

Unterschiede zwischen allein- oder in Gemeinschaft lebenden Patient:innen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen



Kerndokumentation

DRFZ BERLIN
Deutsches Rheuma-Forschungszentrum
Ein Institut der Leibniz-Gemeinschaft

Katja Thiele¹, Katinka Albrecht¹, Angela Zink¹, Jörg Henes², Guido Hoese³, Siegfried Wassenberg⁴, Johanna Callhoff^{1,5}

¹ Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Programmbereich Epidemiologie und Versorgungsforschung, Berlin,

² Universitätsklinikum Tübingen, Rheumatologie und Klinische Immunologie, Tübingen ³ Praxis für Rheumatologie und Innere Medizin, Stadthagen

⁴ Rheumazentrum Ratingen, ⁵ Charité- Universitätsmedizin Berlin, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Berlin

DGRh 2022 EV.14

Hintergrund

Menschen mit rheumatischen Erkrankungen sind in ihrem Alltag mit vielen Hürden konfrontiert und benötigen vielseitige Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung. Familie und Partnerschaft sind dabei wichtige, aber nicht alleinige Ressourcen und können unter Umständen auch eine ausbremsende Rolle bei der Suche nach Hilfe einnehmen.

Fragestellung

Gibt es Unterschiede zwischen in Gemeinschaft lebenden Patient:innen (Partner/in, Kind und/oder andere Personen) und Alleinlebenden hinsichtlich ausgewählter Krankheitsparameter?

Methodik

Datenquelle

- Kerndokumentation der Regionalen Rheumazentren des Jahres 2019
- Fallzahl: 8097 Patient:innen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen und Angabe zu den im gleichen Haushalt lebenden Personen

Was wurde untersucht?

- Deskriptive Merkmale patientenberichteter Outcomes getrennt für 3 Altersgruppen und Geschlecht:
 - Gesundheitszustand (Numerische Rating Skala (NRS) 0 (sehr gut) - 10 (sehr schlecht))
 - Krankheitsaktivität (NRS 0 (keine) - 10 (hohe))
 - RAID (Rheumatoid Arthritis Impact of Disease score) (0 (kein) - 10 (hoch))
 - WHO-5 (Wohlbefindens Index) (0 (sehr schlecht) - 100 (sehr gut))
 - Angst/Niedergeschlagenheit und Beweglichkeit/Mobilität (Teile des EQ-5D)
 - sportliche Betätigung (Anteil mit regelmäßigem Sport pro Woche)

Ergebnisse

Insgesamt lebten 23% der Patient:innen allein. In der Altersgruppe ab 70 lebten fast die Hälfte der Frauen (43%) und 12% der Männer allein.

	< 50 Jahre		50 - 70 Jahre		> 70 Jahre	
	Allein-lebend	In Gemein-schaft lebend	Allein-lebend	In Gemein-schaft lebend	Allein-lebend	In Gemein-schaft lebend
MW=Mittelwert Std=Standardabweichung						
N	339	1709	840	3181	673	1355
weiblich, %	60	72	72	66	89	60
Alter, MW	37	38	61	60	79	77
Gesundheitszustand, MW (Std)	3,4 (2,3)	3,2 (2,3)	4,2 (2,2)	3,9 (2,2)	4,6 (2,2)	4,2 (2,2)
Krankheitsaktivität, MW (Std)	2,8 (2,3)	2,9 (2,5)	3,7 (2,4)	3,5 (2,4)	4,1 (2,3)	3,7 (2,4)
RAID, MW (Std)	3,1 (2,4)	2,9 (2,4)	3,7 (2,3)	3,4 (2,3)	3,9 (2,2)	3,5 (2,3)
WHO-5, MW (Std)	57 (26)	61 (24)	54 (26)	58 (24)	54 (25)	59 (26)
Frauen	56 (26)	60 (24)	54 (25)	56 (24)	54 (25)	55 (24)
Männer	57 (25)	62 (22)	56 (26)	61 (24)	60 (23)	64 (25)
Angst oder Niedergeschlagenheit, %	37	28	35	31	36	29
Probleme bei Beweglichkeit/Mobilität, %	29	25	44	39	59	49
Sportliche Betätigung, %	77	68	64	70	58	61

Danksagung an alle Patient:innen und Rheumatolog:innen, die für die Kerndokumentation Daten erheben:
T. Alexander, Berlin; M. Aringer, Dresden; T. Eidner, Jena; J. Henes, Tübingen; U. von Hinüber, Hildesheim; G. Hoese, Stadthagen; K. Karberg, Berlin; A. Krause, Berlin; W. Ochs, Bayreuth; J. Richter, Düsseldorf; S. Späthling-Mestekemper, München; S. Wassenberg und R. Weiler, Ratingen.

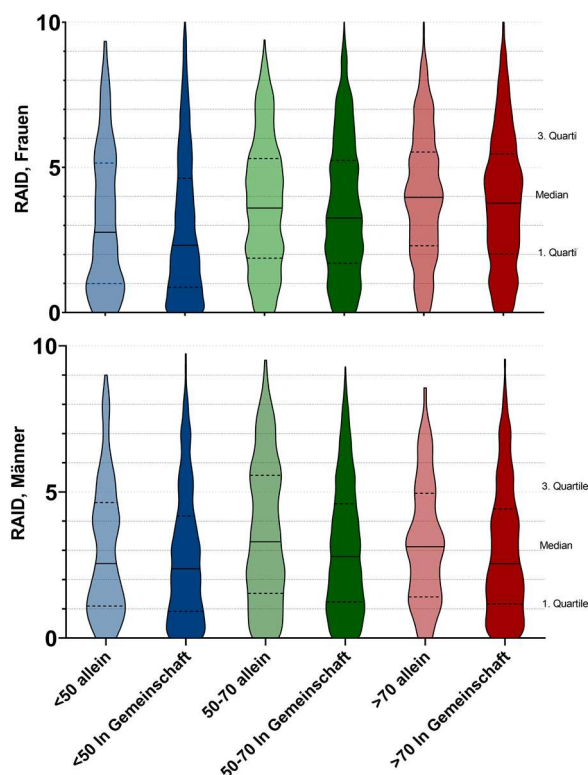
Finanzierung: Finanzierung durch die Arbeitsgemeinschaft der Regionalen Kooperativen Rheumazentren sowie ein Konsortium von pharmazeutischen Unternehmen im Arbeitskreis Korporativer Mitglieder der DGRh (AbbVie, AstraZeneca, BMS, Galapagos, GSK, Lilly, Medac, MSD, Pfizer, Sanofi-Aventis, UCB) über einen "unconditional grant" an die Rheumatologische Fortbildungs-Akademie.

Schlussfolgerung

- Insgesamt gab es nur kleinere Unterschiede in den Ausprägungen der Krankheitslast. Alleinlebende bewerteten einige Faktoren etwas schlechter, dies scheint in der Größenordnung jedoch keine klinische Relevanz zu haben.
- Männer profitieren stärker von gemeinschaftlichem Zusammenleben.
- Vermutlich sind qualitative Studien geeigneter, um den Einfluss des Alleinlebens auf die Krankheitslast zu beurteilen.

Bei allen untersuchten Outcomes schätzten sich die Alleinlebenden in allen Altersgruppen etwas schlechter ein als die in Gemeinschaft Lebenden. Beim Gesundheitszustand, der Krankheitsaktivität und dem RAID Gesamtscore waren die Unterschiede mit einer maximalen Abweichung von 0,5 allerdings gering.

Verteilung des RAID Gesamtscores nach Geschlecht und Alter



Während sich Frauen in den Dimensionen des RAIDs, des WHO-5 und EQ-5D tendenziell schlechter bewerteten als Männer, sind die Unterschiede zwischen allein- oder in Gemeinschaft lebenden Männern ausgeprägter. In der Altersgruppe unter 50 berichteten alleinlebende Männer häufiger von Angst oder Niedergeschlagenheit als nicht alleinlebende Patienten (39% vs. 22%). Hingegen waren alleinlebende Frauen häufiger sportlich aktiv (79% vs. 66%). Unabhängig von der Altersgruppe waren in Gemeinschaft lebende Patient:innen häufiger froh und guter Laune und stufen ihren Alltag mehrheitlich als interessant ein. In der Altersgruppe über 70 waren Alleinlebende häufiger von Einschränkungen in der Beweglichkeit betroffen (59% vs. 49%).