

Geschlechtsspezifische Aspekte bei chronischen Rückenschmerzen

Prof. Dr. Ursula Härtel ¹⁾, Dr. Thomas Gottfried ²⁾

¹⁾ Ludwig-Maximilians-Universität München

²⁾ Klinik Höhenried, Bernried

www.genderhealth.hwz.uni-muenchen.de

**Tagung „Patientenorientierung in der Rehabilitation“
6. und 7. November 2008, Würzburg**



Zum gegenwärtigen Forschungsstand

- Verglichen mit dem Stand der Forschung in der Kardiologie, gibt es in der Orthopädie relativ wenig Studien, welche geschlechtsspezifische Unterschiede in der Entstehung und der langfristigen Prognose chronischer Rückenschmerzen systematisch untersuchen.
- Bessere Kenntnisse über Ursachen der Chronifizierung von Schmerzen und über geschlechtsspezifisch unterschiedlich wirkende medizinische oder psychosoziale Risikofaktoren im Hinblick auf verschiedene Outcomes (z.B. gesundheitliche Lebensqualität oder Erhalt der Arbeitsfähigkeit) sind nötig für die Entwicklung angemessener (geschlechtersensibler) Behandlungsstrategien.

Fragen zu geschlechtsspezifischen Unterschieden bei chronischen Rückenschmerzen

- Welche Unterschiede existieren bei Prävalenz und Inzidenz ?
- Welche Unterschiede existieren in der Schmerzwahrnehmung/ Schmerztoleranz?
- Gelten für Männer und Frauen die gleichen Risikofaktoren für die Chronifizierung von Schmerzen?
- Wirken psychosoziale Risikofaktoren bei Männern und Frauen in gleicher Weise auf die Prognose (z.B. Erwerbsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit)?
- Benötigen Männer und Frauen die gleiche Therapie und die gleichen Rehabmaßnahmen?

U. Härtel, Vortrag Würzburg, November 2008

Epidemiologie chronischer Rückenschmerzen

Prävalenz chronischer Rückenschmerzen* in der Allgemeinbevölkerung der BRD ¹⁾

* *Definition: „3 Monate und länger anhaltende Schmerzen, und zwar fast täglich“*

➤ Männer: 16%

➤ Frauen: 22%

Anteil Rückenschmerzpatienten mit:

➤ unspezifischen Schmerzen: 85%

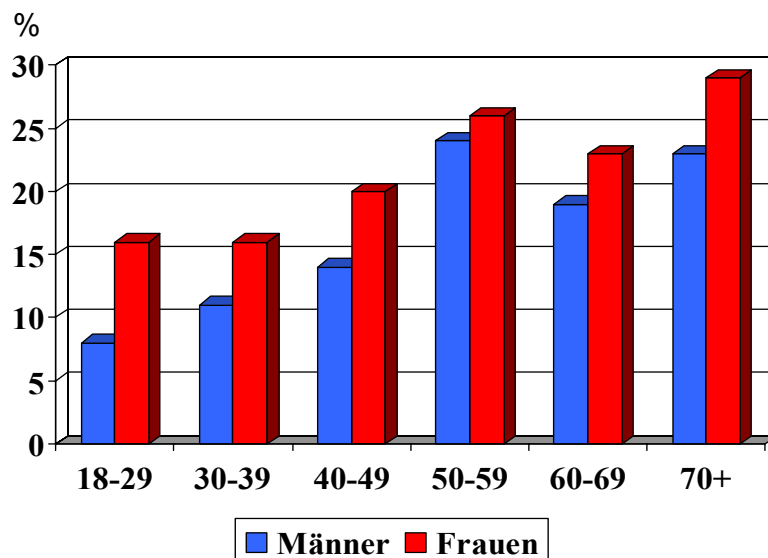
➤ spezifischen Schmerzen: 15 % ²⁾

1) Neuhauser et al. 2005: Ergebnisse des RKI-Telefon survey 2003, ca. 8000 Erwachsene

2) Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 7: Chronische Schmerzen

U. Härtel, Vortrag Würzburg, November 2008

Prävalenz (%) chronischer Rückenschmerzen nach Alter und Geschlecht



1) Neuhauser et al. Rehabilitation 2005: Ergebnisse des RKI-Telefonsurvey,

U. Härtel, Vortrag Würzburg, November 2008

Risikofaktoren für chronische Rückenschmerzen - Ergebnisse des RKI-Telefonsurvey

Signifikante Zusammenhänge zwischen chronischen Rückenschmerzen und folgenden Faktoren:

