

5.14 Prävalenz von Arthrose

Einleitung

Arthrose ist die weltweit häufigste Gelenkerkrankung (Woolf, Pfleger 2003; WHO 2003). Kennzeichen sind degenerative Veränderungen an den Gelenken, beginnend mit den Gelenkknorpeln, Zerstörung des Knorpels, Gewebeverlust und Freilegung der Knochenoberfläche.

Als unveränderbare Bestimmungsfaktoren gelten zunehmendes Alter, weibliches Geschlecht und genetische Veranlagung. Erworbene Ursachen oder Mitursachen sind Über- und Fehlbelastung der Gelenke bei angeborenen Deformitäten (z. B. Achsenfehlstellungen, Hüftgelenkdysplasien), nach Verletzungen und Unfällen oder durch Übergewicht. International werden vielfach Anstrengungen unternommen, muskuloskelettalen Erkrankungen und der damit verbundenen Krankheitslast gerecht zu werden. So rief die WHO die »Bone and Joint Decade 2000–2010« aus, um die Forschungs- und Versorgungssituation zu verbessern, da sich angesichts der demografischen Entwicklung die Zahl der Erkrankten an Knochen- und Gelenkerkrankungen im Alter in den kommenden 20 Jahren nach ihren Schätzungen verdoppeln wird (WHO 2003).

Indikator

Der Indikator beruht auf Selbstangaben der Befragten und setzt voraus, dass die Diagnose Arthrose durch einen Arzt gestellt wurde. Die Erfassung der Arthrose erfolgt in zwei Stufen. Die Teilnehmenden werden gefragt: »Wurde bei Ihnen jemals von einem Arzt eine Arthrose oder degenerative Gelenkerkrankung festgestellt?«, gegebenenfalls mit dem Hinweis: Arthrose bedeutet Gelenkverschleiß (Lebenszeitprävalenz). Wenn die Befragten dies bejahen, folgt die Frage, ob die Arthrose auch in den letzten 12 Monaten bestand (12-Monats-Prävalenz). Die 12-Monats-Prävalenz gilt als Indikator dafür, ob die Erkrankung aktuell relevant ist.

Kernaussagen

- ▶ Insgesamt 26,6 % der Frauen und 17,3 % der Männer gaben an, dass bei ihnen jemals eine Arthrose ärztlich diagnostiziert wurde.
- ▶ Bei beiden Geschlechtern ist die Lebenszeitprävalenz der Arthrose vor dem 30. Lebensjahr selten, steigt dann bis zum 45. Lebensjahr auf knapp unter 10 % (Frauen: 9 %;

Männer: 7%) an und nimmt danach konsistent über nahezu alle Geschlechts-/Bildungsgruppen mit dem Alter deutlich zu. Knapp ein Drittel der Frauen und ein Viertel der Männer in der Altersgruppe 45 bis 65 Jahre berichten die ärztliche Diagnose einer Arthrose. In der Gruppe der über 65-Jährigen sind gut die Hälfte der Frauen und ein Drittel der Männer betroffen.

- ▶ In der Altersgruppe von 45 bis 64 Jahren wird bei beiden Geschlechtern ein Zusammenhang zwischen Arthrose und niedrigerem Bildungsstatus beobachtet, der bei Frauen statistisch signifikant ist. In der Altersgruppe ab 65 Jahren gleichen sich diese Unterschiede nach Bildungsstatus an, da der altersassoziierte Zuwachs in der Prävalenz von Personen, die eine Arthrose-Diagnose berichten, in der Gruppe mit hohem Bildungsstatus besonders ausgeprägt ist.
- ▶ Die 12-Monats-Prävalenz von Personen mit selbst berichteter Arthrose liegt konsistent um einige Prozentpunkte niedriger als die Lebenszeitprävalenz. Absolute und relative Unterschiede zwischen den beiden Schätzern sind bei Männern deutlicher ausgeprägt als bei Frauen und bei älteren Befragten deutlicher als bei jüngeren.
- ▶ Regional übersteigt die 12-Monats-Prävalenz der Arthrose bei Frauen in Rheinland-Pfalz den bundesdeutschen Durchschnitt, in Mecklenburg-Vorpommern liegt die Prävalenz der Arthrose bei den Männern unter dem Bundesdurchschnitt. In den übrigen Regionen können keine Aussagen zu wesentlichen Unterschieden aus den Daten abgeleitet werden.

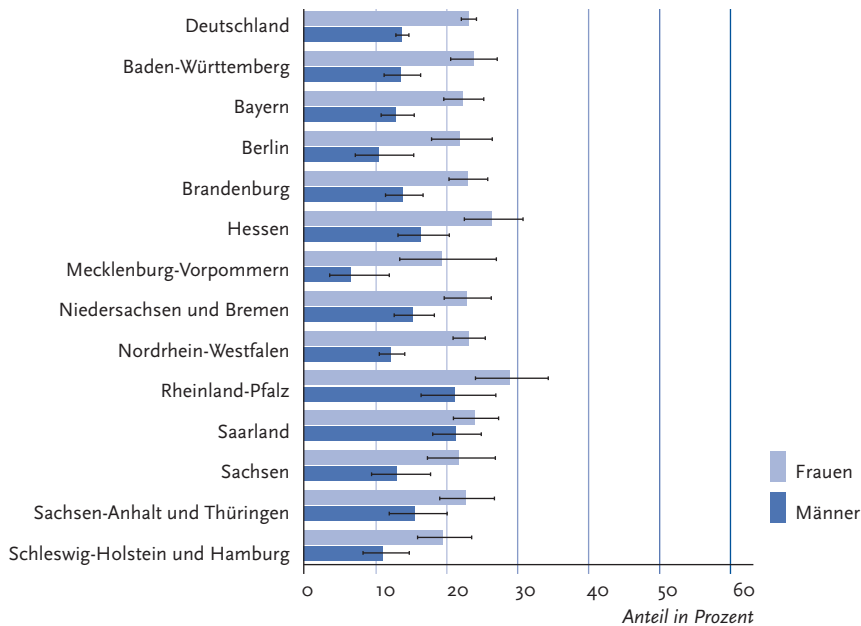
Ergebnisbewertung

Die hier vorgestellten Daten beruhen auf den Selbstangaben der Befragten zu Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz. Die Assoziation zwischen Arthrose und niedrigerem Bildungsstatus in der Altersgruppe 45 bis 64 Jahre dürfte zum einen den Einfluss beruflicher schwerer körperlicher Belastungen auf die Arthrose-Entstehung (Schneider et al. 2005), zum anderen den Zusammenhang zwischen Adipositas und niedrigerer Bildung reflektieren. In der höchsten Altersgruppe gleichen sich die Unterschiede nach Bildungsstatus an – ein möglicher Hinweis drauf, dass ein höherer Bildungsstatus mit späterem Auftreten

Häufigkeitsverteilung

Frauen	12-Monats-Prävalenz von Arthrose		Lebenszeitprävalenz von Arthrose	
	%	(95%-KI)	%	(95%-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	18,6	(17,8–19,3)	22,1	(21,4–22,9)
Frauen gesamt	23,1	(22,1–24,2)	26,6	(25,5–27,7)
18–29 Jahre	1,9	(1,3–2,8)	2,2	(1,6–3,2)
Untere Bildungsgruppe	2,3	(1,1–4,6)	2,3	(1,1–4,6)
Mittlere Bildungsgruppe	1,8	(1,1–2,9)	2,4	(1,6–3,6)
Obere Bildungsgruppe	1,4	(0,6–3,4)	1,4	(0,6–3,4)
30–44 Jahre	7,0	(6,0–8,0)	9,4	(8,3–10,6)
Untere Bildungsgruppe	5,3	(2,7–10,2)	8,1	(4,7–13,4)
Mittlere Bildungsgruppe	7,5	(6,3–8,9)	10,0	(8,6–11,6)
Obere Bildungsgruppe	6,7	(5,5–8,2)	8,8	(7,4–10,5)
45–64 Jahre	27,1	(25,4–28,9)	31,1	(29,3–33,0)
Untere Bildungsgruppe	31,5	(25,9–37,7)	36,1	(30,3–42,3)
Mittlere Bildungsgruppe	27,6	(25,6–29,7)	31,2	(29,1–33,3)
Obere Bildungsgruppe	21,2	(19,2–23,3)	25,7	(23,6–28,0)
ab 65 Jahre	46,3	(43,5–49,1)	52,0	(49,2–54,8)
Untere Bildungsgruppe	45,8	(40,9–50,8)	50,7	(45,8–55,7)
Mittlere Bildungsgruppe	46,3	(43,2–49,4)	52,9	(49,8–55,9)
Obere Bildungsgruppe	48,9	(44,6–53,3)	55,2	(50,8–59,5)

Männer	12-Monats-Prävalenz von Arthrose		Lebenszeitprävalenz von Arthrose	
	%	(95%-KI)	%	(95%-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	18,6	(17,8–19,3)	22,1	(21,4–22,9)
Männer gesamt	13,7	(12,8–14,6)	17,3	(16,3–18,4)
18–29 Jahre	0,9	(0,5–1,4)	2,3	(1,6–3,4)
Untere Bildungsgruppe	0,3	(0,1–0,9)	1,8	(0,7–4,7)
Mittlere Bildungsgruppe	1,0	(0,5–1,8)	2,4	(1,6–3,6)
Obere Bildungsgruppe	2,4	(0,9–6,2)	3,7	(1,7–7,8)
30–44 Jahre	5,2	(4,3–6,4)	7,4	(6,2–8,7)
Untere Bildungsgruppe	3,2	(0,9–10,3)	4,4	(1,5–11,7)
Mittlere Bildungsgruppe	5,6	(4,3–7,3)	8,1	(6,5–10,1)
Obere Bildungsgruppe	5,3	(4,1–6,8)	7,1	(5,7–8,9)
45–64 Jahre	19,5	(17,7–21,4)	23,6	(21,7–25,6)
Untere Bildungsgruppe	22,4	(14,5–33,0)	26,4	(17,9–37,0)
Mittlere Bildungsgruppe	20,6	(18,2–23,1)	25,1	(22,5–27,8)
Obere Bildungsgruppe	16,5	(14,7–18,5)	20,0	(18,0–22,1)
ab 65 Jahre	26,9	(24,3–29,7)	33,7	(30,8–36,8)
Untere Bildungsgruppe	10,7	(5,2–20,7)	21,3	(13,1–32,8)
Mittlere Bildungsgruppe	31,4	(27,6–35,5)	38,0	(33,9–42,2)
Obere Bildungsgruppe	27,5	(24,6–30,7)	32,7	(29,5–36,0)

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

einer Arthrose assoziiert ist. Im Vergleich zu früheren vergleichbaren Erhebungen des Robert Koch-Instituts hat die Lebenszeitprävalenz der Arthrose leicht zugenommen. Im telefonischen Gesundheitssurvey 2003 (GSTelo3) gaben 23,2% der Frauen und 15,9% der Männer an, dass bei ihnen jemals eine Arthrose festgestellt wurde; bei den über 65-Jährigen waren es 45,7% der Frauen und 30,3% der Männer. Weitere Ergebnisse des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 belegen die weite Verbreitung und den deutlichen altersassoziierten Anstieg in der Prävalenz von Personen mit Arthrose, selbst wenn die Vier-Wochen-Prävalenz betrachtet wird (Schneider et al. 2005). Informationen zu den von Arthrose betroffenen Gelenkabschnitten, zu aktuellen Beschwerden und Interventionen wurden in bisherigen RKI-Erhebungen nicht erfasst. Die laufende Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) schließt diese jedoch ein (RKI 2009).

World Health Organization (WHO) (2003) The burden of musculoskeletal conditions at the start of the new millennium. Report of a WHO Scientific Group Geneva, WHO Technical Report Series, No 919

Woolf AD, Pfleger B (2003) Burden of major musculoskeletal conditions. Bull World Health Organ 81(9): 646–656

Literatur

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2009) DEGS – Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. Projektbeschreibung. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin, S 29–30

Schneider S, Schmitt G, Mau H et al. (2005) Prävalenz und Korrelate der Osteoarthrose in der BRD. Der Orthopäde 34(8): 782–790

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