

**Beurteilungsbogen zum Restless-Legs-Syndrom International RLS Severity Scale (IRLS)
Schweregrad-Skala (Untersucher-Version=**

Bitte lassen Sie den Patienten/die Patientin in den folgenden 10 Fragen den Schweregrad seiner/ihrer Beschwerden einschätzen. Die Beurteilung sollte der Patient/die Patientin vornehmen und nicht der Untersucher, aber der Untersucher sollte für Erklärungen zur Verfügung stehen, falls dem Patienten/der Patientin etwas unklar ist. Der Untersucher kreuzt die Antworten des Patienten/der Patientin auf dem Fragebogen an.

In den letzten 2 Wochen ... 1 Wie stark würden Sie die RLS-Beschwerden in Ihren Beinen oder Armen einschätzen? 4 Sehr 3 Ziemlich 2 Mäßig 1 Leicht 0 Nicht vorhanden	2 Wie stark würden Sie Ihren Drang einschätzen, sich wegen Ihrer RLS-Beschwerden bewegen zu müssen? 4 Sehr 3 Ziemlich 2 Mäßig 1 Leicht 0 Nicht vorhanden
3. Wie sehr wurden die RLS-Beschwerden in Ihren Beinen oder Armen durch Bewegung gelindert? 4 überhaupt nicht gelindert 3 Ein wenig gelindert 2 Mäßig gelindert 1 Vollständig oder fast vollständig gelindert 0 Es mussten keine RLS-Beschwerden gelindert werden	4. In der letzten Woche... Wie sehr wurde Ihr Schlaf durch Ihre RLS-Beschwerden gestört? 4 Sehr 3 Ziemlich 2 Mäßig 1 Leicht 0 Überhaupt nicht
5. Wie müde oder schläfrig waren Sie tagsüber wegen Ihrer RLS-Beschwerden? 4 Sehr 3 Ziemlich 2 Mäßig 1 Leicht 0 Überhaupt nicht	6. Wie stark waren Ihre RLS-Beschwerden insgesamt? 4 Sehr 3 Ziemlich 2 Mäßig 1 Leicht 0 Nicht vorhanden
7. Wie oft sind Ihre RLS-Beschwerden aufgetreten? 4 Sehr oft (das heißt an 6 bis 7 Tagen in der Woche) 3 Oft (das heißt an 4 bis 5 Tagen in der Woche) 2 Manchmal (das heißt an 2 bis 3 Tagen in der Woche) 1 Selten (das heißt an einem Tag in der Woche) 0 Überhaupt nicht	8. In der letzten Woche... Wenn Sie RLS-Beschwerden hatten, wie stark waren diese durchschnittlich? 4 Sehr (das heißt an 8 Stunden oder mehr an einem 24-Stundentag) 3 Ziemlich (das heißt an 3 bis 8 Stunden an einem 24-Stundentag) 2 Mäßig (das heißt an 1 bis 3 Stunden an einem 24-Stundentag) 1 Leicht (das heißt an weniger als 1 Stunde an einem 24-Stundentag) 0 Nicht vorhanden
9. Wie sehr haben sich Ihre RLS-Beschwerden auf Ihre Fähigkeit ausgewirkt, Ihren Alltagstätigkeiten nachzugehen, z. B. ein zufriedenstellendes Familien-, Privat-, Schul oder Arbeitsleben zu führen? 4 Sehr 3 Ziemlich 2 Mäßig 1 Leicht 0 Überhaupt nicht	10. Wie stark haben Ihre RLS-Beschwerden Ihre Stimmung beeinträchtigt, waren Sie z. B. wütend, niedergeschlagen, traurig, ängstlich oder gereizt? 4 Sehr 3 Ziemlich 2 Mäßig 1 Leicht 0 Überhaupt nicht
Summe:	
IRLS-Gesamtscore: 0 = kein RLS, 1-10 = mildes RLS, 11-20 = mittelgradiges RLS, 21-30 = schweres RLS, 31-40 = sehr schweres RLS	