

Rheumatologie 2008

Bericht vom Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie in Berlin

von Prof. Dr. rer. nat. Ernst Feldtkeller, München

Nicht weit von der Philharmonie und vom Potsdamer Platz (Bild oben) entfernt fand in Berlin vom 24. bis 27. September 2008 der diesjährige Rheumatologenkongress statt. Mit nahezu 2000 Teilnehmern übertraf er alle bisherigen Kongresse. Wie in den vergangenen Jahren wurde der Kongress gemeinsam mit der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie (ARO) durchgeführt.

Der Kongress begann mit einer feierlichen Eröffnungsveranstaltung, bei der Prof. Dr. Gerd KÖHLER (dem die DVMB durch seine aktive Beteiligung bei den Seminaren „Morbus Bechterew – Basiswissen“ verbunden ist) zum Ehrenmitglied der ARO ernannt wurde (Bild 1).

Evidenz-basierte physikalische Therapie

Einen für uns wichtigen Vortrag zur physikalischen Therapie hielt Prof. Dr. Uwe LANGE aus Bad Nauheim gleich am ersten Vormittag. Er begann mit einigen Vorurteilen in der Medizin, die von „es gibt dazu zu wenig Studien“ über „physikalische Therapie ist zum Teil reine Wasserpanscherei ohne therapeutischen Wert“ bis hin zu „physikalische Medizin ist auf Grund der Anti-Zytokin-Therapien nicht mehr notwendig“ reichen. Er beklagte, dass im ambulanten rheumatologischen Bereich kaum noch physikalische Therapie (Krankengymnastik, Bewegungsbäder, Massage, Wärme, Kälte, Elektrotherapie, Ultraschall, Ergotherapie, Radon) verordnet wird. Der Ansicht, nur durch umfangreiche Studien untermauerte Medizin sei „evidenz-basierte Medizin“, hielt er entgegen, dass

- dieses Schlagwort verschleiert, dass es in der Medizin nicht nur auf statistische Aussagen ankommt, sondern auf eine biologisch-wissenschaftliche Wahrhaftigkeit und darauf, einem Patienten individuell eine begründete Therapie zukommen zu lassen,
- dass die vielgepriesenen Doppelblindstudien eine medizinische Sicherheit vorspiegeln, die es auf Grund individueller Unterschiede gar nicht geben kann, während die gezielte physikalische Behandlung von Beschwerdestellen dem

Patienten viel besser gerecht wird (*siehe dazu auch MBJ Nr. 114 S. 20–21 und S. 4–5 in diesem Heft*).

Prof. Lange hat gemeinsam mit weiteren Verfassern die verfügbaren Erfahrungen und Studien zur physikalischen Medizin bei rheumatischen Erkrankungen (einschließlich der Spondylitis ankylosans) in einem Buch zusammengestellt, das kürzlich im Ligatur-Verlag für Klinik und Praxis erschien (ISBN 978-3-940407-04-7).

Rheumatologische Zukunftsperspektiven

In einer Pressekonferenz erläuterte Prof. Dr. rer. nat. Andreas RADBRUCH (Bild 2) die neuesten Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der Rheumatologie. Das Immunsystem unseres Körpers besitzt ein sehr stabiles „Gedächtnis“ in Form von Gedächtnis-Plasmazellen. Mit den derzeitigen Medikamenten, die nur die Kommunikation zwischen den Zellen stören, ist eine Heilung nicht zu erwarten. Fernziel der Erforschung des Immunsystems ist die selektive Löschung



Bild 1: Prof. Dr. Gerd KÖHLER aus Augsburg (rechts) wurde bei der Eröffnungsveranstaltung durch den Präsidenten der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie (ARO), Prof. Dr. Wolfgang RÜTHER (links), zum Ehrenmitglied der ARO ernannt



Bild 2: Prof. Dr. rer. nat. Andreas Radbruch, Leiter des Deutschen Rheumaforschungszentrums in Berlin und derzeitiger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, bei der Pressekonferenz während des Kongresses

des störenden Teils des immunologischen Gedächtnisses.

Prof. Dr. med. Gerd BURMEISTER von der Humboldt-Universität zu Berlin berichtete in diesem Zusammenhang, dass derzeit Labortests eingeführt werden, auf Grund derer der Ausbruch einer Krankheit (auch des Morbus Bechterew) bis zu 10 Jahre im Voraus vorhergesagt werden kann. In diesem frühen Zeitpunkt dürfte es noch leichter sein, das immunologische Gedächtnis zu löschen.

Der informierte Patient

Prof. Dr. rer. nat. Angela ZINK vom Deutschen Rheumaforschungszentrum (*Bild 3*) und Prof. Dr. med. Jörg GORONZY vom Lowance Center for Human Immunology in Atlanta (USA) wiesen darauf hin, dass Rauchen das Immunsystem besonders schnell altern lässt. Zum Beispiel wird das Risiko einer *rheumatoiden Arthritis* (chronischen Polyarthritits) durch Rauchen 14-fach erhöht. Es lohnt sich aber auch nach Ausbruch einer rheumatischen Erkrankung, mit dem Rauchen aufzuhören, um den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen. Ungünstige Einflussfaktoren sind außerdem bestimmte Ernährungsweisen und Bewegungsarmut.

Nur jeder zweite Rheumatologe nimmt sich die Zeit, anlässlich der Diagnose einer rheumatischen Erkrankung den Patienten aufzuklären, wie er den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen kann. Die Arbeitsgemeinschaft der Rheumazentren in Deutschland hat deshalb für 2009 die Aktion „*Der informierte Patient*“ gestartet, um auf die Notwendigkeit einer gründlichen Aufklärung der Patienten und die Vorteile einer guten Kommunikation zwischen Arzt und Patient hinzuweisen.

...



Bild 3: Prof. Dr. Angela Zink, Leiterin der Abteilung Epidemiologie des Deutschen Rheumaforschungszentrums in Berlin, bei der Pressekonferenz in Berlin

Wollen Sie weiterlesen? Als Mitglied der ehrenamtlich geführten Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew bekommen Sie regelmäßig unsere Zeitschrift mit vielen wichtigen Beiträgen zum Morbus Bechterew zugeschickt. Gleichzeitig unterstützen Sie die Interessenvertretung der Morbus-Bechterew-Patienten.

Zwei von vielen Gründen, möglichst bald Mitglied der DVMB zu werden!