

# Integrierte Versorgung der frühen Arthritis: 3-Jahres-Ergebnisse

EV.11

Stephanie Werner geb. Langer, Gudrun Lind-Albrecht, Hans-Eckhard Langer  
Schwerpunkt für Rheumatologie, klinische Immunologie und Osteologie  
am Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf

## Hintergrund

Im Rahmen einer integrierten Versorgung der frühen Arthritis (Langer HE et al. 2009) wurden modellhaft neue Versorgungsstrategien erprobt (Stratifizierung der Differentialtherapie und Behandlungsintensität nach prognoseorientierten Risikogruppen, Definition von Behandlungskorridoren, Therapiesteuerung nach klinischen und radiologischen Zielvorgaben). Aus der Begleitevaluation liegen nun erste follow-up-Daten über 3 Jahre vor.

## Patienten und Methoden

In die Früharthritiskohorte aufgenommen wurden Patienten mit einer Anamnesedauer von bis zu zwei Jahren. Therapie und Versorgungsintensität wurden nach Stratifizierung in 4 Risikogruppen (niedriges, moderates, hohes, extrem hohes Risiko für erosiven Verlauf, modifizierter Prognosescore nach Visser et al. 2002) über entsprechende Algorithmen gesteuert. Als therapeutische Zielkriterien wurden klinische und radiologische Parameter definiert ( $DAS28 \leq 3,2$ ,  $HAQ \leq 1,0$ , keine Röntgenprogression). Eine Überprüfung der klinischen Outcomes und ggf. Änderung von Risikoeinschätzung und Therapie erfolgten alle 3 Monate, Röntgenkontrollen alle 12 Monate.

## Ergebnisse

Die vorliegende Auswertung bezieht sich auf 240 Patienten, die während der Modellphase der integrierten Versorgung (vom 01.07.2005 bis 31.12.2008) in die integrierte Versorgung eingeschlossen wurden (mittlere Krankheitsdauer zu t0 17,5 Monate, Median 12,0 Monate). Zu diesem Zeitpunkt waren 107 Patienten mindestens über einen Verlauf von 12 Monaten beobachtet worden, 52 Patienten über mindestens 24 Monate und 26 Patienten über mindestens 36 Monate.

In der gesamten Kohorte kam es im Verlauf zu einer signifikanten Verbesserung im DAS 28. Bei der differenzierten Auswertung nach Verlaufsdauer zeigen sich identische Ergebnisse. Die 12-Monatskohorte verbesserte sich nach einem Jahr im DAS 28 von 4,0 bei t0 auf 2,7 bei t4, die 24-Monatskohorte von 4,1 bei t0 auf 2,8 zu t8 und die 36-Monatskohorte von 4,3 bei t0 auf 2,7 zu t12 ( $p < 0.0001$ ). Die Mehrheit der Patienten befand sich nach 12 Monaten in einer mindestens partiellen klinischen Remission, die im Verlauf anhält.

Bei Betrachtung der Querschnittswerte für die Gesamtkohorte sieht man einen leichten Anstieg im HAQ. In den Einzelkohorten kommt es dagegen im Längsschnitt zu einer leichten, signifikanten, allerdings klinisch nicht relevanten Verbesserung.

Die Diskrepanz zwischen Querschnitts- und Längsschnittbetrachtung erklärt sich durch einen Selektions-Bias (hoher Anteil von Patienten der Risikogruppe 1 und 2 in der Gesamtgruppe zu t0 sowie Ausscheiden von Patienten der Risikogruppe 1 bei anhaltend günstigem Verlauf).

