



Mikrobiom-bezogene Gesundheitsfragen

Beschwerden			
Beschwerde	Ihr Ergebnis	Ergebnis-bereich	Beschreibung
Verstopfung		0-4	Gibt es Verstopfung? 0 = nein; 1 = ja, kann einen Tag aussetzen; 2 = ja, Stuhlgang alle 2-3 Tage; 3 = ja, Stuhlgang alle 3-4 Tage; 4 = ja, Stuhlgang alle 6 Tage oder länger
Diarrhö		0-5	Wie oft kommt Durchfall vor? 0 = nie; 1 = ein Mal alle zwei Wochen; 2 = ein Mal pro Woche; 3 = zwei-drei Mal pro Woche; 4 = vier-sechs Mal pro Woche; 5 = täglich.
Völlegefühl		0-5	Wie oft kommt es zu Völlegefühl? 0 =nie; 1 = einmal jede zwei Wochen; 2 = jede Woche; 3 = zwei-drei mal pro Woche; 4 =vier-sechs mal pro Woche ; 5 = jeden Tag.
Blähungen		0-5	Wie oft kommt es zu Blähungen? 0 =nie; 1 = einmal jede zwei Wochen; 2 = jede Woche; 3 = zwei-drei mal pro Woche; 4 =vier-sechs mal pro Woche ; 5 = jeden Tag.
Bauchschmerzen (Darm-bezogen)		0-4	Wie oft treten Bauchschmerzen auf? 0 = nie; 1 = ein paar Mal pro Monat; 2 = ein paar Mal pro Woche; 3 = täglich aber nicht den ganzen Tag; 4 = täglich den ganzen Tag.
Kognition		0-4	Gibt es Konzentrationsprobleme, Gedächtnisprobleme, Orientierungsprobleme oder sogenannter Brain Fog? 0 = nein; 1 = etwas; 2 = ziemlich; 3 = stark; 4 = sehr stark.
Düstere Stimmungen		0-5	Gibt es düstere oder depressive Stimmungen? 0 = nie; 1 = manchmal; 2 = weniger als die Hälfte der Zeit; 3 = mehr als die Hälfte der Zeit; 4 = die meiste Zeit; 5 = immer.
Stress		0-5	Gibt es einen erhöhten Stresspegel? 0 = nie; 1 = manchmal; 2 = weniger als die Hälfte der Zeit; 3 = mehr als die Hälfte der Zeit; 4 = die meiste Zeit; 5 = immer.
Ängstlich/angespannt		0-5	Gibt es Angst? 0 = nie; 1 = manchmal; 2 = weniger als die Hälfte der Zeit; 3 = mehr als die Hälfte der Zeit; 4 = meistens; 5 = immer.
Ermüdung		0-4	Wie stark war die Müdigkeit/Erschöpfung in den letzten Wochen? 0 = Symptom nicht vorhanden; 1 = leicht; 2 = mittel; 3 = schwer; 4 = sehr schwer.
Schlafqualität		0-4	Wie gut ist die Schlafqualität? Gibt es zum Beispiel unterbrochenen Schlaf, zu kurze Schlafdauer oder einen unzureichenden Erholungseffekt des Schlafs? 0 = Insgesamt gute Schlafqualität, keine Probleme, 1 = Manchmal schlechte Schlafqualität, 2 = Regelmäßig schlechte Schlafqualität, 3 = Häufig schlechte Schlafqualität, 4 = Fast immer schlechte Schlafqualität
Vaginale Beschwerden		0-4	Treten folgende vaginale Beschwerden auf: übelriechender grauweißer Ausfluss, Juckreiz, Brennen? 0 = N/A, nie; 1 = manchmal; 2 = regelmässig; 3 = oft; 4 = ständig.
Akne		0-4	Gibt es Akne? 0 = überhaupt nicht (negativ); 1 = leichte Beschwerden (schwach positiv); 2 = mäßige Beschwerden (positiv); 3 = starke Beschwerden (stark positiv); 4 = schwere Beschwerden (sehr stark positiv).