DE GRUYTER

Judith Haas, Joachim Kugler,
Ilona Nippert, Dieter Pöhlau, Peter Scherer

LEBENSQUALITÄT BEI MULTIPLER SKLEROSE

BERLINER DMSG-STUDIE 2006
DMSG-MITGLIEDERBEFRAGUNG 2006

DE G

Lebensqualität bei Multipler Sklerose

Haas, Kugler, Nippert, Pöhlau, Scherer

J. Haas, J. Kugler, I. Nippert, D. Pöhlau, P. Scherer

Lebensqualität bei Multipler Sklerose

Berliner DMSG-Studie 2006
DMSG-Mitgliederbefragung 2006

DE GRUYTER

Autoren

Prof. Dr. med. Judith Haas
Chefärztin der Neurologischen Abteilung
Jüdisches Krankenhaus, Berlin

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Joachim Kugler
Lehrstuhl Gesundheitswissenschaften/Public Health
Medizinische Fakultät „Carl Gustav Carus“
TU Dresden, Dresden

Dipl.-Pol. Ilona Nippert, M. A.
Geschäftsführerin der DMSG
Landesverband Berlin e. V. , Berlin

Dr. med. Dieter Pöhlau
Chefarzt der Neurologischen Klinik
Kamillusklinik Asbach, Asbach

Dr. med. Peter Scherer
Dienstleistungen für medizinische Forschung
Dr. SCHERER e. K., Berlin
Neurologie am Hackeschen Markt, Berlin

Das Werk enthält 22 Abbildungen und 58 Tabellen.

ISBN 978-3-11-020637-1
e-ISBN 978-3-11-021197-9

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

Lebensqualität bei multipler Sklerose : DMSG-Mitgliederbefragung 2006 / by Judith Haas . . . [et al.].
p. cm.
ISBN 978-3-11-020637-1
1. Multiple sclerosis--Patients--Germany--Berlin--Statistics. 2. Quality of liefe--Germany--Germany--Statistics. 3. Health surveys--Germany--Berlin. 4. Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft. I. Haas, Judith. II. Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft.
RA645.M82L43 2010
362.196′834--dc22 2010017234

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

© Copyright 2010 by Walter de Gruyter GmbH & Co. KG, Berlin/New York
Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzudrucken. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht.
Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dergleichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um gesetzlich geschützte, eingetragene Warenzeichen, auch wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.
Printed in Germany.

Projektplanung: Dr. Petra Kowalski. Projektmanagement: Simone Pfitzner
Herstellung: Marie-Rose Dobler
Gesamtherstellung: Druckhaus „Thomas Müntzer“, Bad Langensalza

Vorwort

Im Jahr 1996 wurde durch den Landesverband Berlin der Deutschen Multiplen Sklerose Gesellschaft (DMSG) eine Befragung der MS-kranken Mitglieder durchgeführt (Studie zur Lebensqualität, DMSGS1996), welche Aufschluss über deren Krankheitscharakteristika, Lebensumstände, Lebensqualität, soziale Situation und Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen lieferte. Die Ergebnisse wurden in Form eines Buches [1] publiziert. Genau 10 Jahre später wurde eine vergleichbare Befragung des Landesverbandes (DMSGS2006) durchgeführt, deren Ergebnisse mit dem vorliegenden Buch dargestellt werden.

In der DMSGS1996 [1] freuten wir uns über die 55%ige Rücklaufquote, und darüber dass Berliner MS-Patienten großes Interesse an einer so umfangreichen Datenerhebung zeigten. Der jetzige Fragebogen der DMSGS2006 umfasste nach mehreren Redaktionssitzungen zur Kürzung letztendlich immer noch 37 Seiten (1996: 24 Seiten) und wir waren sowohl mutig als auch zuversichtlich, dass diese im Vergleich zu 1996 deutlich umfangreichere Befragung ebenfalls von einem großen Anteil von Mitgliedern unterstützt und sorgfältig bearbeitet werden würde. Tatsächlich lag der Rücklauf bei 51 %. Über 1000 Fragebögen konnten der Auswertung zugeführt werden.

Für die rege Teilnahme, das große Interesse und für das unermüdliche Ausfüllen der vielen Seiten mit teils schwierigen Fragen zu persönlichen Dingen wie Einkommen, zu krankheitsspezifischen Inhalten, zu Zufriedenheit und zur Lebensqualität, möchten wir uns an dieser Stelle ganz herzlich bei allen Teilnehmern der Studie bedanken. Wir hoffen, dass ihre Arbeit Früchte in Form eines regen Interesses an den vorliegenden Daten in der Fachwelt tragen, mehr noch aber, dass die Inhalte dieses Buches Spuren in den politischen Kreisen hinterlassen werden.

Weiterhin würden wir uns freuen, wenn die am Ende des Buches zusammengefassten Empfehlungen für ein glücklicheres Leben tatsächlich bei dem einen oder anderen MS-Betroffenen (aber auch bei anderen Lesern) etwas Positives für deren Alltagsbewältigung bewirken könnten.

Das Buch richtet sich sowohl an wissenschaftlich interessierte Leser als auch an MS-Betroffene, an andere chronisch Kranke und an gesunde Leser, die sich Gedanken über Lebensqualität bei MS im Speziellen oder über Faktoren, die Zufriedenheit und Glück im Allgemeinen beeinflussen, machen. Im Folgenden werden daher neben den selbst erhobenen und analysierten Daten auch wichtige publizierte Arbeiten vorgestellt. Die Darstellung konzentriert sich darauf, beide Erkenntnisquellen (Publikationen und eigene Datenpräsentation) nicht zu trennen, sondern kontextnah im jeweiligen Kapitel direkt gegenüberzustellen. So wird das Buch auch für den Laien leichter lesbar, da Letzterer nicht gezwungen ist, vor- und zurückzublättern, wenn er das Zitierte aus Publikationen mit dem aktuell Berechneten vergleichen möchte. Am Ende des Buches stehen Empfehlungen, was getan werden kann, damit die Lebensqualität, das Glücksempfinden und die Zufriedenheit generell im Leben steigen; hier möchte das Buch dazu einladen, über den Tellerrand der reinen Medizin und MS-Forschung hinaus zu gucken und die hochinteressanten Ergebnisse der Glücksforschung in das

eigene Lebenskonzept zu integrieren. Seitdem Nobelpreise für „Glücksforscher" vergeben wurden (z. B. Daniel Kahnemann, Nobelpreis 2002), ist auch dieser Zweig der Forschung gesellschaftsfähig geworden.

Die Grafiken wurden möglichst einfach gestaltet und wo dies nicht möglich war, wurden Tabellen angefertigt. Ein Bilderbuch-Image sollte nicht induziert werden. Deshalb wurden Farben nur dann verwendet, wenn darin notwendigerweise eine Information zu kodieren war, ansonsten wurde mit schwarz-weiß gearbeitet.

Statistische Berechnungen wurden durchgeführt und statistische Testgrößen nur dort präsentiert, wo dies erforderlich schien, um den Text nicht mit Zahlen zu überfrachten, die insbesondere für Laien schwer verdaulich sind. Ganz kann aber auf solche Zahlenangaben nicht verzichtet werden, da die Glaubwürdigkeit von Ergebnissen stark von solchen dokumentierten Größen abhängt.

Wo möglich, wurde im Falle, dass beide Geschlechter gemeint sind, der Plural verwendet; aus Gründen der Übersichtlichkeit und grammatikalischen Korrektheit musste manchmal der Singular verwendet werden. Es wurde der männliche Singular verwendet, jedoch sollen kontextabhängig beide Geschlechter gemeint sein. In der nächsten Auflage des Buches werden wir der Gerechtigkeit halber alle Singulare weiblich ausdrücken und die männlichen Vertreter dürfen sich dann kontextabhängig als mit gemeint fühlen.

Die Teilnahme am medizinischen und gesellschaftlichen Fortschritt zu gewährleisten ist das herausragende Ziel unserer Selbsthilfeorganisation. Die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) Landesverband Berlin hat es sich zur Aufgabe gemacht, durch Beratung, Vermittlung von Informationen, die auf dem aktuellen Stand der medizinischen Forschung beruhen, Gründung und Anleitung von Selbsthilfegruppen, Trainingsprogrammen die Krankheitsbewältigung bei den Betroffenen zu fördern.

Wir prägen das Motto „Nur ein gut informierter Patient, ist ein guter Patient". Dieses Buch soll dazu beitragen.

Unser Dank gilt der Firma Merck Serono, mit deren freundlicher finanzieller Unterstützung wir den Versand und die Auswertung der Studie meistern konnten. Auch Bayer Healthcare danken wir für die Unterstützung der Befragung für die Studie 1996, deren Ergebnisse auch jetzt wieder verwendet wurden, und für die Unterstützung in diesem Jahr, die eine Publikation ermöglichte. Die Veröffentlichung wurde ebenfalls durch die Unterstützung der DAK, der IKK und der AOK Berlin ermöglicht. Auch hierfür möchten wir uns herzlich bedanken.

Berlin, im Juni 2010 Die Autoren

Inhalt

Autorenverzeichnis IX

Liste der Abkürzungen und Fachbegriffe XI

1 Einleitung 1
1.1 Multiple Sklerose: Wohlergehen, Behinderung und Lebenszeit 1
1.2 Berliner DMSG-Studien 1996 und 2006 4

2 Ablauf der Studie des DMSG-Landesverbandes Berlin 7
2.1 Ziele der Studie 7
2.2 Die Berliner DMSG-Studie 2006: Planung und Durchführung 7

3 Soziodemographische Daten und krankheitsbezogene Basisdaten 11
3.1 Alter, MS-Beginn, Geschlecht und Bildung 11
3.2 Familienstand, Familienleben und Wohnsituation 15
3.3 Beruf, Erwerbsleben, Einkünfte und Kosten; Schwerbehindertenausweis . . 17
3.4 Krankheitsbild und Krankheitsverlauf der MS sowie Begleitkrankheiten . . . 20

4 Behandlung und Versorgung von MS-Betroffenen 33
4.1 Immunprophylaxe der MS und Schubtherapie 33
4.1.1 Therapieabbrüche, Therapiewechsel und Therapieunterbrechungen 33
4.1.2 Nebenwirkungen der Immuntherapie 35
4.1.3 Applikation der Immuntherapie 36
4.1.4 Benotung der aktuellen Immuntherapie 36
4.1.5 Benotung der früheren Immuntherapie 39
4.1.6 Zufriedenheit mit der prophylaktischen Therapie und Lebensqualität 40
4.1.7 Verlaufsform der MS und Anteil von MS-Kranken ohne Immuntherapie 43
4.1.8 Schubtherapie 43
4.2 Alternative und komplementäre Verfahren 43
4.3 Versorgung von MS-Patienten und weitere Therapieaspekte 48

5 Lebensqualität und Zufriedenheit bei MS 53
5.1 Glück, Wohlbefinden, Zufriedenheit und Lebensqualität allgemein 53
5.2 Lebensqualitätsmessung in der vorliegenden Studie 67
5.3 Kontrollüberzeugungen 70
5.4 Zufriedenheit mit Lebensbereichen, Situationen, Institutionen 71
5.4.1 Lebensbereiche 71
5.4.2 Gesundheitsinstitutionen 72
5.4.3 Informationsquellen 74
5.4.4 Jemand zum Reden über Probleme 76
5.5 Zufriedenheit mit dem Berliner Landesverband der DMSG 77

5.6 Gesundheitsbezogene Lebensqualität 79
5.6.1 Lebensqualität bei chronischer Krankheit 79
5.6.2 Gesundheitsbezogene Lebensqualität in der vorliegenden Studie 80

6 Zehn-Jahresverlauf von Behinderung und Zufriedenheit 87

7 Wie können Lebensqualität und Zufriedenheit verbessert werden? 93
7.1 Zusammenhänge zwischen Basisdaten, Lebensqualität und Zufriedenheit 93
7.1.1 Zufriedenheit und Lebensqualität 93
7.1.2 Lebensqualität und Basisdaten 95
7.2 Welche Krankheitsverarbeitung bringt ein Plus an Lebensqualität? 104
7.3 Wie können Menschen ihr Leben glücklicher gestalten? 105
7.3.1 Wege aus der Depression, Wege zur Zufriedenheit und Lebensqualität . . 105
7.3.2 Therapien zur Besserung der Lebensqualität 110
7.4 Ausblick 113

Literaturverzeichnis 117

Sachverzeichnis 125

Autorenverzeichnis

Prof. Dr. med. Judith Haas
Chefärztin der Neurologischen Abteilung
Jüdisches Krankenhaus
Iranische Straße 2–4
13347 Berlin
Judith.Haas@jkb-online.de

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Joachim Kugler
Lehrstuhl Gesundheitswissenschaften/
Public Health
Medizinische Fakultät „Carl Gustav Carus“
TU Dresden
Fetscherstraße 74
01307 Dresden
kugler@imib.med.tu-dresden.de

Dipl.-Pol. Ilona Nippert, M. A.
Geschäftsführerin der DMSG
Landesverband Berlin e. V.
Paretzer Straße 1
10713 Berlin
info@dmsg.de

Dr. med. Dieter Pöhlau
Chefarzt der Neurologischen Klinik
Kamillusklinik Asbach
Hospitalstraße 6
53567 Asbach
Dieter.Poehlau@Kamillus-Klinik.de

Dr. med. Peter Scherer
Dienstleistungen für medizinische
Forschung
Dr. SCHERER e. K.
Kantstraße 125
10625 Berlin
Neurologie am Hackeschen Markt
Dircksenstraße 47
10178 Berlin
schererpw@berlin.sireco.net

Liste der Abkürzungen und Fachbegriffe

AGES	Allgemeine Gesundheitswahrnehmung (Subskala der MSQOL-54)
Anteil (%)	Anzahl mit einem bestimmten Merkmal mal hundert geteilt durch die gültige Fallzahl (Prozentsatz an Merkmalsträgern einer Stichprobe).
Anzahl (n)	Fallzahl, die gültig ist (Stichprobe).
BMI	Body-Mass-Index, ein Maß für den Gewichtsstatus (z. B. „Übergewicht“), BMI = (Gewicht in kg) geteilt durch (Körpergröße in m zum Quadrat).
CAM	Complementary and Alternative Medicine, also komplementäre und alternative diagnostische oder therapeutische Methoden. Im Folgenden wollen wir hierunter solche Methoden verstehen, die in Kombination mit („komplementär“) schulmedizinischen Methoden oder anstatt („alternativ“) schulmedizinischer Methoden verwendet werden können. Schulmedizinische Methoden sind solche, die naturwissenschaftlich begründbar sind, z. B. durch eine hinreichend statistisch abgesicherte empirische Datenlage.
CIS	Clinically Isolated Syndrome, erstes Schubereignis, das den Verdacht auf MS aufkommen lässt, ohne dass die Diagnosekriterien der MS aber bereits erfüllt sind, wofür der Nachweis einer zeitlichen und topischen Dissemination zentralnervöser Störungen erforderlich wäre.
cMRT	Zerebrale Kernspintomographie, zerebrale Magnetresonanztomographie
DEPRESS	Maß für Depressivität, als Ergebnis einer Faktorenanalyse wie in der DMSGS1996 beschrieben.
DEPRSTOR	Variable aus der Frage nach depressiven Störungen [0 nein; 1 ja]
DMSG	Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
DMSG Berlin	Berliner Landesverband der DMSG
DMSGS1996	Die 1996 durchgeführte Lebensqualitätsstudie [1] der DMSG Berlin, die in Form einer Befragung der Mitglieder durchgeführt wurde.
DMSGS2006	Die 2006 durchgeführte Lebensqualitätsstudie (aktuell vorliegende Studie) der DMSG Berlin, die in Form einer Befragung der Mitglieder durchgeführt wurde, und die Gegenstand dieses Buches ist.
E	Exponent von 10. Beispielsweise wird 0,0000035 als 3,5E-6 notiert, das will heißen $3{,}5 \cdot 10^{-6}$.
EBM	Evidenzbasierte Medizin, Empfehlungen zu Therapie und Diagnostik, die strenge wissenschaftliche Kriterien erfüllen.
EDSS	Expanded Disability Status Scale, eine „Behinderungsskala“, eigentlich eine Impairment- und Disability-Skala (Skala für neurologische Ausfälle und Fähigkeitsstörungen) für MS.

