

Viele Chancen zur beruflichen Integration von Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen

Positive Effekte des TNF- α -Inhibitors Adalimumab auf Arbeitsplatzergänzung und Arbeitsfähigkeit

Köln (25. September 2009) – Aufgrund der Symptome und Beeinträchtigungen, die mit der Progression entzündlich-rheumatischer Erkrankungen wie rheumatoide Arthritis (RA) oder ankylosierende Spondylitis (AS) einhergehen, müssen viele der Patienten bereits kurze Zeit nach der Diagnosestellung ihren Beruf aufgeben oder werden gekündigt. Wie Experten im Rahmen eines von Abbott durchgeführten Pressegesprächs anlässlich des diesjährigen Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie erläuterten, gibt es jedoch eine Reihe von Möglichkeiten, dies zu verhindern. Eine wesentliche Rolle spielen hierbei eine frühe und adäquate Therapie durch den spezialisierten Facharzt, sowie eine gute Kommunikation zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer, um durch gezielte Maßnahmen die weitere berufliche

Integration zu gewährleisten.

Wie Prof. Matthias Schneider, Leiter der Rheumatologie an der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Rheumatologie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, einleitend bemerkte, geben bereits ein Jahr nach der Diagnosestellung fünf Prozent der Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen ihren Beruf auf¹, nach drei Jahren sogar zwanzig Prozent.² „Der Verlust des Arbeitsplatzes ist für die Betroffenen oft ein schwerer Einschnitt, da der Beruf auch Lebensinhalt ist und somit Selbstbewusstsein und Anerkennung vermittelt. Aber auch für die Unternehmen ist es ein Problem, da sie erfahrene Mitarbeiter und deren Know-how verlieren“, erläuterte Schneider.

Glücklicherweise zeichne sich seit einigen Jahren eine Verbesserung der Situation ab, was vor allem auf eine frühere Diagnose, konsequentere Therapiefuhrung und den Einsatz von Biologika zurückzuführen sei. So sank nach Daten des Deutschen Rheumaforschungszentrums in Berlin die Zahl der arbeitsunfähigen Patienten mit

entzündlich-rheumatischen Erkrankungen von 40 Prozent im Jahr 2001 auf 15 Prozent im Jahr 2007.

Biologika können die Arbeitsfähigkeit erhalten

Die positiven Effekte des TNF- α -Inhibitors Adalimumab (Humira®) auf den Gelenkstatus erläuterte Prof. Klaus Krüger, Rheumatologe und Internist am Praxiszentrum St. Bonifatius, München, anhand der 5-Jahres-Ergebnisse der PREMIER-Studie.³ Sie zeigen, dass durch den frühzeitigen Einsatz einer Kombination

von Adalimumab und Methotrexat (MTX) die Progression einer frühen RA langfristig deutlich effektiver gehemmt werden kann als unter der jeweiligen Monotherapie. In der randomisierten, plazebokontrollierten Studie erhielten ursprünglich 799 Patienten mit früher RA (< 3 Jahre) über zwei Jahre entweder alle zwei Wochen 40 mg Adalimumab plus MTX oder eine Monotherapie mit dem jeweiligen Wirkstoff. Anschließend konnten sie in eine offene Studienerweiterung über weitere drei Jahre wechseln. Nach insgesamt fünfjähriger Therapie betrug die mittlere Veränderung des modifizierten Total Sharp Score (mTSS), ein Maß für die radiologische Progression, gegenüber dem Ausgangswert bei den Patienten unter Kombinationstherapie mit Adalimumab und MTX (n=124) lediglich 2,9 Punkte, verglichen mit 8,7 bzw. 9,7 Punkten bei den Patienten, die zuvor eine Monotherapie mit Adalimumab oder MTX (beide n=115) erhalten hatten. Bei 53 Prozent der Patienten aus dem Kombinationsarm zeigte sich keine radiologische Progression (mTSS \leq 0,5), was nur bei 34 bzw. 33 Prozent in den Vergleichsgruppen der Fall war. „Zudem erreichten 35 Prozent dieser Patienten neben dem Stopp der Gelenkzerstörung auch eine klinische Remission [DAS28 \leq 2,6] und eine normale körperliche Funktionsfähigkeit [HAQ \leq 0,5], verglichen mit 13 Prozent bzw. 14 Prozent in den beiden anderen Gruppen“, so Krüger.

Positive Effekte auf Arbeitsplatzverlust und Ausfalltage

Dass die Kombination von Adalimumab und MTX zum Erhalt des Arbeitsplatzes beitragen kann, belegten Bejarano et al. anhand der randomisierten, kontrollierten Studie PROWD (PRevention of Work Disability).⁴ An ihr nahmen 148 MTX-naive Patienten mit früher RA teil, die entweder eine Kombinationstherapie mit Adalimumab plus MTX oder MTX alleine erhielten. Der Verlust des Arbeitsplatzes war während des 56-wöchigen

Beobachtungszeitraumes bei Patienten, die mit Adalimumab plus MTX behandelt wurden, signifikant geringer als bei Patienten, die nur MTX bekamen (19 % vs. 40 % $p=0,005$). Zudem fiihrte die Therapie mit Adalimumab plus MTX zu einer signifikanten Reduktion des Arbeitszeitverlustes im Vergleich zur MTX-Monotherapie (9 % vs. 18 %). Dieser Effekt zeigt sich auch unter alltagsnahen Bedingungen in einer deutschen nicht-interventionellen Studie (NIS), in der 4.640 RA-Patienten fiiuf Jahre lang mit Adalimumab behandelt werden.⁵ Bei 1.511 zu Beginn der Studie berufstuetigen Patienten reduzierte sich in den ersten zwolf Monaten nach der Umstellung auf den TNF- α -Blocker die Zahl der krankheitsbedingten Arbeitsausfallstage von durchschnittlich 2,6 Wochen auf 1,9 Wochen. Dabei profitierten besonders Betroffene, die zuvor lange Ausfallzeiten hatten.

Adalimumab verbessert auch die Arbeitsfähigkeit bei AS-Patienten

Dass Adalimumab auch bei Patienten mit aktiver AS langfristig einen positiven Effekt auf die Krankheitsaktivität und Arbeitsfähigkeit hat, zeigten die von Prof. Krüger vorgestellten 4-Jahres-Daten der ATLAS-Studie.⁶ Die 315 Patienten dieser plazebokontrollierten Studie konnten nach 24 Wochen in eine offene Studienerweiterung wechseln, in der sie alle zwei Wochen 40 mg Adalimumab erhielten. Die Ergebnisse von 212 Patienten, die mindestens vier Jahre mit Adalimumab behandelt wurden, belegten, dass auch

nach diesem Zeitraum 67,5 Prozent von ihnen eine Reduktion der Krankheitsaktivitat entsprechend der BASDAI50-Kriterien aufwiesen, wahrend sich 39 Prozent in partieller Remission gemaf ASAS-Definition befanden. Unter Adalimumab verbesserte sich die Arbeitsbeeintrachtigung um 16,2 Prozent auf 21,3 Prozent.⁷ „Dies entspricht bei einer 40-Stunden-Woche einem Produktivitatsgewinn von 6,5 bis 8,5 Stunden pro Woche“, erlauterte Kruger.

Ärzte können vermitteln und helfen

Wie wichtig die Rolle der Ärzte beim Erhalt der Arbeitsfähigkeit ist, beleuchteten Dr. Anette Wahl-Wachendorf vom Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) und Dr. Matthias Seidel, Oberarzt und Leiter der Rheumatologie am Universitätsklinikum Bonn. „Als Arzt

sind wir für viele Rheumapatienten der erste Ansprechpartner, wenn sie Probleme am Arbeitsplatz haben“, sagte Seidel. Der behandelnde Rheumatologe oder der Hausarzt könne ihnen dann wichtige Kontaktstellen, wie beispielsweise das Integrationsamt vermitteln, wo sie in allen Fragen kompetent beraten werden. „Bei Unternehmen kann der Betriebsarzt helfen und Möglichkeiten zur Arbeitsplatzergänzung, wie beispielsweise die Anpassung des Arbeitsplatzes, Arbeitszeitregelung, Umschulung oder weitere Maßnahmen aufzeigen“, ergänzte

Wahl-Wachendorf. Die Möglichkeiten zur Integration sind vielfältig und meist ist der benötigte Aufwand geringer als vermutet.

„Für viele Patienten stellt der Beruf einen wichtigen Aspekt zur Krankheitsbewältigung dar. Zudem muss gerade bei den vielen jüngeren Patienten berücksichtigt werden, dass sie sich in der Ausbildung oder der Berufsfindungsphase befinden“, erläuterte Seidel. „Deshalb spielt der Erhalt der Arbeitsfähigkeit auch eine wichtige Rolle bei der Therapieentscheidung.“

„RheumaPreis“ für vorbildliche berufliche Integration von Menschen mit Rheuma

Wie eine erfolgreiche Zusammenarbeit aller Beteiligten in der Praxis aussehen kann, stellten Seidel sowie der Patient und RheumaPreis-Träger Steffen Grandetzka vor, der als Verkäufer beim Modeunternehmen Hennes & Mauritz in Berlin tätig ist. „Bei mir wurde 2005 Morbus Bechterew diagnostiziert und aufgrund der starken Schmerzen wurde die Arbeit zunehmend schwieriger“, so Grandetzka. „Als mich mein Chef schließlich auf meine Probleme ansprach, fürchtete ich, gekündigt

zu werden.“ „Häufig höre ich von Patienten, dass sie aus Angst vor dem Jobverlust ihre Erkrankung beim Arbeitgeber verschweigen“, bestätigt Seidel. Doch bei Herrn Grandetzka war diese Sorge unbegründet. Er erhielt sowohl von der Betriebsleitung als auch den Kollegen rückhaltlose Unterstützung, damit er seinen Beruf weiterhin ausüben kann. Nach mehreren vergeblichen Vortherapien wurde seine Behandlung zudem auf einen TNF- α -Inhibitor umgestellt, sodass er heute fast ohne Fehlzeiten arbeiten kann. Auf den in diesem

