



Questionario DePaul sul Malessere Post-Sforzo (DPEMQ)

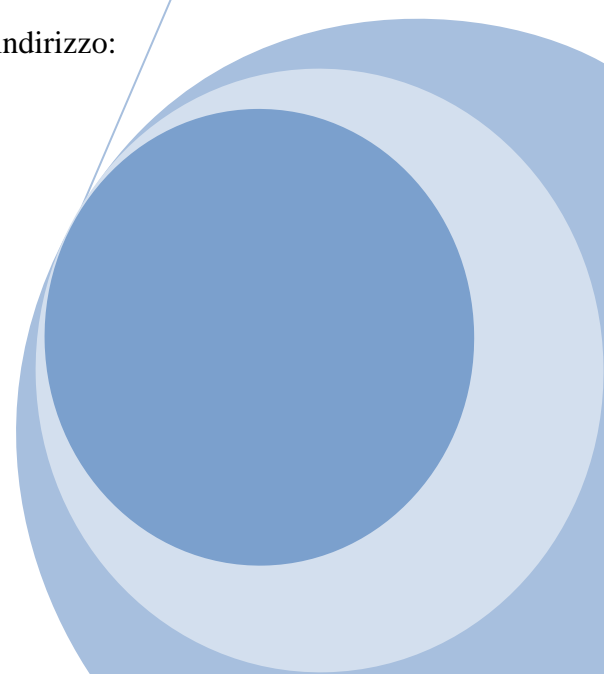
Questo documento è uno degli strumenti di ausilio
alla diagnosi di CFS/ME sviluppato dal Team di
Ricerca DePaul
(<http://condor.depaul.edu/ljason/cfs/>).

Gli altri sono il Questionario DePaul sui Sintomi, la Scala
Fennell, e le Domande del Test sugli Atteggiamenti nei
Confronti della CFS.

Il documento originale lo si può trovare al seguente indirizzo:
<http://condor.depaul.edu/ljason/cfs/measures.html>

La traduzione è a cura di Giada Da Ros, presidente della CFS
Associazione Italiana onlus: www.stanchezzacronica.it.

Per eventuali informazioni scrivere a: cfs@cro.it.



Il Questionario De Paul sul Malessere Post-Sforzo (DPEMQ)

Sezione 1: Demografica e Informazioni sulla Malattia

1. Quanti anni hai? _____
(deve avere più di 18 anni)
2. Qual è il tuo gender (genere sessuale, *ndt*)?
 - Maschio
 - Femmina
 - Altro
 - Preferisco non rispondere
3. A quale delle seguenti razze (una o più) appartieni?
 - Nera, afro-americana
 - Bianca
 - Indiano Americana o Nativa dell'Alaska
 - Asiatica o delle Isole del Pacifico
4. Altra razza (*Si prega di specificare*) _____
5. Sei di origine latina o ispanica?
 - Sì
 - No
6. Attualmente vivi negli Stati Uniti?
 - Sì
 - No

6a. Se non vivi negli Stati Uniti, in che Paese vivi attualmente?

7. Qual è il tuo stato civile attuale?
 - Sposato/a o convivente
 - Separato/a
 - Vedovo/a
 - Divorziato/a
 - Mai sposato/a
 - Preferisco non rispondere
8. Quale è il grado di istruzione o titolo di studio più elevato che hai completato?
 - Meno della scuola superiore
 - Qualcosa della scuola superiore
 - Diploma di secondaria superiore o attestato equivalente

- Parziale università (almeno un anno) o formazione specialistica
- Laurea universitaria standard
- Titolo professionale inclusi master e dottorato

9. Qual è il tuo attuale status lavorativo? (Segna tutti quelli applicabili)

- In invalidità
- Studente
- Casalingo/a
- Pensionato/a
- Disoccupato/a
- Lavoro part-time
- Lavoro a tempo pieno

9a. Se percepisci l'invalidità, per quale patologia percepisci l'assegno di invalidità?

