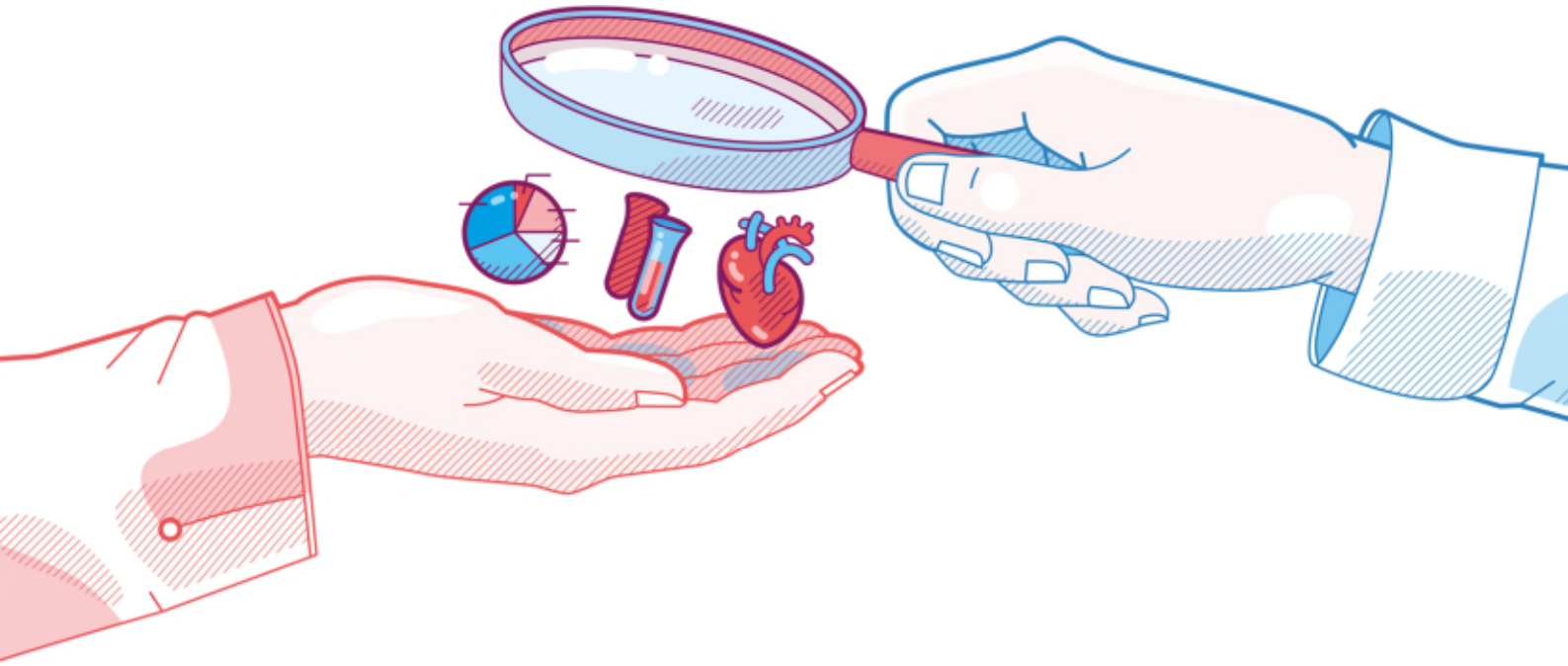
IGeLMonitor
Individuelle Gesundheitsleistungen auf dem Prüfstand

EVIDENZ KOMPAKT

Magnetresonanztomographie zur Früherkennung einer degenerativen Demenz



Stand: 07.05.2019

Autor

Dr. Tim Mathes, MSc medizinische Biometrie/Biostatistik, Dipl. Gesök., Köln

Reviewerin

Dr. Michaela Eikermann

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), Essen

empfohlene Zitierweise:

IGeL-Monitor. Magnetresonanztomographie zur Früherkennung einer degenerativen Demenz. Essen: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS); 2019

Herausgeber

MDS MEDIZINISCHER DIENST DES SPITZENVERBANDES BUND DER KRANKENKASSEN

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

Viele Menschen sorgen sich davor, an einer degenerativen Demenz zu erkranken. Unter bestimmten Voraussetzungen kann bei gesetzlich Versicherten ein hausärztlich-geriatrisches Basisassessment (EBM 03360) durchgeführt werden, um vorhandene kognitive Defizite frühzeitig zu erkennen und durch unterstützende Maßnahmen die Selbstständigkeit dieser Personen länger zu erhalten. Dies ist bei Patientinnen und Patienten der Fall, die aufgrund ihrer Krankheitsverläufe einen geriatrischen Versorgungsbedarf aufweisen und folgende Kriterien erfüllen:

- Höheres Lebensalter (ab vollendetem 70. Lebensjahr) und
- Geriatrietypische Morbidität (Patientinnen und Patienten, bei denen mindestens ein nachfolgendes geriatrisches Syndrom dokumentiert ist) und/oder Vorliegen einer Pflegestufe
    - Multifaktoriell bedingte Mobilitätsstörung einschließlich Fallneigung und Altersschwindel,
    - Komplexe Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler oder verhaltensbezogener Art,
    - Frailty-Syndrom (Kombinationen von unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder geistiger Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Ganggeschwindigkeit und verminderter körperlicher Aktivität),
    - Dysphagie,
    - Inkontinenz(en),
    - Therapierefraktäres chronisches Schmerzsyndrom oder
    - Vorliegen einer der folgenden Erkrankungen: dementielle Erkrankungen, Alzheimer-Erkrankung, Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung und Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung auch bei Patientinnen und Patienten, die das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet haben [21].

Darüber hinaus werden weitere insbesondere bildgebende Verfahren angeboten, die eine Einschätzung des kognitiven Status bzw. des Demenzrisikos erlauben sollen. Durch eine Magnetresonanztomographie (MRT) bei gesunden und beschwerdefreien Personen sollen zerebrale strukturelle Auffälligkeiten erkannt werden, die auf eine degenerative Demenz hindeuten. Primäres Ziel ist es, frühzeitig mit Maßnahmen gegen die Entstehung einer Demenzerkrankung zu beginnen und so die Entstehung von Symptomen zu verhindern oder zu verzögern.

Ein Screening bei Personen ohne Symptome mit dem Ziel der Einschätzung des Risikos der Entstehung einer degenerativen Demenz ist jedoch grundsätzlich von der Frühdiagnostik bei Personen mit leichten kognitiven Störungen oder moderaten Demenzsymptomen zu unterscheiden.

Der vorliegende Bericht umfasst die Bewertung dieser individuellen Gesundheitsleistung (IGeL) „MRT-Untersuchung zur Prävention einer degenerativen Demenz“ bei symptomlosen Patienten.

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 NHS CRD-HTA-Datenbank. Eine ergänzende Recherche nach RCTs, die nach Abschluss der Recherche in den eingeschlossenen SR publiziert wurden, erfolgte in Medline.

2.2 Studienselektion

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

Population: Personen ohne Anzeichen kognitiver Einschränkungen.

Intervention: MRT zur Früherkennung einer degenerativen 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, wird auch nach Studien zur diagnostischen Güte des MRTs recherchiert.

3 Ergebnisse

3.1 Datenbasis der IGeL-Bewertung

Durch die Recherche nach systematischen Übersichtsarbeiten und HTA wurden 470 Treffer erzielt, wovon nach dem Selektionsprozess mit den Ausschlusskriterien keine relevante systematische Übersichtsarbeit verblieb, die als relevant für die vorliegende Bewertung betrachtet wurden.

Durch die ergänzende Recherche nach Primärstudien wurden 443 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

Es konnten keine relevanten systematischen Übersichtsarbeiten oder RCT zur gesamten Screeningkette oder Therapievorverlagerung identifiziert werden. Da keine Studien identifiziert werden konnten, die den Nutzen einer Therapievorverlagerung belegen, wurde keine systematische Recherche nach Studien zur diagnostischen Güte durchgeführt.

Die derzeitige Studienlage lässt somit keine direkte Beurteilung des Nutzens oder Schadens eines Screenings auf strukturelle zerebrale Auffälligkeiten, die auf die Entstehung einer degenerativen Demenz hindeuten, mittels MRT bei Personen ohne Symptome einer Demenz zu. Es liegen daher keine direkten Hinweise auf einen Nutzen oder Schaden vor.

Auch aktuelle Leitlinien raten von einem solchen Screening ab, da davon ausgegangen werden muss, dass auf Grund der schlechten Vorhersagekraft einer krankhaften Demenz der MRT-Untersuchung das Risiko einer falsch positiven Diagnose sehr hoch ist. Daher wird die Entscheidungssicherheit durch eine MRT-Untersuchung nicht wesentlich verbessert. Es besteht jedoch die Gefahr von negativen psychischen Effekten bei den Betroffenen.

Nutzen-Schaden-Bilanzierung der IGeL

	Keine Hinweise auf Nutzen Keine Studien zum Nutzen eines Demenz-Screenings mittels MRT	**Hinweise auf Nutzen**	**Belege für Nutzen**
Keine Hinweise auf Schaden	*Unklar*	*tendenziell positiv*	*positiv*
Hinweise auf höheren Schaden Hinweise auf indirekten Schaden insbesondere durch Stigmatisierung und psychische Belastung und erwartbar hoher Anzahl falsch positiver Befunde	*tendenziell negativ*	*unklar*	*tendenziell positiv*
Belege für Schaden	*Negativ*	*tendenziell negativ*	*Unklar*

Insgesamt bewerten wir daher die IGeL „MRT zur Prävention einer degenerativen Demenz“ als „tendenziell negativ“.