

## Central Sensitization Inventory (CSI)

Mayer TG, Neblett R, Cohen H, Howard KJ, Choi YH, Williams MJ, Perez Y, Gatchel RJ: The development and psychometric validation of the central sensitization inventory. Pain Pract 2012;12:276-285.

Nederlandse vertaling: van Wilgen P, Meeus M, Descheemaeker F, Cagnie B. 2013.

### APPENDIX A. CENTRAL SENSITIZATION INVENTORY: DEEL A

Geef aan in welke mate u de volgende klachten heeft. Omcirkel één van de antwoorden

|    |  |       |        |      |      |        |
|----|--|-------|--------|------|------|--------|
| 1  | Ik voel me niet uitgeslapen 's morgens als ik wakker word                                | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
| 2  | Mijn spieren voelen stijf en pijnlijk  | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
| 3  | Ik heb angstaanvallen  | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
| 4  | Ik knars of klem met mijn tanden   | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
| 5  | Ik heb last van diarree en/of constipatie  | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
| 6  | Ik heb hulp nodig bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten                          | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
| 7  | Ik ben gevoelig voor fel licht   | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
| 8  | Ik ben snel moe bij fysieke activiteiten   | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
| 9  | Ik heb pijn over mijn gehele lichaam   | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
| 10 | Ik heb last van hoofdpijn  | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
| 11 | Ik heb een ongemakkelijk gevoel in mijn blaas en/of een branderig gevoel bij het plassen | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
| 12 | Ik slaap niet goed   | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
| 13 | Ik kan me moeilijk concentreren  | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
| 14 | Ik heb huidproblemen zoals droge huid, jeuk of huiduitslag                               | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
| 15 | Stress verergert mijn lichamelijke klachten  | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
| 16 | Ik voel me neerslachtig of depressief  | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
| 17 | Ik heb weinig energie  | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
| 18 | Ik heb spierspanning in mijn nek en schouders  | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
| 19 | Ik heb pijn in mijn kaak   | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
| 20 | Bepaalde geuren, zoals parfums, maken me duizelig en misselijk                           | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
| 21 | Ik moet vaak plassen   | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |

|    |   |       |        |      |      |        |
|----|---|-------|--------|------|------|--------|
| 22 | Mijn benen voelen ongemakkelijk en rusteloos wanneer ik 's avonds wil gaan slapen | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
| 23 | Ik heb moeite om dingen te onthouden  | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
| 24 | Als kind heb ik traumatische gebeurtenissen meegemaakt                            | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
| 25 | Ik heb pijn in mijn bekkenregio   | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |

#### APPENDIX B. CENTRAL SENSITIZATION INVENTORY: DEEL B

Zijn er door een arts in het verleden bij u één van volgende aandoening gediagnosticeerd?

Vink het vakje rechts aan voor elke diagnose en schrijf het jaar van de diagnose indien van toepassing.

|    |  | nee | ja | Jaar diagnose |
|----|--|-----|----|---------------|
| 1  | Restless legs syndrome (Rusteloze benen) |     |    |               |
| 2  | Chronische vermoeidheidssyndroom         |     |    |               |
| 3  | Fibromyalgie                             |     |    |               |
| 4  | Kaakklachten                             |     |    |               |
| 5  | Migraine of spanningshoofdpijn           |     |    |               |
| 6  | Prikkelbare darm syndroom                |     |    |               |
| 7  | Overgevoeligheid voor chemische stoffen  |     |    |               |
| 8  | Nekletsel (inclusief whiplash)           |     |    |               |
| 9  | Angst- of paniekaanvallen                |     |    |               |
| 10 | Depressie                                |     |    |               |