

Schmerzen evaluieren

ASSESSMENT: SHORT-FORM MCGILL PAIN QUESTIONNAIRE Der Schmerz steht im Mittelpunkt vieler Therapien. Wie aber lässt er sich am besten erfassen? Neben der Visuellen Analogskala ist im englischsprachigen Raum die Kurzform des McGill-Schmerz-Fragebogens verbreitet. Besonders für die Schmerzerfassung bei älteren Menschen nach einer Operation ist er zu empfehlen.

Wer Schmerzen messen möchte, sollte sich zuerst noch mal bewusst machen, was Schmerz eigentlich ist. Die Internationale Schmerzgesellschaft definiert Schmerz als „ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potenzieller Gewebsschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird“ [1]. Schmerzen sind lebenswichtige Alarmsignale des Körpers. Sie können sich bohrend, brennend, stechend, zerrend oder ziehend äußern. Laut Schätzungen leiden in den Industrieländern bis zu 20 Prozent aller Erwachsenen an chronischen Schmerzen. Chronische Schmerzen können zur Folge haben, dass der Schmerz seine Alarmfunktion verliert und sich zum eigenständigen Krankheitsbild entwickelt.

Der Schmerz ist ein subjektives, vielschichtiges Phänomen, das sich nicht direkt mit Geräten messen lässt. Physiotherapeuten und Ärzte müssen allerdings häufig die Schmerzstärke ihrer Patienten beurteilen. Dafür nutzen sie unter anderem den McGill Pain Questionnaire, kurz MPQ.

Fragebogen aufgebaut aus Adjektiven ▶ Der MPQ ist ein weltweit verbreiteter Fragebogen zur Erfassung des Schmerzes. Mit ihm lassen sich die ICF-Kategorien zum Thema Schmerz b280 bis b289 abbilden. Schon 1971 entwickelten Ronald Melzack und Warren S. Torgerson ein Vorgehen, um die verschiedenen Schmerzqualitäten zu spezifizieren [2]. Im ersten Teil ihrer Studie forderten sie Mediziner und andere Universitätsabsolventen auf, 102 aus der klinischen Literatur gewonnene Adjektive in Gruppen zu klassifizieren, welche verschiedene Aspekte des Schmerzerlebnisses beschreiben. Basierend auf diesen Ergebnissen konnten die Forscher drei Gruppen identifizieren: sensorisch, affektiv und evaluativ. Aus den Resultaten dieser Untersuchung entwickelte Ronald Melzack an der McGill-Universität in Montreal, Kanada, den McGill Pain Questionnaire. Dieser enthält als zentrales Instrument eine in die drei Subskalen eingeteilte Liste von Adjektiven, die man für die Beschreibung von Schmerzen verwenden kann [3].

Kurzform liefert mehr Informationen ▶ Da der MPQ sehr umfangreich ist, entwickelte Melzack darauf aufbauend eine Kurzform des Fragebogens, den Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ)

[19]. Für diesen benötigt man weniger Zeit, und dennoch erhält man mehr Informationen. Denn zusätzlich zu der Liste der Adjektive (sensorisch und affektiv) ist eine Visuelle Analogskala (VAS) und eine Skala für die Gesamtbeurteilung der Schmerzintensität angefügt.

Seit ihren Einführungen wurden der MPQ und der SF-MPQ in über 100 Studien über akute, subakute und chronische Schmerzen verwendet und in verschiedene Sprachen übersetzt [4, 5, 6, 7, 8, 9]. Eine validierte deutsche Version des SF-MPQ existiert bisher leider nicht. Die hier vorgestellte Version basiert aber auf der validierten Übersetzung des MPQ aus dem Englischen von Andreas Radvila und seinen Kollegen [8] und auf nicht validierten Übersetzungen des SF-MPQ [10]. Sie liefert einen guten Eindruck des Fragebogens und kann in dieser Form von Therapeuten auch eingesetzt werden. Die deutsche Version zeigt eine hohe Übereinstimmung mit der englischen Originalversion [11, 12]. Für den wissenschaftlichen Einsatz des SF-MPQ ist die deutsche Version allerdings noch nicht verwendbar, da eine kulturelle Adaption des Fragebogens nötig ist.

30 Minuten für Anwendung und Auswertung ▶ Für die Nutzung des Fragebogens fordert der Therapeut seine Patienten auf, sich die Liste der Adjektive durchzulesen und zu jeder Aussage die Zahl anzukreuzen, die am besten das eigene Schmerzempfinden beschreibt (0 = wird nicht empfunden, 3 = wird stark empfunden). Der Zeitaufwand beträgt maximal 30 Minuten inklusive der Auswertung. Die Kurzform des McGill Pain Questionnaire verwendet elf Adjektive, welche die sensorische (☞ Kasten „Short-Form McGill Pain Questionnaire“: Punkt Ia), und vier Adjektive, die die affektive (Punkt Ib) Komponente des Schmerzes beschreiben. Für die Quantifizierung des Schmerzes wird eine VAS von 0 bis 100 (Punkt II) verwendet, und zur Erfassung des Schmerzerlebens nutzt man eine Likert-Skala (Punkt III) von 0 bis 5 (0 = kein Schmerz, 5 = qualvoll). Am Ende addiert der Therapeut alle genannten Zahlen und kann so eine für die Verlaufsmessung nutzbare Summe ermitteln (Punkt IV).

Testergebnisse sind reproduzierbar und gültig ▶ Bei der Durchführung eines Tests ist es wichtig zu wissen, ob die Ergebnisse von der gleichen Person, aber auch von einer anderen Fachperson

reproduzierbar sind. Diverse Studien beschäftigten sich daher mit der Reliabilität (Zuverlässigkeit) des MPQ. Die Test-Retest-Reliabilität des MPQ ist für alle Subskalen gut bis sehr gut (Intraclass Correlation Coefficient, ICC: 0,75 bis 0,96) [13].

