



Ein gesunder Lebensstil verringert die Krankheitsaktivität und reduziert Fatigue bei systemischem Lupus erythematoses

Martin Kleefisch¹, Christina Düsing², Alexander Sokolowski², Matthias Schneider², Gamal Chehab², Stefan Vordenbäumen^{1,2}

1. Rheumatologie, St. Elisabeth-Hospital Meerbusch, Meerbusch-Lank, Deutschland

2. Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Universitätsklinikum Düsseldorf, Poliklinik, Funktionsbereich und Hiller Forschungszentrum für Rheumatologie, Düsseldorf, Deutschland

Ziele: Es wurde der Einfluss des Lebensstils auf Krankheitsaktivitäts- und Funktionsparameter sowie der Fatigue bei Patienten mit systemischem Lupus erythematoses (SLE) untersucht.

Methode: 144 Betroffene mit SLE gemäß EULAR/ACR-Kriterien (Alter $44,3 \pm 13,7$ Jahre; 87,6% weiblich) gaben mittels Fragebögen Auskunft über Ihre Ernährungsgewohnheiten und ihren Lebensstil. Aus den Antworten wurde der Mediterranean Diet Adherence Screener Score (MEDAS) ermittelt, welcher die Adhärenz zu einer gesundheitlich vorteilhaften Ernährung (mediterranen Kost) widerspiegelt, sowie die sportliche Aktivität und Informationen zum Nikotinkonsum erfasst. Ein gesunder Lebensstil wurde definiert als ≥ 1 h Sport pro Woche, aktuelle Nikotinabstinenz und ein MEDAS ≥ 4 . Aktivitäts- und Funktionscores sowie Laborwerte von Betroffenen mit gesundem und ungesundem Lebensstil wurden mit dem Wilcoxon-Test und einer linearen Regression verglichen.

Beschreibung der Kohorte:

Parameter	Alle Betroffenen (n = 144)	Kein gesunder Lebensstil (n = 95)	Gesunder Lebensstil (n = 49)
	Mittelwert $\pm \sigma$	Mittelwert $\pm \sigma$	Mittelwert $\pm \sigma$
Alter	44,28 \pm 13,68	44,75 \pm 13,95	43,31 \pm 13,37
BMI	24,61 \pm 4,40	24,95 \pm 4,48	23,88 \pm 4,24
Erkrankungsdauer (Monate)	16,51 \pm 9,58	15,54 \pm 8,98	18,12 \pm 10,43
Glukokortikoidtherapie	54,5% (79 von 144)	61,1% (58 von 95)	42,9% (21 von 49)
Glukokortikoide (mg)	5,77 \pm 4,91	5,93 \pm 5,41	5,31 \pm 3,21

Ergebnisse:

Abb. 1 zeigt die Verteilung der MEDAS Punktwerte in der Gesamtkohorte (Mittelwert: 5,08; +/- 1,82). 9,6% aller Betroffenen waren Raucher, 58,6% trieben mindestens eine Stunde Sport pro Woche. Gemäß Definition zeigten 49 Betroffene einen gesunden Lebensstil (Alter $43,3 \pm 13,4$ Jahre; 87,8% weiblich) und 95 Betroffene einen ungesunden Lebensstil (Alter $44,8 \pm 13,95$ Jahre; 88,4% weiblich). Es zeigte sich ein positiver Einfluss des Lebensstils auf Krankheitsaktivität, Funktionscores, sowie Fatigue (Abb. 2-4). Die Fatigue wird unabhängig von der Krankheitsaktivität durch einen gesunden Lebensstil verringert (Abb. 3).

