

Rheuma in Zahlen

Betroffene Menschen in Deutschland



Muskuloskelettale Erkrankungen sind die wichtigste Ursache von anhaltenden Schmerzzuständen und Funktionseinschränkungen. In Deutschland leidet etwa ein Viertel der Bevölkerung an Funktionseinschränkungen der Bewegungsorgane.^{1,1a} Zieht man den Kreis enger und erfasst nur Betroffene mit klinisch manifesten, behandlungsbedürftigen chronischen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, sind es etwa 10 Millionen Personen. Knapp sieben Millionen Menschen haben schwere chronische Rückenschmerzen, etwa fünf Millionen symptomatische Arthrosen. Entzündlich-rheumatische Erkrankungen betreffen 1,5 Millionen Menschen – zwei Prozent der erwachsenen Bevölkerung.¹ Hinzu kommen etwa 20.000 rheumakranke Kinder.^{2*} Die Zahlen im Einzelnen:

Rheumatoide Arthritis („entzündliches Gelenkrheuma“)

- Häufigkeit: 0,8% der erwachsenen Bevölkerung = 530 000 Betroffene^{3*}
Neuerkrankungen p.a. 25-30 bei Männern, 50 - 60 bei Frauen (je 100 000)
- Häufigkeit erhöht bei: höherem Alter, weiblichem Geschlecht (Frauen dreimal häufiger als Männer),
bestimmten genetischen Markern, Rauchen, Übergewicht, Infektionen
- Krankheitsbeginn: häufig zwischen 50 und 70 Jahren

Spondylarthritiden, SpA (entzündliche Erkrankung der Wirbelsäule und der peripheren Gelenke)

- Häufigkeit: 0,5% bei ankylosierender Spondylitis (früher Morbus Bechterew) = 332.000^{4*}
Betroffene³
- 0,1-0,3% bei Psoriasisarthritis = ca. 133.000 Betroffene^{1*}
0,2-0,5% bei undifferenzierten und sonstigen Spondylarthritiden = ca.266.000^{1*}
- Betroffene¹
- Keine Daten zu jährlichen Neuerkrankungen in Deutschland
- Häufigkeit erhöht bei: männlichem Geschlecht, familiärer Häufung
- Krankheitsbeginn: meist zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr

Kollagenosen, Vaskulitiden (entzündliche Erkrankung des Bindegewebes oder Blutgefäße)

- Häufigkeit: alle Kollagenosen und Vaskulitiden: ca. 0,2% der erwachsenen Bevölkerung =
132.000 Betroffene^{1*}
Neuerkrankungen p.a. 1,8-7,6 bei SLE / 4-5,4 bei Vaskulitiden (je 100.000)
- Häufigkeit erhöht bei : weiblichem Geschlecht (90% der SLE-Patienten / 2-mal häufiger bei
Vaskulitiden), höherem Alter (Vaskulitiden)

Juvenile idiopathische Arthritis (entzündlich-rheumatische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter)

- Häufigkeit: 0,1% der unter 18-jährigen = 13.000^{2*}

10/100.000 Neuerkrankungen (unter 16jährige) p.a. = ca. 1.200

Häufigkeit erhöht bei: bestimmten immungenetischen Faktoren

Arthrosen

Arthrosen sind die häufigsten chronischen Gelenkerkrankungen und die wichtigsten Ursachen von Behinderung bei Älteren. Man kann sie aufgrund von Röntgenbefunden, klinischen Symptomen oder beidem definieren. Dementsprechend schwanken auch die Angaben zur Häufigkeit erheblich. Neben degenerativen sind vor allem entzündliche Prozesse (auch als Aktivierung bezeichnet) für die Schmerzen, Gelenkzerstörung und andere Krankheitsfolgen von Bedeutung

Häufigkeit:

Häufigkeit selbst berichteter Arthrose mit Beschwerden innerhalb der letzten 12 Monate 2010 in Deutschland bei Frauen etwa 24%, bei Männern etwa 14%⁵

Ab dem 60. Lebensjahr sind gut die Hälfte der Frauen und ein Drittel der Männer betroffen⁵.

Häufigkeit von röntgenologisch gesicherter, klinisch symptomatischer Arthrose: Hüftgelenke: ca. 4% in der Altersgruppe ab 55, Kniegelenke: ca. 7% in der Altersgruppe ab 55, Hände/nicht spezifiziert: ca. 2% über alle Altersgruppen (S.19/20 in 1a)

Häufigkeit erhöht bei Frauen, höherem Alter

Krankheitsbeginn oftmals um das 50. bis 60. Lebensjahr, Inzidenz danach stark ansteigend

Nach der Global Burden of Disease Study (1b) beträgt in der europäischen Bevölkerung ab 60 Jahren die Häufigkeit der Hüftarthrosen bei Männern 5-10%, bei Frauen 5-15%, diejenige der Kniearthrosen bei Männern 10%, bei Frauen 15%. Dies wären in Deutschland bei 22 Mio. Personen ab 60 Jahren und einer Annahme von jeweils 10% für Hüft- und Kniearthrosen jeweils 2,2 Mio. Betroffene im Alter ab 60 Jahren.