Si prega di specificare

10. Se al momento stai lavorando, che lavoro fai e qual è il tuo titolo lavorativo?

Attuale _____

11. Se al momento non stai lavorando, qual è stato il tipo di lavoro che svolgevi e qual era il tuo titolo lavorativo?

Più Recente _____

12. Prima di lasciare il lavoro, hai ridotto o il numero delle ore che lavoravi o le responsabilità di lavoro?

- Sì
- No

13. Qual è il tuo reddito attuale in dollari americani?

- Meno di \$24,999
- Da \$25,000 a \$49,999
- Da \$50,000 a \$99,999
- Da \$100,000 a \$149,999
- Da \$150,000 a \$199,999
- Da \$200,000 a \$249,999
- Da \$250,000 o più
- Preferisco non rispondere

14. Qual era il tuo reddito *prima di ammalarti* in dollari americani?

- Meno di \$24,999
- Da \$25,000 a \$49,999
- Da \$50,000 a \$99,999

- Da \$100,000 a \$149,999
- Da \$150,000 a \$199,999
- Da \$200,000 a \$249,999
- Da \$250,000 o più
- Preferisco non rispondere

15. Che cosa ti hanno diagnosticato?

- Sindrome da Fatica Cronica (CFS)
- Encefalomielite Mialgica (ME)

16. Altro (si prega di specificare) _____

17. Se hai una diagnosi, in che anno ti è stata fatta? _____

18. Quanti anni avevi quando ti è stata fatta la diagnosi? _____

19. Chi ti ha fatto la diagnosi?

- Un medico
- Un professionista alternativo
- Auto-diagnosticata

19a. Se ti è stata fatta una diagnosi da un medico, era un/a esperto/a o se ne intendeva di ME o CFS?

- Sì
- No

20. Quanto tempo fa è cominciato il tuo problema di ME o CFS?

- Meno di 6 mesi
- 6-11 mesi
- 1-2 anni
- 3-5 anni
- 6-10 anni
- Più di 10 anni
- Ho avuto un problema di ME o CFS dall'infanzia o adolescenza
- Non ho un problema di ME o CFS

21. La tua malattia di ME o CFS è stata presente per più del 50% del tempo da quando ti sei ammalato/a?

- Sì
- No

22. Come descriveresti il corso della tua malattia di ME o CFS? (Segnane uno)

- Peggiora costantemente
- Migliora costantemente
- Persistente (nessun cambiamento)
- Ricadute & remissioni (ho periodi "buoni" con nessun sintomo e periodi "cattivi")

- Fluttuante (i sintomi periodicamente migliorano o peggiorano, ma non spariscono mai completamente)
- Nessun sintomo/Non sono malato/a.

23. Quale dichiarazione descrive meglio la tua malattia di ME o CFS nel corso degli ultimi 6 mesi? (Segnane una)

- Non sono in grado di lavorare o di fare niente, e sono confinato/a a letto / completamente immobilizzato.
- Posso muovermi per casa, ma non riesco a fare lavori domestici leggeri.
- Riesco a fare lavori domestici leggeri, ma non riesco a lavorare part-time.
- Riesco solo a lavorare part-time o su alcune responsabilità di famiglia.
- Riesco a lavorare a tempo pieno, ma non ho energie per nient'altro.
- Riesco a lavorare a tempo pieno e a portare a termine alcune responsabilità di famiglia, ma non mi rimangono energie per nient'altro.
- Riesco a fare tutto il lavoro o le responsabilità di famiglia senza nessun problema di energia.

