

## 6.14 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, Gewebeerlust 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, muskuloskeletalen 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 27 % der Frauen und 18 % der Männer geben an, dass bei ihnen jemals eine Arthrose ärztlich diagnostiziert wurde. Frauen sind signifikant häufiger als Männer betroffen.

- Bei beiden Geschlechtern ist die Lebenszeitprävalenz der Arthrose vor dem 30. Lebensjahr niedrig, steigt dann bis zum 45. Lebensjahr auf knapp unter 9 % (bei Frauen und Männern) an und nimmt danach deutlich zu. Knapp ein Drittel der Frauen und ein Viertel der Männer in der Altersgruppe 45 bis 64 Jahre berichten die ärztliche Diagnose einer Arthrose. In der Gruppe der ab 65-Jährigen sind gut die Hälfte der Frauen und gut ein Drittel der Männer betroffen.
- In der Altersgruppe von 45 bis 64 Jahren zeigt sich bei beiden Geschlechtern ein Zusammenhang zwischen Arthrose und niedrigerem Bildungsstatus, der bei Frauen statistisch signifikant ist. In der Altersgruppe ab 65 Jahren gleichen sich diese Unterschiede nach Bildungsstatus an, da der altersassoziierte Zuwachs 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 um einige Prozentpunkte niedriger als die Lebenszeitprävalenz. Mit steigendem Alter ist der Unterschied zwischen 12-Monats-Prävalenz und Lebenszeitprävalenz deutlicher ausgeprägt. Dies deutet darauf hin, dass nicht in allen Fällen mit einer Arthrose aktuelle Beschwerden verbunden sind.
- Für Frauen können bezüglich der 12-Monats-Prävalenz der Arthrose keine wesentlichen regionalen Unterschiede aus den Daten abgeleitet werden. Bei Männern übersteigt die 12-Monats-Prävalenz der Arthrose in der Region Mitte den bundesdeutschen Durchschnitt. In der Region Nord (West) sowie in den ostdeutschen Regionen liegt die 12-Monats-Prävalenz der Männer signifikant unter derjenigen der Region Mitte.

### Ergebnisbewertung

Die hier vorgestellten Daten beruhen auf den Selbstangaben der Befragten zu Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz, wobei davon ausgegangen werden kann, dass die Selbstangaben zuverlässig sind und zu ähnlichen Prävalenzschätzungen führen wie z. B. radiologische Befunde (Pereira 2011; Schaap 2011).

Die Assoziation zwischen Arthrose und niedrigerem Bildungsstatus in der Altersgruppe 45 bis

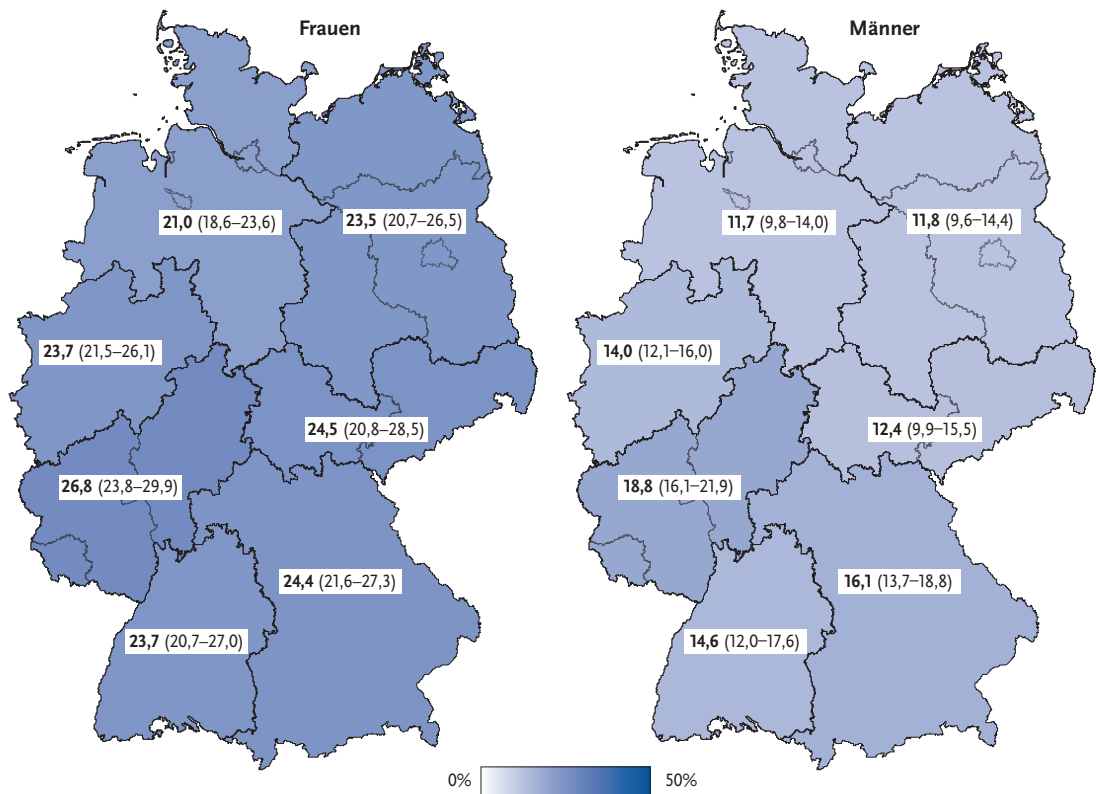
Tabelle 6.14.1  
Häufigkeitsverteilung

Frauen	12-Monats-Prävalenz von Arthrose		Lebenszeitprävalenz von Arthrose	
	%	(95%-KI)	%	(95%-KI)
<b>Gesamt (Frauen und Männer)</b>	<b>19,2</b>	(18,5 – 19,9)	<b>22,7</b>	(21,9 – 23,4)
<b>Frauen gesamt</b>	<b>23,8</b>	(22,7 – 24,9)	<b>27,1</b>	(26,0 – 28,3)
<b>18–29 Jahre</b>	<b>1,2</b>	(0,8 – 1,8)	<b>1,8</b>	(1,3 – 2,6)
Untere Bildungsgruppe	1,0	(0,4 – 2,3)	1,9	(1,0 – 3,7)
Mittlere Bildungsgruppe	1,4	(0,8 – 2,4)	1,9	(1,2 – 2,9)
Obere Bildungsgruppe	0,7	(0,2 – 2,3)	1,4	(0,5 – 3,9)
<b>30–44 Jahre</b>	<b>7,0</b>	(6,0 – 8,1)	<b>8,9</b>	(7,8 – 10,2)
Untere Bildungsgruppe	9,5	(5,7 – 15,3)	12,1	(7,8 – 18,2)
Mittlere Bildungsgruppe	7,4	(6,2 – 8,8)	9,3	(8,0 – 10,9)
Obere Bildungsgruppe	4,8	(3,7 – 6,1)	6,6	(5,4 – 8,1)
<b>45–64 Jahre</b>	<b>28,1</b>	(26,4 – 29,8)	<b>31,9</b>	(30,1 – 33,7)
Untere Bildungsgruppe	36,9	(31,4 – 42,8)	41,7	(36,0 – 47,6)
Mittlere Bildungsgruppe	27,1	(25,2 – 29,1)	30,7	(28,7 – 32,8)
Obere Bildungsgruppe	22,1	(20,1 – 24,2)	25,4	(23,3 – 27,6)
<b>ab 65 Jahre</b>	<b>47,5</b>	(44,6 – 50,3)	<b>52,9</b>	(50,1 – 55,7)
Untere Bildungsgruppe	47,1	(42,1 – 52,2)	52,7	(47,6 – 57,8)
Mittlere Bildungsgruppe	47,9	(44,8 – 51,0)	52,8	(49,7 – 55,9)
Obere Bildungsgruppe	47,5	(43,4 – 51,7)	54,9	(50,8 – 59,0)

Männer	12-Monats-Prävalenz von Arthrose		Lebenszeitprävalenz von Arthrose	
	%	(95%-KI)	%	(95%-KI)
<b>Gesamt (Frauen und Männer)</b>	<b>19,2</b>	(18,5 – 19,9)	<b>22,7</b>	(21,9 – 23,4)
<b>Männer gesamt</b>	<b>14,3</b>	(13,4 – 15,2)	<b>17,9</b>	(16,9 – 19,0)
<b>18–29 Jahre</b>	<b>1,0</b>	(0,6 – 1,7)	<b>1,5</b>	(1,0 – 2,2)
Untere Bildungsgruppe	1,4	(0,6 – 3,2)	1,6	(0,7 – 3,3)
Mittlere Bildungsgruppe	0,8	(0,4 – 1,6)	1,4	(0,8 – 2,4)
Obere Bildungsgruppe	1,0	(0,4 – 2,9)	1,8	(0,8 – 4,1)
<b>30–44 Jahre</b>	<b>6,6</b>	(5,4 – 8,0)	<b>8,7</b>	(7,4 – 10,2)
Untere Bildungsgruppe	9,3	(5,0 – 16,8)	10,3	(5,7 – 17,9)
Mittlere Bildungsgruppe	6,8	(5,3 – 8,7)	9,6	(7,8 – 11,7)
Obere Bildungsgruppe	5,1	(3,9 – 6,5)	6,5	(5,2 – 8,1)
<b>45–64 Jahre</b>	<b>18,8</b>	(17,1 – 20,6)	<b>23,5</b>	(21,6 – 25,4)
Untere Bildungsgruppe	20,6	(13,4 – 30,3)	25,9	(17,7 – 36,1)
Mittlere Bildungsgruppe	19,4	(17,1 – 21,9)	24,7	(22,2 – 27,4)
Obere Bildungsgruppe	17,3	(15,4 – 19,3)	20,8	(18,9 – 23,0)
<b>ab 65 Jahre</b>	<b>28,2</b>	(25,5 – 31,1)	<b>34,8</b>	(31,9 – 37,9)
Untere Bildungsgruppe	22,7	(13,9 – 34,8)	37,5	(26,3 – 50,1)
Mittlere Bildungsgruppe	27,7	(24,0 – 31,6)	33,4	(29,5 – 37,5)
Obere Bildungsgruppe	31,7	(28,8 – 34,9)	36,1	(33,0 – 39,3)

Abbildung 6.14.1

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



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 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 ab 65-Jährigen waren es 45,7 % der Frauen und 30,3 % der Männer. 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).

Ein Vergleich mit GEDA 2009 zeigt eine geringfügige, statistisch nicht relevante Zunahme sowohl der 12-Monats- als auch der Lebenszeitprävalenzen.

Informationen zu den von Arthrose betroffenen Gelenkabschnitten, zu aktuellen Beschwerden und Interventionen wurden in bisherigen RKI-Erhebungen nicht erfasst. Die Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) schließt diese jedoch ein (RKI 2009).

#### Literatur

- Pereira D, Peleteiro B et al. (2011) The effect of osteoarthritis definition on prevalence and incidence estimates: a systematic review. *Osteoarthritis Cartilage* 19 (11): 1270–1285
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2009) DEGS – Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. Projektbeschreibung. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin, S 29–30
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2011) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2009«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- Schaap LA, Peeters GM et al. (2011) European Project on OsteoArthritis (EPOSA): methodological challenges in harmonization of existing data from five European population-based cohorts on aging. *BMC Musculoskeletal Disord* 12: 272

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

### 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](mailto:gbe@rki.de)

[www.rki.de/gbe](http://www.rki.de/gbe)

Tel.: 030-18754-3400

Fax: 030-18754-3513

#### Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2012) Daten und Fakten:  
Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010«.  
Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

#### Grafik/Satz

Gisela Winter, Kerstin Möllerke  
Robert Koch-Institut

#### Druck

Ruksaldruck, Berlin

#### ISBN

978-3-89606-213-0