

[Hier gelangen Sie zu Daten und Fakten: Ergebnisse der Studien  
»Gesundheit in Deutschland aktuell 2009, 2010 und 2012« \(GEDA\) - kapitelweise](#)

## Arthritis

### Einleitung

Unter dem Begriff Arthritis werden entzündliche, zumeist chronisch in Schüben verlaufende Gelenkerkrankungen zusammengefasst, die auf der Grundlage bisher nicht vollständig geklärter Autoimmunprozesse entstehen. Die häufigste Unterform der chronischen Arthritis ist die rheumatoide Arthritis (RA).

Zu den wichtigsten Risikofaktoren für chronisch-entzündliche Gelenkerkrankungen zählen weibliches Geschlecht, höheres Lebensalter, Umweltfaktoren wie Rauchen und eine Vielzahl genetischer Faktoren (Oliver, Silman 2009; RKI 2010; Raychaudhuri 2010).

Entzündliche Gelenkerkrankungen verlaufen meist schubweise und fortschreitend. Sie ziehen häufig chronische Funktionsbeeinträchtigungen nach sich, verbunden mit Schmerzen und Einschränkungen der Lebensqualität (Zink et al. 2001). Die im Zusammenhang mit Arthritis entstehenden direkten Kosten (z. B. Behandlung, Krankenhausaufenthalte, Rehabilitation) und indirekten Kosten (z. B. Arbeitsunfähigkeit, Berentungen) sind erheblich (Huscher et al. 2006).

### Indikator

Die Teilnehmenden wurden gefragt, ob bei ihnen jemals von einem Arzt eine Arthritis, rheumatische Arthritis oder chronische Polyarthritits festgestellt wurde (Lebenszeitprävalenz) und falls ja, ob diese in den letzten 12 Monaten bestand (12-Monats-Prävalenz). Für Personen, die nachfragten, wurde der Hinweis gegeben, dass es sich bei Arthritis um eine entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung handelt.

### Kernaussagen

- ▶ Insgesamt berichten gut 7 % der Frauen und knapp 5 % der Männer, dass bei ihnen jemals die ärztliche Diagnose einer Arthritis, rheumatischen Arthritis oder chronischen Polyarthritits gestellt worden ist.
- ▶ Bei jungen Erwachsenen unter 30 Jahren kommt die Angabe einer solchen Diagnose selten vor.

Danach steigt die Lebenszeitprävalenz von Personen mit Arthritis-Diagnose bei beiden Geschlechtern und in allen Bildungsgruppen mit zunehmendem Lebensalter an. Bei Frauen nimmt die Prävalenz von gut 3 % in der Altersgruppe 30 bis 44 Jahre auf 8 % in der Altersgruppe 45 bis 64 Jahre und fast 14 % in der Altersgruppe ab 65 Jahren zu. Bei Männern betragen die Prävalenzschätzungen in den entsprechenden Altersgruppen 2 %, 6 % und 10 %.

- ▶ In der Altersgruppe 45 bis 64 Jahre berichten niedrig gebildete Männer signifikant häufiger eine Arthritis-Diagnose als höher gebildete Männer (12-Monats-Prävalenz und Lebenszeitprävalenz). Bei Frauen ist kein signifikanter Zusammenhang zwischen einer Arthritis-Diagnose und dem Bildungsstatus zu beobachten.
- ▶ Die 12-Monats-Prävalenz von Personen mit selbst berichteter Arthritis liegt durchschnittlich etwa ein bis zwei Prozentpunkte niedriger als die Lebenszeitprävalenz.
- ▶ Zwischen den betrachteten Regionen lassen sich keine wesentlichen Unterschiede in der 12-Monats-Prävalenz der Arthritis erkennen.

### Ergebnisbewertung

Die hier beobachtete Lebenszeitprävalenz und Verteilung der Arthritis nach soziodemografischen Merkmalen zeigen einen leichten Anstieg im Vergleich zu früheren bundesweiten Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts (RKI), in denen nach ärztlich diagnostizierter Arthritis gefragt wurde. Im telefonischen Gesundheitssurvey 2003 (GSTelo3) gaben 5,3 % der Frauen und 3,4 % der Männer an, dass bei ihnen jemals eine Arthritis, rheumatische Arthritis oder chronische Polyarthritits festgestellt wurde. Im Bundes-Gesundheitssurvey 1998 (BGS98) lag die Lebenszeitprävalenz einer selbst berichteten Arthritis-Diagnose bzw. entzündlichen Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung bei 4,5 % für Frauen und 2,3 % für Männer (Schneider et al. 2006). Im Vergleich zu GEDA 2009 und 2010 zeigen sich keine wesentlichen Unterschiede in den Werten der 12-Monats- und Lebenszeitprävalenzen (RKI 2011, 2012).

