



Ankieta badania występowania alergii i astmy wśród sportowców kadry olimpijskiej (AQUA-Allergy Questionnaire for Athletes)

Imię _____ Nazwisko _____ Miejsce urodzenia _____ Data urodzenia _____
Miejscowość zamieszkania _____ Telefon _____ Waga _____ Wzrost _____
Klub sportowy _____ Federacja _____ Uprawiana dyscyplina sportu _____

Prosimy postawić [X] w odpowiednich polach

1. Czy uprawiałeś/-aś wyczynowo inną dyscyplinę sportu?

- nie
 tak

1b. Jaka inną dyscyplinę sportu uprawiałeś/-aś wyczynowo?

2. Ile razy w tygodniu trenujesz?

- 3
 więcej niż 3, ale nie codziennie
 codziennie

3. Ile trwa każdy trening?

- mniej niż 2 godz.
 2-3 godz.
 ponad 3 godz.

4. Głównie trenujesz:

- w pomieszczeniach zamkniętych
 na wolnym powietrzu
 zarówno w pomieszczeniach zamkniętych jak i na wolnym powietrzu

4b. Jaka dyscyplinę sportu uprawiasz?

5. Czy rozpoznano kiedykolwiek u Ciebie chorobę alergiczną?

- nie
 tak, które?
 astma
 alergiczny nieżyt nosa
 zapalenie spojówek
 pokrzywka
 wyprysk atopowy (egzema)
 alergia na leki
 alergia pokarmowa
 alergia na jad owadów
 anafilaksja

6. Czy podejrzewasz, że jesteś alergikiem, mimo, że nie zostało to rozpoznane przez lekarza?

- nie tak

7. Czy używałeś/-aś kiedykolwiek leków przeciwalergicznych?

- leki przeciwhistaminowe
 stroidy
 leki rozszerzające oskrzela
 leki antyleukotrienowe (np. Singulair)
 szczepionki przeciwalergiczne

8. Czy ktoś w rodzinie choruje na alergię?

- nie tak

8b.

- matka
 ojciec
 rodzeństwo (także przyrodnie)
 inni krewni
 dzieci

9. Czy często masz zaczerwienione oczy, świąd oczu lub łzawienie?

- nie tak

10. Czy często kichasz, masz wydzielinę z nosa, swędzenie nosa (poza okresem przeziębienia)?

- nie tak

11. Czy kiedykolwiek miałeś/-aś uczucie ucisku w klatce piersiowej lub świszczący oddech?

- nie tak

12. Czy miałeś/-aś kiedyś swędzące wysypki?

- nie tak

13. Czy miałeś/-aś kiedyś silne uogólnione reakcje alergiczne?

- nie tak

14. Czy miałeś kiedyś uczucie „braku tchu”, kaszel, lub swędzenie w gardle po wysiłku?

- nie
 tak

14b. Jeśli tak, to dolegliwości są bardziej nasilone

- na początku treningu
 pod koniec treningu
 podczas całego treningu

15. Jeżeli miałeś/-aś którykolwiek z objawów wymienionych w pytaniach 9-15, to objawy te występowały:

- głównie na zewnątrz
 głównie w pomieszczeniach zamkniętych
 zarówno na zewnątrz, jak i w pomieszczeniach zamkniętych
 głównie wiosną
 głównie w czasie zimnej i wilgotnej pogody
 przez cały rok
 niezależnie od warunków zewnętrznych

16. Czy miałeś/-aś kiedyś alergię pokarmową?

- nie tak,

16b. Jeśli tak - na jakie pokarmy?

17. Czy miałeś/-aś kiedyś alergię na leki?

- nie tak
17 b. Jeśli tak - na jakie leki?

18a. Czy wiesz, że niektóre leki przeciwalergiczne są zabronione lub podlegają ograniczeniom przez Światową Agencję Antydopingową?