In derselben Studie wurde weltweit eine Häufigkeit der symptomatischen, radiologisch gesicherten Kniearthrose im Jahr 2010 bei Frauen von 4,8%, bei Männern von 2,8% festgestellt. Bei der Hüftarthrose waren es 1% bei Frauen und 0,7% bei Männern (1b). Dies entspräche etwa 4 Mio. Betroffenen in Deutschland, wobei hier nicht berücksichtigt ist, dass Knie- und Hüftarthrosen bei denselben Personen vorkommen können (dies verringert die Zahlen) und dass Arthrosen anderer Lokalisationen (v.a. der Hände) nicht berechnet wurden (dies erhöht die Zahlen). Die angenommenen 5 Mio. Betroffenen in Deutschland sind daher eine "informierte Schätzung".

Kristallarthropathien

Kristallarthropathien sind akute / chronische Krankheiten mit Ablagerung von Kristallen infolge von Stoffwechselerkrankungen; die Kristallablagerungen verursachen lokale Entzündungen und andere Störungen mit schmerzhaften Schwellungen und Funktionseinschränkungen

Häufigkeit: Gicht etwa 1.4%⁶
Chondrokalzinose etwa 8% der >60-Jährigen¹

Häufigkeit erhöht : Gicht: bei Männern bzw. Östrogenmangel
Chondrokalzinose: Frauen und familiärer Häufung

Osteoporose

Systemische Skeletterkrankung, bei der es durch eine kritische Verminderung der Knochenmasse und Störung der knöchernen Mikroarchitektur zu einer verminderten Bruchfestigkeit des Knochens und damit zu einem erhöhten Frakturrisiko kommt

Häufigkeit von Osteoporose: 24% bei Frauen, 6% bei Männern über 50 Jahre = 6,3 Mio. Betroffene in Deutschland. Zahl der Neuerkrankungen ca. 885.000/Jahr⁷

Häufigkeit erhöht bei höherem Alter, weiblichem Geschlecht, Einnahme von Glukokortikoiden, 20% der Patienten mit rheumatoider Arthritis entwickeln eine Osteoporose. Krankheitsbeginn häufig bei Frauen nach Beginn der Menopause

Fibromyalgie

Chronische Ganzkörperschmerzen im muskuloskelettalen Bereich, häufig kombiniert mit Schlafstörungen, Müdigkeit, Depressivität, Ängstlichkeit und Einschränkungen der kognitiven Funktionen

Häufigkeit: ca. 3,5% der Bevölkerung⁸

Häufigkeit erhöht bei: weiblichem Geschlecht, Vorhandensein anderer entzündlich-rheumatischer sowie chronischer Erkrankungen

Quellen

1. Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie, Kommission Versorgung (2008). Memorandum Rheumatologische Versorgung von akut und chronisch Rheumakranken in Deutschland. www.dgrh.de
[1a Musculoskeletal Health in Europe. Report v5.0.](#)
http://www.eumusc.net/workpackages_wp4.cfm; last access: 28.07.2015
[1b\) Cross M et al., Global burden of disease study. Ann Rheum Dis 2014;73:1323-30](#)
2. Minden K. Rheumatische Gelenkerkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Z Rheumatol 2012;71:403-16.
3. Zink A. Versorgungsforschung in der Rheumatologie. Z Rheumatol 2014;73(2):115-122
4. Zink A, Minden K, List S. Entzündlich-rheumatische Erkrankungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt. Heft 49, 2010, Berlin
5. Rabenberg M. Arthrose. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut. Heft 54, 2013 Berlin
6. Annemans L, Spaepen E, Gaskin M et al. Gout in the UK and Germany: prevalence, comorbidities and management in general practice 2000-2005. Ann Rheum Dis. 2008 Jul;67(7):960-6.
7. Gothe H et al. Epidemiologie der Osteoporose: Bone Evaluation Study – Eine Analyse von Krankenkassen Routinedaten. Dtsch Ärzteblatt 2013;110(4):52-57
8. Eich W, Häuser W, Arnold B et al. Das Fibromyalgiesyndrom. Definition, Klassifikation, klinische Diagnose und Prognose. Schmerz 2012;26(3):247-58.

*Die Zahlen wurden angepasst an die Bevölkerungszahlen aus dem aktuellen Zensus. Sie beruhen auf älteren epidemiologischen Studien in Deutschland oder Übertragungen europäischer Zahlen.