

Andrea Jester

Dr. med.

Die Validierung des Disabilities of Arms, Shoulder and Hand Questionnaire (DASH) und seine Wertigkeit bei der „outcome“- Evaluation bei Erkrankungen und Verletzungen an der oberen Extremität

Geboren am 03.02.1967

Reifeprüfung im Mai 1987 in Oberhausen

Studiengang der Medizin vom WS 1987 bis SS 1994

Physikum 1989 an der Uni-GHS Essen

Klinisches Studium an der Uni-GHS Essen

Praktisches Jahr an der Uni-GHS Essen/ Hadassah University Hospital Jerusalem (Israel)

Staatsexamen am 17.05.1994 an der Uni-GHS Essen

Promotionsfach: Plastische und Handchirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. G. Germann

Die zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitswesens kombiniert mit der Notwendigkeit einer therapeutischen Qualitätskontrolle führte weltweit zu der Entwicklung von Evaluationsinstrumenten, die therapeutische Ergebnisse besser abbilden und nachvollziehbar machen sollen. Bisherige Evaluationen setzen ihren Schwerpunkt auf die Ergebniserfassung durch den Therapeuten. In jüngerer Zeit wird der Focus auf die patientenzentrierte, also subjektive, Einschätzung gelegt, da der Patient besser als der Therapeut seine funktionelle Einschränkung wiedergeben kann.

Der Disability of Shoulder, Arms and Hand Questionnaire (DASH) ist ein 1996 im amerikanischen Sprachraum entwickelter Fragebogen, der die subjektive Einschätzung des Patienten seiner funktionellen Einschränkung bei Erkrankungen oder nach Verletzungen an der gesamten oberen Extremität wiedergeben soll. Nach initialer Verwendung in den USA und Kanada, erfolgte erstmalig die Erprobung und Validierung in Schweden. 1999 wurde der DASH für den deutschsprachigen Sprachraum übersetzt und vorgestellt.

Im ersten Schritt wurde der DASH validiert. Im zweiten Schritt folgte nach Einsatz des DASH bei den zu diesem Zeitpunkt erfolgten Nachuntersuchungsstudien die Evaluation hinsichtlich seiner Korrelation zu „objektiven“ Parametern wie Kraft und Bewegungsausmaß, sowie alternativen Bewertungssystemen Krimmer und Cooney (Mayo) Score und Benotung durch den Patienten. Im dritten Schritt wurde die Frage untersucht, ob sich innerhalb eines Gesamtpools an DASH-Daten diagnostische Subgruppen identifizieren lassen und mit welchen Indikatoren dies möglich ist. So sollten diagnosespezifische Aktivitätsprofile erstellt werden.

Der DASH wurde 1993 nach einer mehrstufigen Vorgehensweise zur interkulturellen Adaptierung in Anlehnung an die Richtlinien der „American Academy of Orthopedic Surgeons“ ins Deutsche übersetzt.

Danach erfolgte die Validierung an einem Patientengut von 342 Patienten mit 6 verschiedenen Diagnosen. Bei 183 Patienten wurde zusätzlich noch der Disability Index nach Dillmann appliziert.

Der DASH konnte wie bereits vorher in anderssprachigen Ländern als valides Evaluationsinstrument nachgewiesen werden.

Im zweiten Teil wurde die Korrelation des DASH zu Kraft, Bewegungsausmaß, Krimmer und Cooney Score, sowie Patientenbenotung überprüft. Es zeigt sich eine individuell vom Krankheitsbild abhängige Korrelation zur Kraft aber eine schlechte Korrelation zum Bewegungsausmaß. Dies kann so interpretiert werden, dass der Patient die Krafteinbuße als einschränkender empfindet als die Einbuße der Bewegung. Des Weiteren zeigt sich eine gute Korrelation zum Krimmer und Cooney Score, sowie zur Patientenbenotung.

Im dritten Teil wurden anhand von 13 Diagnosegruppen diagnosespezifische Aktivitätsprofile nachgewiesen werden. Es konnten eigene Profile nach Einzelfragen- und Modulauswertung zugeordnet werden.

Die internationale Literatur zeigt, dass sich der derzeitige Einsatz des DASH lediglich auf prä- und postinterventionelle Evaluation beschränkt, um über den Gesamtwert das Ergebnis der therapeutischen Anstrengung oder den Verlauf einer Erkrankung einen Anhalt zu gewinnen. In unserem Patientengut wurde darüber hinaus nach initialer Validierung und Korrelationsuntersuchung zu alternativen Bewertungsparametern die Evaluation diagnosespezifischer Profile durchgeführt. Nach Nachweis solcher spezifischer Muster werden nun prospektiv randomisierte Studien durchgeführt, um dies bei bestimmten Diagnosen in Längs-Querschnittstudien zu definierten Zeitpunkt zu bestätigen. Als weiteres Projekt ist die Ermittlung eines Normdatenpools geplant.

Dies eröffnet interessante Aussichten für die zukünftige Rehabilitation von Patienten. Es wird überprüft werden, inwieweit eine Intervention bzw. Manipulation der Rehabilitation anhand der ermittelten diagnosespezifischen Ausfallmuster eine Verbesserung der Ergebnisse nach sich zieht.