

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

HAUSER GA, POTTHOFF P, ROSEMEIER PJ, SCHNEIDER HPG
Die Selbstbeurteilungs-Skala für klimakterische Beschwerden
(Menopause Rating Scale II)

Journal für Menopause 1999; 6 (4) (Ausgabe für Schweiz), 12-15
Journal für Menopause 1999; 6 (4) (Ausgabe für Deutschland)
12-15

Journal für Menopause 1999; 6 (4) (Ausgabe für Österreich)
13-17

Homepage:

www.kup.at/menopause

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



DIE SELBSTBEURTEILUNGS-SKALA FÜR KLIMAKTERISCHE BESCHWERDEN (MENOPAUSE RATING SCALE II)

MENOPAUSE
RATING SCALE II

Menopause Rating Scale II: The self-assessment scale for climacteric complaints

Summary

The Menopause Rating Scale II (MRS II) self-assessment scale for women at the climacteric is a fast, inexpensive, simple and time-saving aid for diagnosing and quantifying menopausal symptoms. A statistical analysis of data for 479 women resulted in new findings concerning the frequency of individual symptoms. This allowed specific cli-

macterical types to be defined. The MRS II proved to be superior to the Kupperman Index. It also indicated a direct correlation between the value of the index and the woman's quality of life.

Key words: Menopause Rating Scale II, climacterical types, Kupperman Index, quality of life

Publikationen Verwendung fand, erstellten wir einen Selbstbeurteilungsbogen (Menopause Rating Scale II) (Abb. 1) für die Frauen. Dieser Index weist die gleiche Grundstruktur auf wie die Menopause Rating Scale I, beinhaltet aber ein Symptom mehr („Ängstlichkeit“). Diese Selbstbeurteilungsskala wurde in Deutschland vom Institut für Gesundheitsforschung (München) bei 479 Frauen im Alter von 45–60 Jahren einer Stichprobe mit 32 Items unterzogen, um die Validität abzuklären. Struktur und Hauptfragen sind in Tabelle 1 dargestellt.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Selbstbeurteilungs-Skala (Menopause Rating Scale II) für die klimakterische Frau stellt ein schnelles, sparsames, einfaches und zeitsparendes Hilfsmittel zur Diagnostik und Quantifizierung des klimakterischen Syndroms dar. Bei der statistischen Auswertung von 479 Frauen ließen sich neue Erkenntnisse über die Häufigkeit der einzelnen Symptome eruieren. Dabei konnten bestimmte Klimakteriums-Typen festgelegt werden. Gegenüber dem Kupperman-Index erwies sich die MRS II als vorteilhafter. Im übrigen zeigte sich ein direkter Zusammenhang zwischen der Höhe des Indexes und der Lebensqualität der Frau.

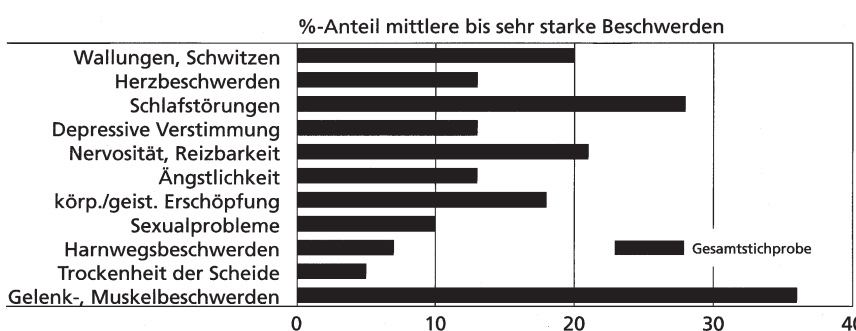
DIE MENOPAUSE RATING SCALE II

Nachdem die Menopause Rating Scale I (Anamnese-Erhebungen durch den Arzt/die Ärztin) in 16

