

Klinischer Untersuchungsbogen DSPN

DSPN: Diabetische distal-symmetrische sensomotorische Polyneuropathie

Aufklärungs-
Initiative
**Diabetische
Neuropathie**

Nachname, Name

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 | | <input type="checkbox"/> Punkte |
| Sitzen oder Hinlegen | <input type="checkbox"/> 0 | | |

Gesamt

(max. 10 Punkte) Punkte

Bewertung NSS^{1,3}

0 – 2 Punkte: Keine DSPN-typischen Symptome

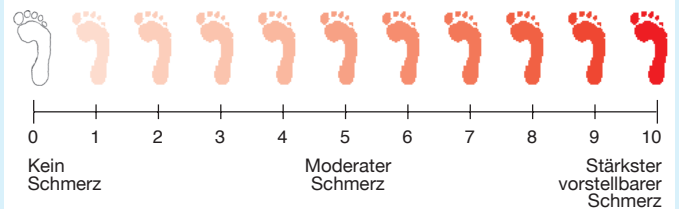
≥ 3 Punkte: DSPN-typische Symptome vorhanden

Untersuchungsdatum

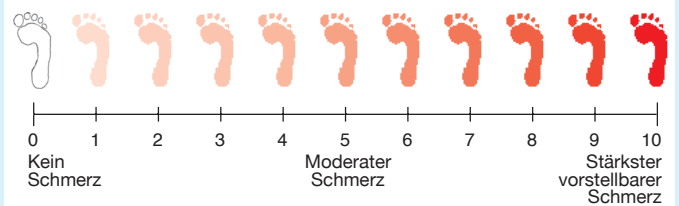
Schmerz-Skala (Numerische Ratingskala)

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

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

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

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

| | | | |
|--|--|--|---|
| <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>Rechter Fuß</p> <p>Ergebnis , / 8</p> <p><input type="checkbox"/> Punkte</p> | <p>Linker Fuß</p> <p>Ergebnis , / 8</p> <p><input type="checkbox"/> Punkte</p> |
| <p>Schmerzempfindung</p> <p>mit Neurotip/Neuropen, 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>Rechter Fuß</p> <p>Falschantworten Ergebnis / 10</p> <p><input type="checkbox"/> Punkte</p> | <p>Linker Fuß</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>Rechter Fuß</p> <p><input type="checkbox"/> Punkte</p> | <p>Linker Fuß</p> <p><input type="checkbox"/> Punkte</p> |

Klinische Diagnose einer DSPN^{1,3}

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.

Keine ausreichenden/sicheren Hinweise auf DSPN bei:
NSS = 0 & NDS < 3: Ggf. kurzfristige Verlaufskontrolle
NSS > 0 & NDS < 3: Weiterführende neurologische/schmerzmedizinische/angiologische Diagnostik empfohlen

Gesamt (max. 10 Punkte) Punkte

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

Test auf erhöhtes Ulzerationsrisiko

mit 10-g-Monofilament

Test an 5 hornhautfreien Stellen: Plantar distal an Großzehe und am Ballen (Metatarsale 1, 2, 3, 5)^{2,3}

Erhöhtes Ulzerationsrisiko:
 ≥ 1 Versuche falsch erkannt

Rechter Fuß

Unauffällig; protektive Funktion erhalten
 Erhöhtes Ulzerationsrisiko

Linker Fuß

Unauffällig; protektive Funktion erhalten
 Erhöhtes Ulzerationsrisiko

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.