Pediatric Rheumatology in Switzerland

Daten des Schweizerischen Registers der rheumatischen Erkrankungen im Kindesalter
Freie Mitteilung am fPmh-Kongress 2014 in Basel

S. Roethlisberger[1], C. Jeanneret[1], T. Saurenmann[2], E. Cannizzaro[2], I. Bolt[3], M- J. Sauvain[3], D. Bolz[4], D. Kaiser[5], W. Baer[6], G. Berthet[7], C. Huemer[8], M. Hofer[1]
Zusammenfassung: Cora Luchino, Sion
Übersetzung: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Es gibt nur wenige Studien zur Prävalenz rheumatischer Erkrankungen und es bestehen grosse Unterschiede zwischen geographischen Zonen und ethnischen Gruppen.

Populationsuntersuchungen ergaben jeweils höhere Prävalenzwerte, entsprechend einer bedeutenden Zahl nicht diagnostizierter Kinder einer Gemeinschaft.

Rheumatische Krankheiten gehören zu den verbreitetsten chronischen Krankheiten im Kindesalter und sind mit einer hohen Morbidität und wesentlicher körperlicher Behinderung behaftet.

Unser Ziel ist es, Prävalenz und Inzidenz entzündlicher und nicht entzündlicher rheumatischer Erkrankungen in der Schweiz zu ermitteln und deren Charakteristika zu beschreiben.

Angewandte Methode: Einschluss aller zwischen 2004 und 2012 in den 9 Schweizerischen Zentren für Kinderrheumatologie untersuchten Kinder.

Die gesammelten Daten umfassen Diagnose, Behandlung, Laborparameter und demographische Angaben.

Resultate: Es wurden 4631 Patienten erfasst, was mehr als 3 Fälle/100 000 Kinder entspricht. Das mittlere Alter beträgt 7.78 Jahre bei Krankheitsbeginn und 8.8 Jahre bei Diagnosestellung. Das Verhältnis männlich/weiblich ist 1 : 1.4.

1) Pädiatrische Rheumatologie, Kinderkliniken Lausanne und Genf
2) Kinderspital Zürich
3) Inselspital Bern
4) Kinderspital Basel
5) Kinderspital Luzern
6) Kinderklinik Chur
7) Kinderklinik Aarau
8) Kinderspital St. Gallen

In der Schweiz sind etwa 1/3 der Fälle juvenile idiopathische Arthritiden (55.2 % oligoartikulär; 16.2 % polyartikulär; 14.9 % Enthesitis-assoziiert); 6.9 % systemisch; 2.3 % Psoriasis-assoziiert; 16 % haben orthopädische Probleme; 14 % leiden an chronischen Muskel-Skelettschmerzen; 11 % sind infektiöse oder postinfektiöse Arthritiden; 6 % Syndrome mit periodischem Fieber; 5 % andere nicht-entzündliche Krankheiten; 4 % haben einen Augenbefall und Konnektivitiden; 2 % Vaskularitiden und andere entzündliche Krankheiten.

Von den 6 Formen juveniler idiopathischer Arthritis (systemisch, oligoartikulär, polyartikulär, Enthesitis-assoziiert, Psoriasis-assoziiert und undifferenziert) ist das Erscheinungsalter der ersten Symptome bei der Enthesitis-assoziierten Form am höchsten. Generell ist die JIA bei Mädchen häufiger, mit Ausnahme der Enthesitis-assoziierten Form (Verhältnis Knaben/Mädchen 1 : 0.6). Die oligo- und polyartikulären Formen sind am häufigsten mit dem Vorhandensein von antinukleären Antikörpern assoziiert und HLA-27 wird am häufigsten bei der Enthesitis-Form gefunden. Der Rheumafaktor wurde nur bei der polyartikulären Form festgestellt und die Uveitis (bei Studieneinschluss des Patienten) bei den oligo- und polyartikulären Formen.

Die Prävalenz beträgt in der Schweiz 8 Fälle/10 000 und die Inzidenz 1 Fall/10 000. Die Kantone mit mehr als 1‰-Fälle sind: Genf, Luzern, Zug, Schwyz, Uri, Appenzell.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass in der Schweiz eine bedeutende Anzahl Kinder (über 3‰) wegen einer chronischen rheumatischen Krankheit einer kinderrheumatologischen Klinik zugewiesen werden, die Mehrheit (64.2%) davon wegen einer entzündlichen Erkrankung.

Zukunftsaussichten: Frühe Diagnose und adäquate Behandlung sind wesentlich, um langfristigen Behinderungen vorzubeugen; um dieses Ziel zu erreichen, muss eine genügende Anzahl medizinischer Anlaufstellen geschaffen werden.

Neue Therapien haben im Verlauf des letzten Jahrzehnts den Ausgang der juvenilen Arthritis radikal verändert; ihre Wirksamkeit und Sicherheit muss in prospektiven Kohortenstudien kontrolliert werden.