Eine Unterscheidung zwischen verschiedenen Unterformen der Arthritis ist ohne zusätzliche Informationen anhand von Untersuchungen oder medizinischen Unterlagen nicht möglich, selbst wenn die Fragestellung auf bestimmte Formen, z. B. die rheumatoide Arthritis (RA) fokussiert wird. So liegen sowohl die hier beobachteten Prävalenzschätzungen zur Arthritis als auch Einschätzungen zur Prävalenz der selbstberichteten RA aus dem Survey des Deutschen Rheumaforschungszentrums (DRFZ) (Westhoff et al. 2009) deutlich höher als Ergebnisse bevölkerungsbezogener Untersuchungen zur RA-Prävalenz mit spezifischen Informationen zur Diagnosestellung (Symmons et al. 2002). Der DRFZ-Survey zeigte sehr deutlich, dass Personen, die eine klinisch gesicherte RA haben, diese bei der schriftlichen Befragung zu rund 70 % der Fälle korrekt angeben. Patienten mit anderen Gelenkerkrankungen berichteten jedoch sehr häufig fälschlicherweise eine RA-Diagnose (Westhoff et al. 2009). Auch bei der aktuellen Survey-Untersuchung ist auf der Basis der Fragestellung damit zu rechnen, dass der Indikator für chronische entzündliche und rheumatische Gelenkerkrankungen überschätzt wird. In der jüngsten »Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland« (DEGS1) 2008 bis 2011 erfolgte daher eine sorgfältige Erfassung von aktuellen Gelenkbeschwerden anhand von standardisierten Befragungsinstrumenten (Stucki et al. 1995), sowie von Begleiterkrankungen und das Hinzuziehen von Untersuchungsbefunden. In DEGS1 wurde eine Lebenszeitprävalenz von ärztlich diagnostizierter Rheumatoider Arthritis bei 3,2 % der Frauen und 1,9 % der Männer ermittelt (Fuchs et al. 2013).

Weitere Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012« sind unter [www.rki.de/geda](http://www.rki.de/geda) zu finden.

Dort stehen weitere Faktenblätter wie auch der gesamte GEDA 2012-Ergebnisbericht mit umfangreichen Informationen zur Methodik der Studie als PDF zum Download bereit.

