

Svamp & Parasit

Det här frågeformuläret ämnar att dels ta reda på din historia dels ta reda på om du blivit utsatt för svampinfektioner eller liknande. Då det inte finns ett bra mätsystem för dessa infektioner fungerar detta frågeformulär bara som en pekpinne. Men besvara frågorna så grundligt som möjligt så blir analysen av svaren mer tillförlitlig. Besvaras de flesta frågorna jakande är det troligt att en svampinfektion ligger i grunden för dina problem.

1. Har du ätit en upprepad eller en förlängd antibiotikakur? Om, hur länge sedan var det och för vad?
2. Har du ätit en upprepad eller en förlängd kur av steroider eller kortisonbaserade piller?
Om, för hur länge sedan var det och för vad?
3. Har du fått diagnosen fibromyalgi?
4. Har du eller har du haft astma?
5. Har du fått diagnosen reumatism?
6. Har du diabetes? Om, har du typ1 eller typ2?
7. Har du vid något tillfälle i livet blivit behandlad för mask eller andra parasiter?
8. Har du någon gång rest till ett u-land? Om, vart och när?
9. Har du någon gång fått diagnosen cancer? Om, blev du behandlad med cellgiftsbehandling och/eller strålning?
10. Har du eller har du haft svampinfektion i ljumsken, ringmask eller svamp på finger eller tånaglar?
11. Har du fått diagnosen ADHD?
 - A. Om ja, äter du i nuläget någon medicin för detta?
 - B. Vilken/vilka medicin/mediciner äter du?
12. Om du för tillfället mår dåligt, befann du dig nära ett byggarbetsområde när du insjuknade?
13. Lider du av utmattning/extrem trötthet? Baserat på en tiogradig skala där tio representerar det värsta, vart skulle du placera din utmattning/extrema trötthet under de senaste veckorna?
14. Är du lättirriterad, lider du av upprepad minnesförlust eller känner du dig konstant "konstig"?
15. Besväras du av dina muskler, leder eller skelett? Om, skulle du beskriva det som värk, svaghet, stelhet eller svullnad?

16. Får du huvudvärk?
 - A. Hur länge har du lidit av huvudvärk?
 - B. Hur många dagar per månad lider du av huvudvärk?
 - C. Tror du att din huvudvärk kan vara kopplad till hormonsvängningar?
 - D. Vad för slags medicin tar du för din huvudvärk?

17. Upplever du att din hud kliar, killar eller bränns?

18. Har du röd och svullen hud, psoriasis, mjäll eller kroniska utslag?

19. Har du acne?

20. Får du någon slags medicin för åkommorna nämnda i fråga 17, 18 eller 19?
Om ja, vad för slags medicin/er?

21. Har du upplevt håravfall, synproblem eller att det kliar i innerörat?

22. Har du högt eller lågt blodtryck, högt kolesterol eller triglycerider?
Om ja, äter du någon slags medicin/er och i så fall vilken/a?

23. Har du något slags hjärtfel, som okontrollerad hjärtrytm eller skenande puls?
Äter du medicin för ditt tillstånd och i så fall hur länge har du gjort det?

24. Har du någonsin fått diagnosen autoimmun?

25. Har du matsmältningsproblem som uppsvällning, rapar, gaser, förstoppning, diarré eller magont?
Om ja, äter du medicin för ditt problem? Hur länge har du ätit medicinen/erna?

26. Har du en kronisk infektion som du kontinuerligt får antibiotika för? Om ja, vad för slags infektion är det och hur länge har du haft den?

27. Bli ditt tillstånd värre om du duschar, tar ett varmt bad eller vistas utomhus i varmt väder?

28. Förvärras symptomen fuktiga dagar eller i möjliga miljöer?

29. Mår du sämre de dagar då pollenhalten är hög eller då du vistas vid mycket mögel?

30. Känner du dig ofta nedstämd och deprimerad?
 - A. Går du för tillfället till en terapeut för din depression?
 - B. Äter du medicin för depression?
 - C. Om ja, hur länge har du ätit medicinen/erna?

31. Dricker du alkohol? Om ja, hur ofta, hur mycket och under hur många år har det pågått?
32. Röker du? Om ja, hur ofta, hur mycket och under hur många år har det pågått?
33. Får du ofta ett begär efter socker?
34. Tenderar du att äta mycket majs och jordnötter?
35. Har du någonsin spenderat mycket tid på en bondgård?
36. Har du haft problem med mögel i ditt hem eller på din arbetsplats?
Har ditt hem eller din arbetsplats någonsin blivit översvämmad?
37. Är du allergisk mot pollen, mögel, damm, parfym, kemikalier eller fabrikslukt?
Får du för tillfället allergisprutor?
38. Är du allergisk mot någon slags mat? Har du gjort ett matallergitest? Var dessa hud eller blod tester?

För kvinnor:

39. Har du någonsin ätit preventivmedel? Om ja, har du upplevt komplikationer?
Var snäll och beskriv din reaktion.
40. Har du upplevt vaginala och/eller urinbesvär?
41. Fungerar dina äggstockar, din sköldkörtel och din bukspottskörtel som de ska? Har du upplevt symptomen som kan vara resultat av hormonrubbing som PMS, oregelbunden menstruation, barnlöshet, sviktande sexlust, viktproblem, begär efter socker, temperatur svallningar
Om ja, äter du medicin för ditt/dina problem och hur änge har du ätit dessa?

För män:

42. Har du någonsin upplevt smärta i testiklarna som inte är relaterat till skada?
43. Har du någonsin haft problem med prostatan?
44. Fungerar dina testiklar, din sköldkörtel och din bukspottskörtel som dem ska?
Upplever du att symptomen kan vara ett resultat av hormonrubbingar som impotens, barnlöshet, sviktande sexlust, viktproblem, temperatursvallningar? Om ja, äter du medicin för ditt/dina problem och hur länge har du ätit dessa?

Antal ja svar:

Övrig info: