

Frågeformulär om symptom hos individ med ledbesvär och risk att utveckla ledgångsreumatism (SPARRA)

Personnummer:

Namn:

Datum:

Du kan i den nuvarande episoden av ledbesvär ha ett eller flera symptom. Markera i formulären om du besväras av symptomen nedan och när du kände av symptomet den första gången i nuvarande episod. Se exemplet nedan, om du har besväras av ledvärk de senaste 3 månaderna, ledsvullnad de senaste 4 åren men aldrig besväras av stelhet i lederna i nuvarande episod så ska du fylla i formulären så här:

Exempel på möjliga symptom:	När?	För hur länge sedan uppkom symptomet i nuvarande episod?
Ledvärk och ledsmärta	Tidigare / <input type="checkbox"/> Nu / Aldrig	3 månader/år
Svullna leder	Tidigare / <input type="checkbox"/> Nu / Aldrig	4 månader/år
Stela leder	Tidigare / Nu / <input type="checkbox"/> Aldrig	månader/år

I de två nedersta raderna finns det plats att ge information om eventuellt ytterligare besvärande symptom som inte är uppräknade i frågeformuläret.

Möjliga symptom:	När?*	För hur länge sedan uppkom symptomet i senaste förekommande episod?*
Ledvärk och ledsmärta	Tidigare / Nu / Aldrig	... månader / år
Svullna leder	Tidigare / Nu / Aldrig	... månader / år
Stela leder	Tidigare / Nu / Aldrig	... månader / år
Brännande känsla i leder	Tidigare / Nu / Aldrig	... månader / år
Pirrande känsla i leder	Tidigare / Nu / Aldrig	... månader / år
Stum känsla i leder	Tidigare / Nu / Aldrig	... månader / år
Missfärgningar i huden över leder	Tidigare / Nu / Aldrig	... månader / år
Muskelkramper	Tidigare / Nu / Aldrig	... månader / år
Svaghet eller minskad styrka i leder	Tidigare / Nu / Aldrig	... månader / år
Trötthet	Tidigare / Nu / Aldrig	... månader / år
Psykisk stress (t.ex. ledsenhet, oro, upprördhet)	Tidigare / Nu / Aldrig	... månader / år
Koncentrationssvårigheter	Tidigare / Nu / Aldrig	... månader / år
Sömnpromblem	Tidigare / Nu / Aldrig	... månader / år
Andra symptom, nämligen: _____	Tidigare / Nu / Aldrig	... månader / år
Andra symptom, nämligen: _____	Tidigare / Nu / Aldrig	... månader / år

Om du har besvärats av andra symptom före nuvarande episod av ledbesvär, som du tror kan vara relevant, kan du beskriva dem här:

Dina svar på följande frågor kommer hjälpa oss att bättre förstå vilka typer av symptom du besvärats av den senaste månaden. Läs frågorna och svara snabbt, ditt första svar är ofta det bästa.

Läs en fråga i taget och gör en cirkel kring det alternativt som bäst svara på frågan. Se exemplet nedan:

Exempel på fråga				
a) Den senaste månaden hur många dagar har du haft besvär i lederna av symptom x?	0 dagar (gå vidare till nästa fråga)	1 till 5 dagar	6 till 15 dagar	16 till 30 dagar

F1: Ledvärk och ledsmärta				
1a) Den senaste månaden hur många dagar har du besvärats av ledvärk och ledsmärta?	0 dagar (gå vidare till fråga 2)	1 till 5 dagar	6 till 15 dagar	16 till 30 dagar
1b) Kan du skatta graden av ledvärk och ledsmärta du haft den senaste månaden?	Ingen	Lätt	Måttlig	Svår
1c) Hur mycket begränsar ledvärken och ledsmärtan dina dagliga aktiviteter (t.ex. förvärvsarbete, hushållsarbete, barnomsorg, sociala aktiviteter)?	Inte alls	Liten	Måttlig	Stor
1d) Hur skulle du bäst karaktärisera din ledvärk och ledsmärta?	Brännande värk	Skarp eller huggande värk	Molande värk	Annan karaktär på din värk och smärta. Beskriv gärna: _____ _____
1e) Förflyttar sig din ledvärk och ledsmärta från en led till en annan?	Nej	Från armar till benen	Från benen till armarna	Från en sida till den andra sidan