Sezione 2: Esordio e Inneschi

24. L'esordio della tua esacerbazione dei sintomi è sempre *immediatamente* dopo lo sforzo?

- Sì
- No

24a. Se hai risposto sì, ti capita l'esacerbazione dei sintomi immediata dopo lo sforzo:

- Sempre
- La maggior parte delle volte
- Circa metà delle volte
- Alcune delle volte

24b. Se il tuo esordio è *immediato*, si prega di indicare dopo *quali attività*:

24c. Se il tuo esordio è *immediato*, si prega di indicare per *quali sintomi*:

25. L'esordio della tua esacerbazione dei sintomi è mai posticipata *ritardata* dopo lo sforzo?

- Sì
- No

25a. Se hai risposto sì, ti capita un'esacerbazione dei sintomi immediatamente dopo uno sforzo:

- Sempre
- La maggior parte delle volte
- Circa metà delle volte
- Alcune delle volte

25b. Se il tuo esordio è ritardato, indica quanto tempo dopo lo sforzo capita l'esacerbazione dei tuoi sintomi (puoi segnare più di una casella):

- 1 ora o meno
- 2-6 ore
- 7-12 ore
- 13-24 ore
- 1-2 giorni
- 3-4 giorni
- 5-6 giorni
- Più di una settimana

25c. Se il tuo esordio è *ritardato*, si prega di indicare dopo *quali attività*:

25d. Se il tuo esordio è *ritardato*, si prega di indicare per *quali sintomi*:

26. Le attività di base della vita quotidiana come andare al bagno, lavarsi, vestirsi comunicare e/o leggere innescano la tua esacerbazione dei sintomi?

- Sì
- No

26a. Se hai risposto sì, ti capita un peggioramento dei sintomi dopo lo sforzo:

- Sempre
- La maggior parte delle volte
- Circa metà delle volte
- Alcune delle volte

27. Cambiamenti di posizione (es., la *posizione* del tuo corpo cambia dall'essere sdraiato allo stare in piedi) ti portano all'esacerbazione dei sintomi?

- Sì
- No

27a. Se hai risposto sì, ti capita un peggioramento dei sintomi dopo lo sforzo:

- Sempre
- La maggior parte delle volte
- Circa metà delle volte
- Alcune delle volte

28. Lo stress emozionale (buono o cattivo) ti porta esacerbazione dei sintomi?

- Sì
- No

28a. Se hai risposto sì, ti capita un peggioramento dei sintomi dopo lo sforzo:

- Sempre
- La maggior parte delle volte
- Circa metà delle volte
- Alcune delle volte

29. Ci sono dei casi in cui gli specifici precipitanti della tua esacerbazione dei sintomi non riescono ad essere identificati?

- Sì
- No

30. In un giorno in cui stai recuperando dall'esacerbazione dei sintomi, ti serve meno esposizione del solito a un innesco per esacerbare i tuoi sintomi?

- Sì
- No

31. Se hai fatto uno sforzo eccessivo nel corso di diversi giorni, anche questo può produrre una risposta fisica o cognitiva anormale?

- Sì
- No

32. Hai altri inneschi che provocano l'esacerbazione dei sintomi come (segna la casella se sì):

- Sostanze chimiche
- Cibi
- Luce
- Calore
- Freddo
- Rumore
- Sovraccarico visivo
- Guardare del movimento (come un video)
- Sovraccarico sensoriale

Sezione 3: Conseguenze e Sintomi

33. Se vai oltre i tuoi limiti di energia impegnandoti in esercizio tollerato o attività della vita quotidiana pre-malattia, ti capita qualcuna delle seguenti (segna la casella se sì):

- Una risposta anomala a minimi ammontare di sforzo fisico e/o cognitivo
- Un innesco che è immediato o ritardato di ore o giorni
- Una severità e durata dei sintomi che sono sproporzionati all'innesco iniziale
- Una perdita di capacità funzionale e/o energia
- Sentirsi esausti post-sforzo
- Esacerbazione dei sintomi

Sezione 4: Nel prossimo gruppo di domande, indica se o meno i seguenti sintomi vengono **peggiorati a causa dello sforzo fisico o cognitivo** (a cui ci riferiamo come **“esacerbazione dei sintomi”**):

