

Nicht-medikamentöse präventive und therapeutische Verfahren zur Verhinderung und Eindämmung von Alzheimer-Demenz

Ergebnisse einer systematischen Übersichtsarbeit

Mag. Barbara Fröschl

Jahreskonferenz ÖRK, 16.04.2015

Inhalt der Präsentation

- » Ziel des Berichts
- » Forschungsfragen
- » Methodik
- » Untersuchte Interventionen
- » Betrachtete Endpunkte
- » Interpretation der Ergebnisse
- » Ergebnisse
- » Schlussfolgerungen, weiterer Forschungsbedarf

Ziel des Berichts

- » **Ziel** der systematischen Übersichtsarbeit ist ein Überblick über die Evidenz zu einem sehr breiten Spektrum an möglichen Interventionen und Maßnahmen zu nichtmedikamentöser Prävention und Therapie von Alzheimer-Demenz und gemischter Demenz
- » **Evidenzbasierte Vorarbeit** im Auftrag des Bundesministerium für Gesundheit für die österreichische Demenzstrategie
- » Für die **konkrete Umsetzung** von einzelnen Interventionen und Maßnahmen zur nicht-medikamentösen Prävention und Therapie von Alzheimer-Demenz und gemischter Demenz in Österreich müssen in einem weiteren Schritt die konkreten Implementierungsmöglichkeiten geprüft werden, z. B. im Rahmen der Erstellung der Demenzstrategie für Österreich.

Forschungsfragen des Berichts

- » Forschungsfrage 1: Wie ist die Effektivität der nicht-medikamentösen Primärprävention von Alzheimer-Demenz und gemischter Demenz zu beurteilen?
- » Forschungsfrage 2: Wie ist die Effektivität von nicht-medikamentösen therapeutischen Verfahren zur Behandlung von leichter und mittelschwerer Alzheimer-Demenz und gemischter Demenz zu beurteilen?

Methodik

- » Systematische Literatursuche in 9 internationalen Datenbanken ab dem Jahr 2008 (deutsch- und englischsprachige Publikationen)
- » Selektion der identifizierten Treffer anhand verschiedener Kriterien (z. B. Studientyp, Studiengröße)
- » Ergänzende Suche im Internet, Prüfung von Referenzlisten von vorliegenden systematischen Übersichtsarbeiten und HTAs
- » 22 Studien wurden zur Beantwortung der Fragestellung herangezogen
- » Standardisierte tabellarische Darstellung und Zusammenfassung der Stärke der Evidenz (Synthese) der Studien (anhand versch. Kriterien wie Studienqualität, Studiengröße, Anzahl der Studien)

Untersuchte Maßnahmen/Interventionen

- » Kognitive Interventionen (kognitives Training, Stimulation und Rehabilitation)
- » Ergotherapie zur Erhaltung der Alltagskompetenzen bei Patientinnen und Patienten im frühen und mittleren Stadium einer Demenz (gemeinsam mit der Therapeutin oder dem Therapeuten üben Betroffene Tätigkeiten wie Einkaufen oder Kochen)
- » Multikomponenten Interventionen (Interventionen, die Elemente aus mehreren Teilbereichen umfassen)
- » Ernährung
- » körperliche Aktivität/Bewegung: spezielle, individuell auf Demenzkranke zugeschnittene Trainingsprogramme
- » weitere nicht-medikamentöse Therapieformen wie z. B. Musiktherapie, Kunsttherapie, multisensorische Verfahren und Lichttherapie

Betrachtete Endpunkte (Ergebnisparameter)

- » Krankheitsverlauf/–verzögerung
(wenige Studien, Hauptgrund: Studiendauer)
- » Kognitive Funktion
- » Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)
- » Lebensqualität
- » Verhalten (z. B. Aggression)
- » Stimmung (z. B. Depression)
- » Nebenwirkungen

