

6 Messinstrumente

6.1 Skalen

Henning Ohnesorge

Frage 237

? Was ist der Zweck von Schmerzska- len in der Schmerztherapie?

! Schmerzska- len dienen dazu, die Intensität, Art und das Ausmaß von Schmerzen subjektiv zu erfassen. Sie helfen dabei, den Schmerz des Patienten systematisch zu quantifizieren, um die Therapie zu steuern und den Verlauf zu überwachen.

i Das Schmerzempfinden ist immer subjektiv und lässt sich durch „objektive“ Messmethoden nicht erfassen. Dennoch ist eine Messung der Intensivität der subjektiven Beschwerden essenziell, um eine Schmerztherapie zu steuern. Allerdings ist es nur bedingt sinnvoll, starre Ziele einer erfolgreichen Schmerztherapie auf einer einzelnen Skala zu formulieren, da das Schmerzerleben stets multifaktoriell geprägt ist. Daher werden meist verschiedene Skalen und Instrumente zu Fragebögen kombiniert, um eine umfassende Beurteilung der Patienten zu ermöglichen.

Frage 238

? Welche Schmerzska- la wird am häufigsten verwendet und wie sollte sie angewendet werden?

! Die numerische Ratingskala (NRS) wird am häufigsten verwendet. Der Patient wird gebeten, seine Schmerzempfinden auf einer Skala zwischen 0 (keine Schmerzen) und 10 (stärkste vorstellbare Schmerzen) einzuordnen.

i Die NRS ist aufgrund ihrer einfachen Durchführbarkeit und der fehlenden Notwendigkeit von Hilfsmitteln ein praktikables Messinstrument in der Praxis. Dabei sind Anker- oder Endpunkte von numerischen Ratingska- len für die Reproduzierbarkeit und Vergleichbarkeit der erfassten Daten von entscheidender Bedeutung. Bereits geringfügige Veränderungen in der Formulierung der Endpunkte können zu einer erheblichen Verschiebung der erfassten Skalenwerte beitragen (z. B. „unvorstellbar starke Schmerzen“

statt „stärkste vorstellbare Schmerzen“). Daher sind die Instruktionen bei Befragung der Patienten streng einzuhalten. Ebenso tragen Kommentare wie „als ob man Ihnen ein Messer in den Bauch stößt“ zu einer Verfälschung der erfassten Daten bei und sind daher zu unterlassen.

Frage 239

? Worin unterscheidet sich eine visuelle Analogskala (VAS) von einer numerischen Ratingskala (NRS)?

! Auf einer visuellen Analogskala markiert der Patient seine Angabe auf einer mit den Anker-/ Endpunkten versehenen horizontalen Linie, die typischerweise 100 mm lang ist. Die Auswertung erfolgt durch Ausmessen der Distanz vom niedrigen Ankerpunkt zur Markierung, die erfassten Werte werden in Millimetern (0–100) angegeben.

Eine numerische Ratingskala erfasst die Angaben des Patienten auf einer Skala zwischen 0–10, die mit entsprechenden Ankern bezeichnet sind.

i Die praktischen Unterschiede in der Anwendung einer VAS und NRS sind gering, allerdings kann eine NRS sowohl schriftlich als auch mündlich ohne weitere Hilfsmittel erfasst werden. Die Angaben auf einer VAS unterscheiden sich jedoch zumindest geringfügig von den Angaben auf einer NRS (mit gleichen Ankern!). Somit ist eine einfache Division der Angaben auf einer VAS durch 10 und Rundung auf den entsprechenden Zahlenwert nicht geeignet, um eine Vergleichbarkeit mit der NRS zu erzielen.

Frage 240

? Welche Instrumente eignen sich zur Erfassung von Schmerzen im Kindesalter (zwischen 3 und 8 Jahren)?

! In der Altersgruppe zwischen 3 und 8 Jahren eignen sich insbesondere Smiley-Ska- len, z. B. die Wong-Baker FACES Pain Rating Scale oder die Faces Pain Scale-Revised zum Erfassen akuter und chronischer Schmerzen.

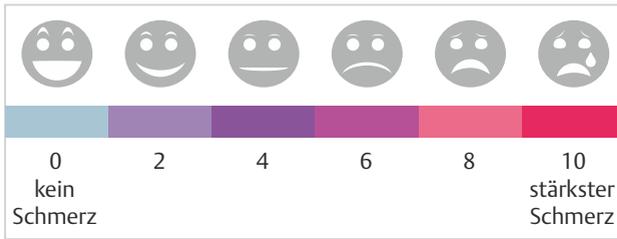


Abb. 6.1 Smiley-Ratingskala. Faces Pain Scale-Revised. (Quelle: Andreae S, Schön J. Assessmentinstrumente. In: Andreae S, Anton W, Schön J, von Hayek D, Hrsg. I care – Altenpflege Langzeitpflege. Stuttgart: Thieme; 2023)

i Es gibt verschieden validierte Formen von Smiley-Skalen. Eine etablierte Form ist die Wong-Baker FACES Pain Rating Scale, die 6 Abbildungen von Gesichtern umfasst, die mit 0, 2, 4, 6, 8 und 10 – entsprechend den Werten auf einer 11-punktigen NRS – markiert sind. Zu den Abbildungen sind folgende Instruktionen zu geben: „Gesicht 0 tut gar nicht weh. Gesicht 2 tut etwas weh. Gesicht 4 tut etwas mehr weh. Gesicht 6 tut noch mehr weh. Gesicht 8 tut sehr weh. Gesicht 10 tut so weh, wie du es dir nur vorstellen kannst, auch wenn du dabei nicht unbedingt weinen musstest, als es weh tat.“

Eine Alternative ist Faces Pain Scale-Revised, für die es im deutschsprachigen Raum keine detaillierten Instruktionen gibt (► Abb. 6.1).

Frage 241

? Welches Instrument kann zur Erfassung von akuten Schmerzen bei Kindern unterhalb des 4. Lebensjahrs eingesetzt werden?

! Neben vielen anderen möglichen Instrumenten hat sich in Deutschland die kindliche Unbehagens- und Schmerzskala (KUSS) zum Erfassen von akuten Schmerzen bei Kindern unterhalb des 4. Lebensjahrs durchgesetzt.

i Die kindliche Unbehagens- und Schmerzskala (► Tab. 6.1) erfasst 5 klinische Kategorien in einer Erfassungszeit von 15s, denen Punktwerte zugeordnet sind. Sie ist primär zur Erfassung postoperativer Schmerzen validiert. Ab einer Punktwertesumme von 4 sollte man eine analgetische Behandlung erwägen. Die Skala eignet sich für nicht beatmete Kinder vom Neugeborenenalter bis zum Ende des 4. Lebensjahrs).

Tab. 6.1 Kindliche Unbehagens- und Schmerzskala (KUSS).

Klinik	Punktwert
Weinen	
gar nicht	0
Stöhnen, Jammern, Wimmern	1
Schreien	2
Gesichtsausdruck	
entspannt, lächelnd	0
Mund verzerrt	1
Mund und Augen grimassierend	2
Rumpfhaltung	
neutral	0
unstet	1
aufbäumen, krümmen	2
Beinhaltung	
neutral	0
strampelnd, tretend	1
an den Körper gezogen	2
motorische Unruhe	
nicht vorhanden	0
mäßig	1
ruhelos	2

Frage 242

? Gibt es spezielle Skalen zum Erfassen von Schmerzen bei dementen Patienten?

! Neben der Smiley-Skala (z.B. der Faces Pain Scale-Revised, s.o.), die zumindest noch eine gewisse Kommunikationsfähigkeit erfordert, sind Fremderfassungsinstrumente wie die BESD (Beurteilung von Schmerzen bei Demenz) bei dementen Patienten anwendbar.

- i** Die *BESD* ist die validierte deutsche Übersetzung der englischen *Pain Assessment in Advanced Dementia Scale (PAINAD)* und umfasst die Aspekte „Atmung“, „negative Lautäußerungen“, „Gesichtsausdruck“, „Körpersprache“ und „Trost“. Der Personalaufwand zur Erfassung dieser Bögen ist jedoch erheblich und setzt auch eine gute Kenntnis des Verhaltens des Patienten voraus.

Frage 243

- ?** Erklären Sie die Vor- und Nachteile einer verbalen Ratingskala (VRS) gegenüber einer numerischen Ratingskala?
- !** Eine verbale Ratingskala ist eine kategorische Skala, in der die Stärke von Beschwerden (Schmerzen) in (meist 6) Begriffen erfasst wird, z. B. „keine – leicht – mäßig – stark – sehr stark – unerträglich“.
- i** Die verbale Ratingskala ist eine leicht zu verwendende Skala zum Erfassen von Beschwerden, z. B. Schmerzen. Ihr Vorteil besteht insbesondere darin, dass für ihre Anwendung kein Abstraktionsvermögen notwendig ist und sie daher auch bei Patienten einsetzbar ist, die Schwierigkeiten bei der Anwendung von numerischen Ratingskalen (NRS) oder visuellen Analogskalen (VAS) haben. Ihr Nachteil ist v. a. in der groben Abstufung zu sehen, die – wie auch bei Smiley-Skalen – nur starke Veränderungen der Schmerzintensität erfassen kann.

Frage 244

- ?** Welchen Vorteil weisen 6-stufige Skalen – z. B. die verbale Ratingskala oder Smiley-Skalen – im Vergleich zu 5-stufigen Skalen auf?
- !** Bei der Verwendung 5-stufiger Skalen gibt es die Tendenz, dass der mittlere Skalenwert überproportional gewählt wird (Tendenz zur Mitte). Dies wird bei der Verwendung von 6-stufigen Skalen, die keine zentrale Antwortmöglichkeit haben, vermieden.
- i** Aus diesem Grund sind die früher häufig verwendeten 5-stufigen VRS oder Smiley-Skalen weitgehend durch 6-stufige Skalen ersetzt worden.

