

Rheuma: vergleichende Forschung mit Defiziten

Rheumatische Erkrankungen gehören zu den am weitesten verbreiteten chronischen Leiden in nahezu allen Industriegesellschaften. Sie haben sich in den letzten Jahrzehnten zu einer Volkskrankheit entwickelt. Das Vorkommen dieser Erkrankung steigt meist mit dem Alter an, wobei Frauen häufiger betroffen sind.

Ruth Deck

Unter dem Begriff «rheumatische Erkrankungen» werden zahlreiche unterschiedliche Krankheitsbilder zusammengefasst. Es handelt sich um Krankheiten des Bewegungsapparates, die Schmerzen und Funktionseinschränkungen verursachen [1]. Die Ursachen (Ätiologie) der meisten rheumatischen Erkrankungen sind weitgehend unbekannt, doch gelten einige Risikofaktoren wie genetische Ursachen oder Faktoren der Arbeitswelt (schwere körperliche Arbeit, Heben, statische Arbeitshaltungen, Bücken und Drehen, Vibrationen) als gesichert [2]. In einigen Fällen werden psychosomatische Zusammenhänge (Genese) vermutet [3]. Laut Schätzungen sind Frauen um 60 Prozent häufiger betroffen als Männer (s. *Abbildung*). In vielen Fällen treten bei Frauen auch schwerere Krank-

heitssymptome und ungünstigere Verläufe auf [4, 5].

Typische Krankheitsbilder

Im Folgenden soll die Problematik beispielhaft an einzelnen rheumatischen Krankheitsbildern beleuchtet werden.

■ Rheumatoide Arthritis

Die rheumatoide Arthritis (RA) gehört zu den häufigsten entzündlichen rheumatischen Gelenkerkrankungen. 0,5 bis 2 Prozent der Bevölkerung sind mindestens einmal im Leben davon betroffen. Wie die rheumatoide Arthritis entsteht, ist letztlich unklar. Die Erkrankung kann in jedem Alter auftreten, in der Regel aber häufiger zwischen dem 40. und 70. Lebensjahr. Frauen erkranken in allen Altersstufen etwa zwei- bis viermal häufiger als Männer. Pro Jahr werden 10 bis 20 Neuerkrankungen pro 100 000 Männer und 20 bis 70 Neuerkrankungen pro 100 000 Frauen angegeben [6]. Schweregrad und Verlauf der RA scheinen bei Frauen ungünstiger zu sein. Dies zeigt sich in klinischen, insbesondere aber in den selbst berichteten Krankheitssymptomen.

■ Spondylitis ankylosans

Es handelt sich um die wichtigste und häufigste entzündliche Erkrankung der Wirbelsäule. Die Spondylitis ankylosans, auch Morbus Bechterew genannt, tritt bei 0,5 bis 1 Prozent der Bevölkerung auf. Die Ursache ist ebenfalls nicht vollständig geklärt. Der Verlauf und die Prognose der Spondylitis ankylosans ist jedoch gutartig. Die Erkrankung kann in jedem Alter auftreten, beginnt bei den meisten Patienten je-



Ruth Deck

doch im frühen Erwachsenenalter. Die Erkrankung ist bei Männern (im Verhältnis 4:1) häufiger. Neuere Befunde deuten darauf hin, dass bei diesen Häufigkeitsangaben die tatsächlichen geschlechtsbedingten Unterschiede überschätzt werden, da die Erkrankung bei Frauen milder verlaufen kann, sodass Fehldia-

«In vielen Fällen treten bei Frauen auch schwerere Krankheits-symptome und ungünstigere Verläufe auf.»

gnosen nicht ausgeschlossen sind. Mehrere Studien gehen von einer annähernd gleichen Häufigkeit der Erkrankung aus [4].