## Patienten in klinischer Remission

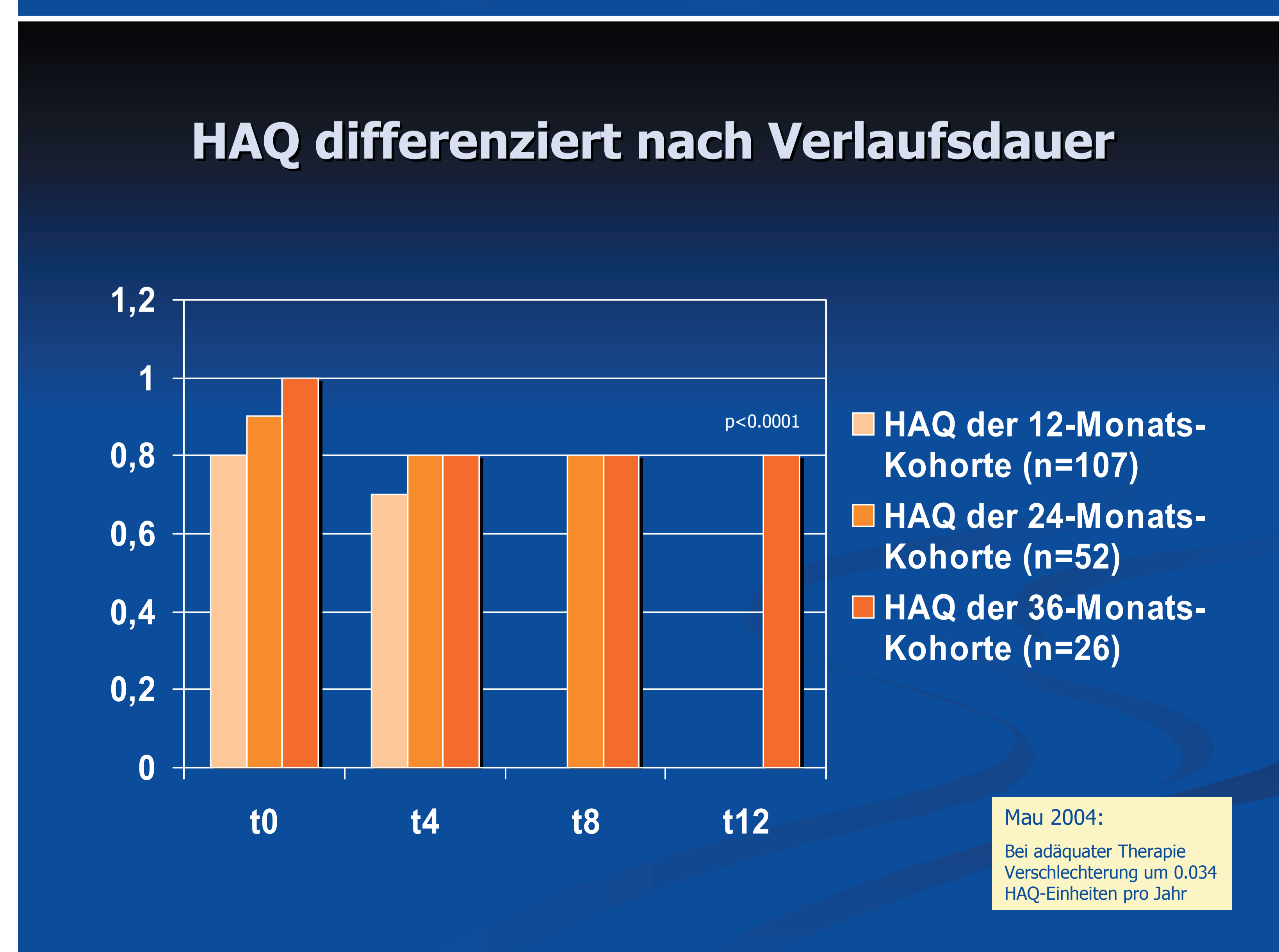
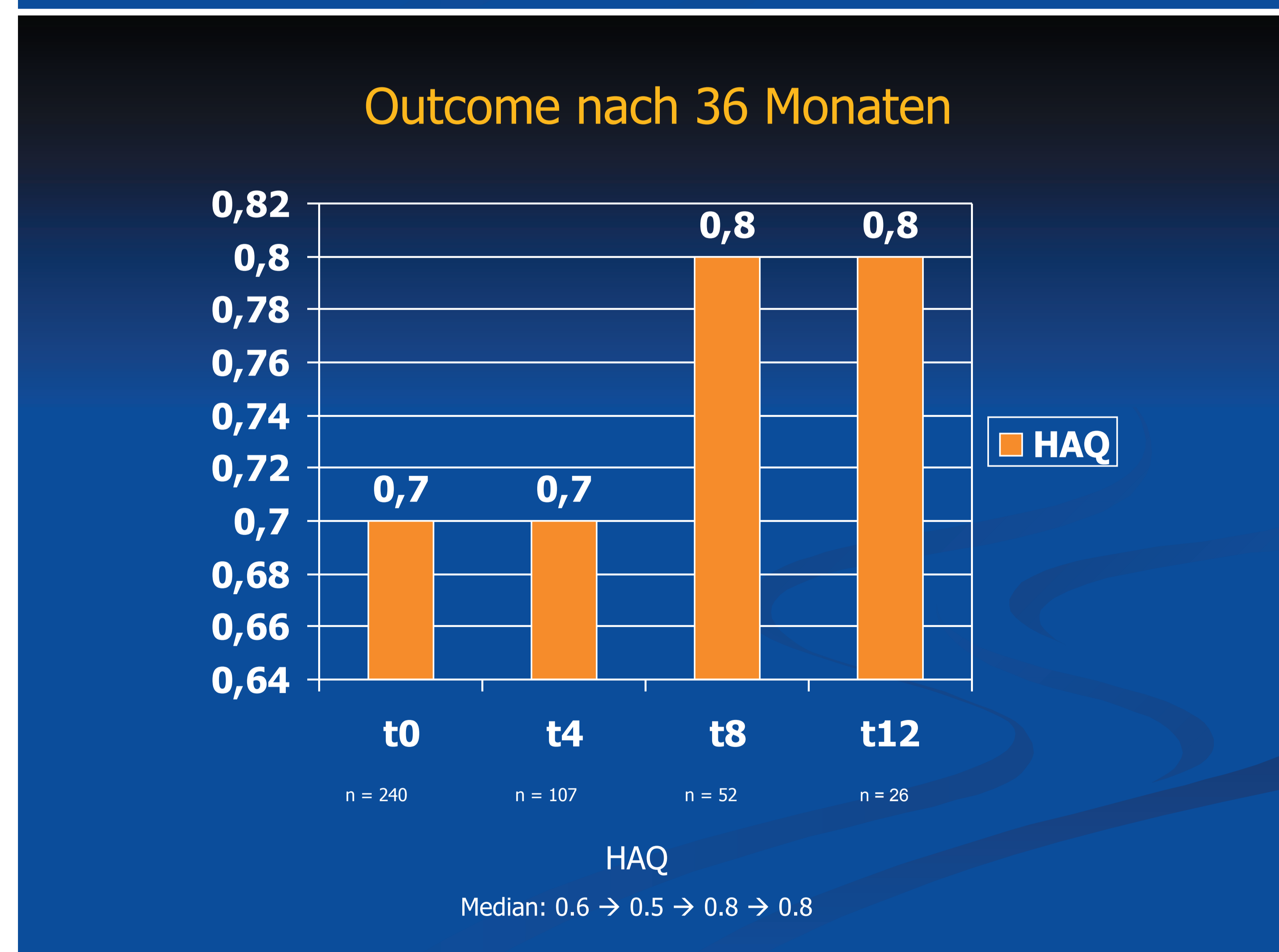
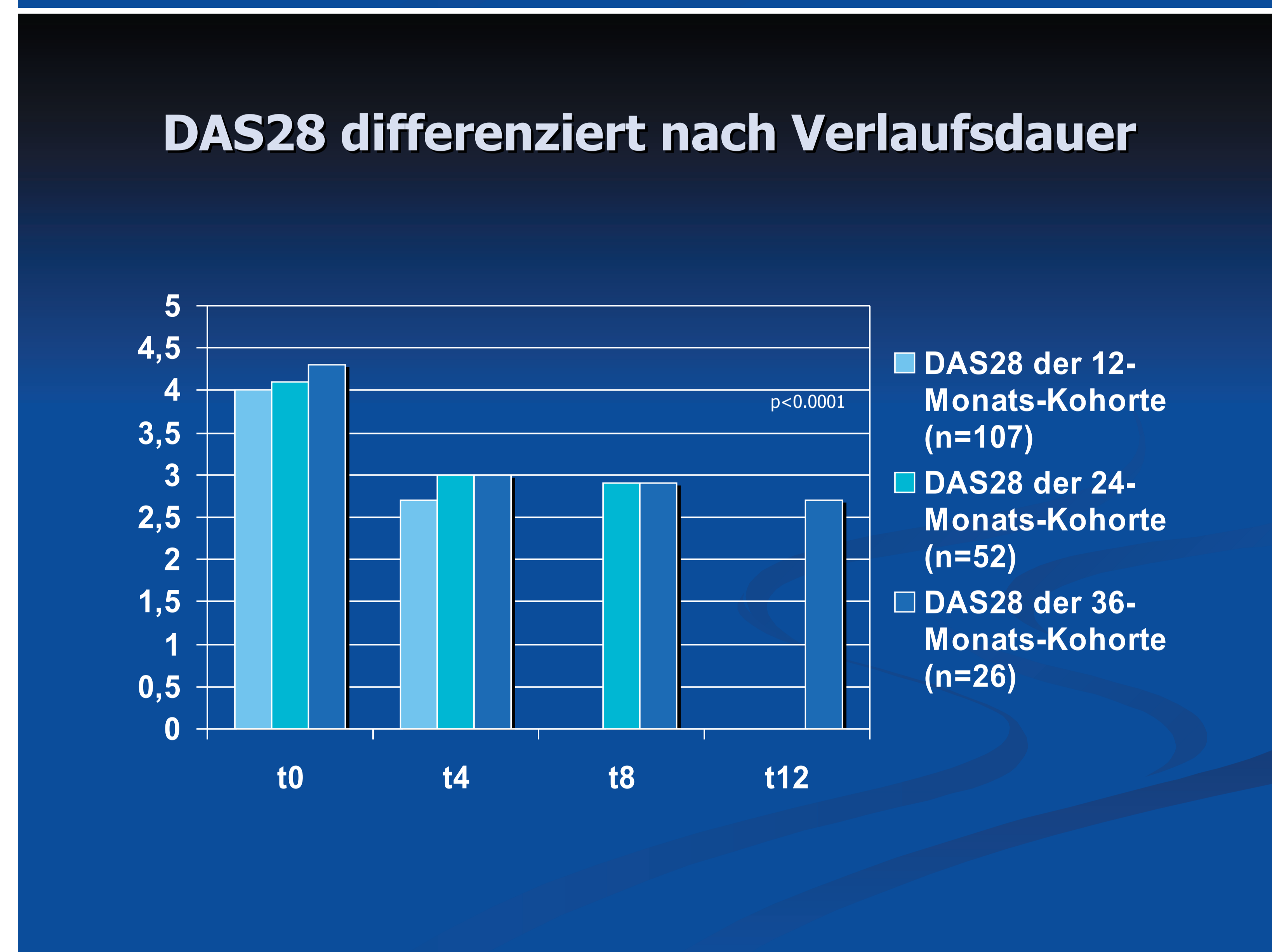
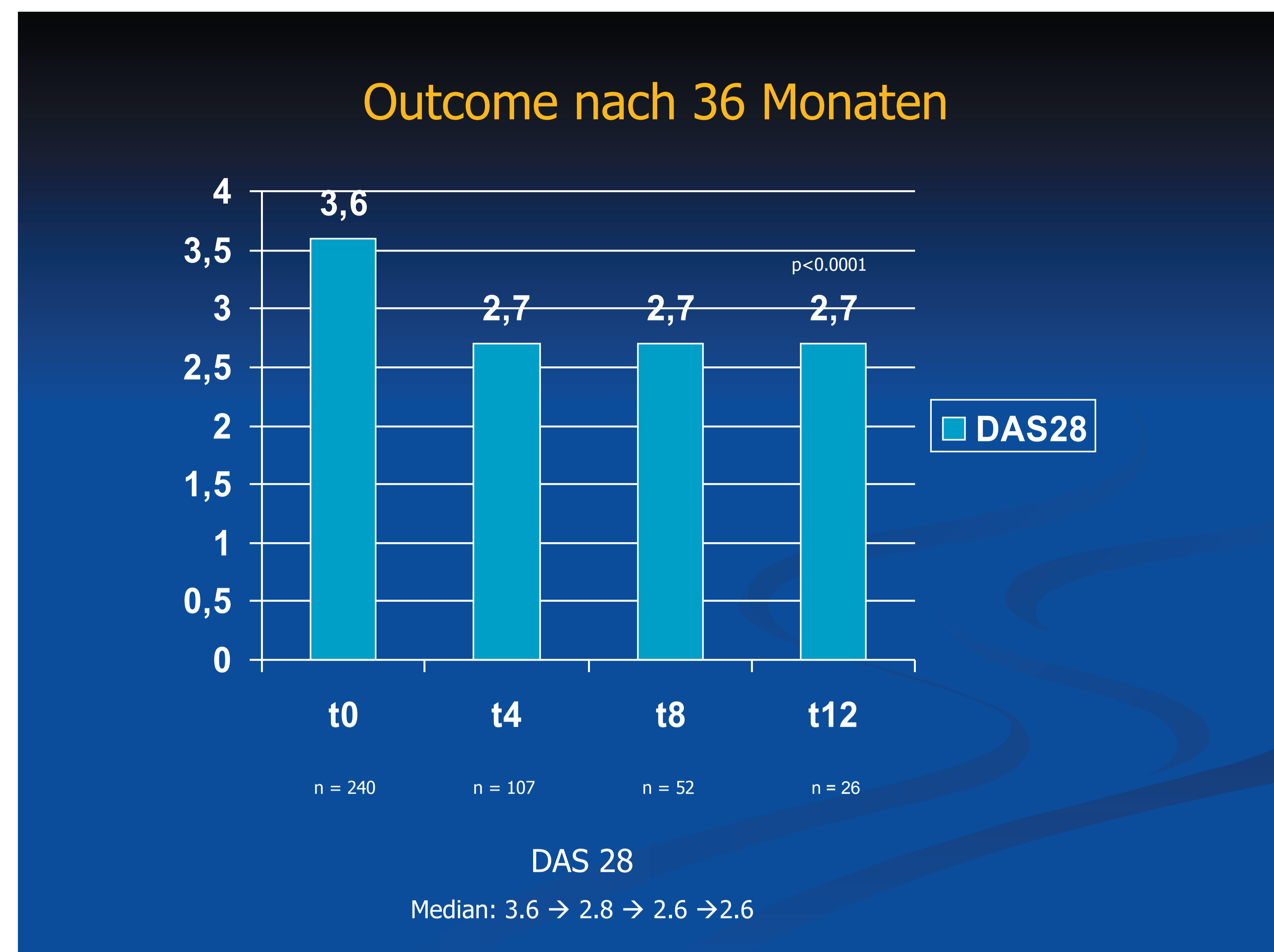
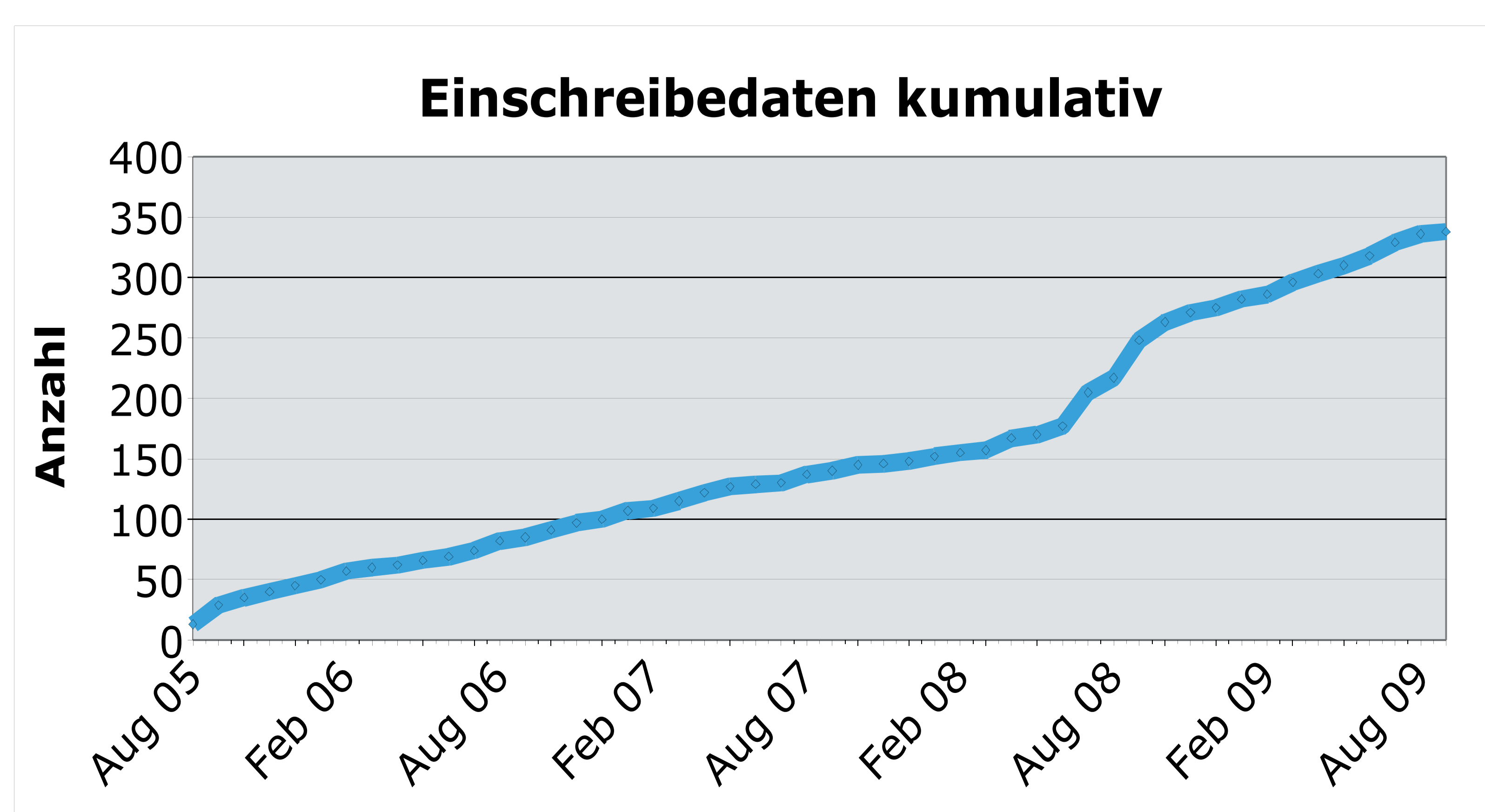
	t4	t8	t12
$DAS28 \leq 3.1$	66% (71/107)	69% (36/52)	81% (21/26)
$DAS28 \leq 2.6$	47% (50/107)	58% (30/52)	62% (16/26)