Frage 245

- ?** Wie lassen sich die Ergebnisse auf numerischen Ratingskalen statistisch auswerten?
- !** Numerische Ratingskalen sind intervallskaliert und können damit nicht einer Normalverteilung unterliegen. Somit sind streng genommen eine Mittelwertbildung und die Berechnung von Standardabweichungen sowie die Verwendung parametrischer Tests (Student-t-Test) nicht zulässig. Stattdessen sollten Mediane und Perzentilränge berechnet und zur statischen Analyse nicht parametrische Tests (Wilcoxon-Rangsummen oder Mann-Whitney-u-Test) verwendet werden.

- i** Bei Verwendung einer 11-Punkte-NRS wird unter gewissen Voraussetzungen allerdings häufig eine Normalverteilung angenommen und auch von wissenschaftlichen Zeitschriften akzeptiert.

Frage 246

- ?** Wie ist ein Studienmedikament zu bewerten, das eine signifikante Reduktion der Schmerzintensität von 0,8 Punkten auf einer 11-punktigen numerischen Ratingskala bewirkt?
- !** Im Allgemeinen kann man davon ausgehen, dass Patienten eine Reduktion von weniger als 1 auf einer 11-Punkte-NRS nicht wahrnehmen können. Somit ist die klinische Relevanz dieses Studienbefunds zumindest fraglich.
- i** Bei der Bewertung klinischer Studien spielen nicht nur die korrekte Studiendurchführung und statistische Auswertung eine Rolle. Für die Implementierung der Ergebnisse in die Praxis ist auch die klinische Relevanz statistisch signifikanter Befunde von entscheidender Bedeutung. Eine Reduktion von weniger als 1 Punkt auf einer 11-punktigen NRS oder weniger als 10 mm auf einer 100 mm-VAS wird im Allgemeinen als klinisch nicht wahrnehmbar und damit als irrelevant bewertet.

6.2 Fragebögen

Henning Ohnesorge

Frage 247

? Erklären Sie den Unterschied zwischen uni- und multidimensionalen Schmerzfragebögen.

! Unidimensionale Schmerzfragebögen messen nur einen Aspekt des Schmerzes, meist die Schmerzintensität. Beispiele hierfür sind die visuelle Analogskala (VAS) und die numerische Ratingskala (NRS). Multidimensionale Schmerzfragebögen erfassen mehrere Aspekte des Schmerzerlebens, einschließlich Schmerzintensität, -qualität und die Auswirkungen auf das tägliche Leben. Beispiele sind der Deutsche Schmerzfragebogen der Deutschen Schmerzgesellschaft, der McGill Pain Questionnaire (MPQ) oder das Brief Pain Inventory (BPI).

Frage 248

? Welchen Vorteil bieten multidimensionale Fragebögen in der Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen?

! Multidimensionale Fragebögen liefern standardisierte Daten nicht nur über die Schmerzintensität, sondern auch über die psychische Verfassung und die Auswirkungen der Schmerzen auf das tägliche Leben. Sie können auch dazu beitragen, psychosoziale Faktoren zu identifizieren, die die Schmerzproblematik beeinflussen könnten. Diese Informationen werden benötigt, um eine individuelle Therapieplanung zu erstellen.

Frage 249

? Warum sollten auch in der Verlaufskontrolle der Therapie chronischer Schmerzen multidimensionale Schmerzfragebögen verwendet werden?

! Neben der Reduktion der Schmerzintensität ist ein wesentliches Therapieziel eine Verringerung der schmerzbedingten Beeinträchtigungen und eine Verbesserung der Lebensqualität. Diese Therapieziele können durch multidimensionale Fragebögen objektiviert werden.

i Auch in der Leitlinie „Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht-tumorbedingten Schmerzen“ wird gefordert, dass eine „umfassende Abschätzung der Schmerzlinderung, Verbesserung der Lebensqualität und des Funktionsniveaus und der daraus resultierenden behavioralen, emotionalen und kognitiven Veränderungen im Anschluss an die Einstellungsphase ...“ erfolgen soll. Dies ist realistisch nur durch die Verwendung standardisierter multidimensionaler Fragebögen möglich.

Frage 250

? Welche Aspekte des Schmerzerlebens erfasst die Kurzversion des McGill Pain Questionnaire?

! Die Shortform McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ) umfasst 15 Adjektive, die Patienten zur Beschreibung ihrer Schmerzqualität verwenden sollen, sowie Skalen zur Bewertung der Schmerzintensität und der emotionalen Reaktion auf den Schmerz.

i Die ursprüngliche Version des MPQ umfasste 78 Adjektive zur Schmerzbeschreibung, die allerdings zu einem erheblichen Aufwand in Erfassung und Auswertung des Fragebogens niederschlugen. Die Shortform des MPQ ist dagegen in ca. 30 min ausfüll- und auswertbar. Darüber hinaus existiert eine erweiterte Form der SF-MPQ, die SF-MPQ-2, die sieben zusätzlichen Adjektive umfasst, um eine neuropathische Schmerzkomponente besser zu erfassen.

