

Osteoarthritis ist so schlimm wie rheumatoide Arthritis

Krankheitslast bei Arthrose wird oft unterschätzt

Rheumatologen unterschätzen häufig die Krankheitslast von Patienten mit Osteoarthritis im Vergleich zu Patienten mit rheumatoider Arthritis – wie eine Studie jetzt belegt hat.

Im allgemeinen Sprachgebrauch versteht man unter Rheuma alle Formen chronischer Gelenkschmerzen. In der Medizin wird bekanntlich fein unterschieden zwischen der eher degenerativ bedingten Osteoarthritis (OA) oder auch Arthrose einerseits und der entzündlich bedingten rheumatoiden Arthritis (RA) andererseits. Die OA gilt als weniger schlimm und oft als Altersbeschwerde. Das mag hinsichtlich der Behandlung auch gerechtfertigt sein, die OA-Patienten fühlen sich hier aber oft unverstanden. Dabei haben frühere Studien bereits belegt, dass die Krankheitslast durchaus ähnlich ist. Das Unterschätzen der Beschwerden bei OA hat Auswirkungen: Die Therapieentscheidung wird vom Patienten nicht mitgetragen, entsprechend lässt dann die Therapie-

treue und letztlich der Therapieerfolg zu wünschen übrig.

Wie stark hier die Beurteilung der Krankheitslast zwischen Arzt und Patient differiert, hat nun eine Studie der Rush University in Chicago (USA) unter der Leitung von Dr. Isabel Castrejón untersucht. Sie verglich bei 243 OA-Patienten und 216 RA-Patienten die Selbsteinschätzung der Krankheitslast mit derjenigen der Rheumatologen. Hierbei füllten die Patienten einen Fragebogen aus, der eine allgemeine Einschätzung auf der visuellen Analogskala (VAS) von 1 bis 10 umfasste, sowie einen multidimensionalen Gesundheitsfragebogen mit Scores zu Funktion, Schmerz, Fatigue, einer Symptomen-Checkliste und einer selbst vorgenommenen Zählung der betroffenen Gelenke.

Die ärztliche Beurteilung beruhte auf einer mindestens zweimaligen Untersuchung der Kranken, die unter anderem auch die VAS beinhaltete.

Ergebnis: Bei einem Drittel der OA-Patienten schätzten die Ärzte die Belastung niedriger ein als die Patienten, bei etwa der Hälfte waren sich Ärzte und Patienten hinsichtlich der Krankheitslast einig, und bei nur 10 Prozent hatten die Ärzte die Beschwerden höher eingeschätzt als die Kranken selbst. Bei den RA-Patienten hatte nur ein Fünftel der Ärzte die Beschwerden unterschätzt, bei zwei Drittel war die Einschätzung von Arzt und Patient gleich, und bei 15 Prozent der RA-Patienten überschätzten die Ärzte die Beschwerden.

ARF

Quelle: Pressemitteilung «Osteoarthritis just as severe as Rheumatoid Arthritis», Abstract OP0094, vom EULAR (European League against Rheumatism) Annual Congress, 8. Juni 2016 in London.

Neues zu sexuellen Problemen bei rheumatoider Arthritis

Ein Drittel der Rheumapatienten leidet unter sexuellen Problemen. Diese umfassen verminderte Libido, schmerzhaften Verkehr, Orgasmusdysfunktion, verfrühte Ejakulation sowie ein nicht befriedigendes Sexualleben. Doch welche Faktoren führen zu diesen Dysfunktionen?

Dieser Frage gingen Rheumatologen um Dr. Pedro Santos-Moreno aus Bogota (Kolumbien) nach. Sie interviewten 1298 Patienten mit rheumatoider Arthritis. Ihr mittleres Alter lag bei 55 Jahren. Überwiegend waren es Frauen, von denen 40 Prozent angaben, nicht sexuell aktiv zu sein. Bei den Männern war weniger als ein Drittel sexuell inaktiv. Die Studie untersuchte, welche Faktoren diese sexuellen Probleme beeinflussten, wobei die Autoren zwischen auslösenden, prädisponierenden und erhaltenden Faktoren unterschieden.

Auslösende Faktoren waren bei Frauen respektive Männern: Untreue (33 bzw. 6%), Unsicherheit in der sexuellen Rolle (32 bzw. 16%) sowie biologische und physische Gründe (17 bzw. 3%). Bei den prädisponierenden Gründen wurden angegeben: Änderungen im Persönlichkeitsbild (14 bzw. 21%), Untreue (13 bzw. 7%), Angst (hier waren mit 2% beide Geschlechter gleich) und Verlust an Attraktivität (1,4 bzw. 10%). Zu den die sexuellen Probleme aufrechterhaltenden Faktoren wurden genannt: biologische Gründe (11 bzw. 15%),

Untreue (9% bei den Frauen, 4% bei den Männern), generelle Störungen in der Paarbeziehung (3 bzw. 0,8%), sexuelle Dysfunktion des Partners (3 bzw. 0,8%) sowie Depressionen/Angststörungen (1,9 bzw. 5%).

Wie Santos-Moreno erläuterte, ist der Zusammenhang zwischen sexuellen Störungen und der RA-Aktivität nicht statistisch signifikant. Das gelte auch für die untersuchten Faktoren. Die Probleme selbst hätten keinen Einfluss auf die Krankheitsaktivität. Allerdings sei durchaus ein Zusammenhang zwischen sexueller Inaktivität und Krankheitsschub festzustellen.

ARF

Quelle: Pressemitteilung «One third of Rheumatoid Arthritis patients experience sexual dysfunction», Abstract OP0308-HPR, vom EULAR (European League against Rheumatism) Annual Congress, 10. Juni 2016 in London.