

Ein Muss bei Parkinson

ASSESSMENT: UNIFIED PARKINSON'S DISEASE RATING SCALE Die Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) ist eine Skala, die Physiotherapeuten vor allem in der Neurologie und Geriatrie immer wieder über den Weg läuft. Mit ihrer Hilfe lassen sich Krankheitsverlauf und Schweregrad von Patienten mit Morbus Parkinson bzw. einem Parkinson-Syndrom umfassend und sinnvoll beurteilen.

Die Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) ist eine der am meisten verwendeten Assessments für große klinische Studien im Bereich „Parkinson und Parkinson-Syndrom“. Wegen ihrer einfachen Anwendung und ihrer alltagsrelevanten Items verwenden Therapeuten und Ärzte die Skala aber auch gerne im klinischen Alltag.

Der US-Amerikaner Stanley Fahn und seine Kollegen des UPDRS Development Committee publizierten das umfangreiche Assessment erstmals im Jahre 1987 [1]. Ihnen war es wichtig, neben den motorischen Leitsymptomen auch typische Parkinson-Beschwerden wie Demenz, Psychosen, Depressionen und vegetative Störungen zu berücksichtigen – einschließlich deren Komplikationen im Alltag bzw. im Rahmen der Therapie (z.B. durch Medikamentennebenwirkungen). Die in sechs Teile untergliederte Originalversion der UPDRS ist dafür gemacht, Patienten sowohl im „On-“ als auch im „Off-Zustand“, also unter vorhandener und fehlender Einwirkung von L-Dopa, zu beurteilen.

Mit 6 Subskalen Gesamtüberblick erhalten ▶ Der erste Teil der Skala untersucht Gedächtnis, Verhalten und Stimmung, der zweite auftretende Probleme bei der Ausübung von Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL). Der dritte Teil ist eine motorische Untersuchung, die für Physiotherapeuten auch isoliert durchgeführt spannende Ergebnisse liefert. Der vierte Abschnitt der UPDRS misst schließlich vorhandene Probleme durch oder wegen der (medikamentösen) Therapie (vor allem Fluktuationen und Dyskinesien). Und als Teile 5 und 6 integrierten die Entwickler die modifizierten Parkinson-Skalen nach Hoehn und Yahr [4] bzw. Schwab und England [5] (☞ **Kasten „Die 6 Teile der UPDRS“**).

Die Ergebnisse der UPDRS erhält der Untersucher durch direkte Beobachtung bzw. Untersuchung und durch die Anamnese des Patienten bzw. dessen Angehörigen. Die klinischen Parkinson-Symptome (Art, Anzahl und Schwere der extrapyramidalen Zeichen) bzw. einfache Bewegungsabläufe beurteilt man dazu auf einer Ordinalskala von 0 (= normal) bis 4 (= deutliche Beeinträchtigung) (☞ **Kasten „Erstes Item der UPDRS“**). Anschließend bildet man die

Ergebnisse der Untersuchung in einer sechsteiligen Gesamtskala ab. Das schlechteste Ergebnis sind maximal 199 Punkte, Patienten ohne Behinderung erreichen 0 Punkte.

Für Physiotherapeuten ist vor allem Teil 3 relevant ▶ Da die Skala mit ihren 42 Items und zwei Skalen sehr umfangreich und zeitaufwendig ist, werden in der Praxis und in Medikamentenstudien oft nur die ersten drei Teile verwendet. In vielen Fällen konzentrieren sich die Untersucher auch nur auf die „Motorische Untersuchung“ (Teil 3). Die dort abgefragten Items 18–31 sind für die Physiotherapie relevant, da man hier die klinischen Parkinson-Symptome erfasst, die unmittelbar therapeutisch angegangen werden können:

- ▶ Sprache (z.B. 1 Pkt = „leichte Abnahme von Ausdruck, Diktion und/oder Volumen“)
- ▶ Gesichtsausdruck (z.B. 2 Pkte = „leichte, aber eindeutig abnorme Verminderung des Gesichtsausdrucks“)
- ▶ Ruhetremor (Gesicht, Hände, Füße) (z.B. 2 Pkte = „geringe Amplitude persistierend; oder mäßige Amplitude, aber nur intermittierend auftretend“)
- ▶ Aktions- oder Haltetremor der Hände (z.B. 2 Pkte = „mäßige Amplitude, bei Bewegung vorhanden“)
- ▶ Rigor (Nacken, Arme, Beine) (z.B. 3 Pkte = „ausgeprägt, bei erhaltenem Bewegungsumfang“)
- ▶ Fingergeschicklichkeit (z.B. 2 Pkte = „mäßig eingeschränkt mit eindeutiger und frühzeitiger Ermüdung“)
- ▶ Handbewegungen (z.B. 1 Pkt = „leichte Verlangsamung und/oder Verringerung der Amplitude“)
- ▶ Pro- und Supination der Hand (z.B. 1 Pkt = „leichte Verlangsamung und/oder Verringerung der Amplitude“)
- ▶ Beweglichkeit der Beine (3 Pkte = „starke Einschränkung, verzögerter Start oder Unterbrechung fortlaufender Bewegungen“)
- ▶ Aufstehen vom Stuhl (2 Pkte = „stützt sich an Armlehnen hoch“)
- ▶ Körperhaltung (1 Pkt = „nicht ganz aufrecht, leicht vorgebeugt“)
- ▶ Gang (1 Pkt = „geht langsam, kann einige kurze Schritte schlurfen“)
- ▶ Haltungsvermögen (2 Pkte = „Fehlen einer Haltungsreaktion; würde fallen, wenn er nicht vom Untersucher aufgefangen würde“)



Parkinson schränkt Menschen in fast allen Lebensbereichen ein. Mit der UPDRS kann man dies detailliert abbilden.

> Brady- und Hypokinese des Körpers (2 Pkte = „leichte Verlangsamung und Bewegungsarmut, die eindeutig abnorm sind“)

Gütekriterien für Teil 3 sind sehr gut > Die Reliabilität von Teil 3 wird im Allgemeinen als sehr gut bewertet. Andrew Siderowf gab sie in einer Studie mit $r=0,90$ sogar als exzellent an [6]. Bemerkenswert ist, dass trotz der weiten Verbreitung der UPDRS bisher keine nennenswerten Versuche gemacht wurden, die wissenschaftliche Qualität der Gesamtskala zu evaluieren. Van Hilten und Kollegen verwiesen in einer Arbeit auf eine schlechte Einteilung der Items in Teil 2 der Skala und auf wiederkehrende Unterpunkte in Teil 3. Sie schlugen vor, die Subskalen „ADL“ und „Motorische Untersuchung“ mit jeweils 13 bzw. 14 Items auf insgesamt acht Items zu kürzen. Ihrer Meinung nach hätte das Kürzen keinen Verlust an Reliabilität bzw. Validität zur Folge [7]. Und der britische Neurologe Derick Wade vertrat bereits 1992 die Auffassung, dass die beiden Skalen am Ende weggelassen werden könnten, da sie nur wenige ergänzende Informationen zum Gesamtassessment liefern würden [8].

Neue Version der UPDRS ist ohne Teil 5 und 6 > Aufgrund dieser Kritikpunkte erstellte die Movement Disorder Society (MDS) 2008 eine aktualisierte Version der UPDRS, in der die Verbesserungsvorschläge der Anwender einfließen [2]. Man entfernte die Hoehn-und-Yahr-Skala und den Schwab-und-England-Score, behielt die Grundstruktur der Teile 1–4 bei und erweiterte sie um wichtige Bereiche. So nahm die Gesellschaft zum Beispiel in Teil 2 den Aspekt „Hobbys und andere Aktivitäten“ mit auf sowie „Aufstehen aus einem Bett, einem Auto oder tiefen Stuhl“. Auch wenn eine validierte deutsche Fassung der neuen Version bisher leider noch nicht vorliegt, kann man davon ausgehen, dass ein Weglassen der Teile 5 und 6 problemlos möglich ist.

Zur UPDRS existieren verschiedene Alternativen: Eine niederländische Arbeitsgruppe um Charlotte Haaxma entwickelte beispielsweise die sogenannte timed motor test battery (TMT), die vor allem den Zeitaufwand verringern sollte [3]. Das nur fünfmi-



ERSTES ITEM DER UPDRS

1. Intellektuelle Einschränkung

- 0 keine
- 1 leicht; Vergesslichkeit mit teilweiser Erinnerung an Ereignisse; keine anderweitigen Schwierigkeiten
- 2 mäßiger Gedächtnisverlust mit Desorientierung und mäßigen Schwierigkeiten beim Meistern komplexer Probleme; leichte, aber definitive Einschränkung zu Hause mit der Notwendigkeit einer gelegentlichen Hilfe
- 3 schwerer Gedächtnisverlust mit zeitlicher und häufig örtlicher Desorientierung; schwere Einschränkung bei der Bewältigung von Problemen
- 4 schwerer Gedächtnisverlust; Orientierung nur zur Person erhalten; kann keine Urteile fällen und keine Probleme lösen; benötigt bei der persönlichen Pflege viel Hilfe; kann nicht mehr alleine gelassen werden



DIE 6 TEILE DER UPDRS

- Teil 1** Kognitive Funktionen, Verhalten und Stimmung
- Teil 2** Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)
- Teil 3** Motorische Untersuchung
- Teil 4** Komplikationen der Behandlung (in der vergangenen Woche) (anamnestische Angaben zu den Bereichen A) Dyskinesien; B) klinischen Fluktationen und C) anderweitigen Komplikationen)
- Teil 5** Modifizierte Stadienbestimmung nach Hoehn und Yahr
- Teil 6** Schwab-und-England-Score der Aktivitäten des täglichen Lebens

nütige Testverfahren weist gute Zusammenhänge mit der UPDRS und gute Test-Retest-Reliabilitäten auf [3]. Die Responsivität von UPDRS und TMT beurteilten die Forscher als gleichwertig, weshalb die Skala ebenfalls empfohlen werden kann.

Fazit: Ein Muss in der Neuro > Die UPDRS ist eines der wichtigsten Assessments für die Betreuung von Patienten mit Parkinson. Sie liefert sehr bedeutende Aspekte zu den richtigen Therapieansätzen und zum Krankheitsverlauf. Durch die Möglichkeit, nur Teile zu verwenden, können Praktiker Aufwand und Ertrag der Messung in einem guten Gleichgewicht halten. Sie müssen sich dabei selbstverständlich bewusst sein, dass dadurch die wissenschaftlichen Gütekriterien stark verwässert werden. Aufgrund ihrer Bekanntheit kann die Skala in der Kommunikation mit Ärzten und Kostenträgern zur Dokumentation von Behandlungsfortschritten eingesetzt werden. Außerdem dient sie Physiotherapeuten als wichtige und standardisierte Information für den eigenen klinischen Denkprozess und für die gemeinsame Zielsetzung mit dem Patienten.

Detlef Marks, Humaine Klinik Zihlschlacht, Schweiz

➔ Die Literatur und die gesamte UPDRS finden Sie als Download unter www.thieme-connect.de/ejournals/toc/physiopraxis sowie als Online-Formular mit automatischer Gesamtpunktzahlermittlung unter www.braegelmann.de/cgi-bin/bernd/updrs/updrs.pl.