

Levke Willand

Dr. med.

Psychische Komorbidität bei rheumatischen Erkrankungen und die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Patienten

Geboren am 25.20.1977 in Lübeck

Staatsexamen am 21.6.2004 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. W.Eich

Das chronische Beschwerdebild von Krankheiten des rheumatischen Formenkreises interagiert sowohl mit dem psychischen Befinden als auch mit den sozialen und beruflichen Verhältnissen der Patienten.

Bei den Krankheitsbildern der rheumatoiden Arthritis, des Systemischen Lupus Erythematodes und der Fibromyalgie ist die Bedeutung psychischer Störungen bereits vielfach untersucht worden. Studien über das psychische Befinden von Patienten mit anderen rheumatischen Krankheiten, wie z.B. Vaskulitiden oder Spondylarthropathien sind jedoch rar. Ziel dieser Arbeit war es daher u.a., die verschiedenen rheumatischen Krankheitsbilder im Hinblick auf das psychische Befinden der Patienten umfassender zu vergleichen.

Die soziale Komponente wurde schwerpunktmäßig anhand der häufig bereits in einem frühen Krankheitszustand eintretenden und in sowohl persönlicher als auch sozioökonomischer Hinsicht bedeutsamen Arbeitsunfähigkeit (AU) untersucht. Neben dem Ausmaß krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit bei verschiedenen rheumatischen Krankheiten war hierbei von Interesse, potentielle Risikofaktoren für Arbeitsunfähigkeit zu identifizieren. Als weitgehend unerforscht galt in diesem Zusammenhang bisher die Bedeutung psychischer Komorbidität für AU. Ein weiteres Ziel der vorliegenden Arbeit bestand folglich darin, die prädiktive Bedeutung psychischer Störungen (im Vergleich zu anderen bereits empirisch gesicherten Faktoren) für AU zu ermitteln.

Schließlich wurden die therapeutischen Wünsche der Patienten und die reale psychotherapeutische Versorgungssituation der Patienten untersucht.

Die Stichprobe bestand aus N= 458 Patienten im Alter von 18 bis 64 Jahren der Rheumatologischen Ambulanz der Universität Heidelberg. Die Studienteilnehmer wurden nach Diagnosen in sechs Subgruppen eingeteilt und hinsichtlich soziodemographischer, psychischer, krankheitsspezifischer und beruflicher Kriterien miteinander verglichen. Die gleichen Kriterien dienten anschließend in einem mittels Varianzanalysen durchgeführten Vergleich arbeitsfähiger und arbeitsunfähiger Patienten als abhängige Variablen. Die Untersuchung der Prädiktoren von AU (Arbeitsunfähigkeit seit mindestens vier Wochen oder Bezug einer Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeitsrente) erfolgte mittels schrittweiser logistischer Regressionsanalysen.

Die Diagnostik psychischer Störungen wurde mit dem „Gesundheitsfragebogen für Patienten“ (PHQ-D) durchgeführt; die körperliche Funktionsfähigkeit mit dem „Funktionsfragebogen Hannover“ (FFbH) gemessen.

Das Ausmaß psychischer Komorbidität (Prävalenz einer oder mehrerer der folgenden Störungen: Major Depression, Minor Depression, Panikstörung, andere Angststörungen, Alkoholmissbrauch nach Angaben im PHQ) wies im Gruppenvergleich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Patienten verschiedener rheumatischer Krankheiten auf. 22% der Patienten mit Vaskulitiden und zwischen 27% und 28% der Patienten mit rheumatoider Arthritis, anderen entzündlichen rheumatischen Erkrankungen, Kollagenosen sowie der Patienten der Restgruppe waren nach den Ergebnissen des PHQ psychisch komorbide. Dieses Ergebnis ist mit der Prävalenz psychischer Komorbidität bei Patienten mit anderen chronischen Krankheiten vergleichbar. Patienten mit Fibromyalgie waren dagegen weitaus häufiger an psychischen Störungen erkrankt. Die in dieser Gruppe im PHQ festgestellte Prävalenz psychischer Komorbidität von 47% weist auf eine besondere Bedeutung psychischer Faktoren bei dieser Krankheit hin. Der Anteil Arbeitsunfähiger fiel in der Gruppe der Fibromyalgie Patienten mit 47% ebenfalls am höchsten aus. Doch auch in den anderen Gruppen war die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit erheblich. Der Anteil an Patienten, die längerfristig nicht ihrer Arbeit nachgehen konnten, variierte hier zwischen 19% bei den Patienten mit anderen entzündlichen rheumatischen Erkrankungen und 38% bei den an einer Vaskulitis Erkrankten.

Im Rahmen des in den Diagnosegruppen der rheumatoiden Arthritis, Systemischer Lupus Erythematodes und entzündlichen Gelenkerkrankungen durchgeführten Vergleichs von arbeitsfähigen und arbeitsunfähigen Patienten zeigte sich bei letzteren ein schwererer Krankheitszustand und eine eingeschränktere Funktionsfähigkeit. Des Weiteren hatten nicht mehr erwerbstätige Patienten eine signifikant kürzere Ausbildung genossen und seltener eine feste Partnerbeziehung. Das durchschnittliche Alter, der Anteil weiblicher Studienteilnehmer sowie die Krankheitsdauer unterschieden sich dagegen nicht.

Besonders auffällig war die signifikant höhere Prävalenz psychischer Störungen (nach PHQ) bei arbeitsunfähigen Patienten in den Gruppen der entzündlich rheumatisch Erkrankten und der RA Patienten. Die Bedeutung psychischer Störungen wurde auch in den Ergebnissen der logistischen Regressionsanalysen sichtbar: Psychisch komorbide Patienten mit rheumatoider Arthritis hatten im Vergleich zu psychisch gesunden Patienten ein um den Faktor 6,4 (OR= 6,4 KI= 1.82- 22.72 p= 0.004) erhöhtes Risiko, arbeitsunfähig zu werden. Darüber hinaus wurden in diesen beiden Gruppen eine schlechtere Funktionsfähigkeit, ein schwererer Krankheitszustand sowie eine kürzere Ausbildungszeit als Risikofaktoren für AU identifiziert. Bei Patienten mit Systemischer Lupus Erythematodes wurden dagegen ausschließlich krankheitsbezogene Variablen, wie z.B. eine eingeschränkte Funktionsfähigkeit, als prädiktive Variablen von AU ermittelt. Die Kenntnis dieser Risikofaktoren ist insbesondere deshalb wichtig, weil so zielgerichtete Interventionen gegen den Verlust der Erwerbsfähigkeit ermöglicht werden.

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass sich nur 16% der Patienten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen zum Zeitpunkt der Untersuchung in psychotherapeutischer Behandlung befanden. Dem entspricht, dass die Patienten am

häufigsten den Wunsch äußerten, durch einen Spezialisten, Krankengymnastik / Massage oder medikamentös behandelt zu werden.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei der Betrachtung rheumatischer Krankheiten im Rahmen eines bio-psycho-sozialen Modells ein enger Zusammenhang zwischen psychischer Komorbidität und Arbeitsunfähigkeit der Patienten deutlich wird. Um die Betreuung und Rehabilitation rheumatisch Erkrankter zu verbessern, sollte daher der Diagnose und Behandlung psychischer Störungen in Zukunft in besonderem Maße Aufmerksamkeit zuteil werden.