Interpretation der Ergebnisse

Klassifizierung der Stärke der Evidenz ¶

■ Stärke der Evidenz ¶	Definition ¶	¶
■ Hoch ¶	Es ist unwahrscheinlich, dass weitere Forschung das Vertrauen in den beobachteten Interventionseffekt verändert. ¶	¶
■ Moderat ¶	Weitere Forschung wird sich vermutlich erheblich auf unser Vertrauen in den beobachteten Interventionseffekt auswirken. Möglicherweise ändert sich der Interventionseffekt. ¶	¶
■ Niedrig ¶	Weitere Forschung wird sich sehr wahrscheinlich erheblich auf unser Vertrauen in den beobachteten Interventionseffekt auswirken. Möglicherweise ändert sich der Interventionseffekt. ¶	¶
■ Sehr niedrig ¶	Der beobachtete Interventionseffekt ist mit sehr großer Unsicherheit behaftet. ¶	¶

Quelle: Guyatt et al. 2008²⁴; Darstellung: GÖG 2014 ¶

Die Formulierung „Es liegt keine ausreichende Evidenz zum Nachweis der Wirksamkeit vor“ bedeutet nicht, dass die Maßnahme nicht wirksam ist, sondern dass die Studienlage nicht ausreichend für eine Aussage zur Wirksamkeit ist.

Ergebnisse

Kognitive Interventionen

- » **Kognitives Training:** kurzfristige, leichte Verbesserungen der kognitiven Funktion, Hinweise auf einer Verbesserung der Lebensqualität. (Stärke der Evidenz: sehr niedrig)
- » **Kognitive Stimulation:** kurzfristige Verbesserungen der kognitiven Funktion. Einzelne Studien weisen diese Effekte auch mittelfristig (bis zu sechs Monate nach der Intervention) nach. Verbesserung der Lebensqualität. In Bezug auf die Endpunkte Stimmung und Verhalten zeigen sich keine Verbesserungen. (Stärke der Evidenz: moderat)
- » **Kognitive Rehabilitation:** Hinweise auf eine Verbesserung der Aktivitäten des täglichen Lebens, der Lebensqualität und der Stimmung. Keine Aussagen können zu den Endpunkten Verhalten und kognitive Funktion getroffen werden. (Stärke der Evidenz: niedrig)

Ergebnisse

Bewegung: Hinweise auf eine Verbesserung der kognitiven Funktion und der Aktivitäten des täglichen Lebens, kein Nachweis der Verbesserung der Lebensqualität und der Stimmung. (Stärke der Evidenz: niedrig)

Ergotherapie

- » **Funktions- und Fertigkeitstraining / ADL-Training:** schwach positiver Effekt auf die Aktivitäten des täglichen Lebens. (Stärke der Evidenz: niedrig).
- » **Individualisierte Multikomponenten-Interventionen** (mit Schwerpunkt Ergotherapie), mit Umfeldanpassungen und Angehörigenberatung im häuslichen Umfeld des Patienten: Verbesserung der Lebensqualität der Patienten/Patientinnen. (Stärke der Evidenz: niedrig)

Ergebnisse

Multikomponenten Interventionen (kognitiver Stimulation und weitere Elementen wie Reminiszenz/Erinnerungsarbeit, Bewegung oder ADL–Training): Verbesserung der kognitiven Funktion und Aktivitäten des täglichen Lebens, im niedergelassenen Bereich und in Pflegeheimen außerdem positive Effekte auf das Verhalten und die Stimmung (Stärke der Evidenz: moderat)

Ernährung: momentan keine ausreichend belegten Hinweise auf die Wirksamkeit von Ernährungsinterventionen

Sonstige Interventionen: bei Musiktherapie, Aromatherapie und Lichttherapie zeigen sich vereinzelte Verbesserungen auf das Verhalten (z.B. Aggression), für andere Therapieformen fehlen eindeutige Nachweise der Wirksamkeit (Stärke der Evidenz: sehr niedrig)

Schlussfolgerungen, weiterer Forschungsbedarf

- » Für Rückschlüsse auf die Wirksamkeit und besondere Ausprägungen von Interventionen ist eine Standardisierung der Interventionen (z. B. durch Handbücher, Schulungen etc.) und ein Einsatz standardisierter, validierter und möglichst einheitlicher Messinstrumente zur Erhebung der Endpunkte zu empfehlen.
- » Um den Endpunkt Krankheitsverlauf valide abbilden zu können, sind Studien mit größeren Teilnehmerzahlen und längerem Follow-Up notwendig.

Kontakt

Barbara Fröschl

Stubenring 6

1010 Vienna, Austria

T: +43 1 515 61-150

F: +43 1 513 84 72

E: barbara.froeschl@goeg.at

www.goeg.at

