

9 Anhang

9.1 Anatomische Grundlagen des Kiefergelenks

Die Diagnose CMD wird durch die klinisch- funktionsanalytische Untersuchung mittels Inspektion, Auskultation, Palpation sowie funktioneller Belastungstests unter Voraussetzung der Kenntnis der funktionellen Anatomie des Kauorgans gestellt.

9.1.1 Knöcherne Strukturen

Die knöchernen Strukturen des Kiefergelenks sind:

- die Fossa mandibularis des Os temporale, die nach ventral in das Tuberculum articulare und nach dorsal in das Tuberculum glenoidalis übergeht;
- das Caput mandibulae des Processus condylaris des aufsteigenden Astes des Unterkiefers.

Beide Strukturen sind im Bereich der gelenkführenden Flächen mit Faserknorpel überzogen.

9.1.2 Diskus articularis

Zwischen der Fossa mandibularis und dem Caput mandibulae befindet sich der Discus articularis, der ebenfalls aus Faserknorpel besteht. Er wird unterteilt in eine Pars anterior, medialis und posterior.

Die Pars medialis hat eine ausgedünnte Form und liegt dem Caput mandibulae auf.

Der Discus articularis setzt am lateralen und medialen Köpfchen des Caput mandibulae an und ist mit der Gelenkkapsel fest verbunden.

Durch die Verbindung zum Caput mandibulae führt er eine Relativbewegung zum Kondylus durch. Er ist nach ventral und dorsal mit Bändern befestigt. Die dorsalen Bänder gehören zur bilaminären Zone.

9.1.3 Gelenkkapsel

Die Gelenkkapsel ist an der Schädelbasis und am Unterkiefer im Bereich des Caput mandibulae befestigt. Sie umschließt das Kiefergelenk und ist mit dem Discus articularis verbunden. Der Discus articularis teilt die Gelenkkapsel in eine obere und eine untere Gelenkkammer.

9.1.4 Bilaminäre Zone

Die bilaminäre Zone besteht aus zwei Ligamenten, die für die Stabilisierung und die Rückführung des Discus articularis bei Mundöffnungs- und Schließbewegungen sorgen.

- Stratum superius, das aus elastischen Fasern besteht und in der Fossa petrotympanica mündet;
- Stratum inferius, das aus kollagenen Fasern besteht und am dorsalen Bereich des Collum mandibulae angeheftet ist.

Zwischen den Ligamenten ist ein Poster aus Fettgewebe, Nerven und Gefäßen eingelagert.

9.2 Verwendeter Untersuchungsbogen nach RDC/TMD

Alter:	Männlich	0					
Geschlecht	Weiblich	1					
Hauptbeschwerden:							
1. Auf welcher Seite Ihres Gesichtes haben Sie Schmerzen?	Kein Schmerz	1					
	Rechts	2					
	Links	3					
	Beide	4					
2. Können Sie den schmerzhaften Bereich mit den Fingern zeigen?		Rechts	Links				
	Kein Schmerz	0	0				
	Kiefergelenk	1	1				
	Muskulatur	2	2				
	Beides	3	3				
3. Öffnungsbewegung	Gerade	0					
	Deflektion nach rechts	1					
	Deviation nach rechts	2					
	Deflektion nach links	3					
	Deviation nach links	4					
	Andere	5					
4. Vertikaler Bewegungsumfang	a. SKD aktiv (schmerzfrei)	_____	mm				
	b. SKD aktiv (maximal)	_____	mm				
	c. SKD passiv (maximal)	_____	mm				
	d. Overbite	_____	mm				
	Schmerz		Kiefergelenk				
	Keinen	Rechts	Links	Beidseitig	Ja	Nein	NZ
b.	0	1	2	3	0	1	9
c.	0	1	2	3	0	1	9
5. Gelenkgeräusche	a. beim Öffnen	Keine	0	0			
		Knacken	1	1			
		Grobes Reiben	2	2			
	Feines Reiben	3	3				
	Öffnungsknacken bei		mm	mm			
	b. beim Schließen	Keine	0	0			
Knacken		1	1				
Grobes Reiben		2	2				
Feines Reiben		3	3				
Schließknacken bei			mm	mm			
c. reziprokes Knacken bei protrusiver Öffnung verschwunden		Nein	0	0			
	Ja	1	1				
	Nicht zutreffend	9	9				