Abbildung 1: Der Menopause Rating Scale II-Fragebogen

Welche der folgenden Beschwerden haben Sie zur Zeit? Kreuzen Sie bitte für jede Beschwerde an, wie stark Sie davon betroffen sind. Wenn Sie eine Beschwerde nicht haben, kreuzen Sie bitte «Keine» an.	Keine	Sehr leicht	Leicht	Mittel	Stark	Sehr stark
Wallungen, Schwitzen (Aufsteigende Hitze, Schweissausbrüche)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Herzbeschwerden (Herzklopfen, Herzrasen, Herztolpern, Herzbeklemmungen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Schlafstörungen (Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen, zu frühes Aufwachen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Depressive Verstimmung (Mutlosigkeit, Traurigkeit, Weinerlichkeit, Antriebslosigkeit, Stimmungsschwankungen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Reizbarkeit (Nervosität, innere Anspannung, Aggressivität)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ängstlichkeit (innere Unruhe, Panik)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Körperliche und geistige Erschöpfung (allgemeine Leistungsminderung, Gedächtnisminderung, Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sexualprobleme (Veränderung des sexuellen Verlangens, der sexuellen Betätigung und Befriedigung)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Harnwegsbeschwerden (Beschwerden beim Wasserlassen, häufiger Harndrang, unwillkürlicher Harnabgang)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Trockenheit der Scheide (Trockenheitsgefühl oder Brennen der Scheide, Beschwerden beim Geschlechtsverkehr)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gelenk- und Muskelbeschwerden (Schmerzen im Bereich der Gelenke, rheumaähnliche Beschwerden)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Punktezahl	0	1	2	3	4	5

Abbildung 2: Beschwerden bei Frauen im Alter von 45 bis 60 Jahren



Häufigkeit der Symptome

Die Untersuchung ergab eine ganz andere Häufigkeit (bei den mittlere

ren und schweren Beschwerden) der verschiedenen klimakterischen Symptome als in der Literatur dargestellt (Abb. 2). Weit an der Spit-

ze liegen die Gelenk- und Muskelbeschwerden („Arthralgie und Myalgie“ nach Kupperman). Zum ersten Mal wird dieses Symptom als häufigstes dargestellt. Vielleicht galt es bisher als zu ubiquitär, sodaß man wenig darauf achtete oder einen Zusammenhang mit dem Klimakterium nicht in Erwägung zog. An zweiter Stelle figurieren die Schlafstörungen, dann die Nervosität und erst an vierter Stelle das überall als typisch, häufig und essentiell angesehene Symptom „Wallungen“.

Faktorenanalyse

In der Faktorenanalyse ergaben sich drei klare Untergruppen (Tab. 2, Abb. 3), nämlich der sog. „vegetative“ Typ mit der Kombination Wallungen, Herzbeschwerden und Schlafstörungen, der „psychologische“ Typ mit Nervosität (Reizbarkeit), Ängstlichkeit, Erschöpfung und Sexualproblemen, sowie der „genitale“ Typ mit der Kombination Harnwegsbeschwerden, trockene Scheide und Gelenk- und Muskelbeschwerden.

Vergleich mit dem Kupperman-Index

Die Gegenüberstellung von Selbstbewertungs-Skala (MRS II) und Kupperman-Index zeigt einerseits eine Übereinstimmung (Abb. 4) und andererseits in der Praktikabilität einen großen Nachteil des Kupperman-Indexes, der in 54 % unerhebliche Resultate vorweist (Abb. 5) als Folge der unterschiedlichen Gewichtung mit dem Multiplikationsfaktor 4 bei Wallungen und mit dem Faktor 2 bei Parästhesien, Schlaflosigkeit und Nervosität. Dieser Multiplikationsfaktor ist weder