Frage 251

? Welchen Schwerpunkt setzt das Brief Pain Inventory (BPI) in der Erfassung von chronischen Schmerzen?

! Das BPI erfasst insbesondere die Einschränkungen des täglichen Lebens, die der Patient durch sein Schmerzerleben erfährt.

i Das BPI umfasst neben einer Schmerzzeichnung und der Erfassung der Schmerzintensität auch 7 Items, die die Einschränkung der „Allgemeinen Aktivität“, der „Stimmung“, des „Gehvermögens“, der „Normalen Arbeit“, der „Beziehung zu anderen Menschen“, des „Schlafs“ und der „Lebensfreude“ auf einer visuellen Analogskala erfassen. Es existiert eine validierte deutsche Version des BPI.

Frage 252

- ? Welche Testinstrumente umfasst der Schmerzfragebogen der Deutschen Schmerzgesellschaft?
- ! Der Schmerzfragebogen der Deutschen Schmerzgesellschaft enthält verschiedene psychologische Testinstrumente: Schmerzbeschreibungsliste (SBL), Marburger Fragebogen zum habituellen Wohlbefinden, Depressions- und Angstskala (DASS), Veterans RAND 12, Schmerzschweregrad nach von Korff. Er dient neben der multidimensionalen Erfassung des Schmerzerlebens aber auch der Systematisierung und Standardisierung der Anamneseerhebung und der Erfassung demografischer und versicherungstechnischer Daten.

Frage 253

- ? Welche Schlüsse lassen sich aus der Auswertung der Schmerzbeschreibungsliste (SBL) nach Korb ziehen?
- ! Die SBL dient als Erfassungsinstrument für das affektive Erleben von Schmerzen. Gleichzeitig lassen sich Hinweise auf einen neuropathischen Charakter der Schmerzen gewinnen.
- i Die SBL ist Bestandteil des Schmerzfragebogens der Deutschen Schmerzgesellschaft. Es werden insgesamt 12 Adjektive angeboten, mit denen die typischen Eigenschaften der Schmerzen angegeben werden sollen. Vier davon weisen einen stark affektiven Charakter auf. Eine hohe Angabe (Summenpunkt-wert > 8) dieser Beschreibungen weist auf ein erhöhtes affektives Schmerzerleben hin.

Frage 254

- ? Welche Faktoren gehen in die Erfassung des Schmerzschweregrads nach von Korff ein?
- ! In den Schweregrad nach von Korff gehen die „charakteristische Schmerzintensität“, der „Disability Score“ und die „Disability-Tage“ ein.

- i Der Disability Score ist ein Mittelwert aus den Angaben zur Schmerzbeeinträchtigung. Die Disability-Tage berechnen sich aus der Anzahl der Tage in den letzte 3 Monaten, an denen eine schmerzbedingte Beeinträchtigung bestanden hat.

Frage 255

- ? Welche Abstufungen kennt der Schmerzschweregrad nach von Korff?
- ! Die Schmerzgraduierung nach von Korff umfasst 5 Schweregrade von 0–4:
- 0 – keine Schmerzen
 - 1 – geringe Schmerzintensität mit geringer Beeinträchtigung
 - 2 – hohe Schmerzintensität mit geringer Beeinträchtigung
 - 3 – hohe Schmerzintensität mit mittlerer Beeinträchtigung
 - 4 – hohe Schmerzintensität mit hoher Beeinträchtigung
- i In der Validierungsstichprobe des deutschen Schmerzfragebogen wies der Schmerzschweregrad nach von Korff eine deutliche Rechtsverschiebung auf, 90% der Patienten hatten einen Schmerzschweregrad von 3 oder 4.

Frage 256

- ? Welche Aspekte werden im deutschen Schmerzfragebogen mithilfe der DASS erfasst?
- ! Die DASS ist ein Screening-Instrument für Depression, Angst und körperliche Anspannung (Stress).
- i Die „Depression, Anxiety and Stress Scale“ (DASS) erfasst mittels 21 Fragen die Achsen Depression, Angst und körperliche Anspannung (Stress). Sie ersetzt im aktuellen deutschen Schmerzfragebogen die vormals verwendeten Instrumente zur Erfassung von Depressivität wie HADS und ADS und ist lizenzfrei verwendbar. Werden die Cut-off-Werte für die Subskalen erreicht oder überschritten, ist eine differenzierte psychologische Anamnese Voraussetzung für eine gesicherte klinische Diagnose.

Frage 257

? Die Auswertung der DASS eines Patienten ergibt einen Punktwert für die Achse Depression von 13 Punkten, die Achse Angst von 4 Punkten und die Achse Stressbelastung von 8 Punkten. Was lässt sich aus diesen Angaben schließen?

