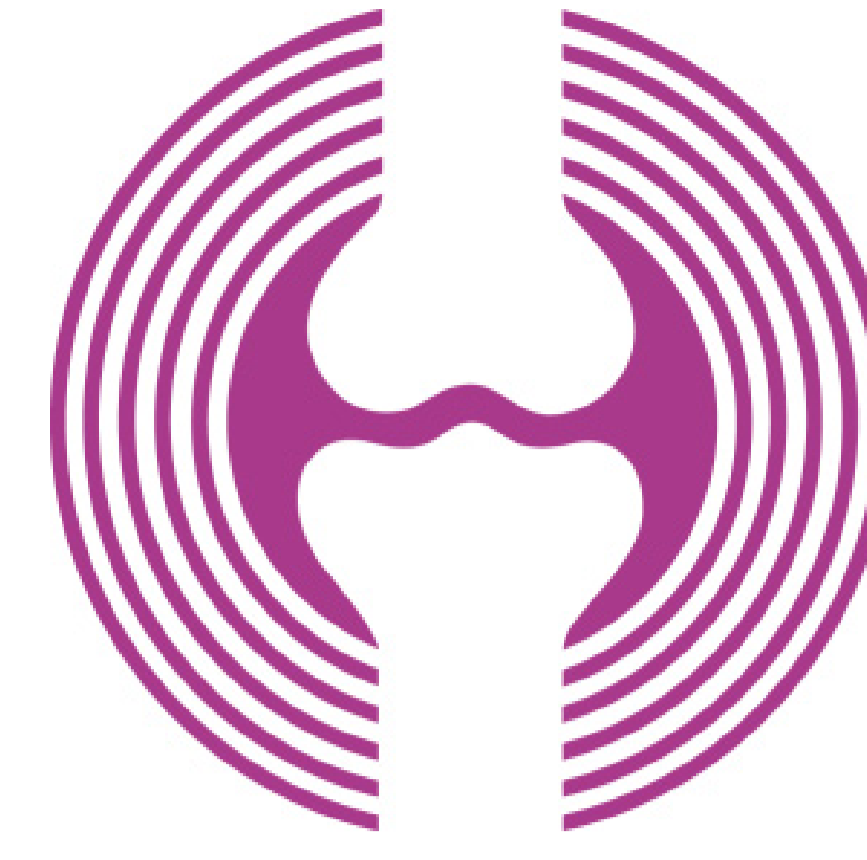


# Rowe-Score basierte Patientenselbsteinschätzung

## Der Rowe-Selbsteinschätzungsscore



**ARTHRO  
CLINIC  
INSTITUTE**

K-U. Jensen, G. Bongaerts, S. Schneider, R. Bruhn  
Eine Studie der Stiftung Arthro Clinic Institute in Zusammenarbeit mit Arthro Clinic,  
der operativen Gemeinschaftspraxis Jensen, Jensen, Bongaerts, Hamburg

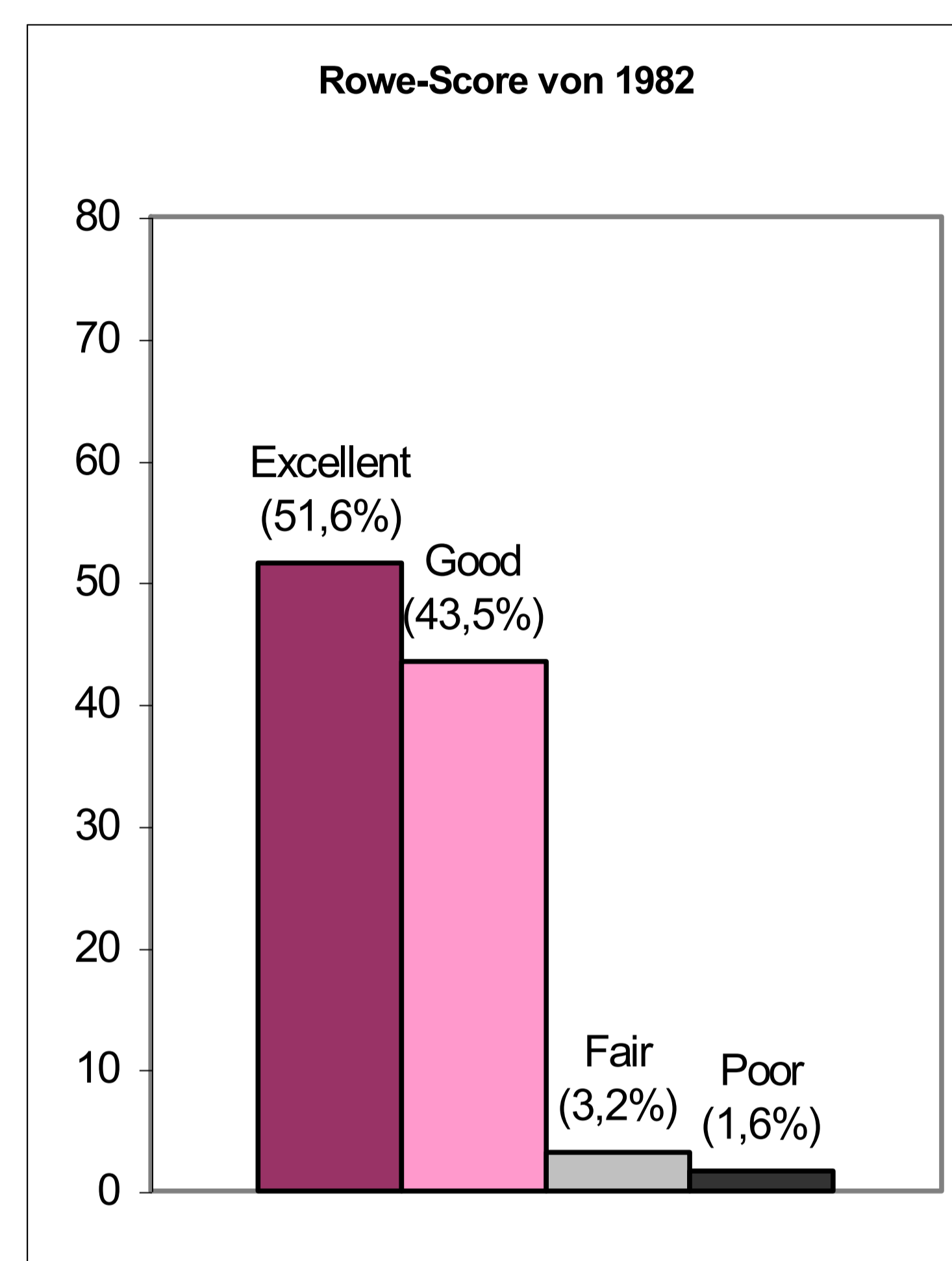
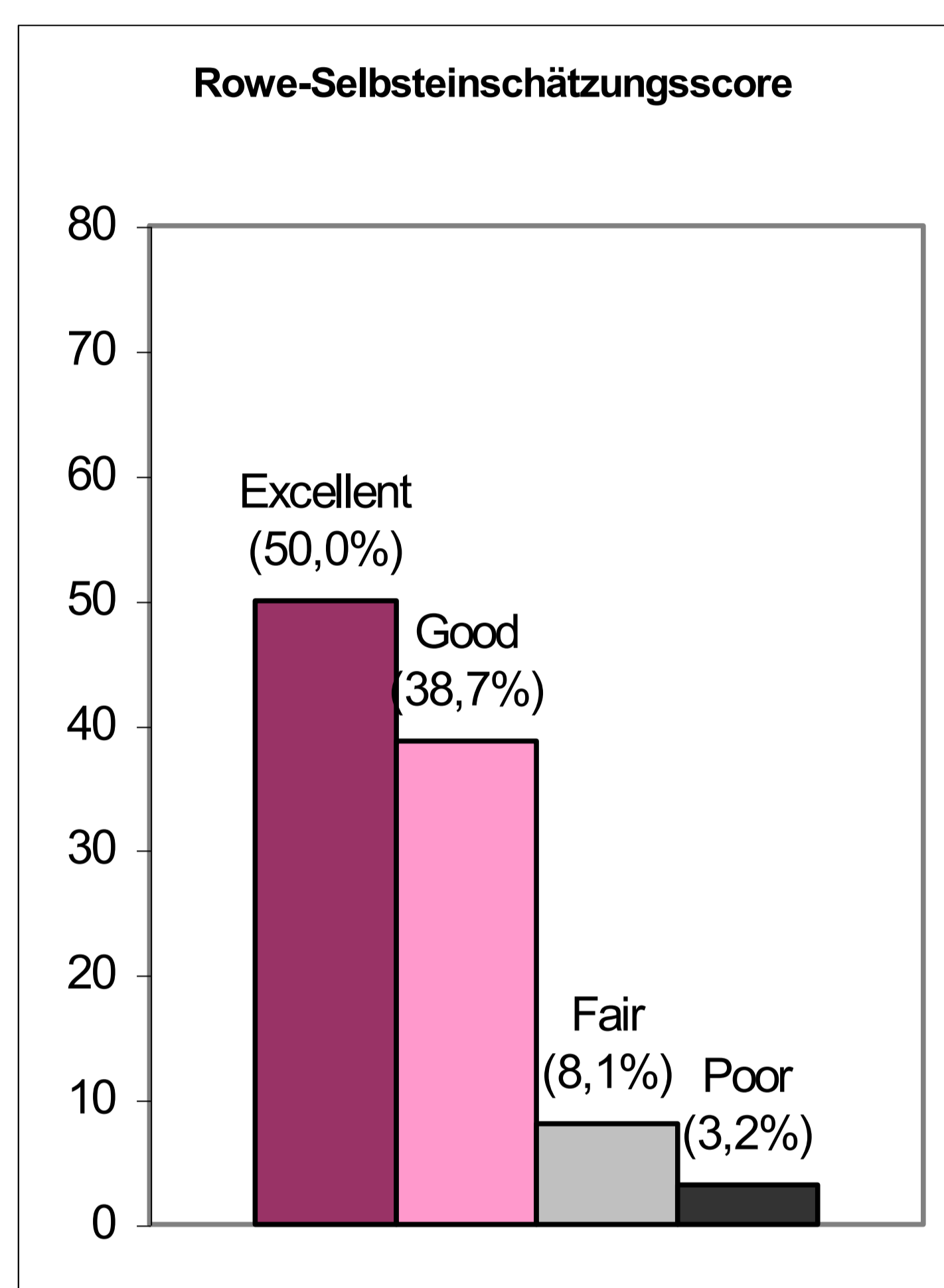
### Zusammenfassung

