



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Evaluierung eines Scores zur Unterscheidung verschiedener  
Obstipationsformen**

Autor: Maria Braun  
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik und Enddarmzentrum Mannheim  
Doktorvater: Prof. Dr. A. Herold

Obstipation ist ein weit verbreitetes und ein in vielen klinischen Fachbereichen vorkommendes Problem. Aus klinisch-praktischen Gesichtspunkten sollten Transportstörungen des Kolons (Slow transit Obstipation) und Entleerungsstörungen des Anorektums (Outlet obstruction) unterschieden werden. Eine dritte Entität stellt das Colon irritabile dar, welches auch eine Obstipation mit beinhalten kann. In den vergangenen Jahren sind die verschiedensten Obstipations-Scores entwickelt worden, die die Einstufung des Schweregrads der Obstipation zum Ziel hatten. Kein Score ermöglichte jedoch bisher eine Differenzierung der unterschiedlichen Obstipationsformen untereinander. Deswegen hat Herold 2002 einen von ihm entwickelten Score veröffentlicht, der die verschiedenen anamnestischen Hinweise auf die Outlet – Obstipation in einem Punktesystem erfasst und so in Verbindung mit dem Wexner – Score eine Unterscheidung der beiden Obstipationsformen ermöglichen soll. In dieser Untersuchung wurden diese beiden Scores evaluiert. Hierzu wurden insgesamt 196 Patienten untersucht: von 38 Patienten mit bekannter Outlet - Obstruction, 17 Patienten mit bekannter Slow – Transit – Obstipation, 50 gesunden Probanden, 50 Patienten mit nachgewiesener anderer gastroenterologischer Grunderkrankung und 41 Patienten mit anderer proktologischer Grunderkrankung wurde der Fragebogen ausgefüllt und nach statistischen Grundlagen ausgewertet. Mit beiden Scores lassen sich Patienten mit Obstipation signifikant von Patienten ohne Obstipation unterscheiden. Hierzu sind jedoch nur einzelne, wenige Fragen beider Scores notwendig. Auch zur Unterscheidung von Patienten mit Outlet – Obstipation von Patienten mit Slow Transit – Obstipation sind nur einzelne Fragen beider Scores erforderlich.

So konnten die Scores zur einfacheren Verwendung auf die klinisch und statistisch sinnvollen und notwendigen Fragen reduziert werden. Hier entstehen letztendlich ein Score mit 6 Fragen: Ein Score mit insgesamt 4 notwendigen und sinnvollen Fragen zur Unterscheidung von Patienten mit Obstipation von Patienten ohne Obstipation und ein Score mit insgesamt 2 notwendigen und sinnvollen Fragen zur Unterscheidung von Patienten mit Outlet – Obstipation von Patienten mit Slow Transit – Obstipation. Der Patient beantwortet also zuerst die Fragen des Obstipationsscores, die differenzieren, ob er an einer Obstipation leidet. Anschließend kann dem Patienten der aus zwei Fragen bestehende „angepasste“ Outlet – Score nach Herold vorgelegt werden, um Patienten mit Outlet – Obstipation von Patienten mit Slow Transit – Obstipation zu unterscheiden.

Hierdurch kann die Diagnostik frühzeitig in die richtigen Bahnen gelenkt, die Diagnostik und Therapie der Patienten im klinischen Verlauf deutlich vereinfacht werden. Die Fragebögen sind einfacher und übersichtlicher als zuvor, das Ergebnis statistisch gesichert und die wissenschaftliche Auswertung vereinfacht.

Es erfolgte die Skalierung der Scores. Wir betrachten die erzielten Mittelwerte und die Standardabweichung der einzelnen Fragen der verschiedenen Testgruppen der von uns erarbeiteten Scores. Hieraus lässt sich folgern, dass im Obstipationsscore ein Wert über 9 einen Patienten mit Obstipation kennzeichnet, ein Wert unter 9 einen Patienten ohne Obstipation. Aus den Werten des Outletscores lässt sich folgern, dass ein Wert über 3 einen obstipierten Patienten mit Outlet Obstruction kennzeichnet, ein Wert unter 3 einen Patienten mit Slow Transit Obstipation.