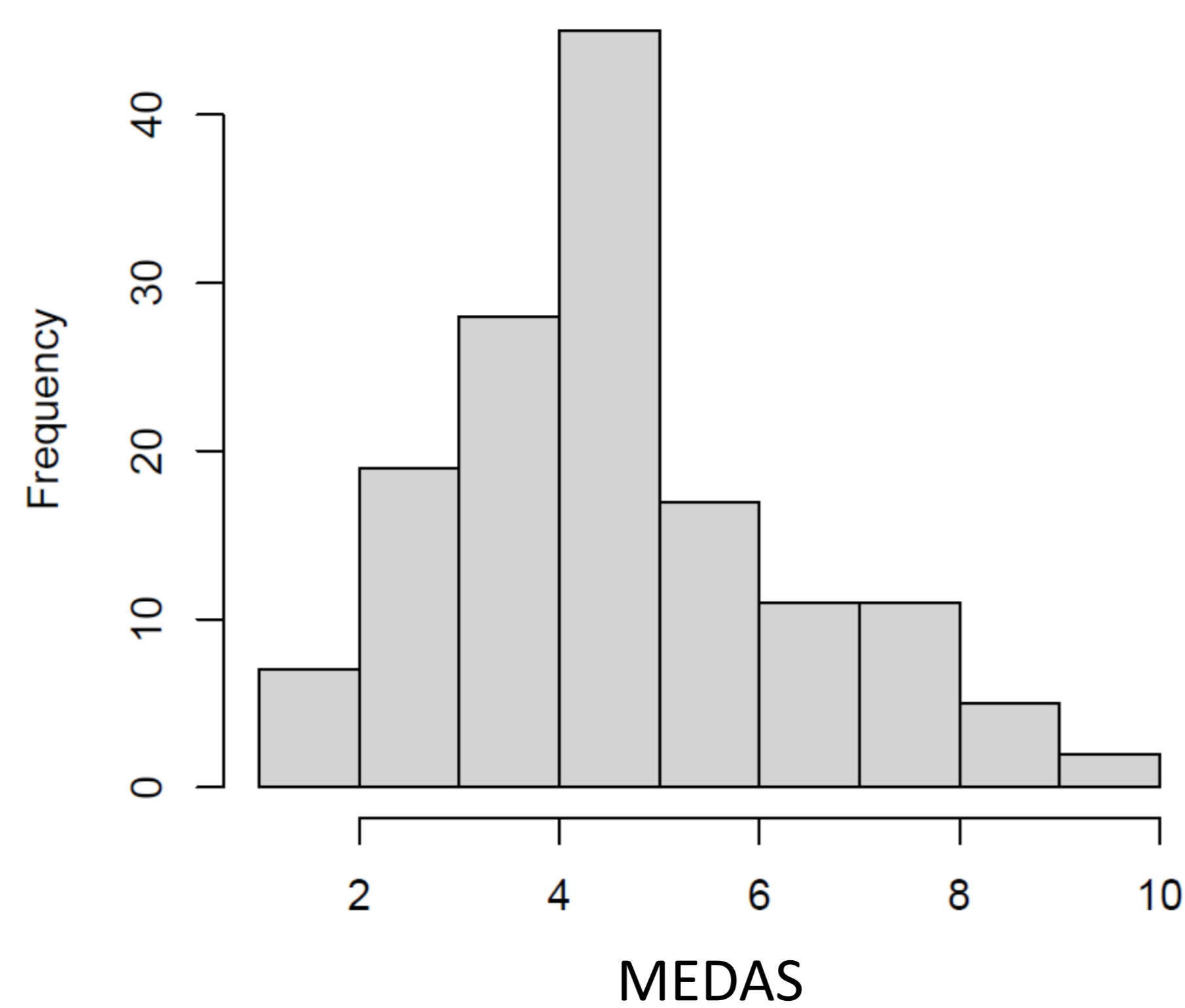


Abb. 1: Verteilung des MEDAS Scores innerhalb der Gesamtkohorte (n = 145, MW = 5,08; +/- 1,82)

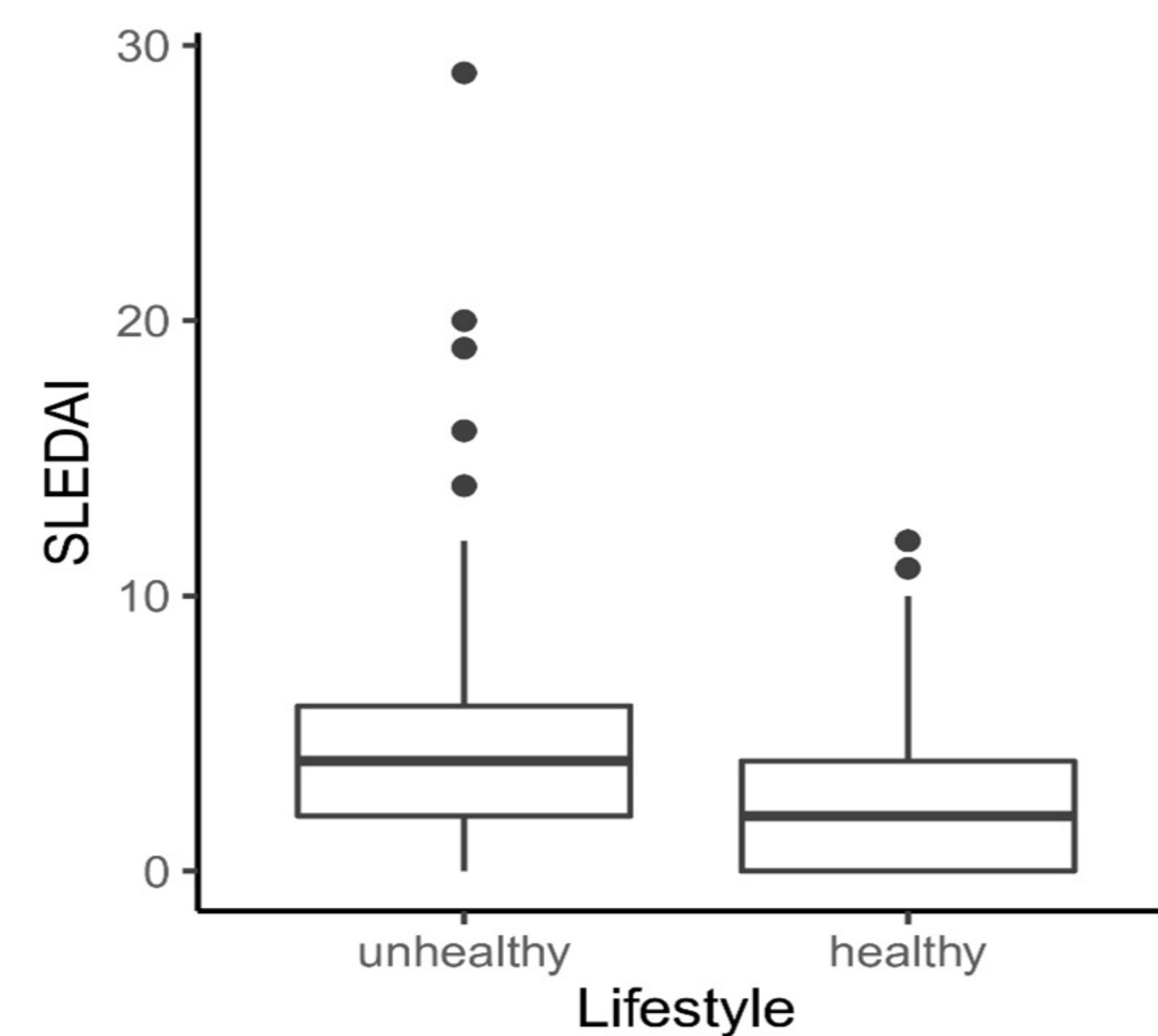


Abb. 2: Vergleich der Lebensstile (gesund vs. ungesund) bezüglich der Krankheitsaktivität im SLE-Disease Activity Index (SLEDAI) - Wilcoxon Test: 3,0 vs. 4,7, $p=0,037$

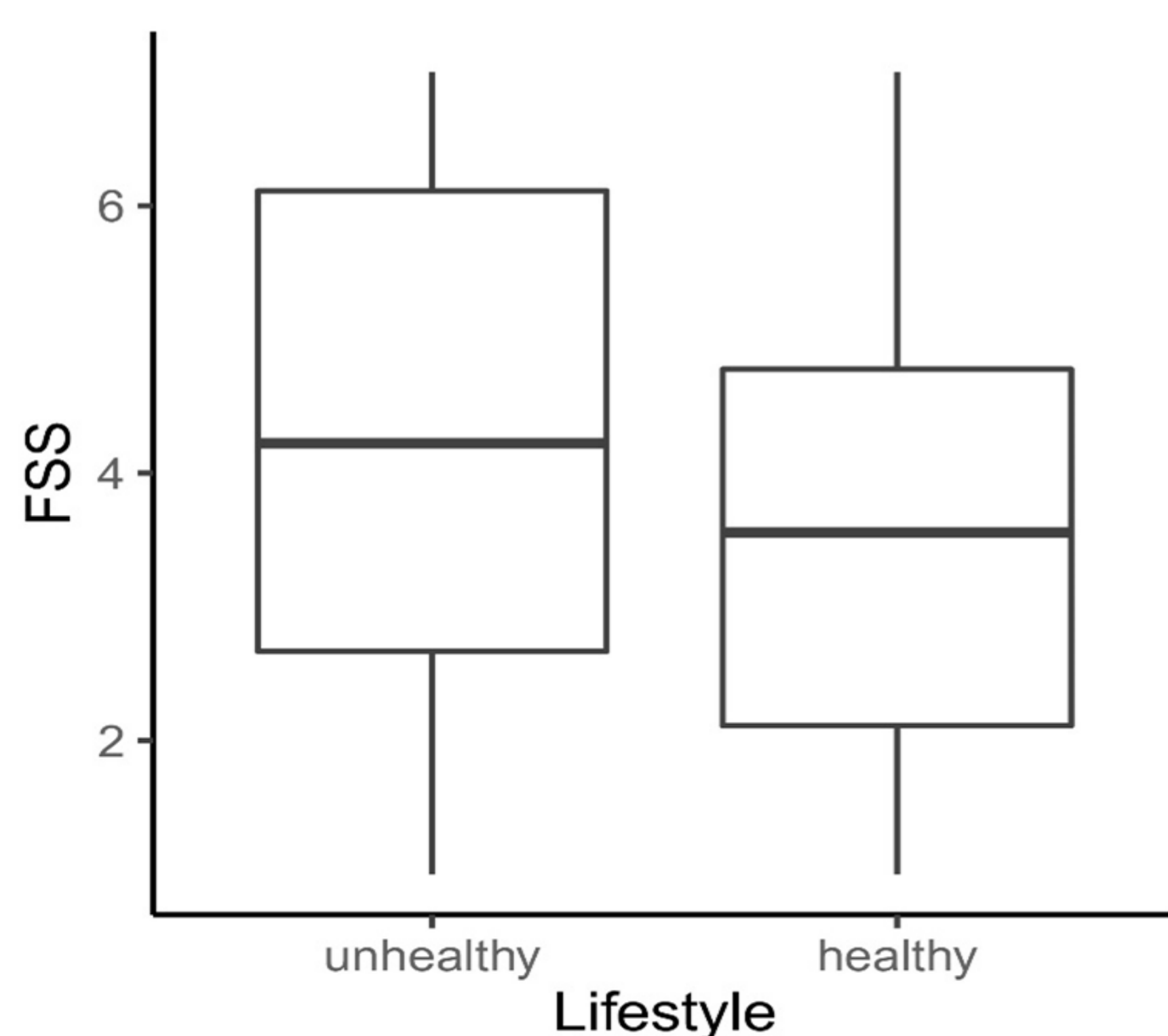


Abb. 3: Vergleich der Lebensstile (gesund vs. ungesund) bezüglich Fatigue im Fatigue Severity Scale (FSS) - Wilcoxon Test: 3,5 vs. 4,3, $p=0,015$. Dieser Effekt bleibt erhalten bei Adjustierung für den SLEDAI $\beta=-0,72$; (95%CI -1,4 bis -0,1, $p=0,028$).

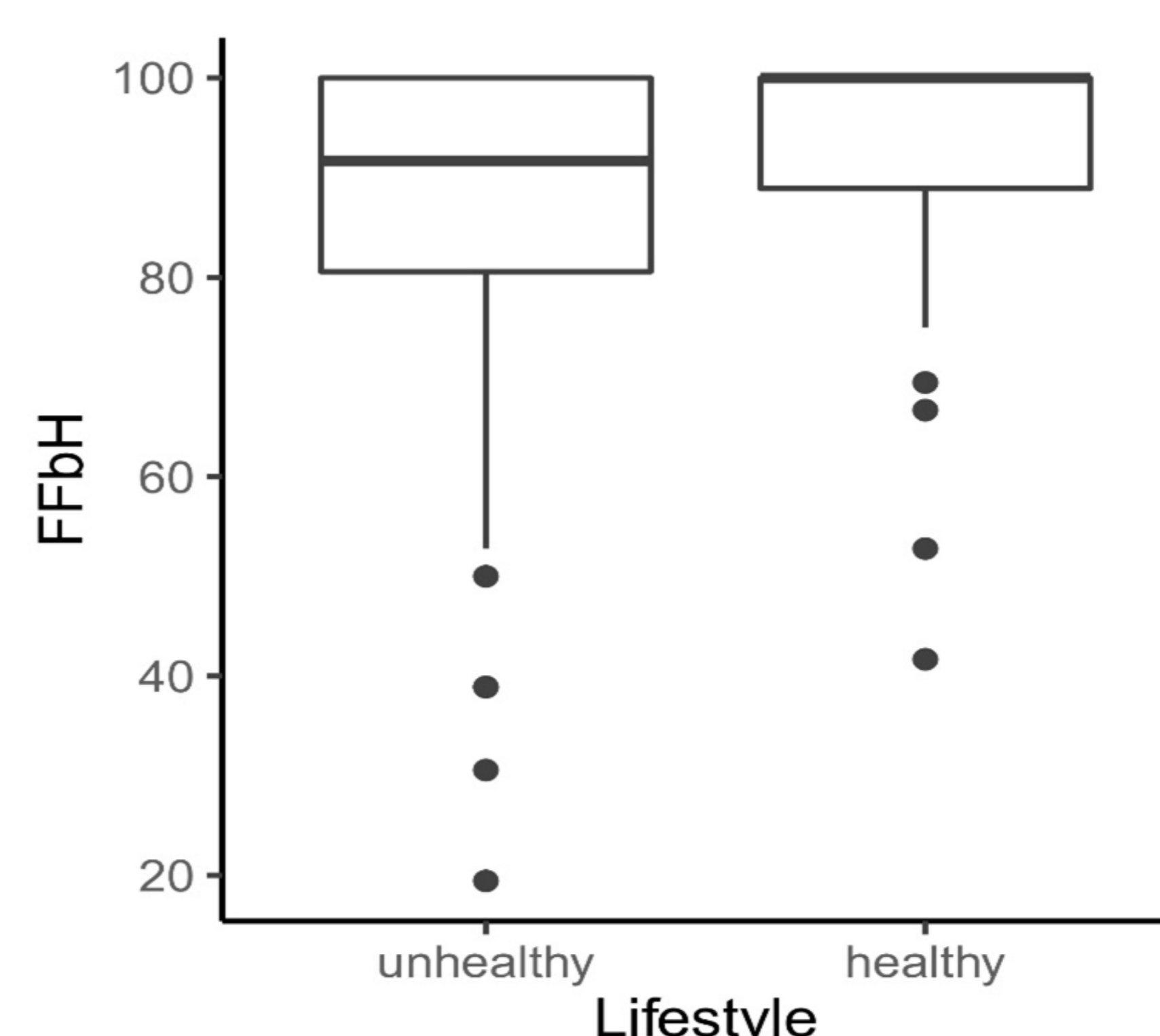


Abb. 4: Vergleich der Lebensstile (gesund vs. ungesund) bezüglich Funktionscores im Funktionsfragebogen Hannover (FFbH) - Wilcoxon Test: 92,4% vs. 85,9%, $p=0,023$

Fazit:

Eine gesunde Lebensführung ist beim SLE mit

- geringerer Krankheitsaktivität
- geringerer Fatigue
- besserer Funktionalität assoziiert.

Diese Daten legen nahe, SLE- Betroffenen einen gesunden Lebensstil nach oben genannter Definition zu empfehlen. Hierbei scheint die körperliche Aktivität den stärksten positiven Einfluss zu nehmen. Eine Interventionsstudie könnte dazu dienen, diesen Zusammenhang aus dieser Beobachtungsstudie zu bestätigen.