



Universität
Zürich^{UZH}

Zentrum für Gerontologie



Lebensqualität fördern bei kognitiver Beeinträchtigung

Sandra Oppikofer

UFSP Dynamik Gesunden Alterns &

Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich

13.12.2016

SAGW Workshop III Lebensqualität fördern



Universität
Zürich^{UZH}

UFSP Dynamik Gesunden Alterns



Inhalt

Kontext

- Prognosen Prävalenz und Kosten Demenz
- Psychosoziale Intervention/Non-pharmakologische Intervention
→ Neues Paradigma „Ökopsychosoziale Intervention“
- Healthy Ageing: neue WHO-Definition (2015)

Lebensqualitätsforschung und Demenz

- Paradigma gerontologischer Evidenzgewinnung
- Aktueller Forschungsstand
- Beispiel LQ-Forschung mit LQ-Profilen

Fazit

13.12.2016

SAGW Workshop III Lebensqualität fördern

Seite 2



Kosten und Interventionen bei Demenz

- 2016: weltweit ca. 36 Mio. Menschen mit einer Demenzerkrankung
→ erwartet bis 2050: ca. 115 Mio.
- Steigende Krankheitskosten Schweiz
2016: ca. 75 Mrd jährlich; → bis 2050: 135 Mrd jährlich
- Geringe Investitionen in nicht-pharmakologische Interventionen/
Forschung
- Gründe: fehlende klare Definition als eigenständiger Forschungsbereich,
methodische Herausforderungen, geringe wirtschaftliche Rentabilität
solange Labor-Endpoints statt Real World Endpoints als Target

Zeisel J, Reisberg B, Whitehouse P, Woods R, Verheul A. Ecopsychosocial Interventions in Cognitive Decline and Dementia: A New Terminology and a New Paradigm. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2016 Sep;31(6):502-7. doi: 10.1177/153317516650806.



Ecopsychosocial Interventions in Cognitive Decline and Dementia

Neues Paradigma:

„the full range of nonpharmacological approaches that improve functioning and reduce the negative consequences of dementia for the individual, family, and society,
→ Einbezug Kontext

- Fokus auf Real World Outcomes
- Widerspiegelt die volle Breite an möglichen Interventionen
- Fokus auf Entwicklung ökopsychosozialer Interventionen

Zeisel J, Reisberg B, Whitehouse P, Woods R, Verheul A. Ecopsychosocial Interventions in Cognitive Decline and Dementia: A New Terminology and a New Paradigm. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2016 Sep;31(6):502-7. doi: 10.1177/153317516650806.



Healthy Aging

(World Report on Ageing and Health, 2015)

Der **Prozess** der **Entwicklung** und des **Erhalts** der **Funktionsfähigkeit**, welche Wohlbefinden im Alter ermöglicht.

Zwei grundlegende Konzepte:

- Intrinsische Kapazität (Gesamtheit der körperlichen und geistigen Kapazitäten)
- Umfeld in welchem die Person lebt und mit dem sie in Wechselbeziehungen steht

WHO, Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health, 26.5.2016

© Zentrum für Gerontologie



Paradigmen gerontologischer Evidenzgewinnung

- Meist Fokus auf Symptomatik Demenz und nicht auf Individuum im Kontext
- Jedes Individuum kann gleichzeitig krank und gesund sein
- Funktionale Gerontologie: Orchestrierung des Einsatzes unterschiedlicher elementarer Fähigkeiten, Ressourcen und Aktivitäten, damit das stabile Erreichen komplexer Zielfunktionen (z.B. LQ) gelingt.
- Momentan: RCT untersuchen, welcher einzelne Teilprozess im Durchschnitt in einer Population die grösste Auswirkung auf die LQ innerhalb dieser Population hat.

Martin, M. (2016). *Funktionale Lebensqualität im Alter*. In H.-P. Zimmermann, A. Kruse & T. Rentsch (Hrsg.), *Kulturen des Alterns*, S. 375-385. Frankfurt: Campus.



(Öko)psychosoziale Interventionen bei Demenz Aktueller Forschungsstand

- Review 179 RCTs, Olazaran et al. (2010): nicht-pharmakologische multi-Komponenten Interventionen haben positiven Effekt auf kognitive Funktion, ADL, Verhalten und Stimmung bei MmD
- Zunehmender Bedarf an individualisierten ökopsychosozialen Interventionen, um MmD und ihre Zugehörigen zu unterstützen
- Bio-psychosoziales Demenzmodell (enriched model/ person-centred approach, Kitwood & Bredin, 1992) als Grundlage für die Entwicklung individuell bedeutsamer Interventionen
- Dominanz Forschung im Bereich Verhaltensschwierigkeiten/ Institutionalisierung



Forschungs-Entwicklung 2008-2015 psychosoziale Interventionen und Demenz

- Bisher mehr Forschung im Pflegeheimsetting als ambulantes Setting
- Interventionen mit Fokus auf Management von herausforderndem Verhalten sowie verhaltens- und psychologischen Symptome von Demenz (BPSD)
- Viele unterschiedliche Studien/Interventionen mit positiven Resultaten:
Reduktion von BPSD
→ breites Konzept von BPSD, nicht-person-zentriert
- Meist nur unmittelbare oder kurzfristige Veränderungen
- Oft Interventionen mit kurzer Dauer (6-12 Wochen)
→ Längerfristige Effekte von Interventionen sind gefragt
- Bedarf an Forschung im nicht-stationären-Kontext und zur Bereicherung der individuellen Lebensqualität von Menschen mit einer Demenzerkrankung;
insbesondere auch end-of-life-care

Oyebode & Parveen (2016). Psychosocial Interventions for people with dementia: An overview and commentary on recent developments, *Dementia*, 0(0), 1-28.

