

Übergewicht messbar schädlich bei Psoriasis-Arthritis

Datum: 04.10.2022

Original Titel:

Impact of obesity on quality of life, psychological status, and disease activity in psoriatic arthritis: a multi-center study

Kurz & fundiert

- Lebensqualität bei der [PsA](#): Wie wichtig ist das Gewicht?
- 383 Patienten mit und 650 ohne [Adipositas](#) in der Türkei
- Krankheitsschwere, Lebensqualität, psychologischer Status
- Zunehmend belastender Einfluss mit steigendem Übergewicht
- [Adipositas](#) signifikant mit höherer Krankheitsschwere und niedrigerer Lebensqualität assoziiert

DGP - Welche Rolle spielt das Körpergewicht für die Lebensqualität bei Psoriasis-Arthritis (PsA)? Dies analysierten Forscher in der Türkei mit 1 033 Patienten. Patienten mit Adipositas litten häufiger unter Ängsten, Depression und Fatigue. Das starke Übergewicht stand zudem deutlich mit schlechterer Lebensqualität und Krankheitsschwere in Zusammenhang und sollte demnach zentrales Therapie-Thema bei der PsA sein.

Die Lebensqualität bei Psoriasis-Arthritis (PsA) steht auf den ersten Blick vor allem mit der Schwere der Erkrankung in Zusammenhang. Welche Rolle spielt dabei aber das Körpergewicht? Dies analysierten Forscher in der Türkei.

Lebensqualität bei der PsA: Wie wichtig ist das Gewicht?

PsA-Patienten konnten an dieser Querschnittsstudie in verschiedenen Behandlungszentren teilnehmen. Die Patienten wurden nach Körpergewicht vs. Körpergröße (BMI, [body mass index](#)) gruppiert. BMI-Werte ab 30 kg/m² wurden als adipös definiert. Verschiedene Aspekte wie gesundheits-bezogene Lebensqualität (PsA Quality of Life Questionnaire, PsAQoL), der psychologische Status mit Blick auf [Ängste](#) und depressive Symptome (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) und Einschätzungen der Krankheitsschwere (Disease Activity index for Psoriatic Arthritis, DAPSA; Disease Activity [Score](#) 28-C-reactive [protein](#), [DAS28](#)-CRP; Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index, BASDAI; Psoriasis Area and Severity Index, [PASI](#)) wurden ebenso abhängig von der Gewichtsgruppe analysiert wie die körperliche Funktionalität (Ankylosing Spondylitis Functional Index, BASFI) und die allgemeine bzw. Psoriasis-Arthritis-fokussierte Gesundheit. Eine sehr umfassende Lebensqualitätsbefragung (FACIT) ermittelte zudem das körperliche, soziale, emotionale und funktionelle Wohlbefinden der Teilnehmer. Zusätzlich

wurden die Patienten gebeten, ihre Schmerzen und Fatigue-Symptome auf einer Skala einzuschätzen.

Patienten mit und ohne Adipositas: Krankheitsschwere, Lebensqualität, psychologischer Status

Insgesamt 1 033 Patienten mit PsA nahmen an der Studie teil. 650 Patienten (62,9 %) waren nicht adipös, bei 383 Patienten (37,1 %) wurde eine Adipositas festgestellt. Eine ganze Reihe von Messwerten war signifikant höher bei den adipösen als bei den übrigen Patienten. So zeigten sich Unterschiede in der Lebensqualität, Ängsten und Depression, Krankheitsschwere (DAPSA, [DAS28-CRP](#), BASDAI, BASFI) sowie in den allgemeineren Gesundheitseinschätzungen (alle $p < 0,05$). Schmerzeinschätzungen und der [PASI-Score](#), der das Ausmaß der Hautbeteiligung bei der Psoriasis angibt, unterschieden sich hingegen nicht zwischen den beiden Patientengruppen. Adipöse Patienten waren im Schnitt jedoch stärker von Fatigue betroffen und wiesen stärkere Einschränkungen ihrer Lebensqualität (FACIT) auf (beide $p < 0,05$). In einer Analyse des Zusammenhangs zwischen BMI-Werten und Lebensqualität, Depression und Krankheitsaktivität zeigte sich ein zunehmend belastender Einfluss mit steigendem Übergewicht.

Adipositas signifikant mit höherer Krankheitsschwere und niedrigerer Lebensqualität assoziiert

Adipositas ist demnach signifikant mit höherer Krankheitsschwere und niedrigerer Lebensqualität bei Patienten mit Psoriasis-Arthritis assoziiert. Das starke Übergewicht stand in Zusammenhang mit erhöhtem Risiko für [Ängste](#), Depression und Fatigue. Die Förderung eines gesunden Körpergewichts sollte demnach ein zentrales Thema in der PsA-Therapie darstellen.

Referenzen:

Gok K, Nas K, Tekeoglu I, Sunar I, Keskin Y, Kilic E, Sargin B, Acer Kasman S, Alkan H, Sahin N, Cengiz G, Cuzdan N, Albayrak Gezer İ, Keskin D, Mulkoglu C, Resorlu H, Bal A, Duruoz MT, Kucukakkas O, Yurdakul OV, Alkan Melikoglu M, Aydin Y, Ayhan FF, Bodur H, Calis M, Capkin E, Devrimsel G, Ecesoy H, Hizmetli S, Kamanli A, Kutluk O, Sen N, Sendur OF, Tolu S, Toprak M, Tuncer T. Impact of obesity on quality of life, psychological status, and disease activity in psoriatic arthritis: a multi-center study. Rheumatol Int. 2021 Aug 28. doi: 10.1007/s00296-021-04971-8. Epub ahead of print. PMID: 34453579.

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“