

Frage 1

Wie alt sind Sie?

Bis 39 Jahre	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
40-59 Jahre	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
60 Jahre und älter	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>

Auswertung

Frage 2

Wie ist Ihr Body-Mass-Index? (der BMI ist eine Berechnung aus Gewicht und Körpergröße) www.bmi-rechner.net

Ihr Gewicht	<input type="checkbox"/>		
Ihre Körpergröße	<input type="checkbox"/>		
BMI 20-25	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
BMI 25-30	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
BMI 30-40	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
BMI über 40	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>

Frage 3

Bewegung: Treiben Sie regelmäßig Sport?

Regelmäßig	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
Wenig	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
Gar keinen Sport	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>

Frage 4

Essen Sie Gemüse, Salat, Obst?

Ja, täglich	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
Mehrmals pro Woche	<input type="checkbox"/>	0,5	<input type="checkbox"/>
Ganz selten	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>

Frage 5

Essen Sie viel fettes Essen?

Selten	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
Mehrmals pro Woche	<input type="checkbox"/>	0,5	<input type="checkbox"/>
Täglich	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>

Frage 6

Haben Sie mit giftigen Materialien oder Gasen zu tun?

Nein	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
Gelegentlich	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
Ja, regelmäßig und häufig	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>

Frage 7

Trinken Sie Alkohol?

Nein / Nur ganz selten	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
Zum Essen ein Glas Bier oder Wein	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
Nicht nur zum Essen, sondern gerne mal Bier oder Wein am Abend	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
Sehr häufig Bier, Wein und auch hochprozentigen Alkohol	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>

Auswertung

Frage 8

Nehmen Sie Medikamente?

Nein / Nur sehr selten bei Grippe/Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
Ja, regelmäßig seit weniger als 5 Jahren	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
Ja, regelmäßig seit mehr als 5 Jahren	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
Ja, regelmäßig ein leberbelastendes Medikament	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>

Frage 9

Rauchen Sie?

Nein	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
Gelegentlich	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
Ja, regelmäßig und häufig	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>

Frage 10

Haben Sie schon einmal Drogen konsumiert?

Nein	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
Ja, weiche Drogen (z.B. Haschisch)	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
Ja, harte Drogen (z.B. Kokain, Heroin)	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>

Frage 11

Haben Sie ein Piercing oder Tattoo?

Nein	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
Ja, es wurde unter hygienischen Bedingungen gearbeitet	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
Ja, ich weiß nicht, ob es so hygienisch war	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>

Frage 12

Haben Sie vor 1992 Bluttransfusionen erhalten?

Nein	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
Ich weiß nicht	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
Ja	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>

Frage 13

Sind Sie gegen Hepatitis A und B geimpft?

Ja	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
Ich weiß nicht	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>

Auswertung

Frage 14

Reisen Sie viel ins Ausland? (insbesondere Asien, Afrika, Mittelamerika)

Nein	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
Gelegentlich	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
Ja, häufig	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>

Frage 15

Sind oder waren Sie beruflichen Infektionsrisiken mit Virushepatitis ausgesetzt?

Nein	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
Ja	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>

Frage 16

Welche der folgenden Aussagen bezüglich des Sexualverkehrs trifft oder traf in der Vergangenheit zu?

Ich habe nur geschützten Geschlechtsverkehr (Kondom) bzw. noch nie Verkehr gehabt	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
Ungeschützter Geschlechtsverkehr mit wenig wechselnden Partnern	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
Ungeschützter Geschlechtsverkehr mit häufig wechselnden Partnern	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>

Frage 17

Fühlen Sie sich müde und abgeschlagen?

Nein	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
Gelegentlich	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
Sehr häufig	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>

Frage 18

Haben Sie eine deutliche Gewichtsveränderung bemerkt?

Nein, mein Gewicht ist stabil oder die Gewichtsveränderung wurde bewußt herbeigeführt (z.B. Diät)	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
Ja, ich habe deutlich an Gewicht zugenommen	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
Ja, ich habe deutlich Gewicht verloren	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>

Frage 19

Haben Sie ein Druckgefühl im rechten Oberbauch?

Nein oder nur selten	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
Oft	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
Ständig	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>

Frage 20

Haben Sie schon einmal eine Gelbfärbung der Augen oder Haut bemerkt (Gelbsucht)?

Nein	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
In der Vergangenheit	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
Manchmal	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
Ja, dauerhaft	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>

Auswertung

Frage 21

Haben Sie folgende Symptome schon einmal bemerkt:

1. Spinnenförmige Äderchen auf der Haut?
2. Blut im Stuhl?
3. Glänzende Rötung der Handinnenfläche?
4. Häufige Blähungen?
5. Dauerhafter und starker Juckreiz?

Nein, keines dieser Symptome	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
1 Symptom	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
1-2 Symptome	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Mehr als 2 Symptome	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>

Frage 22

Sind Ihre Leberwerte erhöht (GPT, GOT, Gamma-GT)?

Nein	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
Ich weiß nicht	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
Ja, aber nur minimal oder kurzzeitig	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
Ja, dauerhaft	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>

Frage 23

Leiden Sie an Diabetes?

Nein	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
Ja	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>

Frage 24

Gibt es Krebserkrankungen in Ihrer Familie?

Nein	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
Ich weiß nicht	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
Ja	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>

Frage 25

Liegen in Ihrer Familie Lebererkrankungen vor?

Nein	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
Ich weiß nicht	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
Ja	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>

Punkte gesamt

Deutsche
_Leberstiftung

Auswertung

Bis 11 Punkte:

Ein gutes Ergebnis! Sie haben offensichtlich kein erhöhtes Risiko, an einer Lebererkrankung zu leiden. Eine Gewähr gibt dieser Test nicht und daher sollten Sie darauf achten, dass Ihre Gesundheit weiterhin so bleibt. Dabei helfen vor allem Sport, gesunde Ernährung sowie das Vermeiden toxischer Belastungen (z.B. durch Alkohol oder überflüssige Medikamente).

Generell gilt: Lassen Sie sich einmal im Jahr ärztlich untersuchen (Untersuchung der Leberwerte Gamma-GT, GOT und GPT) und achten Sie auch auf unspezifische Symptome, wie z.B. Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und Druckgefühl im rechten Oberbauch. Vor den Virusinfektionen Hepatitis A und Hepatitis B schützt eine Impfung.

12 bis 26 Punkte:

Sie gehören vermutlich nicht zu dem Personenkreis, der besonders durch Lebererkrankungen gefährdet ist. Dennoch sollten Sie auf Nummer Sicher gehen und regelmäßig Ihre Leberwerte überprüfen lassen (Gamma-GT, GOT und GPT). Ihr Risiko ist nach Ihren Angaben gering bis mäßig ausgeprägt. Lebererkrankungen verursachen oft keine oder nur undeutliche Beschwerden.

Was Sie tun können: Durch regelmäßige Bewegung wird die Leberdurchblutung angeregt und die Entgiftung gefördert. Sport hilft, das Gewicht zu halten. Verzichten Sie auf Nikotin und Alkohol und achten Sie auf eine ausgewogene Nahrung (viel Obst, Gemüse, möglichst fettarm). Sie sollten ein Normalgewicht anstreben (Body-Mass-Index 20-25). Wenn Sie regelmäßig Medikamente einnehmen müssen, fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker, ob diese die Leber belasten können; überprüfen Sie bitte auch den Beipackzettel dieser Medikamente. (Bei chronischen Erkrankungen wie z.B. Herzinsuffizienz oder Epilepsie u.ä. sind Medikamente oft notwendig, obwohl diese die Leber belasten. Auf gar keinen Fall sollten Sie eigenmächtig Ihre Medikamente absetzen, sondern Rücksprache mit Ihrem Arzt oder Apotheker halten, ob es leberschonendere Präparate gibt.)

