

Westhoff G<sup>1</sup>, Callhoff J<sup>1</sup>, Schneider M<sup>2</sup>, Zink A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Epidemiologie, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Berlin; <sup>2</sup>Rheumatologie, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Programmbereich Epidemiologie

DGIM 2013 - P155

## Hintergrund

- Patienten mit früher Arthritis sind bei Symptombeginn durchschnittlich 56 Jahre alt.
- Viele haben in diesem Alter vorbestehende chronische Krankheiten oder Gesundheitsstörungen.
- Die rheumatoide Arthritis (RA) ist vermutlich nur ein Grund unter vielen, die Erwerbstätigkeit aufzugeben.

## Fragestellung

- Welche Personen- und klinischen Merkmale sind bei Früharthritispatienten mit dem Ausscheiden aus der Erwerbstätigkeit assoziiert?

## Patienten und Methoden

- 576 erwerbstätige Früharthritispatienten <64 Jahre (69% der Kohorte) berichteten, ob sie in den letzten 12 Monaten
  - eine Erwerbsminderungsrente erwogen,
  - beantragt oder
  - angetreten haben.
- **Klinisch dokumentierte Parameter:** vorbestehende chronische Krankheiten und Risiken, Serologie, Krankheitsaktivität (DAS28).
- **Patientenberichtete Parameter:** Schmerz, Morgensteifigkeit, Fatigue (NRS 0-10), Funktionsfähigkeit (FFbH), Depressivität (PHQ9) und die Einschätzung, den Anforderungen des Berufs gesundheitlich gewachsen zu sein (NRS 0-10).

## Statistik

Multivariate logistische Regression unter Berücksichtigung von

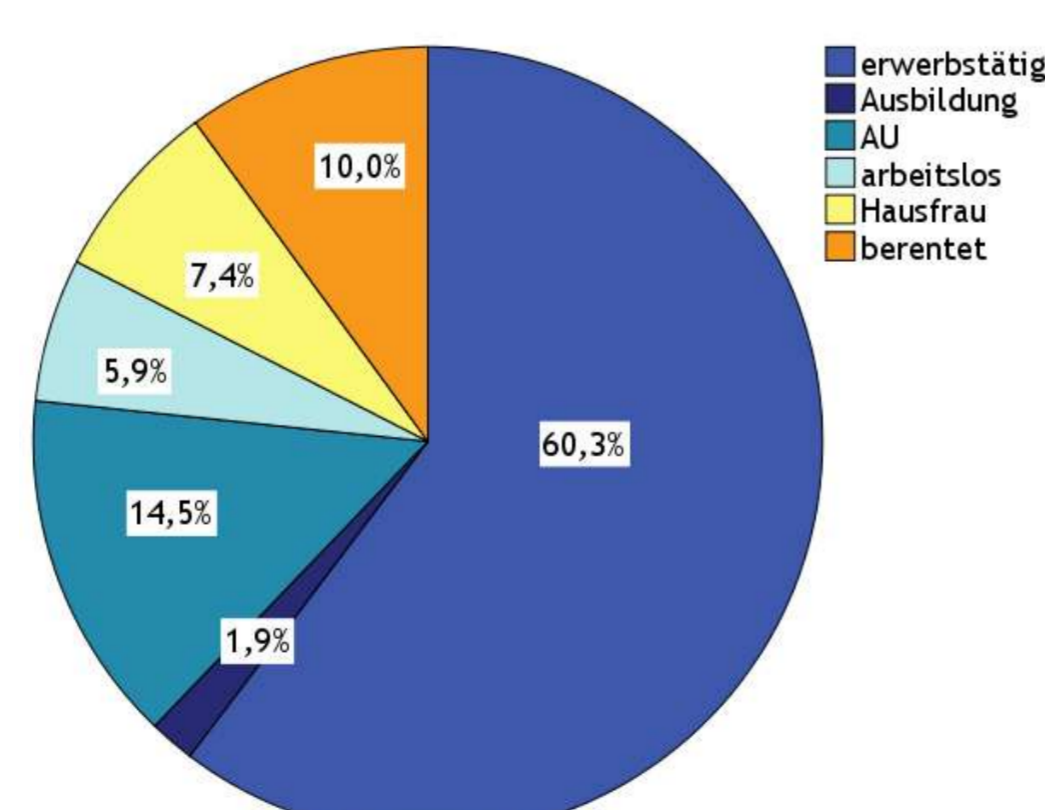
- Geschlecht, Schulbildung, Erwerbsstatus T0 (erwerbstätig / erwerbstätig aber krankgeschrieben / arbeitslos),
- BMI zu Baseline (<25 / 25-30 / >30),
- 14 häufig vorkommende chronische Krankheiten (Ja/Nein & Summe 0-14).
- Rheumafaktor und/oder ACPA-Positivität (Ja/Nein),
- Schmerz, Morgensteifigkeit, Fatigue nach 6 Monaten (NRS 0-3 / 4-6 / 7-10),
- geschwollene Gelenke, 6 Monate (SJC28 0-3 / 4-10 / >10),
- Krankheitsaktivität, 6 Monate (DAS28 <3,2 / 3,2-5,1 / >5,1),
- Funktionsfähigkeit, 6 Monate (FFbH, Tertile)
- Depressivitäts-Summenscore (0-27 / Tertile) sowie das erste Statement des PHQ9 „Wenig Interesse oder Freude am Alltag“ (überhaupt nicht / an mehreren Tagen / fast jeden Tag).

Die Analyse wurde um Alter (stetig) und Verbesserung der Krankheitsaktivität in 12 Monaten adjustiert (EULAR Response: gut/moderat/kein Response).

## Ergebnisse

### Erwerbsstatus bei Studieneintritt

Von 698 Patienten ≤64 Jahre waren bei Studieneintritt 82,5% erwerbstätig (incl. krankgeschrieben sowie arbeitslos). Erwerbstätige und nicht-Erwerbstätige unterschieden sich vor allem in Alter und Funktionsfähigkeit (Tabelle).

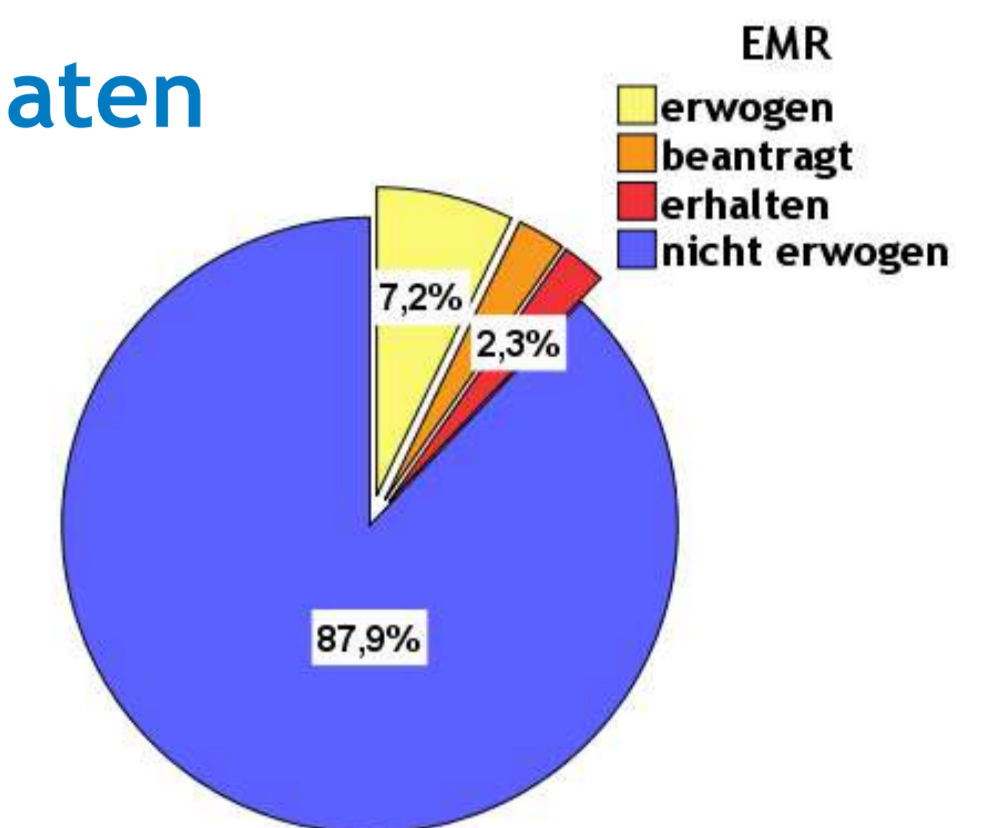


### Früharthritispatienten ≤64 Jahre nach Erwerbsstatus bei Studieneintritt.

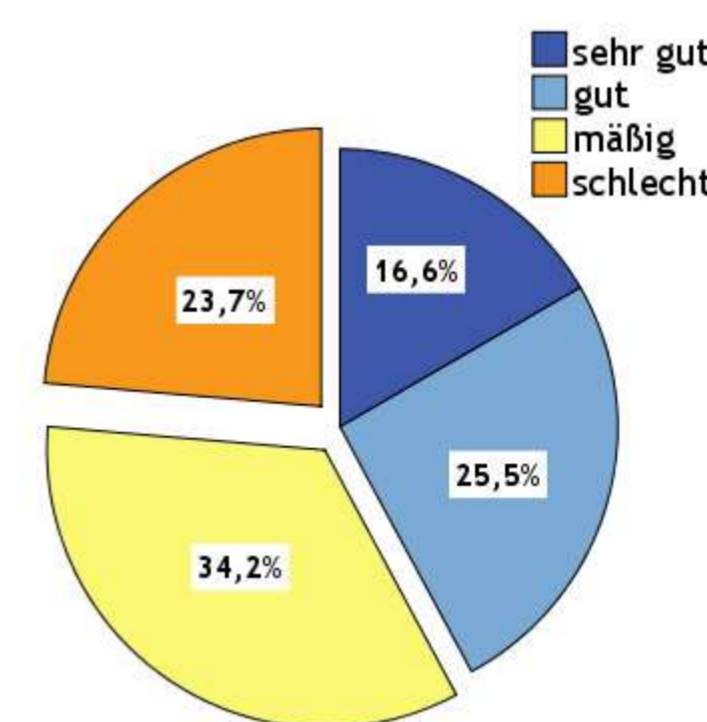
	Erwerbstätig T0 576 (82,5%)	Nicht erwerbstätig T0 122 (17,5%)	
Alter, Jahre, μ	47,0 ±10	54,8 ±9	<0,001
Frauen, %	66,2	71,0	0,142
Symptombdauer, Wochen, μ	13 ±7	12 ±7	0,152
RF und/oder ACPA positiv, %	68	73	0,150
DAS28, μ	4,7 ±1,4	5,0 ±1,2	0,014
Funktionsfähigkeit FFbH 0-100, μ	80 ±18	75 ±20	0,008
Depressions-Score PHQ9 (0-27), μ	5,2 ±4,9	5,5 ±5,2	0,481

## Erwerbsminderungsrente (EMR) nach 12 Monaten

67 der 576 erwerbstätigen Patienten (11,6%) erwogen oder strebten im ersten Betreuungsjahr eine Erwerbsminderungsrente an.



## Subjektive berufliche Leistungsfähigkeit



Fast zwei Drittel der erwerbstätigen Patienten fühlten sich bei Studieneintritt den Anforderungen ihres Berufs gesundheitlich nur mäßig oder schlecht bis gar nicht gewachsen.

## Korrelationen zwischen beruflicher Leistungsfähigkeit, Depressivität und Krankheitsaktivität nach 6 Monaten Betreuung

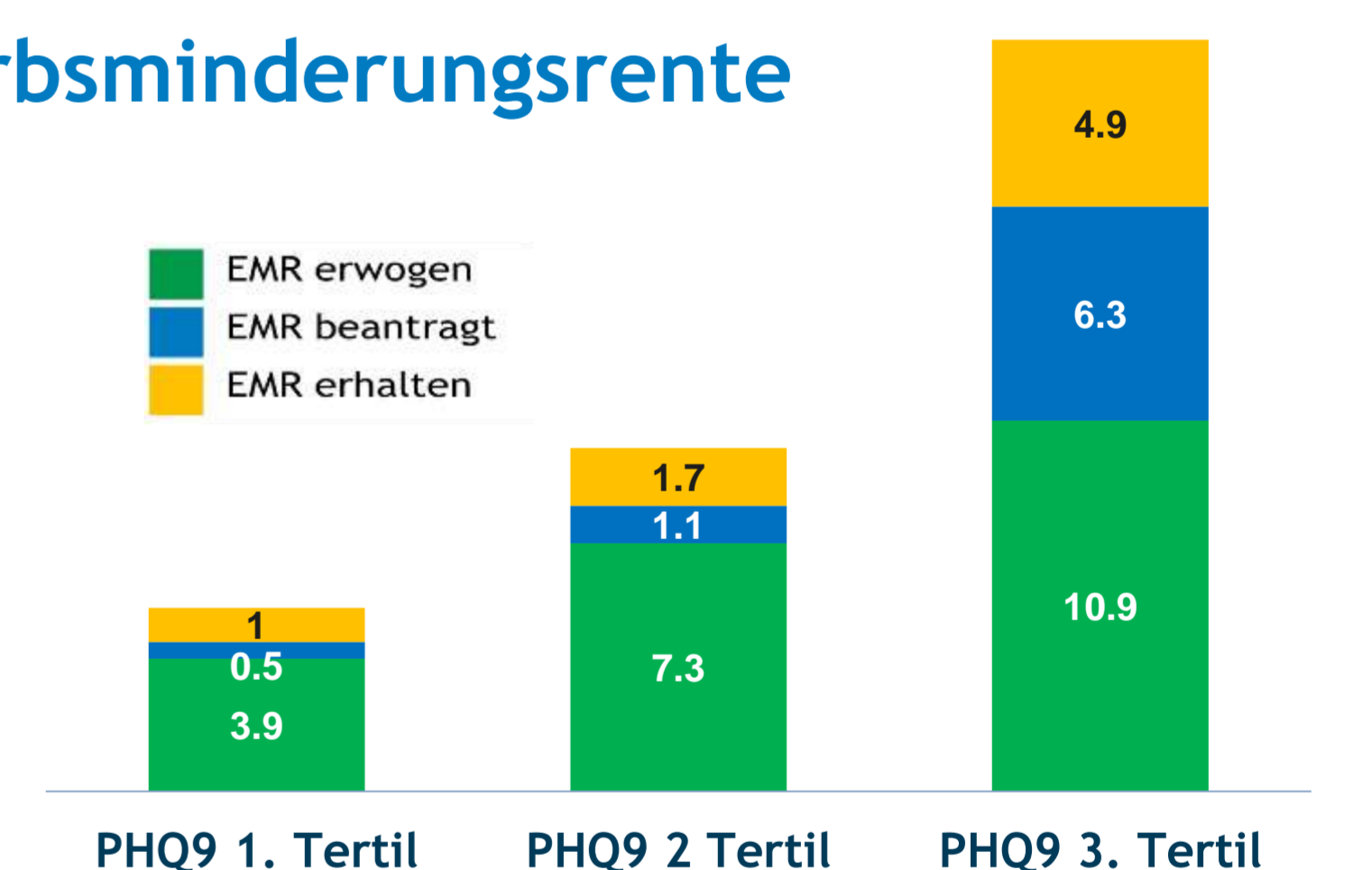
Die Einschätzung, den Anforderungen des Berufs nicht gewachsen zu sein, korrelierte deutlich mit Depressivität, Funktionsfähigkeit, Schmerzstärke und Fatigue, aber kaum mit der Krankheitsaktivität oder der Zahl chronischer Krankheiten.

	Beruf. Leistungsf. 0-10	Funktion 0-100	Schmerz 0-10	Fatigue 0-10	BSG mm/h	CRP mg/l	SJC28	chron. Krankh. 0-14	Alter
Depressivität PHQ9 0-27	,56	-,52	,40	,65	,03	,05	,16	,12	-,006
Beruf. Leistungsf. 0-10	1	-,54	,54	,48	,06	,04	,19	,09	,13
Funktion 0-100		1	-,59	-,49	-,17	-,15	-,29	-,19	-,28*
Schmerz 0-10			1	,58	,16	,15	,36	,15	,14*
Fatigue 0-10				1	,09	,07	,22	,11	,06
BSG mm/h					1	,40	,24	,14	,17
CRP mg/l						1	,22	,09	,07
SJC28							1	,09	,17
chron. Krankheiten 0-14								1	,41

|r| ≥ 0.40

## Depressivität (PHQ9) und Erwerbsminderungsrente (in % der Patienten)

Patienten mit hohen Depressivitäts-Scores (PHQ9) erwogen oder beantragten deutlich häufiger eine Erwerbsminderungsrente als Patienten mit niedrigen Scores.



## Die psychische Verfassung ist hoch mit Erwerbsfähigkeit assoziiert

„Wenig Freude am Alltag“ bzw. ein hoher Depressivitäts-Score dominierten vor den Arthritis-assoziierten Parametern und Komorbidität das Risiko, ein Ende der Erwerbstätigkeit zu erwägen oder anzustreben (Tabelle). Der Therapie-Response im ersten Jahr hatte keinen Einfluss darauf.

### Adjustierte Risiken für (drohenden) Verlust der Erwerbsfähigkeit im ersten Betreuungsjahr

- Analyse mit Depressivitäts-Summenscore / Tertile	Referenz	OR	95% KI	P
Alter, Jahre	pro Jahr	1,1	1,03-1,1	<0,001
Funktionsfähigkeit FFbH 50-70%	71-100%	1,4	0,6-3,2	0,400
Funktionsfähigkeit FFbH < 50%	71-100%	3,2	1,3-8,1	0,012
Depressivität mäßig, PHQ9, 2. Tertil	1. Tertil	2,9	1,2-6,7	0,015
Depressivität hoch, PHQ9, 3. Tertil	1. Tertil	5,2	2,2-12,5	<0,001
- Analyse mit 1. Statement des PHQ9				
“An einigen Tagen wenig Interesse oder Freude am Alltag”	(fast) nie	3,6	1,7-7,4	0,001
“An den meisten Tagen wenig Interesse oder Freude am Alltag” (n = 56)	(fast) nie	6,1	2,3-16,5	<0,001

## Schlussfolgerung

- Die Aufrechterhaltung der Erwerbstätigkeit von Patienten mit früher Arthritis hängt stärker von der psychischen Verfassung als von Krankheitsaktivität und Komorbidität ab.
- In der Betreuung dieser Patienten kommt daher der psychischen Stabilisierung auch unter dem Gesichtspunkt des Erhalts der Erwerbsfähigkeit große Bedeutung zu.