

# Finnischer Diabetes Risiko Test



			Punkte	
1.	Alter	< 45 Jahre	<input type="checkbox"/> 0	
		45-54 Jahre	<input type="checkbox"/> 2	
		55-64 Jahre	<input type="checkbox"/> 3	
		> 64 Jahre	<input type="checkbox"/> 4	
2.	Body Mass Index	< 25 kg/m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 0	
		25-30 kg/m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 1	
		> 30 kg/m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 3	
3.	Taillenumfang	Männer	Frauen	
		< 94 cm	< 80 cm	<input type="checkbox"/> 0
		94-102 cm	80-88 cm	<input type="checkbox"/> 3
		> 102 cm	> 88 cm	<input type="checkbox"/> 4
4.	Treiben Sie Sport oder strengen Sie sich in Freizeit oder Beruf körperlich an den meisten Tagen für mind. 30 Minuten an?	Ja	<input type="checkbox"/> 0	
		Nein	<input type="checkbox"/> 2	
	Wie oft essen Sie Gemüse und Obst?	Jeden Tag	<input type="checkbox"/> 0	
		Nicht jeden Tag	<input type="checkbox"/> 1	
6.	Haben Sie schon einmal Medikamente gegen Bluthochdruck eingenommen?	Nein	<input type="checkbox"/> 0	
		Ja	<input type="checkbox"/> 2	
7.	Hat Ihnen schon einmal ein Arzt oder eine andere im Gesundheitswesen tätige Person mitgeteilt, dass Sie einen erhöhten Blutzucker haben (beim Gesundheits-Check, während einer Erkrankung oder Schwangerschaft)?	Nein	<input type="checkbox"/> 0	
		Ja	<input type="checkbox"/> 5	
8.	Wurde bei einem Ihrer Familienmitglieder Diabetes festgestellt? - Bei Großeltern, Onkel/Tante oder Cousin/Cousine (aber nicht bei Eltern, Geschwistern oder eigenem Kind) - Beim leiblichen Vater oder Mutter, Geschwistern oder eigenem Kind	Nein	<input type="checkbox"/> 0	
		Ja	<input type="checkbox"/> 3	
		Ja	<input type="checkbox"/> 5	

\* Bei einem Score höher als 12 wird empfohlen, einen oralen Glukosetoleranztest durchzuführen

**Summe:** \_\_\_\_\_

Lindström J, Tuomilehto J. The Diabetes Risk Score: A practical tool to predict type 2 diabetes risk. Diabetes Care 2003; 26: 725-731.