

KRITISCH GELESEN

Aktuelle Studien – referiert und kommentiert von Experten



Prof. Dr. med.
H. S. Fießl
Privatpraxis für
Integrative
Innere Medizin,
München



Prof. Dr. med.
K. Mai
Medizinische Klinik für
Endokrinologie und
Stoffwechselforschung,
Charité Berlin



Prof. Dr. med.
C. Diehm
Angiologie,
Max Grundig Klinik,
Baden-Baden



Prof. Dr. med.
W. Zidek
Medizinische Klinik
für Nephrologie,
Charité Berlin

Lebensfreude senkt die Mortalität

Was wir schon immer geahnt haben, ist nun wissenschaftlich erwiesen: Wer anhaltend Lebensglück verspürt, kann damit rechnen, dass er länger lebt als freudlose Menschen.

— In der English Longitudinal Study of Ageing (ELSA) werden seit 2002 Gesundheitszustand und psychosoziale Parameter von 9.365 repräsentativ ausgewählten Personen ab 50 (initial im Schnitt $63 \pm 9,3$ Jahre) prospektiv untersucht. 2002, 2004 und 2006 erhielten sie vier Fragen zur Lebensfreude aus dem CASP-19-Inventar zur Lebensqualität:

- „Ich habe Freude an den Dingen, die ich tue.“
- „Ich habe Freude daran, mit anderen zusammen zu sein.“
- „Wenn ich alles bedenke, so sehe ich auf mein Leben mit einem Gefühl von Glück zurück.“
- „Ich fühle mich in diesen Tagen voller Energie.“

24% der Probanden bekundeten bei keiner der drei Befragungen große Lebensfreude, 20% nur bei einer, 22% bei zwei und 34% bei allen drei Befragungen. 1.310 Personen verstarben im Beobachtungszeitraum.

Die Mortalität war „dosisabhängig“ invers assoziiert mit der Zahl der Angaben über große Lebensfreude. Im Vergleich zu Menschen ohne Lebensfreude lag die Hazard Ratio für die Gesamtmortalität bei zwei Lebensfreude-Angaben bei 0,83,

bei drei positiven Angaben sogar nur bei 0,76. Diese Assoziation blieb bestehen, wenn man den Gesundheitszustand bei Studienbeginn, demografische Faktoren, Mobilitätseinschränkungen und depressive Symptome berücksichtigt.

Die Assoziation blieb auch erhalten, wenn man alle Todesfälle innerhalb von zwei Jahren nach der dritten Befragung ausschloss. Das spricht dagegen, dass z. B. eine schwerwiegende Erkrankung oder der terminale Abbau das Lebensglück beeinträchtigten.

• Zaninotto P, Wardle J, Steptoe A et al. Sustained enjoyment of life and mortality at older ages: analysis of the English longitudinal study of ageing. *BMJ*. 2016;355:i6267

KOMMENTAR

Über die Ursachen des Phänomens sagt diese Beobachtungsstudie naturgemäß nichts aus. So wurde mit einer aufwändigen Untersuchung das ziemlich Nahe-liegende bestätigt. Man fragt sich auch, welche Konsequenzen wir daraus ziehen sollen. Wie soll man es bewerkstelligen, am Lebensende auf ein erfülltes Leben zurückschauen zu können?

Prof. Dr. med. H. S. Fießl

