

# Einsatz bei Erschöpfung

**ASSESSMENT: FATIGUE SEVERITY SCALE** Erschöpft und müde ist jeder von uns manchmal, doch viele Patienten leiden neben ihrer Grunderkrankung unter einer krankhaften Müdigkeit: der sogenannten Fatigue. Sie erschwert den Alltag und beeinflusst auch die Physiotherapie. Die Fatigue Severity Scale ermöglicht es schnell und verlässlich festzustellen, ob eine Fatigue-Symptomatik vorliegt oder nicht.

**D**er Begriff Fatigue stammt aus dem Französischen und bedeutet Müdigkeit, Abgespanntheit oder Erschöpfung. In der Medizin ist damit allerdings nicht die allgemeine Müdigkeit gemeint, sondern ein chronischer Erschöpfungszustand, der unabhängig von jeglicher Anstrengung auch in Ruhe auftritt. Definiert wird die Fatigue bzw. das Fatigue-Syndrom als „subjektiver Mangel an physischer und/oder mentaler Energie, welchen die Patienten als Störung täglicher oder angestrebter Aktivitäten wahrnehmen“ [1]. Besonders häufig tritt sie bei Patienten mit einer neurologischen oder onkologischen Grunderkrankung auf. Als eigenes Krankheitsbild ist sie als „chronisches Fatigue-Syndrom“ beschrieben.

Mithilfe der Fatigue Severity Scale (FSS) lässt sich der Schweregrad einer Fatigue bei verschiedenen Krankheitsbildern beurteilen. Zudem ermöglicht die Skala, das Symptom von kognitiven, affektiven und sogenannten somatisierenden Dysfunktionen abzugrenzen. Sie ist ein weit verbreitetes Instrument und sie wird als Goldstandard zur Validierung anderer oder neuer Fatigue-Skalen eingesetzt [6]. Fatigue ist ein unspezifisches und sehr subjektiv wahrgenommenes Problem. Die Fatigue Severity Scale hilft, diese Aspekte zu berücksichtigen.

**Entwickelt für Patienten mit Multipler Sklerose** ▶ Lauren B. Krupp entwickelte die Skala 1989 für die Diagnostik bei Multipler Sklerose (MS) und systemischem Lupus erythematodes (SLE) [2]. Bei 50 bis 90% der Patienten, die an MS erkrankt sind, tritt Fatigue als Symptom auf – entweder als erstes Krankheitszeichen oder im weiteren Verlauf der Erkrankung. Fatigue reduziert die Lebensqualität der Betroffenen unabhängig von der Schwere ihres Krankheitsbildes [4]. Die ersten Untersuchungen, in der Forscher die FSS einsetzten, waren deshalb vor allem Arbeiten über den Krankheitsverlauf bei MS [3]. Mittlerweile gibt es mehrere Studien über die Aussagekraft der FSS bei verschiedenen Diagnosen aus den Fachgebieten Neurologie, Onkologie, Rheumatologie und Pneumologie.

**Neun Aussagen auf 7-stufiger Skala bewerten** ▶ Die Fatigue Severity Scale setzen Therapeuten und Mediziner ein, um ein objektives Bild der Beschwerden ihrer Patienten zu erhalten. Der Patient

muss lediglich neun Aussagen auf einer Skala von 1 bis 7 bewerten (☞ Abb.). 1 bedeutet „die Aussage trifft nicht zu“ und 7 „die Aussage trifft in vollem Umfang zu“. Aus den neun Antworten ermittelt der Untersucher dann den Mittelwert. Mit diesem kann er den Schweregrad der Fatigue einordnen. Ein Mittelwert über 4 gilt als Zeichen einer erhöhten Fatigue. Dieser Schwellenwert resultiert aus einer Studie, in der weniger als 5% einer gesunden Kontrollgruppe ihre Fatigue über diesem Wert beurteilten. Bei 60 bis 70% der Patienten mit MS und SLE jedoch lag der Wert darüber [2]. Zurzeit gehen Wissenschaftler davon aus, dass der Schwellenwert für eine hohe Fatigue bei 5 liegt, wobei diese Aussage noch zu validieren ist [5]. Neben dem Mittelwert nutzen Forscher in einigen Studien auch einfach die Summe der angegebenen Werte – Veröffentlichungen über die Aussagekraft zu einzelnen Summen liegen allerdings nicht vor.