EDSSS	EDSS geschätzt nach dem Algorithmus, der in der DMSGS1996 beschrieben ist.
EMRO	Emotionale Rollenfunktion (Subskala der MSQOL-54)
EQ5D	EuroQoL Five Dimensions-Lebensqualitätsskala (eine Indexskala, als Ergebnis resultiert eine Zahl, also ein Index, der Utility genannt wird).
EQ5D-VAS	EuroQoL Visuelle-Analog-Skala (ergibt einen Lebensqualitätsindex, also eine Zahl, welche Utility genannt wird).
F1-körperlich	Faktor körperliche Beeinträchtigung, berechnet aus Variablen, die aus der DMSGS1996 stammen.
F2-depressiv	Faktor Depression berechnet aus Variablen, die aus der DMSGS1996 stammen.
F3-angespannt	Faktor Angespanntheit berechnet aus Variablen, die aus der DMSGS1996 stammen.
F4-kommunikativ	Faktor Störungen der Kommunikationsfähigkeit berechnet aus Variablen, die aus der DMSGS1996 stammen.
FUHLSTOR	Frage nach Gefühlsstörungen durch die MS: [0 nicht vorhanden, 1 vorhanden].
GEHSTOR	Frage nach Gehstörungen (Kraft und Ausdauer) durch die MS: Gehstörungen vorhanden [0 nein; 1 ja].
GESÄN	Veränderung des Gesundheitszustands (Subskala der MSQOL-54)
GESCH	GESCH ist identisch mit GESCH06.
GESCH06	Geschlecht [1 männlich; 2 weiblich]
GESOR	Gesundheitsbelastung (Subskala der MSQOL-54)
GESQOL	Gesamte Lebensqualität (Subskala der MSQOL-54)
GLEIGEWI	Frage nach Gleichgewichtsstörungen beim Laufen [0 nie, 3 immer].
HRQoL	Health Related Quality of Life, gesundheitsbezogene Lebensqualität
ICF	Siehe ICIDH.
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. Behinderung nach ICIDH-1(1980)/ICIDH-2 (1997)/ICF (2001), WHO. Unterschieden werden folgende Begriffe: Schädigung (Impairment), gesundheitliche Integrität (Functioning), Behinderung (Disability), Leistungsbild (Activity), maximale Leistung (Capacity = Activity + Participation), Benachteiligung (Handicap), Teilhabe und Eingliederung (Participation), Leistung im aktuellen Umfeld (Performance). Details siehe [2].
IMMUNMOD	Variable, die aus Fragen nach aktuellen Immuntherapeutika ermittelt wurde [0 keine aktuelle Immunmodulatoren; 1 aktuell angewandte Immunmodulatoren, z. B. Avonex®, Betaferon®, Rebif®, Glatirameracetat® oder andere].
Inzidenz	Siehe unter Prävalenz.
IQ	Intelligenzquotient, in der vorliegenden Studie wird nur eine grobe Abschätzung mit dem Wilson-Algorithmus angewandt, welche eine Schätzung der prämorbiden (vor MS-Beginn) bildungsabhängigen verbalen und nonverbalen, sozial verwirklichten Intelligenz ermöglicht.

Item	Einzelne Aufgabe oder Frage in einer Serie von Aufgaben oder Fragen. So besteht ein Fragebogen zumeist aus vielen Items (Einzelaufgaben). Der MSQOL-54 hat beispielsweise 54 Items, also 54 Fragen.
KI	Der Karnofsky-Index, eine Lebensqualitätsskala, die vor allem in der Onkologie verwendet wird (Indexskala, diagnoseübergreifend).
KM	Kontrastmittel, hier: Gadolinium als Kontrastmittel für die Kernspintomographie.
KÖFU	Körperfunktionen (Subskala der MSQOL-54)
KOGFU	Kognitive Funktionen (Subskala der MSQOL-54)
KOMPASS	Mitgliederzeitschrift, die von der DMSG Berlin herausgegeben wird.
KÖRO	Körperliche Rollenfunktion (Subskala der MSQOL-54)
LP	Lumbalpunktion: Methode zur Gewinnung von Nervenwasser (Liquor). Liquordiagnostik ist ein wichtiger Baustein für die MS-Diagnosestellung.
Max	Maximum aus einer Messwertfolge; im Beispiel unter Quartil gilt: Max = 176 cm.
Median	Eine Form des Mittelwerts, die auf Rangfolgen beruht und robuster gegen Merkmalsausreißern von Variablen ist, außerdem nicht zur Voraussetzung hat, nur bei annähernd gegebenen Normalverteilungen gut anwendbar zu sein. Im unter Quartil stehenden Beispiel ist der Median 171 cm.
MEP	Magnetische Evozierte Potentiale; diagnostische Methode, die auf dem Prinzip der Magnetstimulation der motorischen Hirnrinde beruht und Aufschluss über Läsionen (Schädigungen) im motorischen System geben kann.
MHCS	Mental composite score, mentale (psychische und kognitive) Lebensqualität (Subskala der MSQOL-54)
Min	Minimum aus einer Messwertfolge; im Beispiel unter Quartil gilt: Min = 161 cm.
MRT	Magnetresonanztomographie, Kernspintomographie, z. B. cMRT zerebrale Kernspintomographie.
MS	Multiple Sklerose
MSQOL-54	Multiple Sclerosis Quality of Life- Lebensqualitätsskala, welche die SF-36 beinhaltet und um MS-spezifische Items erweitert wurde. Damit handelt es sich um eine Profilskala, die teilweise MS-krankheitsspezifisch ist und die einen diagnoseübergreifenden Teil (SF-36-items) beinhaltet. Je höher die Werte in der MSWOL-54 oder in den Subskalen, desto höher die Lebensqualität.
MSTKG	Multiple-Sklerose-Therapie-Konsensus-Gruppe. Setzt sich aus vielen MS-Spezialisten zusammen, die überwiegend aus Deutschland oder aus den deutschsprachigen europäischen Ländern stammen.
MSVERFOR:	Variable aus der Frage nach der MS-Verlaufsform [1 RRMS; 2 SPMS; 3 PPMS]; RRMS = schubförmig remittierende MS, SPMS = sekundär progrediente MS und PPMS = primär progrediente MS.

MW	Arithmetischer Mittelwert, Summe aller Merkmalsausprägungen geteilt durch die Fallzahl; sinnvoll anwendbar bei annähernd normalverteilten Merkmalen. Im unter Quartil stehenden Beispiel liegt der Mittelwert bei ca. 168,9 cm.
N, n	Anzahl von Fällen, Fallzahl. Im unter Quartil stehenden Beispiel gilt: n = 9.
n.s.	nicht signifikant, erfüllt nicht die Kriterien, die für „statistisch signifikant“ gelten; in der Regel, wenn der Fehler erster Art unter 5 % liegt (Wahrscheinlichkeit für „falsch positiv“ unter 5 %).
NRW2004	Die 2004 in Nordrheinwestfalen durchgeführte Lebensqualitätsstudie, die ebenfalls als Befragung der DMSG-Mitglieder konzipiert und publiziert wurde [3].
PHCS	Physical composite score, körperliche Lebensqualität (Subskala der MSQOL-54)
Placebo	Scheinmedikament
PPMS	Primär progrediente MS, englisch: Primary Progressive MS
Prädiktor	Faktor, der die Merkmalsausprägung einer Variablen (mit einer anzugebenden Wahrscheinlichkeit) vorhersagen kann. So sind kardiovaskuläre Risikofaktoren Bluthochdruck, Übergewicht mit Bewegungsmangel (viszerales Fett), erhöhte Blutfette, Nikotin, übermäßiger Alkoholgenuss und Diabetes mellitus Prädiktoren für einen späteren Schlaganfall oder Herzinfarkt, sagen diese Erkrankungen also mit erhöhter Wahrscheinlichkeit voraus.
Prävalenz	Auftretenshäufigkeit z. B. einer Krankheit, hier wird die Punktprävalenz (zu einem bestimmten Zeitpunkt ermittelt, z. B. aktuell im Jahr 2008) verstanden. „Eine Prävalenz der Krankheit X in Deutschland von 100/100 000 = 0,1 %“ bedeutet: Von hunderttausend unselektierten Personen in Deutschland haben erwartungsgemäß einhundert die Krankheit X (egal wie lange sie die Krankheit im Einzelnen schon haben). Davon abzugrenzen ist der Begriff Inzidenz, worunter man den Anteil an Neuerkrankungen (Krankheit X, Population P, Zeitraum T) versteht. Die Überlebenszeit bei einer unheilbaren Krankheit kann mit den beiden Zahlen Prävalenz und Inzidenz abgeschätzt werden.
PROZSCHW	Prozent (Grad der Behinderung, GdB), wie im Schwerbeschädigtenausweis des Befragten ausgewiesen.
PSYCH	Psychisches Wohlbefinden (Subskala der MSQOL-54)
QALY	Quality Adjusted Life Years, lebensqualitätsadjustierte Lebensjahre, ein Utility-Maß, das die Lebenszeit, die noch verbleibt, mit der Lebensqualität in dieser Zeit verrechnet.
QoL	Quality of Life, Lebensqualität
Quartil	Streuungsmaß für Rangfolgen, z. B. günstig anzuwenden bei nicht-normalverteilten Merkmalen. Zwischen erstem und 3. Quartil liegen 50 % der Fälle, Eine Merkmalsausprägung, das dem 3. Quartil entspricht, wird bei 75 % der Fälle unterschritten. Beispiel: bei der Größenmessung von neun Personen (also n = 9) mit den Messwerten in cm {161, 162, 165, 167, 171, 172, 173,