



(Multi-)Morbidity in einer bevölkerungsbezogenen Stichprobe aus Norddeutschland und deren Auswirkungen auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität

Daniel Schubert¹, Annika Waldmann¹, Alexander Katalinic^{1,2}

¹ Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Lübeck // ² Institut für Krebs Epidemiologie e.V., Lübeck

Hintergrund

Bei der Erhebung von Referenzdaten zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität ist davon auszugehen, dass ein gewisses Maß an (Multi-)Morbidity unter den Befragten vorherrscht. In einer Querschnittstudie sollte dieses Ausmaß quantifiziert sowie untersucht werden, ob sich Personen mit unterschiedlichen Ausprägungen der selbstberichteten (Multi-)Morbidity in Bezug auf die Einschätzung der globalen Lebensqualität (global quality of life / health status) unterscheiden.

Methoden

In einer zufällig gezogenen, repräsentativen Stichprobe von 10.000 Personen mit einem Mindestalter von 16 Jahre, wohnhaft in Lübeck, wurden über einen Fragebogen (eine Erinnerung nach vier Wochen) ausgewählte „jemals ärztlich diagnostizierten“ Erkrankungen und die Lebensqualität (EORTC QLQ-C30; krebspezifischer, generischer Fragebogen; Auswertung lt. Manual) erfragt. Die Erkrankungen wurden zu acht Kategorien (kardio-metabolisch, kardiovaskulär, muskuloskeletal, renal, untere Atemwege, oberer Gastrointestinaltrakt, Krebs, Depression) zusammengefasst [vgl. Fuchs et al. BGesBlatt, 2012].

Ergebnisse

Der Fragebogen wurde von 4.684 der 9.928 eligible Personen ausgefüllt (Response: 47 %; mittleres Alter: 51,7 Jahre, Anteil Frauen: 57 %). Je 76 % der befragten Männer und Frauen gaben mindestens eine der im Fragebogen aufgeführten Erkrankungen an bzw. machten eine Freitextangabe zu weiteren Erkrankungen. Kardiometabolische Erkrankungen (*Hypertonie*, *Hypercholesterinämie*, *Diabetes*, *Adipositas*; Frauen: 44 %, Männer: 50 %) wurden am häufigsten genannt, gefolgt von muskuloskeletalen Erkrankungen (*Osteoporose*, *Arthrose*, *entzündliche Gelenkerkrankungen*, *Rückenschmerzen*; Frauen: 37 %, Männer: 29 %). Depressionen berichteten 16,5 % der Frauen und 12 % der Männer.

Wie zu erwarten, zeigte sich eine Altersabhängigkeit - jüngere Teilnehmer wiesen ein geringeres und ältere ein höheres Ausmaß an (Multi-)Morbidity auf (**Abb. 1 und 6**). Die Lebensqualität war bei Personen ohne Erkrankung am höchsten (Mittelwert: 78 [SD: 18]; Range der Skala: 0-100). Unter den Personen mit Erkrankungen wiesen die mit kardiometabolischen Erkrankungen den höchsten (gesamt: 61 [SD: 24]) und die mit Depressionen den geringsten Lebensqualitätsscore auf (gesamt: 50 [SD: 24]; **Abb. 7**). Innerhalb der einzelnen Erkrankungskategorien gilt, dass die Lebensqualität generell mit der Anzahl weiterer Erkrankungen abnahm (z.B. kardiometabolisch ohne weitere Erkrankungen (w.E.): 72 [SD: 21], mit einer w.E.: 63 [SD: 23], mit zwei oder mehr w.E.: 53 [SD: 24]; Depression ohne w.E.: 59 [SD: 22], mit einer w.E.: 54 [SD: 24], mit zwei oder mehr w.E.: 45 [SD: 24]; *rohe Werte*).

Schlussfolgerungen

Unter den Befragten herrschte ein hohes Ausmaß an (Multi-)Morbidity vor. Personen mit divergierenden Ausprägungen der (Multi-)Morbidity beurteilen ihre globale Lebensqualität überwiegend klinisch relevant unterschiedlich (Differenz von 10 Punkten nach *Osoba et al, 1998*), daher kann der aus zwei items bestehende Score „global quality of life / health status“ aus dem EORTC QLQ-C30 u.E. als generisches Lebensqualitätsmaß auch in nicht-onkologischen Studien eingesetzt werden.

Tab. 1: Altersverteilung der Stichprobe im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung*	Frauen [n=2.634]	Männer [n=2.050]	Frauen Allg.-Bevölkerung	Männer Allg.-Bevölkerung
Mittleres Alter ± SD	51,4 ± 18,5	52,2 ± 18,5	-	-
Altersgruppen				
16-19 Jahre	81 (3,1 %)	93 (4,5 %)	5,5 %	6,1 %
20-29 Jahre	348 (13,2 %)	226 (11,0 %)	13,4 %	14,7 %
30-39 Jahre	315 (12,0 %)	231 (11,3 %)	13,3 %	14,3 %
40-49 Jahre	489 (18,6 %)	329 (16,0 %)	18,3 %	20,1 %
50-59 Jahre	415 (15,8 %)	349 (17,0 %)	16,3 %	17,1 %
60-69 Jahre	413 (15,7 %)	362 (17,7 %)	12,7 %	12,6 %
70-79 Jahre	438 (16,6 %)	367 (17,9 %)	12,5 %	10,8 %
>=80 Jahre	135 (5,1 %)	93 (4,5 %)	8,0 %	4,2 %

Bevölkerungsanteile und gesamte Bevölkerung im Jahresdurchschnitt 2011. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt. (URL: <http://www.gbe-bund.de/gbe10/?i=19D>, letzter Zugang 5. Juli 2013)

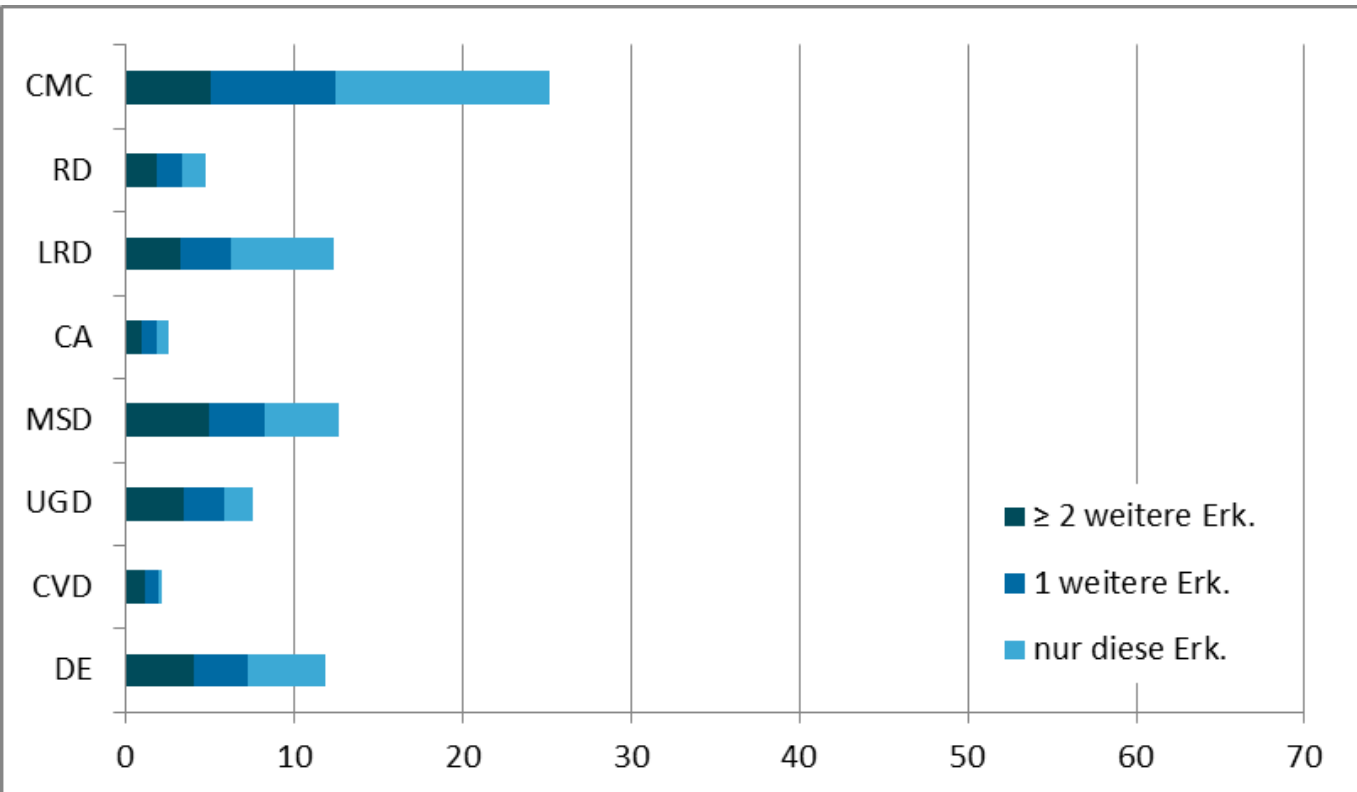


Abb. 1: Prävalenz der Multimorbidität bei Männern < 50 J. in der Studie „33 Fragen für Lübeck“

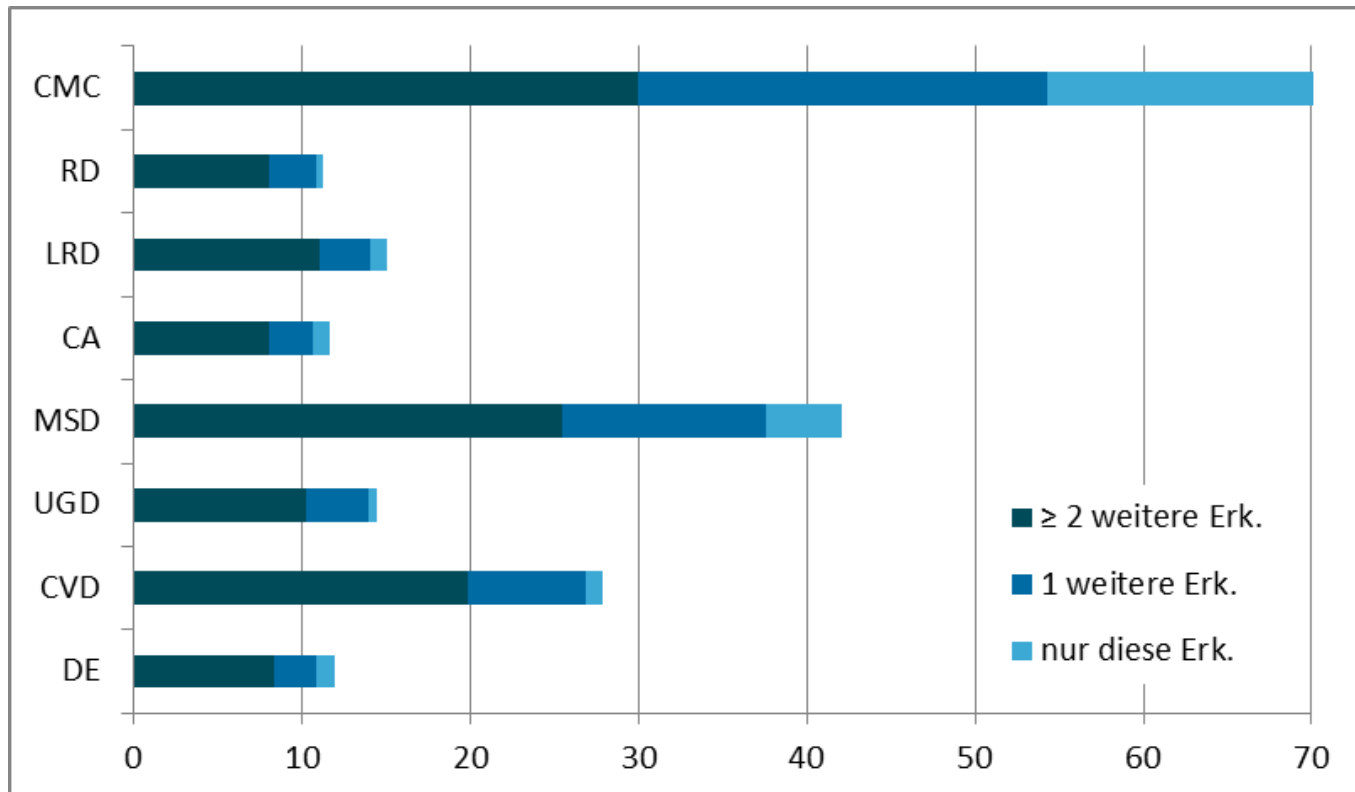


Abb. 2: Prävalenz der Multimorbidität bei Männern >= 50 J. in der Studie „33 Fragen für Lübeck“

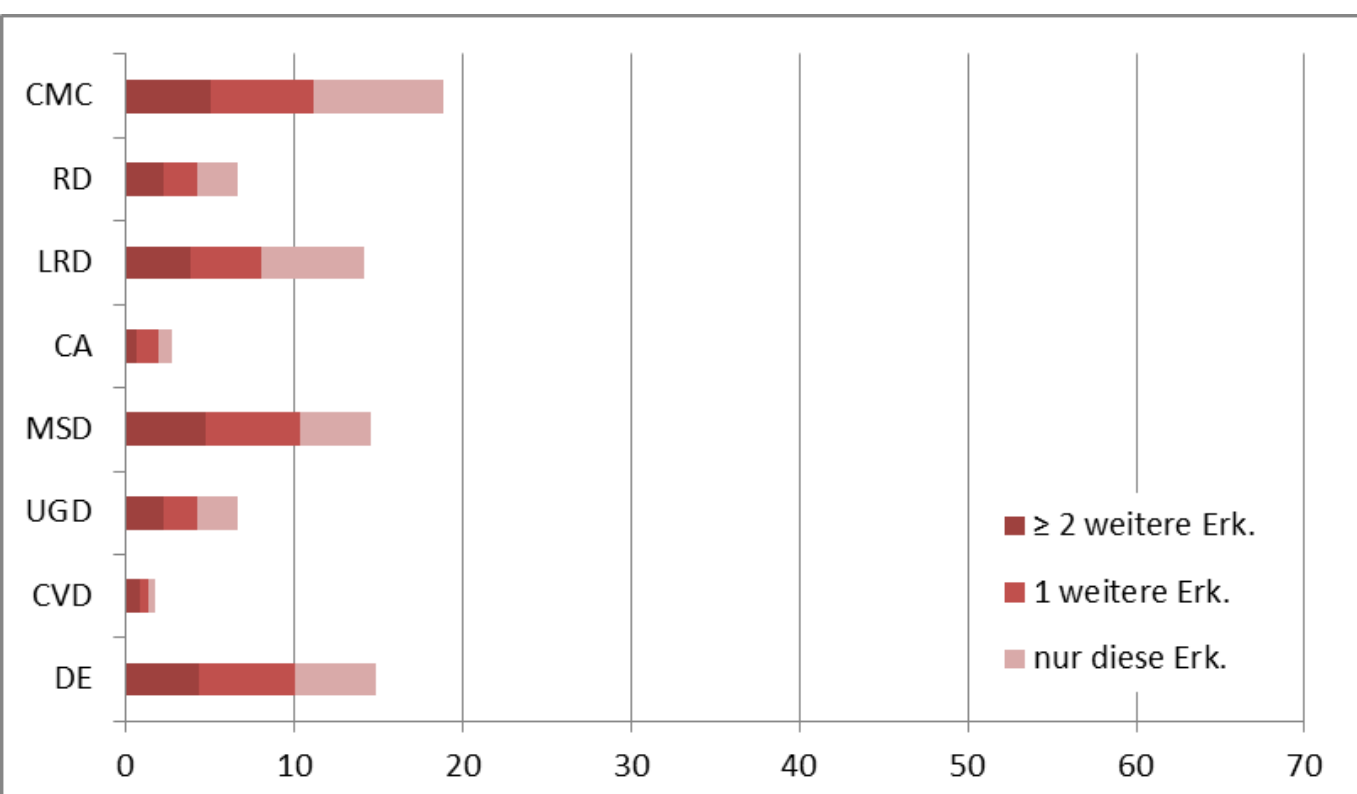


Abb. 3: Prävalenz der Multimorbidität bei Frauen < 50 J. in der Studie „33 Fragen für Lübeck“

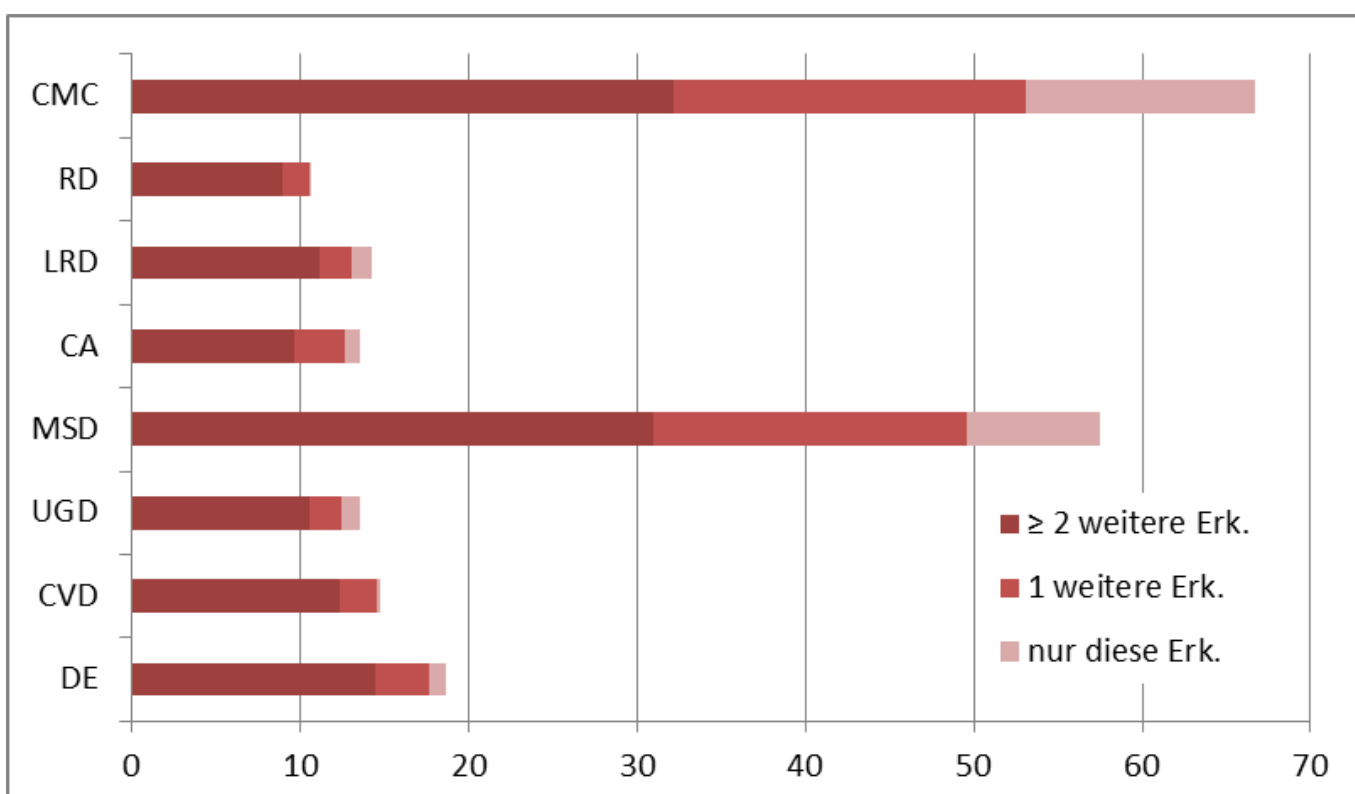


Abb. 4: Prävalenz der Multimorbidität bei Frauen >= 50 J. in der Studie „33 Fragen für Lübeck“

