

Fatigue bei entzündlichen Darmerkrankungen

Datum: 21.11.2022

Original Titel:

Burdens of Fatigue Among Patients with Ulcerative Colitis and Crohn's Disease: Results from a Global Survey of Patients and Gastroenterologists

Kurz & fundiert

- Fatigue bezeichnet eine quälende Form von Müdigkeit und Erschöpfung
- Fatigue tritt bei verschiedenen chronischen Erkrankungen auf
- Wie ist die [Prävalenz](#) von Fatigue bei [Colitis ulcerosa](#) und [Morbus Crohn](#)?
- Häufiges [Symptom](#) bei [Colitis Ulcerosa](#) (22,6 %) oder [Morbus Crohn](#) (26 %)
- Relevante Faktoren: Krankheitsschwere, stärkere Bauchschmerzen
- Fatigue stark belastend und einschränkend

DGP - Eine aktuelle, britische Studie hat das Vorkommen von Fatigue bei Menschen mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) untersucht.

Fatigue kann begleitend zu vielen chronischen Erkrankungen, wie z. B. entzündlichen Darmerkrankungen, auftreten. Dieser Zustand sehr starker Erschöpfung ist für die Betroffenen sehr belastend. Britische Forscher haben nun die [Prävalenz](#) von Fatigue und ihren Zusammenhang mit der Krankheitsaktivität bei Patienten mit Colitis ulcerosa (CU) und Morbus Crohn (MC) evaluiert.

Hierzu wurden Daten aus einer Querschnittserhebung analysiert. Die Formulare zur Datenerhebung wurden von Gastroenterologen oder Patienten ausgefüllt. Demografische Daten, klinische Charakteristika, Krankheitsaktivität und die Medikamenteneinnahme der Patienten wurden von Gastroenterologen erhoben, während aktuelle Symptome (Müdigkeit, rektaler Harndrang, Bauchschmerzen, Schlafstörungen), Arbeitsproduktivität und der Short Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (SIBDQ) von den Patienten ausgefüllt wurden. Logistische Regressionsmodelle wurden verwendet, um Maßnahmen zu identifizieren, die mit Müdigkeit assoziiert sind und als Odds Ratio (OR) mit einem [Konfidenzintervall](#) von 95 % ausgedrückt. $p < 0,05$ wurde als statistisch signifikant angesehen.

Verschiedene Faktoren beeinflussen das Vorkommen von Fatigue bei CED

Es wurden 1 057 Patienten mit CU und 1 228 Patienten mit MC wurden in die Analyse eingeschlossen. Fatigue wurde bei 22,6 % der CU-Patienten und 26,0 % der MC-Patienten festgestellt. Ein höherer Anteil der Patienten mit Colitis ulcerosa und Fatigue hatte eine

mäßige/schwere Krankheitsaktivität ($p = 0,0001$), einen höheren Mayo-Score (5,0 vs. 4,0; $p < 0,0001$) und war arbeitslos (5,6 % vs. 3,9 %; $p = 0,0149$) im Vergleich zu Patienten ohne Fatigue. Bei Patienten mit MC, die über Müdigkeit berichteten, war ein höherer Anteil weiblich (55,9 % vs. 48,2 %; $p = 0,0193$), arbeitslos (5,8 % vs. 4,9 %; $p = 0,0069$), hatte eine mittelschwere/schwere Erkrankung ($p < 0,0001$) und einen höheren mittleren Morbus-Crohn-Aktivitätsindex (145,0 vs. 96,2; $p < 0,0001$) als Patienten ohne Fatigue.

Patienten mit CU und Fatigue litten unter durchschnittlich stärkeren Schmerzen ($p < 0,0001$) und Schlafstörungen ($p < 0,0001$), während Patienten mit MC und Fatigue niedrigere SIBDQ-Scores ($p < 0,0001$) und eine stärkere Beeinträchtigung der Arbeit ($p = 0,0015$) aufwiesen als Patienten ohne Fatigue. Bauchschmerzen (Odds Ratio, OR: 2,01; $p = 0,001$) und die Anwendung von Immunmodulatoren (OR: 1,69; $p = 0,006$) erhöhten die Wahrscheinlichkeit von Fatigue bei Patienten mit Colitis ulcerosa. Bei Patienten mit Morbus Crohn erhöhten Bauchschmerzen (OR: 2,29; $p < 0,001$) und die Verwendung von Biologika oder Biosimilars (OR: 2,02; $p = 0,003$) die Wahrscheinlichkeit von Fatigue.

Höhere Krankheitsaktivität und verminderte Arbeitsleistung bei Fatigue-Patienten

Fatigue ist ein häufiges [Symptom](#) bei Patienten mit Colitis Ulcerosa (22,6 %) oder Morbus Crohn (26 %), das mit einer höheren Krankheitsaktivität und verminderter Arbeitsproduktivität einhergeht und von verschiedenen Faktoren angetrieben wird. In der Zukunft wird ein multidisziplinärer Ansatz erforderlich sein, um Fatigue erfolgreich zu bewältigen. Fatigue sollte zudem häufiger im Arzt-Patienten-Gespräch thematisiert werden, um gemeinsam nach Abhilfen und möglichen Lösungen suchen zu können.

Referenzen:

Regueiro, M., Hunter, T., Lukanova, R., Shan, M., Wild, R., Knight, H., Bannikoppa, P., & Naegeli, A. N. (2022). Burden of Fatigue Among Patients with Ulcerative Colitis and Crohn's Disease: Results from a Global Survey of Patients and Gastroenterologists. *Advances in Therapy*.

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“