6. Exkursive Bewegungen	a. Rechte Laterotrusion b. Linke Laterotrusion c. Protrusion d. Mittellinienabweichung e. Overjet	_____ mm _____ mm _____ mm _____ mm _____ mm
	Schmerz	Kiefergelenk
	Keiner Rechts Links Beidseitig	Ja Nein NZ
a.	0 1 2 3	1 0 9
b.	0 1 2 3	1 0 9
c.	0 1 2 3	1 0 9
7. Gelenkgeräusche bei exkursiven Bewegungen	Rechtes KG Rechte Laterotrusion Linke Laterotrusion Protrusion	Keine 0 0 0
	Linkes KG Rechte Laterotrusion Linke Laterotrusion Protrusion	Keine 0 0 0
		Knacken 1 1 1
		Grobes Reiben 2 2 2
		Feines Reiben 3 3 3
8. Extraorale Palpation der Muskulatur	Rechts	Links
a. M. temporalis post.	0 1 2 3	0 1 2 3
b. M. temporalis med.	0 1 2 3	0 1 2 3
c. M. temporalis ant.	0 1 2 3	0 1 2 3
d. M. masseter (Ursprung)	0 1 2 3	0 1 2 3
e. M. masseter (Bauch)	0 1 2 3	0 1 2 3
f. M. masseter (Ansatz)	0 1 2 3	0 1 2 3
g. Regio retromandibularis	0 1 2 3	0 1 2 3
h. Regio submandibularis	0 1 2 3	0 1 2 3
9. Palpation des Kiefergelenkes	Rechts	Links
a. lateraler Kondyluspol	0 1 2 3	0 1 2 3
b. posteriores Attachment	0 1 2 3	0 1 2 3
10. Intraorale Palpation der Muskulatur	Rechts	Links
a. M. pterygoideus lateralis	0 1 2 3	0 1 2 3
b. Temporalissehne	0 1 2 3	0 1 2 3

9.2.1 Berechnungsalgorithmus für RDC/TMD- Diagnosen

I. Muskelerkrankungen

I.a. Myofaszialer Schmerz

1. Patientenangaben: Schmerzen im Bereich von

- Kiefer
- Gesicht
- Schläfen
- Ohr

bei Ruhe oder Funktion

plus

2. Schmerzen nach Palpation von mindestens drei der folgenden Muskeltaststellen:

- M. temporalis, posteriore Region
- M. temporalis, mittlere Region
- M. temporalis, anteriore Region
- M. masseter, Ursprung
- M. masseter, Muskelbauch
- M. masseter, Ansatz
- Regio retromandibularis
- Regio postmandibularis
- Region des M. pterygoideus lateralis
- Sehne des M. temporalis

I.b. Myofaszialer Schmerz mit eingeschränkter Mundöffnung

1. Myofaszialer Schmerz (siehe I.a.)

plus

2. schmerzfremde aktive Mundöffnung weniger als 40 mm

plus

3. maximale passive Mundöffnung mindestens 5 mm größer als die schmerzfremde aktive Mundöffnung.

II. Verlagerungen des Discus articularis

II.a. Verlagerungen des Discus articularis mit Reposition

1. Reziprokes Knacken bei Öffnungs- und Schliessbewegung bei 2 von 3 Bewegungsserien mit 5 mm größerer Interinzisaldistanz beim Öffnen, eliminierbar in protrusiver Kieferposition;

oder

2. Reziprokes Knacken bei Öffnungs- und Schliessbewegung bei 2 von 3 Bewegungsserien und reziprokes Knacken bei Lateral- oder Protrusionsbewegung.