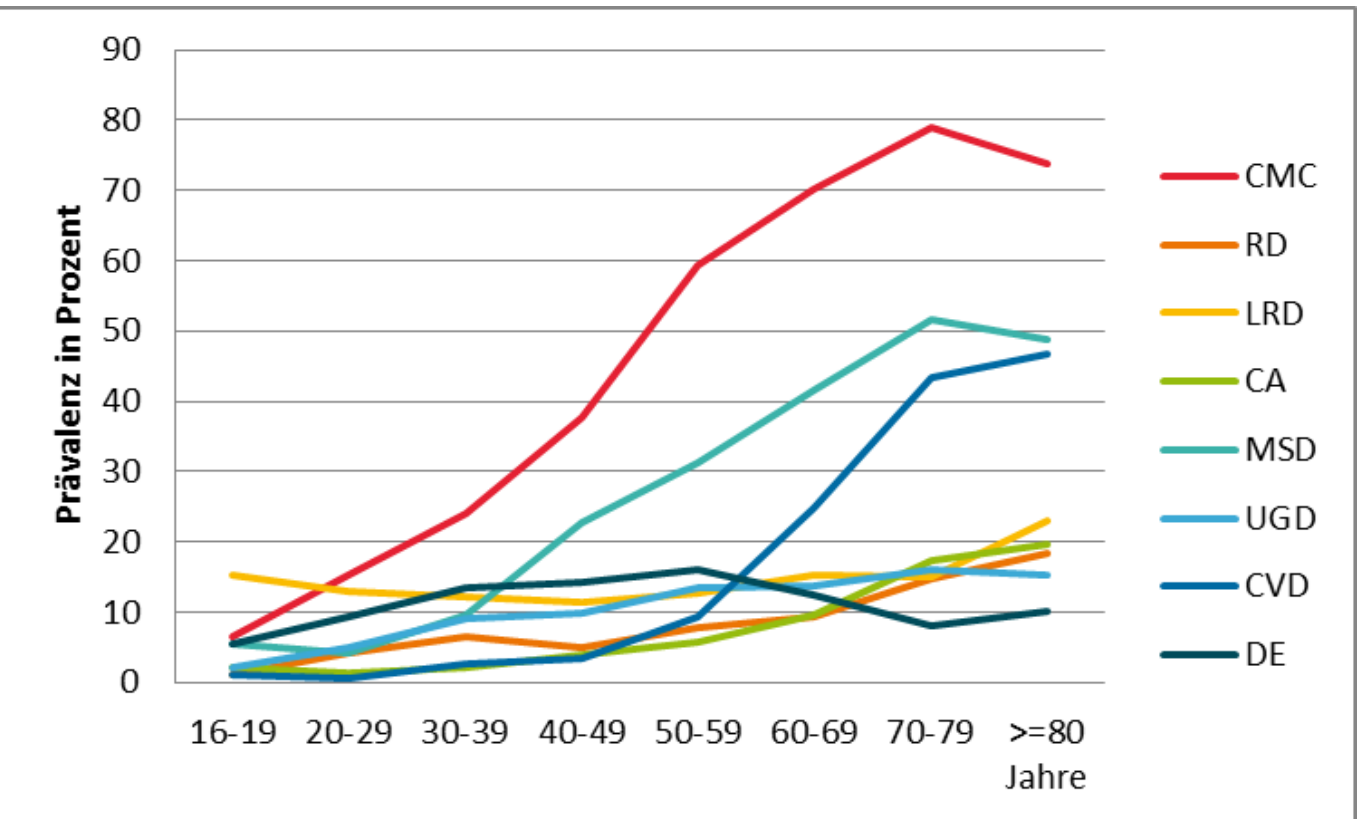


Abb. 5: Krankheitsprävalenzen bei Männern nach Alter

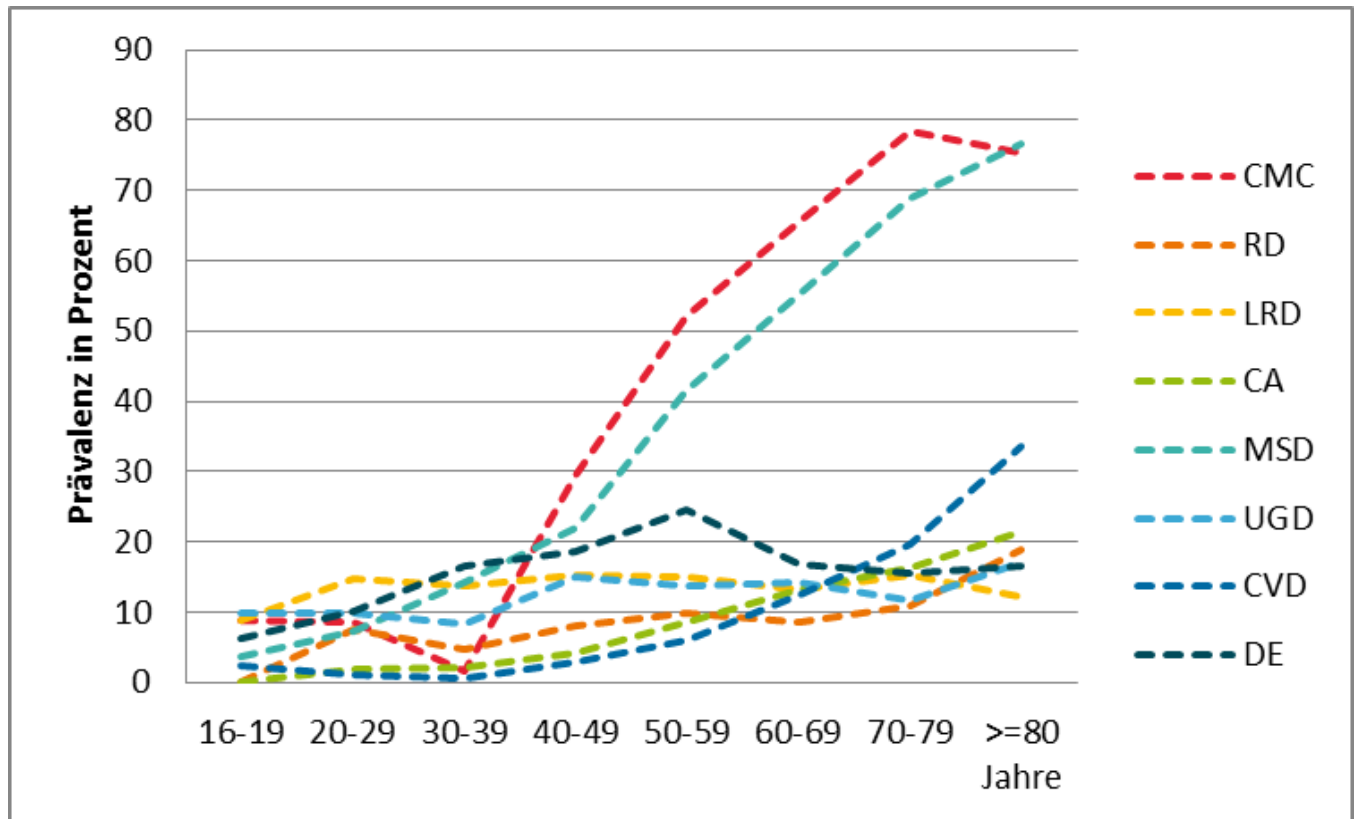


Abb. 6: Krankheitsprävalenzen bei Frauen nach Alter

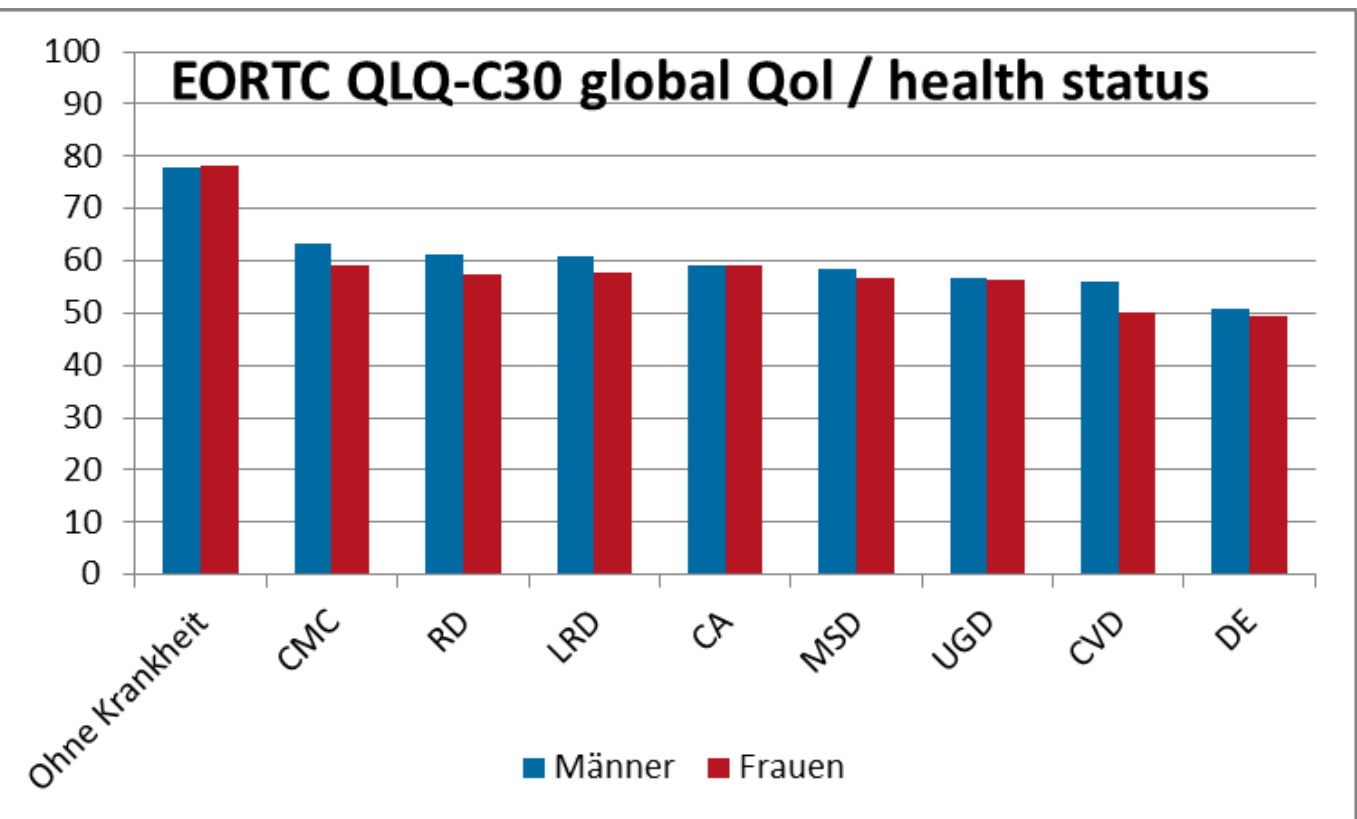


Abb. 7: Einfluss der Krankheitsgruppen auf die globale Lebensqualität (rohe Werte)

Bezeichnung der Krankheitsgruppen	
CMC	= cardiometabolic condition
RD	= liver/renal disease
LRD	= lower respiratory disease
CA	= cancer
MSD	= musculoskeletal disease
UGD	= uppergastric disease
CVD	= cardiovascular disease
DE	= depression



INFORMATIONEN ZUM PROJEKT, PUBLIKATION: