.

- Bitte kreuzen Sie zu jeder der folgenden Aussagen an, **wie wichtig** Ihnen dieses Behandlungsziel ist. Falls eine Aussage auf Sie nicht zutrifft, z.B. weil Sie nicht berufstätig sind (Frage 11), kreuzen Sie bitte in der rechten Spalte „*betrifft mich nicht*“ an.

Wie wichtig ist es für Sie, durch die Behandlung...		gar nicht	etwas	mäßig	ziemlich	sehr	<i>betrifft mich nicht</i>
1	...keinen Juckreiz an den Fingern/Zehen mehr zu empfinden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	...keine Schmerzen oder andere Beschwerden an Fingern/Zehen mehr zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	...feste Nägel zu haben (d.h. keine brüchigen, dünnen oder verkümmerten Nägel / keine Nagelablösung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	...keine verhärteten, verdickten oder abgehobenen Nägel mehr zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	...normal aussehende Nägel zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	...normal greifen zu können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	...von allen Nagelveränderungen geheilt zu sein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	...weniger Aufwand mit der Nagelpflege zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	...nicht mehr mit den Nägeln an etwas hängen zu bleiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	...keine Einschränkungen bei Tätigkeiten mit den Händen zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	...ein normales Berufsleben führen zu können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	...normalen Freizeit- und Sportaktivitäten nachgehen zu können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	...in der Partnerschaft weniger belastet zu sein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	...andere berühren zu mögen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	...Ihre Nägel nicht mehr verstecken zu müssen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	...sich wegen Ihrer Nägel nicht mehr schämen zu müssen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	...keine hässlichen Nägel mehr zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	...keine negativen Reaktionen anderer Menschen zu spüren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	...weniger Blicke anderer Menschen auf Ihre Nägel zu spüren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	...sich psychisch besser zu fühlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	...eine klare Diagnose und Therapie zu finden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	...eine schnelle Verbesserung der Nägel zu erfahren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	...eine Kontrolle über Ihre Erkrankung zu gewinnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	...Vertrauen in die Therapie zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte überprüfen Sie noch einmal, ob Sie zu jeder Aussage genau ein Kreuz gesetzt haben.

NUTZEN DER BEHANDLUNG (NAPPA-PBI, Teil 2)

Bitte tragen Sie hier ein, welche Behandlung der Nagelpsoriasis (Hände und/oder Füße) aktuell durchgeführt wird (oder in den letzten 12 Monaten durchgeführt wurde):

Behandlung: _____ **Seit wann?:** _____

Keine Behandlung der Nagelpsoriasis in den letzten 12 Monaten (→ bitte weiter auf der nächsten Seite!)

- Bitte kreuzen Sie zu jeder der folgenden Aussagen an, in wieweit diese Behandlungsziele **erreicht wurden** und damit die Behandlung für Sie von Nutzen war. Falls eine Aussage für Sie nicht zutrifft, z.B. weil Sie nicht berufstätig sind (Frage 11), kreuzen Sie bitte in der rechten Spalte „betraf mich nicht“ an.

Die Behandlung hat mir bisher geholfen...		gar nicht	etwas	mäßig	ziemlich	sehr	betraf mich nicht
1	...keinen Juckreiz an den Fingern/Zehen mehr zu empfinden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	...keine Schmerzen oder andere Beschwerden an Fingern/Zehen mehr zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	...feste Nägel zu haben (d.h. keine brüchigen, dünnen oder verkümmerten Nägel / keine Nagelablösung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	...keine verhärteten, verdickten oder abgehobenen Nägel mehr zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	...normal aussehende Nägel zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	...normal greifen zu können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	...von allen Nagelveränderungen geheilt zu sein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	...weniger Aufwand mit der Nagelpflege zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	...nicht mehr mit den Nägeln an etwas hängenzubleiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	...keine Einschränkungen bei Tätigkeiten mit den Händen zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	...ein normales Berufsleben führen zu können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	...normalen Freizeit- und Sportaktivitäten nachgehen zu können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	...in der Partnerschaft weniger belastet zu sein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	...andere berühren zu mögen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	...meine Nägel nicht mehr verstecken zu müssen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	...mich wegen meiner Nägel nicht mehr schämen zu müssen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	...keine hässlichen Nägel mehr zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	...keine negativen Reaktionen anderer Menschen zu spüren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	...weniger Blicke anderer Menschen auf meine Nägel zu spüren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	...mich psychisch besser zu fühlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	...eine klare Diagnose und Therapie zu finden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	...eine schnelle Verbesserung der Nägel zu erfahren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	...eine Kontrolle über meine Erkrankung zu gewinnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	...Vertrauen in die Therapie zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte überprüfen Sie noch einmal, ob Sie zu jeder Aussage genau ein Kreuz gesetzt haben.

KLINISCHER SCHWEREGRAD DER NAGELPSORIASIS (NAPPA-CLIN)

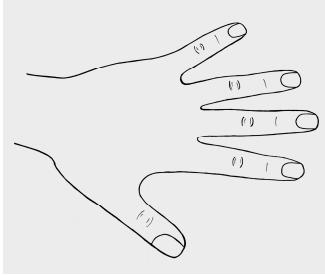
Tragen Sie bitte ein, wie viele Quadranten (0-4) des Nagels von einer Nagelmatrix-Psoriasis (Leukonychie, Rote Flecken, Tüpfel, Krümelnägel) und wie viele Quadranten von einer Psoriasis des Nagelbetts (Ölfleck, Splitterblutungen, subunguale Hyperkeratose, Onycholyse) betroffen sind.



4 Quadranten

Bitte notieren Sie den Schweregrad der Nagelpsoriasis **nur** für den **am stärksten betroffenen** und für den **am wenigsten betroffenen Finger**:

linke Hand



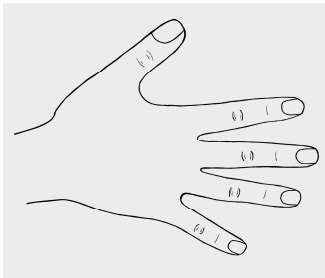
Anzahl betroffener Quadranten:

Matrix

Bett

Kleiner Finger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ringfinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittelfinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigefinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Daumen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

rechte Hand



Anzahl betroffener Quadranten:

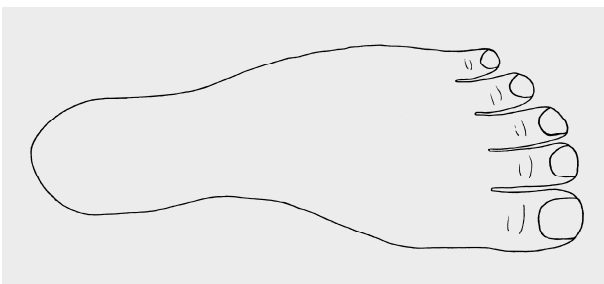
Matrix

Bett

Daumen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigefinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittelfinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ringfinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleiner Finger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte notieren Sie den Schweregrad der Nagelpsoriasis **nur** für den **am stärksten betroffenen** und für den **am wenigsten betroffenen Zeh**:

linker Fuß



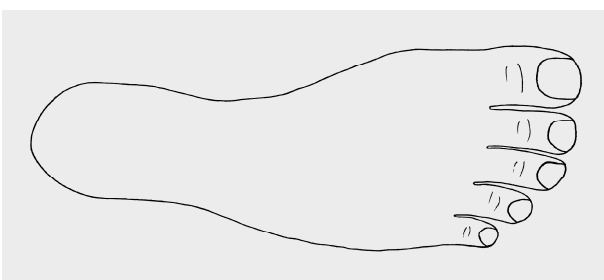
Anzahl betroffener Quadranten:

Matrix

Bett

Kleiner Zeh (D. minimus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digitus IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digitus III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digitus II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Großer Zeh (Hallux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

rechter Fuß



Anzahl betroffener Quadranten:

Matrix

Bett

Großer Zeh (Hallux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digitus II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digitus III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digitus IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleiner Zeh (D. minimus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>