

Die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit

Nach zehn Jahren hat bis zu 50 Prozent der Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) krankheitsbedingt den Arbeitsplatz verloren – mit weit reichenden Folgen. Eine adäquate Therapie kann die Fehlzeiten reduzieren.

Das erste und wichtigste Ziel für Patienten mit rheumatoider Arthritis lautet: «Ich möchte mich jetzt gut fühlen.» Dagegen ist das Behandlungsziel des Arztes eher in die Zukunft gerichtet: «Die jetzige Intervention wird gewisse Komplikationen in den kommenden Jahren verhindern.» Beide Erwartungen, so Prof. Dr. med. Peter Taylor von der Universität Oxford in England, an einem Satellitensymposium der Firma MSD, seien sehr wichtig. Während für die Patienten vor allem die Schmerzvermeidung, die Verminderung der Fatigue und die Erhaltung der physischen Funktionen und Arbeitsfähigkeit im Vordergrund stehe, seien es für die Rheumatologen zuerst die Kriterien des DAS28 (Disease Activity Score 28), welcher die Krankheitsaktivität in bestimmten Gelenken beurteilt.

Verlust des Arbeitsplatzes

Die Rolle der verminderten Arbeitsfähigkeit dürfe dabei nicht unterschätzt werden, meinte Taylor. In einer Untersuchung mit knapp 800 RA-Patienten erwiesen sich Schmerzen als die höchsten Barrieren zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit (1). So gaben 75 Prozent der nicht mehr im Arbeitsprozess Stehenden an, dass ihre RA-verursachten Schmerzen die Arbeit beeinflusst hatten, gefolgt von Fatigue (73%) und physischen Limitationen der Gelenkfunktion (65%). Die Folgen einer Arbeitslosigkeit sind bekannt: Neben den steigenden betrieblichen Kosten, die durch Arbeitsausfälle entstehen, stellen sich bei den Betroffenen selbst sinkendes Selbstbewusstsein, miese Stimmung, weniger soziale Interaktionen und nicht zuletzt finanzielle Engpässe ein. In mehreren Studien wurde in der Mitte des vergangenen Jahrzehnts (2–4) untersucht, in welchem Umfang RA-Patienten im Laufe der Zeit ihre Arbeitsplätze verlieren. So waren im ersten Jahr der RA-Diagnose lediglich 20 Prozent der Patienten von Arbeitsunfähigkeit betroffen, nach zehn Jahren 32 bis 50 Prozent und nach 30 Jahren bis zu 90 Prozent.

Weniger Fehltag durch effektive Behandlung

Tatsächlich konnten Smolen et al. zeigen, wie eine Behandlung mit Biologika die Anzahl der krankheitsbedingten Fehltag zu reduzieren vermag (5). Während in der Placebo-(plus Methotrexat-)Gruppe innerhalb eines Jahres jeweils 17 Prozent der RA-Patienten bis zu 10 Tage beziehungsweise mehr als 10 Tage ihren Job versäumten, waren dies unter anti-TNF-Therapie (Infliximab) 12 beziehungsweise 10 Prozent der Betroffenen. Auch die Produktivität im Haushalt konnte durch eine effektive Therapie aufrecht erhalten bleiben, berichtete Taylor. So seien die Patienten (insgesamt rund 600 Studienteilnehmer) im Placeboarm an mehr als doppelt so vielen Tagen pro Monat ausserstande gewesen, einer Tätigkeit im Haushalt nachzugehen, als in der Biologikagruppe (Certolizumab) (6). Voraussetzung für solche Tätigkeiten sind erträgliche Schmerzen, weniger Fatigue und eine gute Funktionalität der Gelenke. Eine signifikante Verbesserung der physischen Funktion bei RA-Patienten, gemessen im HAQ-Score, konnte bislang für viele dieser biologischen Wirkstoffe (in Verbindung mit Methotrexat) gezeigt werden. So zeigte der TNF-alpha-Hemmer Golimumab nach 24-wöchiger Behandlung eine HAQ-Verbesserung von 0,47 im Vergleich zu Placebo mit 0,13.

Klaus Duffner

Referenzen:

1. National Rheumatoid Arthritis Society. «I Want Work». 2007.
2. Laccaille D et al. J Rheumatol 2005; 72: 42–45.
3. Puolakka K et al. Arthritis Rheum. 2005; 52: 36–41.
4. Eberhardt K et al. J Rheumatol. 2007; 34: 481–487.
5. Smolen JS et al. Arthritis Rheum. 2006; 54: 716–722.
6. Kavanaugh A et al. Arthritis Rheum. 2009; 61: 1592–1600.
7. Genovese M et al. Arthritis Rheum. 2009; 60 (Suppl 10): 1670.

Quelle: «What does rheumatoid arthritis mean to the patient?» EULAR 2013 Satellitensymposium der Firma MSD am 13. Juni 2013 in Madrid.