Studien attestierten dem MPQ die Fähigkeit, zwischen verschiedenen Schmerzsyndromen unterscheiden zu können [14, 15, 16]. Andere Autoren wiederum stellten diese Fähigkeit jedoch in Frage [17, 18]. 1985 untersuchten Dennis C. Turk und seine Kollegen von der Universität Washington die Validität (Gültigkeit) des MPQ. Die Studie mit zwei Patientengruppen aus verschiedenen Kliniken konnte die Interkorrelation der drei Schmerzkomponenten (sensorisch, affektiv, evaluativ) des Assessments bestätigen. Es zeigte sich aber keine diskriminierende Validität zwischen diesen drei Komponenten. Deswegen wurde die Fähigkeit des Fragebogens, verschiedene Schmerzsyndrome unterscheiden zu können, von den Autoren in Frage gestellt. Sie empfahlen nur das Total der Punkte zu verwenden [18]. Wegen der widersprüchlichen Resultate früherer Studien führten Kenneth A. Holroyd und sein Team eine Studie mit Patienten mit Kreuzschmerzen und Patienten mit chronischem Schmerzsyndrom durch. Auch sie konnten die Fähigkeit des MPQ, zwischen verschiedenen Schmerzsyndromen unterscheiden zu können, nicht nachweisen [17]. Die Korrelation des SF-MPQ mit dem MPQ war aber in allen Bereichen hoch [19]. Die Kurzform des McGill Pain Questionnaire sollte daher als Verlaufsparemeter und zur Outcome-Messung (zum Beispiel vor und nach der Therapie) eingesetzt werden.

Ab 5,2 Punkten ist eine echte Veränderung vorhanden ➤ Für Physiotherapeuten ist es wichtig zu wissen, ab wann die Ergebnisse des MPQ eine wirkliche Verbesserung des Schmerzzustandes belegen. Mehrere Studien beschäftigten sich daher mit der Responsivität des Tests, also seiner Empfindlichkeit. Die minimale Veränderung, die erfasst werden kann, beträgt für den Totalscore 5,2 Punkte, für die sensorische Skala 4,5, für die affektive Skala 2,8 und für aktuelle Schmerzintensität 1,4 Punkte [13]. Melzack beurteilt die Responsivität des SF-MPQ als gut genug, um in Studien und auch in der täglichen Praxis bei einzelnen Patienten Behandlungseffekte zu erfassen [19]. Eine gute Responsivität konnten Forscher auch in anderen klinischen Studien nachweisen [20, 21, 22].

Fazit: besonders für ältere Menschen geeignet ➤ Verschiedene Autoren empfehlen den MPQ für die Erfassung von Schmerzen [8]. Besonders für ältere Patienten, die nach einer Operation unter Schmerzen leiden, ist der SF-MPQ geeignet. Denn er reagiert sensibler auf Schmerzunterschiede im Alter als die VAS [23]. Da das Assessment zwischen verschiedenen Schmerzsymptomen nicht unterscheiden kann, ist der Fragebogen für die Differenzialdiagnostik nicht geeignet. Sinnvoll ist es, den MPQ und den SF-MPQ als Verlaufsparemeter und für die Outcomemessung einzusetzen.

Amir Tal

➤ Unter www.thieme.de/physioonline ➤ „physiopraxis“ finden Sie unter dem Link „Literatur“ das Literaturverzeichnis und unter „Zusatzinfo“ den Fragebogen SF-MPQ zum Download.

Short-Form McGill Pain Questionnaire – Deutsche Version

Datum: _____ Patientenname: _____

I. Normativ geschätzter Schmerzindex: Die untenstehenden Worte beschreiben den durchschnittlichen Schmerztyp. Setzen Sie ein Häkchen (✓) für alle nachstehenden Schmerztypen in diejenige Spalte, die Ihrer gefühlten Schmerzstärke/Intensität entspricht.

		keine	gering/ leicht	mäßig	stark
Ia	klopfend	0	1	2	3
	einschießend	0	1	2	3
	stechend	0	1	2	3
	scharf	0	1	2	3
	klemmend	0	1	2	3
	nagend	0	1	2	3
	heiß/brennend	0	1	2	3
	schmerzend*	0	1	2	3
	schwer	0	1	2	3
	empfindlich	0	1	2	3
Ib	durchtrennend	0	1	2	3
	ermüdend/ erschöpfend	0	1	2	3
	Übelkeit erregend*	0	1	2	3
	beängstigend	0	1	2	3
	bestrafend/ grausam*	0	1	2	3

II. Momentane Schmerzintensität – Visuelle Analogskala (VAS)

Markieren Sie auf der untenstehenden Skala Ihre Schmerzintensität.



III. Beurteilung der Intensität der gesamten Schmerzerfahrung: Setzen Sie ein Häkchen (✓) in die passende Zeile.

Beurteilung	
0	schmerzf়rei
1	gering/leicht
2	unangenehm*
3	belastend*
4	fürchterlich*
5	qualvoll*

IV. Punktzahl: (für die Auswertung)

Punkte	
Ia	sensorischer Schmerzindex
Ib	affektiver Schmerzindex
Ia+b	total Schmerzindex
II	aktuelle Schmerzintensität
III	Gesamtbeurteilung der Schmerzintensität
Total	

Basierend auf Radvila et al. [8] und der nicht validierten Übersetzung von Amir Tal-Akabi und Peter Oesch (*) [10]