II.b. Verlagerungen des Discus articularis ohne Reposition mit eingeschränkter Mundöffnung

1. eingeschränkte Mundöffnung in der Anamnese

plus

2. schmerzfreie aktive Mundöffnung ≤ 35 mm

plus

3. maximale passive Mundöffnung bis zu 4 mm größer als die schmerzfreie aktive Mundöffnung

plus

4. eingeschränkte Lateralbewegung von < 7 mm und/ oder unkorrigierte ipsilaterale Deviation beim Öffnen

plus

5. entweder a oder b oder beides:

a) keine Gelenkgeräusche

b) wenn Gelenkgeräusche, dann nicht II.a.

II.c. Verlagerungen des Discus articularis ohne Reposition ohne eingeschränkte Mundöffnung

1. eingeschränkte Mundöffnung in der Anamnese

plus

2. schmerzfreie aktive Mundöffnung > 35 mm

plus

3. maximale passive Mundöffnung mindestens 5 mm größer als die schmerzfreie aktive Mundöffnung

plus

4. eingeschränkte Lateralbewegung von 7 mm und weniger

plus

5. Gelenkgeräusche, die nicht Gruppe II.a. zuzuordnen sind

plus

6. bildgebende Verfahren, wenn möglich (Arthrografie, MRT)

III. Arthralgie, Arthritis, Arthrose des Kiefergelenks

III.a. Arthralgie

1. Schmerzen in einem oder beiden Kiefergelenken bei Palpation (lateral und/oder posterior)

plus

2. eine oder mehrere der folgenden Patientenangaben:

- Schmerzen im Kiefergelenkbereich
- Kiefergelenkschmerzen bei maximaler aktiver Mundöffnung
- Kiefergelenkschmerzen bei maximaler passiver Mundöffnung
- Kiefergelenkschmerzen bei Seitwärtsbewegungen

plus

3. keine Krepitationsgeräusche

III.b. Arthritis

1. Arthralgie (siehe III.a.)

plus

2. entweder a oder b (oder beides)

a) Krepitationsgeräusche im Kiefergelenk

b) Kiefergelenk- Tomogramme zeigen einen oder mehrere der folgenden Befunde:

- Erosion der Kortikalis
- ausgeprägte plane Abflachung (an Stellen mechanischer Überbelastung: ventrokranialer Bereich Condylus mandibulae, dorsaler Abhang Tuberculum articulare)
- subchondrale Spongiosasklerosierung im Bereich von Condylus mandibulae und Tuberculum articulare
- Randzacken (Osteophyten).

III.c. Arthrose

1. keine Arthralgie (siehe III.a.)

plus

2. entweder a oder b (oder beides)

a) Krepitationsgeräusch im Kiefergelenk

b) Kiefergelenk- Tomogramme zeigen Befunde wie unter III.b.

9.3 Verwendeter Schmerzfragebogen

1.	Wie würden Sie ihren allgemeinen Gesundheitszustand einschätzen?	sehr gut 1 <input type="checkbox"/>	gut 2 <input type="checkbox"/>	mäßig 3 <input type="checkbox"/>	schlecht 4 <input type="checkbox"/>									
2.	Wie würden Sie Ihre Mundgesundheit einschätzen?	sehr gut 1 <input type="checkbox"/>	gut 2 <input type="checkbox"/>	mäßig 3 <input type="checkbox"/>	schlecht 4 <input type="checkbox"/>									
3.	Hatten Sie Schmerzen im Gesicht (Kiefer, Schläfen, Ohrbereich) im vergangenen Monat?	ja 1 <input type="checkbox"/>	nein 0 <input type="checkbox"/>	weiter mit Frage 13										
4.	Wann traten diese Schmerzen zum ersten Mal auf?	vor Jahren / Monaten												
5.	Wie häufig traten diese Schmerzen auf?	andauernd <input type="checkbox"/>	wiederkehrend <input type="checkbox"/>	einmalig <input type="checkbox"/>										
6.	Falls Sie zur Zeit Gesichtsschmerzen haben, wie würden Sie diese Schmerzen auf einer Skala von 0 bis 10 einschätzen?	kein Schmerz	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	stärkster vorstellbarer Schmerz
7.	Wie intensiv war der durchschnittliche Schmerz in den letzten 6 Monaten auf einer Skala von 0 bis 10?	kein Schmerz	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	stärkster vorstellbarer Schmerz
8.	Wie intensiv war der durchschnittliche Schmerz in den letzten 6 Monaten auf einer Skala von 0 bis 10, gemeint sind Schmerzen, die Sie gewöhnlich, d.h. oft empfunden haben?	kein Schmerz	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	stärkster vorstellbarer Schmerz
9.	Wie viele Tage sind Sie im letzten halben Jahr durch Ihren Gesichtsschmerz von der Ausübung Ihrer täglichen Aktivitäten (wie z.B. Arbeit, Schule, Haushalt) abgehalten worden?Tage												
10.	Wie stark hat Ihr Gesichtsschmerz Sie in der Ausübung Ihrer täglichen Aktivitäten in den letzten 6 Monaten auf einer Skala von 0 bis 10 beeinflusst?	keine Beeinflussung	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	keine Ausübung möglich
11.	Wie stark haben sich Ihr Familienleben, Ihre sozialen Kontakte zu anderen Menschen und Ihre Fähigkeit, sich zu erholen durch Ihren Gesichtsschmerz in den letzten 6 Monaten verändert (Skala 0 bis 10)?	keine Veränderung	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	extreme Veränderung
12.	Wie stark hat Ihr Gesichtsschmerz in den letzten 6 Monaten Ihre Fähigkeit zu arbeiten verändert (einschließlich Schule und Haushalt)?	keine Veränderung	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	extreme Veränderung
13.	War Ihr Unterkiefer jemals blockiert oder hatten Sie Schwierigkeiten, den Mund vollständig zu öffnen?	ja 1 <input type="checkbox"/>	nein 0 <input type="checkbox"/>	weiter mit Frage 14										
13a.	Wenn ja, war die Öffnungseinschränkung so stark, dass Ihre Fähigkeit zu essen beeinflusst wurde?												ja 1 <input type="checkbox"/>	nein 0 <input type="checkbox"/>
14a.	Knackt es in Ihrem Kiefergelenk, z.B. wenn Sie den Mund öffnen oder schließen oder beim Kauen?												ja 1 <input type="checkbox"/>	nein 0 <input type="checkbox"/>
14b.	Nehmen Sie in Ihrem Kiefergelenk ein reibendes Geräusch wahr, wenn Sie den Mund öffnen und schließen oder wenn Sie kauen?												ja 1 <input type="checkbox"/>	nein 0 <input type="checkbox"/>
14c.	Pressen oder knirschen Sie mit den Zähnen im Schlaf?												ja 1 <input type="checkbox"/>	nein 0 <input type="checkbox"/>
14d.	Pressen oder knirschen Sie mit den Zähnen am Tage?												ja 1 <input type="checkbox"/>	nein 0 <input type="checkbox"/>
14e.	Haben Sie ein Gefühl der Müdigkeit im Kieferbereich bzw. ein Gefühl der Steifheit beim Bewegen des Kiefers oder beim morgendlichen Erwachen?												ja 1 <input type="checkbox"/>	nein 0 <input type="checkbox"/>
14f.	Haben Sie Ohrgeräusche oder Ohrenklingen?												ja 1 <input type="checkbox"/>	nein 0 <input type="checkbox"/>
14g.	Leiden Sie unter Schwindel?												ja 1 <input type="checkbox"/>	nein 0 <input type="checkbox"/>
14h.	Hatten Sie im letzten Monat eine Ohrenerkrankung?												ja 1 <input type="checkbox"/>	nein 0 <input type="checkbox"/>
14i.	Fühlt sich der Zusammenbiss Ihrer Zähne ungewöhnlich oder unbequem an?												ja 1 <input type="checkbox"/>	nein 0 <input type="checkbox"/>
15a.	Haben Sie rheumatoide Arthritis, Lupus oder eine andere systemische Gelenkerkrankung?												ja 1 <input type="checkbox"/>	nein 0 <input type="checkbox"/>
15b.	Hat jemand in Ihrer Familie eine dieser Erkrankungen?												ja 1 <input type="checkbox"/>	nein 0 <input type="checkbox"/>
15c.	Hatten oder haben Sie geschwollene oder schmerzhaft Gelenke (außer Kiefergelenk)?												ja 1 <input type="checkbox"/>	nein 0 <input type="checkbox"/>
15d.	Wenn ja, hatten Sie diese Schmerzen länger als ein Jahr?												ja 1 <input type="checkbox"/>	nein 0 <input type="checkbox"/>
16a.	Hatten Sie in der letzten Zeit einen Unfall bzw. erlitten Sie einen Schlag oder Stoß im Bereich des Kiefers oder des Gesichtes?												ja 1 <input type="checkbox"/>	nein 0 <input type="checkbox"/>
16b.	Wenn ja, hatten Sie Ihre Kieferschmerzen vor dem Unfall?												ja 1 <input type="checkbox"/>	nein 0 <input type="checkbox"/>

17.	Hatten Sie während der letzten 6 Monaten Probleme mit Kopfschmerzen oder Migräne?	ja 1 <input type="checkbox"/>	nein 0 <input type="checkbox"/>
18.	Sind Sie schon einmal kieferorthopädisch behandelt worden?	ja 1 <input type="checkbox"/>	nein 0 <input type="checkbox"/>
19.	Haben Sie die Angewohnheit auf der Zunge, der Lippe, der Wange, Fingern oder Gegenständen (Bleistifte, Kugelschreiber usw.) zu beißen oder Kaugummi zu kauen?	ja 1 <input type="checkbox"/>	nein 0 <input type="checkbox"/>
20.	Welche der folgenden Aktivitäten wurden durch Ihr Problem mit dem Kiefergelenk bzw. der Kaumuskulatur eingeschränkt oder sogar verhindert? (auch Mehrfachantworten möglich)		
	Kauen <input type="checkbox"/>	Trinken <input type="checkbox"/>	allg. Körperbewegung <input type="checkbox"/>
	Essen von harten Speisen <input type="checkbox"/>	Essen von weichen Speisen <input type="checkbox"/>	Lachen/ Lächeln <input type="checkbox"/>
	Reinigung der Zähne/ Gesicht <input type="checkbox"/>	Gähnen <input type="checkbox"/>	Schlucken <input type="checkbox"/>
	Normaler Gesichtsausdruck <input type="checkbox"/>	keine Einschränkung <input type="checkbox"/>	sexuelle Aktivität <input type="checkbox"/>
21.	Persönliche Daten		
	Alter	Geschlecht:	weiblich 1 <input type="checkbox"/>
			männlich 2 <input type="checkbox"/>
	Höchster Bildungsabschluss:	kein Abschluss <input type="checkbox"/>	5. Klasse <input type="checkbox"/>
		10. Klasse <input type="checkbox"/>	8. Klasse <input type="checkbox"/>
		Abitur <input type="checkbox"/>	Fachhochschule <input type="checkbox"/>
			Hochschule <input type="checkbox"/>
	Sonstiges <input type="checkbox"/>		
	Zur Zeit ausgeübte Tätigkeit		
	Bisher ausgeübte Tätigkeit mit der höchsten Qualifikation.....		

