

Exposé

“Lebensqualität und leichte kognitive Störungen”

(“Quality of Life and Mild Cognitive Impairment”)

EA: Ines Conrad (Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Universität Leipzig)

LA: Steffi G. Riedel-Heller, Hans-Helmut König

Da es Überschneidungen zwischen dem Eingereichten Exposé und dem bereits bewilligten Exposé aus Hamburg zum Thema Lebensqualität gibt, erfolgte die folgende Absprache zur Abgrenzung beider Publikationsvorhaben zwischen Leipzig und Hamburg: Abweichend von der Beschreibung im Exposé werden die multivariaten Analysen, die Leipzig durchführen wird, nur mit dem WHO-Quol-OLD als Endpunkt durchgeführt und nicht mit dem EQ-5D. Bei den anderen (bivariaten) Analysen liegt der Fokus auf dem Vergleich von Menschen mit und ohne MCI. Hier wird auch der EQ-5D betrachtet.

Unter Berücksichtigung dieser Absprachen wurde das Exposé in der AgeCoDe/AgeQualiDe TK 9 2014 am 26.05.2014 genehmigt.

Hintergrund

Bisherige Studien zur Lebensqualität (LQ) bei Menschen mit leichten kognitiven Störungen im Vergleich zu kognitiv Gesunden sind rar und zeigen inkonsistente Ergebnisse. Einige Studien berichten, dass sich die LQ von Personen mit leichten kognitiven Störungen nicht von der LQ von Menschen ohne kognitive Einschränkung unterscheidet [1,2]. Andere Studien dagegen zeigen, dass Menschen mit leichten kognitiven Störungen ihre LQ in fast allen Bereichen niedriger einschätzten, als dies kognitiv Gesunde tun [3,4]. Probanden der meisten Studien sind selektierte Stichproben, die in Gedächtniskliniken oder Heimen rekrutiert wurden [2]. Nur wenige sind bevölkerungsrepräsentativ [5,6].

Zudem wurde die Bedeutung von leichten kognitiven Störungen bisher hauptsächlich in dem Risikopotenzial für die Entwicklung von Demenzerkrankungen gesehen. Leichte kognitive Störungen gehen zwar über die physiologische, altersbedingte Leistungsabnahme hinaus, erreichen jedoch nicht den Grad einer Demenz. Eine Vereinheitlichung der Definitionen von leichten kognitiven Störungen findet sich wieder in einem Konzept mit vier distinkten MCI-Untergruppen [7].

Dass leichte kognitive Störungen selbst mit einer deutlichen Reduktion der LQ für die Betroffenen verbunden sind [8], wurde bisher wenig rezipiert. Die Deutlichkeit dieses Befundes erstaunt vor dem Hintergrund, dass deutsche Allgemeinartzpatienten (75 Jahre und älter) mit leichten kognitiven Störungen Gesundheitsleistungen nicht häufiger in Anspruch nehmen als kognitiv Gesunde und die direkten Krankheitskosten beider Gruppen sich nicht signifikant unterscheiden [9].

Ziel

Ziel dieser Untersuchung ist die Überprüfung folgender Fragestellungen:

1. Unterscheiden sich im hohen Alter Personen mit leichten kognitiven Störungen in verschiedenen Schweregraden von kognitiv Gesunden hinsichtlich ihrer LQ? Falls Unterschiede bestehen, welche Bereiche der LQ sind besonders beeinträchtigt?
2. Welche Faktoren beeinflussen den Grad der subjektiven LQ innerhalb der Gruppe der Personen mit leichten kognitiven Störungen?

Querschnittsanalyse

Zielstellung

- Querschnittliche Betrachtung der Assoziation zwischen leichten kognitiven Störungen und der LQ (EQ-5D und WHOQOL-OLD) kontrolliert für andere Variablen

Stichprobe

- alle zu FUP V befragten Patienten ohne Demenz mit vollständiger Erhebung der LQ und der aufgeführten unabhängigen Variablen

Analyseplan

Die Diagnose von leichten kognitiven Störungen erfolgt nach den internationalen Klassifikationskriterien für Mild Cognitive Impairment (MCI) nach Winblad et al. [7].

MCI-Diagnosekriterien	Operationalisierung
• Ausschluss einer Demenz • subjektive kognitive Beeinträchtigungen • Kognitive Beeinträchtigungen, objektiviert durch verminderte Testleistung (um mehr als eine SD unter dem Mittelwert in Relation zu alters- und bildungsspezifischen Normwerten) • Keine Beeinträchtigungen in Aktivitäten des täglichen Lebens	• Kriterien des SIDAM nach DSM-IV • Angaben der Probanden („Haben Sie das Gefühl, Ihr Gedächtnis wird schlechter?“) • SIDAM-Subskalen <i>Lernen und Gedächtnis</i>, <i>Orientierung</i>, <i>Intellektuelle Fähigkeiten</i> und <i>Höhere kortikale Funktionen</i> • keine oder nur eine diagnostizierte Beeinträchtigung in den 14 Items der SIDAM-ADL-Skala der psychosozialen Veränderungen

