

Anna Rita Kapsner
Dr. med.

Der Arthrosepatient in der Hausarztpraxis: Eine Querschnittserhebung zur Lebensqualität, medikamentösen Therapie und Inanspruchnahme des Gesundheitswesens

Geboren am 31.12.1980 in Rosenheim
Staatsexamen am 04.12.2007 an der Universität Erlangen-Nürnberg

Promotionsfach: Allgemeinmedizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. Thomas Rosemann

Unsere Stichprobe stellt mit einem Umfang von 1021 Teilnehmern eine der größten Erhebungen im allgemeinärztlichen Bereich dar. Mit einem signifikant höheren Frauenanteil von 66%, einem Altersdurchschnitt von 65,9 Jahren und einem durchschnittlichen BMI von 28,3 kg/m² repräsentiert sie den typischen Arthrosepatienten und bestätigt die für Arthrose wichtigsten Risikofaktoren wie Geschlecht, Alter und BMI.

Der Bildungsstand der Teilnehmer lag mit einem Anteil von 67,5% mit Hauptschulabschluss und nur 4,3% mit Abitur bzw. Fachabitur unter dem Niveau der Gesamtbevölkerung, was ebenso wie der hohe Rentneranteil von 71,2% auf den hohen Alterdurchschnitt der Stichprobe zurückzuführen ist.

Beim Familienstand gab es bedingt durch die hohe Anzahl an Gefallenen im zweiten Weltkrieg einen signifikanten Unterschied zwischen Frauen und Männern (56% vs. 80% mit Partner/-in).

Die Krankheitsdauer unserer Teilnehmer war mit 13,7 Jahren im Vergleich zu anderen Studien sehr lang, was mit einer höheren Inanspruchnahme des Gesundheitswesens in Deutschland und der damit verbundenen früheren Diagnose einer Arthrose zusammenhängen könnte.

Bei der Komorbidität war die Häufigkeit kardiovaskulärer Erkrankungen bzw. ihrer Risikofaktoren auffällig. So litten 55% der Teilnehmer an Hypertonie, 36% an Hypercholesterinämie, 17% an Diabetes mellitus, 19% an Herzinsuffizienz und 13% an KHK. Auch der Anteil an Patienten mit rezidivierenden Gastritiden bzw. Magenulkus (22%) und Niereninsuffizienz (5,5%) war bedeutsam. Dies zeugt von der erhöhten Belastung der Arthrosepatienten mit weiteren Erkrankungen, die insbesondere mit Übergewicht assoziiert oder aufgrund von Nebenwirkungen der NSAR entstanden sind. Eine leitliniengerechtere Behandlung z.B. mit Paracetamol und ein besseres Miteinbeziehen von begleitenden Erkrankungen sollte somit bei der Behandlung von Arthrose mehr an Priorität gewinnen.

Depression nimmt bei der Komorbidität durch den ausgeprägten circulus vitiosus zwischen Bewegungsunfähigkeit und Antriebslosigkeit eine Sonderstellung ein. Die Prävalenz war mit 19,4% im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (9%) erhöht. In unserer Erhebung konnte jedoch im Gegensatz zur Allgemeinbevölkerung kein signifikanter Unterschied zwischen Männern und Frauen festgestellt werden. Somit dominiert wohl die Erkrankung Arthrose diesen Effekt und stellt einen Prädiktor für Depression dar.

In Bezug auf die Beeinflussung der Lebensqualität gab es signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Frauen gaben höhere Scores beim Schmerz, der affektiven Stimmung und der Einschränkung der unteren Extremität an. Katastrophieren, d.h. mehr Hilflosigkeit und Pessimismus im Umgang mit Schmerz, muss hier als Mediatorvariable für die Geschlechterunterschiede angenommen werden. Die hohen Scores beider Geschlechter im Hinblick auf die soziale Interaktion machen den großen Einfluss der Arthroseerkrankung auf

die Lebensqualität der Patienten deutlich und fordern Maßnahmen zur Verbesserung der sozialen Interaktion durch Kontaktförderung, Bewegungserhaltung und Hilfestellung beim Umgang mit der Erkrankung durch den Arzt.

Bei den Europep-Fragen zur Patientenzufriedenheit wurde die Hilfsbereitschaft der Praxismitarbeiter am besten bewertet (94,5%). Auch mit der Empathie des Arztes insbesondere mit der Frage, ob der Arzt das Gefühl vermittele, sich Zeit für sie zu nehmen (93,7%), und mit den Fragen zur Information durch den Arzt (89-93%) war ein Großteil der Patienten zufrieden oder sehr zufrieden. Die Fragen zur Umsetzung von ASMPS und CCM hielten fast die Hälfte der Teilnehmer für bedeutungslos. Weniger als zwei Drittel der Teilnehmer war mit Informationen zu Selbsthilfegruppen zufrieden. Dieses Ergebnis macht den Bedarf an Aufklärung der Patienten vor allem über Selbsthilfegruppen, aber auch über die Notwendigkeit von Gewichtsreduktion deutlich. Anteilmäßig am wenigsten Patienten waren mit dem Therapieerfolg und besonders mit einer schnellen Linderung ihrer Beschwerden zufrieden (63%). Obwohl es sich bei Arthrose um eine degenerative, nicht heilbare Erkrankung handelt, zeigt dieses Ergebnis die Notwendigkeit von Verbesserungen in der Therapie der Arthrose, vor allem bei der Schmerzmedikation.

Die körperliche Aktivität der Studienteilnehmer war gemäß des IPAQ- Fragebogens im Gegensatz zur gesunden Bevölkerung stark herabgesetzt. Mehr als 50% der Teilnehmer bewegten sich nicht ausreichend. Da das Verständnis von körperlicher Anstrengung bei Patienten mit chronischer Erkrankung wie Arthrose sehr subjektiv zu bewerten ist, war ein Vergleich mit anderen Studien schwierig.

Bei der Medikation wurden unselektive Cyclooxygenase-Inhibitoren aus der Gruppe der NSAR mit 38,7% am meisten, und Paracetamol, das gemäß Leitlinien als Mittel erster Wahl gilt, mit unter 1% am wenigsten von allen Medikamenten als Therapie eingesetzt. Diese Ergebnisse machen ein großes Defizit bei der leitliniengerechten Therapie in Deutschland deutlich. Frauen zeigten einen signifikant häufigeren Gebrauch von NSAR und Opioiden der Stufe III, was auf ein höheres Schmerzlevel bei Frauen zurückzuführen ist.

Nicht rezeptpflichtige Substanzen wurden von 20,2% der Teilnehmer angewandt und spielen somit eine bedeutende Rolle in der Therapie von Arthrose. Die Prüfung der Effizienz dieser Substanzen sollte vermehrt zum Schwerpunkt der Forschung werden.

Die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens war insgesamt sehr hoch. Erster und häufigster Ansprechpartner war der Hausarzt. Frauen suchten ihren Hausarzt signifikant häufiger auf als Männer, was wiederum auf ein höheres Schmerzlevel von Frauen zurückzuführen ist. Sowohl die hohe Zahl an Patienten-Spezialisten-Kontakten als auch die hohe Summe an Röntgenaufnahmen kann mit dem in Deutschland uneingeschränkten Zugang zum Gesundheitswesen begründet werden.

Unsere hohen Ergebnisse bezüglich Physiotherapie zeigten eine gute Integration der Physiotherapie als wichtige Komponente in der Therapie von Arthrose in Deutschland. Mit etwa einem Viertel war die Inanspruchnahme von CAM wie Akupunktur und Besuche beim Heilpraktiker relativ niedrig.