

# Funktionale Lesefähigkeit älterer Menschen

Franziska Radicke<sup>1</sup>, Thea Schwaneberg<sup>2</sup>, Claudia Meinke-Franze<sup>1</sup>, Clemens Jürgens<sup>1</sup>, Robert Kempin<sup>3</sup>, Hans-Jürgen Grabe<sup>4</sup>, Wolfgang Hoffmann<sup>1</sup>, Frank Tost<sup>3</sup>, Neeltje van den Berg<sup>1</sup>



<sup>1</sup>Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald; <sup>2</sup>Klinik für Gefäßmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; <sup>3</sup>Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, Universitätsmedizin Greifswald; <sup>4</sup>Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Greifswald

## Hintergrund

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko für Einschränkungen der Sehfähigkeit und der funktionalen Lesefähigkeit an. Der Erhalt der funktionalen Lesefähigkeit ist essentiell für ein autonomes Leben. Mit dieser Analyse wurde die Prävalenz von Problemen bei der funktionalen Lesefähigkeit in der älteren Allgemeinbevölkerung ermittelt. Untersucht wurden zudem die Assoziationen zwischen eingeschränkter funktionaler Lesefähigkeit und Lebensqualität, Alltagsaktivitäten, Mobilität sowie gesellschaftlicher Teilhabe.



© Gerhard Seybert/ Fotolia

## Daten und Methoden

Ausgewertet wurden Daten der bevölkerungsbasierten "Study of Health in Pomerania" (SHIP). In der 2. Follow-up Untersuchung (SHIP 2, 2007-2010) wurden Probanden ab 65 Jahren (n=780, durchschnittl. Alter = 72,8 ± 5,9 Jahre) auf ihre funktionale Lesefähigkeit getestet. Die Untersuchung der funktionalen Lesefähigkeit erfolgte in einem zweistufigen Testaufbau. Dieser setzte sich aus der Ermittlung der kognitiven Lesefähigkeit (1) [Nieden Lesetafeln] und der Feststellung des Leseverständnis (2) [Auffinden einer vorgegebenen Telefonnummer aus einem Telefonbuchauszug] zusammen. Auf der Nieden Lesetafel sind sieben Sätze abgebildet, die von Satz Nr. 7 bis Satz Nr. 1 in der Schrift kleiner und in der Anzahl der Wörter größer werden. Leseabstand (30 cm), Leuchtdichte und ein zeitliches Limit (30 Sek.) waren vorgegeben.

Die Prävalenz und die Häufigkeit der Einschränkungen der beiden Dimensionen der funktionalen Lesefähigkeit wurden ermittelt. Mit multivariablen Regressionsmodellen wurden Assoziationen zwischen der kognitiven Lesefähigkeit (1) und Lebensqualität, Alltagsaktivitäten, Mobilität sowie gesellschaftlicher Teilhabe untersucht. Als Sensitivitätsanalyse wurde die Regression auch mit kategorisierten Werten für die kognitive Lesefähigkeit (1) berechnet.

## Ergebnisse

0,4% der Probanden (n=3) konnten alle sieben Sätze lesen, 0,9% der Probanden (n=7) konnten keinen der Sätze lesen. 91,8% der Teilnehmer (n=716) konnten den gesuchten Telefonbucheintrag ausfindig machen.

Nieden Lesetafeln repräsentieren das Leseverhalten im Alltag eher als reine Nahvisustests. Gesunde Augen sollten den 1. Satz der Nieden Lesetafel (kleinste Schrift, größte Wortanzahl) lesen können. Sind Probanden müde, erschöpft oder abgelenkt, ist eine maximale Leseleistung von Satz Nr. 3 akzeptabel. In dieser Studie waren nur 7,7 % (n=60) der Teilnehmer fähig, bis zu Satz Nr. 3 (oder darüber hinaus) zu lesen.

Die Regressionsmodelle zeigten keine signifikanten Assoziationen der kognitiven Lesefähigkeit (1) mit Lebensqualität, gesellschaftlicher Teilhabe, Alltagsaktivitäten oder Mobilität. Die Ergebnisse der Sensitivitätsanalyse zeigten einen positiven Effekt einer besseren kognitiven Lesefähigkeit auf die Durchführung von Alltagsaktivitäten. 5,0 % (n=37) der Teilnehmer nutzten ihre im Alltag gebräuchlichen Sehhilfen während der Untersuchung zur funktionalen Lesefähigkeit nicht, obwohl die Nutzung von Sehhilfen erwünscht war.

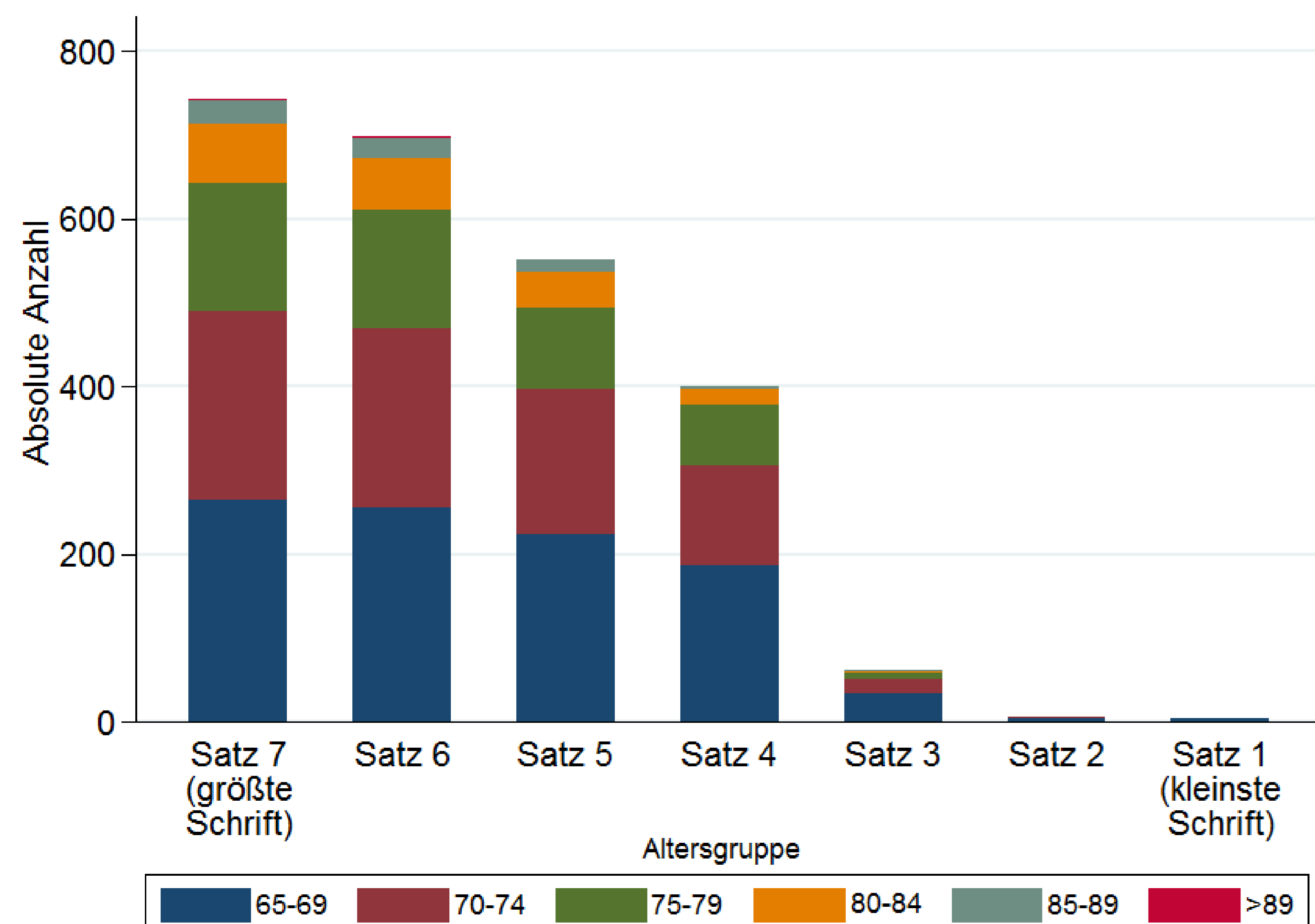


Abb. 1: Verteilung der Altersgruppen pro maximal gelesener Satznummer

Tab. 1: Deskriptive Ergebnisse der funktionalen Lesefähigkeit

	Median (in Sek.)	Anzahl gesamt (Frauen; Männer)	Alter in Jahren (Durchschnitt)
<b>Kognitive Lesefähigkeit (n=32 ohne Angabe)</b>			
Satz Nr. 7 (größte Schrift)	7,59	741 (366; 375)	72,6
Satz Nr. 6	14,63	697 (347; 350)	72,4
Satz Nr. 5	21,74	551 (280; 271)	71,8
Satz Nr. 4	21,96	401 (204; 197)	70,9
Satz Nr. 3	27,31	60 (26; 34)	69,7
Satz Nr. 2	26,57	5 (1; 4)	68,0
Satz Nr. 1 (kleinste Schrift)	26,51	3 (0; 3)	66,3
kein Satz konnte gelesen werden	--	7 (4; 3)	75,7
<b>Leseverständnis, vorgegebene Telefonnummer finden</b>			
Ja		716 (355; 361)	72,6
Nein		32 (15; 17)	73,6
Keine Angabe		32 (16; 16)	
<b>Dauer in Sek. (n = 68 ohne Angabe)</b>			
≤ 10		126 (68; 58)	71,4
> 10 ≤ 30		371 (190; 181)	72,3
> 30		215 (94; 121)	73,6

## Diskussion und Schlussfolgerungen

Es wird vermutet, dass die Probanden kleinere Schrift (≙ kleinere Satznummer) hätten lesen können, wenn sie ihre Sehhilfen genutzt oder mehr Zeit als 30 Sek. zur Verfügung gehabt hätten.

Unsere Ergebnisse zeigen eine hohe Prävalenz der eingeschränkten kognitiven Lesefähigkeit (1) bei Personen ≥ 65 Jahren in der Bevölkerung. Trotzdem waren die Auswirkungen auf Lebensqualität, gesellschaftliche Teilhabe, Alltagsaktivitäten und Mobilität bei den untersuchten Teilnehmern gering. Einschränkungen des Leseverständnisses (2) waren kaum vorhanden. Der Prozess der Abnahme der Lesefähigkeit verläuft gewöhnlich langsam und unbemerkt. Anzeichen und Symptome können unentdeckt bleiben, wenn sie durch andere Funktionen kompensiert werden.

Die Selektivität der Probanden, die für die ausführliche Untersuchung ins Studienzentrum kamen, könnte die Ergebnisse verzerrt haben.

Weitere Untersuchungen, auch in Bevölkerungsgruppen mit schlechterem allgemeinem Gesundheitszustand und geringer Mobilität, werden benötigt und geplant.