**Anwendung der FSS in der Physiotherapie** ▶ In der physiotherapeutischen Praxis ist die Fatigue bei vielen Krankheitsbildern ein Begleitsymptom, welches Physiotherapeuten nicht vernachlässigen dürfen. Der Nutzen dieser Skala für den Physiotherapeuten besteht primär darin, zu erfassen, ob es eine Fatigue ist oder nicht. Liegt eine Fatigue vor, dann kann er die FSS einsetzen, um deren Ausprägung zu bestimmen und zur Verlaufskontrolle. So kann er nachweisen, ob seine Therapie dem Patienten geholfen hat oder aber, ob sich durch zu viel Belastung der Erschöpfungszustand verschlechtert hat.

Häufig unterschätzen Physiotherapeuten die Symptome der Fatigue oder deuten sie nicht richtig. Das gilt es zu verhindern, indem man mit der FSS eine Fatigue identifiziert. Mit geringem Aufwand können Physiotherapeuten die Skala anwenden und ein aussagekräftiges Ergebnis bekommen. Die Fatigue Severity Scale ist daher gut geeignet, um sie in ein Standardassessment der Praxis zu integrieren. Weist die FSS auf eine Fatigue hin, lohnt es sich, weitere Assessments einzusetzen, um ähnliche Symptome abzugrenzen. Beispielsweise die Epworth Sleepiness Scale, um eine Tagesschläfrigkeit auszuschließen (☞ Kasten „Weitere Assessments bei Fatigue“).

**Zuverlässig und valide** > Viele Forscher haben die Fatigue Severity Scale in ihren Studien angewendet und ihre wissenschaftlichen Gütekriterien bewertet. An verschiedenen Krankheitsbildern konnten Wissenschaftler zeigen, dass die FSS eine gute Zuverlässigkeit (Reliabilität) und Gültigkeit (Validität) besitzt [2]. Beispielsweise untersuchten Forscher der Universität Lund in Schweden die Skala an Patienten mit Morbus Parkinson. Die Ergebnisse bestätigten eine exzellente Reliabilität [7]. Auch für die deutschsprachige Version der FSS finden sich gute Resultate für die Reliabilität, so zum Beispiel in einer Studie der Kölner Uniklinik [8].

Die Validität untersuchten die Amerikanerin Lauren B. Krupp und ihre Kollegen in einer Studie mit 25 Patienten mit Multipler Sklerose, 29 Patienten mit SLE und 20 gesunden Probanden. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Aussagen der Patienten, die unter Fatigue litten, deutlich von denen der gesunden Kontrollgruppe unterschieden. Die gleiche Studie zeigte zudem eine gute Übereinstimmung mit Werten auf der Visuellen Analogskala (VAS) zu den Werten auf der FSS [2].

**Zusammenhang zwischen FSS-Wert und Hirnatrophie** > Neben der Fatigue Severity Scale gibt es weitere Assessments, die man bei einer Fatigue einsetzen kann. Bei einer Untersuchung von 56 Patienten mit dem Postpoliosyndrom erwies sich die FSS im Vergleich zur Visuellen Analogskala und zur Fatigue Impact Scale (FIS) als die zu empfehlende Skala [10]. Einige weitere Studien bestätigen diese Aussagen [11].

