

# Aufbau und statistische Validierung eines neuen Scoring-Systems für das obstruktive Defäkationssyndrom

Altomare D, Spazzafumo L, Rinaldi M, et al. Set-up and statistical validation of a new scoring system for obstructed defaecation syndrome. *Colorectal Dis* 2007;10:84–8.

**Fragestellung:** Ziel der Studie war die Validierung eines krankheitsspezifischen Index zur Quantifizierung der Schwere einer Erkrankung, um die Überprüfung der Ergebnisse von Behandlungen in klinischen Studien sowie einen Vergleich untereinander zu ermöglichen.

**Hintergrund:** Es existiert weder ein objektives Mittel zur Untersuchung des obstruktiven Defäkationssyndroms (ODS), noch eines zur Ermöglichung einer Evaluation der Ergebnisse oder eines Vergleichs der Effektivität einer Behandlung inklusive Operation.

**Patienten und Methodik:** 76 Patienten mit ODS und 30 gesunde Kontrollpersonen wurden nach einer proktologischen und anorektalen physiologischen Untersuchung in die Studie aufgenommen. Ausgeschlossen wurden Patienten mit Morbus Hirschsprung und Slow-Transit-Obstipation. Zwei unabhängige Untersucher vergaben zu zwei unterschiedlichen Zeiten einen Fragebogen mit acht Punkten zu jeweils vier oder fünf möglichen Antworten. Die Summe aller Punkte ergab den ODS-Score mit einem möglichen Maximum von 31 Punkten. Die Übereinstimmung zwischen den beiden Untersuchern wurde durch den Kappa-Koeffizienten für jeden einzelnen Punkt evaluiert. Der Koeffizient für die Wiederholbarkeit (CR) wurde mit dem Bland- und Altman-Plot untersucht. Die in-

terne Konsistenz wurde mit dem Crohnbach-Alpha-Test evaluiert. Bei jedem klinischen Befund wurde eine Cluster-Analyse durchgeführt. Zum Vergleich des medianen ODS-Scores zwischen Patienten und Kontrollpersonen wurde der Mann-Whitney-U-Test angewandt.

**Ergebnisse:** Der ODS-Score der beiden Untersucher war normal verteilt und stark korreliert ( $r = 0,89$ ). Der Korrelationskoeffizient zwischen dem Score für jeden Unterpunkt bei den beiden Untersuchern lag zwischen 0,79 und 0,98. Der Übereinstimmungsgrad zwischen den Untersuchern war gut und die beiden Methoden waren reproduzierbar ( $CR = 3,13$ ). Es gab einen signifikanten Unterschied zwischen dem mittleren ODS-Score bei Patienten und Kontrollpersonen ( $t = 20,70$ ;  $p < 0,001$ ). Der Crohnbach-Alpha-Wert für die interne Zuverlässigkeit betrug  $+ 0,513$ . Die Cluster-Analyse zeigte ein unterschiedliches Profil zwischen Cluster 1 (eine nichthomogene Gruppe einschließlich Rektozele, Intussuszeption oder perinealer Senkung) sowie Cluster 2 (Beckenboden-Dyssynergie).

**Schlussfolgerung:** Der ODS-Score bietet einen validierten Krankheits-Schweregrad-Index bei der Einstufung der Schwere der Erkrankung und der Überwachung der Effektivität einer Therapie.

### Kommentar

Aus therapeutischer Sicht ist die Abgrenzung des obstruktiven Defäkationssyndroms (ODS) zur Slow-Transit Constipation (STC) von Bedeutung. Ziel der vorliegenden Arbeit war die Validierung eines Scoring-Systems für das ODS anhand von 76 betroffenen Patienten und 30 gesunden Kontrollpersonen. Als Ergebnis unterscheiden sich die Werte der Scores signifikant. Während methodisch nur wenig Anlass für Kritik an der Studie besteht, erscheinen dagegen inhaltliche Erläuterungen notwendig. Die grundsätzliche Schwierigkeit besteht darin, dass die Diagnose des ODS heute ausgesprochen uneinheitlich definiert ist und im Allgemeinen kontrovers diskutiert wird. Dabei hat sich die Bezeichnung „ODS“ erst in jüngster Zeit in der Weltliteratur etabliert. Die explizite Recherche des Terms „obstructed defecation syndrome“ erbringt in der Pub Med, der National Library of Medicine, gegenwärtig lediglich 36 Einträge. Dagegen finden sich unter dem Begriff „slow transit constipation“ 402 Einträge. Warum Bedarf nun das scheinbar seltene ODS eines speziellen Scoring-Systems? Begründet wird dieser Sachverhalt ganz offensichtlich darin, dass sich bei Konstipationserkrankungen heute das Augenmerk wesentlich auf die Pathologie der Enddarm-Entleerungsstörung (Outlet-Obstruktion) richtet, da diese durch neue transanale Operationsmethoden (z. B. STARR) scheinbar effektiv therapierbar geworden ist. Entsprechend zielt der entwickelte Score von Altomare auf Stuhlentleerungsqualitäten, die bei einer Outlet-Obstruktion (ODS!), z. B. auf dem Boden einer Rektum-Intussuszeption und Rektozele, im Vordergrund stehen. Damit unterscheidet sich der Score diametral von allgemeinen Konstipations-

scores wie z.B. dem Konstipationscore nach Wexner [1]. Während hierbei eine niedrige Stuhlfrequenz und eine lange Jahre andauernde Konstipation hohe Punktwerte erbringen, werden bei Altomare lediglich der Entleerungsversuch und die inkomplette Entleerung bewertet. Darüber hinaus werden effektive Entdarm-Entleerungshilfen wie Laxanzien, Einläufe und Digation in der Addition entsprechend hoch bewertet. (Die Sinnhaftigkeit der Addition darf dabei sicherlich kritisch hinterfragt werden!) Potenziell dürfte jedoch nach diesem Score eine charakteristische STC weniger abgebildet werden als im Wexner-Score. Den Beleg dafür, dass der Score tatsächlich ein ODS von einer STC zu differenzieren vermag, bleiben die Autoren jedoch studiendesignbedingt schuldig. Einen zu Altomare vergleichbaren ODS-Score hat Longo bereits 2006 in Rom vorgestellt [2]. Auch dieser Score basiert auf der Evaluation der Enddarm-Entleerungsstörung und gezielten Bewertungen von Abführmaßnahmen, beinhaltet aber zusätzlich eine Abfrage zur allgemeinen Lebensqualität. Im Gegensatz zu Altomare ist allerdings der Score von Longo nicht in vergleichbarer Weise wissenschaftlich evaluiert. Zusammenfassend stellt der vorgestellte ODS-Score von Altomare scheinbar eine sinnvolle Ergänzung zur Evaluation chirurgisch therapierbarer Enddarm-Entleerungsstörungen dar.

### Literatur

1. Agachan F, Chen T, Pfeifer J, Reissman P, Wexner SD. A constipation scoring system to simplify evaluation and management of constipated patients. *Dis Colon Rectum*. 1996;39:681–5.
2. Longo A. 3. Deutsch-Italienisches Expertentreffen, Rom, 12–14. Dezember 2006.

*Priv.-Doz. Dr. Christoph Isbert,  
Würzburg*