




Beiblatt zum Screeningbogen (SCR - 2.6 - 100916) der ZipT AG Direktzugang

Dieses Beiblatt wurde mit großer Sorgfalt erstellt und dient ausschließlich Fachpersonal.










Das Ziel ist, sicherzustellen dass der Patient keine Pathologie aufweist, die eine physiotherapeutische Behandlung verbieten würde. Zu beachten ist, dass der Screeningbogen und dieses Beiblatt allein nicht ausreichen, um mögliche Pathologien auszuschließen. Es sind lediglich Hilfsmittel im Screening-Prozess, der immer ein Zusammenspiel von Instrument, Wissen und Bauchgefühl ist.

Die Ergebnisse des Screeningbogens liefern lediglich Hinweise auf eine andere Erkrankungsursache und können bei der Entscheidung leiten, ob der Patienten für weitere ärztliche diagnostische Maßnahmen (zurück) zum Arzt verwiesen oder unter der Berücksichtigung der im Kontext beurteilten Veränderungen behandelt wird (z.B. Durchführung einer Probebehandlung).












Bezüglich der Zuverlässigkeit der red flags und ihrer in diesem Beiblatt gewählten Abstufung besteht keine einheitliche Meinung (7, 16). Die derzeitige Datenlage ist diesbezüglich nicht ausreichend. Als Unterstützung für eine erste Gewichtung von Risikofaktoren haben wir uns dennoch für das dreistufige Flaggen-Modell (s.u.) entschieden. Generell gilt, dass meist das Auftreten mehrerer red flags und nicht einzelne Faktoren die Wahrscheinlichkeit auf ein Vorliegen einer ernsthaften Pathologie erhöhen (2). Ein möglicherweise falsch positives Ergebnis sollte aber stets in Erwägung gezogen werden. Auch ein Überbewerten von Befunden kann negative Konsequenzen für den Betroffenen haben (4). Das Screening erfordert eine kritisch-reflektierte Vorgehensweise!

-  = Auffälliges Zeichen bzw. Faktoren, die weitere Tests und Differenzierungstests erfordern (1,2)
-  = Problematisches Zeichen bzw. Faktoren, die eine gezielte Befragung und Sicherheitsuntersuchung/-behandlung erfordern (1,2)
-  = Sehr problematisches Zeichen bzw. Faktoren, die eine umgehende medizinische Abklärung erfordern (1,2)

Die Benutzung erfolgt ohne Gewähr. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Frage	Bemerkung & Relevanz						
1	<p>Alter 11-19 Jahre bei Wirbelsäulenschmerz  (1)</p> <p>Alter <10J (1) und > 50J (1,3) bei Wirbelsäulenschmerzen  (1,3)</p> <p>Größe und Gewicht dienen zur Ermittlung des BMI (BMI = Gewicht / kg)</p> <table border="0"> <tr> <td>Untergewicht = 17,00 - 18,49</td><td>Normalgewicht = 18,50 - 24,99</td></tr> <tr> <td>Übergewicht = 25,00 - 29,99</td><td>Adipositas I = 30,00 - 34,99</td></tr> <tr> <td>Adipositas II = 35,00 - 39,99</td><td>Adipositas III = > 40,00</td></tr> </table> <p>Starkes Unter- und Übergewicht können zu systemischen Erkrankungen führen, die einen red herring darstellen können (z.B. Bluthochdruck, Arteriosklerose).</p>	Untergewicht = 17,00 - 18,49	Normalgewicht = 18,50 - 24,99	Übergewicht = 25,00 - 29,99	Adipositas I = 30,00 - 34,99	Adipositas II = 35,00 - 39,99	Adipositas III = > 40,00
Untergewicht = 17,00 - 18,49	Normalgewicht = 18,50 - 24,99						
Übergewicht = 25,00 - 29,99	Adipositas I = 30,00 - 34,99						
Adipositas II = 35,00 - 39,99	Adipositas III = > 40,00						
2	Hinweis auf mögliche Pathologie  (1)						
3	Hinweis auf mögliche Pathologie  (1,2)						
4	Hinweis auf möglichen Pathologie  (6)						
5	Hinweis auf möglichen Pathologie, (z. B. hochzervikale Instabilität)  (5)						
6	Hinweis auf möglichen Pathologie  (5)						
7	Gestörtes Gangbild, unkontrollierte Stürze - plötzliches Zusammensacken  (1,2)						
8	Zusatzinformationen zum allg. Gesundheitszustand und möglichen weiteren Erkrankungen, die die Krankheitswahrnehmung/-verarbeitung beeinflussen können.						
9	Gibt Aufschluss über Zustand/Stadium - akut, subakut, chronisch > normaler Verlauf?						
10	Besondere Aufmerksamkeit bei sich verschlechternden oder neu aufgetretenen neurologischen Symptomen  (1,2,3)						

- 11 Trauma, möglicherweise auch Bagateltrauma (bei vermuteter Osteoporose) (1,3,4)
- 12 Hinweis auf mögliche systemische Erkrankung (14)
- 13 Hinweis auf mögliche Pathologie (14)
- 14 Massiver Nachtschmerz / Schlaf nicht möglich (1,2)
- 15 Hinweis auf nicht-muskuloskeletale Ursache (2)
- 16 Markante Bewegungseinschränkung (1), Verlust der Mobilität, Schwierigkeiten Treppen zu steigen (1), Massive Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule (2)
- 17 Beidseitig kribbeln in den Händen und/oder Füßen (1), Nicht erklärbare signifikante Schwäche der unteren oder oberen Extremität (2), Bizarre neurologische Veränderungen, Spastik (1), Taubheit im Gesichtsbereich (2), Fortschreitende neurologische Symptome, Neurologische Defizite, die nicht eindeutig zuzuordnen sind (2), Positiver Babinski Reflex (1), Lhermitte Phänomen (9)
- 18 Dysfunktion der unteren Extremität, schweres/„sonderbares“ Gefühl in den Beinen (1), Thorax Schmerz (1), Nicht erklärbare Schmerzausbreitung (2), Massive Schmerzen auf der Wirbelsäule (2), Schmerzverlauf in Band-Form (1), Abdominalschmerz und veränderte Darmfunktion, ohne veränderte Medikation (1), veränderte Sensibilität im Segment S4 (1,3)
- 19 Schmerzqualität: „vernichtend“, „heftigst“, „massive“ etc. (2)
- 20 Kann red herring darstellen und muskuloskeletale Symptome imitieren (2)
- 21 Hinweis auf mögliche kardiopulmonale Pathologie (10,14)
- 22 Möglicherweise Hinweis auf kardiopulmonale Pathologie
- 23 Einige Erkrankungen stellen einen starken Hinweis auf eine andere Pathologie dar: Krebs, Tuberkulose, HIV / AIDS, Osteoporose (1), andere können einen red herring darstellen
- 24 Langezeit Kortikosteroid Einnahme (erhöhte Frakturgefährdung) (1,4)
Medikamente, die muskuloskeletale Symptome auslösen können (5):
- Verhütungsmittel (milde Schmerzen)
 - Entwässerungstabletten, Calcium Kanal Hemmer, Beta Blocker (Krämpfe)
 - Kortikosteroide (Schwäche der proximalen Muskeln, Atrophy, Osteoporose, avasculäre Nekrose, Tendinopathien)
 - Statine (starke Schmerzen, Fieber, dunkler Urin)
 - Antibiotikum (Muskel- Gelenkschmerzen, Arthritis, Tendinitis)
 - Opioide, Anticonvulsants, Antidepressiva (Blasen- und Darmstörungen)
 - Schilddrüsenhormone (Muskelschwäche, Krämpfe, Gelenkschmerzen)
- 25 Möglicher Hinweis auf begleitende Dysfunktionen durch vorausgegangene Operationen. Bei häufigen Frakturen oder Frakturen nach Bagateltrauma sind diese ein Hinweis auf ein erhöhtes Fraktur-Risiko aufgrund systemischer Pathologien (14)
- 26 Hinweis auf ein geschwächtes Immunsystem, möglicherweise durch eine chronische oder systemische Erkrankung (14)
- 27 Ungeklärter Gewichtsverlust in den letzten 3-6 Monaten: < 5% (1), 5-10% (2), > 10% (3) (1)
- 28 Intravenöser Drogen Konsum (1), Alkoholismus kann ein red herring sein - mögliche Symptome:
- Ungeklärte Stimmungsschwankungen
 - Abdominalschmerz
 - Fieber
 - Schwäche und Taubheit in den Extremitäten

- Interessenverlust an sozialen Aktivitäten
 - Vernachlässigen des Aussehens
 - Gewichtsverlust durch Essstörungen und schlechte Ernährung
- 29 Risikofaktor für hypertensive Krise, Hirnblutungen, Lungenödem, KHK etc.  (11,15)
- 30 Möglicher Hinweis auf neurologische oder kardiovaskuläre Pathologien  (14)
- 31 z.B. Verlust des Spinkter Tonus / Darminkontinenz, Blasenretention; mögl. Hinweis auf Myelopathie, gastro-intestinale, urologische Pathologien    (1,2)
- 32 Nicht erklärbarer Kraftverlust  (2)
- 33 Hinweis auf familiäre Disposition 
- 34 Gibt dem Patienten die Möglichkeit nicht Erfragtes, ihm wichtig erscheinendes mitzuteilen. Mögliche Hinweise auf red herrings oder auf red flags z. B.:
- Nicht heilende Verletzungen/Wunden, Sehstörungen, Plötzlich verändertes Hören, Schluckstörungen, Sprachstörungen, Blut im Sputum, Veränderter Mentalzustand   (2), Liegen auf dem Bauch nicht möglich (mögl. Hinweis auf Aortenaneurysma)   (1)

Besondere Vorsicht ist geboten bei Kombinationen von Auffälligkeiten

Extrem problematische Kombination (1, 2)



- Alter > 50J
- Krebs in der Vorgeschichte
- Ungeklärter Gewichtsverlust
- Keine Besserung nach 1 Monat evidenzbasierter konservativer Therapie

100% Sensitivität, 60% Spezifität für Hinweis auf Pathologie

Merke

Ernsthafte Erkrankungen wie: Frakturen, Tumore, Infektionen sind relativ selten und machen nur ca. 1-5% aller Wirbelsäulenerkrankungen aus (13). Neben der Anamnese sind spezifische Tests für die Sensibilität und das Bewegungssystem nötig, um red flags zu identifizieren (2). Die subjektive Anamnese bietet meist deutlichere Hinweise auf red flags als die physische Untersuchung (1).

Quellen:

1. Greenhalgh & Selfe: Red Flags II. *Churchill Livingstone*. 2009
2. Sizer et al.: Medical Screening for Red Flags in the Diagnosis and Management of Musculoskeletal Spine Pain. *Pain Practice*. 2007; 53-71
3. Arnold et al.: Red flags bei Patienten mit Schmerzen im Lendenbereich. *manuelletherapie*. 2009; 13(2): 64-72
4. Downie et al.: Red flags to screen for malignancy and fracture in patients with low back pain: systematic review. *BMJ*. 2013; 347
5. Jull et al.: Grieve's Modern Musculoskeletal Physiotherapy. *Elsevier*. 2015
6. Mulligan: Medical Screening for the Orthopedic Physical Therapist. *Southwestern Medical Center*
7. Koes et al.: An updated overview of clinical guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care. *Eur Spine Journal*. 2010;19, 2075 - 94
8. Goel et al.: Infective discitis as an uncommon but important cause of back pain in older people. *Age Ageing*. 2000; 29, 454 – 456.
9. Urban: Klinisch-neurologische Untersuchungstechniken (2.Aufl.). Stuttgart: Thieme. 2016
10. Stochkendahl, M. J. & Christensen, H. W.: Chest Pain in focal musculoskeletal disorders. *Medical Clinics of North America*. 2010; 94, 259 – 273
11. Ziegenfuß: Notfallmedizin (4.Aufl.). Heidelberg: Springer. 2007
12. Lütke: Screening in der Physiotherapie- Das Flaggensystem-Warnsignale erkennen. Stuttgart: Thieme. 2015
13. Henschke et al.: Prevalence of and screening for serious spinal pathology in patients presenting to primary care settings with acute low back pain. *Arthritis & Rheumatism*. 2009; 60 (10), 3072 – 80.
14. Goodman & Snyder: Differential Diagnosis for Physical Therapists: Screening for Referral. *Elsevier*. 2012
15. Boissonnault: Primary Care for the Physical Therapist: Examination and Triage *Elsevier*. 2005
16. Premkumar et al.: Red Flags for Low Back Pain Are Not Always Really Red. *J Bone Joint Surg Am*. 2018 Mar 7;100(5):368-374