



Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V., Geschäftsstelle
Luisenstr. 41 · D-10117 Berlin

Deutsche Gesellschaft
für Rheumatologie e. V.
Sitz der Gesellschaft:
Bad Bramstedt

Berlin, 04.05.06

Generalsekretärin
Prof. Dr. E. Gromnica-Ihle

Geschäftsstelle
Luisenstr. 41
10117 Berlin

Telefon: (0 30) 24 04 84-70
Telefax: (0 30) 24 04 84-79

E-Mail: info@dgrh.de

Stellungnahme der DGRh zu Aussagen von K. Lauterbach zur Kosten-Nutzung Rechnung neuer Rheuma-Präparate

Mit großem Interesse haben wir das hehre Ziel von **Professor Lauterbach** zur Kenntnis genommen, zukünftig **20 Milliarden im Gesundheitswesen einzusparen**. Dass hier als Sparmöglichkeit die Rheumatologie aufgeführt ist, verwundert uns doch sehr: „So würden Rheumapräparate neu angeboten, die nur zehn Prozent besser wirkten als herkömmliche Mittel, dafür aber tausend Prozent teurer seien.“

Wir als Rheumatologen sind erfreut über die positiven Entwicklungen der letzten 10 Jahre. Will Herr Lauterbach in der Rheumatologie zurück zur Weidenrinde?

Wir gehen davon aus, dass Herr Lauterbach den Vergleich zwischen den traditionell eingesetzten „Basistherapien“ zur Behandlung der rheumatoiden Arthritis (MTX, Leflunomid, Sulphasalazin, Hydroxychloroquin) und den seit einigen Jahren zur Verfügung stehenden innovativen Wirkstoffen, den rekombinanten Tumornekrosefaktor-alpha(TNF- α)-Blockern ziehen möchte.

Rheumatoide Arthritis ist eine chronische Erkrankung, von der ca. 0,8 Prozent der Gesamtbevölkerung betroffen sind. Die Krankheit geht mit einer fortschreitenden, irreversiblen Gelenkerstörung einher, so dass häufig schon innerhalb des ersten Jahres Destruktionen und Funktionseinschränkungen auftreten. Der Tumornekrosefaktor-alpha gilt als der zentrale Entzündungsmediator in der Pathophysiologie der rheumatoiden Arthritis und anderer entzündlich-rheumatischer Erkrankungen wie der Psoriasis Arthritis und der ankylosierenden Spondylitis (Morbus Bechterew). Der Einsatz der gezielt in das Immunsystem eingreifenden Substanzen hat die Rheumatologie in den letzten Jahren deutlich vorangebracht.

Deutschland gehört aber gerade bei der Verordnung dieser Medikamente in Europa zu den Schlusslichtern. Die Gründe dafür sind vielgestaltig: Angst vor Regressen, vorausseilender Gehorsam u. a. Dabei verordnen die deutschen Rheumatologen, die sich an einem nationalen Dokumentationssystem beteiligen, bei 10 % ihrer Patienten mit rheumatoider Arthritis diese Medikamente. Bei Kranken mit höchsten Schweregraden der rheumatoiden Arthritis, bei denen mindestens zwei herkömmliche Basismedikamente versagt haben, werden diese Substanzen bei 25% der Erkrankten eingesetzt; und das ist gut so. Könnten doch dadurch unzählige Kranke, die diese Substanzen erhalten haben, wieder unabhängig von fremder Hilfe werden.

Wissend, dass die Therapie mit Biologika teuer ist, erbringen wir auch in Deutschland den Beweis der guten Wirksamkeit dieser Substanzen mit einem Register, das vom Deutschen Rheumaforschungszentrum Berlin koordiniert wird. Die Fragestellung lautet, welche Aussagen können wir nach Zulassung dieser Präparate und ihrer Anwendung in der Praxis machen.

Amtsgericht Neumünster
VR 2389 B

Bankverbindung:
Volksbank Sendenhorst
Konto 277 720 0
BLZ 412 626 21

Welche Remissionsraten werden bei RA Patienten, die mit Biologika behandelt werden, in der täglichen Praxis erreicht? Wie häufig sind sehr deutliche Verbesserungen in der Funktionsfähigkeit?

Nach 12 Monaten erreichten beim Vergleich von Patienten gleicher Schweregrade 25 % der Betroffenen, die mit Biologika behandelt wurden, eine Remission, im Gegensatz zu 12,4 % der mit konventioneller Therapie versorgten Patienten. Die mit Biologika therapierten Patienten mit rheumatoider Arthritis haben damit eine doppelt so hohe Chance, eine Remission zu erreichen. Sie erhalten ihre Erwerbsfähigkeit, so dass erhebliche direkte und indirekte Krankheitskosten eingespart werden. Besonders gravierend ist der Effekt bei den sehr schwer Betroffenen, die von fremder Hilfe abhängig sind. Sie haben mit der Biologika-Therapie eine vierfach höhere Wahrscheinlichkeit, wieder physisch unabhängig zu sein, das heißt wieder frei von fremder Hilfe zu sein.

Herr Lauterbach, wir werden es nicht zulassen, dass trotz zur Verfügung stehender innovativer Medikamente unsere Rheumatiker zukünftig auf deren positiven Effekte verzichten müssen und ihr Leben im Rollstuhl verbringen.

(Literatur bei den Verfassern)



Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie



Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle

Generalsekretärin der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie