

Validierte deutsche Version des PDQ-39

Zusatzinformation zum Artikel „Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39) von Stefan Schädler (physiopraxis 2/11)

Quelle: Berger K., Broll S., Winkelmann J., Heberlein I. et al. für die FAQT-Studienzentren. Untersuchung zur Reliabilität der deutschen Version des PDQ-39: Ein krankheitsspezifischer Fragebogen zur Erfassung der Lebensqualität von Parkinsonpatienten. Akt.Neurologie 1999; 26: 180–184

Quelle der englischen Originalversion: Peto V, Jenkinson C, Fitzpatrick R et al. The development and validation of a short measure of functioning and well being for individuals with Parkinson's disease. Qual Life Res. 1995; 4: 241–248

Jenkinson C, Fitzpatrick R, Peto V et al. The Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39): development and validation of a Parkinson's disease summary index score. Age Ageing. 1997; 26: 353–357

PDQ – 39 (deutsche Version)

Wie oft haben Sie im letzten Monat wegen Ihrer Parkinson-Erkrankung ...

	Niemals	Selten	Manchmal	Häufig	Immer oder Kann ich über- haupt nicht
<i>...Schwierigkeiten gehabt, Freizeit- aktivitäten, die Sie gern machen würden, auszuüben ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...Schwierigkeiten gehabt, Ihren Haus- halt zu versorgen (z.B. handwerkliche Tätigkeiten, Hausarbeiten, Kochen) ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...Schwierigkeiten gehabt, Einkaufs- taschen zu tragen ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...Probleme gehabt, ungefähr 1 km zu gehen ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...Probleme gehabt, ungefähr 100 m zu gehen ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...Probleme gehabt, sich im Haus so zu bewegen, wie Sie wollten ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...Probleme gehabt, sich in der Öffent- lichkeit zu bewegen ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...eine Begleitperson gebraucht, um sich außer Haus zu bewegen ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...Angst oder Sorgen gehabt, daß Sie in der Öffentlichkeit hinfallen ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie oft haben Sie im letzten Monat wegen Ihrer Parkinson-Erkrankung ...

	Niemals	Selten	Manchmal	Häufig	Immer oder Kann ich über- haupt nicht
<i>...das Gefühl gehabt, mehr an das Haus gebunden zu sein, als Ihnen lieb wäre ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...Schwierigkeiten gehabt, sich selbst zu waschen ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...Schwierigkeiten gehabt, sich selbst anzuziehen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...Probleme gehabt, Knöpfe zu schließen oder Schnürsenkel zu binden?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...Probleme gehabt, deutlich zu schreiben ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...Schwierigkeiten gehabt, Ihr Essen klein zu schneiden ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...Schwierigkeiten gehabt, ein Getränk zu halten, ohne es zu verschütten ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...sich niedergeschlagen oder deprimiert gefühlt ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...sich isoliert oder einsam gefühlt ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...sich verärgert oder verbittert gefühlt ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...sich den Tränen nahe gefühlt ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie oft haben Sie im letzten Monat wegen Ihrer Parkinson-Erkrankung ...

	Niemals	Selten	Manchmal	Häufig	Immer oder Kann ich über- haupt nicht
<i>...sich ängstlich gefühlt ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...sich Sorgen über Ihre Zukunft gemacht ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...das Gefühl gehabt, Ihre Parkinson-Erkrankung vor anderen verheimlichen zu müssen ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...Situationen vermieden, die mit dem Essen oder Trinken in der Öffentlichkeit verbunden waren ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...sich in der Öffentlichkeit wegen Ihrer Parkinson-Erkrankung geschämt ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...sich Sorgen über Reaktionen anderer Ihnen gegenüber gemacht ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...Probleme im Verhältnis mit Ihnen nahe stehenden Menschen gehabt ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...nicht die Unterstützung erhalten, die Sie von Ihrem (Ehe-)Partner benötigt hätten ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...nicht die Unterstützung erhalten, die Sie von Ihren Verwandten oder engen Freunden benötigt hätten ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie oft haben Sie im letzten Monat wegen Ihrer Parkinson-Erkrankung ...

	Niemals	Selten	Manchmal	Häufig	Immer oder Kann ich über- haupt nicht
<i>...das Problem gehabt, tagsüber unerwartet einzuschlafen ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...Probleme gehabt, sich zu konzentrieren (z.B. beim Lesen oder beim Fernsehen) ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...das Gefühl gehabt, daß Sie ein schlechtes Gedächtnis hätten ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...schlechte Träume oder Halluzinationen gehabt ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...Schwierigkeiten mit dem Sprechen gehabt ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...sich außer Stande gefühlt, mit anderen richtig zu kommunizieren ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...den Eindruck gehabt, von anderen nicht beachtet zu werden ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...schmerzhafte Muskelkrämpfe gehabt ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...Schmerzen in den Gelenken oder anderen Körperteilen gehabt ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>...sich unangenehm heiß oder kalt gefühlt ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auswertungsanleitung für die deutsche Version des PDQ-39

Subskalen

Die 39 einzelnen Items des PDQ-39 werden zu den folgenden 8 Subskalen zusammenaddiert: *Mobilität, Alltagsaktivitäten, emotionales Wohlbefinden, Stigma, soziale Unterstützung, Kognition, Kommunikation, körperliches Unbehagen*. Die Zuordnung der entsprechenden Items zu den 8 Subskalen ergibt sich aus der folgenden Tabelle:

Mobilität (10 Items)

Freizeitaktivitäten
Haushaltstätigkeiten
Einkaufen
1 km gehen
100 m gehen
Im Haus bewegen
In der Öffentlichkeit bewegen
Begleitperson notwendig
Angst vorm Hinfallen
Ans Haus gebunden

Alltagsaktivitäten (6 Items)

Probleme beim Waschen
Probleme beim Anziehen
Probleme beim Knöpfen
Undeutliches Schreiben
Essen klein schneiden
Getränk verschütten

Emotionales Wohlbefinden (6 Items)

Deprimiert fühlen
Einsamkeit
Den Tränen nahe
Verärgert sein
Ängstlich sein
Zukunftssorgen

Stigma (4 Items)

Krankheit verheimlichen
Situationen vermeiden
Schämen
Sorgen über Reaktionen

Soziale Unterstützung (3 Items)

Probleme mit Menschen
Unterstützung Ehepartner
Unterstützung Freunde

Kognition (4 Items)

Tagsüber einschlafen
Konzentrationsprobleme
Schlechtes Gedächtnis
Schlechte Träume

Kommunikation (3 Items)

Sprechschwierigkeiten
Kommunikationsprobleme
Fehlende Beachtung

Körperliches Unbehagen (3 Items)

Muskelkrämpfe
Gelenkschmerzen
Hitze- / Kältegefühl

Die 5 Antwortkategorien erhalten dabei die folgende Kodierung: 0 = niemals, 1 = selten, 2 = manchmal, 3 = häufig, 4 = immer oder kann ich überhaupt nicht. Ein Umkodieren der Antwortkategorien ist für die Erstellung der Subskalen nicht erforderlich.

Für jede Subskala wird zunächst ein Rohwert durch Addition der zugehörigen Einzelitems für jeden Patienten berechnet. Durch eine Transformation der Rohwerte auf eine Skala zwischen 0 (=bester) und 100 (=schlechtester Wert) werden die einzelnen Skalenwerte vergleichbar. Für die Transformation wird folgende Formel benutzt:

$$\frac{(\text{Skalenrohwert} \times 100)}{\text{maximaler Skalenwert}}$$

(Beispiele: Skalenrohwert eines Patienten für ‚Mobilität‘ = 30 \Rightarrow $30 \times 100 / (4 \times 10) = 75$
Skalenrohwert für ‚Stigma‘ = 4 \Rightarrow $4 \times 100 / (4 \times 4) = 25$)

