



Rheumatologie GKJR –Versorgung

KV 042

Prävalenz von psychischen Erkrankungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit juveniler idiopathischer Arthritis (JIA) in der rheumatologischen Routineversorgung – Erste Ergebnisse aus dem Verbundprojekt COACH

Martina Niewerth¹; Sascha Eulert²; Jana Hörstermann³; Daniel Windschall⁴; Tilmann Kallinich⁵; Jürgen Grulich-Henn⁶; Frank Weller-Heinemann⁷; Ivan Foeldvari⁸; Sandra Hansmann⁹; Harald Baumeister¹⁰; Reinhard W. Holl¹¹; Doris Staab¹²; Kirsten Minden¹³

¹Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Programmbereich Epidemiologie, Berlin, Germany; ²Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin (DRFZ), Programmbereich Epidemiologie, Berlin, Germany; ³Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Programmbereich Epidemiologie, Berlin, Germany; ⁴St. Josef-Stift Sendenhorst, Abt. für Kinder- und Jugendrheumatologie, Sendenhorst, Germany; ⁵Charité - Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Pneumologie und Immunologie, Berlin, Germany; ⁶Universitätsklinikum Heidelberg, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Heidelberg, Germany; ⁷Klinikum Bremen-Mitte, Prof.-Hess-Kinderklinik, Bremen, Germany; ⁸Hamburger Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie, An der Schönklinik, Hamburg, Germany; ⁹Universitätsklinikum Tübingen, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Zentrum für pädiatrische Rheumatologie, Tübingen, Germany; ¹⁰Universitätsklinikum Ulm, Institut für Psychologie und Pädagogik, Ulm, Germany; ¹¹Universitätsklinikum Ulm, ZIBMT, Institut für Epidemiologie und med. Biometrie, Ulm, Germany; ¹²Charité - Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Pneumologie und Immunologie, Berlin, Germany; ¹³Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Programmbereich Epidemiologie, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Pneumologie und Immunologie, Berlin, Germany

Hintergrund

Psychische Störungen beginnen oft in der vulnerablen Phase der Adoleszenz. Junge Menschen mit chronischen Erkrankungen sind besonders gefährdet. Das frühzeitige Erkennen psychischer Probleme ist notwendig, um die Betroffenen rechtzeitig und adäquat zu unterstützen. Dieses Ziel verfolgt das Verbundprojekt COACH bei Jugendlichen mit Diabetes Typ 1, Mukoviszidose und JIA. Durch die Implementierung eines generischen Screening-Tools auf psychische Gesundheit in bestehende Krankheitsregister sollen Patient:innen mit psychischen Belastungen identifiziert und deren Behandlung optimiert werden.

Methode

Die Kerndokumentation rheumakrankter Kinder und Jugendlicher (Kinder-KD) wurde zum Erkennen einer Depression (Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Score 0-27) und Angststörung (Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7, Score 0-21)) um ein Zusatzmodul für Patient:innen ab 12 Jahren erweitert. Beide Instrumente erfassen die Symptomschwere mittels Summenscore. Der Cut-off für einen auffälligen Wert wurde im PHQ-9 und auch im GAD-7 bei einem Scorewert ≥ 7 festgelegt. Krankheitsparameter, wie z.B. die Krankheitsaktivität (cJADAS10, Score 0-30) und patientenberichtete Outcomes zu Funktionseinschränkungen (CHAQ, Score 0-3), zum Gesundheitszustand, zu Schmerzen und zu Erschöpfung/Müdigkeit (alle NRS, 0-10), werden in der Kinder-KD routinemäßig erfasst.

Ergebnisse

Die Analyse umfasste 276 Patient:innen (74,6% weiblich) mit einem mittleren Alter von 16,3 Jahren und einer mittleren Krankheitsdauer von 8,7 Jahren. Knapp 40% der Patienten wiesen eine Oligoarthritis (11,3% persistierende OA, 27,4% erweiterte OA), 29,0% eine RF-negative Polyarthritis und 14,4% eine Enthesitis-assoziierte Arthritis auf.

Insgesamt wurde bei einem Drittel der Patient:innen (34,1 %) ein auffälliger Screening-Wert im GAD-7 oder PHD-9 festgestellt. Der Anteil der auffällig gescreenten Mädchen war signifikant höher als der Anteil auffälliger Jungen (40,3% vs. 15,7%). Jugendliche mit auffälligen Werten zeigten im Vergleich zu allen Kinder-KD Teilnehmenden dieser Altersgruppe mit JIA eine höhere Krankheitsaktivität (cJADAS10: 8,0 (Mittelwert) vs. 4,9) und häufiger funktionelle Einschränkungen (CHAQ: 0,5 vs. 0,2). Dies traf auch für die Einschätzung des Gesundheitszustandes (NRS-Wert: 3,9 vs. 2,1), der Schmerzen (NRS-Wert: 4,1 vs. 2,2) und der Erschöpfung/Müdigkeit (NRS-Wert: 4,9 vs. 1,8) zu.

Nur knapp ein Drittel der Patient:innen mit einem auffälligen Screeningwert wurde bereits aufgrund ihrer psychischen Probleme behandelt (23,8% in Form einer Psychotherapie/14,8% durch eine medikamentöse Therapie).

Schlussfolgerung

Jeder 3. Heranwachsende mit JIA berichtet über psychische Probleme, jedoch nicht einmal jeder 2. erhält psychologische Unterstützung. Ein Screening auf psychische Belastungen in der rheumatologischen Routineversorgung ist notwendig, um jungen Rheumatiker:innen mit einer hohen Krankheitslast angemessene und gezielte Unterstützung anzubieten.

Das Verbundvorhaben COACH wird vom BMBF unterstützt.