- Alter (kein linearer Zusammenhang)
- Geschlecht
- Arthrose/Arthritis/Osteoporose
- Niedrigeres Bildungsniveau (Arbeitsbedingungen)
- Arbeitslosigkeit
- Depressivität
- Übergewicht
- Kein Sport
- Rauchen
- Zusammenleben mit Partner

U. Härtel, Vortrag Würzburg, November 2008

Risikofaktoren für Chronifizierung von Low-Back-Pain - Ergebnisse internationaler Studien

- Arbeitsbedingungen (schwere körperliche Arbeit)
- **Physische** Komorbidität (z.B. Arthrose/Arthritis)
- Schmerzmittelgebrauch
- **Psychische** Komorbidität (Angst, Depressivität)
Fear-Avoidance-Beliefs

Carragee et al. 5-Jahre-Follow-up mit „Risikopatienten“:
Psychosoziale Faktoren, insbesondere „Fear-Avoidance“ besserer Prädiktor für die Prognose als medizinische Befunde (MRI)

Carragee et al. The Spine Journal 2005; 5: 24 35

U. Härtel, Vortrag Würzburg, November 2008

Geschlechtsspezifische Wirkung psychosozialer Risikofaktoren?

Ergebnisse inkonsistent, variieren nach Studiendesign und Outcome (z.B. Schmerzstärke, Medikamentenverbrauch oder Arbeitsunfähigkeit)*

Kheog et al:

- **Depressionen** bei Frauen stärkeren Effekt auf Arbeitsunfähigkeit (disability) als bei Männern; bei Männern stärkerer Einfluss auf Verhalten (Medikamenten-Einnahme, Arztbesuche).
- **Schmerzbezogene Angstsymptome:** bei Männern und Frauen kein signifikanter Einfluss auf Arbeitsunfähigkeit.

* Kheog et al. European Journal of Pain 2006; 10: 413-422.; Fillingim RF. Sex, gender, and pain: women and men are really different. Curr Rev Pain 2000; 4:24-30.

U. Härtel, Vortrag Würzburg, November 2008

Geschlechtsunterschiede in der Schmerzwarnnehmung - Laborstudien

■ Schmerzwarnnehmung und Schmerztoleranz

- Beide Schwellenwerte **liegen bei Männern höher** (z.B. bei Tests mit mechanischem Druck, Elektroschocks und Hitze-Stimuli)
- Bei Frauen auch abhängig von **hormonellen Faktoren** (z.B. während Schwangerschaft höhere Schmerztoleranz)
- Frauen mit menopausaler **Hormontherapie** niedrigere Schwellenwerte bei Hitze-Stimuli als Frauen ohne HT.

■ Reaktionen auf Schmerzmittel

- Opiate scheinen bei Frauen stärker, Ibuprofen z.B. schwächer zu wirken als bei Männern.
- Bei Reaktionen auf Placebo keine Geschlechtsunterschiede

Riley et al. Meta-Analyse Pain Perception, *Pain* 1999; 81.

U. Härtel, Vortrag Würzburg, November 2008

Neue Studie zu geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Rehabilitation chronischer Rückenschmerzen

Projektleitung:

Prof. Dr. Ursula Härtel, LMU München

Dr. Thomas Gottfried; Klinik Höhenried

Gefördert durch DRV Bayern Süd

Langfristiges Ziel

- Geschlechtersensible Optimierung von Reha-Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Lebensqualität, der „Funktionsfähigkeit“ im Alltagsleben und des langfristigen Erhalts der Arbeitsfähigkeit bzw. der Rückkehr ins Erwerbsleben.

