

Klinischer Untersuchungsbogen DSPN

DSPN: Diabetische distal-symmetrische sensomotorische Polyneuropathie

Aufklärungs-
Initiative
Diabetische
Neuropathie

Nachname, Name: _____

Untersuchungsdatum: _____

Neuropathie-Symptom-Score (NSS)^{1,2,3}

Befragen Sie den Patient / die Patientin zu folgenden Neuropathie-typischen Symptomen und Charakteristika der Beschwerden:

Symptomatik an Fuß/Unterschenkel

	ja	nein	(Zutreffendes ankreuzen)	
Brennen	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0		(max. 2 Punkte anrechnen)
Taubheitsgefühl	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> Punkte
Parästhesien	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0		
.....	
Schwächegefühl	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0		(max. 1 Punkt anrechnen)
Krämpfe	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> Punkte
Schmerzen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0		

Lokalisation

Füße	<input type="checkbox"/> 2		(max. 2 Punkte anrechnen)
Unterschenkel	<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> Punkte
Andere Lokalisation	<input type="checkbox"/> 0		

Exazerbation

nachts vorhanden	<input type="checkbox"/> 2		(max. 3 Punkte anrechnen)
tagsüber und nachts vorhanden	<input type="checkbox"/> 1		
nur tagsüber vorhanden	<input type="checkbox"/> 0		
Patient wird durch Symptome aus dem Schlaf geweckt (Score von 1 addieren)	<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> Punkte

Besserung der Symptome beim

Gehen	<input type="checkbox"/> 2		(max. 2 Punkte anrechnen)
Stehen	<input type="checkbox"/> 1		
Sitzen oder Hinlegen	<input type="checkbox"/> 0		

Gesamt

(max. 10 Punkte) Punkte

Bewertung NSS^{1,3}

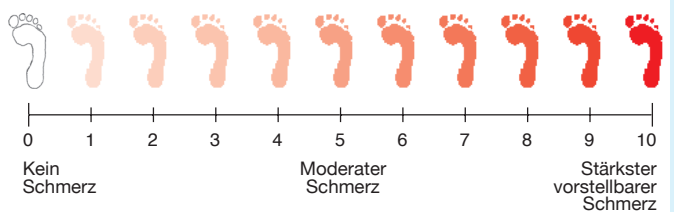
0 – 2 Punkte: Keine DSPN-typischen Symptome

≥ 3 Punkte: DSPN-typische Symptome vorhanden

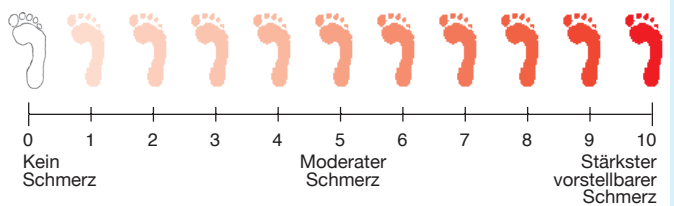
Schmerz-Skala (Numerische Ratingskala)

Falls Schmerzen vorliegen, bitten Sie den Patient / die Patientin die Schmerzstärke in den Füßen/Unterschenkeln während der letzten 24 Stunden zu bewerten:

Schmerzstärke am Tag (Durchschnitt)



Schmerzstärke in der Nacht (Durchschnitt)



Bitten Sie den Patient / die Patientin zu bewerten, ob der Schmerz mit der Lebensqualität interferiert:

- Ja, Patient/in fühlt sich durch den Schmerz im Alltag beeinträchtigt; Lebensqualität vermindert
- Nein, Patient/in fühlt sich durch den Schmerz im Alltag nicht beeinträchtigt; Lebensqualität nicht vermindert



www.nai-diabetische-neuropathie.de

Hier finden Sie weiterführende Informationen zu Diagnose und Therapie der DSPN

1 Young et al. A multicentre study of the prevalence of diabetic peripheral neuropathy in the United Kingdom hospital clinic population. *Diabetologia* 1993; 36: 150–154.

2 Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

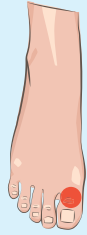


Nationale Versorgungsleitlinie Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter – Langfassung, 1. Auflage, Version 5, 2011.

3 Ziegler et al. Diabetische Neuropathie. *Praxisempfehlungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft. Diabetologie* 2019;14 (Suppl 2): S243–S257.

