

Vivienne Sonja Esther Lion

Dr. med.

**Screen for Early Diagnosis (SCREENED) – Nutzen einer frühzeitigen Diagnosestellung und Therapieeinleitung bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen: Retrospektive Auswertung der Screeningsprechstunde von 02/2016 bis 01/2018**

Fach: Innere Medizin

Doktorvater: Herr Prof. Dr. med. Hanns-Martin Lorenz

Entzündlich-rheumatische Erkrankungen betreffen etwa 2 % der Erwachsenen in Deutschland und sind mit hohen direkten, indirekten sowie intangiblen Kosten assoziiert. Eine frühzeitige rheumatologische Abklärung zur Diagnosestellung und spezifischen Therapieeinleitung ist bei diesen Erkrankungen prognostisch bedeutend. Gegenwärtig führen erhebliche Kapazitätsengpässe in der rheumatologischen Versorgung bundesweit zu Wartezeiten von mehreren Monaten. Eine der führenden, aber nicht unmittelbar behebbaren Ursachen hierfür ist ein ausgeprägter Fachärztemangel. In der Sektion Rheumatologie des Universitätsklinikums Heidelberg wurde seit 02/2016 mit dem Modellprojekt Screeningsprechstunde ein neuartiger Lösungsweg zur zeitnahen Optimierung der rheumatologischen Erstversorgung beschritten, indem bestehende Kapazitäten und Zugangswege umstrukturiert wurden. Die Neuerungen sahen reservierte Sprechstundenkapazität für Erstvorstellungen, verkürzte Terminintervalle sowie Verlagerung diagnostischer Maßnahmen in den Zuständigkeitsbereich der Primärversorger zur Entlastung der Kapazitäten vor. Ziel dieser Arbeit ist es, anhand der Daten aus den ersten zwei Jahren der Screeningsprechstunde die Durchführbarkeit und den Nutzen dieser Maßnahme in der Erstversorgung rheumatologischer Verdachtsfälle zu untersuchen und zu bewerten.

Insgesamt wurden in der Screeningsprechstunde zwischen 02/2016 und 01/2018 832 erwachsene Patienten behandelt, davon 671 ohne rheumatologische Vordiagnose. In einem 30-minütigen Erstvorstellungstermin wurde von einem erfahrenen internistischen Rheumatologen auf Basis mitgebrachter Befunde, problemorientierter Anamnese und körperlicher Untersuchung das Vorliegen einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung überprüft und anschließend das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen festgelegt. Als primäre Endpunkte wurden die Dauer zwischen Erstmanifestation bis zur rheumatologischen Erstabklärung und von diesen beiden Zeitpunkten ausgehend die Dauer bis zur Diagnosestellung, spezifischen Therapieeinleitung sowie Erreichen der Remission ausgewertet. Die Effizienz der Maßnahme wurde zudem anhand der Spezifität und Sensitivität ermittelt. Die sekundären Endpunkte waren die Eingangssymptome und Patientenmerkmale bei Terminanfrage, die Entfernung

des Wohnorts zur Universitätsklinik Heidelberg als Maß für das Einzugsgebiet, die Vordiagnostik (Laborbefunde, apparative Diagnostik) sowie das Spektrum der Verdachts- und Enddiagnosen.

Die Erkrankungsdauer zum Zeitpunkt der Erstabklärung betrug im Median 0,7 Jahre (IQR 0,3 - 2,1). Für Patienten mit einer Rheumatoiden Arthritis, dem häufigsten und bestuntersuchten rheumatologischen Krankheitsbild, waren es 0,5 Jahre (IQR 0,2 - 1,1) und 71,6 % wurden innerhalb des „Window of Opportunity“ für eine frühe Therapieeinleitung von circa 3 - 9 Monaten ab Krankheitsbeginn vorstellig. Ab Terminanfrage konnte im Median von 3 Wochen (IQR 2 - 4,3) und somit kürzer als im bundesweiten Durchschnitt ein Termin gewährleistet werden. In der Rhein-Neckar-Region war die Wartezeit auf die rheumatologische Erstabklärung somit in der Regel nicht mehr die führende Ursache für eine verspätete Diagnose. Die endgültige Diagnose konnte nach Komplettierung der Diagnostik im Median schon vor der geplanten Wiedervorstellung gestellt werden (11 versus 14 Wochen). Bei 320 Patienten wurde initial eine entzündlich-rheumatische Erkrankung in der Screeningsprechstunde vermutet und bei 211 Patienten, davon 81 mit Rheumatoider Arthritis, wurde die Diagnose im Verlauf bestätigt. Die aus dem im Verlauf intern validierten Diagnosen (n = 256) ermittelte Sensitivität der Screeningsprechstunde ist mit 94,3 % als sehr gut und die Spezifität mit 31,3 % als noch verbesserungswürdig zu bewerten.

Der Leitlinien-konformen Forderung nach einer raschen Therapieeinleitung wurde für Patienten mit validierter entzündlich-rheumatischer Erkrankung sowie Rheumatoider Arthritis bereits innerhalb einer Woche (Median 0, IQR 0 - 0 Wochen) nach Erstvorstellung nachgekommen. Besonders bei Patienten mit Rheumatoider Arthritis konnte eine rasche Therapieeinleitung verwirklicht werden: Bei einem Drittel der Patienten wurde eine krankheitsmodifizierende systemische Basistherapie direkt bei der Erstabklärung eingeleitet, 6 Monate später waren 73 % und nach 12 Monaten 79,4 % entsprechend therapiert. Durch den frühen Einsatz konventioneller Basistherapien waren kostenintensive Eskalationstherapien mit Biologika und JAK-Inhibitoren im weiteren Verlauf nur bei 14 % der Patienten innerhalb von einer zweijährigen individuellen Nachbeobachtungszeit erforderlich.

Im Rahmen des Modellprojektes ergaben sich herausragende Remissionsraten, die eine erhebliche Kosteneinsparung für die Volkswirtschaft bedeuten: In der Diagnose-unabhängigen Betrachtung erreichten im Nachbeobachtungszeitraum 58,3 % (120/206) der Patienten im Median von 0,7 Jahren (IQR 0,3 - 1,2) nach ärztlicher Einschätzung eine Remission. Bei Patienten mit neu diagnostizierter Rheumatoider Arthritis waren sogar 63 % (51/81) innerhalb von 0,7 Jahren (IQR 0,3 - 1,4) in Remission, was auch mit dem Krankheitsaktivitätsscore DAS28 objektiviert werden konnte. Tendenziell erwies sich die Erkrankungsdauer bei den Patienten, die eine Remission erreichten, als kürzer im Vergleich zu denen mit anhaltender Krankheitsaktivität (Median 0,5 (IQR 0,2 - 1,2) versus 1,2 Jahre (IQR 0,4 - 3,0)).

Zusammenfassend zeigt die vorliegende Arbeit, dass die Screeningsprechstunde einen effizienten Beitrag in der Erstversorgung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen leistet und sich positiv auf die Ver-

sorgungsqualität neudiagnostizierter Patienten auswirkt. Diese Sprechstundenform hat ein großes Potential, sich als wirksames und ressourcenschonendes Instrument zur frühen Diagnose und Therapie entzündlich-rheumatischer Erkrankungen zu etablieren. Das Modellprojekt steht am Anfang weiterer Umstrukturierung bestehender Kapazitäten in der rheumatologischen Erstversorgung am Universitätsklinikum Heidelberg: Die 02/2018 initiierte prospektive Kohorte ergänzt die Daten dieser Arbeit, indem sie den Schwerpunkt auf die Umstrukturierung der Zugangswege in Form eines fragebogenbasierten Vorscreenings legt. Eine sich anschließende Nachfolgestudie ab 2021 soll untersuchen, inwiefern die ärztliche Arbeitszeit als knappste Ressource durch die Delegation ärztlicher Aufgaben an eine rheumatologische Fachassistenz entlastet werden kann.