

Epidemiologie – Schmerzanamnese – 8.EH

M. Friedrich

Epidemiologische Begriffe werden mit spezieller Nomenklatur ausgedrückt. Beispiele dafür sind:

Mit Prävalenz bezeichnet man die Häufigkeit einer Erkrankung zu einem bestimmten Zeitpunkt oder innerhalb einer bestimmten Zeitperiode jeweils bezogen auf eine bestimmte Population. Häufige Zeitbegriffe sind die Punktprävalenz. Dabei wird eine Population gefragt, ob sie derzeit an einer entsprechenden Krankheit leidet. Dagegen bedeutet die Lebenszeitprävalenz, ob die Befragten jemals im Leben an der Erkrankung gelitten hatten. Eine seltenere, aber aufschlussreichere, Prävalenz ist jene von Krankenständen wegen einer Erkrankung innerhalb einer bestimmten Zeit vor der Befragung, zB der letzten Monate, ein Jahr etc.

Dagegen versteht man unter Inzidenz die Anzahl der NEU – Erkrankungen innerhalb eines bestimmten Zeitraums.

Sensitivität: Fähigkeit eines Tests, Personen mit der betreffenden Erkrankung zu identifizieren (PID – positive in disease).

Spezifität: Fähigkeit eines Tests, Personen ohne die betreffende Erkrankung zu identifizieren (NIH – negative in health)

Validität, Konkurrent Validität: Korrelation zu bereits akzeptierten etablierten Mess- und Testmethoden.

Reliabilität:

Reproduzierbarkeit und Zuverlässigkeit des Tests:

Zwischen zwei Testpersonen (Interrater),
zwischen zwei Testzeitpunkten (Intrarater)

Es gibt relativ wenig epidemiologische Daten betreffend Störungen des Bewegungssystems in Österreich. Auch international besteht wenig standardisierte und damit vergleichbare Literatur bezüglich der Epidemiologie des Bewegungssystems.

Krankheiten des Skeletts, Muskeln und Bindegewebes

	2009	*)	2010	*)	2011	*)
Krankenstandsfälle	461.645	2	504.562	2	527.326	2
Krankenstandstage	8.324.814	1	8.671.786	1	8.822.675	1
Spitalsfälle	252.867	1	253.393	1	257.751	1
Spitalstage	1.788.500	1	1.770.327	2	1.756.315	2
Pensionen wegen Erwerbsunfähigkeit	160.151	1	163.193	1	60.149 +)	2
Neuzugang an Pensionen	9.534	1	8.706	2	8.777	2

*) Reihung innerhalb der Krankheitsgruppen

+) Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit – Pensionsvers. insgesamt (ohne Beamte), vor dem 60./65. LJ.



Personenkreis: Arbeiter und Angestellte

Die meisten Daten betreffen den Kreuzschmerz/ low back pain (LBP)

LBP-LIFE TIME PREVALENCE

	sex	a	
Biering-Sörensen F. Spine 1984	m/f	30-60	62 %
Frymoyer JW et al. J Bone Joint Surg. 1983	m	18-55	70 %
Leboef-Yde C. et al. Spine 1996	m/f	30-50	44-54 %
Masset D. et al. Spine 1994	m	-40	66 %
Svennson HO. et al. Spine 1983	m	40-47	61 %
Toroptsova NV. et al. Spine 1995	m/f	18-65	48 %

LBP-Point prevalence

Toroptsova NC et al. Spine 1995	11,5 %
Biering-Sörensen F. Spine 1985	m 12,0 % f 15,2 %
Reigo T et al. Scand J Prim Health Care 1999	23 %
Ernst E. Eur J Med Rehabil 1994	5-31%

Definition der Population:

Alter
Geschlecht
Beruf(sbelastungen)
Freizeit(belastungen)
Rauchen
Depression
Versicherungsstatus
Land
Stadt-Land
Fremdsprache,
usw,...

Definition des Kreuzschmerzen:

Lokalisation
Intensität
Dauer der Episode
...
...
...

Diagnostic Mix of LBP by Physician Speciality

	Family Physicians (%)	Orthopaedic Surgeons (%)	Neuro-surgeons (%)
Nonspecific low back pain	76	40	19
Herniated disc	3	20	46
Spinal stenosis	2	6	12
Degenerative disc disease	10	19	6
Other	9	15	17

Natural History:

Etwa 60 % der Bevölkerung hat irgendwann im Leben Kreuzschmerzen ohne darstellbare Pathologie, die sich ohne Behandlung innerhalb von Wochen wieder geben.

Burton AK et al. Spine 1995

Elliott AM, et al. Lancet 1999;354:1248-1252

The epidemiology of chronic pain in the community

Sex	Back pain	Arthritis	Injury	Angina	Women's problems	Don't know
Men	259(14.9%)	239(13.7%)	133(7.6%)	85(4.9%)	0	90(5.2%)
Women	317(17.0%)	331(17.8%)	80(4.3%)	76(4.1%)	139(7.5%)	64(3.4%)
Age group						
25-34	64(11.9)	6(1.1%)	36(6.7%)	1(0.2%)	28(5.2%)	16(3.0%)
35-44	97(16.5%)	29(4.9%)	31(5.3%)	0	47(8.0%)	24(4.1%)
45-54	108(17.6%)	76(12.4%)	36(5.9%)	7(1.1%)	31(5.1%)	32(5.2%)
55-64	120(18.5%)	131(20.2%)	33(5.1%)	41(6.3%)	17(2.6%)	30(4.6%)
65-74	101(15.3%)	171(25.8%)	37(5.6%)	50(7.6%)	6(0.9%)	26(3.9%)
≥75	86(15.4%)	157(28.1%)	40(7.2%)	62(11.1%)	10(1.8%)	26(4.7%)
Total	576(16.0%)	570(15.8%)	213(5.9%)	161(4.5%)	139(3.9%)	154(4.3%)

Self-reported cause of pain

21.424 Dänen: 50 % der 18-jährigen Mädchen und der 20-jährigen Burschen gaben an, dass sie bereits mindestens eine Kreuzschmerzperiode durchgemacht hatten.

(Leboeuf-Yde C et al. Spine 1998)

Bei 85 % der Kreuzschmerzpatienten wird ein **unspezifischer Kreuzschmerz** angenommen: Es besteht eine schwache Beziehung zwischen Symptomen, pathologischen Veränderungen und bildgebenden Verfahren. (White AA, Spine 1982)

IMS Health Untersuchung 1998/99

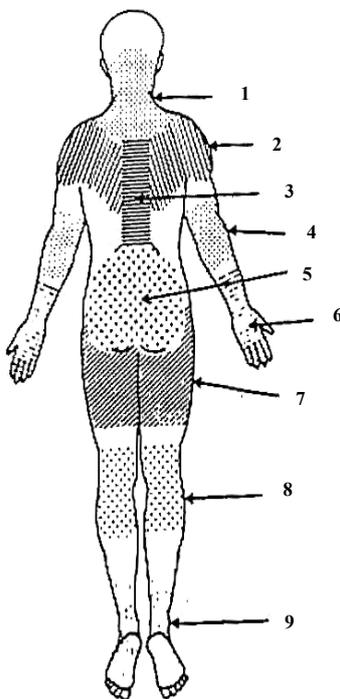
Niedergelassene Ärzte diagnostizierten und behandelten innerhalb 1 Jahres Kreuzschmerzen 1,1 Mio. mal medikamentös.

Knapp 60 % waren Frauen, davon mehr als 1/4 über 65 Jahre.

Anzahl der Kreuzschmerzepisoden

11,8 %	1x im Leben
21,8 %	mehrere Male
43,6 %	2-3 x pro Jahr
10,1 %	jeden Monat
12,7 %	mehrmals jede Woche

Toroptsova NV et al, Spine 1995



aus Friedrich M et al,
Wien Klin Wochenschr. 2006

Regionen	Haupt-Schmerz in %	Σ der Schmerzen in %
1 Nacken	14,0	42,9
2 Schulter	8,7	28,6
3 Rücken (thorakal)	17,4	39,6
4 Ellenbogen	0,6	12,1
5 Kreuz (lumbosacrolguteal)	24,4	43,4
6 Handgelenke, Hände	4,1	20,3
7 Hüften, Oberschenkel	5,8	19,8
8 Knie	17,4	41,2
9 Sprunggelenke, Füße	6,4	28,0

Geops
CENTRE OF EXCELLENCE FOR
ORTHOPAEDIC PAIN MANAGEMENT SÖRBO

„Allgemeine“ Anamnese:

Hinweise auf „red flags“
Malignom,
Traumen, Fieber, Infekte,
Gewichtsverlust,
Stoffwechselerkrankung,
Herz-Kreislauf, usw.
Magen-Darm Empfindlichkeit, usw.

„Personalien“ Alter - Geschlecht - Beruf

Erfolg bisheriger Behandlungen?

Alarmzeichen („red flags“)

	Cauda equina	Frakturen	Karzinom	Infektion
* Fortschreitende neurolog. Ausfälle	X			
* frische Blasen/Mastdarmdysfunktion	X			
* Reithosenanästhesie	X			
* Beginn nach Trauma		X		
* Einnahme von Steroiden		X		X
* Frauen über 50 Jahre		X	X	
* Männer über 50 Jahre			X	

Fortsetzung folgt

Alarmzeichen („red flags“) -Fortsetzung

	Cauda equina	Frakturen	Karzinom	Infektion
* Krebsanamnese			X	
* keine Besserung oder Verschlechterung im Liegen			X	X
* Fieber und Gewichtsverlust			X	X
* IV Suchtmittelgebrauch				X
* Immun Suppression				X
* Vorangehende Operationen				X

Allgemeinmedizinische Versorgung

Von allen Kreuzschmerzpatienten sind:

Kompressionsfrakturen	4 %
Spondylolisthese	3 %
Neoplasmen	0.7 %
Ankylosierende Spondylitis	0.3 %
Spinale Infektionen	0.01 %
Caudasyndrom	0.0004 %

Deyo RA, JAMA 1992