**Ziel** der Studie war die Entwicklung eines Patientenselbsteinschätzungsscores für die Überprüfung der Schulterfunktion nach Bankart-Rekonstruktion. Der Score sollte eine möglichst gute Korrelation und Übereinstimmung mit einem international anerkannten Score erreichen.

**Methodik:** Der Rowe-Score von 1982 wurde als Basis für die Entwicklung des Selbsteinschätzungsscores genutzt. Der Rowe-Score wurde ins Deutsche übersetzt und dort angepasst, wo Anpassungen für die Selbsteinschätzung erforderlich waren. Anschließend wurde der so entwickelte Rowe-Selbsteinschätzungsscore an 62 Patienten evaluiert und mit dem Rowe-Score von 1982 verglichen.

**Ergebnis:** Der Rowe-Selbsteinschätzungsscore korreliert gut mit dem Rowe-Score von 1982, und es wurden keine signifikanten Unterschiede nachgewiesen.

**Schlussfolgerung:** Der Rowe-Selbsteinschätzungsscore wird als gute Alternative zum Rowe-Score von 1982 bewertet, speziell wenn eine Nachuntersuchung nicht möglich ist.



### Rowe-Selbsteinschätzungsscore und Rowe-Score von 1982 im Vergleich bei 62 Patienten

#### Einleitung

Für eine Bankart-Follow-Up Studie wurde ein Patientenselbsteinschätzungsscore für Telefoninterviews gesucht. Es wurde jedoch kein geeigneter Score für die Patientenselbsteinschätzung nach Bankart-OP gefunden.

#### Studienziel

Entwicklung und Evaluation eines Patientenselbsteinschätzungsscores, mit dem die Langzeitergebnisse nach Bankart-OP auch ohne Wiedervorstellung des Patienten erfasst werden können. Dabei sollte der Selbsteinschätzungsscore eine möglichst gute Korrelation und Übereinstimmung mit einem international anerkannten Score erreichen.

#### Material und Methoden

- Der Rowe-Score von 1982 (letzter in einem Journal publizierter original Rowe-Score) wurde als Basis für die Entwicklung des Rowe-Selbsteinschätzungsscores genutzt.
- Übersetzung des Rowe-Scores von 1982 ins Deutsche und Anpassung, wo Anpassungen für die Patientenselbsteinschätzung erforderlich waren.
- Erhebung des neuen Rowe-Selbsteinschätzungsscores bei n = 62 Patienten nach arthroskopischer Bankart-Rekonstruktion mit knotfreien Ankern (Knotless/ Bioknotless, Fa. DePuy Mitek). Die Patienten wurden telefonisch interviewt. Telefonisch nicht erreichbaren Patienten wurde der Fragebogen per Post zugeschickt.
- Nachuntersuchung der Patienten und Erhebung der vier original Rowe-Scores [1, 2, 3, 4].
- Vergleich der Ergebnisse des Rowe-Selbsteinschätzungsscores mit dem Rowe-Score von 1982.

#### Rowe-Score Quellangaben

- Rowe CR, Patel D, Southmayd WW: The Bankart procedure: a long-term end-result study. J Bone Joint Surg Am. 1978 Jan;60(1):1-16.
- Rowe CR, Zarins B: Recurrent transient subluxation of the shoulder. J Bone Joint Surg Am. 1981 Jul;63(6):863-72.
- Rowe CR, Zarins B: Chronic unreduced dislocations of the shoulder. J Bone Joint Surg Am. 1982 Apr;64(4):494-505.
- Rowe CR: Evaluation of the Shoulder. In: The Shoulder, Herausgeber: Rowe CR, 1988, New York, Churchill Livingstone Verlag, Seite 631-637.

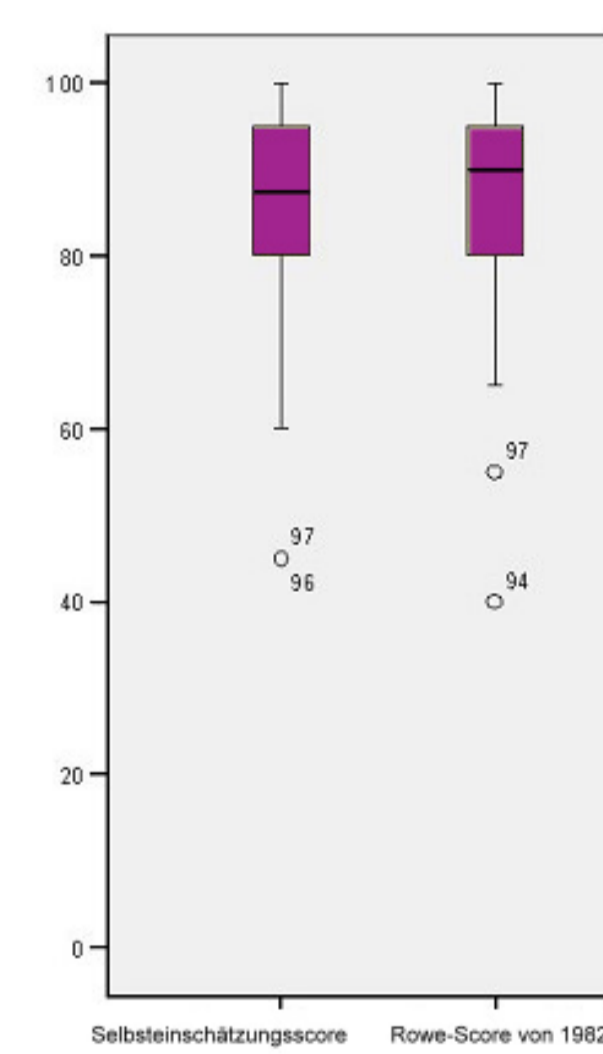
#### Ergebnisse

##### Summenergebnisse (0-100 mögliche Punkte)

- Es konnte eine gute Korrelation zwischen Rowe-Selbsteinschätzungsscore und Rowe-Score v. 1982 nachgewiesen werden (Spearman Rangkorrelationskoeffizient = 0,53).
- Die mittleren Summenergebnisse sind fast identisch (84,5 vs. 85,7)
- Es konnte kein signifikanter Unterschied der Summenergebnisse nachgewiesen werden (p=0,452, Wilcoxon Test für Paardifferenzen).
- Das Streudiagramm zeigt eine schwache Übereinstimmung
- Bei 42 (68%) Patienten lag eine maximale Abweichung von 10 Punkten vor. Eine punktgenaue Übereinstimmung der Summenergebnisse fand sich bei 13 (21%) Patienten.

Tabelle 1: Summenergebnisse

	Mittelwert	Median	Min.	Max.	SD
Rowe-Selbsteinschätzungsscore	84,5	87,5	45	100	13,4
Rowe Score von 1982	85,7	90,0	40	100	12,4



Boxplots:Selbsteinschätzung versus Rowe-Score v. 1982

##### Bewertungsergebnisse (excellent, good, fair, poor)

- Es konnte kein signifikanter Unterschied zwischen Rowe-Selbsteinschätzungsscore und Rowe-Score von 1982 nachgewiesen werden (Symmetrietest nach Bowker, p=0,363).
- Es wurde eine schwache Übereinstimmung nachgewiesen (Cohen's Kappa=0,180).
- 33 Patienten (53%) erhielten in beiden Scores die gleiche Bewertung.

Tabelle 2: Häufigkeiten der Bewertungsergebnisse

	Excellent	Good	Fair.	Poor.
Rowe-Selbsteinschätzungsscore	50,0%	38,7%	8,1%	3,2%
Rowe-Score von 1982	51,6%	43,5%	3,2%	1,6%

##### Inhaltliche Evaluation:

Beide Scores trennen nicht zwischen Relaxationen, Subluxationen und starker Funktionseinschränkung. Auch die Rowe-Scores von 1981 und 1988 erfassen nicht exakt eine Relaxation.

#### Schlussfolgerung

- Es wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen unserem Rowe-Selbsteinschätzungsscore und dem Rowe-Score von 1982 nachgewiesen.
- Die nur schwache Übereinstimmung wird bei Betrachtung der vier unterschiedlichen Original Rowe-Scores [1,2,3,4] relativiert, denn eine parallel laufende Studie zeigte signifikante Unterschiede zwischen den Original Rowe-Scores.
- Wir empfehlen bei der Nutzung des Scores immer Relaxationen zusätzlich getrennt zu erheben, denn der Rowe-Selbsteinschätzungsscore wie auch die Rowe-Scores von 1981, 1982 und 1988 trennen hier nicht exakt.
- Der Rowe-Selbsteinschätzungsscore wird als gute Alternative zum Rowe-Score von 1982 bewertet, speziell wenn eine Nachuntersuchung nicht möglich ist.

#### Anhang

Rowe-Selbsteinschätzungsscore	Punkte	Bewertung
1.) Haben Sie Schmerzen in dem betroffenen Arm?		
• Nein, keine Schmerzen	30	Excellent
• Ja, leichte Schmerzen, keine Schmerzmittel	25	Good
• Ja, mäßige Schmerzen, gelegentlich Schmerzmittel	20	Fair
• Ja, starke Schmerzen, regelmäßige Schmerzmitteleinnahme	0	Poor
2.) Haben Sie Bewegungseinschränkungen im Schultergelenk?		
• Nein, normale Beweglichkeit, keine Einschränkung	40	Excellent
• Ja, leichte Bewegungseinschränkung	30	Good
• Ja, deutliche Bewegungseinschränkung	20	Fair
• Ja, sehr starke Bewegungseinschränkung (Beispiel: Patient kann mit der Hand kaum das Gesicht berühren oder praktisch keine Rotation)	0	Poor
3.) Wie ist Ihre Schulterfunktion?		
• Keinerlei Beeinträchtigung auch bei körperlicher Arbeit und beim Sport (z. B. Werfen, Schwimmen, Heben, Stoßen o.a.), keine Instabilität	30	Excellent
• Leichte Beeinträchtigung bei körperlicher Arbeit oder beim Sport, keine Instabilität	25	Good
• Mäßige Beeinträchtigung auch bei alltäglichen Aktivitäten, wie z. B. bei Überkopparbeiten oder beim Heben; Werfen nicht möglich; Instabilitätsgefühl bei gewissen Bewegungen	15	Fair
• Starke Einschränkung bei alltäglichen Aktivitäten oder wiederholte Subluxationen oder Relaxation	0	Poor

##### Gesamtbewertung:

- 90-100 Punkte = excellent
- 70-89 Punkte = good
- 50-69 Punkte = fair
- < 50 Punkte = poor