

Arthrose

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

Einleitung

Arthrose ist die weltweit häufigste Gelenkerkrankung (Woolf et al. 2012; WHO 2003). Kennzeichen für die Erkrankung sind degenerative Veränderungen an den Gelenken. Diese beginnen mit der sukzessiven Zerstörung des Gelenkknorpels und können bis zur Freilegung der Knochenoberfläche führen. Auch die Schädigung angrenzender Strukturen wie Knochen, Muskeln und Bänder sind häufig zu beobachten (RKI 2013).

Als unveränderbare Risikofaktoren gelten zunehmendes Alter, weibliches Geschlecht und genetische Veranlagung. Erworbene Ursachen oder Mitursachen sind Über- und Fehlbelastung der Gelenke bei angeborenen Deformitäten (z. B. Achsenfehlstellungen, Hüftgelenkdysplasien), nach Verletzungen und Unfällen oder durch Übergewicht. Folgen für Betroffene stellen insbesondere in fortgeschrittenen Stadien Schmerzen und Funktionsstörungen dar. Diese führen in aller Regel zu Bewegungseinbußen, zu Behinderungen und Einschränkungen im Alltag und damit zu einem erheblichen Verlust an Lebensqualität. Neben den persönlichen Belastungen kommt es durch Arthrose zu beträchtlichen volkswirtschaftlichen Kosten (RKI 2013).

International werden vielfach Anstrengungen unternommen, muskuloskelettalen Erkrankungen und der damit verbundenen Krankheitslast gerecht zu werden. So rief die WHO die »Bone and Joint Decade 2000–2010« aus, um die Forschungs- und Versorgungssituation zu verbessern, da sich angesichts der demografischen Entwicklung die Anzahl der von Knochen- und Gelenkerkrankungen betroffenen Personen in den Jahren 2000 bis 2020 schätzungsweise verdoppeln wird (WHO 2003).

Indikator

Der Indikator beruht auf Selbstangaben der Befragten und setzt voraus, dass die Diagnose Arthrose durch einen Arzt gestellt wurde. Die Erfassung der Arthrose erfolgt in zwei Stufen. Die Teilnehmenden werden gefragt: »Wurde bei Ihnen jemals von einem Arzt eine Arthrose oder degenerative Gelenkerkrankung festgestellt?«, gegebenenfalls mit dem Hinweis: »Arthrose bedeutet Gelenkverschleiß« (Lebenszeitprävalenz). Wenn die Befragten dies bejahen, folgt die Frage, ob

die Arthrose auch in den letzten 12 Monaten bestand (12-Monats-Prävalenz). Die 12-Monats-Prävalenz gilt als Indikator dafür, ob die Erkrankung aktuell relevant ist.

Kernaussagen

- ▶ Insgesamt geben 28 % der Frauen und 20 % der Männer an, dass bei ihnen jemals eine Arthrose ärztlich diagnostiziert wurde. Frauen sind signifikant häufiger betroffen als Männer.
- ▶ Bei beiden Geschlechtern ist die Lebenszeitprävalenz der Arthrose im jungen Erwachsenenalter zwischen 18 und 29 Jahren niedrig, steigt dann bis zum 45. Lebensjahr auf etwa 9 % (bei Frauen und Männern) an und nimmt danach deutlich zu. Knapp ein Drittel der Frauen und ein Viertel der Männer in der Altersgruppe 45 bis 64 Jahre berichten die ärztliche Diagnose einer Arthrose. In der Gruppe der ab 65-Jährigen sind gut die Hälfte der Frauen und gut ein Drittel der Männer betroffen.
- ▶ In der Altersgruppe von 45 bis 64 Jahren zeigt sich bei beiden Geschlechtern ein Zusammenhang zwischen Arthrose und einem niedrigerem Bildungsstatus. In den übrigen Altersgruppen sind Unterschiede nach Bildungsstatus nicht zu beobachten.
- ▶ Die 12-Monats-Prävalenz von Personen mit selbst berichteter Arthrose liegt um einige Prozentpunkte niedriger als die Lebenszeitprävalenz. Mit steigendem Alter ist der Unterschied zwischen 12-Monats-Prävalenz und Lebenszeitprävalenz deutlicher ausgeprägt. Dies deutet darauf hin, dass nicht in allen Fällen mit einer Arthrose aktuelle Beschwerden verbunden sind.
- ▶ Bei Frauen in der Region Mitte liegt die 12-Monats-Prävalenz einer diagnostizierten Arthrose signifikant über dem Bundesdurchschnitt. Für Männer können bezüglich der 12-Monats-Prävalenz der Arthrose keine wesentlichen Unterschiede zwischen den betrachteten Regionen festgestellt werden.

Ergebnisbewertung

Die hier vorgestellten Daten beruhen auf den Selbstangaben der Befragten zu Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz, wobei davon ausgegangen werden kann, dass die Selbstangaben zuverlässig sind und zu ähnlichen Prävalenzschätzungen führen wie z. B. radiologische Befunde (Pereira et al. 2011; Schaap et al. 2011).

Die Häufigkeit der selbstberichteten Arthrose in Deutschland liegt in verschiedenen Studien bei etwa 20 % bis 25 % (Schneider et al. 2005). Die in GEDA 2012 ermittelte Gesamtprävalenz von 23,8 % befindet sich damit innerhalb dieser Spannweite. Im Vergleich zu früheren vergleichbaren Erhebungen des Robert Koch-Instituts (RKI) hat die Lebenszeitprävalenz der Arthrose leicht zugenommen. Im telefonischen Gesundheitssurvey 2003 (GSTelo3) gaben 23,2 % der Frauen und 15,9 % der Männer an, dass bei ihnen niemals eine Arthrose festgestellt wurde; bei den ab 65-Jährigen waren es 45,7 % der Frauen und 30,3 % der Männer. Ein Vergleich mit GEDA 2009 (RKI 2011) zeigt bei Männern eine geringe, statistisch signifikante Zunahme der Lebenszeitprävalenzen zwischen den Jahren 2009 und 2012.

In der »Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland« (DEGS1), einem Befragungs- und Untersuchungssurvey des RKI (Scheidt-Nave et al. 2012), gaben 20,2 % aller Befragten zwischen 18 und 79 Jahren an, jemals eine ärztlich diagnostizierte Arthrose gehabt zu haben. Frauen waren dabei mit 22,3 % signifikant häufiger von Arthrose betroffen als Männer mit 18,1 %. Die im Vergleich zu GEDA 2012 etwas niedrigeren Prävalenzen können auf die unterschiedliche Erhebungsmethodik (Face-to-face vs. telefonische Interviews) oder Unterschieden in der Alterszusammensetzung der Stichproben zurückzuführen sein (Fuchs et al. 2013).

Neben der Prävalenz wurde in DEGS1 ebenfalls erhoben, welche Gelenke von der Arthrose betroffen sind. Hierbei gaben jeweils mehr als die Hälfte der Frauen und Männer mit Arthrose das Knie und jeweils etwa ein Viertel die Hüfte an. Von einer Arthrose der Fingergelenke berichteten signifikant mehr Frauen als Männer (36,6 % vs. 15,7 %). Neben Knie, Hüfte und/oder Fingern gab die Hälfte der Personen mit Arthrose darüber hinaus an, dass noch weitere Gelenke betroffen sind. Diese wurden jedoch nicht namentlich genannt (Fuchs et al. 2013).

Weitere Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012« sind unter 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

