

F. Milatz¹, M. Niewerth¹, J. Hörstermann¹, N. Geisemeyer¹, J.P. Haas², G. Horneff³, T. Kallinich⁴, K. Minden⁵,

¹Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Programmbereich Epidemiologie, Berlin, ²Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie Zentrum für Schmerztherapie junger Menschen, Garmisch-Partenkirchen, ³Asklepios Klinik Sankt Augustin, Sankt Augustin, ⁴Charité - Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Pneumologie und Immunologie, Sektion Rheumatologie, Berlin, ⁵Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ) und Charité Universitätsmedizin Berlin, Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie und Klinische Immunologie, Berlin

Hintergrund

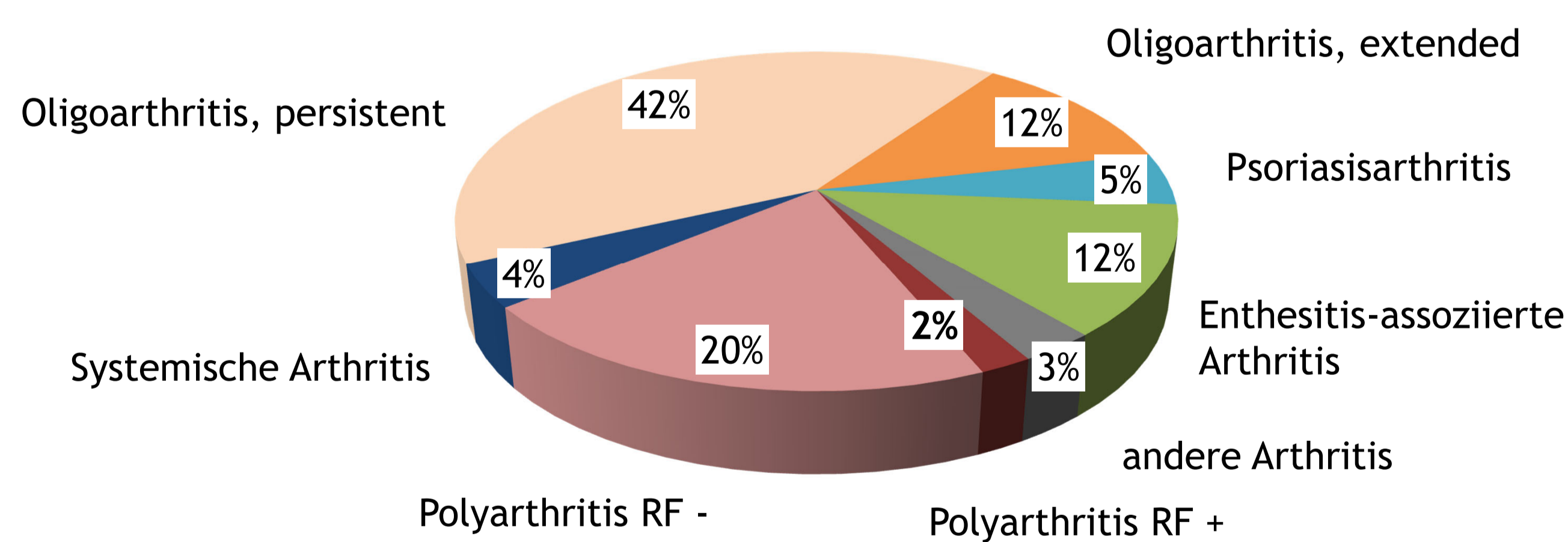
Unzureichende körperliche Aktivität sowie exzessive sitzende Verhaltensweisen begünstigen die Entwicklung von adipositasbezogenen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und stellen möglicherweise eine entscheidende Verbindung zwischen Adipositas, Inflammation, Insulinresistenz und frühzeitiger Atherosklerose im Erwachsenenalter dar. Da chronische Entzündungsprozesse, wie im Rahmen der juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA), per se auf ein erhöhtes atherosklerotisches Risiko hinweisen und krankheitsspezifische Symptome (u.a. Schmerz, Müdigkeit) einen Lebensstil mit niedrigem energetischen Aufwand begünstigen, sollte untersucht werden, ob die zunehmende Bedeutung von Bewegung und Sport im Therapiemanagement der JIA zu einem Aktivitätsniveau geführt hat, das dem von gesunden Gleichaltrigen ähnelt.

Methodik

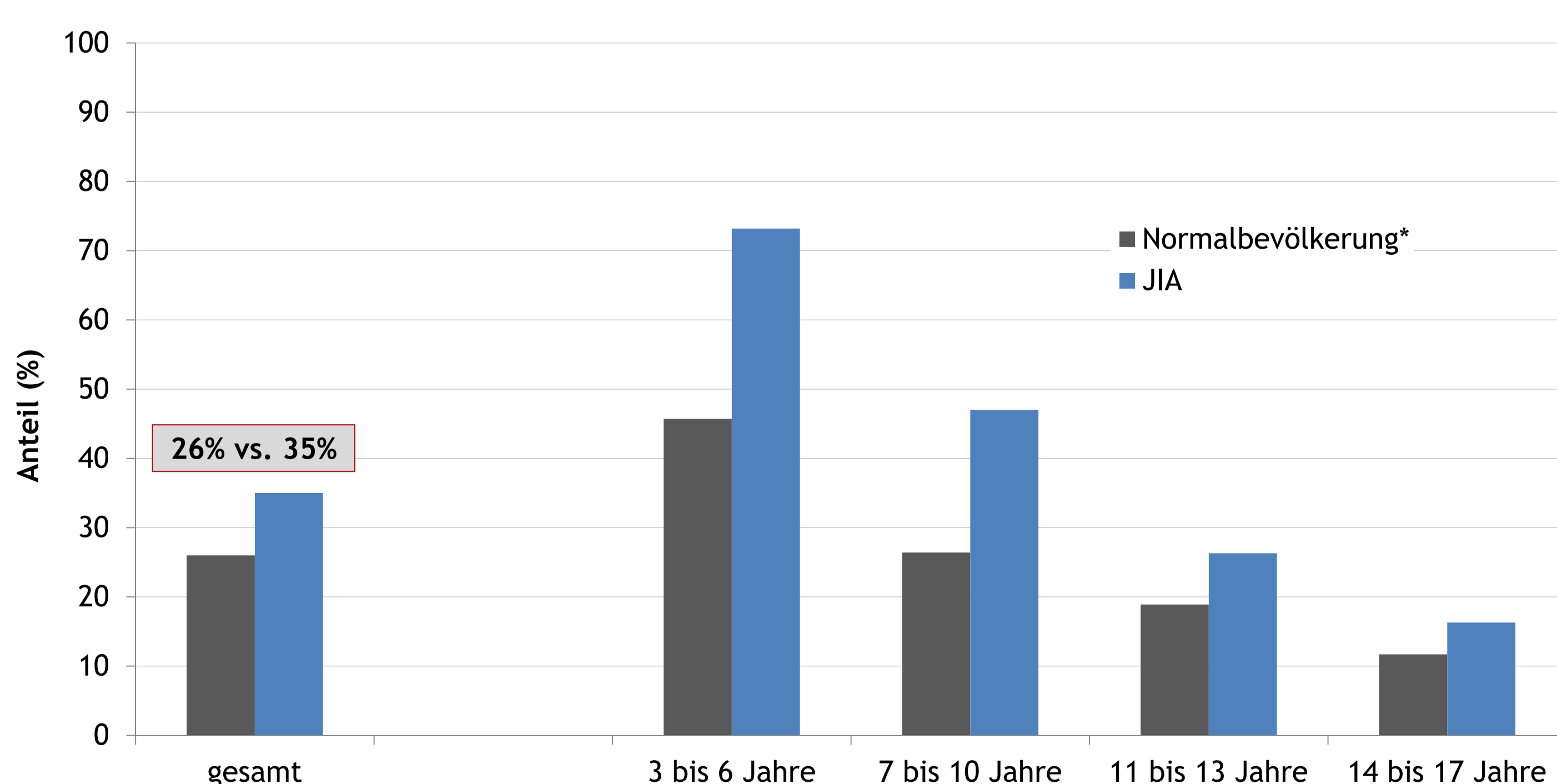
Daten von Patienten mit JIA, die im Rahmen der Kerndokumentation rheumakrankter Kinder und Jugendlicher (Kinder-KD) des Jahres 2017 erfasst wurden, fanden für die Analysen Berücksichtigung. In Übereinstimmung mit der in der Normalbevölkerung verwendeten Methodik wurde die Erreichung der WHO-Empfehlung für körperliche Aktivität auf Grundlage von selbstberichteten Angaben von Heranwachsenden im Alter zwischen 3 und 17 Jahren ermittelt. Die WHO-Empfehlung galt als erfüllt, wenn Patienten angaben, täglich mindestens 60 Minuten körperlich aktiv zu sein.

Ergebnisse

Fallzahl	5.918
weiblich	67%
Alter (Jahre)	11±4
Krankheitsdauer (Jahre)	5±4

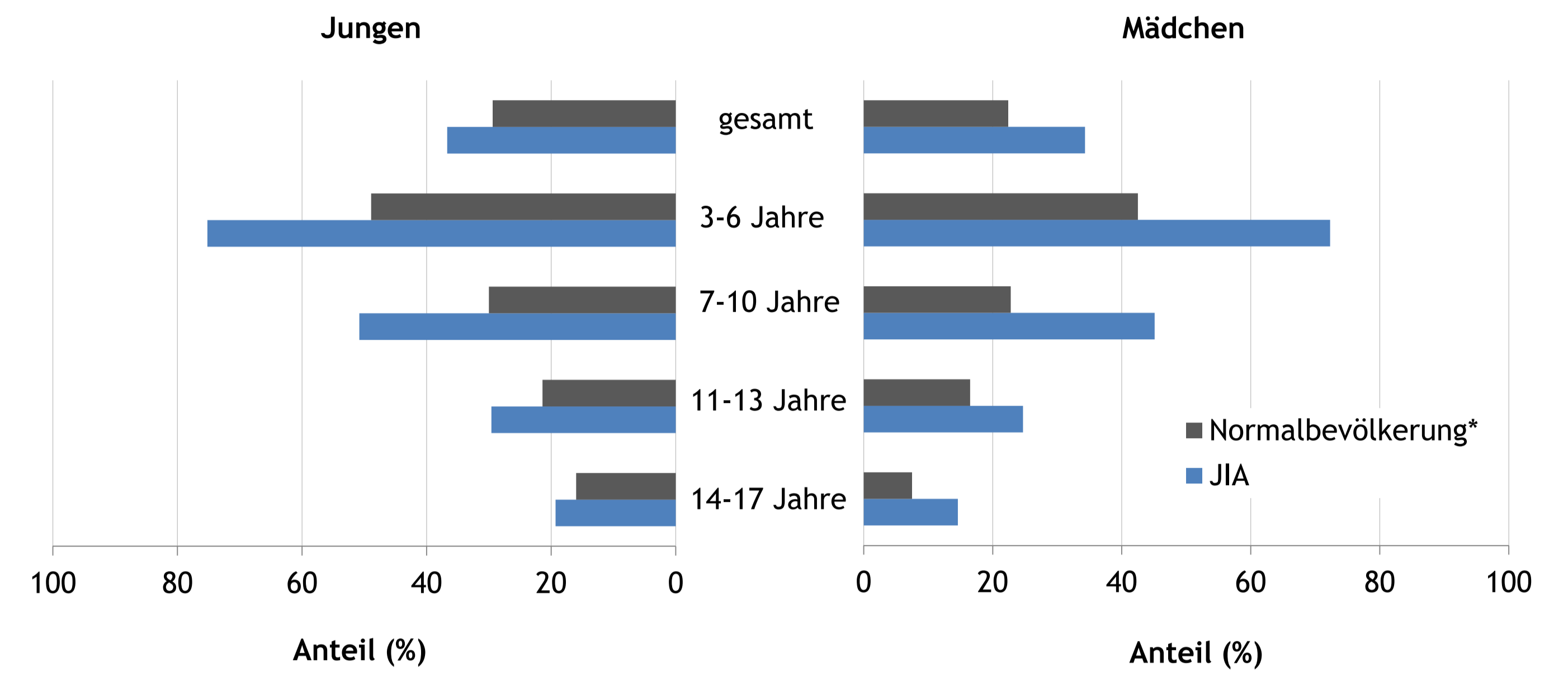


Prävalenz für das Erreichen der WHO-Bewegungsempfehlung

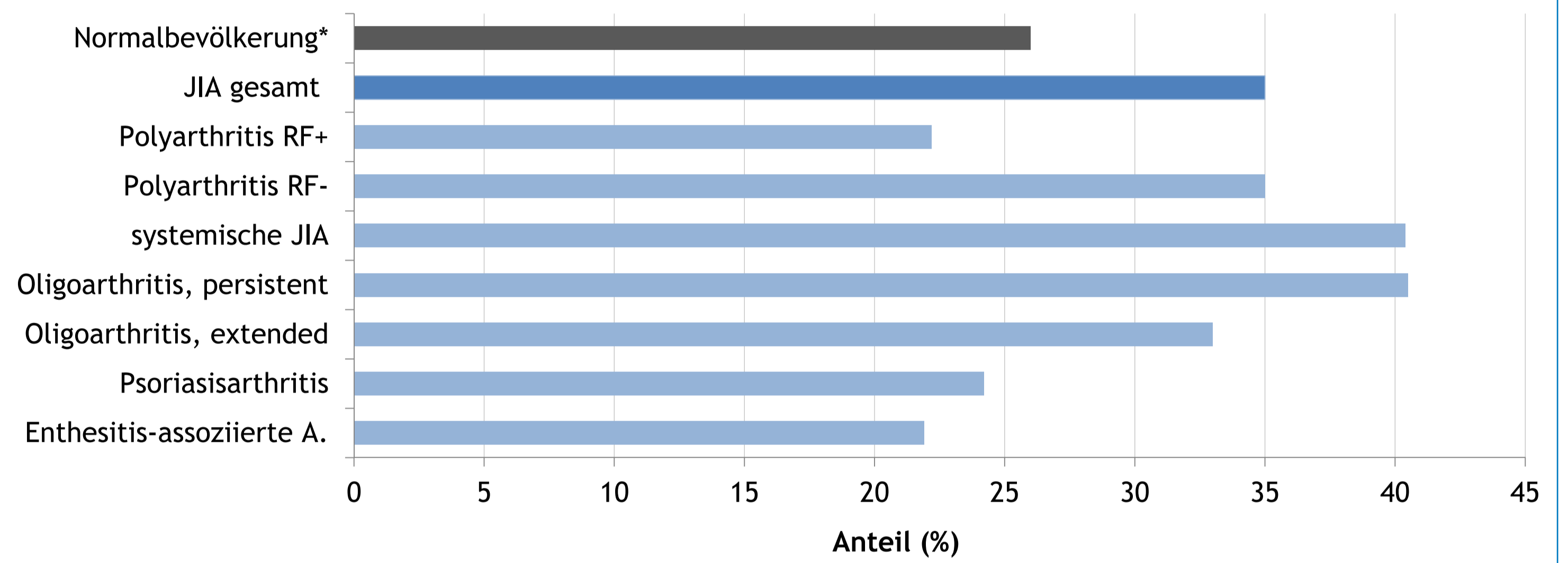


*KIGGS - „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ des Robert-Koch-Instituts 2014-2017. Finger JD et al. Journal of Health Monitoring 2018;3(1):24-31.

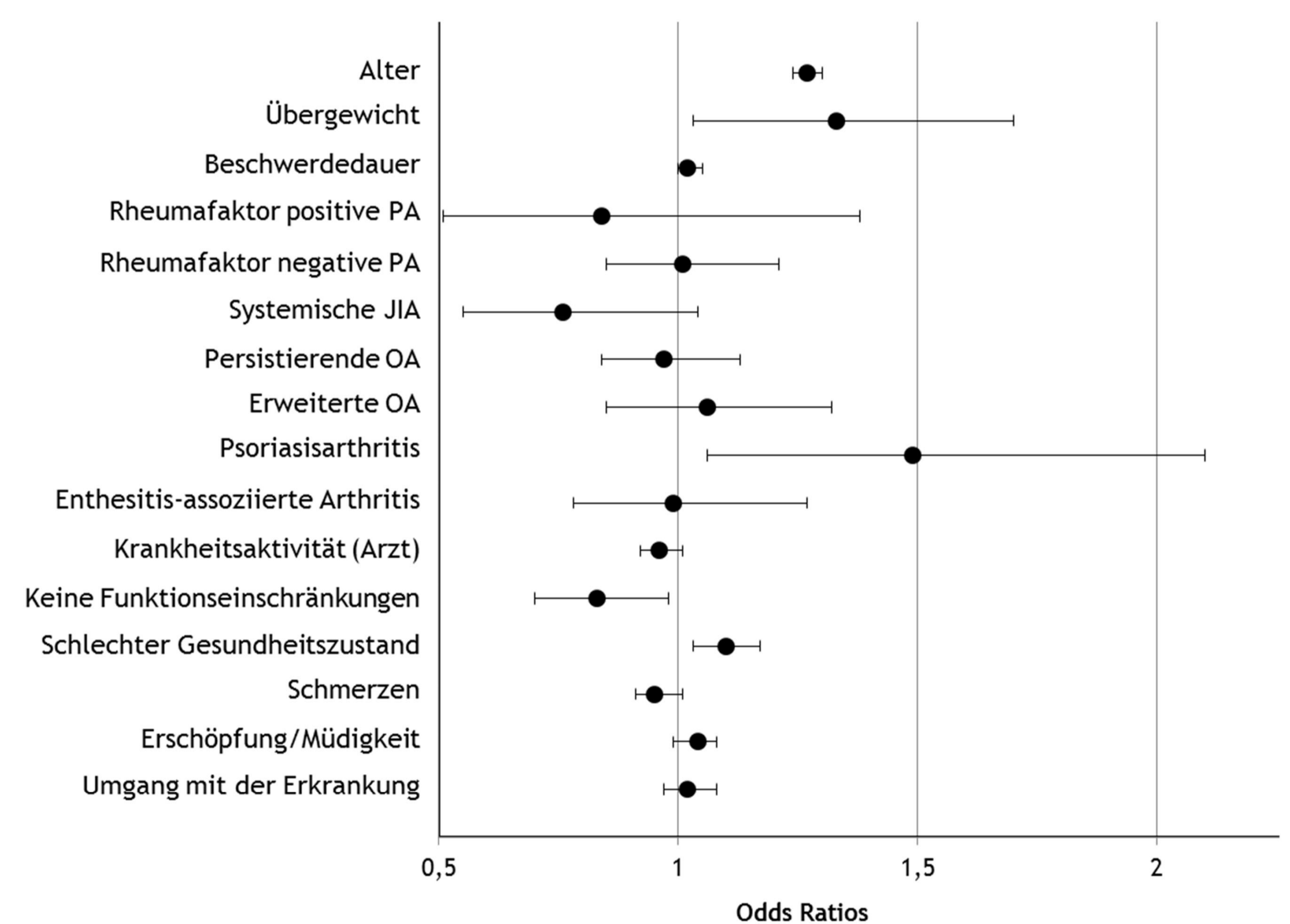
Prävalenz für das Erreichen der WHO-Bewegungsempfehlung nach Geschlecht (3-17-Jährige)



Prävalenz für das Erreichen der WHO-Bewegungsempfehlung nach JIA-Kategorie (3-17-Jährige)



Korrelate des Verfehlens des empfohlenen Bewegungsumfanges



Schlussfolgerung

Die zunehmende sekundärpräventive Bedeutung regelmäßiger Bewegung, die damit einhergehende Ermutigung zu mehr körperlicher Aktivität sowie eine verbesserte medikamentöse Versorgung haben vermutlich zu einem ähnlichen oder sogar höheren Aktivitätsniveau im Vergleich zu Gleichaltrigen aus der Normalbevölkerung geführt. Da ein Großteil das empfohlene Mindestmaß weiterhin verfehlt, sollten zukünftige lebensstilbasierte Maßnahmen insbesondere Patienten mit inaktiver oder minimal aktiver Erkrankung berücksichtigen, die bisher weitgehend körperlich inaktiv blieben. Zur Ableitung zielführender Maßnahmen scheint eine umfassende und objektive Erfassung des Bewegungsverhaltens in dieser Population gerechtfertigt.

Funding

Die Kerndokumentation rheumakrankter Kinder und Jugendlicher wurde von AbbVie, Pfizer, Chugai, Novartis und der Deutschen Kinderrheuma-Stiftung finanziell unterstützt. Wir danken allen teilnehmenden Einrichtungen, Eltern und Patienten.