F2: Svullna leder				
2a) Den senaste månaden hur många dagar har du besväras av svullna leder?	0 dagar (gå vidare till fråga 3)	1 till 5 dagar	6 till 15 dagar	16 till 30 dagar
2b) Kan du skatta graden av ledsvullnad du haft den senaste månaden?	Ingen	Lätt	Måttlig	Svår
2c) Hur mycket begränsar ledsvullnaden dina dagliga aktiviteter (t.ex. förvärvsarbete, hushållsarbete, barnomsorg, sociala aktiviteter)?	Inte alls	Liten	Måttlig	Stor
2d) Var har du haft svullna leder? (ringa runt det som passar)	Hand: Ena Båda	Arm: Ena Båda	Fot: Ena Båda	Ben: Ena Båda

F3: Stela leder				
3a) Den senaste månaden hur många dagar har du besväras av stela leder?	0 dagar (gå vidare till fråga 4)	1 till 5 dagar	6 till 15 dagar	16 till 30 dagar
3b) Kan du skatta graden av stelhet i leder du haft den senaste månaden?	Ingen	Lätt	Måttlig	Svår
3c) Om du vaknar upp på morgonen med stela leder hur länge varar det?	Jag har inte morgonstelhet	Mindre än en timme: minuter**	En till två timmar	Hela morgonen
3d) Hur mycket begränsar stela leder dina dagliga aktiviteter (t.ex. förvärvsarbete, hushållsarbete, barnomsorg, sociala aktiviteter)?	Inte alls	Liten	Måttlig	Stor
3e) Var har du haft stela leder? (ringa runt det som passar)	Hand: Ena Båda	Arm: Ena Båda	Fot: Ena Båda	Ben: Ena Båda

** fyll i genomsnittligt antal minuter

F4: Brännande känsla i leder				
4a) Den senaste månaden hur många dagar har du besväras av brännande känsla i leder?	0 dagar (gå vidare till fråga 5)	1 till 5 dagar	6 till 15 dagar	16 till 30 dagar
4b) Kan du skatta graden av brännande känsla i leder du haft den senaste månaden?	Ingen	Lätt	Måttlig	Svår
4c) Hur mycket begränsar den brännande känslan i leder dina dagliga aktiviteter (t.ex. förvärvsarbete, hushållsarbete, barnomsorg, sociala aktiviteter)?	Inte alls	Liten	Måttlig	Stor
4d) Var har du haft brännande känsla i leder? (ringa runt det som passar)	Hand: Ena Båda	Arm: Ena Båda	Fot: Ena Båda	Ben: Ena Båda

F5: Pirrande känsla i leder				
5a) Den senaste månaden hur många dagar har du besväras av pirrande känsla i leder?	0 dagar (gå vidare till fråga 6)	1 till 5 dagar	6 till 15 dagar	16 till 30 dagar
5b) Kan du skatta graden av pirrande känsla i leder du haft den senaste månaden?	Ingen	Lätt	Måttlig	Svår
5c) Hur mycket begränsar den pirrande känslan i leder dina dagliga aktiviteter (t.ex. förvärvsarbete, hushållsarbete, barnomsorg, sociala aktiviteter)?	Inte alls	Liten	Måttlig	Stor
5d) Var har du haft pirrande känsla i leder? (ringa in det som passar)	Hand: Ena Båda	Arm: Ena Båda	Fot: Ena Båda	Ben: Ena Båda

F6: Stum känsla i leder				
6a) Den senaste månaden hur många dagar har du besväras av stum känsla i leder?	0 dagar (gå vidare till fråga 7)	1 till 5 dagar	6 till 15 dagar	16 till 30 dagar
6b) Kan du skatta graden av stum känsla i leder du haft den senaste månaden?	Ingen	Lätt	Måttlig	Svår
6c) Hur mycket begränsar den stumma känslan i leder dina dagliga aktiviteter (t.ex. förvärvsarbete, hushållsarbete, barnomsorg, sociala aktiviteter)?	Inte alls	Liten	Måttlig	Stor
6d) Var har du haft stum känsla i leder? (ringa in det som passar)	Hand: Ena Båda	Arm: Ena Båda	Fot: Ena Båda	Ben: Ena Båda

F7: Missfärgningar i huden över leder (ovanligt röd, blå eller brun t.ex.)				
7a) Den senaste månaden hur många dagar har du haft missfärgningar i huden över leder?	0 dagar (gå vidare till fråga 8)	1 till 5 dagar	6 till 15 dagar	16 till 30 dagar
7b) Kan du skatta graden av missfärgningar i huden över leder du haft den senaste månaden?	Ingen	Lätt	Måttlig	Svår
7c) Hur mycket begränsar den stumma känslan i leder dina dagliga aktiviteter (t.ex. förvärvsarbete, hushållsarbete, barnomsorg, sociala aktiviteter)?	Inte alls	Liten	Måttlig	Stor
7d) Var har du haft missfärgningar över leder? (ringa in det som passar)	Hand: Ena Båda	Arm: Ena Båda	Fot: Ena Båda	Ben: Ena Båda

F8: Muskelkramper

8a) Den senaste månaden hur många dagar har du haft muskelkramp?	0 dagar (gå vidare till fråga 9)	1 till 5 dagar	6 till 15 dagar	16 till 30 dagar
8b) Kan du skatta graden av muskelkramp du haft den senaste månaden?	Ingen	Lätt	Måttlig	Svår
8c) Hur mycket begränsar muskelkramperna dina dagliga aktiviteter (t.ex. förvärvsarbete, hushållsarbete, barnomsorg, sociala aktiviteter)?	Inte alls	Liten	Måttlig	Stor
8d) Var har du haft muskelkramper? (ringa in det som passar)	Hand: Ena Båda	Arm: Ena Båda	Fot: Ena Båda	Ben: Ena Båda

F9: Svaghet eller minskad styrka i leder

9a) Den senaste månaden hur många dagar har du besvärats av svaghet?	0 dagar (gå vidare till fråga 10)	1 till 5 dagar	6 till 15 dagar	16 till 30 dagar
9b) Kan du skatta graden av svaghet eller minskad styrka i leder du haft den senaste månaden?	Ingen	Lätt	Måttlig	Svår
9c) Hur mycket begränsar svaghet eller minskad styrka i leder dina dagliga aktiviteter (t.ex. förvärvsarbete, hushållsarbete, barnomsorg, sociala aktiviteter)?	Inte alls	Liten	Måttlig	Stor
9d) Var har du haft svaghet eller minskad styrka i leder? (ringa in det som passar)	Hand: Ena Båda	Arm: Ena Båda	Fot: Ena Båda	Ben: Ena Båda

F10: Trötthet

10a) Den senaste månaden hur många dagar har du besväras av trötthet?	0 dagar (gå vidare till fråga 11)	1 till 5 dagar	6 till 15 dagar	16 till 30 dagar
10b) Kan du skatta graden av trötthet du haft den senaste månaden?	Ingen	Lätt	Måttlig	Svår
10c) Hur mycket begränsar tröttheten dina dagliga aktiviteter (t.ex. förvärvsarbete, hushållsarbete, barnomsorg, sociala aktiviteter)?	Inte alls	Liten	Måttlig	Stor

F11: Psykisk stress (t.ex. ledsenhet, oro, upprördhet)

11a) Den senaste månaden hur många dagar har du besväras av psykisk stress?	0 dagar (gå vidare till fråga 12)	1 till 5 dagar	6 till 15 dagar	16 till 30 dagar
11b) Kan du skatta graden av psykisk stress du haft den senaste månaden?	Ingen	Lätt	Måttlig	Svår
11c) Hur mycket begränsar den psykisk stressen dina dagliga aktiviteter (t.ex. förvärvsarbete, hushållsarbete, barnomsorg, sociala aktiviteter)?	Inte alls	Liten	Måttlig	Stor

F12: Koncentrationssvårigheter				
12a) Den senaste månaden hur många dagar har du haft svårigheter att koncentrera dig?	0 dagar (gå vidare till fråga 13)	1 till 5 dagar	6 till 15 dagar	16 till 30 dagar
12b) Kan du skatta graden av koncentrationssvårigheter du haft den senaste månaden?	Ingen	Lätt	Måttlig	Svår
12c) Hur mycket begränsar koncentrationssvårigheterna dina dagliga aktiviteter (t.ex. förvärvsarbete, hushållsarbete, barnomsorg, sociala aktiviteter)?	Inte alls	Liten	Måttlig	Stor

