

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-GERMAN

Item Library Version 1.0

**As individuals go through treatment for their cancer they sometimes experience different symptoms and side effects. For each question, please select the one response that best describes your experiences over the past 7 days...**

**Während einer Krebstherapie können Patienten und Patientinnen verschiedene Symptome und Nebenwirkungen erfahren. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, indem Sie die Antwort auswählen, die Ihre Erfahrung in den letzten sieben Tagen am besten beschreibt...**

<b>1. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Dry mouth</b>				
<b>MUNDTROCKENHEIT</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK war Ihre MUNDTROCKENHEIT im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>2. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Difficulty swallowing</b>				
<b>SCHWIERIGKEITEN BEIM SCHLUCKEN</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK waren Ihre SCHWIERIGKEITEN BEIM SCHLUCKEN im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>3. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Mouth/throat sores</b>				
<b>WUNDE ODER OFFENE STELLEN IN MUND ODER HALS</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK hatten Sie WUNDE ODER OFFENE STELLEN IN MUND ODER HALS im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr
b. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr haben WUNDE ODER OFFENE STELLEN IN MUND ODER HALS Sie in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-GERMAN

Item Library Version 1.0

<b>4. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Cracking at the corners of the mouth (cheilosis/cheilitis)</b>				
<b>RISSIGE MUNDWINKEL</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK hatten Sie RISSIGE MUNDWINKEL im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>5. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Voice quality changes</b>	
<b>VERÄNDERUNG DER STIMME</b>	
a. Während der letzten 7 Tage: Hatten Sie irgendeine VERÄNDERUNG DER STIMME?	
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

<b>6. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hoarseness</b>				
<b>HEISERKEIT</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK war Ihre HEISERKEIT im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>7. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Taste changes</b>				
<b>GESCHMACKSVERÄNDERUNGEN BEIM ESSEN ODER TRINKEN</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK waren Ihre GESCHMACKSVERÄNDERUNGEN BEIM ESSEN ODER TRINKEN im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>8. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Decreased appetite</b>				
<b>APPETITMANGEL</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK war Ihr APPETITMANGEL im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr
b. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr hat Ihr APPETITMANGEL Sie in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

Version date: 4/26/2020

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-GERMAN

Item Library Version 1.0

<b>9. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nausea</b>				
<b>ÜBELKEIT</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG hatten Sie ÜBELKEIT?				
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Selten	<input type="radio"/> Gelegentlich	<input type="radio"/> Häufig	<input type="radio"/> Fast immer
b. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK war Ihre ÜBELKEIT im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>10. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Vomiting</b>				
<b>ERBRECHEN</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG mussten Sie ERBRECHEN?				
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Selten	<input type="radio"/> Gelegentlich	<input type="radio"/> Häufig	<input type="radio"/> Fast immer
b. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK war Ihr ERBRECHEN im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>11. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Heartburn</b>				
<b>SODBRENNEN</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG hatten Sie SODBRENNEN?				
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Selten	<input type="radio"/> Gelegentlich	<input type="radio"/> Häufig	<input type="radio"/> Fast immer
b. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK war Ihr SODBRENNEN im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>12. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Gas</b>	
<b>WINDE LASSEN (FLATULENZ)</b>	
a. Während der letzten 7 Tage: Mussten Sie HÄUFIGER WINDE LASSEN (FLATULENZ)?	
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

Version date: 4/26/2020

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-GERMAN

Item Library Version 1.0

<b>13. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Bloating</b>				
<b>EINEN GEBLÄHTEN BAUCH</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG hatten Sie EINEN GEBLÄHTEN BAUCH?				
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Selten	<input type="radio"/> Gelegentlich	<input type="radio"/> Häufig	<input type="radio"/> Fast immer
b. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK GEBLÄHT war Ihr BAUCH im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>14. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hiccups</b>				
<b>SCHLUCKAUF</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG hatten Sie SCHLUCKAUF?				
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Selten	<input type="radio"/> Gelegentlich	<input type="radio"/> Häufig	<input type="radio"/> Fast immer
b. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK war Ihr SCHLUCKAUF im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>15. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Constipation</b>				
<b>VERSTOPFUNG</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK war Ihre VERSTOPFUNG im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>16. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Diarrhea</b>				
<b>DURCHFALL</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG hatten Sie DURCHFALL?				
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Selten	<input type="radio"/> Gelegentlich	<input type="radio"/> Häufig	<input type="radio"/> Fast immer

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO- CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-GERMAN

Item Library Version 1.0

<b>17. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Abdominal pain</b>				
<b>BAUCHSCHMERZEN</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG hatten Sie BAUCHSCHMERZEN?				
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Selten	<input type="radio"/> Gelegentlich	<input type="radio"/> Häufig	<input type="radio"/> Fast immer
b. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK waren Ihre BAUCHSCHMERZEN im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr
c. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr haben BAUCHSCHMERZEN Sie in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>18. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Fecal incontinence</b>				
<b>STUHLGANG NICHT KONTROLLIEREN ODER HALTEN KÖNNEN (STUHLINKONTINENZ)</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG konnten Sie Ihren STUHLGANG NICHT KONTROLLIEREN ODER HALTEN?				
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Selten	<input type="radio"/> Gelegentlich	<input type="radio"/> Häufig	<input type="radio"/> Fast immer
b. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr wurden Sie in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT, weil Sie Ihren STUHLGANG NICHT KONTROLLIEREN ODER HALTEN konnten?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>19. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Shortness of breath</b>				
<b>KURZATMIGKEIT</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK war Ihre KURZATMIGKEIT im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr
b. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr hat KURZATMIGKEIT Sie in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>20. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Cough</b>				
<b>HUSTEN</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK war Ihr HUSTEN im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr
b. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr hat HUSTEN Sie in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-GERMAN

Item Library Version 1.0

<b>21. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Wheezing</b>				
<b>GIEMEN (PFEIFENDES ATEMGERÄUSCH) DER LUNGE</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK hatten Sie ein GIEMEN (PFEIFENDES ATEMGERÄUSCH) DER LUNGE im SCHLIMMSTEN FALL?				
O Gar nicht	O Ein wenig	O Mäßig	O Ziemlich	O Sehr

<b>22. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Swelling</b>				
<b>GESCHWOLLENE ARME ODER BEINE</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG hatten Sie GESCHWOLLENE ARME ODER BEINE?				
O Nie	O Selten	O Gelegentlich	O Häufig	O Fast immer
b. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK GESCHWOLLEN waren Ihre ARME ODER BEINE im SCHLIMMSTEN FALL?				
O Gar nicht	O Ein wenig	O Mäßig	O Ziemlich	O Sehr
c. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr haben GESCHWOLLENE ARME ODER BEINE Sie in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT?				
O Gar nicht	O Ein wenig	O Mäßig	O Ziemlich	O Sehr

<b>23. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Heart palpitations</b>				
<b>HERZKLOPFEN, HERZRASEN ODER UNREGELMÄSSIGER PULS</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG hatten Sie HERZKLOPFEN, HERZRASEN ODER EINEN UNREGELMÄSSIGEN PULS?				
O Nie	O Selten	O Gelegentlich	O Häufig	O Fast immer
b. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK waren Ihr HERZKLOPFEN, HERZRASEN ODER UNREGELMÄSSIGER PULS im SCHLIMMSTEN FALL?				
O Gar nicht	O Ein wenig	O Mäßig	O Ziemlich	O Sehr

<b>24. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Rash</b>	
<b>HAUTAUSSCHLAG</b>	
a. Während der letzten 7 Tage: Hatten Sie einen HAUTAUSSCHLAG?	
O Ja	O Nein

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-GERMAN

Item Library Version 1.0

<b>25. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Skin dryness</b>				
<b>TROCKENE HAUT</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie TROCKEN war Ihre Haut im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>26. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Acne</b>				
<b>AKNE ODER PICKEL IM GESICHT ODER AUF DEM BRUSTKORB</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK ausgeprägt hatten Sie AKNE ODER PICKEL IM GESICHT ODER AUF DEM BRUSTKORB im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>27. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hair loss</b>				
<b>HAARAUSFALL</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Hatten Sie HAARAUSFALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>28. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Itching</b>				
<b>JUCKREIZ</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK war IHR JUCKREIZ im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>29. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hives</b>				
<b>NESSELFIEBER (EINE JUCKENDE, ROTE HAUTSCHWELLUNG)</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Hatten Sie NESSELFIEBER (EINE JUCKENDE, ROTE HAUTSCHWELLUNG)?				
<input type="radio"/> Ja		<input type="radio"/> Nein		

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO- CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

Version date: 4/26/2020

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-GERMAN

Item Library Version 1.0

<b>30. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hand-foot syndrome</b>				
<b>HAND-FUSS-SYNDROM (EIN HAUTAUSCHLAG DER HÄNDE ODER FÜSSE, DER BRENNEN, ABSCHÄLEN DER HAUT, RÖTUNG ODER SCHMERZEN MACHEN KANN)</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK war Ihr HAND-FUSS-SYNDROM (EIN HAUTAUSCHLAG DER HÄNDE ODER FÜSSE, DER BRENNEN, ABSCHÄLEN DER HAUT, RÖTUNG ODER SCHMERZEN MACHEN KANN) im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>31. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nail loss</b>	
<b>VERLUST VON FINGER- ODER FUSSNÄGELN</b>	
a. Während der letzten 7 Tage: Sind Ihnen FINGER- ODER FUSSNÄGEL AUSGEFALLEN?	
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

<b>32. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nail ridging</b>	
<b>FURCHEN ODER UNEBENHEITEN DER FINGER- ODER FUSSNÄGEL</b>	
a. Während der letzten 7 Tage: Hatten Sie FURCHEN ODER UNEBENHEITEN DER FINGER- ODER FUSSNÄGEL?	
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

<b>33. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nail discoloration</b>	
<b>VERÄNDERUNGEN DER FARBE VON FINGER- ODER FUSSNÄGELN</b>	
a. Während der letzten 7 Tage: Hatten Sie VERÄNDERUNGEN DER FARBE VON FINGER- ODER FUSSNÄGELN?	
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

<b>34. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Sensitivity to sunlight</b>	
<b>ERHÖHTE SONNENLICHTEMPFLINDLICHKEIT DER HAUT</b>	
a. Während der letzten 7 Tage: Hatten Sie eine ERHÖHTE SONNENLICHTEMPFLINDLICHKEIT DER HAUT?	
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO- CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

Version date: 4/26/2020

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-GERMAN

Item Library Version 1.0

<b>35. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Bed/pressure sores</b>	
<b>DRUCKSTELLEN (DEKUBITUS)</b>	
a. Während der letzten 7 Tage: Hatten Sie DRUCKSTELLEN (DEKUBITUS)?	
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

<b>36. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Radiation skin reaction</b>					
<b>HAUTVERBRENNUNGEN NACH EINER BESTRAHLUNG</b>					
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK ausgeprägt waren Ihre HAUTVERBRENNUNGEN NACH EINER BESTRAHLUNG im SCHLIMMSTEN FALL?					
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr	<input type="radio"/> Trifft nicht auf mich zu

<b>37. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Skin darkening</b>	
<b>UNGEWÖHNliche DUNKLE VERÄNDERUNG DER HAUT</b>	
a. Während der letzten 7 Tage: Hatten Sie eine UNGEWÖHNliche DUNKLE VERÄNDERUNG DER HAUT?	
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

<b>38. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Stretch marks</b>	
<b>DEHNUNGSSTREIFEN</b>	
a. Während der letzten 7 Tage: Hatten Sie DEHNUNGSSTREIFEN?	
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

<b>39. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Numbness &amp; tingling</b>				
<b>TAUBHEIT ODER KRIBBELN IN HÄNDEN ODER FÜSSEN</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK hatten Sie TAUBHEIT ODER KRIBBELN IN HÄNDEN ODER FÜSSEN im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr
b. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr hatten Sie TAUBHEIT ODER KRIBBELN IN HÄNDEN ODER FÜSSEN in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-GERMAN

Item Library Version 1.0

<b>40. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Dizziness</b>				
<b>SCHWINDEL</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK war Ihr SCHWINDEL im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr
b. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr hat SCHWINDEL Sie in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>41. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Blurred vision</b>				
<b>VERSCHWOMMENES SEHEN</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK VERSCHWOMMEN haben Sie im SCHLIMMSTEN FALL GESEHEN?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr
b. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr hat Sie VERSCHWOMMENES SEHEN in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>42. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Flashing lights</b>	
<b>BLITZE VOR DEN AUGEN</b>	
a. Während der letzten 7 Tage: Haben Sie BLITZE VOR DEN AUGEN gesehen?	
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

<b>43. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Visual floaters</b>	
<b>SCHWIMMENDE PUNKTE, LINIEN ODER MÜCKEN VOR DEN AUGEN (MOUCHES VOLANTES)</b>	
a. Während der letzten 7 Tage: Sahen Sie SCHWIMMENDE PUNKTE, LINIEN ODER MÜCKEN VOR DEN AUGEN (MOUCHES VOLANTES)?	
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

Version date: 4/26/2020

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-GERMAN

Item Library Version 1.0

<b>44. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Watery eyes</b>				
<b>TRÄNENDE AUGEN</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK hatten Sie TRÄNENDE AUGEN im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr
b. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr haben TRÄNENDE AUGEN Sie in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>45. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Ringing in ears</b>				
<b>OHRGERÄUSCHE (Z.B. PFEIFEN IN DEN OHREN)</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK waren Ihre OHRGERÄUSCHE (Z.B. PFEIFEN IN DEN OHREN) im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>46. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Concentration</b>				
<b>PROBLEME SICH ZU KONZENTRIEREN</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK waren Ihre PROBLEME SICH ZU KONZENTRIEREN im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr
b. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr haben Ihre PROBLEME SICH ZU KONZENTRIEREN Sie in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>47. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Memory</b>				
<b>PROBLEME MIT DEM GEDÄCHTNIS (VERGESSLICHKEIT)</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK waren Ihre PROBLEME MIT DEM GEDÄCHTNIS (VERGESSLICHKEIT) im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr
b. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr haben Sie Ihre PROBLEME MIT DEM GEDÄCHTNIS (VERGESSLICHKEIT) in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO- CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-GERMAN

Item Library Version 1.0

<b>48. PRO-CTCAE™ Symptom Term: General pain</b>				
<b>SCHMERZEN</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG hatten Sie SCHMERZEN?				
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Selten	<input type="radio"/> Gelegentlich	<input type="radio"/> Häufig	<input type="radio"/> Fast immer
b. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK waren Ihre SCHMERZEN im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr
c. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr haben SCHMERZEN Sie in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>49. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Headache</b>				
<b>KOPFSCHMERZEN</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG hatten Sie KOPFSCHMERZEN?				
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Selten	<input type="radio"/> Gelegentlich	<input type="radio"/> Häufig	<input type="radio"/> Fast immer
b. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK waren Ihre KOPFSCHMERZEN im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr
c. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr haben KOPFSCHMERZEN Sie in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>50. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Muscle pain</b>				
<b>MUSKELSCHMERZEN</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG hatten Sie MUSKELSCHMERZEN?				
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Selten	<input type="radio"/> Gelegentlich	<input type="radio"/> Häufig	<input type="radio"/> Fast immer
b. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK hatten Sie MUSKELSCHMERZEN im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr
c. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr haben MUSKELSCHMERZEN Sie in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-GERMAN

Item Library Version 1.0

<b>51. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Joint pain</b>				
<b>GELENKSCHMERZEN (Z.B. ELLENBOGEN, KNIE, SCHULTERN)</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG hatten Sie GELENKSCHMERZEN (Z.B. ELLENBOGEN, KNIE, SCHULTERN)?				
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Selten	<input type="radio"/> Gelegentlich	<input type="radio"/> Häufig	<input type="radio"/> Fast immer
b. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK hatten Sie GELENKSCHMERZEN (Z.B. ELLENBOGEN, KNIE, SCHULTERN) im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr
c. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr haben GELENKSCHMERZEN (Z.B. ELLENBOGEN, KNIE, SCHULTERN) Sie in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>52. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Insomnia</b>				
<b>PROBLEME BEIM SCHLAFEN (WIE Z.B. SCHWIERIGKEITEN BEIM EINSCHLAFEN, DURCHSCHLAFEN ODER ZU FRÜHES AUFWACHEN)</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK waren Ihre PROBLEME BEIM SCHLAFEN (WIE Z.B. SCHWIERIGKEITEN BEIM EINSCHLAFEN, DURCHSCHLAFEN ODER ZU FRÜHES AUFWACHEN) im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr
b. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr haben PROBLEME BEIM SCHLAFEN (WIE Z.B. SCHWIERIGKEITEN BEIM EINSCHLAFEN, DURCHSCHLAFEN ODER ZU FRÜHES AUFWACHEN) Sie in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>53. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Fatigue</b>				
<b>MÜDIGKEIT, ERSCHÖPFUNG ODER FEHLENDE ENERGIE</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK waren Ihre MÜDIGKEIT, ERSCHÖPFUNG ODER FEHLENDE ENERGIE im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr
b. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr haben MÜDIGKEIT, ERSCHÖPFUNG ODER FEHLENDE ENERGIE Sie in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

Version date: 4/26/2020

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-GERMAN

Item Library Version 1.0

<b>54. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Anxious</b>				
<b>ANGST</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG hatten Sie ANGST?				
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Selten	<input type="radio"/> Gelegentlich	<input type="radio"/> Häufig	<input type="radio"/> Fast immer
b. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK war Ihre ANGST im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr
c. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr hat ANGST Sie in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>55. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Discouraged</b>				
<b>MUTLOSIGKEIT (GEFÜHL, DASS EINEN NICHTS AUFMUNTERN KANN)</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG hatten Sie das GEFÜHL, DASS SIE NICHTS AUFMUNTERN KONNTE?				
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Selten	<input type="radio"/> Gelegentlich	<input type="radio"/> Häufig	<input type="radio"/> Fast immer
b. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK hatten Sie das GEFÜHL, DASS SIE NICHTS AUFMUNTERN KONNTE, im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr
c. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr hat Sie das GEFÜHL, DASS SIE NICHTS AUFMUNTERN KONNTE in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>56. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Sad</b>				
<b>TRAURIGKEIT</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG waren Sie TRAURIG?				
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Selten	<input type="radio"/> Gelegentlich	<input type="radio"/> Häufig	<input type="radio"/> Fast immer
b. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK war Ihre TRAURIGKEIT im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr
c. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr hat Ihre TRAURIGKEIT Sie in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-GERMAN

Item Library Version 1.0

<b>57. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Irregular periods/vaginal bleeding</b>		
<b>UNREGELMÄSSIGE REGELBLUTUNG</b>		
a. Während der letzten 7 Tage: Hatten Sie eine UNREGELMÄSSIGE REGELBLUTUNG?		
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Trifft nicht auf mich zu

<b>58. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Missed expected menstrual period</b>		
<b>AUSBLEIBEN EINER ERWARTETEN REGELBLUTUNG</b>		
a. Während der letzten 7 Tage: Ist bei Ihnen eine ERWARTETE REGELBLUTUNG ausgeblieben?		
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Trifft nicht auf mich zu

<b>59. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Vaginal discharge</b>				
<b>UNGEWÖHNLICHER AUSFLUSS DER SCHEIDE</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Hatten Sie einen UNGEWÖHNLICHEN AUSFLUSS DER SCHEIDE?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>60. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Vaginal dryness</b>				
<b>SCHEIDENTROCKENHEIT</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK war Ihre SCHEIDENTROCKENHEIT im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>61. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Painful urination</b>				
<b>SCHMERZEN ODER BRENNEN BEIM WASSERLASSEN</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK waren Ihre SCHMERZEN ODER BRENNEN BEIM WASSERLASSEN im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-GERMAN

Item Library Version 1.0

<b>62. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Urinary urgency</b>				
<b>PLÖTZLICHER STARKER DRANG ZUM WASSERLASSEN</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG hatten Sie einen PLÖTZLICHEN STARKEN DRANG ZUM WASSERLASSEN?				
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Selten	<input type="radio"/> Gelegentlich	<input type="radio"/> Häufig	<input type="radio"/> Fast immer
b. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr wurden Sie durch einen PLÖTZLICHEN STARKEN DRANG ZUM WASSERLASSEN in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>63. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Urinary frequency</b>				
<b>HÄUFIGES WASSERLASSEN</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Mussten Sie HÄUFIGER WASSER LASSEN als üblich?				
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Selten	<input type="radio"/> Gelegentlich	<input type="radio"/> Häufig	<input type="radio"/> Fast immer
b. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr hat Sie HÄUFIGES WASSERLASSEN in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>64. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Change in usual urine color</b>	
<b>UNGEWÖHNLICHE VERÄNDERUNG DER URINFARBE</b>	
a. Während der letzten 7 Tage: Hatten Sie eine UNGEWÖHNLICHE VERÄNDERUNG DER URINFARBE?	
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