! Der Punktwert für die Achsen Angst und Stressbelastung liegt unterhalb des Cut-off-Werts, der Punktwert für die Achse Depression darüber. Somit deutet die DASS dieses Patienten auf ein depressives Erleben hin. Eine Diagnosesicherung sollte durch ein standardisiertes Interview erfolgen, dass sich nach den Diagnosekriterien des ICD-10 (s. Kap. 22) und DSM V richtet. Eine Diagnosestellung ausschließlich aufgrund von Fragebogenergebnissen ist nicht zulässig.

i Die DASS hat für die Achsen Depression und Stressbelastung jeweils einen Cut-off-Wert von ≥ 10 und die Achse Angst eine Cut-off ≥ 6 Punkten. Die Zuverlässigkeit zur Erfassung von Depressionssymptomen ist vergleichbar gut wie bei der gut validierten Allgemeinen Depressionsskala (ADS). Eine Überschreitung dieses Werte spricht also mit großer Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer depressiven Erkrankung, wobei eine klinische Validierung erforderlich ist.

Frage 258

? Welche Fragebögen zum Erfassen depressiver Symptome sind in der Behandlung chronischer Schmerzpatienten gebräuchlich?

! Neben der DASS, die im gemeinsamen Schmerzfragebogen der Deutschen Schmerzgesellschaft enthalten ist, werden häufig die Allgemeine Depressionsskala (ADS) und zur Schweregradbeurteilung einer Depression das Beck-Depressions-Inventar (BDI) verwendet.

i Die ADS ist die deutsche Übersetzung des Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) und war in der alten Version des Deutschen Schmerzfragebogens als Depressions-Screeningtool enthalten. Sie erfasst die Beeinträchtigung durch psychische Affekte, körperliche Beschwerden, motorische Hemmung und negative Denkmuster. Aufgrund ihrer breiten internationalen Verwendung findet sie häufig in klinischen Studien Anwendung.

Das BDI eignet sich weniger als Screening-Instrument, da eine Fokussierung des Fragebogens auf Depressivität leicht erkennbar ist und daher vor Diagnosestellung einer Depression Falschantworten wahrscheinlich sind.

Frage 259

? Was ist „Pain Detect“?

! Bei Pain Detect handelt es sich um ein Projekt der Deutschen Forschungsgemeinschaft Neuropathischer Schmerz (DFNS), die in Zusammenarbeit mit der Industrie einen Fragebogen entwickelt hat. Ursprünglich sollte der Fragebogen nur die Differenzierung von nozizeptiven und neuropathischen Schmerzen erleichtern.

i Pain Detect ist inzwischen durch zahlreiche weitere Testinstrumente erweitert worden – u. a. zur Erfassung von Depressivität, Einschränkung durch Schmerz, Schlafqualität und weiteren Aspekten einer Schmerzerkrankung.

Frage 260

? Was wird mit dem Fragebogen SF-12 oder SF-36 erfasst?

! Die Fragebögen SF-36 (Short Form 36) bzw. SF-12 erfassen die gesundheitsbezogene Lebensqualität.

i Die international gebräuchlichen Fragebögen sind ein gut validiertes Instrument zum Erfassen der Lebensqualität, die sich zu einem wichtigen Kriterium der Outcomeforschung entwickelt hat. Nennenswert für die Lebensqualitätsfragebögen SF-12 und SF-36 ist die Anzahl der Fragen, aus denen nach einer EDV-gestützten Auswertung verschiedene Scorewerte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität errechnet werden.

Der SF-36 bietet nach Auswertung Scores für 8 Merkmale der Lebensqualität, aus denen wiederum Summenscores für die „körperliche“ und „psychische“ Lebensqualität errechnet werden. Der SF-12 lässt sich nur über die Summenscores auswerten.

In der Schmerztherapie stellen diese Instrumente übergreifende Verlaufparameter dar, die neben schmerzbedingten Einschränkungen der Lebensqualität auch andere körperliche und psychische Faktoren erfassen. Im deutschen Schmerzfragebogen

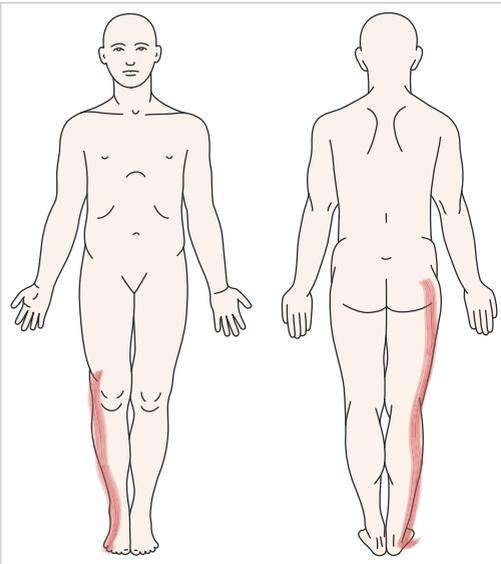


Abb. 6.2 Schmerzzzeichnung zu Frage 262.

ist der SF-12 im Modul „L“ zuletzt durch den VR-12 ersetzt worden, der dem SF-12 sowohl vom Umfang als auch vom Inhalt und der Aussagekraft stark ähnelt.