■ Arthrosen, Osteoarthrosen

Bei den (Osteo-)Arthrosen handelt es sich um Gelenkerkrankungen, die durch lokale degenerative Verände-

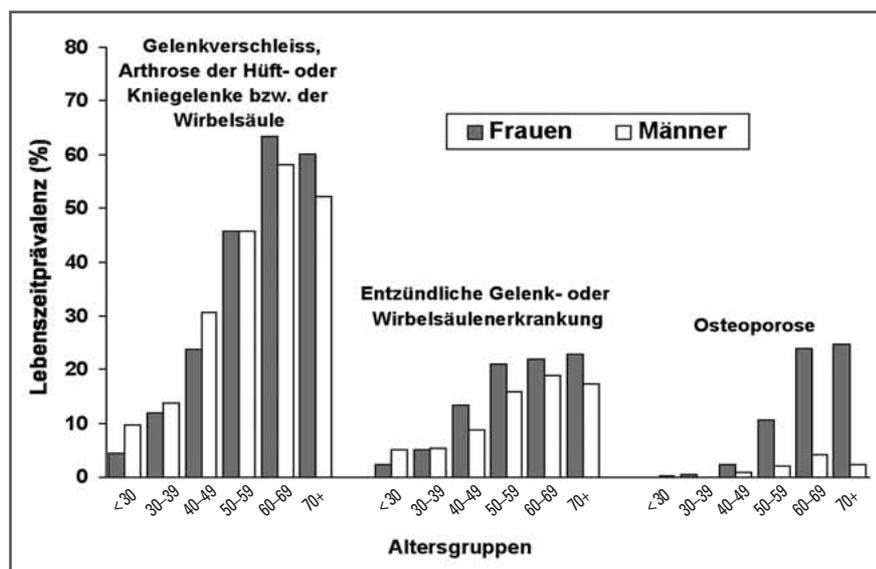


Abbildung: Häufigkeit (Lebenszeitprävalenz) rheumatischer Erkrankungen in der deutschen Bevölkerung nach Geschlecht und Altersgruppen, Bundesgesundheits-survey, 1998

rungen an Knorpel, Knochen und Bindegewebsteilen verschiedener Gelenke gekennzeichnet sind. Daraus resultieren Schmerzen, Muskelverspannungen, Bewegungseinschränkungen und Schwellungen im Bereich der betroffenen Gelenke. Arthroseerkrankungen variieren deutlich mit dem Alter. Bei 20-Jährigen lassen sich nur bei zirka 4 Prozent degenerative Gelenkveränderungen feststellen, bei den über 70-Jährigen erreicht dieser Anteil über 80 Prozent. Frauen sind häufiger von einer durch Röntgen gesicherten Arthrose betroffen als Männer, insbesondere nach dem 50. Lebensjahr [7]. Bei Frauen verläuft die Krankheit darüber hinaus schwerer. Bei ihnen sind mehr Gelenke betroffen, und die Patientinnen berichten häufiger über Morgensteifigkeit, Gelenkschwellungen und Nachtschmerz [5].

■ Rückenschmerzen

Von Rückenschmerzen betroffen sind 30 bis 40 Prozent der erwachsenen Bevölkerung, auf die Lebenszeit berechnet sind es annähernd 90 Prozent. Rückenschmerzen gehören deshalb zu den häufigsten Gesundheitsstörungen überhaupt [8]. In der überwiegenden Mehrzahl – laut Schätzungen mindestens 60 Prozent – handelt es sich um unspezifische

Störungen, die sich nicht auf eine anatomische Ursache zurückführen lassen [9]. Das Auftreten von Rückenschmerzen variiert mit dem Alter, am häufigsten aber sind sie zwischen dem 50. und 60. Lebens-

«Mehrere Studien aus den USA zeigen bei rheumatischen Krankheiten einen deutlichen, in allen Altersgruppen bestehenden Geschlechtsunterschied.»

jahr. Frauen sind häufiger und schwerer von Rückenschmerzen betroffen. In eigenen Studien zeigen sich diese Geschlechtsunterschiede auch, wenn soziodemografische, berufs- und sozialschichtbezogene Merkmale berücksichtigt werden [10].

■ Fibromyalgie

Unter der Diagnose Fibromyalgie oder «Weichteilrheuma» werden Erkrankungen der Muskeln, Sehnen und Bänder zusammengefasst. Fibromyalgie wurde erstmals in den Siebzigerjahren als Krankheit definiert [vgl. 11] und beschreibt ein

nichtentzündliches, generalisiertes Schmerzsyndrom. Ursache und Krankheitsentwicklung der Fibromyalgie sind weit gehend unklar, gesicherte epidemiologische Zahlen auch zu alters- und geschlechtsspezifischen Prävalenzen liegen bis heute kaum vor. Frauen erkranken jedoch sieben- bis neunmal häufiger als Männer [12].

Geschlechtsspezifische Aspekte der medizinischen Versorgung

Männer und Frauen scheinen sich bei der medizinischen Versorgung beziehungsweise dem Beanspruchen von medizinischen Leistungen zu unterscheiden. Frauen suchen bei Beschwerden generell häufiger einen Arzt auf und nehmen mehr Medikamente ein als Männer [13]. Dieser Trend gilt sehr wahrscheinlich auch im Bereich der rheumatischen Krankheiten. Mehrere Studien aus den USA [5] zeigen bei rheumatischen Krankheiten einen deutlichen, in allen Altersgruppen bestehenden Geschlechtsunterschied. Frauen werden gemäss diesen Daten eineinhalb- bis dreimal häufiger behandelt als Männer [5].

In Deutschland zeigen Untersuchungen, dass Frauen mit einem Anteil von 18,9 Prozent häufiger wegen rheumatischer Beschwerden in Behandlung waren als Männer mit einem Anteil von 14,8 Prozent [14]. Befunde aus eigenen Untersuchungen ergaben, dass Frauen mit aktuellen oder rezenten (vor kurzem aufgetretenen) Rückenschmerzen in fast allen erfragten Behandlungsarten (Medikamente, Spritzen, physikalische Therapien) deutlich häufiger vertreten sind. Auch wenn verschiedene Schweregrade der Rückenschmerzen getrennt betrachtet wurden, waren diese Geschlechtsunterschiede deutlich erkennbar.

Über das Beanspruchen professioneller Hilfe hinaus nutzen Frauen die Ressourcen des Laiensystems (Familie, Freunde, Kollegen etc. sowie Austausch von Therapieerfahrungen und -möglichkeiten) offensichtlich stärker als Männer. Corney [15] fand in ihrer Studie diesbezüglich deutliche Unterschiede. Ferner scheinen bei Frauen soziokulturelle

Bedingungen (geschlechtsspezifischer Umgang mit Krankheit durch Erziehung, Rollenmuster) bei intensiverer medizinischer Behandlung und beim Beanspruchen von sonstigen Hilfen eine Rolle zu spielen. So wird vermutet, dass es bei Frauen eher akzeptiert wird, Symptome und Körpergefühle zu schildern, dass Frauen aufgrund ihrer beruflichen und häuslichen Situation die Krankenrolle leichter annehmen können und dass Frauen in ihrer Zeitgestaltung flexibler sind, was die Kontakte zum medizinischen Versorgungssystem betrifft [16].

Deutliche Defizite

Studien, die sich systematisch mit geschlechtsspezifischen Themen auseinander gesetzt haben, zeigen, dass Frauen von rheumatischen Krankheiten häufiger betroffen sind und dass sich häufig schwerere Krankheitssymptome zeigen und der Krankheitsverlauf ungünstiger ist. Vermutungen, die versuchen, diese Unterschiede zu erklären, verweisen sowohl auf hormonelle Faktoren, Lebensstil und multiple Rolleneinbindungen (als Hausfrau, Mutter, Berufstätige etc.) als auch auf psychologische und soziologische Aspekte beim Wahrnehmen und Verarbeiten von Krankheit [17]. Ob-

«Eine geschlechter-sensible Forschung ist jedoch erforderlich, um über eine konkretere Basis für die Umsetzung problemorientierten Handelns in der medizinischen Praxis zu verfügen.»

wohl seit einiger Zeit die Bedeutung geschlechtsspezifischer Gesundheitsforschung betont wird, weist eine systematisch vergleichende Forschung auch im rheumatischen Bereich noch deutliche Defizite auf. Eine geschlechtssensible Forschung ist jedoch erforderlich, um über eine konkretere Basis für die Umsetzung problemorientierten Handelns in der

medizinischen Praxis zu verfügen. Darauf aufbauend wäre an Behandlungsleitlinien und entsprechende Therapieprogramme zu denken, welche sich geschlechtsspezifischen Belangen widmen. Abschliessend soll jedoch darauf hingewiesen werden, dass geschlechtsspezifische Gesundheitsforschung nicht mit frauenspezifischer Gesundheitsforschung gleichzusetzen ist. Es geht vielmehr darum, die unterschiedlichen spezifischen Probleme von Frauen und Männern und deren unterschiedliche Anforderungen an das Gesundheitssystem zu erkennen. ■

**Autorin:
Dr. Ruth Deck**

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Institut für Sozialmedizin
Universitätsklinikum Schleswig-
Holstein, Campus Lübeck
Beckergrube 43-74
D-23552 Lübeck
E-Mail:

Ruth.Deck@sozmed.uni-luebeck.de

Literaturverzeichnis:

1. Raspe H: Epidemiologische und sozialmedizinische Aspekte in der Rheumatologie. Deutsches Ärzteblatt 1995: 691-694.
2. Lenhardt U: Arbeitsbezogene Intervention zur Reduzierung muskuloskelettaler Beschwerden – internationale Erfahrungen. In: Bundesanstalt für Arbeitsmedizin (Hrsg.). Prävention arbeitsbedingter Muskel-Skelett-Erkrankungen. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW: 1996; 41-46
3. Uexkuell T von: Psychosomatische Medizin. 5. Auflage. München: Urban & Schwarzenberg 1997.
4. Hannan MT: Epidemiologic perspectives on women and arthritis: an overview. Arthritis Care and Research, 1996; 9, 424-434.
5. Verbrugge LM: Women, men, and osteoarthritis. Arthritis Care and Research 1995; 8, 212-220.
6. Mau W & Zeidler H: Epidemiologie, Manifestationen und Komplikationen der chronischen Polyarthritis. Versicherungsmedizin 1999a: 51, 59-65.
7. Silman AJ & Hochberg MC (eds.): Epidemiology of the rheumatic diseases. Oxford, New York, Tokyo: Oxford University Press 1993.
8. Kohlmann T, Deck R & Raspe H: Prävalenz und Schweregrad von Rückenschmerzen in der Lübecker Bevölkerung. Aktuelle Rheumatologie 1995; 20, 99-104.
9. Croft P & Raspe H: Back Pain. Baillière's Clinical Rheumatology 1995; 9, 565-583.
10. Deck R, Kohlmann T & Raspe H (1998): Der

Einfluss soziodemographischer Unterschiede bei muskuloskelettalen Schmerzen. Gesundheitswesen, 60: A38- A39.

11. Schochat T & Raspe H: Die Epidemiologie der Fibromyalgie und des nosologischen Hintergrundes. Ergebnisse einer Bevölkerungsstudie in Bad Säckingen. Aktuelle Rheumatologie 19995: 20, 105-111.

12. Lawrence RC, Helmick CG, Arnett FC, Deyo RA, Felson DT, Giannini EH, Heyse SP, Hirsch R, Hochberg MC, Hunder GG, Liang MH, Pillemer SR, Steen VD & Wolfe F: Estimates of the prevalence of arthritis and selected musculoskeletal disorders in the United States. Arthritis and Rheumatism 1998; 41, 778-799.

13. Bennecke-Timp A, Vogel H & Worringer U: Geschlechtsspezifische Aspekte in der Rehabilitation. PRAXIS der klinischen Verhaltensmedizin und Rehabilitation 1997; 10, 3-6.

14. Krappweis J: Chronisch rheumatische Beschwerden und Erkrankungen. Sozial- und Präventivmedizin 1993; 38, 348-355.

15. Corney RH: Sex differences in general practice attendance and help seeking for minor illness. Journal of Psychosomatic Research 1990; 34: 525-534.

16. Felder H & Brähler E: Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit. In: Brähler E & Felder H (Hrsg.), Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit. Opladen, Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, 1999.

17. Bammann K, Babitsch B, Jahn I & Maschewski-Schneider U: Weibliche Lebensverläufe und Gesundheit – Ergebnisse einer Untersuchung nationaler Surveydaten 50-69-jähriger Frauen aus Ost- und Westdeutschland. Sozial- und Präventivmedizin 1999; 44, 65-77.