Sintomi	<i>Frequenza:</i>	<i>Severità:</i>
	<p>Nel corso degli ultimi 6 mesi, quanto spesso hai avuto questo sintomo?</p> <p>Per ciascun sintomo elencato sotto, fai un cerchietto su un numero da:</p> <p>0 = mai</p> <p>1 = alcune volte</p> <p>2 = circa metà delle volte</p> <p>3 = la maggior parte delle volte</p> <p>4 = sempre</p>	<p>Nel corso degli ultimi 6 mesi, quanto ti ha dato fastidio questo sintomo?</p> <p>Per ciascun sintomo elencato sotto, fai un cerchietto su un numero da:</p> <p>0 = il sintomo non è presente</p> <p>1 = leggero</p> <p>2 = moderato</p> <p>3 = severo</p> <p>4 = molto severo</p>
34. Ridotta energia e/o capacità funzionale	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
35. Fisicamente affaticato mentre mentalmente iperattivo	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
36. Cognitivamente esausto	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
37. Problemi a pensare	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
38. Sonno non ristoratore	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
39. Insonnia	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
40. Dolore muscolare	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
41. Debolezza/instabilità muscolare	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
42. Dolori in tutto il corpo	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
43. Vertigini	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
44. Sintomi simil-influenzali	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
45. Disregolazione della temperatura	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

46. Si prega di elencare altri sintomi PEM che ti capitano:

Sezione 5: Durata, Recupero, e Pacing (Gestione misurata)

47. Il tuo periodo di recupero prolungato e imprevedibile dall'esacerbazione dei sintomi dura giorni, settimane o anche mesi?

- Sì
- No

47a. Se sì, quanto dura tipicamente il tuo periodo di recupero prolungato e imprevedibile (puoi segnare più di una casella):

- Entro le 24 ore
- Fra 24 ore e 1 settimana
- Fra 1 settimana e 1 mese
- Fra 1 mese e 6 mesi
- Fra 6 mesi e 12 mesi
- Fra 12 mesi e 2 anni
- Oltre 2 anni

48. La severità e la durata dell'esacerbazione dei tuoi sintomi sono sproporzionate rispetto al *tipo* di sforzo?

- Sì
- No

48a. Se hai risposto sì, il peggioramento dei sintomi dopo lo sforzo ti capita:

- Sempre
- La maggior parte delle volte
- Circa metà delle volte
- Alcune delle volte

49. La severità e la durata dell'esacerbazione dei tuoi sintomi sono sproporzionate rispetto all'*intensità* dello sforzo?

- Sì
- No

49a. Se hai risposto sì, il peggioramento dei sintomi dopo lo sforzo ti capita:

- Sempre
- La maggior parte delle volte
- Circa metà delle volte
- Alcune delle volte

50. La severità e la durata dell'esacerbazione dei tuoi sintomi sono sproporzionate rispetto alla *frequenza* dello sforzo?

- Sì
- No

50a. Se hai risposto sì, il peggioramento dei sintomi dopo lo sforzo ti capita:

- Sempre
- La maggior parte delle volte
- Circa metà delle volte
- Alcune delle volte

51. La severità e la durata dell'esacerbazione dei tuoi sintomi sono sproporzionate rispetto alla *durata* dello sforzo?

- Sì
- No

51a. Se hai risposto sì, il peggioramento dei sintomi dopo lo sforzo ti capita:

- Sempre
- La maggior parte delle volte
- Circa metà delle volte
- Alcune delle volte

52. Il *pacing* (una gestione misurata) ti permette di evitare completamente l'esacerbazione dei sintomi?

- Sì
- No

53. Il *pacing* (gestione misurata) ti permette di evitare solo entro un certo grado l'esacerbazione dei tuoi sintomi?

- Sì
- No

53a. Se sì, con che frequenza trovi che il *pacing* (gestione misurata) sia efficace nell'evitare l'esacerbazione dei sintomi?

- Sempre
- La maggior parte delle volte
- Circa metà delle volte
- Alcune delle volte

53b. Se sì, quanto efficace trovi che sia il *pacing* (gestione misurata) nel ridurre il livello di severità dei tuoi sintomi?

- Molto efficace
- Moderatamente efficace
- Lievemente efficace
- A mala pena efficace