## Schlußfolgerung

Die Ergebnisse deuten darauf hin, daß sich durch das integrierte Versorgungsmodell mit einer gezielten, bedarfsgerechten Allokation von Therapiemaßnahmen eine hohe Ergebnisqualität bei optimiertem Ressourceneinsatz erzielen läßt.

## Literatur

Langer HE, Parow D, Kerres T. Integrierte Versorgung der frühen Arthritis. 37. Kongreß der DGRh, Köln, 23.-26. September 2009, Poster EV.10  
Visser H, le Cessie S, Vos K, Breedveld FC, Hazes JM. How to diagnose rheumatoid arthritis early: a prediction model for persistent (erosive) arthritis. Arthritis Rheum. 46(2):357-365, 2002.  
Mau W. Bereiche und Kosten der Fehl-, Unter- und Überversorgung von Patientinnen am Beispiel der rheumatoiden Arthritis. Wissenschaftliches Gutachten für die Enquete-Kommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“ des Landtags von Nordrhein-Westfalen. [http://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/GB\\_I/I.1/EK/EKALT/13\\_EK2/RA-Gutachten-Mau.pdf](http://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/GB_I/I.1/EK/EKALT/13_EK2/RA-Gutachten-Mau.pdf)



Mau 2004:  
Bei adäquater Therapie  
Verschlechterung um 0.034  
HAQ-Einheiten pro Jahr