1. Chi²-Tests und Assoziationsmaße zur Analyse des Zusammenhangs zwischen MCI-Diagnose (ja/nein – MCI-Diagnose gesamt, Subtypen, Schweregrade) und gesundheitsbezogener LQ (Gesamt, verschiedene Bereiche)
2. Regression zur Analyse der Assoziation zwischen MCI-Diagnose und LQ kontrolliert für andere Variablen

abhängige Variable:

- Gesundheitsbezogene LQ (EQ-5D, WHOQOL-OLD)

unabhängige Variablen:

- MCI
- Depressivität (GDS)
- Instrumental Activities of Daily Living (IADL)
- Soziodemographie

- Alter
- Geschlecht
- Familienstand
- Wohnsituation
- Bildung
- Gehen, Sehen, Hören
- Vorerkrankungen
- familiäre Vorerkrankungen (MCI, Demenz, Alzheimer etc.)

3. CART-Analyse zur Klassifikation von Gruppen mit MCI mit unterschiedlicher LQ in Abhängigkeit zugrunde liegender Einflussfaktoren hinsichtlich des Grads der subjektiven LQ

Literatur

1. Ready RE, Ott BR, Grace J. Patient versus informant perspectives of Quality of life in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. *Int J Geriatr Psychiatry* 2004; 19(3): 256–265
2. Missotten P, Squelard G, Ylief M et al. Quality of life in older Belgian people: comparison between people with dementia, mild cognitive impairment, and controls. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008; 23: 1103-1109
3. Weiss EM, Papousek I, Fink A et al. Lebensqualität bei älteren Personen mit unterschiedlichen Schweregrad von kognitiver Beeinträchtigung. *Neuropsychiatrie* 2012; 26(2): 72-77
4. Teng E, Tassniyom K, Lu PH. Reduced Quality-of-Life Ratings in Mild Cognitive Impairment: Analyses of Subject and Informant Responses. *Am J Geriatr Psychiatry* 2012; 20(12): 1016-1025
5. Muangpaisan W, Assantachai P, Intalapaporn S et al. Quality of life of the community-based patients with mild cognitive impairment. *Geriatr Gerontol Int* 2008; 8(2): 80-85
6. Lapid MI, Rummans TA, Boeve BF et al. What is the quality of life in the oldest old? *Int Psychogeriatr* 2011; 23(6): 1003-1010
7. Winblad, B., Palmer, K., Kivipelto, M., Jelic, V., Fratiglioni, L., Wahlund, L. O. et al. Mild cognitive impairment: beyond controversies, towards a consensus – report of the international working group on mild cognitive impairment. *Journal of Internal Medicine* 2004, 256, 240-246.
8. Conrad, I., Uhle, C., Matschinger, H., Kilian, R. & Riedel-Heller, St. (2014). Lebensqualität von älteren Menschen mit leichten kognitiven Störungen. Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Studie. *Psychiatrische Praxis*, 41, (E-first: DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1369831>)
9. Luppä M, Heinrich S, Matschinger H et al. Direct costs associated with mild cognitive impairment in primary care. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008; 23: 963-971

Publikationen Ines Conrad (geb. Winkler):

Conrad, I., Uhle, C., Matschinger, H., Kilian, R. & Riedel-Heller, St. (2014). Lebensqualität von älteren Menschen mit leichten kognitiven Störungen. Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Studie. *Psychiatrische Praxis*, 41, (E-first: DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1369831>)

Conrad, I., Matschinger, H., Riedel-Heller, St., von Gottberg, C. & Kilian, R. (accepted). The psychometric properties of the German version of the WHOQOL-OLD in the German population aged 60 and older. *BMC – Health and Quality of Life Outcomes*.

Conrad, I., Matschinger, H., Kilian, R. & Riedel-Heller, St. (2009). WHOQOL-100, WHOQOL-BREF und WHOQOL-OLD. Interkulturell vergleichbare WHO-Instrumente zur Erfassung der subjektiven Lebensqualität. *Klinische Diagnostik und Evaluation*, 2, 133-144.

Conrad, I. (2009). Einfluss von Erwerbslosigkeit auf Lebensqualität im Alter. Aachen: Shaker.

Winkler, I., Matschinger, H., Angermeyer, M.C. & The WHOQOL-OLD Group (2006). Der WHOQOL-OLD. Ein Fragebogen zur interkulturellen Erfassung der Lebensqualität im Alter. PPmP, 56(2), 63-69.

Winkler, I., Kilian, R., Matschinger, H., Angermeyer, M.C. (2006). Lebensqualität älterer pflegender Angehöriger von Demenzkranken. Z. f. Gerontopsychologie und -psychiatrie, 19 (1), 17-24.

Hawthorne, G., Davidson, N., Quinn, K., McCrate, F., Winkler, I., Lucas, R., Kilian, R., Molzahn, A. (2006). Issues in conducting cross-cultural research: implementation of an agreed international protocol designed by the WHOQOL Group for the conduct of focus groups eliciting the quality of life of older adults. Quality of Life Research, 15 (7), 1257-1270.