

# Prävalenz von psychischen Erkrankungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit JIA in der rheumatologischen Routineversorgung – Erste Ergebnisse aus dem Verbundprojekt COACH

Martina Niewerth<sup>1</sup>, Sascha Eulert<sup>1</sup>, Jana Hörstermann<sup>1</sup>, Daniel Windschall<sup>2</sup>, Tilmann Kallinich<sup>3</sup>, Jürgen Grulich-Henn<sup>4</sup>, Frank-Weller-Heinemann<sup>5</sup>, Ivan Foeldvari<sup>6</sup>, Sandra Hansmann<sup>7</sup>, Harald Baumeister<sup>8</sup>, Reinhard W. Holl<sup>9</sup>, Doris Staab<sup>3</sup>, Kirsten Minden<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Programmbereich Epidemiologie; <sup>2</sup> St. Josef-Stift Sendenhorst, Abt. für Kinder- und Jugendrheumatologie; <sup>3</sup> Charité - Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Pneumologie und Immunologie; <sup>4</sup> Universitätsklinikum Heidelberg, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin; <sup>5</sup> Klinikum Bremen-Mitte, Prof.-Hess-Kinderklinik; <sup>6</sup> Hamburger Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie, Hamburg; <sup>7</sup> Universitätsklinikum Tübingen, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Zentrum für pädiatrische Rheumatologie; <sup>8</sup> Universität Ulm, Institut für Psychologie und Pädagogik; <sup>9</sup> Universität Ulm, ZIBMT, Institut für Epidemiologie und med. Biometrie

## 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 unterstützen zu können. Dieses Ziel verfolgt das **Verbundprojekt COACH (Chronic Conditions in Adolescents: Implementation and Evaluation of Patient-centred Collaborative Healthcare)** bei Jugendlichen mit Diabetes Typ 1, Mukoviszidose und juveniler idiopathischer Arthritis (JIA). Durch die Implementierung eines webbasierten generischen Screening-Tools auf psychische Gesundheit in bestehende Krankheitsregister sollen Patient:innen mit psychischen Belastungen identifiziert und die Behandlung optimiert werden.

## Methoden

In die **Kerndokumentation rheumakrankter Kinder und Jugendlicher (Kinder-KD)** wurde als Zusatzmodul ein Screening auf psychische Gesundheit mit dem Patient Health Questionnaire<sup>1</sup> (PHQ-9, Score 0-27) und der Generalized Anxiety Disorder Scale<sup>2</sup> (GAD-7, Score 0-21) zum Erkennen einer Depression und Angststörung für Patient:innen ab 12 Jahren implementiert.

In beiden Instrumenten wird die Symptomschwere mittels eines Summscores in vier Kategorien 0-4 keine/minimale Symptomatik, 5-9 milde, 10-14 mittelgradige oder  $\geq 15$  schwer ausgeprägte Symptomatik) erfasst.

Krankheitsparameter, wie z.B. die Krankheitsaktivität (cJADAS10, Score 0-30) und patientenberichtete Outcomes zu Funktionseinschränkungen (CHAQ, Score 0-3), zum allgemeinen Gesundheitszustand, zu Schmerzen und Erschöpfung/Müdigkeit (alle NRS, 0-10), werden in der Kinder-KD routinemäßig erfasst.

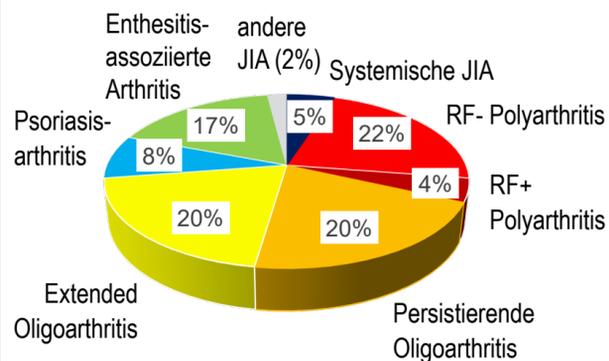
## Literatur

<sup>1</sup>Löwe B, Unützer J, Callahan CM, Perkins AJ, Kroenke K. Monitoring depression treatment outcomes with the patient health questionnaire-9. Med Care. 2004 Dec;42(12):1194-201.  
<sup>2</sup>Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med. 2006 May 22; 166(10):1092-7.