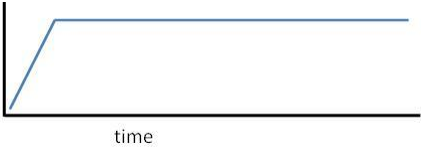
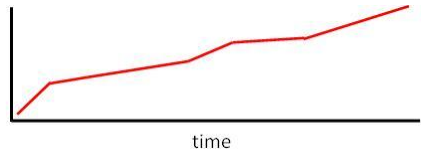
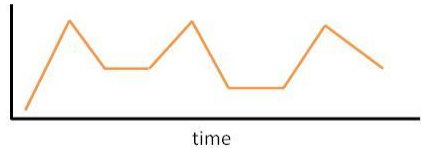
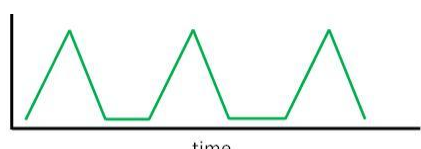

F13: Sömnproblem				
13a) Den senaste månaden hur många dagar har du haft sömnproblem?	0 dagar (gå vidare till fråga 13)	1 till 5 dagar	6 till 15 dagar	16 till 30 dagar
13b) Kan du skatta graden av sömnproblem du haft den senaste månaden?	Ingen	Lätt	Måttlig	Svår
13c) Hur mycket begränsar sömnproblemen din dagliga aktiviteter (t.ex. förvärvsarbete, hushållsarbete, barnomsorg, sociala aktiviteter)?	Inte alls	Liten	Måttlig	Stor

F14: Fyll graden av värk och smärta du har haft den senaste månaden i respektive led. Ring in den siffra som motsvarar graden av värk och smärta, där 0 är ingen värk och smärta, och 3 är svår värk och smärta.

	Ingen	Lätt	Måttlig	Svår		Ingen	Lätt	Måttlig	Svår
A Fingrar på vänster hand	0	1	2	3	I Fingrar på höger hand	0	1	2	3
B Vänster handled	0	1	2	3	J Höger handled	0	1	2	3
C Vänster armbåge	0	1	2	3	K Höger armbåge	0	1	2	3
D Vänster axel	0	1	2	3	L Höger axel	0	1	2	3
E Vänster höft	0	1	2	3	M Höger höft	0	1	2	3
F Vänster knä	0	1	2	3	N Höger knä	0	1	2	3
G Vänster fotled	0	1	2	3	O Höger fotled	0	1	2	3
H Tår på vänster fot	0	1	2	3	P Tår på höger fot	0	1	2	3
Q Nacke	0	1	2	3	R Rygg	0	1	2	3

F15:

I denna fråga vill vi förstå med vilket mönster dina symptom har utvecklats sedan första gången de uppkom i den nuvarande episoden. Välj det mönster av nedan föreslagna som passar bäst beskriver hur dina symptom har utvecklats. Från tidpunkten det uppkom till nu, har dina symptom:

	Välj en ruta som bäst beskriver det mönster av intensitet dina symptom har utvecklats sig	
a) ökad snabbt och sedan haft relativt konstant intensitet (illustrerat med linjen till höger):	intensity of symptoms  time	<input type="checkbox"/>
b) gradvis ökad intensitet till nuvarande nivå (illustrerat med linjen till höger):	intensity of symptoms  time	<input type="checkbox"/>
c) ökad och minskad intensitet om vartannat men alltid några kvarvarande symptom (illustrerat med linjen till höger):	intensity of symptoms  time	<input type="checkbox"/>
d) ökad och minskad intensitet om vartannat och perioder utan symptom däremellan (illustrerat med linjen till höger):	intensity of symptoms  time	<input type="checkbox"/>
e) Om ingen av dessa mönster passar med hur dina symptom har utvecklats, illustrera i rutan det mönster av intensitet dina symptom har utvecklats sig eller beskriv nedan med ord:	intensity of symptoms  time	<input type="checkbox"/>