

Auswirkungen des Asthmas messen

ASSESSMENT: ASTHMA QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE NACH MARKS (AQLQ-M)
Atemnot, Engegefühl, pfeifende Atmung und Husten sind die häufigsten Symptome bei Asthma. Sie können große Ängste auslösen und zu lebensbedrohlichen Situationen führen. Für Physiotherapeuten ist es oft schwierig, den Grad der Beschwerden zu beurteilen. Der AQLQ-M hilft, den Zustand der Patienten richtig einzuschätzen und Therapieerfolge zu dokumentieren.

Die Global-Initiative for Asthma definierte 2008 Asthma bronchiale als chronisch entzündliche Erkrankung der Atemwege, die sich unter anderem durch erhöhte Atemwegsempfindlichkeit und unbeständige Einschränkungen des Atemflusses äußert [1]. Abschließend ist diese Definition allerdings nicht, da kein Labortest Asthma eindeutig erfasst und die Symptome stark variieren. Um Asthma in seinem gesamten Kontext zu erfassen, ist es naheliegend, Labordaten und Symptome gemeinsam mit Alltagsaktivitäten zu erheben. Für Letzteres existieren sehr bekannte allgemeine Gesundheitsfragebögen wie zum Beispiel der SF-36 (☞ *physiopraxis* 5/07, S. 34, „Assessment: SF-36“). Es hat sich aber gezeigt, dass krankheitsspezifische Fragebögen in der Regel sinnvoller sind, da sie vor allem die symptombezogenen Aspekte der Krankheit besser abbilden [2].

Zum Asthma gibt es weltweit viele verschiedene Fragebögen. Manche dienen als erstes Hilfsmittel zur Diagnosestellung, andere sollen auch die Asthmasymptome beschreiben, die Lebensqualität ergründen und zur Verlaufskontrolle beitragen.

Der AQLQ-M erfasst die Einschränkung der Lebensqualität >

Der hier vorgestellte Fragebogen, der Asthma Quality of Life Questionnaire nach Marks (AQLQ-M), gehört zur Gruppe der Fragebögen, die die krankheitsspezifische Lebensqualität erfassen können. Die Auswertung des Fragebogens gibt Antwort auf die Frage, wie stark die Asthmasymptome, wie beispielsweise Atemnot, den Alltag des Patienten beeinflussen. Zudem gibt der AQLQ-M Aufschluss darüber, ob die erkrankte Person aufgrund des Asthmas soziale Beeinträchtigungen erlebt und ob sie eine allgemeine Aufmerksamkeit für Gesundheitsfragen und ein Krankheitsverständnis besitzt.

Guy B. Marks und Ann J. Woolcock entwickelten 1992 den AQLQ-M an der Universität Sydney, Australien [3]. Seither ist er in verschiedene Sprachen übersetzt worden und wird von Ärzten und Therapeuten verbreitet eingesetzt. Auch eine validierte deutsche Übersetzung liegt vor (☞ Kasten „Asthma-Fragebogen“). Der Fragebogen eignet sich für Erwachsene, bei denen ein Verdacht auf Asthma vorliegt, und für die, deren Erkrankung bereits diagnosti-

ziert ist. Damit man ein zuverlässiges Ergebnis erzielt, ist es eine wichtige Voraussetzung, dass die Patienten die Sprache des Fragebogens gut beherrschen.

20 Fragen rund um das Leben mit Asthma > Der AQLQ-M ist ein Fragebogen mit 20 Fragen (Items), den der Patient innerhalb von fünf Minuten selbstständig und ohne Vorkenntnisse ausfüllen kann. Die klare Fragestellung eignet sich sogar für telefonische Befragungen [4]. Die 20 Items lassen sich in vier Dimensionen (Subscores) unterteilen:

- > Atemnot (Fragen 1–5)
 - > Stimmung (Fragen 6–10)
 - > soziale Beeinträchtigung (Fragen 11–17)
 - > Aufmerksamkeit für Gesundheitsfragen (Fragen 9, 11, 14, 17–20)
- Der Patient hat jeweils fünf Antwortmöglichkeiten, die einer Likert-Skala von 0 (nie) bis 4 (sehr häufig) zugeordnet sind. Er soll dabei die letzten vier Wochen vor dem Test in seine Bewertung mit einbeziehen. Hohe Werte des Gesamtscores zeigen eine starke Einschränkung der Lebensqualität.

