



## MIDAS<sup>1</sup> Fragebogen

### Zur Bestimmung der Migräne-bedingten Beeinträchtigung

**Anleitung:** Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen über ALLE Kopfschmerzattacken, die Sie in den letzten drei Monaten hatten. Füllen Sie das Kästchen neben jeder Frage mit der entsprechenden Zahl aus. Schreiben Sie 0, wenn die Antwort negativ ist.

1. An wie vielen Tagen in den letzten drei Monaten sind Sie wegen Kopfschmerzen nicht zur Arbeit oder zur Schule gegangen?	Tage
2. An wie vielen Tagen war in den letzten drei Monaten Ihre Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz oder in der Schule um die Hälfte oder mehr eingeschränkt? (Zählen Sie die Tage, die Sie bei Frage 1 angaben, NICHT dazu)	Tage
3. An wie vielen Tagen in den letzten drei Monaten konnten Sie wegen Ihrer Kopfschmerzen keine Hausarbeit verrichten?	Tage
4. An wie vielen Tagen in den letzten drei Monaten war Ihre Leistungsfähigkeit im Haushalt um die Hälfte oder mehr eingeschränkt? (Zählen Sie die Tage, die Sie bei Frage 3 angaben, NICHT dazu)	Tage
5. An wie vielen Tagen in den letzten drei Monaten haben Sie an familiären, sozialen oder Freizeitaktivitäten wegen Ihrer Kopfschmerzen nicht teilnehmen können?	Tage
<b>Ergebnis:</b>	
A An wie vielen Tagen hatten Sie in den letzten drei Monaten Kopfschmerzen? (Wenn die Kopfschmerzen länger als einen Tag angehalten haben, zählen Sie jeden Tag)	Tage
B Wie stark waren diese Kopfschmerzen? Bitte geben Sie die Schmerzintensität auf einer Skala von 0 - 10 an. (0 = keine Schmerzen, 10 = unerträgliche Schmerzen)	

**Bitte zählen Sie die Tage der Fragen 1- 5 zusammen, sobald Sie den Fragebogen vollständig ausgefüllt haben. (Die Fragen A und B bitte NICHT dazuzählen)**

#### Auswertung des MIDAS Fragebogens:

Grad	Definition	Punkte
I	wenig oder keine Beeinträchtigung	0 - 5
II	geringe Beeinträchtigung	6 - 10
III	mäßige Beeinträchtigung	11 - 20
IV	schwere Beeinträchtigung	21+

<sup>1</sup>W. F. Stewart, R. B. Lipton, K. Kolodner, J. N. Liberman, J. Sawyer: Migraine Disability Assessment (MIDAS) Score in a population-based sample of headache sufferers. In: Cephalalgia. 19, 1999, S. 107-114.



Name \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_

## MIBS - 4

### Bestimmung der Belastung zwischen den Migräne-Attacken<sup>1</sup>

Die Migraine Interictal Burden Scale (MIBS-4) bestimmt die Belastung durch Kopfschmerzen in der Zeit zwischen den Attacken, einschließlich Belastungen bei der Arbeit und in der Schule, Einschränkungen des Familien- und Soziallebens, Planungsschwierigkeiten und emotionale Schwierigkeiten:

**In den letzten 4 Wochen, zwischen Kopfschmerz-Attacken oder zu Zeiten, in denen ich keine Kopfschmerzen habe:**

1. Meine Kopfschmerzen wirken sich auf meine Arbeit oder meine Leistungen in der Schule auch dann aus, wenn ich gerade keine Kopfschmerzen habe.
2. Ich mache mir Sorgen um die Planung von sozialen Aktivitäten oder Freizeitaktivitäten, weil ich dann möglicherweise Kopfschmerzen haben könnte.
3. Meine Kopfschmerzen wirken sich auf mein Leben auch dann aus, wenn ich gerade keine Kopfschmerzen habe.
4. Auch wenn ich gerade keine Kopfschmerzen habe, fühle ich mich wegen meiner Kopfschmerzen hilflos.

Gesamtzahl der Kreuze pro Spalte

Anzahl der Kreuze multiplizieren mit

Ergebnis pro Spalte

Gesamtsumme

- 0 = keine Belastung
- 1 - 2 = leichte Belastung

- 3 - 4 = mäßige Belastung
- 5 - 12 = schwere Belastung

	Weiß nicht	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Die meiste oder die ganze Zeit
1. Meine Kopfschmerzen wirken sich auf meine Arbeit oder meine Leistungen in der Schule auch dann aus, wenn ich gerade keine Kopfschmerzen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich mache mir Sorgen um die Planung von sozialen Aktivitäten oder Freizeitaktivitäten, weil ich dann möglicherweise Kopfschmerzen haben könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Meine Kopfschmerzen wirken sich auf mein Leben auch dann aus, wenn ich gerade keine Kopfschmerzen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Auch wenn ich gerade keine Kopfschmerzen habe, fühle ich mich wegen meiner Kopfschmerzen hilflos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtzahl der Kreuze pro Spalte	▼	▼	▼	▼	▼	▼
Anzahl der Kreuze multiplizieren mit	×0	×0	×1	×2	×3	×3
Ergebnis pro Spalte	▼	▼	▼	▼	▼	▼
Gesamtsumme	+	+	+	+	+	=