

Menopause Rating Scale (MRS)

Vilka av följande symtom stämmer in på dig för tillfället? Sätt ett kryss i den ruta som passar bäst för varje symptom. För symptom som inte är aktuella, markera „inga“

Symtom:

mycket

inga lindriga måttliga svåra sv

åra

|-----|-----|-----|-----|
0 1 2 3 4

- | | | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Blodvullningar, svettningar (tillfälliga svettningar) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Hjärtproblem (ovanlig medvetenhet av hjärtslag, hjärtat hoppar över ett slag, hjärtklappning, spändhet??) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Sömnpblem (svårigheter att somna, svårigheter att sova hela natten, vaknar tidigt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Deprimerad (känner sig nere, ledsen, på gränsen att börja gråta, brist på energi, humörsvängningar) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Retlighet (känner nervositet, inre spänningar, känner aggressivitet) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Oro (inre rastlöshet, panikkänslor) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Fysisk och mental utmattning (försämrad prestationsförmåga i allmänhet, försämrat minne, koncentrationssvårigheter, glömska) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Sexuella problem (ändring av sexuell lust, i sexuell aktivitet och tillfredsställelse) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Urinblåseproblem (svårigheter att urinera, ökat behov av att urinera, inkontinens) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Slidtorrhet (torr eller brännande känsla i slidan, svårigheter vid samlag) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Led- och muskelbesvär (ont i lederna, reumatiska besvär) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |