

## Asthmakontrolltest ACT®

Mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens helfen Sie uns, Ihr Asthma bronchiale noch besser zu behandeln. Sollten Sie den Fragebogen mit weniger als 20 Punkten beantworten, dann muß die Asthmatherapie neu angepasst werden.

Name: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<b>Wie oft hat Ihr Asthma Sie in den letzten Wochen daran gehindert Ihrer üblichen Arbeit nachzugehen?</b>				
immer 1	meistens 2	manchmal 3	Selten 4	nie 5
<b>Wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen an Kurzatmigkeit gelitten?</b>				
mehr als einmal am Tag 1	einmal am Tag 2	3-6 Mal die Woche mal 3	ein- oder zwei- die Woche 4	nie 5
<b>Wie oft sind Sie in den letzten 4 Wochen infolge typischer Asthmasymptome (Kurzatmigkeit, Husten, pfeifendes Atemgeräusch, Engegefühl oder Schmerzen in der Brust) nachts wach geworden oder morgens früher aufgewacht als sonst?</b>				
4 oder mehr Nächte/Woche 1	2 oder 3 Nächte/Woche 2	einmal pro Woche 3	ein- oder zwei- mal/4 Wochen 4	nie 5
<b>Wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen Ihr Notfallmedikament eingesetzt?</b>				
3x am Tag oder öfter 1	1 oder 2 Mal am Tag 2	2 oder 3 Mal die Woche 3	einmal pro Woche oder weniger 4	nie 5
<b>Wie gut hatten Sie in den letzten 4 Wochen Ihr Asthma unter Kontrolle?</b>				
überhaupt nicht 1	schlecht 2	eijnigermaßen 3	gut 4	völlig 5

Gesamtpunktzahl: \_\_\_ / 25 Punkten.

Der Asthmakontrolltest ACT® wurde von der Fa. GlaxoSmithKline (GSK), Hersteller von Viani®, entwickelt und stellt ein sehr gut geeignetes Testverfahren zur Beurteilung der Behandlungsgüte bei Asthmatikern dar. Dieser Test sollte in regelmäßigen Abständen wiederholt werden, insbesondere bei spürbarer Verschlechterung der Symptomatik (Belastungsluftnot etc.)

Ihr Praxisteam

