

Rheuma – schmerzvoll und enorm teuer

Rheuma ist eine Sammelbezeichnung für Erkrankungen an Gelenken und Knochen sowie den dazugehörigen Weichteilen wie Muskeln, Sehnen und Bändern. Dazu gehören über 200 Erkrankungen. Diese lassen sich in vier Kategorien einteilen: degenerative Erkrankungen, entzündliche Erkrankungen, Weichteilrheumatismus und Knochenerkrankungen. Die häufigsten Krankheitsbilder sind Rückenschmerzen, Arthrose, Arthritis, Weichteilerkrankungen und Osteoporose. Die jährlichen Kosten in der Schweiz (Therapie und Arbeitsausfall) betragen aufgrund unserer Schätzung rund 5 Milliarden Franken.

Rheuma ist eindeutig Volkskrankheit Nr. 1 in der Schweiz. Jeder fünfte Einwohner oder rund 1.5 Millionen Menschen leiden unter rheumatischen Beschwerden. Fast jeder Mensch ist irgendwann in seinem Leben von Rheuma betroffen. Ungefähr 300'000 Menschen in der Schweiz leben mit schweren, chronischen Rheumaformen, die mit Behinderung oder Pflegebedürftigkeit einhergehen können.

Rheuma ist keine Alterskrankheit

Auch jüngere Menschen und Kinder sind von Rheuma betroffen. Zum Beispiel von den Folgen körperlicher Fehlbelastung, Entzündungen (z.B. Tennisellen-

bogen) oder juveniler Arthritis. Fast alle rheumatischen Erkrankungen verursachen akute oder chronische Schmerzen. Der Schmerz hat Einfluss auf den Menschen als Ganzes: Er beeinträchtigt oder behindert im Alltag, in der Bewegung, im Beruf und auch in der Beziehung zu Mitmenschen.

Volkswirtschaftlich hohe Kosten

Rund jede vierte Invaliditätsrente wird aufgrund einer rheumatischen Erkrankung gesprochen. Rheuma verursacht Kosten in Milliardenhöhe: Direkte Kosten, z.B. für die Behandlung, sowie indirekte Kosten durch Arbeitsausfälle.

Exakt berechnet wurden die Rheuma-Kosten in Deutschland. Sie betragen dort rund 45 Milliarden Euro. Therapie und Arbeitsausfall machen vor allem entzündliche Erkrankungen kostenintensiv. Insgesamt leiden fast 20 Millionen Menschen in Deutschland unter einer rheumatischen Erkrankung. Darunter fallen nach einer WHO-Definition alle chronisch schmerzhaften und mit Behinderung einhergehenden Erkrankungen am Bewegungsapparat – also rein degenerative wie auch entzündliche Krankheiten. Unter letzteren, die als Rheuma im engeren Sinne gelten, leiden zwar relativ wenige Patienten, diese sind aber besonders stark davon betroffen.

Arbeitsausfälle teurer als Behandlung

Rheuma hat schwerwiegende Auswirkungen für die Betroffenen und die Volkswirtschaft. Denn auf den Schmerz folgt der unmittelbare Arbeitsausfall – und mit den Jahren die Hilfs- und Pflegebedürftigkeit. Stark schmerzende und geschwollene Gelenke führen dazu, dass Betroffene alltägliche Bewegungen nicht mehr ausführen können. Die Folge: Sie müssen sich krank melden oder ihre bisherige Tätigkeit auf lange Sicht aufgeben. So sind drei Viertel der Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) im ersten Krankheitsjahr mindestens einmal arbeitsunfähig – und dies fünfmal so lang wie alle anderen Krankenkassenversicherten. Nach mehr als zehnjähriger

Krankheit sind 40 Prozent der RA-Patienten nicht mehr erwerbstätig.

Die ökonomischen Auswirkungen: Durch den Arbeitsausfall belaufen sich die indirekten Kosten bei der RA nach mehr als zehnjähriger Krankheit auf bis zu 15'700 Euro pro Patient und Jahr. Ähnlich hoch liegen sie bei den anderen entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. Massnahmen, die die Erwerbstätigkeit erhalten und damit die Kosten senken könnten, wie Teilzeitarbeit, Teilrenten sowie Leistungen zur Rehabilitation, erhalten nur etwa ein Drittel der Betroffenen. Die eingeschränkte Funktionsfähigkeit führt dazu, dass langjährige Betroffene zunehmend auf Hilfe und Pflege durch Verwandte angewiesen sind.

Trendtage Gesundheit

Rheumaerkrankungen bilden einen Grossteil aller chronischen Erkrankungen, welche das Thema der diesjährigen Trendtage Gesundheit in Luzern darstellen. Wir baten einen Experten, Prof. Dr. Beat A. Michel, Klinikdirektor Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin am Universitätsspital Zürich, um ein Interview.

In welchem Grad nehmen chronische Rheumaerkrankungen in der Schweiz (und international) zu? Wo müsste man in besonderem Masse kurzfristige Massnahmen ergreifen?

«Bisher gibt es nur wenige chronische Rheumaerkrankungen, bei welchen eine Prophylaxe im Sinne einer Prävention bzw. eine erfolgreiche Umsetzung davon etabliert ist. Beispielsweise lässt sich durch die Reduktion von Übergewicht die Inzidenz der Kniearthrose senken. Im Grossen und Ganzen sind dies jedoch kleine Effekte. Aus diesen Gründen muss davon ausgegangen werden, dass die chronischen Rheumaerkrankungen in ihrem Auftreten der Bevölkerungsdynamik folgen. Das heisst, dass bei wachsendem Alterssegment die chronischen Rheumaerkrankungen im Alter zunehmen werden (für die Schweiz beträgt der Anteil der über 65-Jährigen





Prof. Dr. Beat A. Michel, Klinikdirektor Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin am Universitätsspital Zürich

gegenwärtig 17%). Dieser Anteil wird bis ins Jahr 2030 laut Schätzungen auf 23% ansteigen (Bundesamt für Statistik BFS). Im selben Rahmen dürften demzufolge auch die chronischen Rheumaerkrankungen im Alter zunehmen (Osteoporose, Arthrosen, Kristallerkrankungen wie Chondrokalzinose). Kurzfristige Massnahmen, welche die Zunahme der chronischen Rheumaerkrankungen markant eindämmen würden, sehe ich aus heutiger Sicht keine.»

Gibt es eine Entwicklung zu speziellen Formen der vielen Arten von Rheumaerkrankungen, typische medizinische und/oder gesellschaftliche Merkmale?

«Die Rheumatherapien haben in den letzten 10 Jahren eine grundlegende Veränderung erfahren. Ganz voran stehen die sogenannten Biologika, gen-

technisch hergestellte Substanzen, welche nicht eine generelle Immunsuppression bewirken sondern gezielt auf Entzündungsfaktoren bzw. auf deren Bildung einwirken. Bei gewissen Formen von entzündlichen Rheumaerkrankungen wie der rheumatoiden Arthritis oder des Morbus Bechterew (Spondylitis ankylosans) wurden dadurch eindruckliche Verbesserungen erzielt. Heute sind die Rollstühle für entzündliche Rheumaformen praktisch aus der Poliklinik verschwunden. Die Invalidisierung kann durch diese Medikamente drastisch vermindert werden. Es ist damit zu rechnen, dass auch auf anderen Gebieten wie der Osteoporose solche Entwicklungen kommen werden. Leider erfreut sich die häufigste Gelenkserkrankung, die Arthrose noch nicht solcher Innovationen. Obwohl zunehmende Forschungsanstrengungen international gemacht werden, dürfte es noch längere Zeit gehen, bis nachhaltige Therapieprinzipien entwickelt sein werden.»

Gezielte Wirkungsmechanismen

Gibt es neue, wegweisende Behandlungsmethoden oder Entwicklungen im Bereich der Pharmazeutika?

«Der grösste Teil der gegenwärtigen Therapieforschung für entzündliche Erkrankungen geht in Richtung der gezielteren Wirkungsmechanismen. In diesem Sinne wird es auch in den nächsten Jahren eine Menge sogenannter Biologika geben, welche eben diese Ziele verfolgen. Neuausrichtungen der Forschung gehen Richtung Bestimmung von Markern für die Prognose, aber auch für das individuelle Ansprechen auf eine bestimmte Behandlungart. Solche Erkenntnisse werden uns erlauben, Medikamente gezielter und deshalb auch sparsamer einzusetzen, nämlich nur bei jenen Patienten, wo ein Erfolg mit grösster Sicherheit zu erwarten ist. Diese sogenannte Individualisierung der Therapie wird in Zukunft eine obere Priorität einnehmen.»

Wir stellen uns vor, dass bei zunehmendem Anteil älterer Menschen in unserer Bevölkerung der Behandlungsbedarf stark ansteigt. Da ist sicher eine enge Vernetzung (nicht zuletzt wohl auch in der Fortbildung) zwischen Hausarzt, Facharzt, Akut-Spital, Reha und Spitex nötig. Wie stehen wir diesbezüglich in der Schweiz? Braucht es neue Konzepte?

«Die Organisation von geeigneten Behandlungsketten für die stadiengerechte Behandlung von Patienten ist sicher eine Priorität. Daneben darf nicht vergessen werden, dass eine Vielzahl der Rheumaerkrankungen eine viel bessere Prognose hat, je früher die Diagnose gestellt wird und eine entsprechende Behandlung eingeleitet wird. In dieser Hinsicht braucht es noch sehr viel Aufklärung der Hausärzte, aber auch der Fachärzte. Beispielsweise dauert die Zeit zwischen den ersten Beschwerden und der Diagnosestellung bei einem Morbus Bechterew in der Schweiz immer noch über 5 Jahre.»

Wie hoch sind die stationären und ambulanten Behandlungskosten von Rheuma?

«Die Behandlungskosten für Rheumaerkrankungen sind in der Schweiz nicht ausgewiesen. International gibt es einige Daten, welche von einer Schätzung der Kosten für muskuloskeletale Erkrankungen zwischen 1% und 2,5% des Bruttosozialproduktes ausgehen. Bei diesen Aussagen beziehe ich mich auf das Arbeitsdokument 25, November 2007 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums in Neuchatel.»

Text und Interview: Dr. Hans Balmer

rama.

sedorama 

Stühle | Tische | Objektmöbel
www.sedorama.ch

