

Moderne Gerontologie : Highlights aus der Berliner Altersstudie. Teil 1

Autor(en): **Wettstein, A.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): - **(1996-1997)**

Heft 56

PDF erstellt am: **09.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-790337>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Highlights aus der Berliner Altersstudie*

Teil 1, Seiten 1 -300

zusammengefasst und vorgestellt von A. Wettstein

Ziele der Berliner Altersstudie (BASE)

Die BASE hat zum Ziel, auf folgende drei Fragen Antworten zu finden:

1. Sind individuelle Unterschiede im Alter aufgrund lebensgeschichtlicher Daten voraussehbar?
2. Wie gross sind die Unterschiede der Funktionen oder Befunde, die durch jede einzelne Disziplin in den verschiedenen Altersgruppen identifiziert wurden? In welche Richtung weisen sie?
3. Wie stellen sich Zusammenhänge zwischen medizinischen, psychologischen und sozioökonomischen Merkmalen auf interdisziplinärer Ebene dar?

Aufbau der BASE:

Kernstück der BASE ist eine intensive Befragung in insgesamt 14 interdisziplinären Sitzungen in den Bereichen Soziologie (3), Psychologie (3), Psychiatrie (3), Innere Medizin/Geriatrie (3), Zahnmedizin (1), Schädel-CT und Dopplersonografie (1). Befragt wurde in jeder der 6 Altersgruppen: 70 - 74-, 75 - 79-, 80 - 84-, 85 - 90-, 90 -95- und über-95jährig, je 43 Männer und Frauen, total 516 Personen, die zufällig aus dem Einwohnerregister von Westberlin ausgewählt worden waren. Um schliesslich 516 Teilnehmer zu erhalten, mussten 1.908 Personen angefragt werden. Die telefonische Befragung der Teilnahmeverweigerer ergab, dass sie in den meisten Untersuchungsbereichen mit den Teilnehmern vergleichbar waren, jedoch deutlich kränker waren (mit höherer Sterblichkeit) und einen höheren Demenzanteil aufwiesen, was besonders in der Altersgruppe der über 95jährigen zu einer markanten Unterschätzung in der Demenzhäufigkeit führte (40% statt 62%).

Medikamentenkonsum:

- 96,4 % der untersuchten Betagten nahmen regelmässig mindestens 1 Medikament, 91.7% nahmen regelmässig 1 ärztlich verordnetes Medikament.

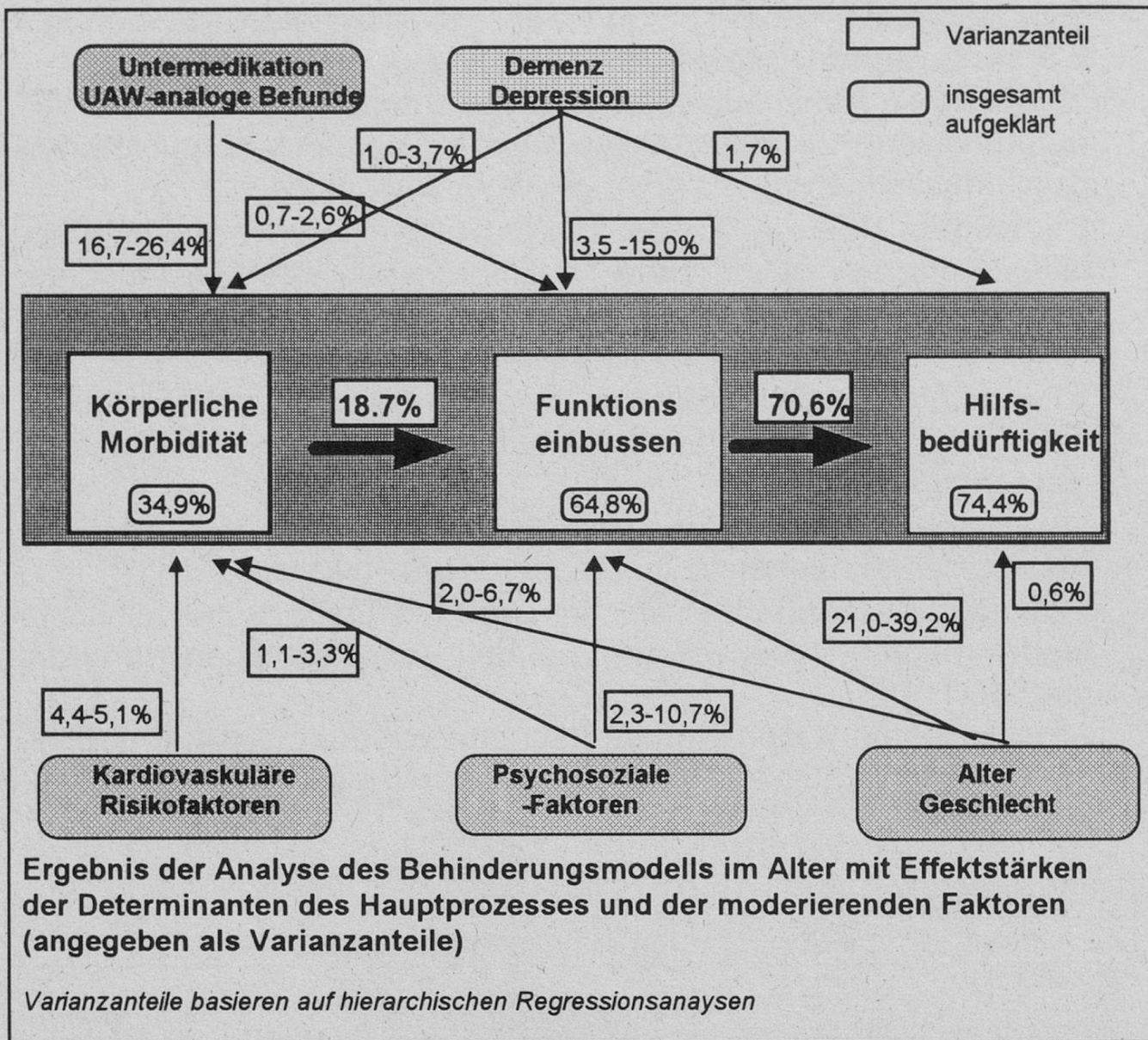
* Die Berliner Altersstudie. Herausgegeben von K.U. Mayer und P.B. Baltes, Akademie Verlag, Berlin 1996, 672 S.

