

# Keine Verbesserung von Fatigue bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen

## Daten aus der Kerndokumentation 2007 - 2023

Katja Thiele<sup>1</sup>, Katinka Albrecht<sup>1</sup>, Kirsten Karberg<sup>2</sup>, Benjamin Köhler<sup>3</sup>, Johanna Callhoff<sup>1</sup>, Jutta G. Richter<sup>4,5</sup>  
1 Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, 2 RVZ Steglitz, Berlin, 3 Rheumazentrum Ratingen, Ratingen, 4 Klinik für Rheumatologie, Universitätsklinikum Düsseldorf, Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf, 5 Hiller Forschungszentrum, Düsseldorf

### EINLEITUNG

Fatigue gilt als eines der am schwierigsten zu behandelnden Symptome bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen und ist eine hohe Belastung für die Betroffenen.

### ZIEL

Vergleich der Entwicklung von Fatigue 2007 - 2023 bei Erwachsenen aus der Kerndokumentation mit Rheumatoider Arthritis (RA), Adultes Still Syndrom (AOSD), axiale Spondyloarthritis (axSpA), Psoriasis-Arthritis (PsA), systemischer Lupus erythematodes (SLE), Sjögren-Syndrom (SjS), systemische Sklerose (SSc), idiopathische entzündliche Myopathien (IIM), Mischkollagenosen (MCTD), Polymyalgia Rheumatica (PMR), Riesenzellarteritis (RZA) und ANCA-assoziierte Vaskulitiden (AAV).

### SCHLUSSFOLGERUNG

Fatigue ist bei allen iRMD ein sehr häufiges Symptom. Obwohl die Krankheitsaktivität seit 2007 rückläufig ist, stagniert das Niveau von Fatigue bei allen Diagnosen. Zusätzlich zur Kontrolle der Krankheitsaktivität ist ein individuelles therapeutisches Management der Fatigue erforderlich.

### METHODIK

Auswertung von Daten der Kerndokumentation von 2007 bis 2023.  
Fatigue und ärztlich sowie patientenberichtete Krankheitsaktivität wurden auf numerischen Bewertungsskalen (NRS, 0-10) erfasst.  
Das Ausmaß von Fatigue wurde für die einzelnen entzündlich-rheumatischen Erkrankungen verglichen.

### ERGEBNISSE

Bei rückläufiger Krankheitsaktivität und häufigerem Einsatz von Biologika (bDMARDs) und tsDMARDs war Fatigue 2012-2017 etwas verbessert, aber in 2022 und 2023 wieder im Ausgangsniveau von 2007, vgl. Tabelle 1.

| Tabelle 1                             | 2007<br>N = 8,025 | 2012<br>N = 9,378 | 2017<br>N = 10,613 | 2022<br>N = 8,576 | 2023<br>N = 8,261 |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|
| Alter, MW (SD)                        | 58,1 (14,4)       | 59,0 (14,9)       | 60,5 (15,1)        | 59,8 (15,0)       | 59,6 (15,3)       |
| weiblich, %                           | 70                | 69                | 69                 | 68                | 69                |
| Krankheitsdauer, MW (SD) in Jahren    | 12 (11)           | 13 (10)           | 14 (11)            | 15 (11)           | 15 (11)           |
| csDMARD, %                            | 72                | 69                | 66                 | 56                | 54                |
| b/tsDMARD, %                          | 16                | 24                | 27                 | 40                | 42                |
| Glukokortikoide, %                    | 52                | 47                | 41                 | 27                | 26                |
| Krankheitsaktivität, ärztlich MW (SD) | 2,4 (2,2)         | 2,1 (1,8)         | 1,8 (1,7)          | 1,5 (1,7)         | 1,4 (1,6)         |
| Krankheitsaktivität, Patient MW (SD)  | 4,2 (2,5)         | 3,5 (2,3)         | 3,4 (2,4)          | 3,4 (2,4)         | 3,3 (2,4)         |
| Fatigue, MW (SD)                      | 4,0 (2,9)         | 3,7 (2,8)         | 3,6 (2,9)          | 4,0 (2,9)         | 4,1 (2,9)         |
| Fatigue 7-10, %                       | 23                | 19                | 20                 | 24                | 25                |

Abbildung 1 zeigt, dass das Ausmaß der Fatigue bei allen entzündlich-rheumatischen Diagnosen seit 2007 relativ unverändert geblieben ist.

Wir bedanken uns bei allen teilnehmenden Patient:innen und Einrichtungen. Die Kerndokumentation wird durch die Arbeitsgemeinschaft der Regionalen Kooperativen Rheumazentren, die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und die im Arbeitskreis korporativer Mitglieder der DGRh vertretenen Firmen über eine gemeinsame Zuwendung an die Rheumatologische Fortbildungs-Akademie unterstützt: AbbVie, AstraZeneca, GALAPAGOS, GSK, Medac, Pfizer and UCB. [kerndokumentation@drfz.de](mailto:kerndokumentation@drfz.de)