Die Auswertung des Fragebogens scheint auf den ersten Blick kompliziert. Es gibt einen Gesamtscore mit einem Wert von 0–10 und für die vier Subskalen je einen Subscore mit einem Wert von 0–10. Der Gesamtscore wird aus dem Mittelwert aller Items multipliziert mit 2,5 gebildet. Auch jeden Subscore ermittelt man mit dem Mittelwert der Punkte, multipliziert mit 2,5. Dieses Vorgehen hat zur Folge, dass immer ein Score von 0–10 erreicht wird. Jeden Score rundet der Untersucher auf eine Dezimale nach dem Komma.

Betrachten wir die Auswertung am Beispiel der Subskala Atemnot: Der Patient hat die Fragen 1–5 (= Subskala Atemnot) jeweils mit „häufig“ (= 3 Punkte) beantwortet, addiert kommt man auf 15 Punkte. Der Mittelwert daraus ist 3 ($15 : 5 = 3$). Dann multipliziert der Untersucher den Mittelwert mit 2,5 ($3 \times 2,5 = 7,5$) und erhält so einen Score zwischen 0 und 10. Dieses Procedere wird für alle Subskalen wiederholt. Anhand der Punkte der Subscores kann der Untersucher in etwa ermitteln, wo die Person die stärksten Einschränkungen erlebt.

Gütekriterien bestätigen Einsatz des AQLQ-M ▶ Die Reliabilität des Fragebogens haben Guy Marks und seine Kollegen bereits 1993 getestet. Und auch für alle Übersetzungen wurden erneut Untersuchungen diesbezüglich durchgeführt [5, 6, 7, 8, 9]. In allen Studien (insgesamt über 600 Patienten) lag die interne Konsistenz, das heißt der Vergleich des Gesamtergebnisses mit den Ergebnissen der Subscores, ausgedrückt mit Cronbachs α bei $r > 0,90$. Dieser hohe Wert unterstreicht die Aussagekraft der verschiedenen Fragen und Subscores im Zusammenhang mit dem Gesamtergebnis des Fragebogens.

Die Test-Retest-Variabilität der deutschen Übersetzung lag in einer Untersuchung bei $r = 0,94$ für den Gesamtscore und zwischen 0,83 und 0,94 für die Subscores. Ähnliche Resultate zeigten sich bei der englischen Version [3].

Bei Befragungen von Patientengruppen, die unter starkem Asthma litten, stellten Wissenschaftler eine gute Korrelation zwischen den Werten des AQLQ-M und den FEV1-Werten fest [5, 7]. David Miedinger und Kollegen wiesen in einer weiteren Studie bei Patienten mit annähernd normalen Spirometriewerten im Subscore „Atemnot“ nur eine geringe beziehungsweise keine Korrelation von verschiedenen Tests (Spirometrie, Provokationstests usw.) mit den Antworten im Fragebogen nach [9].

Zur Erfassung der Lebensqualität alle Subscores berücksichtigen ▶ Vergleich man die vier Subscores des Fragebogens untereinander, ergaben sich bei den meisten Untersuchungen nur geringe Korrelationen. Dies macht deutlich, dass die Aussagen der Subscores relativ unabhängig voneinander sind. Und es beweist, dass man, um die Lebensqualität bei einer Asthmaerkrankung zu beurteilen, nicht nur den Unterpunkt „Atemnot“ einsetzen darf. Therapeuten müssen die drei weiteren Subscores „Stimmung“, „soziale Beeinträchtigung“ und „Aufmerksamkeit für Gesundheitsfragen“ stets mit berücksichtigen.

Mehrere Studien belegen, dass man mit diesem Fragebogen zumindest größere Änderungen im Krankheitsverlauf qualitativ erfassen kann. Beispielsweise zeigten Miedinger und sein Team, dass sich Veränderungen des Asthmas nach medikamentöser Behandlung (Verlaufskontrolle) in den Subscores „Atemnot“ und „Stimmung“ zeigen [9]. Auch die englische und die spanische Version des Fragebogens können mit hoher Signifikanz ($p < 0,01$) Patienten mit stabilem oder verbessertem Asthma unterscheiden [4, 5, 6, 7]. Leider finden sich keine Angaben zum Maß der Empfindlichkeit (ab welcher Punktedifferenz Änderungen signifikant sind).