<b>65. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Urinary incontinence</b>				
<b>URIN NICHT HALTEN KÖNNEN (URININKONTINENZ)</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG konnten Sie Ihren URIN NICHT HALTEN (URININKONTINENZ)?				
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Selten	<input type="radio"/> Gelegentlich	<input type="radio"/> Häufig	<input type="radio"/> Fast immer
b. Während der letzten 7 Tage: Wie sehr wurden Sie in Ihren täglichen Aktivitäten GESTÖRT, weil Sie Ihren URIN NICHT HALTEN KONNTEN (URININKONTINENZ)?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO- CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-GERMAN

Item Library Version 1.0

<b>66. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Achieve and maintain erection</b>						
<b>PROBLEME EINE EREKTION ZU BEKOMMEN ODER ZU HALTEN</b>						
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK waren Ihre PROBLEME EINE EREKTION ZU BEKOMMEN ODER ZU HALTEN im SCHLIMMSTEN FALL?						
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr	<input type="radio"/> Nicht sexuell aktiv	<input type="radio"/> Möchte nicht antworten

<b>67. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Ejaculation</b>						
<b>PROBLEME EINEN SAMENERGUSS ZU BEKOMMEN</b>						
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG hatten Sie PROBLEME EINEN SAMENERGUSS ZU BEKOMMEN?						
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Selten	<input type="radio"/> Gelegentlich	<input type="radio"/> Häufig	<input type="radio"/> Fast immer	<input type="radio"/> Nicht sexuell aktiv	<input type="radio"/> Möchte nicht antworten

<b>68. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Decreased libido</b>						
<b>WENIGER INTERESSE AN SEXUALITÄT</b>						
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK vermindert war Ihr INTERESSE AN SEXUALITÄT im SCHLIMMSTEN FALL?						
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr	<input type="radio"/> Nicht sexuell aktiv	<input type="radio"/> Möchte nicht antworten

<b>69. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Delayed orgasm</b>			
<b>ES DAUERT ZU LANGE BIS MAN EINEN ORGASMUS ODER HÖHEPUNKT BEKOMMEN KANN</b>			
a. Während der letzten 7 Tage: Hatten Sie das Gefühl, dass es ZU LANGE DAUERT BIS SIE EINEN ORGASMUS ODER HÖHEPUNKT BEKOMMEN KÖNNEN?			
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Nicht sexuell aktiv	<input type="radio"/> Möchte nicht antworten

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

Version date: 4/26/2020

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-GERMAN

Item Library Version 1.0

<b>70. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Unable to have orgasm</b>			
<b>NICHT IN DER LAGE SEIN, EINEN ORGASMUS ODER HÖHEPUNKT ZU BEKOMMEN</b>			
a. Während der letzten 7 Tage: Waren Sie nicht IN DER LAGE EINEN ORGASMUS ODER HÖHEPUNKT ZU BEKOMMEN?			
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Nicht sexuell aktiv	<input type="radio"/> Möchte nicht antworten

<b>71. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Pain w/sexual intercourse</b>						
<b>SCHMERZEN DER SCHEIDE BEIM GESCHLECHTSVERKEHR</b>						
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK waren Ihre SCHMERZEN DER SCHEIDE BEIM GESCHLECHTSVERKEHR im SCHLIMMSTEN FALL?						
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr	<input type="radio"/> Nicht sexuell aktiv	<input type="radio"/> Möchte nicht antworten

<b>72. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Breast swelling and tenderness</b>				
<b>SCHWELLUNG ODER DRUCKEMPFLINDLICHKEIT DER BRUST</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK hatten Sie eine SCHWELLUNG ODER DRUCKEMPFLINDLICHKEIT DER BRUST im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>73. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Bruising</b>	
<b>LEICHT BLAUE FLECKEN BEKOMMEN</b>	
a. Während der letzten 7 Tage: Haben Sie LEICHT BLAUE FLECKEN BEKOMMEN?	
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

<b>74. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Chills</b>				
<b>SCHÜTTELFROST</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG hatten Sie SCHÜTTELFROST?				
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Selten	<input type="radio"/> Gelegentlich	<input type="radio"/> Häufig	<input type="radio"/> Fast immer
Während der letzten 7 Tage: Wie STARK war Ihr SCHÜTTELFROST im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-GERMAN