Die durch Transformation erhaltenen Werte entsprechen den PDQ-Werten eines Patienten auf der entsprechenden Subskala. In unserem Beispiel bedeutet ein Wert von 75 für die Subskala ‚Mobilität‘, dass der Patient einen Wert erreicht hat, der 75 Prozent schlechter als der beste

mögliche Wert ist. Entsprechend heißt ein Wert von 25 auf der Skala ‚Stigma‘, dass dieser Patient einen Wert erreicht hat, der 25 Prozent unter dem besten zu erreichenden Wert liegt.

Missings

Die Behandlung fehlender Antworten (Missings) bedarf besonderer Beachtung. Da sie sich bei Selbstbeantwortung nicht vermeiden lassen wird das folgende Vorgehen empfohlen. Wenn mindestens 50 Prozent der Items einer Subskala beantwortet sind, werden die fehlenden Antworten durch den Mittelwert der vorhandenen Antworten in dieser Skala ersetzt. Daraus ergibt sich, daß in der 10 Item-Skala maximal 5 Fragen ohne Antwort bleiben dürfen, in den 6 Item-Skalen maximal 3, in den 4 Item-Skalen maximal 2 und in den 3 Item-Skalen nur eine Frage. Nach Ersatz der fehlenden Antworten durch die Mittelwerte der vorhandenen innerhalb einer Subskala, werden die Summenscores der acht Subskalen durch Addition und Transformation, wie oben beschrieben, berechnet. Bei Erhebung der PDQ Antworten im Interview, sollten keine Missings vorkommen.

PDQ – 39 Summenscore (PDSI)

Aus den 8 Subskalen läßt sich ein PDQ-39 Summenscore (PDQ-39 SI) berechnen. Er stellt den, nach Anzahl der Items gewichteten, Mittelwert aus den 8 Subskalen dar. Für seine Berechnung werden für jeden Patienten die PDQ-Werte jeder Skala aufaddiert und die Summe durch 8 (=Anzahl der Skalen) dividiert.

$[Mobilität + Alltagsaktivitäten + \text{Emotionales Wohlbefinden} + \dots + \text{Körperliches Unbehagen}] / 8 = \text{PDQ-39SI}$

Bei der Interpretation des PDQ-39 SI muß seiner Gewichtung durch die Anzahl der entsprechenden Fragen pro Skala Rechnung getragen werden. Als zusammengesetzter Score ist er in der Regel weniger sensibel gegenüber Veränderungen als die primär interessierenden Subskalen.

PDQ – 8

Die Autoren der Originalversion haben aus 8 Items des PDQ-39 auch eine gekürzte Version, den PDQ-8, erstellt. Interessenten an dieser Version wenden sich an die unten stehende Adresse:

Referenzen:

Peto V., Jenkinson C., Fitzpatrick R., Greenhall R. The development and validation of a short measure of functioning and well being for individuals with Parkinson's disease. *Quality of Life Research* 1995; 4:241-248.

Jenkinson C., Fitzpatrick R., Peto V., Greenhall R. The Parkinson's disease questionnaire (PDQ-39): development and validation of a Parkinson's disease summary index score. *Age and Ageing* 1997; 26:353-357.

Berger K., Broll S., Winkelmann J., Heberlein I., Müller T., Ries V. für die FAQT-Studienzentren. Untersuchung zur Reliabilität der deutschen Version des PDQ - 39: Ein krankheitsspezifischer Fragebogen zur Erfassung der Lebensqualität von Parkinsonpatienten. *Akt.Neurologie* 1999; 26: 180-184

Weitere Informationen:

Prof. Dr. med. K. Berger MPH, MSc, Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster, Domagkstr. 3, 48129 Münster, e-mail: bergerk@uni-muenster.de