Der AQLQ-M alleine reicht nicht aus ▶ Die Stärke des AQLQ-M liegt in seiner Kürze und Verständlichkeit. Da die Patienten den Fragebogen selbstständig ausfüllen können, lässt er sich von Physiotherapeuten auch als Vorbereitung auf eine Erstbehandlung verwenden, und sie können Fragen aus dem AQLQ-M in ihre Anamnese integrieren. Im Vergleich zu anderen Fragebögen, die umfangreichere Fragen stellen, wie beispielsweise der SF-36, stellt der AQLQ-M kurze, prägnante und asthmaspezifische Fragen. Mit dem AQLQ-M alleine kann jedoch kein Asthma diagnostiziert werden. Dennoch eignet sich der Fragebogen für Patienten mit



ASTHMA-FRAGEBOGEN

Auszug aus der deutschen Übersetzung des AQLQ-M

Wir danken Ihnen, dass Sie sich mit diesem Fragebogen befassen. Alle Angaben werden vertraulich behandelt. Es folgt eine Reihe von Aussagen, in denen beschrieben wird, wie Asthma selbst oder die Behandlung von Asthma in das Leben der betroffenen Person eingreift. Wir bitten Sie, bei jeder Aussage diejenige Antwort anzukreuzen, die für Sie in den letzten vier Wochen am ehesten zutrifft.

0 = nie, 1 = selten, 2 = manchmal, 3 = häufig, 4 = sehr häufig

	0	1	2	3	4
1 Es kommt vor, dass ich vorübergehend unter Kurzatmigkeit leide.	<input type="checkbox"/>				
2 Es kommt vor, dass es beim Atmen plötzlich stark pfeift.	<input type="checkbox"/>				
3 Es kommt vor, dass ich unter Engegefühl im Brustkorb leide.	<input type="checkbox"/>				
4 Ich werde durch Asthmabeschwerden oder Kurzatmigkeit eingeschränkt, wenn ich geradeaus gehe oder im Haushalt leichte Arbeit verrichte.	<input type="checkbox"/>				
5 Ich werde durch Asthmabeschwerden oder Kurzatmigkeit eingeschränkt, wenn ich bergauf gehe oder im Haushalt schwere Arbeit verrichte.	<input type="checkbox"/>				
6 Ich fühle mich müde und allgemein kraftlos.	<input type="checkbox"/>				
7 Ich kann nachts nicht schlafen.	<input type="checkbox"/>				
8 Ich bin traurig oder deprimiert.	<input type="checkbox"/>				
9 Ich bin unzufrieden mit mir selbst.	<input type="checkbox"/>				
10 Ich fühle mich ängstlich, angespannt oder belastet.	<input type="checkbox"/>				

Auszug aus dem AQLQ-M, der insgesamt aus 20 Fragen besteht. Abdruck mit freundlicher Genehmigung von Swiss Medical Weekly (www.smw.ch). Aus: Miedinger D et al. Reliability and validity of a German asthma quality of life questionnaire. Swiss med wjly 2006; 136: 89-95.

Verdacht auf Asthma als ein Teil der Diagnostik und zur Verlaufskontrolle. Zu einer umfassenden Verlaufskontrolle gehören aber unbedingt die Spirometrie sowie Dyspnoeskalen, die den Teilaspekt der Atemnot besser abbilden (☞ *physiopraxis* 2/09, S. 40, „Assessment: Dyspnoeskalen“).

Manche Fragen im AQLQ-M werden in der Auswertung mehrfach gewertet. Katz et al. haben daher vorgeschlagen, den Subscore „Aufmerksamkeit für Gesundheitsfragen“ nur noch aus den Punkten 17–20 zusammenzusetzen [4] – dieses Vorgehen hat sich bisher allerdings noch nicht verbreitet. Adams und seine Kollegen haben eine modifizierte Version des Fragebogens validiert, den mAQLQ-M [10]. Er besteht aus 22 Items und einer 7-Punkte-Likert-Skala. Es mag daher gut sein, dass sich in Zukunft noch eine leicht veränderte Form des Fragebogens etablieren wird.

Bis dahin kann man den Einsatz des AQLQ-M Physiotherapeuten empfehlen, wenn sie den Fragebogen als Teil einer umfangreichen Diagnostik und Verlaufskontrolle einsetzen. *Markus Wettstein*

▶ **Die vollständige deutsche Version des AQLQ-M und das Literaturverzeichnis finden Sie unter www.thieme.de/physioonline ▶ „Assessments“.**