9.4 Berechnungsalgorithmus für den klinischen Dysfunktionsindex (nach Helkimo, 1976)

Zur Beurteilung des Bewegungsspielraums des Unterkiefers wird zunächst der Unterkiefermobilitätsindex erhoben:

Unterkiefermobilitätsindex:

maximale Mundöffnung ≥ 40 mm/ maximale Lateral- und Vorschubbewegung ≥ 7 mm 0
 maximale Mundöffnung 30-39 mm/ maximale Lateral- und Vorschubbewegung 4-6 mm 1
 maximale Mundöffnung < 30 mm/ maximale Lateral- und Vorschubbewegung 0-3 mm 5

1. **Symptom: Eingeschränkter Bewegungsspielraum des Unterkiefers**
 - normaler Bewegungsspielraum (Mobilitätsindex: 0 Punkte) 0
 - leicht eingeschränkte Bewegungsfähigkeit (Mobilitätsindex: 1-4 Punkte) 1
 - stark eingeschränkte Bewegungsfähigkeit (Mobilitätsindex: 5-25 Punkte) 5
2. **Symptom: Gestörte Kiefergelenkfunktion**
 - glatte Bewegung ohne Gelenkgeräusche und Seitenabweichung beim Öffnen/ Schließen (max. 2 mm) 0
 - Gelenkgeräusche in einem oder beiden Gelenken und/ oder Seitenabweichung ≥ 2 mm 1
 - beim Öffnen/ Schließen Sperre und Luxation des Kiefergelenks 5
3. **Symptom: Muskelschmerzen**
 - keine Druckempfindlichkeit der Kaumuskeln 0
 - Druckempfindlichkeit an 1-3 Stellen 1
 - Druckempfindlichkeit an 4 und mehr Stellen 5
4. **Symptom: Kiefergelenkschmerzen**
 - keine Druckempfindlichkeit des Gelenks bei lateraler und posteriorer Palpation 0
 - Druckempfindlichkeit bei lateraler Palpation 1
 - Druckempfindlichkeit bei posteriorer Palpation 5
5. **Symptom: Schmerzen bei Bewegung des Unterkiefers**
 - schmerzfrem Bewegung 0
 - Schmerzen bei einer Bewegung 1
 - Schmerzen bei zwei und mehr Bewegungen 5

Punkte	Klinischer Helkimo- Index	Dysfunktionsgruppe
0	D_i 0 klinisch symptomfrei	D 0
1-4	D_i 1 geringe Dysfunktion	D 1
5-9	D_i 2 mäßige Dysfunktion	D 2
10-13	D_i 3 schwere Dysfunktion	D 3
15-17		D 4
20-25		D 5

9.5 „Graded chronic pain status“ nach von Korff (Bestandteil des verwendeten Schmerzfragebogens, siehe 9.3)

9.5.1 Fragebogen

1. Wie viele Tage sind Sie im letzten halben Jahr durch Ihren Gesichtsschmerz von der Ausübung Ihrer täglichen Aktivitäten (wie z.B. Arbeit, Schule, Haushalt) abgehalten worden?

.....Tage

2. Falls Sie zur Zeit Gesichtsschmerzen haben, wie würden Sie diese Schmerzen auf einer Skala von 0 bis 10 einschätzen?

kein Schmerz 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 stärkster vorstellbarer Schmerz

3. Wie intensiv war Ihr stärkster Schmerz in den letzten 6 Monaten auf einer Skala von 0 bis 10?

kein Schmerz 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 stärkster vorstellbarer Schmerz

4. Wie intensiv war der durchschnittliche Schmerz in den letzten 6 Monaten auf einer Skala von 0 bis 10, gemeint sind Schmerzen, die Sie gewöhnlich, d.h. oft empfunden haben?

kein Schmerz 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 stärkster vorstellbarer Schmerz

