

Rheumatoide Arthritis: Hohes Risiko für Begleiterkrankungen

Ramos AL, Redeker I Hoffmann F et al. Comorbidities in Patients with Rheumatoid Arthritis and Their Association with Patient-reported Outcomes: Results of Claims Data Linked to Questionnaire Survey. J Rheum 2019; DOI: 10.3899/jrheum.180668

Menschen mit Gelenkrheuma haben oft auch ein erhöhtes Risiko für eine Reihe anderer Erkrankungen. Das ist das Ergebnis einer auf deutschen Krankenkassendaten basierenden Studie, die in der aktuellen Ausgabe des „Journal of Rheumatology“ erschienen ist.

Für ihre Studie haben Mediziner und Statistiker vom Department für Versorgungsforschung der Universität Oldenburg und dem Deutschen Rheuma-Forschungszentrum Berlin (DRFZ) die Krankenkassendaten von insgesamt knapp 97 000 Rheumapatienten und 484 000 Vergleichspersonen mit ähnlichem Alters- und Geschlechtsprofil analysiert und 26 Begleiterkrankungen erfasst. Wie sich zeigte, leiden Patienten mit einer Rheumadiagnose besonders häufig auch unter Bluthochdruck (62,5 %), Arthrose (44 %), hohen Blutfettwerten (40 %) und

Depressionen (31,8%). „Diese Krankheiten sind zwar auch bei den Vergleichspatienten die häufigsten“, sagt Dr. Katinka Albrecht vom Programmbereich Epidemiologie und Versorgungsforschung des DRFZ, wo das Verbundprojekt koordiniert wurde. Die absoluten Zahlen seien jedoch in der Vergleichsgruppe viel niedriger: So sei etwa das Arthroserisiko in der Normalbevölkerung nur rund halb so hoch wie bei Rheumapatienten, Depressionen seien um rund ein Drittel seltener. Ein deutlicher Unterschied zeigt sich auch bei der Osteoporose: Während rund jeder vierte Rheumapatient unter dem Verlust an Knochensubstanz leidet, ist es bei den Vergleichspatienten nur knapp jeder zehnte.

Die Krankenkassendaten wurden ergänzt um eine Befragung einer Zufallsstichprobe betroffener Versicherter. Es zeigte sich, dass die zusätzliche Krankheitslast nicht ohne Folgen bleibt: Je mehr Begleiterkrankungen die Patienten aufweisen, desto höher sind ihre gesundheitlichen Einschränkungen und desto seltener befinden sie sich in Behandlung bei einem spezialisierten Rheumatologen. „Es ist naheliegend, dass bei vielen Begleiterkrankungen der Hausarzt die führende Rolle übernimmt und gerade ältere Patienten nicht mehr für jede Komorbidität einen Spezialisten aufsuchen“, mutmaßt Albrecht.

Gerade multimorbide Patienten sollten jedoch besonders intensiv rheumatologisch betreut werden. Denn mit der Zahl der Krankheiten und der eingenommenen Medikamente steigt das Risiko von medikamentösen Wechselwirkungen und anderen Komplikationen deutlich an. „Dass gerade diese Patientengruppe eine schlechtere rheumatologische Behandlung erhält, ist absurd und muss geändert werden“, sagt Prof. Hanns-Martin Lorenz, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, Leiter der Sektion Rheumatologie am Universitätsklinikum Heidelberg und medizinisch-wissenschaftlicher Leiter des ACURA-Rheumazentrums Baden Baden. Als zentrale Ansprechpartner sei es v. a. Aufgabe der Hausärzte, Patienten mit Verdacht auf Rheuma auf die Möglichkeiten und die Notwendigkeit einer gezielten Therapie aufmerksam zu machen und an einen internistischen Rheumatologen zu überweisen. Denn bei frühzeitiger Diagnose und konse-

quenter anti-entzündlicher Therapie ließen sich die Symptome in vielen Fällen beherrschen und Folgeschäden wie dauerhafte Bewegungseinschränkungen vermeiden.

Nach einer Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie