

Gabi Kretzschmar & Tanja Grewe

Altersabbau: physiologisch oder pathologisch?

Studie zum prädiktiven Wert der Wortgenerierungsleistung älterer Menschen hinsichtlich ihrer kognitiven Fähigkeiten

Mit dem demografischen Wandel gewinnt die Abgrenzung altersassoziierter Abbauscheinungen von darüber hinausgehenden Beeinträchtigungen zunehmend an Bedeutung. Die Zahl der Hochbetagten in Deutschland hat sich innerhalb von zehn Jahren verdoppelt (Jopp et al. 2013). Mit der wachsenden Anzahl Hochaltriger ist auch ein Anstieg an Demenzerkrankungen verbunden. Durch die Schwierigkeit, physiologisches von pathologischem Altern abzugrenzen, kommt es mitunter zu Fehleinschätzungen älterer Menschen. Wann aber nimmt der physiologische Abbau einen pathologischen Verlauf?

Da sich Wortgenerierungsaufgaben (WGA) als besonders sensitiv zur Aufdeckung früher demenzieller Prozesse erwiesen haben, wurde in der vorliegenden Studie untersucht, wie sich die Fähigkeit Wörter zu generieren, in Abhängigkeit von kognitiven Fähigkeiten (KF) verändert. Ziel der Untersuchung war es, Wortgenerierungsleistungen (WGL) unter Berücksichtigung kognitiver Veränderungen angemessen zu bewerten. Dabei wird neben der semantischen und formal-lexikalischen Wortgenerierung (SWG und flWG) erstmals auch die Verbgenerierung (VG) hinzugezogen.

Gegenwärtig existieren im deutschsprachigen Raum kaum Studien, die die VG zur Beurteilung über 65-Jähriger einbeziehen. Die wenigen Arbeiten wurden eher im US-amerikanischen Raum vorgestellt. So verglichen Piatt und Kollegen (1999) die SWG, flWG und VG bei Gruppen von parkinsonerkrankten Personen mit und ohne Demenz sowie einer älteren Kontrollgruppe. Das Ergebnis deutet darauf hin, dass die VG ein besonders sensitiver Indikator einer parkinsonassozierten Demenz sein kann.

Das Ziel einer Arbeit (Delbeuck et al. 2013) war es festzustellen, ob die VG bei der Differenzialdiagnose von Alzheimer-Demenz und Lewy-Body-Demenz von Wert ist. Dazu wurden u.a. die Leistungen in der VG und der SWG erfasst. Nur die VG unterschied die Patientengruppen signifikant: Die Lewy-Body-Demenz-Patienten erzielten schlechtere Werte als die Alzheimer-Demenz-Patienten.

Studie

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung sollte der Zusammenhang zwischen KF und der VG im Alter dargestellt werden, um WGL unter Berücksichtigung des Altersabbaus angemessen bewerten zu können. In einer empirischen Querschnittstudie wurden zwischen Juni 2016 und Mai 2017 über 64-Jährige einer geriatrischen Rehabilitationseinrichtung hinsichtlich ihrer Leistungen in der flWG, in der SWG und in der VG untersucht. Die KF wurde mit dem *Mini Mental Status Test* (MMST) und dem *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) geprüft.

Basierend auf den Werten der kognitiven Screeningverfahren erfolgte die Aufteilung der Probanden in verschiedene Kognitionsgruppen. Kognitiv Unauffällige wurden MMST₃ (30-27 Pkt.) bzw. MoCA₃ (30-26 Pkt.), leicht kognitiv Beeinträchtigte MMST₂ (26 + 25 Pkt.) bzw. MoCA₂ (25-18 Pkt.) und moderat kognitiv Beeinträchtigte MMST₁ (24-20 Pkt.) bzw. MoCA₁ (17-10 Pkt.) zugewiesen. Folgende Ausschlusswerte galten hierzu: MMST ≤ 19; MoCA ≤ 9; Geriatrische Depressionsskala (GDS) ≥ 6.

Bei den deutschmuttersprachigen Studienteilnehmenden (n=134, Durchschnittsalter: 83±6,08 Jahre) korrelierten alle WGL signifikant mit den KF. Kognitiv unauffällige Probanden nannten in allen WGA mehr Wörter als kognitiv beeinträchtigte Probanden. Bei nachlassenden KF zeigten sich in allen drei WGA abfallende Leistungen.

Die Studienergebnisse belegen, dass abnehmenden Leistungen in den kognitiven Screenings mit nachlassenden Leistungen in der VG verbunden sind. Alle drei WGA differenzieren zwischen kognitiv unauffälligen und kognitiv beeinträchtigten Probanden. Anders als erwartet ist die VG nicht besonders hervorgetreten, um frühe nachlassende KF aufzudecken.

Fazit

Die im zunehmenden Alter auftretenden kognitiven Leistungseinbußen unterliegen einer enormen interindividuellen und intraindividuellen Variabilität. Diese Streuung der WG-Werte macht es im Einzelfall schwierig, über eine Gruppenzugehörigkeit adäquat zu entschei-

den. Erschwert wird eine Differenzierung dadurch, dass die an der physiologischen kognitiven Alterung beteiligten Prozesse denen ähneln, die am Auftreten demenzieller Erkrankungen beteiligt sind (Lindenberger 2008). Die sich mit zunehmendem Lebensalter beschleunigenden Leistungseinbußen verlaufen nicht linear, deshalb ist es kaum möglich, von Durchschnittswerten auf individuelle altersbezogene Veränderungen zu schließen. Zur Vorhersage kognitiver Defizite ist die WGL aufgrund der hohen Varianz als alleiniges Kriterium nicht geeignet.

LITERATUR

- Delbeuck, X., Debachy, B., Pasquier, F. & Moroni, C. (2013). Action and noun fluency testing to distinguish between Alzheimer's disease and dementia with Lewy bodies. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology* 35 (3), 1-10
- Jopp, D.S., Rott, C., Boerner, K., Boch, K. & Kruse, A. (2013). *Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Studie*. www.gero.uni-heidelberg.de/md/gero/forschung/zweite_heidelberger_hundertjaehri-gen_studie_2013.pdf (12.07.2018)
- Lindenberger, U. (2008). Was ist kognitives Altern? In: Staudinger, U.M. & Häfner, H. (Hrsg.). *Was ist Alter(n)?* (69-82). Berlin: Springer
- Piatt, A.L., Fields, J.A., Paolo, A.M., Koller, W.C. & Tröster, A.I. (1999). Lexical, semantic and action verbal fluency in Parkinson's disease with and without dementia. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology* 21 (4), 435-443

Die Langfassung dieses Beitrags steht zum Download auf download.schulz-kirchner.de > [forum:logopaedie](http://forum.logopaedie.de) > [Fachartikel](http://forum.logopaedie.de) > [Jahrgang](http://forum.logopaedie.de) > [2020](http://forum.logopaedie.de) > [Ausgabe 1](http://forum.logopaedie.de), die zugrunde liegende Masterarbeit der Erstautorin auf der Plattform evidenssst.org

DOI 10.2443/skv-5-2020-53020200107

KONTAKT

Gabi Kretzschmar, M.Sc.

Geriatrisches Zentrum – Logopädie
Dresdner Str. 178
09131 Chemnitz
kretzschmarg@skc.de