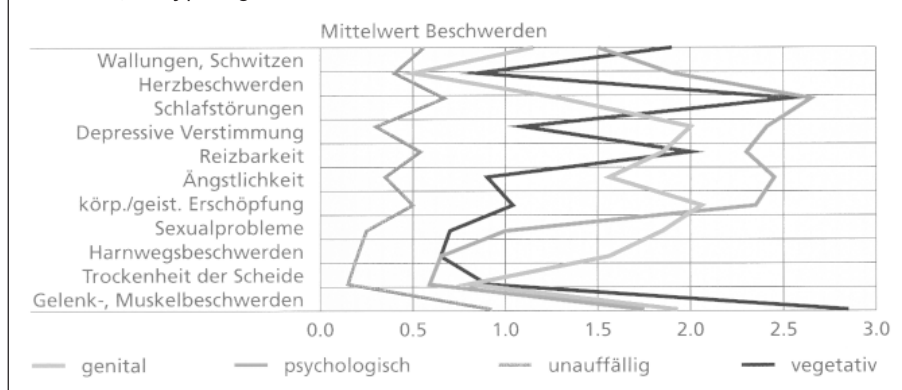
Tabelle 1: Verifikation durch Untersuchungen an 479 Frauen

Untersuchungspopulation			
479 Frauen in Deutschland West und Ost im Alter von 45 bis 60 Jahren:		von 45 bis 49 Jahren: 152 (32 %) von 50 bis 54 Jahren: 124 (26 %) von 55 bis 60 Jahren: 203 (42 %)	
Menopausenstatus		Themen der Erhebung	
Regelmäßige Blutungen	29 %	• Allgemeine Gesundheit • Revidierte Menopause Rating Scale (MRS II) • Menstruationsanamnese • Medikamente/Arztbesuch • Kinder/Schwangerschaftsanamnese • Krankheiten/Operationen • Bewegung/Rauchen/Alkohol • Lebensereignisse/Lebenszufriedenheit	
Unregelmäßige Blutungen	9 %		
Keine Blutungen	58 %		
<i>Letzte Regelblutung:</i>			
Weniger als 1 Jahr	17 %		
1 bis 3 Jahre	19 %		
3 Jahre und länger	61 %		

Tabelle 2: Faktorenanalyse der MRS II

	Faktor 1 (vegetativ)	Faktor 2 (psychologisch)	Faktor 3 (genital)
Wallungen	0,76	—	—
Herzbeschwerden	0,66	—	—
Schlafstörungen	0,58	—	—
Depressive Verstimmung	—	0,82	—
Reizbarkeit	—	0,71	—
Ängstlichkeit	—	0,80	—
Erschöpfung	—	0,62	—
Sexualprobleme	—	—	0,72
Harnwegsbeschwerden	—	—	0,77
Trockenheit der Scheide	—	—	0,77
Gelenk- und Muskelbeschwerden	0,53	—	—
Erklärte Varianz	9 %	37,5 %	12,3 %

Abbildung 3: Typologie der Beschwerden



fachlich noch statistisch gerechtfertigt und ergibt deswegen, wenn andere Symptome ohne Multiplikationsfaktor vorherrschen, „unerhebliche“ Resultate. Im übrigen ist festzustellen, daß der Kupperman- Index nie durch eine Stichprobe verifiziert wurde.

Im Rahmen der oben genannten Stichprobe mit der Selbstbeurteilungs-Skala (MRS II) zeigt sich ein *hochsignifikanter Zusammenhang mit der Lebensqualität*. Je höher der Wert auf der Selbstbeurteilungs-Skala, umso tiefer die Lebensqualität (Abb. 6).

