

TEST DI AUTOVALUTAZIONE DELL'APNEA NOTTURNA

(Divisione di Medicina del Sonno, Università di Essen, RFT)

Valutazione dei punti: 0= mai, 1=raramente, 2=frequentemente, 3=molto frequentemente

Domande sul ritmo sonno/veglia	0	1	2	3
1. Si sente particolarmente stanco durante il giorno ?				
2. Si addormenta facilmente durante il giorno ?				
3. Ha difficoltà a restare concentrato a lungo?				
4. Avverte una riduzione delle sue prestazioni lavorative?				
5. Si è accorto di russare in modo rumoroso o Le viene riferito da altri?				
6. Sono state osservate pause respiratorie durante la notte?				
7. Si sveglia con il mal di testa?				
8. Si sente stanco e fiacco al mattino?				
9. Si addormenta involontariamente nel guardare la televisione, leggendo, durante una conversazione, al cinema?				
10. Ha difficoltà ad addormentarsi la sera?				
11. Le capita di svegliarsi durante la notte?				
12. Si sveglia prima del solito senza riaddormentarsi o si riaddormenta con fatica?				
13. Ha un sonno irrequieto?				

Punteggio:

0-14: tutto a posto, apnea notturna improbabile

15-25: apnea notturna probabile

>25: apnea notturna molto probabile