Frage 261

- ?** Welche Funktion kann eine Schmerzzzeichnung des Patienten haben?
- !** Insgesamt sollte die Bewertung einer Schmerzzzeichnung zurückhaltend erfolgen und primär als Kommunikationshilfsmittel für die Anamnese zum Einsatz kommen. Sie kann allerdings auch erste Hinweise auf die Schmerzausbreitung und damit auf die Schmerzentstehung geben.

- i** Die Bedeutung der Schmerzzzeichnung in Schmerzfragebögen wurde initial als sehr hoch eingeschätzt und war mit der Hoffnung verbunden, mit ihrer Hilfe somatoforme Schmerzstörungen diagnostizieren zu können. Aktuellere Untersuchungen belegen jedoch, dass anhand der Schmerzzzeichnung eine solche Unterscheidung nicht vorgenommen werden kann. Allerdings kann die Schmerzzzeichnung bei typischen Ausbreitungen der Schmerzareale (radikulär, pseudoradikulär) und bei Kopfschmerzen sehr hilfreich für die Diagnosefindung sein.

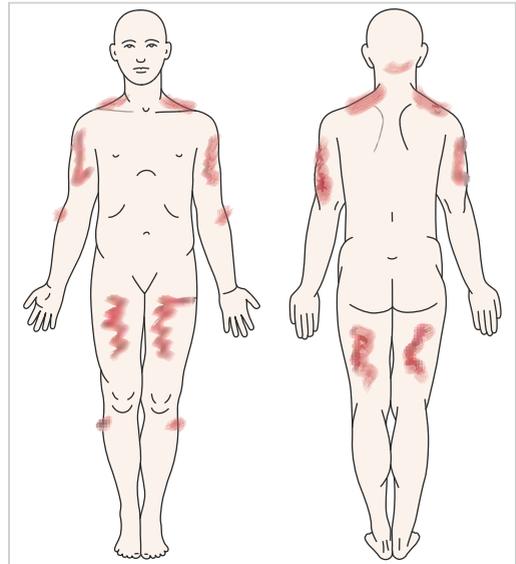


Abb. 6.3 Schmerzzzeichnung zu Frage 263.

Frage 262

- ?** Welche Verdachtsdiagnose legt die folgende Schmerzzzeichnung nahe (► Abb. 6.2)?
- !** Die Schmerzzzeichnung spricht für eine Schmerzausstrahlung in das Dermatome S1 und kann Ausdruck einer Radikulopathie sein, z. B. im Rahmen eines Bandscheibenvorfalles.

- i** Die Bewertung von Schmerzzzeichnungen sollte immer zurückhaltend erfolgen, eine Diagnosestellung allein aufgrund einer Schmerzzzeichnung ist nicht möglich.

Frage 263

- ?** Welche Verdachtsdiagnose legt die folgende Schmerzzzeichnung nahe (► Abb. 6.3)?
- !** Die Schmerzzzeichnung könnte von einem Patienten mit Fibromyalgiesyndrom angefertigt worden sein.
- i** Das Verteilungsmuster der angegebenen Schmerzen entspricht im Wesentlichen den Tenderpoints, die bei einem Fibromyalgiesyndrom druckschmerzhaft auftreten können.

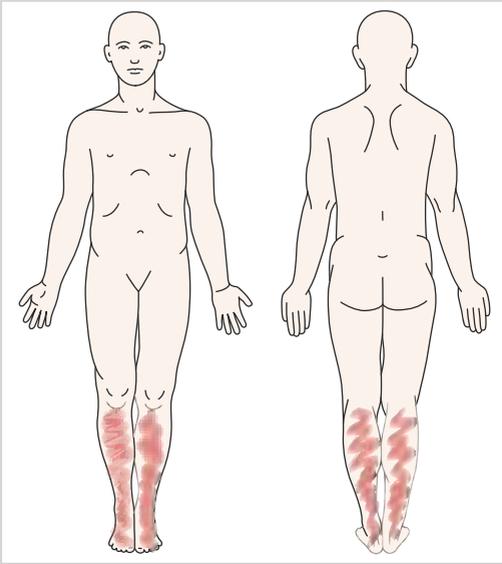


Abb. 6.4 Schmerzzeichnung zu Frage 264.

Frage 264

- ?** Welche Verdachtsdiagnosen legt die folgende Schmerzzeichnung nahe (► Abb. 6.4)?
- !** Die Schmerzzeichnung lässt ohne weitere Informationen eine Vielzahl von Verdachtsdiagnosen zu, u.a. distal symmetrische Polyneuropathie, Claudicatio spinalis bei Spinalkanalstenose, Claudicatio intermittens bei diffuser symmetrischer pAVK etc.
- i** Dieses Beispiel verdeutlicht, dass eine Schmerzzeichnung ohne Anamnese und klinische Untersuchung nur bedingt bewertbar ist.

Frage 265

- ?** Was wird mit dem Pain Disability Index (PDI) erfasst?
- !** Der PDI erfasst die Einschränkungen verschiedener Aspekte des täglichen Lebens durch den Schmerz.
- i** Der PDI erfasst 7 Achsen (familiäre und häusliche Verpflichtungen, Erholung, soziale Aktivitäten, Beruf, Sexualeben, Selbstversorgung, lebensnotwendige

ge Tätigkeiten), für die die Einschränkung durch den Schmerz auf einer 11-punktigen numerischen Ratingskala erfasst wird. Die Auswertung erfolgt durch Aufsummieren der einzelnen Punktwerte. Somit kann der PDI zwischen 0 und 70 Punkten liegen. Bei gesunden Patienten sollte der PDI 0 betragen. Daher eignet sich der PDI nicht als diagnostisches Instrument, sondern dient der Verlaufsbeurteilung von Schmerzpatienten.

Frage 266

- ?** Was erfasst der Marburger Fragebogen zum habituellen Wohlbefinden?
- !** Mit dem Marburger Fragebogen zum habituellen Wohlbefinden werden mit 7 Items positive Ressourcen erfasst, die u. a. auch eine Einschätzung von Copingoptionen von Schmerzpatienten ermöglichen. Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Deutschen Schmerzfragebogens und ist als Verlaufsparemeter geeignet, da er sich als besonders änderungssensitiv für Interventionen zeigt, die auf die Erweiterung von Ressourcen zur Belastungsverarbeitung zielen.

Frage 267

- ?** Wie sind folgende Angaben zur Schmerzintensität und den Zielen der Schmerztherapie bei einem hoch chronifizierten Patienten zu bewerten?
 - aktuelle Schmerzstärke: 10
 - maximale Schmerzstärke in der letzten Woche: 10
 - minimale Schmerzstärke in der letzten Woche: 10
 - durchschnittliche Schmerzstärke in der letzten Woche: 10
 - erträgliche Schmerzstärke bei erfolgreicher Behandlung: 0
- !** Der Patient hat möglicherweise ein rein dichotomes Erleben seiner Schmerzen und kann daher auch Einflussfaktoren, die die Schmerzintensität beeinflussen, nicht wahrnehmen. Im Zentrum der Behandlung sollten in diesem Fall zunächst die Schulung der Körper- und Schmerzwahrnehmung sowie die Entwicklung eines realistischen Ziels der Schmerztherapie stehen.

i Bei hoch chronifizierten Schmerzpatienten ist im Allgemeinen nur eine Linderung der Beschwerden möglich. Das vom Patienten formulierte Ziel der vollständigen Schmerzfreiheit ist daher als unrealistisch zu bewerten und verhindert die Wahrnehmung von Therapieerfolgen.

Frage 268

? Welche Angaben aus dem Schmerzfragenbogen der Deutschen Schmerzgesellschaft (DGSS) benötigt man, um eine Einstufung im Mainzer Stadienmodell der Schmerzchronifizierung (MPSS, nach Gerbershagen) vorzunehmen?

! Das MPSS erfasst die folgenden 4 Achsen:

- zeitliche Aspekte
- räumliche Aspekte
- Medikamenten-Einnahmeverhalten
- Patientenkarriere

Neben dem Schmerzfragebogen mit der Schmerzzeichnung ist daher auch ein Schmerztagebuch notwendig (► Abb. 6.5).

i Siehe dazu auch den Abschnitt Schmerzchronifizierung

Frage 269

? Wie sind die folgenden Ergebnisse der Auswertung eines SF-36 zu werten?

- körperliche Funktionsfähigkeit: 60
- körperliche Rollenfunktion: 0
- Schmerz: 90
- allgemeine Gesundheitswahrnehmung: 35
- Vitalität: 0
- soziale Funktionsfähigkeit: 90
- emotionale Rollenfunktion: 0
- psychisches Wohlbefinden: 25

! Die Ergebnisse zeigen eine deutliche Diskrepanz zwischen den Einschränkungen sowohl der körperlichen als auch emotionalen Funktionsfähigkeit und den entsprechenden Rollenfunktionen auf.

i Die Rollenfunktion im SF-36 erfasst die Aspekte, die sich am besten damit beschreiben lassen „was sich der Patient zutraut“, während die Funktionsfähigkeit die reale Einschränkung erfasst. Gerade bei hochgradig chronifizierten Schmerzpatienten ist eine Diskrepanz zwischen diesen beiden Werten typisch und kann einen Ansatz für eine verhaltenstherapeutische Behandlung aufzeigen.

Frage 270

? Welche Verdachtsdiagnosen lässt folgende Schmerzzeichnung zu (► Abb. 6.6)?

! Die Zeichnung deutet auf einen holokraniellen Kopfschmerz hin. Hierbei sind als Differenzialdiagnosen u.a. sowohl die Kopfschmerzformen des Spannungstyps als auch Kopfschmerzen durch Substanzübergebrauch zu berücksichtigen.

i Die genannten Diagnosen stellen die häufigsten Differenzialdiagnosen holokranieller Kopfschmerzen dar, weitere, seltenere holokranielle Kopfschmerzformen sind Kopfschmerzen bei einer Subarachnoidalblutung, Sinusvenenthrombose, Meningitis, intrakraniellen Hypo-/Hypertension, bei einem arteriellen Hypertonus etc.

Frage 271

? Auf welche Verdachtsdiagnose chronisch neuropathischer Gesichtsschmerzen deutet die folgende Schmerzzeichnung hin (► Abb. 6.7)?

! Die Schmerzzeichnung entspricht einer Schmerzlokalisierung, die sich nicht dem Innervationsgebiet eines oder mehrerer Äste des N. trigeminus zuordnen lässt. Die Lokalisation könnte z.B. auf einen anhaltenden idiopathischen Gesichtsschmerz (atypischen Gesichtsschmerz) hindeuten.

Das Mainzer Stadienmodell der Schmerz-Chronifizierung (MPSS)
Auswertungsformular

Achse 1: Zeitliche Aspekte

Auftretenshäufigkeit

- einmal täglich oder seltener
- mehrmals täglich
- dauernd

Dauer

- bis zu mehreren Stunden
- mehrere Tage
- länger als eine Woche oder dauernd

Intensitätswechsel

- häufig
- gelegentlich
- nie

Achse 2: Räumliche Aspekte

Schmerzbid

- monolokulär
- bilokulär
- multilokulär oder Panalgesie

Achse 3: Medikamenteneinnahmeverhalten

Medikamenteneinnahme

- unregelmäßiger Gebrauch von max.2 peripheren Analgetika
- max. 3 periphere Analgetika höchstens 2 regelmäßig
- regelmäßig mehr als 2 periphere Analgetika oder zentralwirkende Analgetika

Anzahl der Entzugsbehandlungen

- keine
- eine
- mehr als eine Entzugsbehandlung

Achse 4: Patientenkarriere

Wechsel des persönlichen Arztes

- kein Wechsel
- max 3 Wechsel
- mehr als 3 Wechsel

Schmerzbedingte Krankenhausaufenthalte

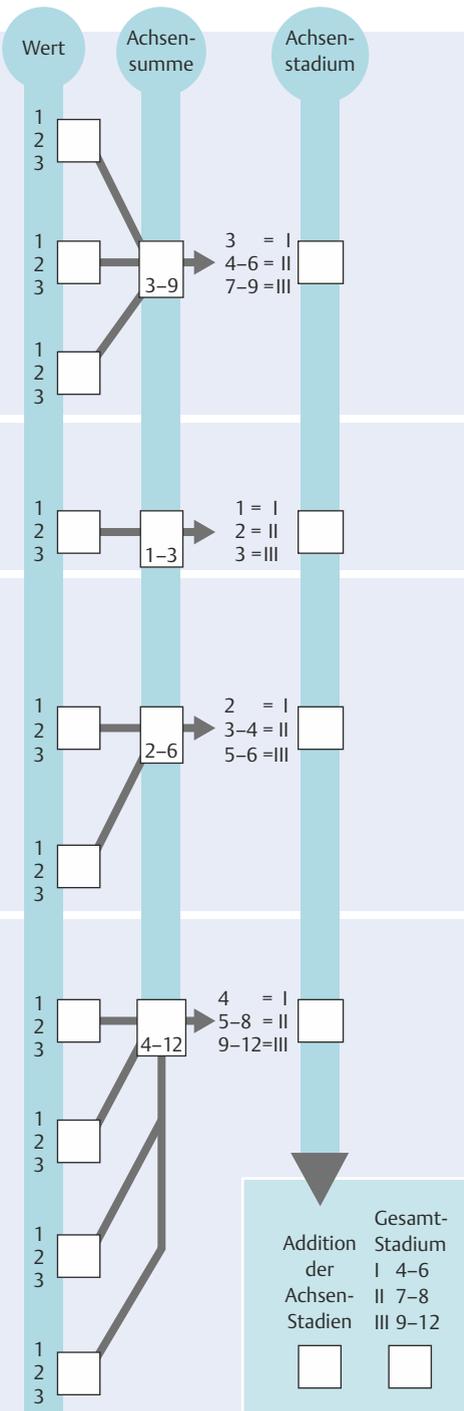
- bis 1
- 2 bis 3
- mehr als 3

Schmerzbedingte Operationen

- bis 1
- 2 bis 3
- mehr als 3

Schmerzbedingte Rehabilitationsmaßnahmen

- keine
- bis 2
- mehr als 2



H.U. Gerbershagen, J. Korb, B. Nagel & P. Nilges

Abb. 6.5 Mainzer Stadienmodell (MPSS) nach Gerbershagen et al. (Quelle: Mit freundlicher Genehmigung der Deutschen Schmerzgesellschaft, Berlin)