DISKUSSION

Bemühungen um die Erfassung, Qualifizierung und Quantifizierung der klimakterischen Beschwerden gehen bis auf das Jahr 1953 (Kupperman und Mitarbeiter [1]) zurück. Dieser Vorschlag krankte einerseits am Übergewicht des Symptoms Wallungen, das mit einem Faktor 4 multipliziert wurde, und an der Multiplikation der Symptome Parästhesie, Schlaflosigkeit und Nervosität mit dem Faktor 2. Daneben fehlten wesentliche Symptome, wie Sexualstörungen, Trockenheit der Scheide und urologische Störungen. Die Menopause Rating Scale I, 1994 publiziert [2], korrigiert diese Verzerrung mit der Aufnahme der fehlenden Symptome und dem Weglassen der ubiquitären Symptome „Kopfschmerzen“ und „Schwindel“. Daneben werden die einzelnen Symptome gleich gewertet, d. h., ein Multiplikationsfaktor fällt weg. Die Menopause Rating Scale I verlangt eine Anamnese-Erhebung durch den Therapeuten. Um die Arbeit des

Abbildung 4: Vergleich Kupperman-Index und MRS II

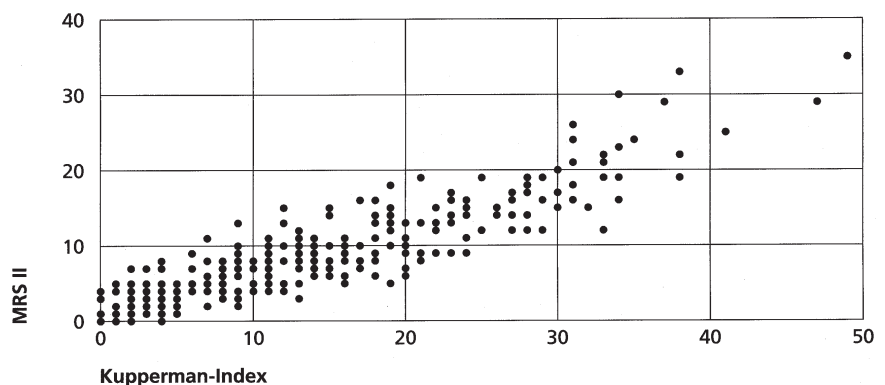
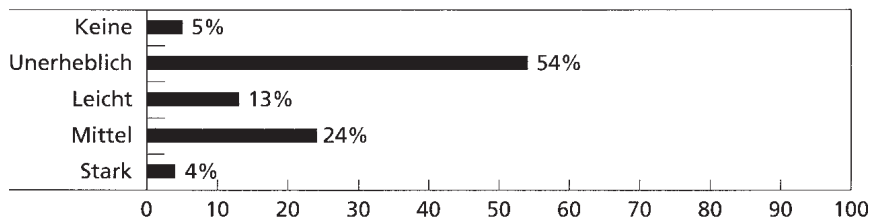


Abbildung 5: Vergleich Kupperman-Index und MRS II (Basis: 218 Frauen von 45 bis 60 Jahren)

Kupperman-Index



MRS II

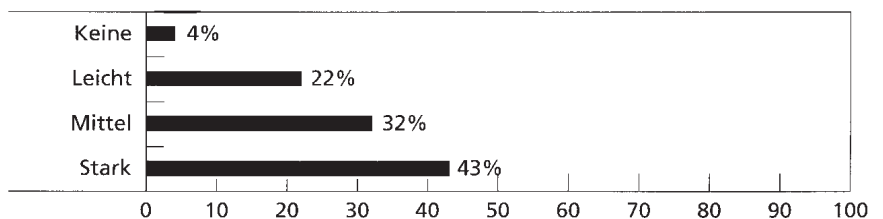
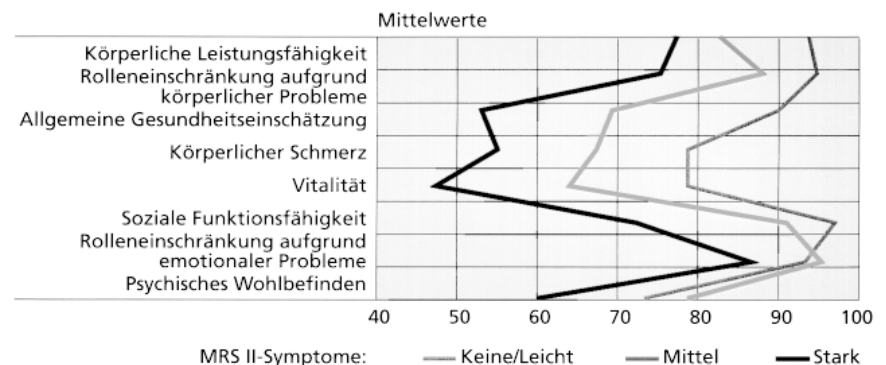


Abbildung 6: Gesundheitsbezogene Lebensqualität



Therapeuten zu vereinfachen, prüften wir eine Selbstbeurteilungs-Skala, die die Patientin selber ausführen kann.

Der Vorteil liegt einerseits in der Zeitersparnis für den Therapeuten, andererseits hat die Frau viel mehr Zeit für das Verstehen der Fragen bzw. für Erklärungen und die Beantwortung (vgl. Abb. 1). Bei einer direkten ärztlichen Befragung könnte die Patientin von den Fragen überrascht oder unangenehm berührt sein und, aus welchem Grund auch immer, negativ oder anders antworten. Ein sehr großer Unterschied ist hier beim Symptom „Gelenk- und Muskelbeschwerden“ festzustellen, wo bei der schriftlichen Patientenbefragung das Symptom sehr viel häufiger erscheint als bei der mündlichen Anamnese-Erhebung durch den Therapeuten mit der Menopause Rating Scale I.

Literatur:

1. Kupperman HS, Blatt MHG, Wiesbaden H et al. Comparative clinical evaluation of estrogen preparations by the menopausal and amenorrhoeal indices. *J Clin Endocrinol* 1953; 13: 88.
2. Hauser GA, Huber JC, Keller PJ, Lauritzen C, Schneider HPG. Evaluation der klimakterischen Beschwerden (Menopause Rating Scale [MRS]). *Zentralbl Gynäkol* 1994; 116: 16–23.



Prof. Dr. med. Georges André Hauser

Geboren 1921 in Schaffhausen. Maturität in Schaffhausen. Studium an den Universitäten Zürich, Lausanne und Basel. 1949 Medizinisches Staatsexamen und Promovierung an der Universität Basel. Ausbildung in Chirurgie am Kantonsspital Winterthur (Prof. A. M. Fehr) und an der chirurgischen Universitätsklinik Basel

(Prof. Dr. Dr. h. c. R. Nissen), in Innerer Medizin am Kantonsspital Schaffhausen (Dr. H. Schmid).

Von 1952 bis 1961 Fachärztliche Ausbildung und spätere Tätigkeit als Oberarzt an der Universitätsfrauenklinik Basel (Prof. Dr. Dr. h. c. Th. Koller). 1960 Habilitation über die Rolle des neurovegetativen Nervensystems in der Frauenheilkunde. 1968 Ernennung zum a. o. Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie der Universität Basel. Von 1961 bis 1983 Chefarzt der Frauenklinik des Kantonsspitals Luzern. Gründung der Hebammenschule und Pflegerinnenschule. 1983–1997 privatärztliche Tätigkeit in eigener gynäkologischer Praxis.

Schwerpunkt der wissenschaftlichen Tätigkeit: gynäkologische Endokrinologie (u. a. primäre Amenorrhoe, Intersexualität, Sterilität, orale Kontrazeption, Klimakterium). Bis anhin Betreuung von über 2.000 Sterilitätsfällen. Über 400 wissenschaftliche Publikationen, darunter zahlreiche Lehrbuchbeiträge, 6 Monographien. Redaktionskommissionsmitglied wissenschaftlicher Zeitschriften.

U. a. ehem. Präsident der Schweizerischen Menopause-Gesellschaft; ehem. Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie; korrespondierendes Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Ehrenmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Familienplanung.

Korrespondenzadresse:

*Prof. Dr. med. Georges André Hauser
Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe
CH-6004 Luzern, Allenwindenstrasse 7*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung