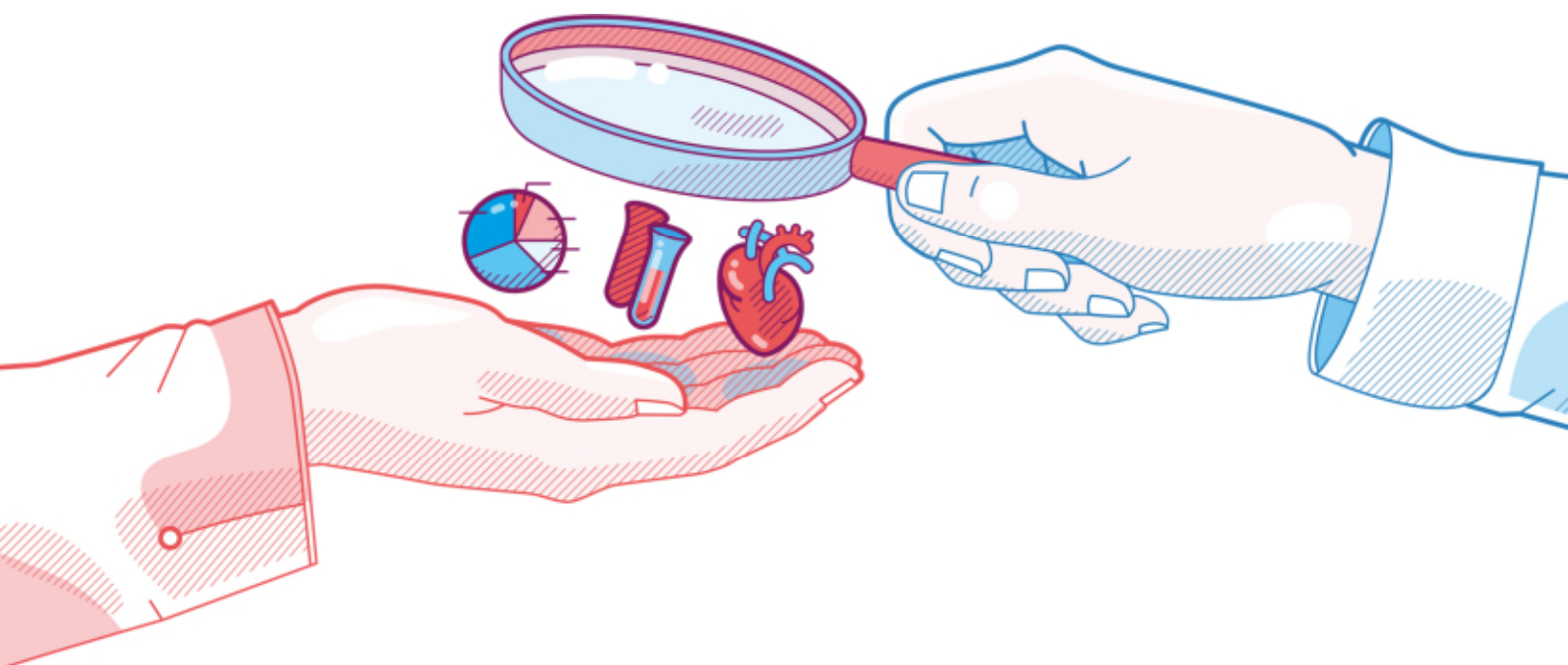


EVIDENZ KOMPAKT

Screening auf Hirnleistungsstörungen zur Demenzprävention (Hirnleistungs-Check)



Stand: 14.11.2017

Autoren

Dr. Tim Mathes, Köln

Review

Dr. med. Karin Kaiser-Rüb, Fachärztin für Neurologie
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), Essen

Dr. med. Michaela Eikermann
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), Essen

Zur besseren Lesbarkeit wird im Text auf die gleichzeitige Nennung weiblicher und männlicher Wortformen verzichtet. Angesprochen sind grundsätzlich beide Geschlechter.

Herausgeber

Medizinischer Dienst
des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e.V. (MDS)
Theodor-Althoff-Straße 47
D-45133 Essen
Telefon: 0201 8327-0
Telefax: 0201 8327-100
E-Mail: office@mds-ev.de

Internet: <http://www.mds-ev.de>

1 Problemstellung

Der vorliegende Bericht umfasst die Bewertung der Individuellen Gesundheitsleistung (IGeL) „Screening auf Hirnleistungsstörungen zur Demenzprävention (Hirnleistungs-Check)“.

Der Begriff Demenz bezeichnet ein klinisches Syndrom unterschiedlicher Ätiologie, welches durch den Abbau bzw. Verlust kognitiver Funktionen wie Gedächtnis, Orientierung, Auffassung, Urteilsvermögen, Sprache etc. sowie relevante Beeinträchtigungen von Alltagskompetenzen gekennzeichnet ist. Zudem kommt es häufig zu Veränderungen der Emotionalität. Es ist zwischen altersüblichen kognitiven Einschränkungen und frühen Stadien der Demenz, also einer krankhaften Veränderung der kognitiven Leistung, zu unterscheiden. Die Abgrenzung zwischen normalen altersbedingten, kognitiven Einschränkungen und leichter Demenz ist auf Grund des fließenden Übergangs schwierig. Langfristig führen die kognitiven Defizite der Demenz zur Einschränkung bei der Ausübung von Tätigkeiten des alltäglichen Lebens.

In Deutschland leben rund 1 Million Personen mit einer Demenz. Pro Jahr kommt es zu ca. 200.000 Neuerkrankungen. Die häufigste Demenz in Deutschland ist die degenerative Demenz vom Alzheimer-Typ. An dieser erkranken etwa 6,2% der Frauen und 3,0% der Männer im Alter über 65 Jahren. An einer vaskulären Demenz erkranken etwa 1,3% der Frauen und 1,2% der Männer. Die Häufigkeit von Demenz steigt im Alter stark an. Im Alter zwischen 65 und 69 Jahren sind etwa 2% betroffen. Hingegen sind bei den über 90-Jährigen etwa 30% betroffen. Die höhere Prävalenz der Frauen ist daher insbesondere auf die höhere Lebenserwartung zurückzuführen. Auf Grund der steigenden Lebenserwartung ist davon auszugehen, dass die Prävalenz demenzieller Erkrankungen weiter steigen wird. Abgesehen vom Alter und genetischen Faktoren sind die Risikofaktoren für eine Demenz bisher noch nicht eindeutig geklärt.

In Deutschland hat jeder gesetzlich Versicherte ab dem 70. Lebensjahr mit geriatritypischer Morbidität und / oder Vorliegen einer Pflegestufe oder bei Vorliegen einer dementiellen Erkrankung, einer Alzheimer-Erkrankung oder eines primären Parkinson-Syndroms Anrecht auf ein geriatrisches Assessment. Ziel dieser Untersuchung ist es, altersbedingte Probleme aufzudecken. Wesentlicher Bestandteil des Assessments ist die Einschätzung der geistigen Fähigkeiten, um kognitive Einschränkungen frühzeitig zu erkennen. Darüber hinaus werden Hirnleistungstests auch als IGeL-Leistung beschwerdefreien Personen im Alter unter 70 Jahren bzw. im Alter zwischen 70 und 80 Jahren ohne geriatritypische Morbidität oder Symptome kognitiver Funktionsstörungen angeboten.

Falls ein begründeter Verdacht auf eine Demenz besteht (insbesondere bei spezifischen Symptomen), obliegt die Indikation für eine weitere Untersuchung auf kognitive Defizite der Entscheidung des behandelnden Arztes. In diesem Fall werden die Kosten von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen.

Bei Personen mit bestehenden leichten kognitiven Funktionsstörungen wird die Diagnose einer Demenz überwiegend durch ärztliche Untersuchung, Fremd- und Eigenanamnese, klinisch-kognitive Untersuchungen und klinische Verlaufsuntersuchungen diagnostiziert. Nur bei einigen Demenzformen (z. B. Alzheimer) stehen Liquorbefunde und Biomarker zur Verfügung, sowie im Verlauf typische Befunde in der zerebralen Bildgebung.

Zum Screening auf kognitive Einschränkungen können verschiedene Tests eingesetzt werden. Im geriatrischen Bereich werden häufig der Mini-Mental-Status-Test, der DemTect und der

Uhrenergänzungstest verwendet. Daneben gibt es noch eine Vielzahl weiterer Tests zur Ermittlung der kognitiven Leistungsfähigkeit. Da kein Standard besteht, können als Hirnleistungstest im Rahmen von IGeL-Leistung zum Screening auf Demenz auch andere Tests angeboten werden.

2 Methodik

Die Bewertungen des IGeL-Monitors basieren in erster Linie auf systematischen Übersichtsarbeiten und sind damit sogenannte Overviews (Systematische Übersichtsarbeiten auf Basis von systematischen Übersichtsarbeiten). Sie beinhalten in der Regel eine ergänzende Recherche nach Primärstudien.

2.1 Recherche

Es erfolgte eine systematische Recherche nach systematischen Übersichtsarbeiten (SR) und Health Technology Assessments (HTA) in der Datenbank Medline (via PubMed), der Cochrane Library und der CRD-Datenbank. Eine ergänzende Recherche nach RCTs, die nach Abschluss der Recherche in den eingeschlossenen SR publiziert wurden, erfolgte in Medline via PubMed.

2.2 Studienselektion

Die frühere Diagnosestellung einer Demenz ist nur von patientenrelevantem Nutzen, wenn auch die hiermit angestrebte frühere Behandlung der Demenz von patientenrelevantem Nutzen ist. Aus diesem Grund werden in diesem Bericht insbesondere Studien der gesamten Screeningkette (Diagnose mit resultierenden Behandlungsentscheidungen) betrachtet. Dabei handelt es sich um Studien, die ein gescreentes Patientenkollektiv mit einem nicht gescreenten Patientenkollektiv vergleicht.

Es wurden die folgende Kriterien für den Einschluss von Studien und Evidenzsynthesen zur gesamten Screeningkette festgelegt:

Population: Patienten im Alter <70 Jahren ohne offensichtliche Anzeichen kognitiver Einschränkungen bzw. zwischen 70 und 80 Jahren ohne geriatritypische Morbidität

Intervention: kurze Hirnleistungstests zur Erkennung einer leichten kognitiven Störung oder leichten Demenz.

Kontrollintervention: keine Früherkennungsmaßnahme.

Endpunkte (outcome): patientenrelevante Endpunkte (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität, Aktivitäten des täglichen Lebens), Belastung Angehöriger, Schaden (psychische Belastung, Schäden durch unnötig Behandlungen, unerwünschte Ereignisse).

Studientypen (als Basis der eingeschlossenen systematischen Übersichtsarbeiten sowie für die ergänzende Recherche): systematische Übersichtsarbeiten zu interventionellen Studien mit Kontrollgruppe, randomisierte kontrollierte Studien (RCT, ab Recherchezeitraum, der von systematischer Übersichtsarbeit nicht abgedeckt ist).

Setting: ambulanter Bereich/primary Care.

Weiterhin wird ein Linked-Evidenz-Ansatz verfolgt. Hier sollen zunächst Studien betrachtet werden, die den Nutzen einer Therapievorverlagerung betrachten. Dabei handelt es sich um Studien, die Patienten, die zu einem früheren Zeitpunkt (z. B. Krankheitsstadium) behandelt werden, mit Patienten zu einem späteren Zeitpunkt behandelt werden, vergleichen. Stellt sich heraus, dass eine frühere Therapie einen patientenrelevanten Nutzen aufweist, werden auch Studien zur diagnostischen Güte der Hirnleistungstests recherchiert.

3 Ergebnisse

3.1 Datenbasis der IGeL-Bewertung

Durch die Recherche nach systematischen Übersichtsarbeiten und HTA wurden 459 Treffer erzielt, wovon nach dem Selektionsprozess mit den Ausschlusskriterien zwei relevante systematische Übersichtsarbeiten verblieben, die als relevant für die vorliegende Bewertung betrachtet wurden.

Durch die ergänzende Recherche nach Primärstudien wurden 214 Treffer erzielt, wovon nach dem Selektionsprozess keine Publikation verblieb, die als relevant für die vorliegende Bewertung betrachtet wurde.

3.2 Zusammenfassung der Ergebnisse zu Nutzen und Schaden

Die systematischen Übersichtsarbeiten beinhalten keine direkte Evidenz zum Nutzen oder Schaden eines Screenings auf kognitive Einschränkungen mittels Hirnleistungstests zur Prävention einer Demenz. Es kann auch kein patientenrelevanter Nutzen durch eine frühe pharmakologische Therapie nachgewiesen werden.

Daher erscheint ein Hirnleistungs-Check nicht geeignet, die Entscheidungssituation symptomloser Personen zu verbessern. Hingegen kann eine falsch positive Diagnose unnötige Folgediagnostik und ggf. Folgetherapien mit potentiellen Nebenwirkungen auslösen und für die Betroffenen negative psychische Folgen haben.

Auch aktuelle Leitlinien raten von einem solchen Screening ab.

Nutzen-Schaden-Bilanzierung der IGeL

	Keine Hinweise auf Nutzen	Hinweise auf Nutzen	Belege für Nutzen
	Keine Studien zum Nutzen eines Demenz-Screenings mittels Hirnleistungstest		
Keine Hinweise auf Schaden	<i>unklar</i>	<i>tendenziell positiv</i>	<i>positiv</i>
Hinweise auf Schaden Hinweise auf indirekten Schaden insbesondere durch Stigmatisierung und psychische Belastung und erwartbar hoher Anzahl falsch positiver Befunde	<i>tendenziell negativ</i>	<i>unklar</i>	<i>tendenziell positiv</i>
Belege für Schaden	<i>negativ</i>	<i>tendenziell negativ</i>	<i>unklar</i>

Insgesamt bewerten wir die IGeL „Screening auf Hirnleistungsstörungen zur Demenzprävention (Hirnleistungs-Check)“ als „tendenziell negativ“.