

Dokumentation der Versorgungssituation von Patienten mit chronischer Polyarthrit in Ostwestfalen-Lippe für das Jahr 2005

T. Altenhöner¹, C. Bonnemann², H.-J. Lakomek², H.-J. Christoph², E.G. Scheibl², G. Niederbierrmann-Koczy²,
A. Schmid², F.-W. Hagena², K. Machalke², R. Haaker², M. Govorov², H. Mielke²
(1) Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften
(2) Rheumazentrum Ostwestfalen-Lippe e.V.

Einleitung

Das Rheumazentrum Ostwestfalen-Lippe (OWL) wurde 1996 als gemeinnütziger Verein gegründet und gehört seit 1997 zur AG der Rheumazentren (AR) in der DGRh. Aufgrund des hohen Engagements der beteiligten Ärzte stehen in OWL seit Jahren umfassende Daten zur Beschreibung der regionalen Versorgung rheumatisch erkrankter Personen zur Verfügung. Die Dokumentation erfolgt in enger Kooperation mit der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld und wird hier wissenschaftlich-methodisch von der AG3 Epidemiologie & International Public Health (Prof. Dr. O. Razum) begleitet.

Anhand der vorliegenden Daten wird die aktuelle Situation für das Jahr 2005 gezeigt und den Ergebnissen der Kerndokumentation von 2003 gegenübergestellt. Ostwestfalen-Lippe, einer der fünf Regierungsbezirke in NRW, umfasst etwa 1,65 Millionen Einwohner im Alter ab 18 Jahren (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2006). Die Prävalenz chronischer Polyarthrit in der Erwachsenenbevölkerung wird auf 0,2% bis 0,5% geschätzt (vgl. Zink et al. 2001). Nach den genannten Prävalenzschätzungen dürfte für den Raum OWL (Regierungsbezirk Detmold) von etwa 3300 bis 8250 Erwachsenen mit chronischer Polyarthrit auszugehen sein. Degenerative Rheumaformen, Weichteilrheuma und Rheumaabschwerden bei anderen Erkrankungen kommen deutlich häufiger vor.

Methodik & Stichprobe

Im Jahr 2005 wurden in 4 Akutkliniken mit rheumatologischer Ambulanz und von 6 niedergelassenen Ärzten (davon 5 internistisch rheumatologische Schwerpunktpraxen) in Ostwestfalen-Lippe alle Patienten mit chronischer Polyarthrit (M05, M06.0, -.8 und -.9) erfasst. Anhand eines schriftlichen Fragebogens wurden insgesamt 1727 Fälle dokumentiert. ¼ der Patienten waren weiblich. Das Durchschnittsalter lag bei 59 Jahren und wies keine geschlechtsspezifischen Differenzen auf. Etwa jeder dritte Patient ging einer Erwerbstätigkeit nach. Frauen waren seltener (31%) berufstätig als Männer (37%).

Die Krankheitsaktivität wurde anhand des DAS28 (Prevoo et al. 1995) bewertet. Bei 43% der Patienten wurde die Krankheit als „inaktiv“, bei einem etwa gleichgroßen Anteil als „mäßig aktiv“ eingeschätzt. Eine hohe Krankheitsaktivität wurde bei 13% der Stichprobe festgestellt. Männer wiesen eine etwas geringere Krankheitsaktivität auf als Frauen. Hinsichtlich der Funktionseinschränkung zeigte sich, dass fast 60% der Patienten nach den Kriterien des FFbH (Raspe et al. 1990) nicht bis kaum eingeschränkt waren. Ein Viertel der Betroffenen litt unter einer mäßigen, jeder 5. unter einer schweren Funktionseinschränkung. Männliche Patienten waren hier etwas weniger betroffen.

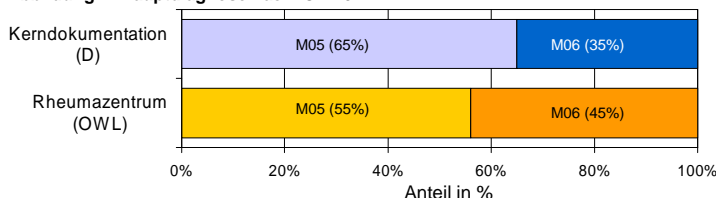
Tabelle 1: Stichprobe

N = 1727	gesamt	Frauen	Männer	Prüfwert	p
Anteil (%)	100	75,6	24,4		
Alter (M/SD)	58,9(13,9)	58,9(13,9)	58,8(14,1)	T=0,0	n.s.
Erwerbstätigkeit (%)	32,2	30,5	37,4	$\chi^2=6,9$.008
DAS28					
inaktiv ($\leq 3,2$)	42,9	41,1	48,6	$\chi^2=8,0$.018
mäßig aktiv (>3,2 bis 5,1)	43,9	45,7	38,3		
sehr aktiv (>5,1)	13,2	13,2	13,1		
FFbH					
schwer (<50)	19,2	20,4	15,4	$\chi^2=16,6$.000
mäßig (50 bis <70)	23,1	24,6	18,3		
kaum - nicht (70-100)	57,8	55,0	66,3		

Ergebnisse

Eine seropositive chronische Polyarthrit (M05) ließ sich in OWL bei etwas mehr als der Hälfte der Patienten nachweisen. Da in der Kerndokumentation zusätzliche rheumatische Erkrankungen außerhalb der Gruppen M05 und M06 berücksichtigt werden, erfolgt der relative Vergleich lediglich anhand einer Gegenüberstellung der Anteile seropositiv und seronegativ klassifizierter Fälle mit chronischer Polyarthrit. Nach diesen Daten liegt der Anteil der M05-Patienten in der Kerndokumentation mit 65% höher als in Rheumazentrum.

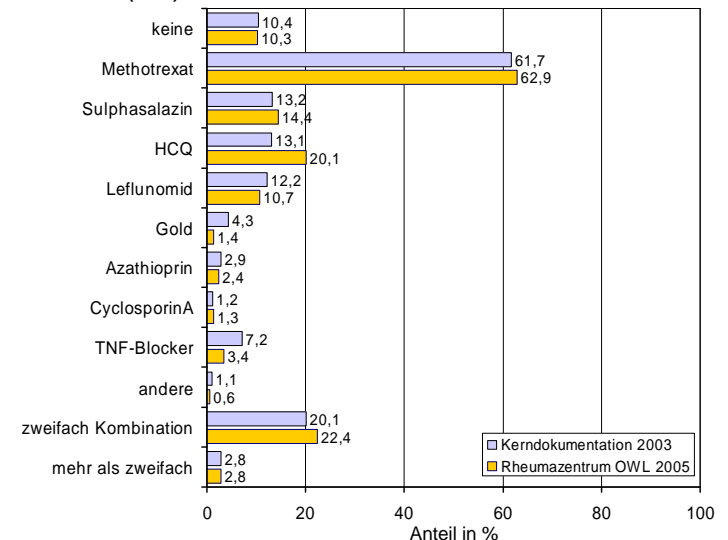
Abbildung 1: Hauptdiagnose nach ICD 10



Ergebnisse

Der Vergleich der medikamentösen Versorgung mit den Daten der Rheuma-Kerndokumentation weist insgesamt sehr hohe Übereinstimmungen auf. Etwa 10% der Patienten erhalten demnach keine rheumaspezifische Basistherapie. MTX wird den meisten Polyarthritpatienten verordnet. Die Anteile für Sulphasalazin, HCQ und Leflunomid liegen zwischen 10% und 20%. Andere Medikamente wie z.B. TNF-Blocker bekommen weniger als 10% der Patienten. Zweifach-Kombinationen erhält etwa ein Viertel der Patienten. Am häufigsten wird hierbei MTX verwendet (mit HCQ: 11%; - Sulphasalazin: 6,4%; - Leflunomid: 4,2%). Bei 2,7% der Patienten ist Sulphasalazin mit HCQ kombiniert worden. Lediglich einem geringen Anteil wird eine mehr als zweifache Kombination verschrieben.

Abbildung 2: Vergleich der verordneten Basistherapie im Rheumazentrum OWL (2005) mit der Kerndokumentation für Deutschland aus dem Jahr 2003



Deutliche Differenzen zwischen der Kerndokumentation und der Erfassung des Rheumazentrums OWL ergaben sich für HCQ und die TNF-Blocker. Während nach der Kerndokumentation weniger HCQ verordnet wurde, erhalten in OWL Patienten mit chronischer Polyarthrit seltener TNF-Blocker. Hierbei können zwei Ursachen eine Rolle spielen. Zum einen enthält die Kerndokumentation einen höheren Anteil an seropositiven Fällen (s.o.). Seropositive Fälle separat betrachtet, erhielten in OWL TNF-Blocker etwas häufiger (4%). Ein weiterer Unterschied ergibt sich für die Verordnung von Glukokortikoiden, die in OWL 2005 häufiger verschrieben wurden (74%) als bei den in der Kerndokumentation 2003 erfassten Personen (61%). Möglicherweise hat sich hier die Rheumaversorgung über den Zeitraum der letzten zwei Jahre verändert.

Fazit

Insgesamt ist es den Mitgliedern des Rheumazentrums OWL gelungen, die regionale Versorgung in Ostwestfalen-Lippe valide zu erfassen. Aufgrund der weitgehenden Übereinstimmung mit den Daten der Kerndokumentation kann eine hohe Repräsentativität der Versorgungsdaten angenommen werden. Einschränkung muss angemerkt werden, dass im Rheumazentrum OWL lediglich M05- und M06-Fälle einbezogen werden. Da in die Kerndokumentation ein größeres Spektrum an rheumatischen Krankheiten eingeht, ist Vergleichbarkeit nicht in jedem Punkt gegeben. Darüber hinaus enthält der Dokumentationsbogen des Rheumazentrums OWL drei optionale Fragen zur Untersuchung aktueller, bisher nicht bearbeiteter Forschungsfragen. Zusammenfassend erscheint es sinnvoll, die Chancen einer Zusammenarbeit zwischen dem Rheumazentrum OWL und dem Deutschen Rheumaforschungszentrum zur Darstellung regionaler Besonderheiten und Entwicklungen und zu anderen Fragestellungen auch in Zukunft zu nutzen und weiter auszubauen.

Kontakt: Thomas Altenhöner, MPH
Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Universitätsstraße 25, 33615 Bielefeld
email: thomas.altenhoener@uni-bielefeld.de
Tel.: +49 (0)521 106-3836, Fax: +49 (0)521 106-6465

Dr. med. Carla Bonnemann, MPH
Breedestr. 26, 33649 Bielefeld
Tel.: +49 (0) 521 451112, Fax: +49 (0)521 454408
cbonemann@rheumanet-owl.de