

Die Indizes zur Beurteilung von Ausfallzeiten aufgrund von Kopfschmerz (Headache-Attributed Lost Time, HALT-Indizes): Belastungsindikatoren für das Management von Kopfschmerzen in der Primärversorgung

Die Beurteilung von Kopfschmerzen verlangt mehr als nur eine Diagnose: Benötigt wird ein **Indikator für die Auswirkungen** auf das Leben und die Lebensweise des Patienten als Ausgangspunkt sowohl für die Planung des besten Managements als auch für die Bewertung der Behandlung.

Die durch die Kopfschmerzen bedingten Einschränkungen haben mehrere Komponenten: Wiederkehrende oder anhaltende Kopfschmerzen können die Lebensqualität im Alltag auf vielerlei Weise mindern. Es gibt keinen bestimmten Indikator, mit dem sich alle diese Komponenten in einem einzigen Index einfach zusammenfassen lassen. Das Konzept hinter HALT ist die Abschätzung des **Verlustes an produktiver Zeit** aufgrund der durch Kopfschmerzen bedingten Beschwerden. Das Ergebnis wird durch eine Zahl mit intuitiv sinnvollen Einheiten ausgedrückt (z. B. Tage pro Monat). Da die produktive Zeit ein wichtiger Faktor ist, der durch Kopfschmerzen beeinträchtigt wird, ist ihre Messung für die Belastungsbewertung von großer Bedeutung.

Der HALT-Index wird anhand von fünf Fragen ermittelt.

Bei den Fragen 1 und 2 geht es um Fehlzeiten (*Absentismus*) aufgrund von Kopfschmerzen sowie um Produktivitätseinbußen, wenn trotz Kopfschmerzen gearbeitet wird (*Präsentismus*). „Arbeit“ kann in diesem Zusammenhang eine bezahlte angestellte Tätigkeit oder eine selbständige Tätigkeit sein. Bei Kindern sind schulische Aktivitäten eingeschlossen. Zur Abschätzung des Verlustes an produktiver Zeit insgesamt bei der Arbeit werden Tage, die aufgrund von Fehlzeiten gänzlich verloren sind, und Tage mit Präsentismus mit einer Produktivität von weniger als 50 % addiert. Im Gegenzug dazu werden Tage mit Kopfschmerzen, an denen die Produktivität dennoch mehr als 50 % betrug, nicht berücksichtigt.

Die Fragen 3 und 4 beziehen sich in gleicher Weise auf Hausarbeit. „Hausarbeit“ bezieht sich auf die verschiedenen Aufgaben, die im häuslichen Alltag erforderlich sind. Zwar mag die Art dieser Faktoren in gewissem Maße geschlechtsspezifisch sein, jedoch sind mit „Hausarbeit“ nicht nur Tätigkeiten gemeint, die in vielen Kulturen Frauen überlassen werden.

Es wird außerdem darauf hingewiesen, dass Doppelzählungen vermieden werden sollten. (An einem einzigen Tag kann sowohl die Produktivität bei der Arbeit als auch die Erledigung von Hausarbeit um mehr als 50 % reduziert sein.)

Frage 5 bezieht sich auf Tage, an denen soziale Anlässe wegen Kopfschmerzen versäumt werden.

Es gibt zwei Versionen des HALT-Index, die beim Management von Kopfschmerzen nützlich sind, aber unterschiedlichen Zwecken dienen. **HALT-90** zählt die Tage in den vergangenen drei Monaten (90 Tage), an denen der Patient von Kopfschmerzen betroffen war. Dadurch wird bei der Erstbeurteilung eines Patienten zwei miteinander im Konflikt stehenden Faktoren am besten Rechnung getragen:

einerseits der Notwendigkeit, die Erkrankung eines Patienten über einen repräsentativen Zeitraum hinweg richtig einzuschätzen, obwohl andererseits aber möglicherweise Erinnerungsfehler einkalkuliert werden müssen, wenn es sich um einen längeren Zeitraum handelt. Bei der Verlaufskontrolle liegt der Zweck der Bewertung eher in einer Messung der Veränderung, die der Behandlung zuzuschreiben ist. Hierfür sind Indikatoren, die kürzere Zeiträume als drei Monate einbeziehen, besser geeignet: **HALT-30** erfasst entsprechend die Tage, die während des vorangegangenen Monats (30 Tage) betroffen waren.

Auswertung der HALT-Indizes

Mittels HALT (30 oder 90) lassen sich aus den ersten vier Fragen **drei Summenwerte** generieren, wobei die Einheit jeweils ganze Tage innerhalb eines Monats oder in drei Monaten ist:

- a) verlorene (bezahlte) Arbeitszeit;
- b) verlorene Arbeitszeit im Haushalt;
- c) verlorene produktive Zeit insgesamt - die Summe aus (a) und (b).

