

Lebensqualität nach Schlaganfall ermitteln

ASSESSMENT: STROKE IMPACT SCALE Die Lebensqualität von Patienten ist ein wichtiger Indikator, an dem Physiotherapeuten erkennen können, inwieweit ihre Therapie erfolgreich war. Mithilfe der Stroke Impact Scale lässt sich anhand von 64 definierten Fragen die Lebensqualität speziell von Patienten nach einem Schlaganfall ermitteln.

Die Stroke Impact Scale, kurz SIS, ist ein spezifisches Instrument, mit dem Patienten nach einem Schlaganfall selbst oder eine Betreuungsperson die Folgen des erlebten Ereignisses quantifizieren können. Sie basiert auf dem Konzept der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Die amerikanische Physiotherapeutin Pamela Duncan und ihre Kollegen von der Universität Kansas entwickelten den Fragebogen Ende der 90er-Jahre. Die Stroke Impact Scale eignet sich vor allem, um verschiedene Beeinträchtigungen zu beschreiben, die durch sogenannte „milde“ und „moderate“ Schlaganfälle hervorgerufen wurden [1]. Die Items des Fragebogens, der sich mit den individuellen Folgen des Schlaganfalls befasst, wurden aus den Aussagen Betroffener und der sie pflegenden Personen gewonnen. Die Befragten sollten die körperlichen, geistigen und seelischen Veränderungen beschreiben, die besonders belastend waren und die sich auf die Lebensqualität des Patienten auswirkten. Die SIS wird ständig weiterentwickelt und wissenschaftlich untersucht und ist mittlerweile in der dritten Version (Version 3.0) in englischer Sprache erschienen. Deutschsprachige Therapeuten müssen sich zurzeit noch mit der zweiten Version (Version 2.0) zufriedengeben, da noch keine validierte Übersetzung verfügbar ist.

64 Fragen zur Auswirkung des Schlaganfalls aufs eigene Leben >

Mit der als Fragebogen konzipierten Stroke Impact Scale erfasst man acht Dimensionen: Kraft, Gedächtnis und Denkvermögen, Emotionen, Kommunikation, Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Mobilität, Handfunktion sowie die Partizipation. Obwohl es bis heute noch keine endgültige Definition der gesundheitsbezogenen Lebensqualität gibt, herrscht ein breiter Konsens darüber, diese als multidimensionales Konstrukt zu betrachten. Die wichtigsten Dimensionen „psychisches Befinden“, „physische Verfassung“, „soziale Beziehung“ und „funktionale Kompetenz“ hat Pamela Duncan daher explizit in der SIS aufgenommen [2].

Die SIS ist ein Instrument, das Therapeuten und Pflegende in Form eines Interviews einsetzen sollten. Es wurde für den wiederholten Einsatz konzipiert, um Veränderungen im Laufe der Therapie erfassen zu können. Die erste Befragung sollte möglichst früh stattfinden, um einen Überblick über die Sicht des Patienten auf seinen Schlaganfall zu erhalten. Danach kann man die Befragung an

das Erreichen wichtiger Meilensteine knüpfen und sie am Ende der Rehabilitation einsetzen, um zu überprüfen, ob der Patient seine Ziele erreicht hat.

Der Patient beantwortet beim Interview jede Frage einzeln, indem er eine Zahl (zum Beispiel „5“) oder einen mit der Zahl verbundenen Text („Gar nicht schwer“) nennt (Tab.). Jede der 64 Fragen (Version 2.0) kann er auf einer fünfstufigen Skala beantworten. Nachdem der Fragebogen komplett ausgefüllt ist, sollen die Betroffenen abschließend auf einer Skala von 0 bis 100 einschätzen, inwieweit sie sich bereits von ihrem Schlaganfall erholt haben. Grundsätzlich gilt für die Stroke Impact Scale, dass die Befragten kognitiv in der Lage sein müssen, auf die verschiedenen Fragen einzugehen. Deswegen empfehlen Pamela Duncan und ihre Kollegen, die kognitive Leistungsfähigkeit vorab mit dem Folstein-Mini-Mental-State-Fragebogen (MMSE) abzuklären. Diesen gibt es in einer deutschen Version – allerdings ist er kostenpflichtig und kein Muss für die Nutzung der Stroke Impact Scale.

Deutsche Version kostenlos im Internet > Den deutschen Testbogen der SIS können Therapeuten beim Mapi Research Institute in Lyon (www.mapi-research.fr) kostenlos bestellen. Vor Erhalt müssen sie eine Einverständniserklärung unterschreiben, in der sie den Verwendungszweck bekannt geben. Neben der Skala erhält man eine Anleitung zur Durchführung. Außerdem liefert das Institut eine Berechnungsanweisung für die Erstellung des Summenscores. Im Internet finden Physiotherapeuten zudem eine Kurzform der Stroke Impact Scale, die SIS-16. Sie deckt mit 16 Fragen die Bereiche Handfunktion, Mobilität und Aktivitäten des täglichen Lebens ab.

