

Anamnesebogen Riech- und Schmeckstörungen (nach Hummel et al.)

1. Womit haben Sie ein Problem (Mehrfachnennung möglich)?
 Riechen Feiner Geschmack beim Essen Schmecken (süß, sauer, salzig, bitter)
2. Seit wann besteht dieses Problem?
 < 3 Monate 3-24 Monate > 2 Jahre Schon immer Weiß nicht genau
3. Wie begann das Problem?
 Allmählich Plötzlich Ich habe noch nie im Leben gerochen Weiß nicht
4. Wie hat sich Ihre Störung seither verändert?
 Gebessert Gleich geblieben Verschlechtert
5. Worauf führen Sie Ihr Problem zurück?
 Medikamenteneinnahme Unfall Nasenatmung/Polypen/Nebenhöhlen
 Erkältung/Infekt Operation Zahnersatz Mundtrockenheit
 Andere Ursache:
6. Haben Sie dauerhafte Nasenprobleme?
 Nein Ja: Naselaufen Verstopfte Nase Niesen
 Polypen Gesichtsschmerzen Allergien
7. Unterliegt Ihr Problem (täglich) Schwankungen oder ist es konstant?
 Schwankend Konstant Weiß nicht
 Verändert sich mit bestimmten Umständen, z. B.:
8. Wie stark fühlen Sie sich insgesamt durch Ihre Symptome beeinträchtigt?
 Extrem Stark Stark Mittel Mäßig Kaum Gar nicht
9. Wie würden Sie Ihre Nasenatmung beschreiben?
 Sehr gut Gut Schlecht Sehr schlecht Keine Luft durch die Nase
10. Haben Sie wegen des Problems zu- oder abgenommen?
 Nein Ja, und zwar kg in Jahren
11. Hatten Sie in letzter Zeit eine Grippeimpfung?
 Nein Ja, nämlich am
12. Konsumieren Sie Genuss- bzw. Rauschmittel?
Rauchen: Nein Ja, nämlich Zigaretten/Tag seit Jahren
Alkohol: Nein Gelegentlich Regelmäßig
Drogen: Nein Gelegentlich Regelmäßig

13. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

- Nein Ja, darunter auch:
- "Normales" Nasenspray
 - Antibiotika
 - Rheuma-Mittel (z. B. Penicillamin)
 - Blutdrucksenker (z. B. Diltiazem oder Nifedipin)
 - Antidepressiva (z. B. Amitriptylin)
 - Chemotherapien (z. B. Methotrexat)

14. Haben Sie chronische Erkrankungen?

- Nein Bluthochdruck Lebererkrankungen Nierenerkrankungen
 Tumorleiden Diabetes Myasthenia gravis
 Andere:

15. Hatten Sie bereits Operationen im Kopfbereich?

- Nein Nasennebenhöhlen Nasenpolypen Mandeln Mittelohr
 Nasenmuscheln Nasenscheidewand Besondere Zahnoperationen
 Andere:

16. Hatten Sie eine besondere berufliche Exposition?

- Ja, gegenüber Stäuben, Gasen und/oder Chemikalien
 Über Jahre, ca. Stunden täglich
 Wenn ja, insbesondere diese Stoffe:

17. Nehmen Sie Gerüche anders wahr, als sie eigentlich sein sollten (z. B. Kaffee riecht nach Banane)?

- Nein Ja Täglich Nicht täglich
 Sehr intensiv Weniger intensiv
 Gewichtsverlust deswegen

18. Nehmen Sie Gerüche wahr, die eigentlich gar nicht da sind bzw. von anderen Leuten nicht wahrgenommen werden?

- Nein Ja Täglich Nicht täglich
 Sehr intensiv Weniger intensiv
 Gewichtsverlust deswegen

19. Weiteres

- Parkinson in der Familie Alzheimer in der Familie Schlafstörungen
 Häufig Verstopfung Depressive Symptomatik

Verdachtsdiagnose (vom Arzt auszufüllen):

- Kongenital Postinfektiös Toxisch Idiopathisch Neurodegenerativ
 Sinusal Andere