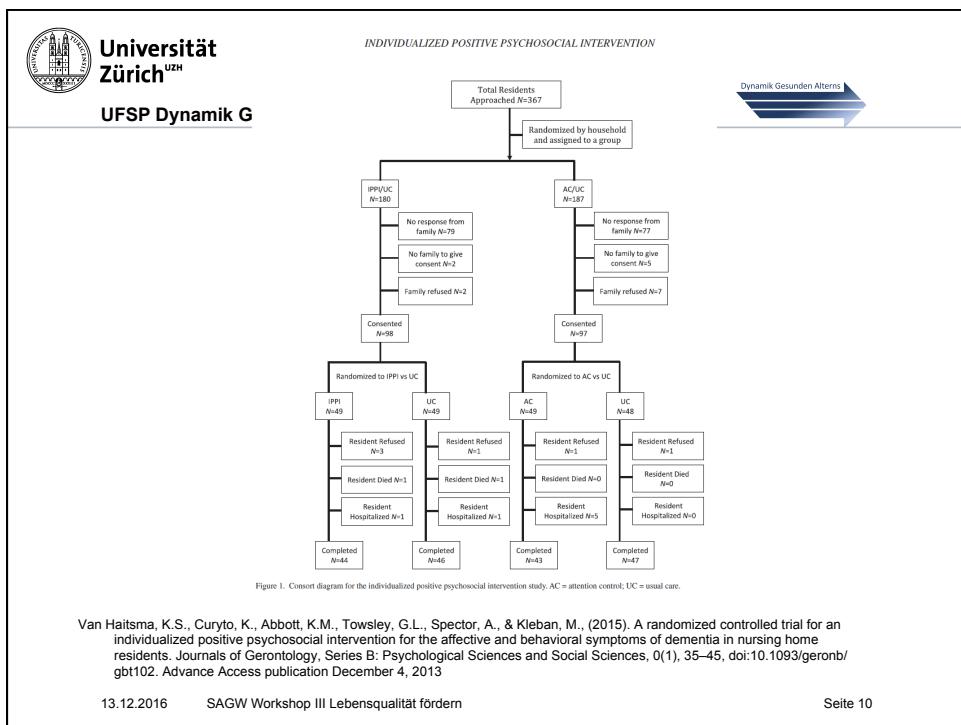

**Universität
Zürich^{UZH}**
UFSP Dynamik Gesunden Alterns

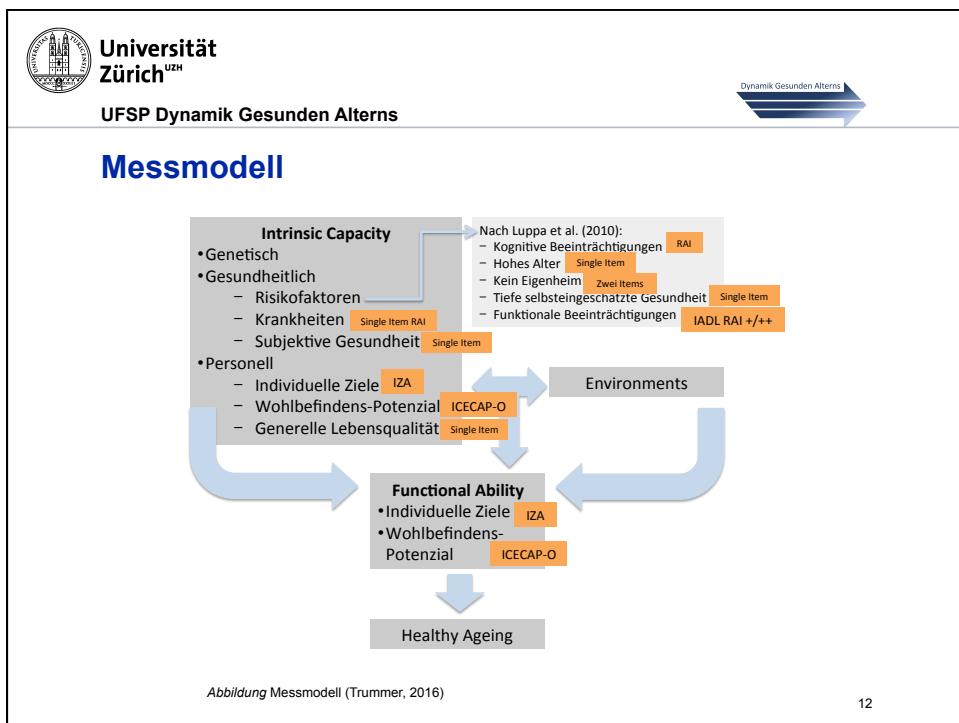
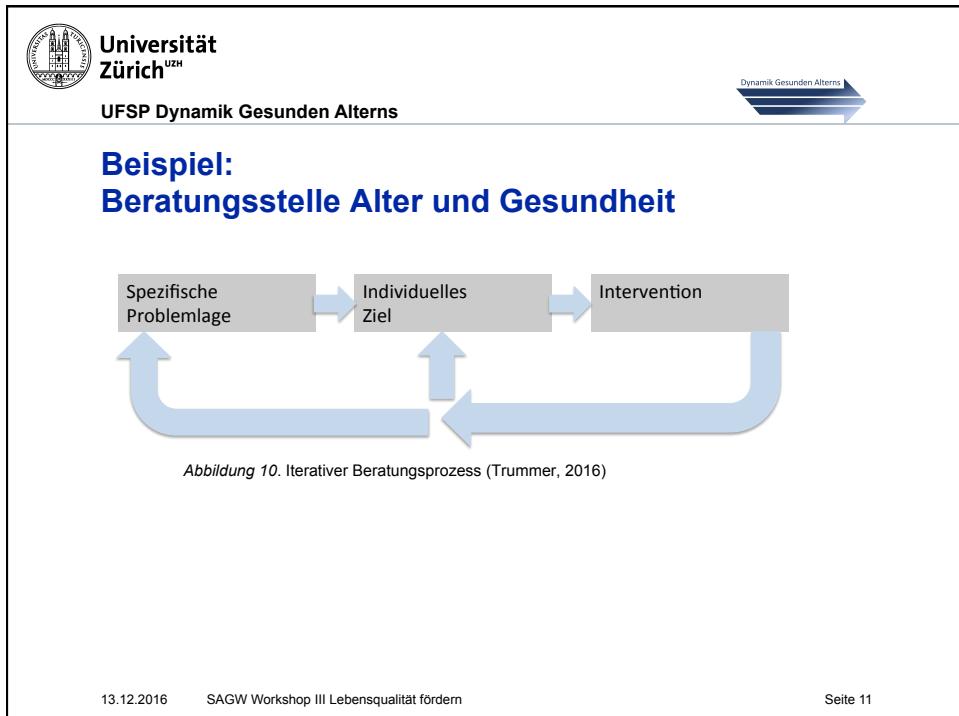
Dynamik Gesunden Alterns →

Bedarf an Design, welches individuelle Unterschiede erklärt

- Die meisten RCTs und kontrollierten Interventions-Studien untersuchen Unterschiede zwischen Gruppen in nicht-individualisierten Interventionen und nicht den Effekt individualisierter Interventionen
- Die Lösung: Randomisierung in individualisierte Intervention versus nicht-individualisierte Intervention

13.12.2016 SAGW Workshop III Lebensqualität fördern Seite 9





Universität
Zürich UZH

UFSP Dynamik Gesunden Alterns

Dynamik Gesunden Alterns

Beratungsstelle Alter und Gesundheit

```

graph LR
    A[Individuelle Ressourcen] --> B[Systemische Ressourcen]
    B --> C[Gesundes Altern  
(Healthy Ageing)]
    A --> D[Spezifische Beeinträchtigung]
    D --> E[Einschränkung in bestimmter Funktion]
    E --> F[Individuelle Wertung der Funktion]
    D --> G[z.B. Mühe beim Tragen der schweren Einkaufstaschen]
    G --> H[z.B. Unterstützung beim Einkaufen durch Nachbarn]
    H --> I[z.B. hohe Lebensqualität durch Erhalt der Wohnung]
    A --> J[IADL RAI]
    J --> K[IADL RAI +]
    K --> L[IADL RAI ++]
    
```

13

Universität
Zürich UZH

UFSP Dynamik Gesunden Alterns

Dynamik Gesunden Alterns

Methodik

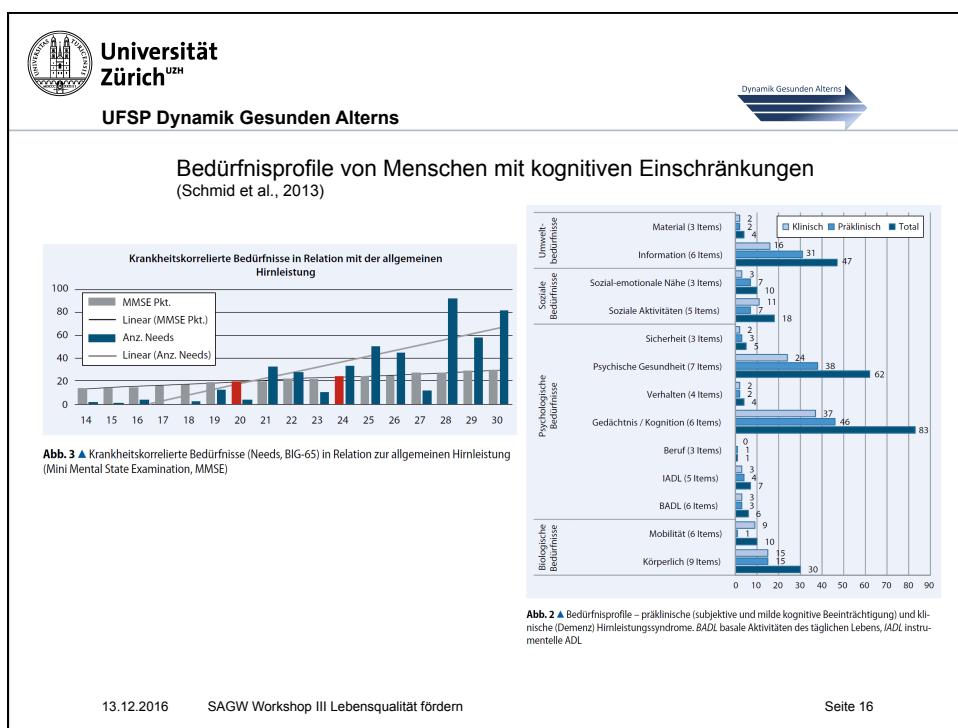
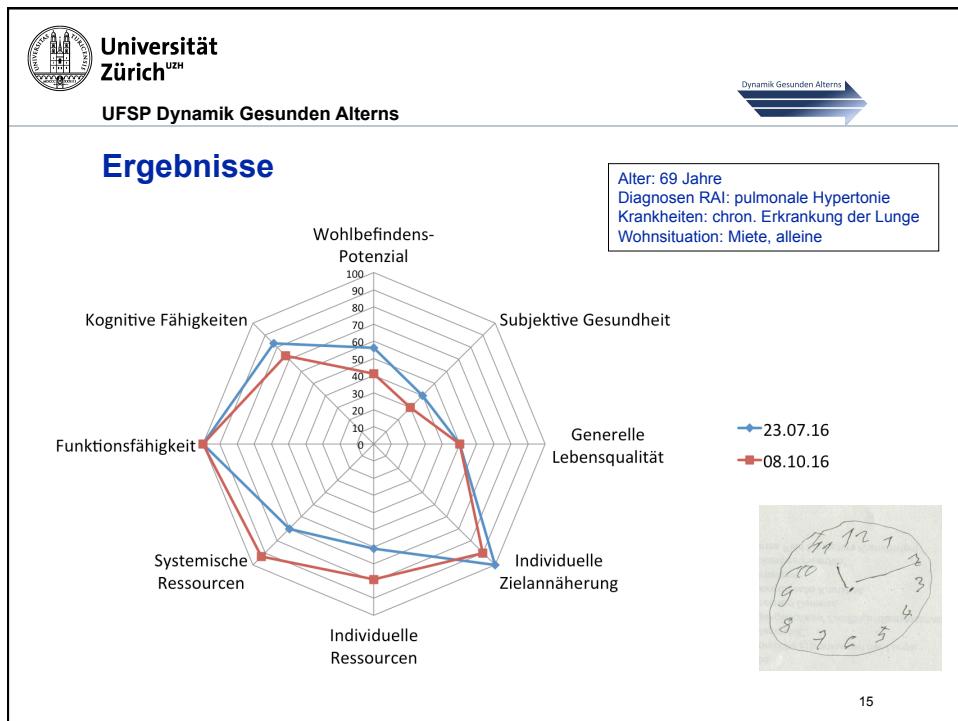
SEIQoL → 5 individuelle Beratungsziele

a. Welches sind die fünf wichtigsten Ziele in Ihrem Leben?
b. Wie zufrieden sind Sie mit den jeweiligen Zielen? Einschätzung auf einer Skala von 0 (= sehr unzufrieden) bis 100 (= sehr zufrieden).
c. Wie wichtig sind die einzelnen Ziele im Vergleich zu den anderen? [total 100%]
d. Ziele Gesamtwert [1-100] = $\sum \frac{\text{Zufriedenheit} \times \text{Relevanz}}{100}$

a. Ziele	b. Zufriedenheit mit Ziel [0-100]	c. Relevanz [total 100%]	d. Produkte und Summe
1.	x	%	=
2.	x	%	=
3.	x	%	=
4.	x	%	=
5.	x	%	=
Total		%	
		Summentotal	
		Ziele Total	

(O'Boyle, 1994)

14



Universität Zürich
UFSP Dynamik Gesunden Alters

Individualisierte zielbezogene Kognitive Rehabilitation bei Menschen mit leichter Demenz (Clare et al., 2013)

Background: Preliminary evidence suggests that goal-oriented cognitive rehabilitation (CR) may be a clinically effective intervention for people with early-stage Alzheimer's disease, vascular or mixed dementia and their carers.

Figure 1 Effects of intervention on post performance and satisfaction (COPM ratings) for participants in each condition in the pilot trial: significant improvements for CR and no change for RT or TAU.

Measure	Post-intervention	6-month follow-up
Participants with dementia		
Quality of life (QoL-AD)	0.24	0.29
Depression (HADS)	0.26	0.13
Anxiety (HADS)	0.21	0.11
Memory (RBMT)	0.37	0.08
Verbal fluency (FAS)	0.29	-
Sustained attention (TEA elevator counting)	0.76	-
Auditory selective attention (TEA ECD)	0.53	-
Visual selective attention (TEA map search 1 min)	0.11	-
Everyday problem-solving (ILS)	0.21	-
CARERS		
Stress (RSS)	0.54	0.27
Psychological well-being (GHQ)	0.51	0.11
Quality of life: social relationships (WHOQoL)	0.34	0.49
Quality of life: psychological (WHOQoL)	0.11	0.55
Quality of life: physical health (WHOQoL)	0.69	0.38
Quality of life: environment (WHOQoL)	0.46	0.08

HADS Hospital Anxiety and Depression Scale, RBMT Reitan-Benton Behavioural Memory Test, TEA Test of Everyday Attention, FAS letter fluency for letters F, A, and S, TEA ECD, TEA auditory counting with distraction, ILS Independent Living Scales, RSS Relatives' Stress Scale, GHQ-12, General Health Questionnaire.

13.12.2016 SAGW Workshop III Lebensqualität fördern

Universität Zürich
UFSP Dynamik Gesunden Alters

Fazit

- (1) Effekte individualisierter ökopsychosozialer Interventionen auf die individualisierte funktionale Stabilisierung von Lebensqualität im Alter können evidenzbasiert geprüft werden
- (2) Effekte können im Alltag gemessen werden
- (3) Theorienbedarf: Welche Parameter müssen erfasst werden, um möglichst unterschiedliche Lebensqualitäts-Konstellationen und Stabilisierungen zu beschreiben
- (4) Datenbedarf: Messung von Lebensqualität und LQ-Stabilisierung im individuellen Alltag
- (5) Methodenbedarf: Vergleich von theoretischen Modellen mit individuellen Daten

13.12.2016 SAGW Workshop III Lebensqualität fördern

Seite 18



Fazit

Zukünftig bedarf es:

- systematischer Interventionen, die der Individualität und Kontextualität von Lebensqualität Rechnung tragen und zur QOL-Stabilisierung führen,
- Interventionen welche konzipiert und erforscht werden können und um damit evidenzbasiert die QOL in der Schweizer Bevölkerung zu stabilisieren und zu verbessern.



Ausblick: Individuelle LQ fördern bei kognitiver Beeinträchtigung

Mit ansteigender kognitiver Beeinträchtigung Abnahme der Introspektionsfähigkeit und des explizit formulierbaren Wissens darüber, was für eine Person individuell wertvoll und bedeutsam ist

Offene Fragen

- WER gibt Auskunft über individuelle Ressourcen, Fähigkeiten, Fertigkeiten, Beeinträchtigungen?
- WER bestimmt, welche Ziele für die einzelne Person individuell bedeutsam sind? Fremd- vs. Selbsteinschätzung
- WIE werden individuelle Interventionen auf ihre Wirksamkeit überprüft?
- WELCHE Translation findet statt, nach Welchen Kriterien?
- Populationsdaten vs. „within person“
- Wie ist vermittelbar, dass nach WHO Healthy Aging-Modell gesund altern und kognitive Beeinträchtigung kein Widerspruch?