U. Härtel, Vortrag Würzburg, November 2008

Interessierende Zielvariablen I (Outcomes)

I) Während der stationären Rehabilitation (t1 bis t2) Vergleich Männer und Frauen im Hinblick auf:

- Veränderung der physischen Leistungsfähigkeit
- Veränderung von Schmerzintensität und Schmerzhäufigkeit
- Veränderung der subjektiven Funktionsfähigkeit und des psychischen Befindens
- Zufriedenheit mit der Reha allgemein und den verschiedenen Arten der Therapie

U. Härtel, Vortrag Würzburg, November 2008

Interessierende Zielvariablen II (Outcomes)

II) 6 und 12 Monate nach Entlassung aus der stationären Rehabilitation (t3 und t4)

- Veränderung des funktionalen Status
- Veränderung von Schmerzintensität und Schmerzhäufigkeit
- Veränderung des psychischen Befindens
- Medikamenteneinnahme und Häufigkeit von Arztbesuchen
- Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeit (mindestens eine Woche)
- Anzahl Arbeitsunfähigkeitstage
- Aufgabe der Erwerbstätigkeit, vorzeitige Berentung

U. Härtel, Vortrag Würzburg, November 2008

Einflussvariablen und Kovariablen

- **Geschlecht**
- **Kovariablen**
 - Alter
 - Komorbidität
 - Berufliche und psychosoziale Ausgangssituation
 - Frühere Behandlungen und Medikamenteneinnahme
 - Psychische Merkmale (Angst, Depressivität)
 - Self-efficacy, Fear avoidance beliefs
 - Gesundheitsverhalten

U. Härtel, Vortrag Würzburg, November 2008

Studientyp

Klinisch basierte prospektive Follow-up-Studie mit Patientinnen und Patienten aus der orthopädischen Rehabilitation

Untersuchung zu vier Zeitpunkten:

- ✓ Beginn und Ende der stationären Reha
- ✓ 6 Monate nach stationärer Reha
- ✓ 12 Monate nach stationärer Reha

U. Härtel, Vortrag Würzburg, November 2008

Studienpopulation-Einschlusskriterien

- Patientinnen und Patienten mit chronischen unspezifischen, vorwiegend lumbalen Rückenschmerzen
- In den vergangenen 12 Monaten mindestens 3 Monate anhaltende Schmerzen
- Alter: bis 60 Jahre

Nötige Fallzahl:

Ca. 105 Frauen und 105 Männer

Schätzung der Stichprobengröße basiert auf der primären Zielvariable „Veränderung des funktionalen Status“ (Summenscore des Roland-Morris Disability-Questionnaire) von t1 bis t2 und von t2 bis t4.

U. Härtel, Vortrag Würzburg, November 2008

Untersuchungsmethoden I

■ Beginn und Ende Reha

Standardisierte Erfassung medizinischer Befunde aus Krankenakten (einschliesslich Laborwerte)

■ Beginn Reha

Standardisiertes Patienten-Interview

- Soziodemografischer und beruflicher Hintergrund
- Medizinische und andere Behandlungen in den letzten 12 Monaten (Multimorbidität)
- Besondere psychosoziale Belastungen
- Gesundheitsverhalten (z.B. Rauchen, Ernährung, körperliche Aktivität)

U. Härtel, Vortrag Würzburg, November 2008

Untersuchungsmethoden II

■ Beginn und Ende Reha

Standardisierter Fragebogen zum Selbstauffüllen

	T1	T2
Allgemeine Gesundheit	X	X
Schmerzbehandlung vor der Reha	X	
Schmerzstärke	X	X
Berufliche Belastung und Sorgen	X	
Social Support	X	
Self-efficacy , fear-avoidance beliefs (arbeitsbezogen)	X	
Erwartungen an die Therapie		X
Subjektive Verbesserung durch Reha		X
Teilnahme an Therapien		X
Zufriedenheit mit verschiedenen Therapien		X
Einschätzung der (beruflichen) Situation nach Reha		

U. Härtel, Vortrag Würzburg, November 2008

Aktueller Stand (23.10.2008) Studienteilnehmer/innen

	Gesamt N	Männer		Frauen		Männer	Frauen
		N	%	N	%	Durchschnittsalter	
Insgesamt „gescreent“ ¹⁾	88						
Nicht aufgenommen nach zweiter Prüfung ²⁾	47	31	66	16	34	53	52
Ausschluss <u>nach</u> <u>Aufnahme</u> in Studie	8	5	63	3	38	54	51
Aktuelle Teilnehmer	33	22	67	11	33	51	52

- 1) Erste Vorauswahl durch Studienmitarbeiterin auf der Basis von Krankenakten (Aufnahmeakten)
 2) Zweite Prüfung der Einschlusskriterien durch behandelnde Ärzte auf der Basis zusätzlicher Informationen

U. Härtel, Vortrag Würzburg, November 2008

Danke für die Aufmerksamkeit !



U. Härtel, Vortrag Würzburg, November 2008