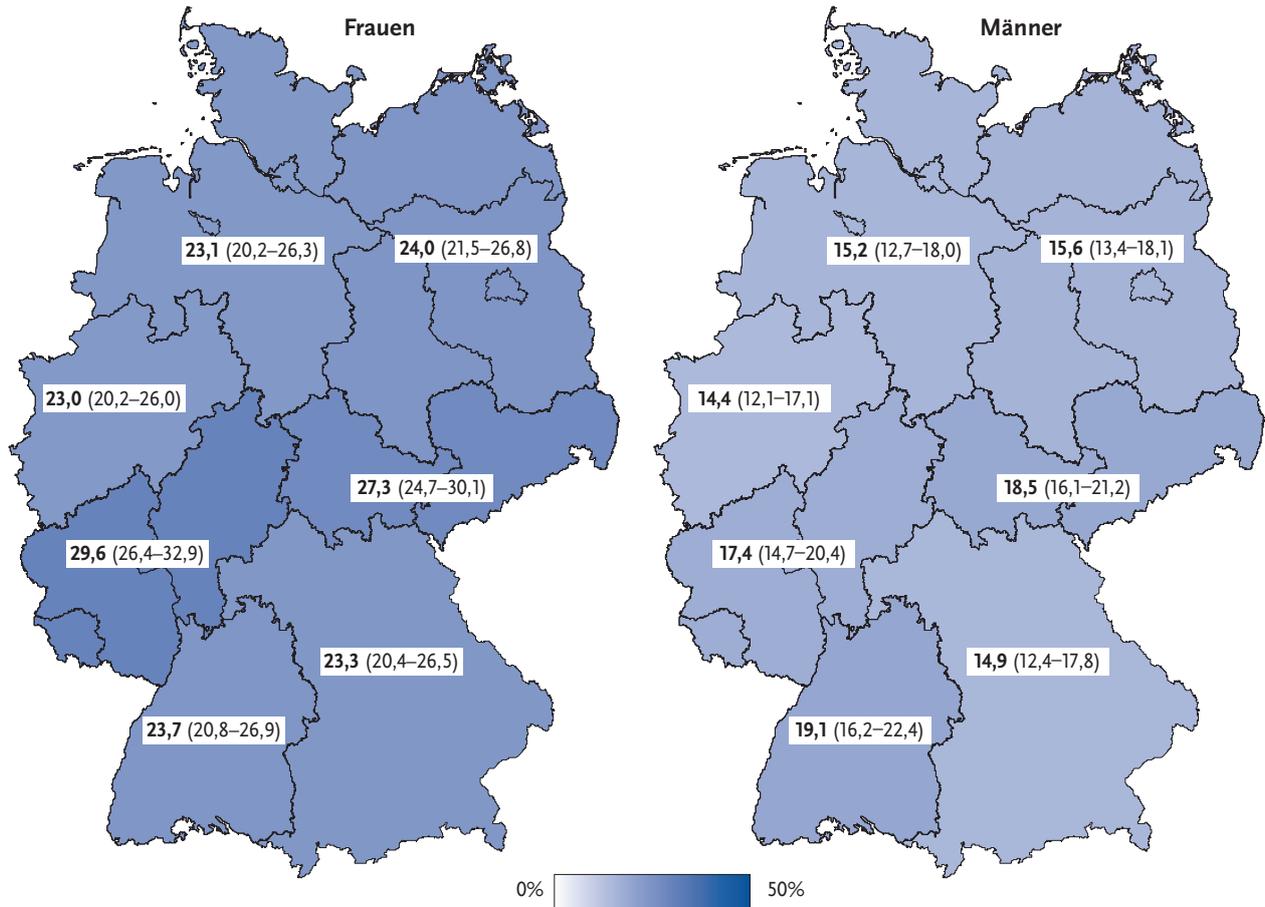
- Fuchs J, Rabenberg M, Scheidt-Nave C (2013) Prävalenz ausgewählter muskuloskelettaler Erkrankungen. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 56(5-6): 678–686
- Pereira D, Peleteiro B, Araújo J et al. (2011) The effect of osteoarthritis definition on prevalence and incidence estimates: a systematic review. *Osteoarthritis Cartilage* 19(11): 1270–1285
- 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
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2013) Arthrose. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 54. RKI, Berlin
- Schaap LA, Peeters GM, Dennison EM et al. (2011) European Project on Osteoarthritis (EPOSA): methodological challenges in harmonization of existing data from five European population-based cohorts on aging. *BMC Musculoskelet Disord* 12: 272
- Scheidt-Nave C, Kamtsiuris P, Gößwald A et al. (2012) German health interview and examination survey for adults (DEGS) - design, objectives and implementation of the first data collection wave. *BMC Public Health* 12: 730
- Schneider S, Schmitt G, Mau H et al. (2005) Prävalenz und Korrelate der Osteoarthrose in der BRD. *Der Orthopäde* 34(8): 782–790
- Woolf AD, Erwin J, March L (2012) The need to address the burden of musculoskeletal conditions. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 26(2): 183–224
- World Health Organization (WHO) (2003) The burden of musculoskeletal conditions at the start of the new millennium. Report of a WHO Scientific Group Geneva, WHO Technical Report Series, No 919

Tabelle 1
Häufigkeitsverteilung

	12-Monats-Prävalenz von Arthrose		Lebenszeitprävalenz von Arthrose	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Frauen				
Gesamt (Frauen und Männer)	20,4	(19,6–21,2)	23,8	(23,0–24,7)
Frauen gesamt	24,5	(23,3–25,7)	27,8	(26,5–29,0)
18–29 Jahre	2,0	(1,3–3,0)	2,7	(1,8–3,9)
Untere Bildungsgruppe	2,1	(0,9–5,1)	2,5	(1,1–5,5)
Mittlere Bildungsgruppe	2,0	(1,1–3,5)	2,9	(1,8–4,5)
Obere Bildungsgruppe	1,6	(0,6–4,1)	2,4	(0,9–5,8)
30–44 Jahre	7,4	(6,0–9,1)	9,2	(7,6–11,1)
Untere Bildungsgruppe	9,7	(4,7–19,2)	13,0	(6,9–23,2)
Mittlere Bildungsgruppe	7,4	(5,8–9,5)	8,8	(7,0–10,9)
Obere Bildungsgruppe	5,8	(4,3–7,7)	7,6	(5,9–9,8)
45–64 Jahre	28,4	(26,4–30,5)	32,3	(30,2–34,5)
Untere Bildungsgruppe	37,9	(30,2–46,2)	42,1	(34,2–50,5)
Mittlere Bildungsgruppe	28,3	(26,0–30,7)	31,8	(29,4–34,3)
Obere Bildungsgruppe	22,1	(19,7–24,6)	26,5	(24,0–29,2)
ab 65 Jahre	46,9	(44,2–49,5)	51,9	(49,2–54,6)
Untere Bildungsgruppe	45,3	(40,1–50,6)	50,4	(45,1–55,7)
Mittlere Bildungsgruppe	49,2	(46,5–51,9)	54,1	(51,3–56,8)
Obere Bildungsgruppe	43,5	(39,7–47,3)	49,3	(45,4–53,2)

	12-Monats-Prävalenz von Arthrose		Lebenszeitprävalenz von Arthrose	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Männer				
Gesamt (Frauen und Männer)	20,4	(19,6–21,2)	23,8	(23,0–24,7)
Männer gesamt	16,1	(15,1–17,2)	19,7	(18,6–20,9)
18–29 Jahre	1,4	(0,8–2,4)	1,9	(1,2–3,0)
Untere Bildungsgruppe	–	–	–	–
Mittlere Bildungsgruppe	1,9	(1,0–3,7)	2,7	(1,6–4,5)
Obere Bildungsgruppe	1,8	(0,6–5,5)	2,7	(1,1–6,4)
30–44 Jahre	6,1	(5,0–7,5)	8,9	(7,4–10,6)
Untere Bildungsgruppe	4,0	(1,4–10,5)	8,0	(3,2–18,8)
Mittlere Bildungsgruppe	7,2	(5,6–9,2)	10,1	(8,2–12,4)
Obere Bildungsgruppe	5,3	(4,0–7,0)	7,3	(5,7–9,2)
45–64 Jahre	21,6	(19,7–23,6)	26,1	(24,1–28,3)
Untere Bildungsgruppe	27,0	(17,3–39,5)	35,3	(24,3–48,2)
Mittlere Bildungsgruppe	23,6	(21,2–26,2)	27,8	(25,3–30,5)
Obere Bildungsgruppe	16,5	(14,7–18,6)	20,6	(18,6–22,8)
ab 65 Jahre	30,5	(27,7–33,4)	36,1	(33,2–39,1)
Untere Bildungsgruppe	31,9	(20,8–45,5)	33,9	(22,5–47,6)
Mittlere Bildungsgruppe	30,0	(26,5–33,7)	36,9	(33,3–40,8)
Obere Bildungsgruppe	30,4	(27,7–33,2)	35,2	(32,4–38,1)

Abbildung 1
Regionale Verteilung: Anteil der Frauen und Männer mit Arthrose (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) Arthrose. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«. RKI, Berlin
www.rki.de/geda (Stand: 25.10.2014)