5. Wie stark hat Ihr Gesichtsschmerz Sie in der Ausübung ihrer täglichen Aktivitäten in den letzten 6 Monaten auf einer Skala von 0 bis 10 beeinflusst?

keine Beeinflussung 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 keine Ausübung möglich

6. Wie stark haben sich Ihr Familienleben, Ihre sozialen Kontakte zu anderen Menschen und Ihre Fähigkeit, sich zu erholen durch Ihren Gesichtsschmerz in den letzten 6 Monaten verändert (Skala 0 bis 10)?

keine Veränderung 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extreme Veränderung

7. Wie stark hat Ihr Gesichtsschmerz in den letzten 6 Monaten Ihre Fähigkeit zu arbeiten verändert (einschließlich Schule und Haushalt)?

kein Veränderung 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extreme Veränderung

9.5.2 Auswertungsblatt des „graded chronic pain status“

1. Ermittlung der Beeinträchtigungspunkte (BP)

a) Anzahl der Tage ____ Tage x 2 = ____ korr. Tage

Umrechnung in BP: 0 – 6 korr. Tage = 0 BP

7 – 14 korr. Tage = 1 BP

15 – 30 korr. Tage = 2 BP

über 30 korr. Tage = 3 BP

a = ____ BP

b) subjektive Beeinträchtigung

(Fragen 5, 6 und 7): (____ + ____ + ____) / 3 x 10 = ____ Punkte

Umrechnung in BP: 0 – 29 Punkte = 0 BP

30 – 49 Punkte = 1 BP

50 – 69 Punkte = 2 BP

über 69 Punkte = 3 BP

b = ____ BP

Gesamt (a+b): ____ BP

2. Nur wenn weniger als 3 Beeinträchtigungspunkte insgesamt vorliegen, wird die charakteristische Schmerzintensität (SI) bestimmt:

(Fragen 2, 3 und 4): (____ + ____ + ____) / 3 x 10 = ____ SI

Zur Ermittlung des GCS- Grades siehe Tabelle:

Stadieneinteilung	Definition	Klinische Interpretation
Geringe Beeinträchtigung		
Grad I: geringe Schmerzintensität	< 3 Beeinträchtigungspunkte und Schmerzintensität < 50	funktionaler chronischer Schmerz
Grad II: hohe Schmerzintensität	< 3 Beeinträchtigungspunkte und Schmerzintensität ≥ 50	
Starke Beeinträchtigung		
Grad III: mäßige Einschränkung	3-4 Beeinträchtigungspunkte unabhängig von der Schmerzintensität	dysfunktionaler chronischer Schmerz
Grad IV: starke Einschränkung	5-6 Beeinträchtigungspunkte unabhängig von der Schmerzintensität	

9.6 Allgemeine Depressionsskala

Bitte kreuzen Sie bei den folgenden Aussagen die Antwort an, die Ihrem Befinden während der letzten Woche am Besten entspricht/ entsprochen hat.

Antworten:	0	selten oder überhaupt nicht	(weniger als 1 Tag)
	1	manchmal	(1 bis 2 Tage lang)
	2	öfters	(3 bis 4 Tage lang)
	3	meistens, die ganze Zeit	(5 bis 7 Tage lang)

Während der letzten Woche...

	selten 0	manchmal 1	öfters 2	meistens 3
1. haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen				
2. hatte ich kaum Appetit				
3. konnte ich meine trübsinnige Laune nicht loswerden, obwohl mich meine Freunde/ Familie versuchten aufzumuntern				
4. kam ich mir genauso gut vor wie andere				
5. hatte ich Mühe mich zu konzentrieren				
6. war ich deprimiert/ niedergeschlagen				
7. war alles anstrengend für mich				
8. dachte ich voller Hoffnung an die Zukunft				
9. dachte ich mein Leben ist ein einziger Fehlschlag				
10. hatte ich Angst				
11. habe ich schlecht geschlafen				
12. war ich fröhlich gestimmt				
13. habe ich weniger als sonst geredet				
14. fühlte ich mich einsam				
15. waren die Leute unfreundlich zu mir				
16. habe ich das Leben genossen				
17. musste ich weinen				
18. war ich traurig				
19. hatte ich das Gefühl, dass mich die Leute nicht leiden können				
20. konnte ich mich zu nichts aufraffen				