Ein zuverlässiges und valides Instrument > Innerhalb der sogenannten Kansas City Stroke Study haben Forscher um Pamela Duncan die psychometrischen Gütekriterien der Stroke Impact Scale vertieft untersucht und beschrieben [1]. Die Patienten wurden dabei mittels der Orpington Prognostic Scale in drei verschiedene Schweregrade eingeteilt [3] und mit verschiedenen Assessments wie beispielsweise dem Functional Independence Measure (FIM), dem SF-36 und der NIH Stroke Scale eingestuft. Die Zuverlässigkeit (Reliabilität) testeten die Wissenschaftler an 91 Patienten, die

jeweils nach einem, drei und sechs Monaten nach dem Schlaganfall befragt wurden. Außerdem wählte man zufällig 25 Patienten aus, die ein zweiter Therapeut zusätzlich jeweils eine Woche später beurteilte. Bei diesen Test-Retest-Versuchen fiel der statistische Wert, der sogenannte Interclass Correlation Coefficient (ICC), bei sieben von acht abgefragten Items positiv aus. Nur bei dem Item „Emotionen“ wurde kein guter Wert erreicht. Dieser Bereich scheint größeren Schwankungen zu unterliegen. Bei der Beurteilung der Validität zeigte sich, dass diese exzellent ist. Nur in den Bereichen Gedächtnis und Emotionen waren die Werte nicht perfekt.

Beim Vergleich mit anderen anerkannten Assessments schnitten alle Bereiche der SIS gut ab. Die geringste Übereinstimmung hatte das Item Partizipation mit den entsprechenden Items des SF-36, der die Lebensqualität nicht auf ein bestimmtes Krankheitsbild bezogen misst. Schließlich haben die Forscher die Änderungssensitivität untersucht, mit der man die Empfindlichkeit eines Messverfahrens für klinisch relevante Veränderungen feststellt. Das Ergebnis ist ebenfalls zufriedenstellend: Für den Zeitraum von drei bis sechs Monaten nach Schlaganfall reicht die Sensitivität bei dieser Version für die Bereiche Handfunktion, Mobilität, ADL und Partizipation allerdings noch nicht voll aus.

Von Physiotherapeuten bisher kaum angewendet ➤ Obwohl es in jeder Therapeut-Patient-Beziehung wichtig ist, berücksichtigen viele Physiotherapeuten den Aspekt der Lebensqualität nach einem Schlaganfall noch zu wenig. Gerade die individuelle gesundheitsbezogene Berichterstattung im Selbstbericht durch die Betroffenen sollten Therapeuten aber verstärkt nutzen, um ihre Therapie zu beurteilen. Die Stroke Impact Scale kann ihnen dabei helfen.

Die aus dem angloamerikanischen Sprachraum stammende Skala wurde ins Deutsche übersetzt und die Gütekriterien in einer Stichprobe an 137 Patienten untersucht [2]. Die Resultate dieser Untersuchung zeigen, dass auch die deutsche Version als valide, reliabel

i INTERNET

- Das vollständige Formular der Stroke Impact Scale können sich Interessierte herunterladen unter www.mapi-research.fr.
- Weitere Informationen zu vielen interessanten Assessments – zum Beispiel zum SF-36 – finden Sie unter: www.thieme.de/physioonline > „Assessments“ oder unter www.igptr.ch > „Assessments“

und vor allem praktikabel einzustufen ist. Jedoch ist die nicht sehr verbreitete Benutzung bis heute sicher noch ein Schwachpunkt der SIS, und weitere Untersuchungen sind gefordert. Bezogen auf die Zuverlässigkeit sollten Therapeuten in ihren Auswertungen die Fragen zu den Emotionen am schwächsten beurteilen, da in mehreren Untersuchungen hier die geringste Übereinstimmung herrschte. Klar ist, dass die Verantwortlichen bei der nächsten Überarbeitung der Skala diese Fragen neu formulieren müssen.

Empfehlenswert ➤ Die spezifische Ausrichtung auf die Belange der Patienten nach einem Schlaganfall ist eine besondere Stärke der Stroke Impact Scale. Alternative Messinstrumente sind unspezifischere Fragebögen wie der SF-36, der EuroQol oder der vom Projekt „Quality of life“ der Weltgesundheitsorganisation entwickelte WHO-QOL. Sie alle können die speziellen Probleme, die Patienten nach einem Schlaganfall haben, allerdings nicht ausreichend berücksichtigen. Der Einsatz der SIS bei Patienten nach Schlaganfall ist daher sehr zu empfehlen!

Hansjörg Lüthi

➤ **Die Zahlen in eckigen Klammern verweisen auf die Literaturangaben. Diese finden Sie unter www.thieme.de/physioonline > „physiopraxis“ > „Literatur“.**

Tab. Auszüge aus der Stroke Impact Scale: Die deutsche Version des Fragebogens umfasst acht Kategorien mit insgesamt 64 Fragen zur Lebensqualität.

| Fragen zur Kraft | | | | | |
|--|------------------|---------------------|-----------------|-------------|-------------------|
| In der vergangenen Woche, wie viel Kraft hatten Sie Ihrer Meinung nach ... | Sehr viel Kraft | Ziemlich viel Kraft | Etwas Kraft | Kaum Kraft | Gar keine Kraft |
| a. im Arm, der am stärksten vom Schlaganfall betroffen war? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| b. beim Zugreifen mit der Hand, die am stärksten vom Schlaganfall betroffen war? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Fragen zu Emotionen | | | | | |
| In der vergangenen Woche, wie oft ... | Nie | Selten | Manchmal | Meistens | Immer |
| a. waren Sie traurig? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| b. hatten Sie das Gefühl, dass es niemanden gibt, der Ihnen nahestehet? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| c. hatten Sie das Gefühl, anderen eine Last zu sein? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Fragen zu ADLs | | | | | |
| In den vergangenen zwei Wochen, wie schwer ist es Ihnen gefallen, ... | Gar nicht schwer | Etwas schwer | Ziemlich schwer | Sehr schwer | Gar nicht möglich |
| a. das Essen mit Messer und Gabel zu schneiden? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| b. sich oben herum anzuziehen (von der Taille aufwärts)? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Abb.: Fragebogen über die Folgen eines Schlaganfalls (German Version of SIS), Mapi Research Institute