

5.15 Prävalenz von Arthritis

Einleitung

Unter dem Begriff Arthritis werden entzündliche, zumeist chronisch in Schüben verlaufende Gelenkerkrankungen zusammengefasst, die auf der Grundlage bisher nicht vollständig geklärter Autoimmunprozesse entstehen. Die häufigste Unterform der chronischen Arthritis ist die rheumatoide Arthritis (RA).

Zu den wichtigsten Risikofaktoren für chronisch-entzündliche Gelenkerkrankungen zählen weibliches Geschlecht und höheres Lebensalter. Außerdem wurden in den letzten Jahren eine Vielzahl genetischer Marker identifiziert (RKI 2010; Oliver, Silman 2009).

Entzündliche Gelenkerkrankungen verlaufen meist schubweise und fortschreitend. Sie ziehen häufig chronische Funktionsbeeinträchtigungen nach sich, verbunden mit Schmerzen und Einschränkungen der Lebensqualität (Zink et al. 2001). Die im Zusammenhang mit Arthritis entstehenden direkten Kosten (z. B. Behandlung, Krankenhausaufenthalte, Rehabilitation) und indirekten Kosten (z. B. Arbeitsunfähigkeit, Berentungen) sind erheblich (Huscher et al. 2006).

Indikator

Die Teilnehmenden wurden gefragt, ob bei Ihnen jemals von einem Arzt eine Arthritis, rheumatische Arthritis oder chronische Polyarthritits festgestellt wurde (Lebenszeitprävalenz) und falls ja, ob diese in den letzten 12 Monaten bestand (12-Monats-Prävalenz). Für Personen, die nachfragten, wurde der Hinweis gegeben, dass es sich bei Arthritis um eine entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung handelt.

Kernaussagen

- ▶ Insgesamt berichten 7,1 % der Frauen und 3,9 % der Männer, dass jemals die ärztliche Diagnose einer Arthritis, rheumatischen Arthritis oder chronischen Polyarthritits gestellt worden ist.
- ▶ Bei jungen Erwachsenen unter 30 Jahren kommt die Angabe einer solchen Diagnose selten vor. Danach steigt die Lebenszeitprävalenz von Personen mit Arthritis-Diagnose bei beiden Geschlechtern und in allen Bildungsgruppen mit zunehmendem Lebensalter an. Bei Frauen nimmt die Prävalenz von 2,3 % in

der Altersgruppe 30 bis 44 Jahre auf 8,6 % in der Altersgruppe 45 bis 64 Jahre und 13,6 % in der Altersgruppe ab 65 Jahren zu. Bei Männern betragen die Prävalenzschätzungen in den entsprechenden Altersgruppen 1,4 %, 5,0 % und 8,4 %.

- ▶ Bei Frauen der Altersgruppe 45 bis 64 Jahre berichten höher Gebildete häufiger eine Arthritis-Diagnose als wenig Gebildete. Darüber hinaus besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Angabe einer Arthritis-Diagnose und dem Bildungsstatus.
- ▶ Die 12-Monats-Prävalenz von Personen mit selbst berichteter Arthritis liegt durchschnittlich um etwa einen Prozentpunkt niedriger als die Lebenszeitprävalenz.
- ▶ Es werden keine signifikanten regionalen Unterschiede in der 12-Monats-Prävalenz von Personen mit Arthritis beobachtet.

Ergebnisbewertung

Die hier beobachtete Lebenszeitprävalenz und Verteilung der Arthritis nach soziodemografischen Kriterien zeigt gute Übereinstimmung mit Ergebnissen früherer bundesweiter Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts (RKI), in denen nach ärztlich diagnostizierter Arthritis gefragt wurde. Im telefonischen Gesundheitssurvey 2003 (GSTelo3) gaben 5,3 % der Frauen und 3,4 % der Männer an, dass bei ihnen jemals eine Arthritis, rheumatische Arthritis oder chronische Polyarthritits festgestellt wurde. Im Bundes-Gesundheitssurvey 1998 lag die Lebenszeitprävalenz von Personen mit selbst berichteter Arthritis-Diagnose einer entzündlichen Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung bei 4,5 % für Frauen und 2,3 % für Männer (Schneider et al. 2006).

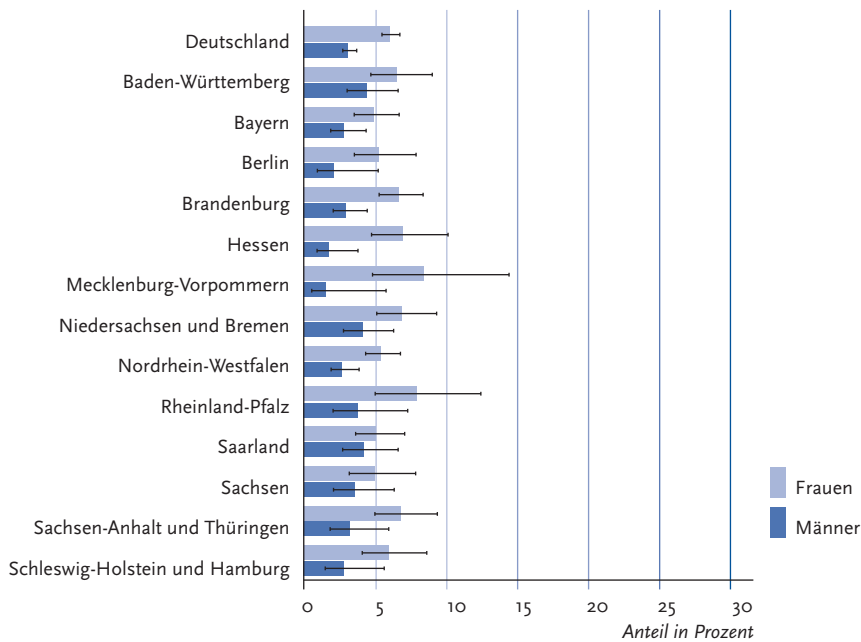
Eine Unterscheidung zwischen verschiedenen Unterformen der Arthritis ist ohne zusätzliche Informationen anhand von Untersuchungen oder medizinischen Unterlagen nicht möglich, selbst wenn die Fragestellung auf bestimmte Formen, z. B. die rheumatoide Arthritis (RA) fokussiert wird. So liegen sowohl die hier beobachteten Prävalenzschätzungen zur Arthritis als auch Einschätzungen zur Prävalenz der selbst berichteten RA aus dem Survey des Deutschen Rheumaforschungszentrums (DRFZ) (Westhoff et al. 2009) deutlich höher als Ergebnisse bevölkerungsbezogener Untersuchungen zur RA-Prävalenz mit spezifischen Informationen zur Diagnosestellung (Symmons et al. 2002). Der DRFZ-Survey zeigte sehr deutlich, dass Personen, die eine klinisch

Häufigkeitsverteilung

| Frauen | 12-Monats-Prävalenz von Arthritis | | Lebenszeitprävalenz von Arthritis | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------|-----------------------------------|--------------------|
| | % | (95 %-KI) | % | (95 %-KI) |
| Gesamt (Frauen und Männer) | 4,6 | (4,2–5,0) | 5,6 | (5,1–6,0) |
| Frauen gesamt | 6,0 | (5,4–6,7) | 7,1 | (6,5–7,8) |
| 18–29 Jahre | 0,6 | (0,3–1,1) | 0,8 | (0,5–1,4) |
| Untere Bildungsgruppe | 0,2 | (0,1–0,9) | 0,4 | (0,1–1,2) |
| Mittlere Bildungsgruppe | 0,8 | (0,4–1,6) | 1,0 | (0,5–1,9) |
| Obere Bildungsgruppe | 0,8 | (0,2–3,3) | 1,2 | (0,4–3,8) |
| 30–44 Jahre | 1,6 | (1,1–2,1) | 2,3 | (1,8–3,0) |
| Untere Bildungsgruppe | 0,7 | (0,1–4,9) | 1,8 | (0,6–5,3) |
| Mittlere Bildungsgruppe | 2,1 | (1,5–3,0) | 2,7 | (2,0–3,6) |
| Obere Bildungsgruppe | 0,8 | (0,4–1,5) | 1,9 | (1,3–2,9) |
| 45–64 Jahre | 7,7 | (6,7–9,0) | 8,6 | (7,5–9,9) |
| Untere Bildungsgruppe | 12,1 | (8,5–16,8) | 12,5 | (8,9–17,2) |
| Mittlere Bildungsgruppe | 7,0 | (5,9–8,2) | 7,9 | (6,8–9,2) |
| Obere Bildungsgruppe | 5,5 | (4,4–6,9) | 6,7 | (5,5–8,1) |
| ab 65 Jahre | 11,5 | (9,8–13,4) | 13,6 | (11,8–15,6) |
| Untere Bildungsgruppe | 12,0 | (9,1–15,6) | 13,8 | (10,8–17,6) |
| Mittlere Bildungsgruppe | 11,0 | (9,2–13,1) | 13,4 | (11,4–15,6) |
| Obere Bildungsgruppe | 10,6 | (8,2–13,4) | 13,2 | (10,6–16,4) |

| Männer | 12-Monats-Prävalenz von Arthritis | | Lebenszeitprävalenz von Arthritis | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------|-----------------------------------|-------------------|
| | % | (95 %-KI) | % | (95 %-KI) |
| Gesamt (Frauen und Männer) | 4,6 | (4,2–5,0) | 5,6 | (5,1–6,0) |
| Männer gesamt | 3,1 | (2,6–3,6) | 3,9 | (3,4–4,5) |
| 18–29 Jahre | 0,1 | (0,0–0,5) | 0,8 | (0,3–1,8) |
| Untere Bildungsgruppe | 0,0 | (0,0–0,0) | 0,9 | (0,1–5,4) |
| Mittlere Bildungsgruppe | 0,2 | (0,0–0,9) | 0,7 | (0,3–1,7) |
| Obere Bildungsgruppe | 0,0 | (0,0–0,0) | 0,6 | (0,1–4,0) |
| 30–44 Jahre | 1,0 | (0,6–1,8) | 1,4 | (0,9–2,2) |
| Untere Bildungsgruppe | 2,4 | (0,5–10,2) | 2,4 | (0,5–10,2) |
| Mittlere Bildungsgruppe | 1,1 | (0,6–2,0) | 1,5 | (0,9–2,5) |
| Obere Bildungsgruppe | 0,5 | (0,2–1,0) | 0,8 | (0,5–1,5) |
| 45–64 Jahre | 4,1 | (3,3–5,2) | 5,0 | (4,1–6,1) |
| Untere Bildungsgruppe | 5,8 | (2,4–13,4) | 5,8 | (2,4–13,4) |
| Mittlere Bildungsgruppe | 4,7 | (3,5–6,1) | 5,7 | (4,5–7,2) |
| Obere Bildungsgruppe | 2,6 | (1,9–3,5) | 3,4 | (2,6–4,5) |
| ab 65 Jahre | 6,6 | (5,2–8,5) | 8,4 | (6,7–10,4) |
| Untere Bildungsgruppe | 4,7 | (1,5–13,5) | 7,7 | (3,2–17,1) |
| Mittlere Bildungsgruppe | 8,1 | (6,0–10,8) | 9,3 | (7,0–12,1) |
| Obere Bildungsgruppe | 4,9 | (3,6–6,7) | 7,0 | (5,4–9,1) |

Regionale Verteilung: Anteil der Befragten mit Arthritis (12-Monats-Prävalenz)



gesicherte RA haben, diese bei der schriftlichen Befragung zu rund 70% der Fälle korrekt angeben. Patienten mit anderen Gelenkerkrankungen berichteten jedoch sehr häufig fälschlicherweise eine RA-Diagnose (Westhoff et al. 2009). Auch bei der aktuellen Survey-Untersuchung ist auf der Basis der Fragestellung damit zu rechnen, dass der Indikator für chronische entzündliche und rheumatische Gelenkerkrankungen überschätzt wird. Aktuell laufende Erhebungen des RKI werden durch die sorgfältige Erfassung von aktuellen Gelenkbeschwerden anhand von standardisierten Befragungsinstrumenten (Stucki et al. 1995), sowie Begleiterkrankungen, vor allem aber durch das Hinzuziehen von Untersuchungsbedenken zu präziseren Aussagen gelangen.

Literatur

- Huscher D, Merkesdal S, Thiele K et al. (2006) Cost of illness in rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, psoriatic arthritis and systemic lupus erythematosus in Germany. *Annals of the Rheumatic Diseases* 65(9): 1175–1183
- Oliver JE, Silman AJ (2009) Why are women predisposed to autoimmune rheumatic diseases? *Arthritis Res Ther* 11(5): 252
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2010) Entzündlich-rheumatische Erkrankungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 49. RKI, Berlin
- Schneider S, Schmitt G, Richter W (2006) Prevalence and correlates of inflammatory arthritis in Germany: data from the First National Health Survey. *Rheumatol Int* 27(1): 29–38
- Stucki G, Liang MH, Stucki S et al. (1995) A self-administered rheumatoid arthritis disease activity index (RADAI) for epidemiologic research. Psychometric properties and correlation with parameters of disease activity. *Arthritis and rheumatism* Jun 38(6): 795–798
- Symmons D, Turner G, Webb R et al. (2002) The prevalence of rheumatoid arthritis in the United Kingdom: new estimates for a new century. *Rheumatology* 41: 793–800
- Westhoff G, Schneider M, Raspe H et al. (2009) Advance and unmet need of health care for patients with rheumatoid arthritis in the German population-results from the German Rheumatoid Arthritis Population Survey (GRAPS). *Rheumatology* 48: 650–657
- Zink A, Mau W, Schneider M et al. (2001) Epidemiologische und sozialmedizinische Aspekte entzündlich-rheumatischer Systemerkrankungen. *Der Internist* 42(2): 211–222

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie.

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und
Gesundheitsberichterstattung
Dr. Cornelia Lange, Dr. Thomas Ziese
General-Pape-Straße 62-66
12101 Berlin

Bezugsquelle

Die »Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung
des Bundes« können kostenlos bezogen werden.
E-Mail: gbe@rki.de
www.rki.de/gbe
Tel.: 030-18754-3400
Fax: 030-18754-3513

Layout

Satzinform, Berlin

Druck

Oktoberdruck AG, Berlin

ISBN

978-3-89606-206-2