9.6.1 Auswertung der Allgemeinen Depressionsskala

Die Summenwerte der Antworten werden mit Ausnahme der negativ gepolten Items 4, 8, 12 und 16 aufaddiert (selten= 0, manchmal= 1, öfters= 2, meistens= 3 Punkte). Die negativ gepolten Items werden in umgekehrter Wertefolge (selten= 3, manchmal= 2, öfters= 1, meistens= 0) im Summenwert berücksichtigt. Durch die negativ gepolten Items ist es möglich Personen zu identifizieren, die unehrlich oder unaufmerksam geantwortet haben.

Zur Bestimmung noch akzeptabler bzw. nicht länger akzeptabler Angaben einer Person wurde folgende Formel angewandt:

$$\sum \text{positiv gepolte Items} \textit{ minus } 4 \times \sum \text{negativ gepolte Items}$$

Bei einem kritischen Wert von < -28 Punkten werden die Fragebogenantworten als nicht glaubwürdig angesehen und nicht zur Auswertung herangezogen.

Erhöhte ADS- Werte von > 23 Punkten deuten auf eine depressive Verstimmung, Werte > 26 Punkte weisen auf eine ernsthafte behandlungswürdige Depression hin.

9.7 Beschwerdenliste

Ich leide unter folgenden Beschwerden:

	stark	mäßig	kaum	gar nicht
1. Kloßgefühl, Engigkeit oder Würgen im Hals				
2. Kurzatmigkeit				
3. Schwächegefühl				
4. Schluckbeschwerden				
5. Stiche, Schmerzen oder Ziehen in der Brust				
6. Druck- oder Völlegefühl im Leib				
7. Mattigkeit				
8. Übelkeit				
9. Sodbrennen oder saures Aufstoßen				
10. Reizbarkeit				
11. Grübelei				
12. Starkes Schwitzen				
13. Kreuz- und Rückenschmerzen				
14. Innere Unruhe				
15. Schweregefühl bzw. Müdigkeit in den Beinen				
16. Unruhe in den Beinen				
17. Überempfindlichkeit gegen Wärme				
18. Überempfindlichkeit gegen Kälte				
19. Übermäßiges Schlafbedürfnis				
20. Schlaflosigkeit				
21. Schwindelgefühl				
22. Zittern				
23. Nacken- oder Schulterschmerzen				
24. Gewichtsabnahme				

9.7.1 Auswertung der Beschwerdenliste

Auswertbar sind eindeutig und vollständig ausgefüllte Protokolle. Die Punktschümen werden für jede Kolonne der Beantwortungsrubriken errechnet (stark = 3 Punkte, mäßig = 2 Punkte, kaum = 1 Punkt, gar nicht = 0 Punkte). Bei bis zu zwei fehlenden oder unklaren Antworten pro Bogen wird für unbeantwortete Items der Punktwert 0, für mehrdeutig beantwortete jeweils der höhere in Frage kommende Wert gezählt. Bei mehr „missing data“ ist die Testung ungültig.

Die Summe der Punktwerte pro Kategorie wird unter der zugehörigen Kolonne eingetragen und über die vier Teilsummen die Quersumme gebildet. Diese Quersumme bildet den Summen- Score.

Bei der Auswertung gelten Punkte von 0 bis 21 als normale Befindlichkeitswerte. Summen- Scores von 22 bis 28 werden als fraglich abnorm und Werte von > 28 Punkten als sicher abnorm interpretiert.