## Literatur

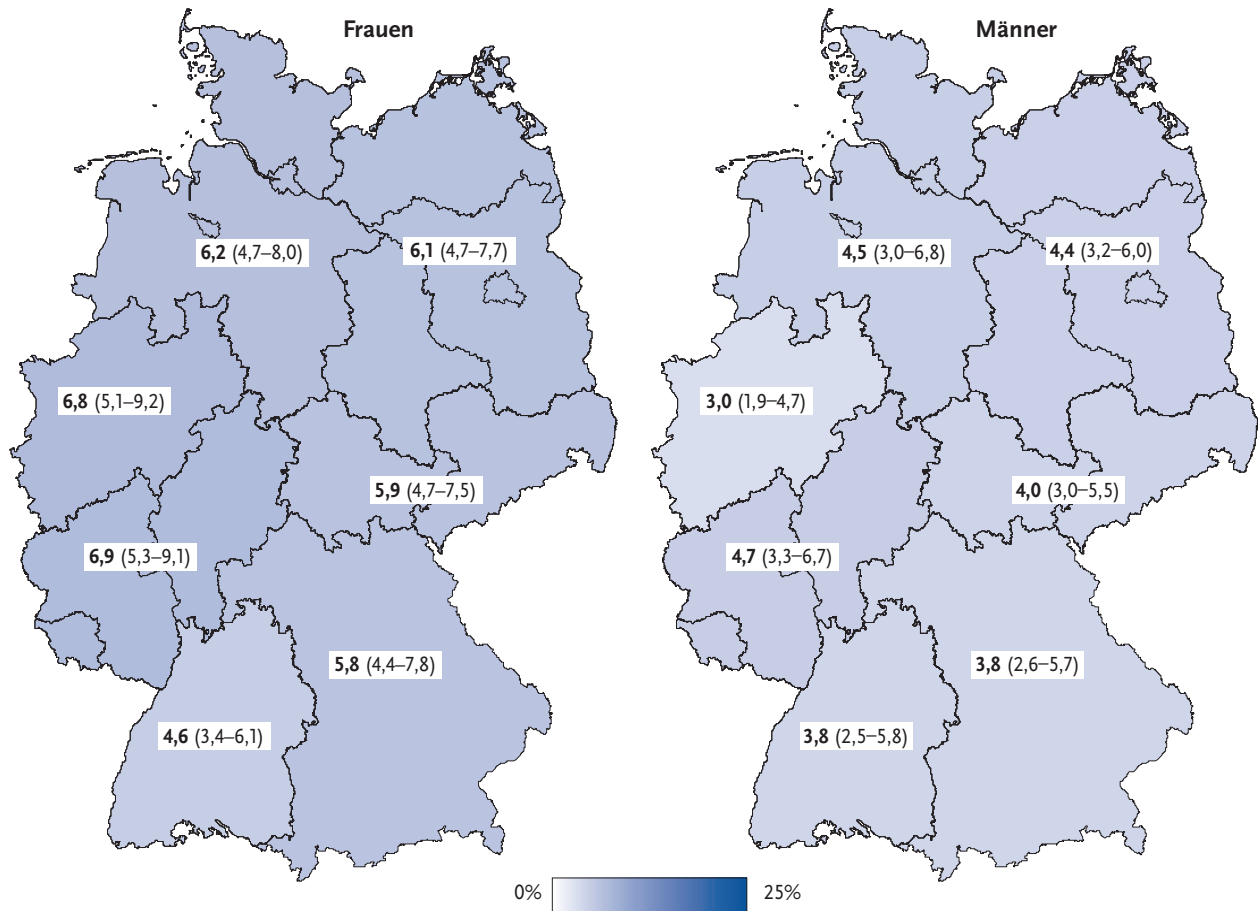
- Fuchs J, Rabenberg M, Scheidt-Nave C (2013) Prävalenz ausgewählter muskuloskelettaler Erkrankungen. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 56: 678–686
- Huscher D, Merkesdal S, Thiele K et al. (2006) Cost of illness in rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, psoriatic arthritis and systemic lupus erythematosus in Germany. *Annals of the Rheumatic Diseases* 65 (9): 1175–1183
- Oliver JE, Silman AJ (2009) What epidemiology has told us about risk factors and aetiopathogenesis in rheumatic diseases. *Arthritis Res Ther* 11 (3): 223
- Raychaudhuri S (2010) Recent advances in the genetics of rheumatoid arthritis. *Curr Opin Rheumatol* 22 (2): 109–118
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2010) Entzündlich-rheumatische Erkrankungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 49. RKI, Berlin
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2011) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2009«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2012) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- Schneider S, Schmitt G, Richter W (2006) Prevalence and correlates of inflammatory arthritis in Germany: data from the First National Health Survey. *Rheumatol Int* 27 (1): 29–38
- Stucki G, Liang MH, Stucki S et al. (1995) A self-administered rheumatoid arthritis disease activity index (RADAI) for epidemiologic research. Psychometric properties and correlation with parameters of disease activity. *Arthritis and rheumatism* Jun 38 (6): 795–798
- Symmons D, Turner G, Webb R et al. (2002) The prevalence of rheumatoid arthritis in the United Kingdom: new estimates for a new century. *Rheumatology* 41: 793–800
- Westhoff G, Schneider M, Raspe H et al. (2009) Advance and unmet need of health care for patients with rheumatoid arthritis in the German population—results from the German Rheumatoid Arthritis Population Survey (GRAPS). *Rheumatology* 48: 650–657
- Zink A, Mau W, Schneider M et al. (2001) Epidemiologische und sozialmedizinische Aspekte entzündlich-rheumatischer Systemerkrankungen. *Der Internist* 42 (2): 211–222