Jahr erstmals vergebenen „RheumaPreis“ machte ihn sein behandelnder Rheumatologe aufmerksam. Mit dem Preis wurden Grandetzka und sein Arbeitgeber für ihr vorbildliches Beispiel zur beruflichen Integration von Rheumatikern ausgezeichnet. „Ich würde mich freuen, wenn durch den RheumaPreis künftig die Probleme von Rheumapatienten im Beruf bekannter werden und anderen Betroffenen Mut gemacht wird, gemeinsam mit dem Arbeitgeber an Lösungen zu arbeiten“, so Grandetzka abschließend.

Über Humira®

Außer zur Therapie der mäßigen bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis (RA) ist Humira® in Europa und den USA zur Behandlung der schweren aktiven ankylosierenden Spondylitis (AS, Morbus Bechterew), der aktiven progressiven Psoriasis-Arthritis (PsA), der aktiven polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA), des schwergradigen aktiven

Morbus Crohn sowie der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis zugelassen. Humira® ist ein vollstãndig humaner monoklonaler Antikörper und blockiert den Tumor-Nekrose-Faktor-alpha (TNF- α), der im Übermaß produziert eine wesentliche Rolle in der Vermittlung von chronischen Entzündungsprozessen und bei Autoimmunerkrankungen spielt. Humira® ist in 77

Ländern zugelassen, mehr als 370.000 Menschen weltweit werden derzeit mit dem Medikament behandelt. Außerdem werden weitere klinische Studien zum therapeutischen Potenzial von Humira, u. a. bei Colitis ulcerosa, durchgeführt.

Über Abbott

Abbott ist ein breit aufgestelltes, weltweit tätiges Gesundheitsunternehmen, das sich auf die Erforschung, Entwicklung, Herstellung und Vermarktung von Arzneimitteln und medizinischer Produkte einschließlich Ernährung, Medizintechnik und Diagnostika konzentriert. Das Unternehmen beschäftigt derzeit über 72.000 Mitarbeiter und vertreibt seine

Produkte in mehr als 130
Ländern. In Deutschland ist
Abbott mit mehr als 4.100
Mitarbeitern an seinem
Hauptsitz in Wiesbaden sowie
den Standorten in
Ludwigshafen, Wetzlar,
Rangendingen und Ettlingen
vertreten.

Mehr zu Abbott finden Sie im Internet unter www.abbott.de und www.abbott.com

Literatur

1 Bräuer et al., Z
Rheumatol 2002; 61:
426-434

2 Lacaille et al., J
Rheumatol 2005; 32
(Suppl. 72): 42-45

3 van der Heijde et al.,
Ann Rheum Dis
2009;68(Suppl 3):235

4 Bejarano et al., Ann
Rheum Dis
2007;66(Suppl II):176

5 Krüger et al., Ann
Rheum Dis
2009;68(Suppl3):524

6 van der Heijde et al., An
n Rheum Dis
2009;68(Suppl 3):624

7 van der Heijde et al., An
n Rheum Dis
2009;68(Suppl 3):766

Download

Prof. Matthias Schneider

Statement:  [Abstract Prof.
Schneider.pdf \(](#)

74.15 KB

)

Prof. Klaus Krüger
zum Thema

„Was können
Biologika für den
Erhalt des
Arbeitsplatzes
leisten?“

Statement:  Abstract Prof. Abstract Prof.

Krueger.pdf (

94.54 KB

)

Folien:



 Pro

f Krueger.pdf (

369.76 KB

)

Dr. Anette
Wahl-Wachendorf zum
Thema
„Integration am
Arbeitsplatz -

gemeinsame
Lösungen, doppelter
Nutzen"

Folien:  Dr
Wahl-Wachendorf.pdf
(258.67
KB)

Dr. Matthias Seidel
zum Thema
"Erste
Anlaufstelle: der
behandelnde

Arzt".

Statement:  [Abstract Dr. Seidel.pdf \(70.14 KB\)](#)
)

Folien:



 Dr

Seidel.pdf (

208.67 KB

)

Steffen Grandetzka
zum Thema
"Gemeinsam
zum Erfolg: Mut und
Engagement zahlen
sich aus"

Folien:  [Stef](#)

fen Grandetzka.pdf (

334.81 KB

)

Quelle:
Pressegespräch der

*Firma Abbott
Deutschland zum
Thema "Alle Chancen
nutzen – Erhalt der
Arbeitsfähigkeit von
Menschen mit
rheumatisch-entzundli-
chen Erkrankungen"
am 25.09.2009 in
Köln, anlässlich des*

*37. Kongresses der
Deutschen
Gesellschaft für
Rheumatologie
(DGRh) (Weber
Shandwick).*