

# Der Wandel des rheumatischen Krankengutes in 25 Jahren

W. Belart

## Zusammenfassung

Das Krankengut einer städtischen Rheumapraxis wurde auf die Frage geprüft, ob sich seine Zusammensetzung im Laufe der letzten 25 Jahre geändert habe.

Es wurde festgestellt, daß

- die jüngeren und älteren Jahrgänge auf Kosten der mittleren zugenommen haben;
- die leichten Fälle auf Kosten der akuten und der schweren zugenommen haben;
- der degenerative Rheumatismus der Wirbelsäule absolut (22%) abgenommen hat, vorwiegend auf Kosten der mittleren Jahrgänge.

Anhand meiner Krankengeschichten wurde untersucht, ob sich im Laufe der letzten 25 Jahre das rheumatologische Krankengut gewandelt hat. Die Lebensbedingungen sind ja in dieser Zeit grundlegend anders geworden.

Die Homogenität des Krankengutes und die über die Jahre einheitliche Untersuchungsmethode mögen eine solche Studie rechtfertigen. Dies um so mehr, als vergleichbare Arbeiten fehlen. Zwar überprüfte 1949 von *Beust* die damals 10 Jahre zurückliegende große Statistik von *Bruck*, doch blieben die Zeitspanne kurz und die Materialgewinnung fragwürdig. Die modernen Felduntersuchungen sind in der Regel so aufwendig, daß sich Längsschnittuntersuchungen verbieten. Und schließlich wurde das große Material der Rheumakliniken nur vereinzelt und ansatzweise bearbeitet (*Gamp, Wagenhäuser*).

## Methodik

Das Krankengut entstammt meiner seit 1944 bestehenden, spezialärztlich geführten rheumatologischen Stadtpraxis. Den Eintrittsnummern folgend wurden auslesefrei 500 Neueintritte aus den Jahren 1944 bis 1946 (bezeichnet mit 1945) und 500 Neueintritte aus dem Jahr 1970/71 (bezeichnet 1970) bearbeitet. Nichtrheumatische Fälle oder Fälle ohne jeglichen somatischen Befund wurden ausgeschieden.

Die *Diagnosen* entsprechen der Nomenklatur des von der Eidgenössischen Rheumakommission herausgegebenen Vademecums der rheumatischen Krankheiten (Ausgabe 1952). Der Signifikanz wegen beschränkt sich die Aufgliederung auf die vier Hauptgruppen: entzündlicher Rheumatismus, Arthrosen, Spondylosen, Weichteilrheumatismus. Immerhin gibt Tab. 2 eine weitere Aufgliederung.

Für die Gruppe 1945 wurden die Diagnosen überprüft und zum Teil korrigiert. Das betraf in erster Linie die vertebralen Brachialgien, unter die damals das heutige Carpaltunnelsyndrom fiel und einige nicht versteifende Fälle von Periarthritis humeroscapularis. Beides figuriert heute unter «Weichteilrheumatismus».

Die *Anamnese* hält die Dauer des aktuellen Leidens fest, ohne Ansehen, ob der Kranke vorher schon andere Ärzte aufgesucht hat. Dabei wurden vier Gruppen gebildet:

- I unter 4 Wochen
- II 1–11 Monate
- III 1–5 Jahre
- IV 6 und mehr Jahre.

Darüber hinaus wurde festgehalten, wann die ersten Rheumabeschwerden überhaupt aufgetreten sind. Wegen der ungenauen Diagnosen und Zeitangaben wurde aber auf eine Auswertung verzichtet.

Der *Schweregrad* der Erkrankungen wurde wie folgt definiert:

Klinisch

- I bloße Druckdolenz und Endphasenschmerz
- II Schwellung, Überwärmung, Erguß, intraartikuläre Geräusche
- III erhebliche Bewegungsausfälle und Achsenabweichungen;

Radiologisch

- I bloße Verschmälerung von Gelenkspalt und Bandscheiben
- II zusätzlich Knochensklerose und Zysten
- III zusätzlich Knochenabbau und -einbrüche.

Es ist hervorzuheben, daß es sich hier um rein morphologische Kriterien handelt, die keine Auskunft über die klinische und soziale Relevanz geben. So rangieren beispielsweise eine fortgeschrittene Hüftgelenksarthrose und destruierende Heberdensche Knoten gleichermaßen klinisch und radiologisch in der Gruppe III. Eine Ausgliederung nach Arbeitsausfall konnte nicht vorgenommen werden, weil hierzu die Aufzeichnungen unzureichend waren.

Die *Berufsgruppen* berücksichtigen die körperliche Leistung und die Exposition den Unbilden der Witterung gegenüber:

- I ohne Beruf, Büroarbeit, freie Berufe
- II Handwerk, Fabrikarbeit
- III Landwirtschaft, Bauarbeit, Fahrdienst der Verkehrsbetriebe, Hausfrau.

Die Beurteilung der Berufsangaben «Hausfrau» ist besonders heikel, weil einmal die verschiedenen Haushalte sehr verschiedene körperliche Ansprüche stellen und weil zum anderen viele Hausfrauen auch Berufen nachgehen und die meisten Berufstätigen zugleich Hausfrauen sind. Deshalb hat Gruppe III der Frau wenig Aussagekraft.

Die Berechnung der *Signifikanz* wurde nach der  $\chi^2$ -Methode vorgenommen.

### Ergebnisse

*Geschlecht* (Tab. 1): 1944 betrug das Verhältnis Männer zu Frauen genau 1 : 1, während

Tab. 1 Krankengut

	1945	1970
Männer	251	196
Frauen	249	304
Durchschnittsalter:		
Männer	47,4	50,4
Frauen	46,9	55,7
beide	47,2	53,6

es sich 1970 zugunsten der Frauen verschoben hat und nun 2 : 3 beträgt.

*Alter* (Tab. 1): Das Durchschnittsalter stieg in der Untersuchungsperiode von 47,2 auf 53,6 Jahre an, wobei die Alterszunahme bei den Frauen stärker war als bei den Männern (Männer 50,4 Jahre, Frauen 55,7 Jahre). In-

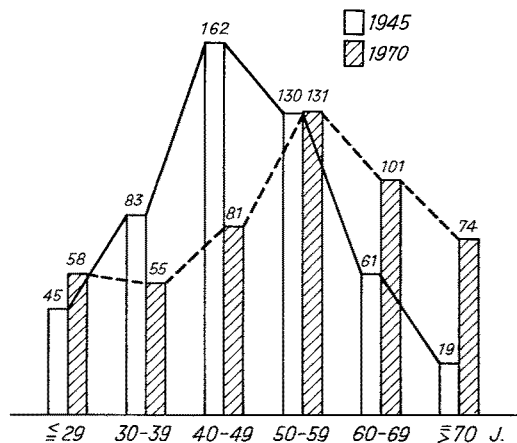


Abb. 1 Alter nach Dezennien (absolute Zahlen)

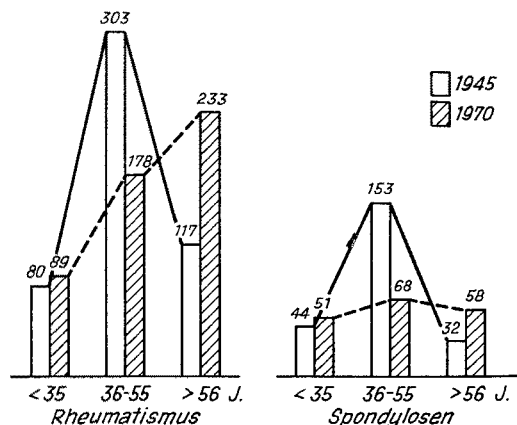


Abb. 2 Krankengut nach Altersgruppen (absolute Zahlen)

links: Gesamtrheumatismus

rechts: Spondylosen, 1945 n = 229, 1970 = 177

interessant ist die Altersverteilung nach Dezennien (Abb. 1). Die 1945 vergleichsweise reine Gauss'sche Kurve mit Maximum im 5. Dezennium (40–49 Jahre) flachte sich nach 25 Jahren ab, wobei die jungen Dezennien leicht, die alten stark zunahmen, während die mittleren absanken. Dieser Kurvenverlauf ist bei den Männern besonders ausgeprägt, während sich bei den Frauen die Gauss'sche Kurve unter Rechtsverschiebung erhält.

Bildet man nur drei Altersgruppen (Abb. 2), so wird der Abfall der mittleren Jahrgänge bei entsprechendem Anstieg der jüngeren und besonders der älteren noch viel sinnfälliger. Bei den Spondylosen ist dieser Rück-

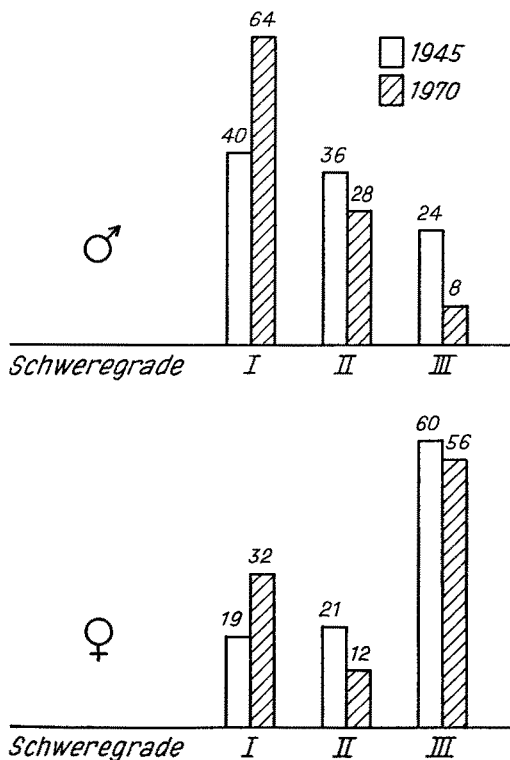


Abb. 3 Berufe nach Schweregraden (in % der Fälle)

gang der mittleren Jahrgänge nicht nur relativ, sondern absolut.

**Berufe** (Abb. 3): Mit Ausnahme der Hausfrauen fand in der Untersuchungsperiode eine deutliche Verschiebung von den schweren zu den leichten Berufen statt. Es ist das ein Trend, der besonders für städtische Verhältnisse typisch zu sein scheint. Die jungen Leute bevorzugten Berufe aus Handel, Bankwesen und Elektronik. Allerdings ist bei meinem Material zu vermerken, daß ich 1945 Vertrauensarzt bei den Verkehrsbetrieben der Stadt Zürich war, 1970 aber nicht mehr. Deshalb fanden sich damals 20 und heute nur 2 Fahrbedienstete in der Gruppe III.

**Diagnosen** (Abb. 4): Nach den vier Hauptgruppen geordnet, fällt die hochsignifikante Abnahme der degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen auf, der die signifikante Zunahme des Weichteilrheumatismus gegenübersteht. Zahlenmäßig weniger ins Gewicht fal-

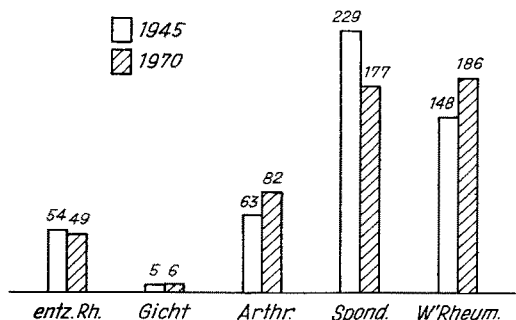


Abb. 4 Diagnosen nach Hauptgruppen (absolute Zahlen)

lend und nicht signifikant sind die Veränderungen beim entzündlichen Rheumatismus und bei den Arthrosen.

Geht man den einzelnen Diagnosen nach (Tab. 2), so fällt die signifikante Abnahme der klassischen Form der chronischen Polyarthritiden auf, während die Oligarthritiden und die Spondylarthritiden ankylotica zunahmen, letzteres allerdings nicht signifikant.

Tab. 2 Diagnosen

	1945	1970	Signifikanz der Unterschiede
<i>Entzündl. Rheumatismus</i>	54	49	n. s.
chron. Polyarthritis	31	17	
Oligoarthritis	10	18	
Rheumat. Fieber	5	2	
Spondylarthr. ankyl.	4	10	
Arthralgien	4	2	
<i>Gicht</i>	5	6	n. s.
<i>Arthrosen</i>	63	82	n. s.
Hüften	28	28	
Knie	24	32	
Finger	7	17	
Andere	4	3	
<i>Spondylosen</i>	229	177	p<0,001
Zervikal	63	53	
Lumbal	166	124	
<i>Weichteilrheumatismus</i>	149	186	p<0,05
Schulterbereich	65	92	
Ellbogenbereich	17	20	
Rumpfbereich	32	21	
Hüftbereich	11	20	
Kniebereich	13	17	
Handbereich	11	16	

Unter den Arthrosen sei besonders auf die Zunahme der Fingergelenksarthrosen hingewiesen.

**Schweregrade** (Abb. 5, 6): Auffällig ist die Abnahme der akuten und das progrediente Absinken der schweren Fälle unter entsprechender Zunahme der leichten. Radiologisch haben allerdings die schweren Fälle zugenommen, doch ist hier zu bedenken, daß 1970 fast doppelt soviel geröntgt wurde. Während sich 1945 die radiologische Untersuchung auf diagnostisch unklare Fälle beschränkte, ist 1970 die Verlaufskontrolle und die Abklärung der Operabilität schwerer Fälle längst zur täglichen Praxis geworden.

**Anamnese** (Abb. 7): Im Laufe der Jahre haben die kurzen und die langen Anamnesen abgenommen unter entsprechender Zunahme

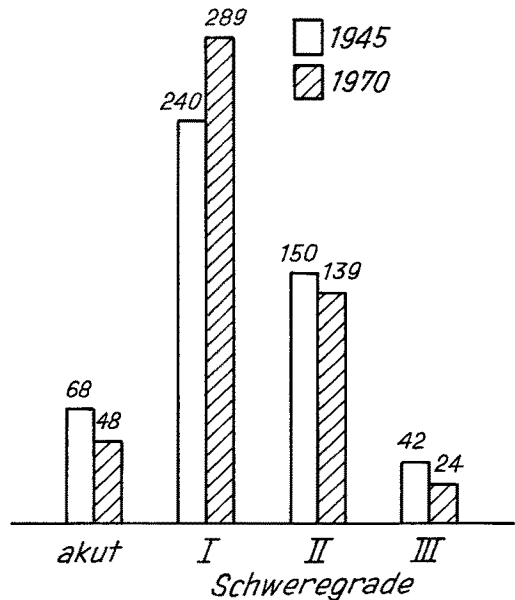


Abb. 5 Schweregrade der Krankheit (absolute Zahlen)

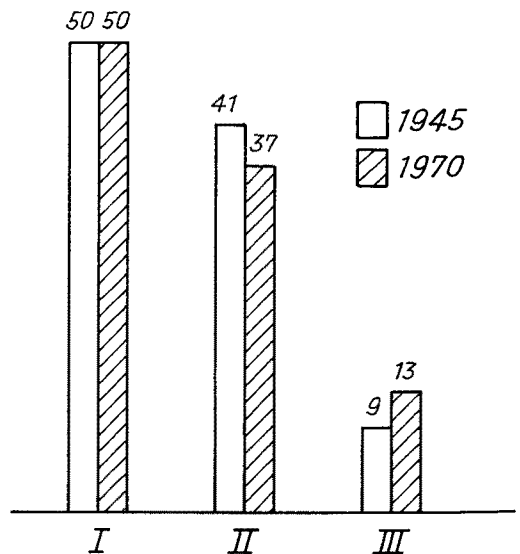


Abb. 6 Schweregrade der Röntgenbefunde (in % der Bilder), 1945 n = 127; 1970 n = 213

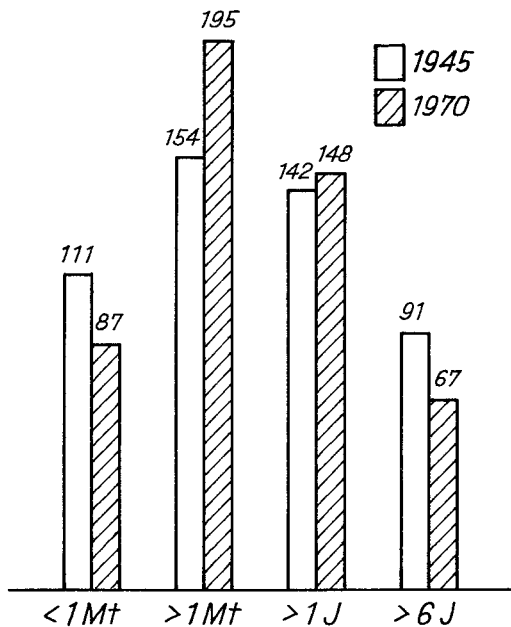


Abb. 7 Anamnese bis Eintritt (absolute Zahlen)

me der mittellangen. Diese Kurve läßt sich durchaus mit der Kurve der klinischen Schweregrade vergleichen, die ähnlicherweise eine Abnahme der akuten und der schwersten Fälle zeigt.

### Diskussion

Die Aufgliederung nach dem *Alter* gibt die Gelegenheit, die Frage zu prüfen, ob die signifikanten Unterschiede zwischen 1945 und 1970 Ausdruck eines echten Strukturwandels des Rheumatismus seien oder bloße Folge der physiologischen Alterung meiner Praxis. Um hier klarzusehen, bat ich drei Rheumatologen mit noch jungen Praxen um Vergleichszahlen. Jeder teilte mir freundlicherweise 100 auslesefreie Patientenalter mit.

Diese 300 Fälle haben ein Durchschnittsalter von 45,8 Jahren. Sie sind also um 8,2 Jahre

jünger als mein Krankengut 1970. Das dürfte vorerst einmal Ausdruck der Alterung meiner Praxis sein. Allerdings fällt auf, daß das Krankengut der jungen Ärzte sogar um 1,4 Jahre jünger ist als meine Klientel 1945. Hier dürfte – wie gleich zu zeigen sein wird – ein Strukturwandel mit im Spiele sein. Bei der Aufgliederung nach Dezennien fällt auf, daß die Kurve der jungen Kollegen (Abb. 8) – wenn auch linksverschoben – in ähnlicher Weise abgeflacht ist wie meine aus dem Jahre 1970 und daß die für 1945 charakteristische hohe Zacke zwischen dem 40. und 49. Lebensjahr fehlt. Hier tritt ein echter Strukturwandel zutage.

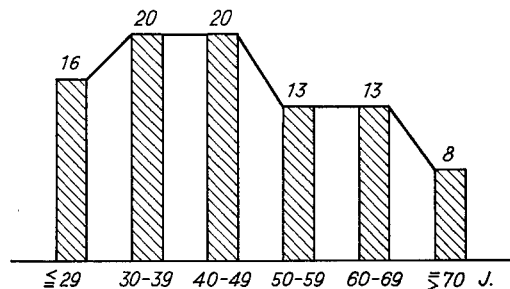


Abb. 8 Alter nach Dezennien von 300 Patienten junger Kollegen 1971-1973. In Prozenten.

Seine Gründe sind vielschichtig. Neben der allgemeinen «Surconsommation médicale», die an sich schon nivelliert, springen zwei Faktoren in die Augen. Auf der einen Seite nimmt die Überalterung der Bevölkerung rasch zu und ist zugleich das Heer der Alten anspruchsvoll geworden und nicht mehr gewillt, die rheumatischen Schmerzen als schicksalsgegebene Brechsthaftigkeit klaglos hinzunehmen. So entschließen sich viel mehr alte Leute, den Arzt aufzusuchen. Und auf der anderen Seite ist sich auch die Bevölkerung bewußt geworden, daß viele rheumatische Krankheiten im Kindesalter angelegt werden. Man denke nur an die magische

Wirkung des Wortes «Haltungsschaden»! Das hat zur Folge, daß mehr und mehr Mütter mit ihren heranwachsenden Kindern und mehr und mehr Jugendliche den Arzt aufsuchen. Beides, die größere Frequenz der Jungen und größere Frequenz der Alten, läßt die mittleren Jahre prozentual zurücktreten und führt zu der beschriebenen Nivellierung der Alterskurve.

Und nun zum Wandel im *Krankheitsgeschehen*. Hier springt die hochsignifikante Abnahme der degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule in die Augen. Sie wäre am wenigsten zu erwarten gewesen, spricht man doch gemeinhin von einer sprunghaften Zunahme von Haltungszerrfall und Wirbelsäulenerkrankungen, wobei als Ursache in erster Linie Motorisierung und Bewegungsmangel genannt werden. Die Analyse zeigt, daß dieser Ausfall besonders auf Kosten der mittleren Jahrgänge geht, die um die Hälfte absinken. Hier erhebt sich nochmals die Frage, ob das Ganze nicht doch praxisbedingt sei. Dagegen spricht aber wiederum die Tatsache, daß heute die Alterskurve allgemein nivelliert ist und die Frequenzspitze der mittleren Jahre, die für die vertebralen Erkrankungen so typisch ist, fehlt. In der Tat ist es viel wahrscheinlicher, daß der Rückgang der degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen ein allgemeiner ist.

Verglichen mit der Kriegs- und Nachkriegszeit ist die Bevölkerung heute viel besser ernährt und mehr und mehr auf Fitness bedacht. Jeder fährt Ski, jeder schwimmt, und es erfreuen sich Circuit-Training und Vita-Parcours allergrößter Beliebtheit. Das trifft besonders für die mittleren Jahrgänge zu, die viel gesundheitsbewußter sind als früher und viel später altern. Aber auch die Jugendlichen wachsen groß und kräftig heran und zeigen viel seltener die früher so häufige Asthenie mit Akne, struppigem Haar und eingefallener Haltung. Sie sind stolz und selbstbewußt. Ob der wenigen Hippiesfiguren darf

man sich nicht täuschen lassen. Das Schlagwort der Haltungsschäden wird heute allzu sehr strapaziert!

Hand in Hand mit den Veränderungen im Bereiche der Diagnosen gehen die der *Schweregrade*. Warum die akuten und die schweren Fälle zugunsten der leichten abnehmen, liegt auf der Hand: seit 1945 gehen die Menschen viel häufiger und viel früher zum Arzt. Die Krankenkasse Helvetia registrierte 1945 92 jährliche «Behandlungsfälle» auf 100 Mitglieder, und 1971 deren 137! (*Louis*). Daß es sich dabei nicht um eine größere Morbidität handelt, versteht sich von selbst; man geht halt mehr und mehr mit Banalitäten zum Arzt und besonders auch aus prophylaktischen Gründen. Die Angst vor Krankheit wächst parallel mit dem Wohlstand. So dürfte es auch beim Rheumatismus sein. Auch hier findet eine erhebliche Verdünnung des Krankengutes durch leichte und leichteste Fälle statt, wofür die Zunahme der Heberdenschen Knoten und des Weichteilrheumatismus symptomatisch ist.

Während die Abnahme der degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen eine echte zu sein scheint, dürften die anderen Fluktuationen durch den erhöhten Arztkonsum bedingt sein. Wenn auch mein Krankengut keine Rückschlüsse auf die absolute Morbidität erlaubt, lassen doch meine Zahlen nirgends die Vermutungen aufkommen, daß irgendeine Krankheitsgruppe in stürmischem Vormarsch begriffen sei. Es zeichnet sich kein Zivilisationsschaden ab.

#### Résumé

*On a examiné la composition de la clientèle d'un rhumatologue qui pratique en ville et constaté les modifications suivantes intervenues au cours des 25 dernières années:*

*– l'effectif des jeunes patients et des malades du troisième âge a augmenté aux dépens des rhumatisants d'âge moyen;*

- les cas bénins se sont accrus par rapport aux cas aigus et graves;
- le nombre absolu des affections dégénératives de la colonne vertébrale a diminué (22%), surtout chez les personnes d'âge moyen.

#### Summary

*In an urban rheumatological practice a survey was undertaken to find out the changes which had occurred in the past 25 years:*

- the number of patients from the younger and older age groups had increased at the expense of the number of patients from the middle age group;
- the number of less severe cases had increased, as against a decrease in the number of serious and acute cases;
- cases of degenerative rheumatism of the vertebral column had greatly decreased (22%), mainly among patients of the middle age group.

#### Literatur

- von *Beust A.*: Gesundheit und Wohlfahrt, 269 (1949).  
*Bruck M.*: Die Bedeutung des Rheumatismus. Huber, Bern 1939.  
*Gamp A.* und *Schilling A.*: Verhandl. Dtsch. Ges. Rheumatologie, 328 (1969).  
*Louis V.*: Persönliche Mitteilung.  
*Wagenhäuser F. J.*: Verhandl. Dtsch. Ges. Rheumatologie, 338 (1969).

Für die freundliche Überlassung ihrer Daten danke ich den Kollegen M. Eggenberger, Winterthur, C. Fürst, Wädenswil und P. Schmied, Zürich.

Adresse des Autors:

Dr. med. *W. Belart*, Rämistraße 34, 8001 Zürich.