

ERGODEM

Effektivität einer optimierten Ergotherapie bei Demenz im häuslichen Setting

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Dresden in Kooperation mit dem Park-Krankenhaus Leipzig und dem Bezirkskrankenhaus Günzburg

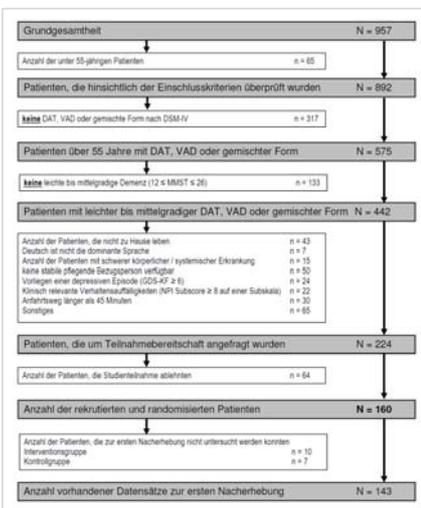
Dresden: Antje Gerner, Vjera Holthoff, Luisa Jurjanz, Kira Marschner, Shirin Meyer, Thomas Reuster, Matthias Schützwohl
 Leipzig: Anke Jakob, Thomas Kallert, Susann Markert
 Günzburg: Thomas Becker, Agnieszka Chrobok, Matthias Riepe, Claudia Schiffzyk



Zielstellung und Design

- Untersuchung der Effektivität einer klientenzentrierten und betätigungsorientierten Ergotherapie im häuslichen Umfeld im Vergleich zu einer „Treatment as usual“ (TAU-) Behandlung
- Zielgruppe:** Patienten mit einer Demenz vom Alzheimer-Typ (DAT), vaskulärer Demenz (VAD) oder gemischten Form im leichten bis mittelgradigen Erkrankungsstadium
- Multizentrische RCT-Studie** (Dresden, Leipzig, Günzburg) mit vier Messzeitpunkten
- Randomisierung in Interventions- (ET) oder Kontrollgruppe (TAU)
- Dauer der Intervention: 6 Wochen (insgesamt 12 Therapieeinheiten)
- Beide Patientengruppen erhalten bei Indikation eine antedementive Pharmakotherapie gemäß den deutschen Leitlinien der DGPPN und der DGN.

Rekrutierung und Stichprobe

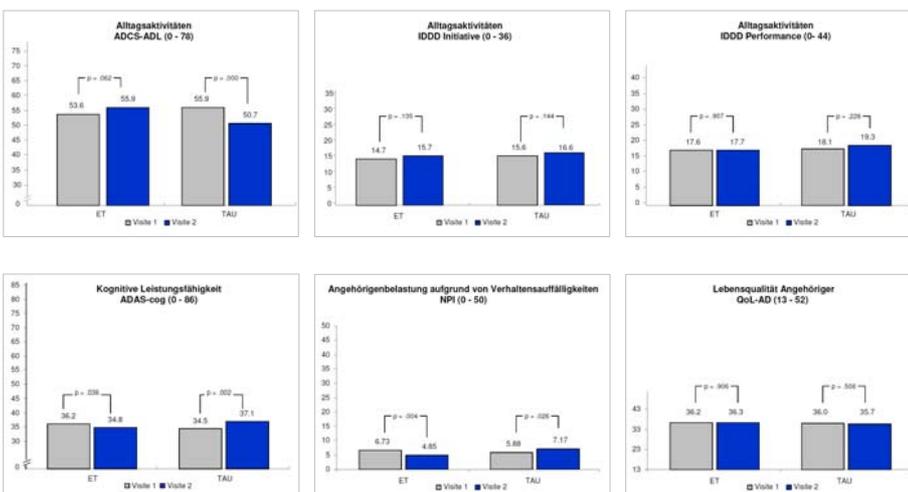


	Dresden n=85	Leipzig n=88	Günzburg n=32
Randomisierung - ET, n (%)	40 (50)	34 (50)	16 (50)
Demografische Daten			
Genderverteilung weiblich n (%)	43 (54)	27 (56)	22 (70)
Alter - M (SD)	74,6 (8,9)	77,0 (8,3)	75,2 (8,7)
Spezialisten			
Integriert	5 (6)	0 (0)	0 (0)
Verfahren	54 (65)	32 (60)	22 (70)
Einzelhaft	18 (22)	14 (23)	8 (25)
Gruppenhaft	3 (4)	1 (2)	1 (3)
Begleitperson - Ehepartner n (%)	50 (60)	32 (67)	16 (50)
Kognitive Leistungsfähigkeit			
MMST - M (SD)	21,5 (3,5)	19,8 (4,2)	20,7 (4,0)
ADAS-Cog 13 Item Version - M (SD)	33,0 (8,6)*	40,0 (10,7)*	38,8 (14,0)*
Lebensqualität/Patienten			
GoL-AD Selbstwertnehmung - M (SD)	37,0 (4,2)	35,0 (4,1)	35,8 (4,1)
GoL-AD Fremdwertnehmung - M (SD)	31,2 (4,8)	29,8 (4,6)	29,3 (4,2)
GoL-AD Gesamtwert - M (SD)	34,1 (3,7)	32,3 (4,0)	32,2 (3,8)
DiAG_Arbeitsk - M (SD)	19,0 (3,9)	18,7 (4,2)	17,1 (4,6)
DiAG_Problemlösb - M (SD)	23,9 (4,8)	20,3 (4,1)	21,0 (3,5)
DiAG_NegativAffekt - M (SD)	17,7 (4,5)*	20,7 (7,0)**	23,6 (4,6)**
DiAG_Schleimvergn - M (SD)	14,1 (3,1)	13,5 (3,1)	12,8 (2,3)
DiAG_Zugewinnvergn - M (SD)	11,8 (2,2)	11,5 (2,3)	10,8 (1,7)
DiAG_Gesundvergn - M (SD)	3,1 (0,6)	3,0 (0,8)	3,1 (0,6)
Alteingeschulterte			
AGCS - ADL Bewertung - M (SD)	56,0 (13,8)	49,5 (16,2)	50,9 (18,1)
IGDD Initiative Scale - M (SD)	14,3 (8,6)	16,8 (8,6)	17,1 (8,1)
IGDD Performance Scale - M (SD)	17,0 (11,6)	20,9 (10,5)	17,0 (10,6)
Verhaltensauffälligkeiten			
NPI - Summe H & S - M (SD)	6,9 (8,2)	6,8 (7,2)	7,7 (7,5)
Angehörigenbelastung			
NPI Belastung - M (SD)	6,3 (5,4)	7,9 (8,1)	6,1 (6,2)
SiDA-D Selbstwertnehmung - M (SD)	2,0 (1,2)	2,2 (1,0)	2,1 (0,9)
SiDA-D Pers. Einschätzung - M (SD)	1,4 (1,0)	1,4 (1,0)	1,3 (1,0)
SiDA-D Umgang mit Belastungen - M (SD)	0,8 (1,0)	1,3 (1,1)	0,9 (0,6)
SiDA-D Mangelnde Anerkennung - M (SD)	1,2 (1,0)	1,4 (0,8)	1,4 (1,0)
SiDA-D Bewertung der Pflegemenge - M (SD)	1,2 (0,8)	1,5 (0,8)	1,2 (0,6)
SiDA-D Pers. Weiterentwicklung - M (SD)	1,8 (1,0)	2,0 (0,8)	1,9 (0,9)
SiDA-D Einzel. Entlasten - M (SD)	0,9 (0,8)	1,1 (0,9)	0,8 (0,9)
Lebensqualität Angehöriger			
SF-12 - physisch - M (SD)	44,9 (8,4)*	43,1 (10,1)**	44,4 (9,7)*
SF-12 - psychisch - M (SD)	40,0 (10,6)	40,0 (11,8)	44,7 (9,8)
Lebensqualität Angehöriger			
DiAG_Arbeitsk - M (SD)	36,0 (4,8)	36,2 (4,1)	4,7 (1,3)
DiAG_Problemlösb - M (SD)	18,8 (4,9)	18,9 (4,7)	16,8 (5,3)
DiAG_NegativAffekt - M (SD)	19,4 (4,5)	19,4 (4,3)	21,7 (5,4)
DiAG_NegativAffekt - M (SD)	38,2 (7,0)	25,9 (7,2)	29,2 (7,0)
DiAG_Schleimvergn - M (SD)	15,2 (2,7)	15,7 (2,6)	15,8 (3,4)
DiAG_Zugewinnvergn - M (SD)	12,0 (2,1)	12,1 (1,8)	12,1 (2,1)
DiAG_Gesundvergn - M (SD)	2,9 (0,7)	3,0 (0,7)	3,0 (0,7)

Abb. 1: Stichprobenbeschreibung

- Die Studienteilnehmer sind überwiegend weiblich (ca. 60%), im Durchschnitt ca. 76 Jahre alt und zumeist verheiratet.
- Der MMST-Wert lag zur Ausgangserhebung im Durchschnitt bei ca. 20,5 Punkten.
- Zwischen den Zentren unterscheiden sich die Stichproben in Bezug auf wenige Parameter. So weisen die Dresdner Patienten einen etwas besseren kognitiven Status auf als die Leipziger und Günzburger Stichprobe (ADAS-cog).
- Zudem geben die Patienten aus Dresden eine höhere körperliche Lebensqualität an als die Günzburger Patienten (SF-12).
- ET- und TAU-Gruppe unterscheiden sich in der Gesamtstichprobe nicht voneinander.
- Innerhalb der Zentren unterscheiden sich die Gruppen nur in sehr wenigen soziodemographischen und klinischen Parametern. Jedoch sind diese Unterschiede nicht systematisch.

Erste Zwischenergebnisse



- Im Vergleich von Ausgangswert und erster Nacherhebung (2 Wochen nach Abschluss der ET bzw. 9 Wochen nach Visite 1) findet sich im Hinblick auf die primäre Zielgröße ‚Alltagsaktivitäten‘ (ADL) in der ADCS-ADL ein hypothesenkonformer differentieller Effekt, der für die Wirksamkeit der ET spricht.
- Auf den Skalen der IDDD lässt sich jedoch keine unterschiedliche Entwicklung in den ADLs feststellen.
- Überraschend unterschieden sich ET- und TAU-Gruppe in der Entwicklung der kognitiven Leistungsfähigkeit.
- Das Ausmaß der Angehörigenbelastung aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten nahm in der ET-Gruppe ab, während es in der TAU-Gruppe anstieg.
- Die subjektive Lebensqualität wurde von den Angehörigen in beiden Gruppen unverändert eingeschätzt.

Schlussfolgerungen und Ausblick

- In ersten vorläufigen Auswertungen deutet sich an, dass der Verlauf einzelner patienten- und angehörigenbezogener Parameter durch eine klientenzentrierte und im häuslichen Umfeld durchgeführte Ergotherapie positiv beeinflusst werden kann.
- Schlussfolgerungen und Empfehlungen zur Anwendung einer derart konzipierten demenzspezifischen Ergotherapie lassen sich erst nach Abschluss der weiteren Nacherhebungen sowie unter Berücksichtigung und Bewertung der geplanten Kostenanalysen aussprechen.