Aus Frage 5 ergibt sich dagegen ein einfacher Zählwert, der nicht in ganzen Tagen angegeben wird, und es wird ein Fehler eingeführt, wenn dieser Zählwert zu einem dieser Summenwerte addiert wird. Darüber hinaus ist bei Einbeziehung von Frage 5 bei einer Aufsummierung der Antworten die Wahrscheinlichkeit einer Doppelzählung erhöht, wenn auf einen verlorenen Arbeitstag das Versäumen eines sozialen Ereignisses am Abend desselben Tages folgt. Dessen ungeachtet spiegelt die Zählung verlorener sozialer Ereignisse *dennoch* die zusätzliche Belastung wider. Daher wird Frage 5 in HALT-90 beibehalten und in den **Gesamtsummenwert** (Summe aller fünf Fragen) einbezogen, was zu einer **Einstufung** führt (siehe Tabelle).

Tabelle: Einstufung von HALT-90

In den vergangenen 3 Monaten verlorene Tage	Beurteilung der Auswirkung	Grad (gibt die Dringlichkeit einer medizinischen Versorgung an)
0 -5	minimal oder selten	I
6 -10	leicht oder selten	II
11 -20	moderat	III (dringender Versorgungsbedarf)
≥ 20	schwer	IV (dringender Versorgungsbedarf)

Der Wert einer solchen Einstufung bezieht sich darauf, den individuellen Behandlungsbedarf der Patienten und möglicherweise die Priorität für die Behandlung anzugeben. Für die Beurteilung als Ausgangspunkt für das Planungsmanagement oder für die Ermittlung der Ausgangssituation sind die einzelnen Summenwerte jedoch informativer als die Einstufungen insgesamt. Bei HALT-30 wird keine Einstufung vorgenommen.

Der Index zur Beurteilung des mangelhaften Ansprechens von Kopfschmerz auf eine Behandlung (Headache Under-Response to Treatment, HURT): Richtlinien zur Verlaufskontrolle in der Primärversorgung.

Wann immer die Behandlung eines Patienten begonnen oder geändert wird, wird durch die **Verlaufskontrolle** festgestellt, ob die Behandlung optimal ist oder nicht. Im letzteren Fall sollten dann alle weiteren erforderlichen Änderungen der Behandlung identifiziert werden.

Was Ressourcen, das Leistungsspektrum und die Erwartungen anbelangt, gibt es zwischen Ländern und Kulturkreisen erhebliche Unterschiede. Selbst unter optimalen Bedingungen sind die Ergebnisse selten perfekt. Es ist nicht immer leicht zu erkennen, ob das bei einem bestimmten Patienten erzielte Ergebnis das beste ist, das der Patient vernünftigerweise erwarten kann. Für den Nichtfachmann stellt sich mitunter folgende Frage: „Welche weiteren Maßnahmen sind in der Hoffnung auf ein besseres Ergebnis gerechtfertigt?“ Wenn die Meinung besteht, dass mehr getan werden sollte, lautet eine zweite Frage möglicherweise: „Was muss geändert werden?“

Im Rahmen der Kampagne *Lifting The Burden* wurde der **HURT-Fragebogen** als Instrument entwickelt, mit dem nicht nur das Behandlungsergebnis bewertet, sondern auch Antworten auf diese beiden Fragen erhalten werden können und das Nichtspezialisten Richtlinien für geeignete Maßnahmen zur Optimierung der Behandlung gibt.

HURT ist ein Fragebogen mit 8 Items, der von den Patienten selbst beantwortet wird und daher in der Primärversorgung schnell und einfach einsetzbar ist.

Er befasst sich mit der Häufigkeit von Kopfschmerzen, den dadurch bedingten Einschränkungen, der Anwendung und Wirkung von Medikamenten, der Wahrnehmung der Patienten hinsichtlich der „Kontrolle“ ihrer Kopfschmerzen und ihrem Verständnis ihrer Diagnose. Die Antworten werden entweder über einen Zeitraum von einem oder drei Monaten in Tagen gezählt oder aus Likert-Optionen ausgewählt. In beiden Fällen fallen die Antworten entweder in einen „unbedenklichen“ Bereich oder in einen von drei speziell gekennzeichneten Bereichen, die für Behandlungsdefizite mit steigender Bedeutung stehen und die jeweils von klinischen Empfehlungen begleitet sind.

HURT wurde in verschiedenen Situationen und Kulturkreisen einer psychometrischen Validierung und klinischen Prüfung unterzogen.