**Tabelle 1**  
Häufigkeitsverteilung

	12-Monats-Prävalenz von Arthritis		Lebenszeitprävalenz von Arthritis	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
<b>Frauen</b>				
<b>Gesamt (Frauen und Männer)</b>	<b>5,1</b>	(4,6–5,6)	<b>6,2</b>	(5,7–6,7)
<b>Frauen gesamt</b>	<b>6,1</b>	(5,5–6,9)	<b>7,4</b>	(6,7–8,2)
<b>18–29 Jahre</b>	<b>1,1</b>	(0,5–2,3)	<b>1,1</b>	(0,5–2,3)
Untere Bildungsgruppe	1,0	(0,2–3,9)	1,0	(0,2–3,9)
Mittlere Bildungsgruppe	1,2	(0,4–3,5)	1,2	(0,4–3,5)
Obere Bildungsgruppe	0,5	(0,1–3,1)	0,5	(0,1–3,1)
<b>30–44 Jahre</b>	<b>2,3</b>	(1,5–3,8)	<b>3,2</b>	(2,1–4,7)
Untere Bildungsgruppe	5,4	(1,7–15,6)	7,2	(2,7–17,8)
Mittlere Bildungsgruppe	1,9	(1,1–3,2)	2,6	(1,7–4,0)
Obere Bildungsgruppe	1,7	(1,0–2,8)	2,2	(1,4–3,5)
<b>45–64 Jahre</b>	<b>6,9</b>	(5,8–8,1)	<b>8,2</b>	(7,1–9,6)
Untere Bildungsgruppe	6,1	(3,4–10,8)	8,2	(4,8–13,8)
Mittlere Bildungsgruppe	8,0	(6,6–9,6)	9,1	(7,7–10,8)
Obere Bildungsgruppe	4,6	(3,5–6,0)	6,1	(4,8–7,8)
<b>ab 65 Jahre</b>	<b>11,3</b>	(9,6–13,2)	<b>13,6</b>	(11,8–15,6)
Untere Bildungsgruppe	12,3	(9,1–16,4)	15,4	(11,9–19,8)
Mittlere Bildungsgruppe	10,8	(9,3–12,6)	12,4	(10,8–14,3)
Obere Bildungsgruppe	9,4	(7,4–11,8)	11,0	(8,8–13,6)

	12-Monats-Prävalenz von Arthritis		Lebenszeitprävalenz von Arthritis	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
<b>Männer</b>				
<b>Gesamt (Frauen und Männer)</b>	<b>5,1</b>	(4,6–5,6)	<b>6,2</b>	(5,7–6,7)
<b>Männer gesamt</b>	<b>4,0</b>	(3,4–4,6)	<b>4,9</b>	(4,2–5,6)
<b>18–29 Jahre</b>	<b>0,4</b>	(0,2–0,9)	<b>0,6</b>	(0,3–1,2)
Untere Bildungsgruppe	0,3	(0,0–2,2)	0,7	(0,2–2,8)
Mittlere Bildungsgruppe	0,4	(0,1–1,2)	0,4	(0,2–1,2)
Obere Bildungsgruppe	0,5	(0,1–3,6)	1,0	(0,2–3,8)
<b>30–44 Jahre</b>	<b>1,9</b>	(1,2–2,8)	<b>2,1</b>	(1,5–3,1)
Untere Bildungsgruppe	2,4	(0,6–9,1)	2,4	(0,6–9,1)
Mittlere Bildungsgruppe	1,9	(1,1–3,2)	2,2	(1,4–3,5)
Obere Bildungsgruppe	1,7	(1,0–2,8)	1,9	(1,1–3,1)
<b>45–64 Jahre</b>	<b>4,7</b>	(3,7–6,0)	<b>6,0</b>	(4,9–7,3)
Untere Bildungsgruppe	10,4	(4,6–21,8)	11,7	(5,6–22,8)
Mittlere Bildungsgruppe	5,1	(4,0–6,6)	6,6	(5,2–8,2)
Obere Bildungsgruppe	2,4	(1,7–3,3)	3,3	(2,5–4,4)
<b>ab 65 Jahre</b>	<b>8,2</b>	(6,5–10,2)	<b>9,7</b>	(7,9–11,8)
Untere Bildungsgruppe	11,4	(5,2–23,4)	13,5	(6,5–25,9)
Mittlere Bildungsgruppe	8,2	(6,2–10,7)	9,6	(7,4–12,2)
Obere Bildungsgruppe	6,6	(5,2–8,3)	7,6	(6,2–9,4)

Abbildung 1  
Regionale Verteilung: Anteil der Frauen und Männer mit Arthritis (12-Monats-Prävalenz)



#### Redaktion

Robert Koch-Institut  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
Jens Hoebel, Dr. Cornelia Lange, Stephan Müters  
General-Pape-Straße 62–66  
12101 Berlin

#### Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2014) Arthritis. Faktenblatt  
zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in  
Deutschland aktuell 2012«. RKI, Berlin  
[www.rki.de/geda](http://www.rki.de/geda) (Stand: 25.10.2014)