

Krankheitsaktivität und Behinderung bei Rauchern und Nichtrauchern mit Spondylitis ankylosans

Von Uzunca Kaan und Özdemir Ferda, Fakultät für Medizin der Trakya-Universität in Edirne, Türkei

Einleitung

Die *Spondylitis ankylosans* (Morbus Bechterew) behindert Menschen durch Schmerzen und Bewegungseinschränkungen während der produktivsten Phase ihres Lebens. Das beeinträchtigt nicht nur die Patienten, sondern auch ihre Angehörigen. Die Krankheitsaktivität, die Behinderung und die Wirksamkeit der Behandlung sind von Erbfaktoren und Umwelteinflüssen abhängig. Der wichtigste dieser Umwelteinflüsse ist das Rauchen, eines der größten Gesundheitsprobleme in unserem Land. Wir untersuchten deshalb den Einfluss des Rauchens auf die Krankheitsaktivität und die Behinderung bei Morbus Bechterew.

Da der Gesundheitszustand eines Patienten nicht in einem einzigen Maß zusammengefasst werden kann, verglichen wir neben dem BASDAI als Maß für die Krankheitsaktivität und dem BASFI als Maß für die Behinderung (*Bechterew-Brief* Nr. 88 S. 17–21, *DVMB-Schriftenreihe Heft 13*) auch die Beweglichkeitseinschränkungen und Laborwerte von Rauchern und Nichtrauchern.

Untersuchte Patienten

Wir verglichen 48 Morbus-Bechterew-Patienten, die ambulant in unsere Klinik kamen, darunter 24 Raucher seit mindestens 5 Jahren und 24 Nichtraucher. Patienten mit Atemwegserkrankungen, Magen-Darm-Krankheiten, Stoffwechselkrankheiten, Lungen- oder Herzkrankheiten und Patienten mit anderen *Spondyloarthritis* (entzündlichen Wirbelsäulenkrankheiten) wurden nicht in die Studie aufgenommen, denn diese Krankheiten könnten das Ergebnis beeinflussen.

In anderen Merkmalen wie mittleres Alter, Krankheitsdauer, Geschlechts-

verteilung, Körpergröße und Gewicht unterschied sich die Gruppe der Raucher nicht von der Vergleichsgruppe der Nichtraucher.

Die Raucher in unserer Untersuchung hatten vor Krankheitsbeginn mit dem Rauchen angefangen. Wir können also ausschließen, dass die Patienten wegen eines schweren Krankheitsverlaufs mit dem Rauchen begannen.

Studienergebnisse

Beim Vergleich der Beweglichkeitsmaße ergaben sich signifikante Unterschiede zwischen Rauchern und Nichtrauchern, nicht nur bei der Atembreite, sondern auch beim Schobermaß, beim Finger-Boden-Abstand und beim Kopf-Wand-Abstand (*Tabelle 1*). Auch die Laborwerte (Blutsenkung und CRP) waren bei den Rauchern schlechter, hier waren aber die Unterschiede statistisch nicht signifikant (die Wahrscheinlichkeit p , dass die Unterschiede auf einem Zufall beruhen, war größer als 0,05).

Die Vitalkapazität (das Volumen, das der Patient in einem Zug ausatmen konnte) war bei den Nichtrauchern hochsignifikant größer als bei den Rauchern. Auch die Krankheitsaktivität

und das Ausmaß der Behinderung (BASDAI und BASFI) waren bei den Rauchern im Mittel signifikant schlechter.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Auch andere Morbus-Bechterew-Forscher fanden eine enge Beziehung zwischen Rauchen und einer stärkeren Behinderung bei Morbus-Bechterew-Patienten.

AVERNS u.a. in England fanden schon 1996 ebenfalls statistisch signifikante Unterschiede zwischen Rauchern und Nichtrauchern im Finger-Boden-Abstand, im Schobermaß, in der Wirbelsäulenbeweglichkeit und im Kopf-Wand-Abstand (*Bechterew-Brief* Nr. 67 S. 15–19).

Natürlich gibt es neben dem Rauchen weitere Einflüsse, die den Krankheitsverlauf beeinflussen: Übergewicht, fehlende soziale Unterstützung, körperliche Anstrengung in ungünstiger Haltung im Beruf und in der Freizeit sowie eine zu geringe Häufigkeit von Bewegungsübungen wirken sich ebenfalls ungünstig auf den Krankheitsverlauf aus.

WARD in Kalifornien belegte 2002,

Tabelle 1: Mittelwerte einiger Beweglichkeitsmaße, Laborwerte, der Krankheitsaktivität (BASDAI) und der Behinderung (BASFI) von Rauchern und Nichtrauchern im Vergleich

	Raucher	Nichtraucher	p
Finger-Boden-Abstand	23,8 cm	14,2 cm	0,020
Schober-Maß	3,2 cm	5,0 cm	0,011
Atembreite	2,5 cm	3,8 cm	0,002
Kinn-Brustbein-Abstand	3,7 cm	2,7 cm	0,123
Kopf-Wand-Abstand	3,8 cm	0,8 cm	0,004
Blutsenkungsgeschwindigkeit	22,9 mm	16,5 mm	0,094
C-reaktives Protein	22,5 mg/l	18,2 mg/l	0,082
Lungenvitalkapazität	3,6 l	4,5 l	0,001
BASDAI	3,4	2,0	0,000
BASFI	4,0	2,3	0,002

dass Rauchen und Bewegungsübungen den größten (negativen bzw. positiven) Einfluss auf das Fortschreiten der Behinderung haben.

DORAN u.a. in England stellten 2003 fest, dass das Rauchen für 50% der Unterschiede in der Beweglichkeit von Morbus-Bechterew-Patienten verantwortlich ist. Das Rauchen hat also einen viel stärkeren Einfluss auf die spätere Beweglichkeit als Erbfaktoren, die den Behinderungsgrad einer Person möglicherweise ebenfalls beeinflussen.

Es ist müßig, darüber zu spekulieren, auf welchem Wege die im Rauch enthaltenen Substanzen die Beweglichkeit eines Morbus-Bechterew-Patienten beeinflussen, ob sie die Entzündung verstärken oder eine Lungenbeteiligung vorprogrammieren.

Ein Beitrag dazu könnte auch sein, dass eine geringere Lungenvitalkapazi-

tät dazu führt, dass die Patienten weniger Bewegungsübungen machen und dann auch immer weniger Übungen vertragen. Wie wir alle wissen, sind Bewegungsübungen eine der wichtigsten Therapieformen, weil sie helfen, den Bewegungsspielraum und eine aufrechte Haltung zu erhalten.

Das Rauchen lieber heute als morgen aufzugeben, ist also eine wichtige und wirksame Komponente der Morbus-Bechterew-Therapie.

Ein erstrebenswertes Fernziel wäre es natürlich, alle jungen Leute dazu zu bewegen, mit dem Rauchen gar nicht erst anzufangen und so mit der Zeit weltweit eine Nichtraucherbevölkerung zu schaffen.

Anschrift der Verfasser:

Physical Medicine and Rehabilitation
Department, Trakya University School of
Medicine, Edirne, Türkei

Quelle: Stark gekürzte patientengemäße
Übersetzung aus Rheumatology
International 25 (2005) S. 357–360
(dort mit ausführlichem Literaturverzeichnis)

Anmerkung der Redaktion: Besonders unverständlich finden wir es, wenn Raucher, die sich von der Solidargemeinschaft (also uns allen) für 25.000 € im Jahr TNF-alpha-Blocker bezahlen lassen, nicht bereit sind, selbst etwas für ihre Gesundheit zu tun, indem sie wenigstens aus diesem Anlass das Rauchen aufgeben.

Übrigens kam eine weitere Studie zum Thema Rauchen zu dem Ergebnis, dass bei Rauchern mit einem künstlichen Hüftgelenk das Risiko einer Prothesenlockerung 4½ mal so groß ist wie bei Nichtrauchern.

(Quelle: Iowa Orthop. J. 2005;25:17–24)



© Copyright Christian BOB Born, Freiburg