Schließlich untersuchten Wissenschaftler bei Patienten mit Multipler Sklerose, die bisher nur eine geringe Behinderung hatten, die Beziehungen der Fatigue zu MRT-Befunden des Schädels. Dort zeigte sich, dass ein hoher Fatigue-Wert (FSS-Wert > 5) eindeutig mit einer vermehrten Hirnatrophie in Zusammenhang stand. Die Autoren lassen daher den Umkehrschluss zu, dass eine Atrophie der weißen und grauen Substanz ein Risikofaktor für eine Fatigue ist [12]. Obwohl die Ursache der Fatigue noch nicht abschließend geklärt ist, unterstützen diese Resultate andere wissenschaftliche Studien, in denen Forscher festgestellt haben, dass die Demyelinisierung bei MS als Ursache der Fatigue betrachtet werden kann [13, 14].

**Einsatz empfehlenswert** > Die Anwendung dieses einfachen und schnell durchzuführenden Assessments ist insgesamt zu empfehlen – nicht zuletzt auch, weil für den Fragebogen keine Kosten für den Therapeuten entstehen und er im Internet frei zugänglich ist (👁️ Kasten „Internet“). Zudem bedingt der häufige Einsatz der FSS in Studien zur Multiplen Sklerose und in der Onkologie, dass die in diesen Bereichen tätigen Physiotherapeuten die Skala kennen sollten, um solche Studien lesen und einordnen zu können. Vor allem aber hilft die FSS, das Vorhandensein einer Fatigue objektiv zu ermitteln und die Patienten, die mit unklaren Symptomen in die Physiotherapie kommen, richtig einzuordnen.

Adrian Pfeiffer, Therapiezentrum Neurorehabilitation St. Gallen, Schweiz

📄 **Das Literaturverzeichnis finden Sie unter [www.thieme.de/physioonline](http://www.thieme.de/physioonline) > „physiopraxis“ > „Literatur“.**

### Fatigue Severity Scale

	1	2	3	4	5	6	7
Ich habe weniger Motivation, wenn ich erschöpft bin	<input type="checkbox"/>						
Körperliche Betätigung führt zu mehr Erschöpfung	<input type="checkbox"/>						
Ich bin schnell erschöpft	<input type="checkbox"/>						
Die Erschöpfung beeinflusst meine körperliche Belastbarkeit	<input type="checkbox"/>						
Die Erschöpfung verursacht Probleme für mich	<input type="checkbox"/>						
Meine Erschöpfung behindert körperliche Betätigung	<input type="checkbox"/>						
Die Erschöpfung behindert mich an der Ausführung bestimmter Aufgaben und Pflichten	<input type="checkbox"/>						
Die Erschöpfung gehört zu den drei mich am meisten behindernden Beschwerden	<input type="checkbox"/>						
Die Erschöpfung hat Einfluss auf meine Arbeit, meine Familie bzw. mein soziales Leben	<input type="checkbox"/>						
<b>Mittelwert:</b> _____							

In Anlehnung an: [2]

**Abb.** Bei der Fatigue Severity Scale müssen die Patienten jede Aussage auf einer Skala von 1 (trifft nicht zu) bis 7 (trifft voll zu) bewerten. Der Therapeut berechnet im Anschluss den Mittelwert. Ein Mittelwert über 5 weist auf deutliche Fatigue hin.

**i WEITERE ASSESSMENTS BEI FATIGUE**

**MS-Fatigue-Skala (MS-FS)**  
Sie erfasst typische Verstärker der Fatigue bei MS wie Hitze, Inaktivität, Stimmung und Anspannung [15].

**Würzburger Erschöpfungsinventar bei MS (WEIMuS)**  
Mit ihm ermittelt man die Ausprägung der Fatigue speziell bei Patienten mit MS [16].

**i INTERNET**

**Formular zum Herunterladen**  
[www.thieme.de/physioonline](http://www.thieme.de/physioonline) > „Assessments“ > „Fatigue Severity Scale“

**Weitere Informationen rund um Assessments aus der Neurologie**  
[www.igptr.ch](http://www.igptr.ch) > „Assessments“ > „Neurologie“