Neuropathie-Defizit-Score (NDS)^{1,2,3}


*	Alter (Jahre)	Abgeschwächt ab: ³
	≤ 39	< 5/8
	40–59	< 4,5/8
	60–74	< 4/8
	≥ 75	< 3,5/8

Führen Sie **beidseits** folgende Tests auf neuropathische Defizite durch:

<p>Achillessehnenreflex</p> <p>mit Trömner-Hammer</p> <p>0 unauffällig 1 abgeschwächt (vorhanden mit Bahnung) 2 fehlend</p>	  	<p>Rechter Fuß</p> <p><input type="checkbox"/> Punkte</p>	<p>Linker Fuß</p> <p><input type="checkbox"/> Punkte</p>
<p>Vibrationsempfindung</p> <p>mit Stimmgabel nach Rydel-Seiffer Dorsal am Großzehen-Interphalangealgelenk</p> <p>0 unauffällig (vorhanden) 1 abgeschwächt (vermindert) oder fehlend (altersabhängige Grenzwerte beachten) *</p>		<p>Ergebnis , / 8</p> <p><input type="checkbox"/> Punkte</p>	<p>Ergebnis , / 8</p> <p><input type="checkbox"/> Punkte</p>
<p>Schmerzempfindung</p> <p>mit Neurotip/Neupen, Pinprick, spitzem Gegenstand 10 Versuche am distalen Fußrücken, inkl. Großzehe</p> <p>0 unauffällig (vorhanden) 1 abgeschwächt (vermindert) oder fehlend (≥ 3 Versuche falsch erkannt)</p>		<p>Falschantworten Ergebnis / 10</p> <p><input type="checkbox"/> Punkte</p>	<p>Falschantworten Ergebnis / 10</p> <p><input type="checkbox"/> Punkte</p>
<p>Temperaturempfindung</p> <p>mit TipTherm, TwinTip, kaltem Gegenstand 3 Versuche am Fußrücken</p> <p>0 unauffällig (vorhanden) 1 abgeschwächt (vermindert) oder fehlend (≥ 2 Versuche falsch erkannt)</p>		<p><input type="checkbox"/> Punkte</p>	<p><input type="checkbox"/> Punkte</p>

<p>Klinische Diagnose einer DSPN^{1,3}</p> <p>NSS ≥ 3 & NDS ≥ 3: Symptomatische DSPN NSS = 0 & NDS ≥ 3: Asymptomatische DSPN NSS 1–2 & NDS ≥ 3: Atypische Symptome & DSPN Andere Neuropathie-Ursachen außer Diabetes sind vor der Diagnose einer DSPN auszuschließen.</p> <p>Keine ausreichenden/sicheren Hinweise auf DSPN bei: NSS = 0 & NDS < 3: Ggf. kurzfristige Verlaufskontrolle NSS > 0 & NDS < 3: Weiterführende neurologische/schmerzmedizinische/angiologische Diagnostik empfohlen</p>		<p>Gesamt (max. 10 Punkte) <input type="checkbox"/> Punkte</p>
--	---	---

<p>Bewertung NDS^{1,3}</p> <p>0–2 Punkte: Keine neuropathischen Defizite ≥ 3 Punkte: Neuropathische Defizite vorhanden</p> <p>3–5: leichte Defizite 6–8: mäßige Defizite 9–10: schwere Defizite</p>
--

<p>Test auf erhöhtes Ulzerationsrisiko</p> <p>mit 10-g-Monofilament</p> <p>Test an 5 hornhautfreien Stellen: Plantar distal an Großzehe und am Ballen (Metatarsale 1, 2, 3, 5)^{2,3}</p> <p>Erhöhtes Ulzerationsrisiko: ≥ 1 Versuche falsch erkannt</p>		<p>Rechter Fuß</p> <p><input type="checkbox"/> Unauffällig; protektive Funktion erhalten <input type="checkbox"/> Erhöhtes Ulzerationsrisiko</p>	<p>Linker Fuß</p> <p><input type="checkbox"/> Unauffällig; protektive Funktion erhalten <input type="checkbox"/> Erhöhtes Ulzerationsrisiko</p>
--	---	---	--

<p>Rechter Fuß</p> <p><input type="checkbox"/> Unauffällig; protektive Funktion erhalten <input type="checkbox"/> Erhöhtes Ulzerationsrisiko</p>	<p>Linker Fuß</p> <p><input type="checkbox"/> Unauffällig; protektive Funktion erhalten <input type="checkbox"/> Erhöhtes Ulzerationsrisiko</p>
---	--

1 Young et al. A multicentre study of the prevalence of diabetic peripheral neuropathy in the United Kingdom hospital clinic population. *Diabetologia* 1993; 36: 150–154.
2 Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter – Langfassung, 1. Auflage, Version 5, 2011.
3 Ziegler et al. Diabetische Neuropathie. *Praxisempfehlungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft. Diabetologie* 2019;14 (Suppl 2): S243–S257.