- nie tak

18b. jeśli tak, zaznacz, które według Ciebie leki można zaliczyć do tej grupy:

- przeciwhistaminowe (tabletki, np. Zyrtec, Allertec, Claritine)
 rozszerzające oskrzela (w inhalatorze)
 krople do nosa usuwające objawy blokady (zatkania)
 sterydy miejscowe (krople do nosa, krople do oczu, maści, kremy)
 sterydy w tabletkach i zastrzykach

- 19.
- a) Czy uważasz się, że leki przeciwalergiczne mogłyby
 pogorszyć Twoje wyniki sportowe
 polepszyć Twoje wyniki sportowe
- b) Czy uważasz, że stosowanie leków przeciwalergicznymogłyby doprowadzić do złamania przez Ciebie przepisów antydopingowych?
 nie tak
20. Czy w ciągu ostatniego roku byłeś leczony więcej niż 3 razy którymś z poniższych leków?
 nie tak
- 20b. Jeśli tak, zaznacz którymi:
- | | |
|------------------------|--------------------------|
| Antybiotyki | <input type="checkbox"/> |
| Leki przeciwzapalne | <input type="checkbox"/> |
| Leki przeciwbólowe | <input type="checkbox"/> |
| Leki przeciwgorączkowe | <input type="checkbox"/> |
| Inne | <input type="checkbox"/> |
21. Czy przyjmowałeś jakiś lek (inny niż przeciwalergiczny bądź przeciwastmatyczny) w ciągu ostatniego tygodnia?
 nie tak
- 21b. Jeśli tak – jaki?
-
22. Czy często chorujesz na infekcję dróg oddechowych (nos, gardło, oskrzela, migdałki, uszy) lub miewasz gorączkę?
 nie tak
- 22b. Jeśli tak, czy infekcje są częstsze w okresie, gdy więcej trenujesz lub gdy jesteś przetrenowany/-a?
 nie tak
23. Czy miałeś opryszczkę wargową („zimno“)?
 nie
 tak, 1 – 3 razy
 tak, więcej niż 3 razy
24. Ile razy w ciągu ostatniego roku musiałeś opuścić treningi z powodu infekcji?
 ani razu
 1-3 razy
 więcej niż 3 razy
25. Jeżeli masz objawy ze strony układu oddechowego - zaznacz które:
- epizody utrudnionego oddychania (duszności)
 - świszczący oddech
 - kaszel
 - odkasztuszanie wydzieliny
26. Objawy te występują:
- a) podczas wysiłku/treningu/zawodów
 tak nie
- b) podczas przeziębień
 tak nie
- c) po kontakcie ze zwierzętami, pyłkami, kurzem itp.
 tak nie
27. Jeżeli duszność lub inne objawy ze strony dróg oddechowych związane są z wysiłkiem – jaki jest to związek czasowy?
- a) występują podczas maksymalnego wysiłku
 tak nie
- b) Występują po wysiłku
 tak nie
- c) występują po południu, po porannym treningu/zawodach
 tak nie
28. Gdy pojawiają się objawy ze strony dróg oddechowych, wtedy:
- a) utrudniony jest wdech
 tak nie
- b) utrudniony jest wydech
 tak nie
- c) utrudniony jest wdech i wydech
 tak nie
29. Objawy ze strony układu oddechowego lub duszności występują:
- na zewnątrz
 - w pomieszczeniach zamkniętych
30. Jak często masz problemy z oddychaniem (duszności)
- codziennie
 - kilka razy w tygodniu
 - raz na tydzień
 - raz na miesiąc
 - rzadziej
31. Czy Twoje dolegliwości ze strony układu oddechowego narastają podczas:
- oddychania zimnym powietrzem, w niskich temperaturach
 - mglistej pogody
32. Czy Twoje dolegliwości ze strony układu oddechowego mają wpływ na Twoje wyniki sportowe:
 nie tak
33. Czy masz objawy ze strony oczu lub nosa?
 nie tak
34. Czy palisz papierosy?
 nie tak
- 34 b. Jeśli tak – ile papierosów dziennie?
 mniej niż 5 5-20 ponad 20
35. Czy używasz tabaki?
 nie tak
36. Czy stosujesz suplementy diety (witaminy, aminokwasy, kreatynę)?
 nie tak