Item Library Version 1.0

<b>75. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Increased sweating</b>				
<b>UNERWARTETES ODER STARKES SCHWITZEN WÄHREND DES TAGES ODER DER NACHT (NICHT IN VERBINDUNG MIT HITZEWALLUNGEN)</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG hatten Sie UNERWARTETES ODER STARKES SCHWITZEN WÄHREND DES TAGES ODER DER NACHT? (NICHT IN VERBINDUNG MIT HITZEWALLUNGEN)				
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Selten	<input type="radio"/> Gelegentlich	<input type="radio"/> Häufig	<input type="radio"/> Fast immer
b. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK hatten Sie UNERWARTETES ODER STARKES SCHWITZEN WÄHREND DES TAGES ODER DER NACHT (NICHT IN VERBINDUNG MIT HITZEWALLUNGEN) im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>76. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Decreased sweating</b>	
<b>VERMINDERTES SCHWITZEN</b>	
a. Während der letzten 7 Tage: Konnten Sie UNERWARTET WENIGER SCHWITZEN?	
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

<b>77. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hot flashes</b>				
<b>HITZEWALLUNGEN</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG hatten Sie HITZEWALLUNGEN?				
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Selten	<input type="radio"/> Gelegentlich	<input type="radio"/> Häufig	<input type="radio"/> Fast immer
b. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK waren Ihre HITZEWALLUNGEN im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

<b>78. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nosebleed</b>				
<b>NASENBLUTEN</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie HÄUFIG hatten Sie NASENBLUTEN?				
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Selten	<input type="radio"/> Gelegentlich	<input type="radio"/> Häufig	<input type="radio"/> Fast immer
b. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK war Ihr NASENBLUTEN im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO- CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-GERMAN

Item Library Version 1.0

<b>79. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Pain and swelling at injection site</b>		
<b>SCHMERZEN, SCHWELLUNG ODER RÖTUNG DER HAUT AN EINER EINSTICHSTELLE VON EINER INFUSION ODER SPRITZE</b>		
a. Während der letzten 7 Tage: Hatten Sie SCHMERZEN, EINE SCHWELLUNG ODER RÖTUNG DER HAUT AN EINER EINSTICHSTELLE VON EINER INFUSION ODER SPRITZE?		
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Trifft nicht auf mich zu

<b>80. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Body odor</b>				
<b>KÖRPERGERUCH</b>				
a. Während der letzten 7 Tage: Wie STARK war Ihr KÖRPERGERUCH im SCHLIMMSTEN FALL?				
<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> Ein wenig	<input type="radio"/> Mäßig	<input type="radio"/> Ziemlich	<input type="radio"/> Sehr

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO- CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

Version date: 4/26/2020

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-GERMAN

Item Library Version 1.0

OTHER SYMPTOMS	
<b>WEITERE SYMPTOME</b>	
Do you have any other symptoms that you wish to report?	
Haben Sie weitere Symptome, die Sie benennen möchten?	
<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
<b>Please list any other symptoms:</b>	
<b>Bitte nennen Sie alle weiteren Symptome:</b>	
1.	Während der letzten 7 Tage: Wie STARK hatten Sie das Symptom im SCHLIMMSTEN FALL? <input type="radio"/> Gar nicht <input type="radio"/> Ein wenig <input type="radio"/> Mäßig <input type="radio"/> Ziemlich <input type="radio"/> Sehr
2.	Während der letzten 7 Tage: Wie STARK hatten Sie das Symptom im SCHLIMMSTEN FALL? <input type="radio"/> Gar nicht <input type="radio"/> Ein wenig <input type="radio"/> Mäßig <input type="radio"/> Ziemlich <input type="radio"/> Sehr
3.	Während der letzten 7 Tage: Wie STARK hatten Sie das Symptom im SCHLIMMSTEN FALL? <input type="radio"/> Gar nicht <input type="radio"/> Ein wenig <input type="radio"/> Mäßig <input type="radio"/> Ziemlich <input type="radio"/> Sehr
4.	Während der letzten 7 Tage: Wie STARK hatten Sie das Symptom im SCHLIMMSTEN FALL? <input type="radio"/> Gar nicht <input type="radio"/> Ein wenig <input type="radio"/> Mäßig <input type="radio"/> Ziemlich <input type="radio"/> Sehr
5.	Während der letzten 7 Tage: Wie STARK hatten Sie das Symptom im SCHLIMMSTEN FALL? <input type="radio"/> Gar nicht <input type="radio"/> Ein wenig <input type="radio"/> Mäßig <input type="radio"/> Ziemlich <input type="radio"/> Sehr

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO- CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.