## Ergebnisse

### Patientenmerkmale

Insgesamt konnten Daten von 334 Patient:innen aus 16 kinderrheumatologischen Einrichtungen berücksichtigt werden.



Fallzahl	334
Mädchen, n (%)	245 (73,4)
Alter (Jahre), median (IQR)	16 (14 - 17)
Krankheitsdauer (Jahre), median (IQR)	9 (5 - 12)

### Prävalenz einer Depressions- bzw. Angststörungssymptomatik

Einen auffälligen Screening-Wert im PHQ-9 und GAD-7 (Wert  $\geq 10$ ), der Hinweise auf eine mindestens mittelgradige depressive Symptomatik bzw. mittelgradig ausgeprägte Angstsymptomatik gibt, wies bisher etwa jeder fünfte junge Rheumatiker (19,4) auf. Mädchen gaben signifikant häufiger als Jungen entweder depressive und/oder Angstsymptome an (23,7% vs. 7,9%,  $p = 0,0009$ ).

Symptomschwere	Depression (%)		Angststörung (%)	
	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen
keine / minimale	144 (58,8)	72 (80,9)	150 (61,2)	68 (76,4)
milde	53 (21,7)	14 (15,7)	51 (20,8)	14 (15,8)
mittelgradige	25 (10,2)	3 (3,4)	31 (12,7)	6 (6,7)
schwere	23 (9,3)	0 (0,0)	13 (5,3)	1 (1,1)

### Krankheitsaktivität und patientenberichtete Outcomes

Jugendliche mit auffälligen Werten sowohl beim PHQ-9 bzw. GAD-7 zeigten im Vergleich zu allen Kinder-KD Teilnehmenden dieser Altersgruppe eine höhere Krankheitsaktivität (cJADAS10: 8,0 (Mittelwert) vs. 4,9) und häufiger funktionelle Einschränkungen (CHAQ: 0,3 vs. 0,2) auf. 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.

## Schlussfolgerung

Jeder Fünfte Heranwachsende mit JIA berichtet über psychische Probleme, von diesen erhält jedoch nicht einmal jeder Dritte psychologische Unterstützung. Ein Screening auf psychische Belastungen in der rheumatologischen Routineversorgung ist notwendig, um jungen Rheuma-tiker:innen mit einer hohen Krankheitslast angemessene und gezielte Unterstützung anzubieten.

Krankheitsaktivität und patientenberichtete Outcomes	COACH-Teilnehmende mit auffälligem Wert	Kinder-KD Teilnehmende
Fallzahl	65	4.350
Krankheitsaktivität (cJADAS10), MW (SD)	8,7 (5,7)	4,2 (4,8)
Inaktiver Erkrankung (cJADAS10 $\leq 1$ ), n (%)	7 (13)	1.233 (38)
Funktionsstatus (CHAQ = 0), n (%)	18 (28)	2.118 (60)
Schmerzstärke (0 „kein Schmerz“ - 10), MW (SD)	4,6 (2,9)	2,2 (2,7)
Allgemeiner Gesundheitszustand (0 „sehr gut“ - 10), MW (SD)	4,6 (2,3)	2,1 (2,4)
Müdigkeit/Erschöpfung (0 „gar nicht“ - 10), MW (SD)	5,8 (2,9)	1,8 (2,7)

### Verordnung von Therapiemaßnahmen

Lediglich knapp ein Drittel der Patient:innen mit einem auffälligen Screeningwert wurden bereits aufgrund ihrer psychischen Probleme behandelt, davon 30,2% in Form einer Psychotherapie bzw. 14,0% mittels medikamentöser Therapie.

### Funding

COACH: Bundesministerium für Bildung und Forschung (FKZ 01GL1740F)  
Kinder-KD: Abbvie, Chugai, Novartis, GlaxoSmithKline

Copyright ©2021 Martina Niewerth  
niewerth@drfz.de