- 56% insgesamt nahmen 5 und mehr Medikamente, 24% mehr als 5 ärztlich verordnete Medikamente
 - 19% zeigten Fehlmedikation, d.h. sie nahmen Medikamente, die aufgrund der für diese Altersgruppe international publizierten Konsensuserklärung als nicht geeignet erscheinen.
 - 9% zeigten Übermedikation, d.h. im Einzelfall im Urteil der Studienexperten nicht indizierte oder kontraindizierte Medikamente. d.h. insgesamt nahmen 28% der über 70jährigen Berliner Betagten unangebrachte Medikamente.
 - 11% zeigten Untermedikation, d.h. die Studienexperten stellten eine klare Indikation für eine Medikation fest, die die Betagten nicht erhielten.
 - 73% zeigten Beschwerden, die wahrscheinlich als unerwünschte Medikamenten-Nebenwirkung zu beurteilen waren.
 - 22% zeigten 5 und mehr solcher Beschwerden als unerwünschte Medikamenten-Nebenwirkung, bei den über 85jährigen waren es gar 31%!
- Am häufigsten waren Nebenwirkungen von Aldosteron-Antagonisten (74%), Diuretika (70%), Antihypertensiva (62%) und Lipidsenkern (55%).

Hilfsbedürftigkeit

Die Hilfsbedürftigkeit nimmt mit zunehmendem Alter stark zu:

Hilfsbedürftig in	% der				Gesamt, gewichtet
	70 - 84 j		> 85 j.		
	m	w	m	w	
IADL:					
Einkaufen	19	27	60	80	34
Offentl. Verkehr	18	27	60	80	31
ADL:					
Baden/Duschen	10	9	32	61	16
Treppensteigen	3	9	23	43	11
Spaziergehen	5	6	27	43	11
Eigentl. Pflegebedarf					
Anziehen	5	3	12	24	6
WC-Benützen	1	2	6	16	3
Essen	0	1	1	2	1
Sensorik					
Sehbehinderung < 0.2	19	21	57	66	27
Hörbehinderung > 55 dB	14	16	45	43	19



Auffallend ist ein nahezu doppelt so hoher Hilfsbedarf der Frauen in dieser Stichprobe, in der gleichermaßen Männer und Frauen untersucht worden sind. Bei der Berechnung des Gesamtbedarfs der über 70jährigen wurden die verschiedenen Alterskategorien entsprechend ihres Anteils an der Bevölkerung gewichtet. Im Vergleich zu Zürich fällt dabei weltkriegsbedingt eine deutliche Untervertretung der Männer ins Gewicht. Abgesehen davon, dürften die Befunde auch für Zürich gut zutreffen.

Werden die Ursachen des Hilfsbedarfs mit hierarchischen Regressionsanalysen bestimmt, kann 74% der Gesamtvarianz erklärt werden, bei den Funktionseinbußen sind es 65%, bei der Morbidität nur 35%. In obenstehender Darstellung dieser Varianzanalyse ist der Faktor Demenz/Depression massiv untervertreten; dieser Einfluss ist unter Berücksichtigung der Gesamtpopulation mindestens 30% höher zu gewichten als aufgeführt.

Hilfsquellen:

Hilfe beim Einkaufen, im Haushalt oder im Pflegebereich erhielten die Untersuchten wie folgt:

Untersuchte:	keine Hilfe	Heim	informell	professionell	beides
70 - 84 j	77%	6%	5%	11%	1%
85 - 95 j.	39%	20%	12%	25%	4%
Insgesamt	69%	9%	7%	14%	1%
Unterschicht	74%	10%	8%	6%	2%
Mittelschicht	62%	11%	9%	17%	1%
Gehobene Mittelschicht	64%	0.2%	1%	33%	2%

Bemerkenswert ist insbesondere der stark verminderte Anteil an Heimbewohnern in den obersten sozialen Schichten (gehobene Mittelschicht) assoziiert mit einer massiven Erhöhung der professionellen Hilfe. Erstaunlich im Vergleich zu Zürich ist die nur durchschnittliche Heimquote in den unteren sozialen Schichten (bis mittlere Mittelschicht 10 - 11%), trotz stark unterdurchschnittlicher Nutzung von professionellen Hilfen (Spitex) in der Unterschicht, aber auch in der unteren Mittelschicht (10%). Da entsprechende vermehrte informelle Hilfen fehlen, muss auf Unterversorgung der untersten sozialen Schichten geschlossen werden, zumal diese eigentlich einen erhöhten Hilfsbedarf hätten wegen hoher Morbidität und hohen funktionellen Einbussen.

Psychische Erhebungen im Alter

Depressionsprävalenz:

Die Untersuchung ergab (unter Ausschluss der Dementen) bei 407 Betagten 270 (51%) leicht Depressive, 34 (8%) mit depressiven Einzelsymptomen, 66 (15%) mit nicht näher bezeichneten Depressionen und 37 (9%) mit Depressionen nach DSMIII-R-Kriterien.

Die Anteile an Depressiven schwanken zwischen 23% und 36% in den verschiedenen Alters- und Geschlechtskategorien.

Es besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen Alter und Depressivität.

Frauen zeigen jedoch deutlich häufiger depressive Störungen (30%) als Männer (19% $p = 0.02$), aber nicht signifikant häufiger major depression DSM III-R (5.9% vs 3.5 %).

Demenzprävalenz:

Die Demenzprävalenz hielt sich bis zum Alter 94 nach den Voraussagen von Jorm mit einer Verdopplung alle fünf Jahre. Auffällig war jedoch ab Alter 75 eine deutlich höhere Prävalenz der Frauen, z.B. waren 8% der 80 - 84jährigen Männer, aber 22% der Frauen dieser Altersgruppe dement. Die Demenzrate von >95jährigen von 30% bei den Männern, resp. 45% bei den Frauen muss aufgrund des Selektionsbias um mindestens 1/3 nach oben korrigiert werden.

Folgen von Demenz und Depression auf Aktivitäten

Die Zeit des Wachseins verbrachten die psychisch gesunden, die depressiven oder dementen Betagten wie folgt:

Aktivitäten	psychisch gesund	dement	depressiv
n =	204	47	33
Selbstpflege	15%	17%	17%
Haushaltaktivitäten	14%	7%	13%
Lesen/Fernsehen	28%	25%	19%
and. Freizeitaktivitäten	13%	9%	10%
soziale Aktivitäten	7%	7%	6%
Ruhen	13%	30%	23%
übrige Aktivitäten	9%	3%	10%
Heimbewohner	4%	50%	12%

Risikofaktoren für Demenz:

Demente hatten signifikant häufiger nur die Volksschule absolviert (RR 2.0), gehörten vermehrt unteren sozialen Schichten an (RR 1.9), waren weniger oft verheiratet (RR 0.87) und weniger häufig belastenden Arbeitsverhältnissen ausgesetzt gewesen. Demente zeigten signifikant häufiger Dysfunktion der Niere, Lunge, Schilddrüse und des Blutbildes, des Ganges, des Gehörs und der Sehschärfe, jedoch insgesamt gleichviel chronische körperliche Erkrankungen wie psychisch Gesunde je 2.9 ± 1.7 Diagnosen, aber weniger als die Depressiven mit 3.8 ± 1.8 Diagnosen ($p < 0.05$).

2. Teil folgt in Intercura 57