Generell gilt: Lassen Sie sich einmal im Jahr ärztlich untersuchen (Untersuchung der Leberwerte Gamma-GT, GOT und GPT sowie Blutfette und Zuckerwerte) und achten Sie auch auf unspezifische Symptome, wie z.B. Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und Druckgefühl im rechten Oberbauch. Eine Ultraschall-Untersuchung kann ergänzend zu den Leberwerten sinnvoll sein. Vor den Virusinfektionen Hepatitis A und Hepatitis B schützt eine Impfung.

Fragen Sie die Experten

Wenn Sie Fragen zu Lebererkrankungen haben, wenden Sie sich an unsere Experten in der Telefonsprechstunde unter 01805 – 45 00 60 (€ 0,14/Min. aus dem deutschen Festnetz, max. € 0,42 aus dem Mobilfunk). Die Telefonsprechstunde ist von Montag bis Donnerstag zwischen 14:00 und 16:00 Uhr besetzt.

27 bis 54 Punkte

Sie haben ein Risiko für eine Lebererkrankung. Sie sollten sich informieren und einen Facharzt für Lebererkrankungen aufsuchen (Gastroenterologe oder Hepatologe), insbesondere wenn Sie bereits typische Symptome haben, wie z.B. eine Gelbsucht und/oder dauerhaft erhöhte Leberwerte. Jetzt ist wichtig: Verzichten Sie auf Alkohol, auch in kleinen Mengen. Dies gilt auch, falls Sie eine Lebererkrankung mit ganz anderer Ursache haben (z.B. Virushepatitis). Alkohol wirkt bei allen Lebererkrankungen wie ein Brandbeschleuniger. Falls Sie übergewichtig sind, versuchen Sie, behutsam Ihr Gewicht zu reduzieren. Übertreiben Sie es aber nicht: Nulldiäten schaden eher als sie nutzen. Eine Ernährungsumstellung mit ausreichend Bewegung ist dagegen sinnvoll. Falls bei Ihnen eine Erkrankung festgestellt wird: Viele Lebererkrankungen können mittlerweile behandelt werden. So ist z.B. Hepatitis C je nach Patient in 30 – 80% der Fälle heilbar. Eine chronische Hepatitis B kann durch eine Therapie wirksam unter Kontrolle gebracht und in einigen Fällen ganz geheilt werden. Eine Fettleber kann sich vollständig zurückbilden, wenn die Ursache gefunden und ausgeschaltet wird. Fragen Sie Ihren Arzt oder nehmen Sie Kontakt mit uns auf. Falls Sie noch nicht gegen Hepatitis A und B geimpft sind, sollten Sie sich bei Ihrem Arzt über eine Impfung beraten lassen. Zusätzliche Hepatitis-Virusinfektionen bei einer bereits eingeschränkten oder kranken Leber können Erkrankungen verschlechtern und in einigen Fällen sogar zum akuten Leberversagen führen, bei dem dann Lebensgefahr besteht.

Mehr als 55 Punkte:

Achtung! Sie haben ein hohes Risiko, an einer Lebererkrankung zu leiden. Sie sollten umgehend einen Facharzt für Lebererkrankungen (Gastroenterologe oder Hepatologe) in Ihrer Nähe aufsuchen.

Die Deutsche Leberstiftung

hat das Ziel, die Patientenversorgung durch die Förderung der Forschungsnetzwerke zu verbessern und die öffentliche Wahrnehmung für Lebererkrankungen zu steigern. Weitere Informationen finden Sie unter www.deutsche-leberstiftung.de im Internet.

Unser Partner für Patienten-Selbsthilfe ist die „Deutsche Leberhilfe“. Patienteninformationen und hilfreiche Adressen finden Sie dort:

Deutsche Leberhilfe e. V., Krieler Straße 100, 50935 Köln, Telefon: 0221 – 28 29 980, www.leberhilfe.org.

• Deutsche Leberstiftung
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Telefon: 0511 – 532 6819
Telefax: 0511 – 532 6820
info@deutsche-leberstiftung.de