

Von Dr. med. Gudrun Lind-Albrecht, Mitglied der MBJ-Redaktion

Beim diesjährigen Rheumatologie-Kongress (30.8.–2.9.2023 in Leipzig) gab es viele in die Zukunft weisende Beiträge, Ausblicke auf fundamentale Änderungen in der gesamten Medizin, sei es Diagnostik, Therapie oder Vorbeugung – mit dem Ziel einer „personalisierten Medizin“.

Ein Beispiel ist die CAR-T-Zell-Therapie, aktueller Einsatz bei schweren Autoimmunerkrankungen, eine Art gezielte Umprogrammierung der Kommunikation von T-Lymphozyten: Diese werden zunächst entnommen, dann speziell trainiert auf Erkennung bestimmter fehlerhafter Strukturen und anschließend per Infusion zurückgegeben (Prof. Dr. Georg Schett, UK Erlangen). Aus der Neuroimmunologie erfuhren wir Details zur Kommunikation der Botenstoffe zwischen Immunsystem, Hormonen und Gehirn/Nervensystem (Prof. Dr. Rainer H. Straub, UKR Regensburg). Die Kommunikation zwischen Behandler:innen und Behandelten kann durch Nutzung der digitalen Möglichkeiten vereinfacht und verbessert werden, die KI (Künstliche Intelligenz) kann nützlich sein für Diagnosestellung, Überwachung, Beratung und Therapie-Entscheidung. Die KI kann sogar bei der Feststellung einer Sacroiliitis (Kreuzbein-Darmbein-Entzündung) im Röntgenbild hilfreich sein, wie eine Studie unter Leitung von Prof. Dr.

Denis Poddubnyy (Charité Berlin) ergab: Im Vergleich zu fachärztlich gestellten Diagnosen hat die KI laut dieser Studie Expertenlevel erreicht. Die Charité bietet übrigens eine „digitale Zweitmeinung“ an, und zwar ausschließlich für Röntgenaufnahmen der Kreuzbein-Darmbein-Gelenke (SI-Gelenke) unter <https://rad-ai.charite.de/spa>

Eine in Südkorea entwickelte innovative Möglichkeit der Laborwert-Bestimmung ohne Besuch in der Rheuma-Praxis stellte Dr. Martin Krusche (UKE Hamburg) vor: Die Messung des CRP-Wertes aus dem Schweiß wird möglich über ein „wireless patch“ auf der Haut. Ein von PD Dr. Johannes Knitza (UK Erlangen) entwickeltes System zur eigenständigen Blutabnahme kann z. B. zur Überwachung des Harnsäurespiegels bei Gicht-Betroffenen genutzt werden (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36104118/#&gid=article-figures&pid=figure-2-uid-1>). Durch Vernetzung mittels App kann dann die zeitnahe Anpassung der medikamentösen Therapie erfolgen.

Zu den medikamentösen Behandlungsoptionen bei der axialen Spondyloarthritis gab es keine revolutionären Neuigkeiten, wohl aber Berichte über die langjährig gute Wirksamkeit des Jak-Hemmers Upadacitinib und der Interleukin-17-A-Hemmer Secukinumab und Ixekizumab sowie über die sehr gute Wirksamkeit des neu zugelassenen „doppelten“ Interleukin-17(A+F)-Hemmers Bimekizumab, bei dem allerdings verstärkt auf Soor-Befall der Schleimhaut geachtet werden soll.

Eine deutliche Besserung von Schmerz, Funktion, Beweglichkeit, vor allem auch der Schnelligkeit einzelner Bewegungen bei axialer Spondyloarthritis, konnte nach einer zweiwöchigen stationären multimodalen Komplextherapie (mit umfangreicher Bewegungstherapie und Schulung) festgestellt werden (Poster von Dr. David Kiefer, Rheumazentrum Herne).

Obwohl das Mikrobiom des Darms öfters erwähnt wurde, gab es (bis auf ein Poster zur Verbesserung des Mikrobioms unter TNF-Blocker-Therapie) wenig Neues hierzu – und auch wenig zum Thema Ernährung. Ein Highlight hierzu gab es aber in einer Session der Kinder-Rheumatologie: Die Gewinnerin des Science-Slam-Wettbewerbs 2022, Biotechnologin und Immunologin Lisa Budzinski (DRFZ Berlin), zeigte auf, wie schwierig es ist, das Mikrobiom im Darm gezielt zu beeinflussen, da es in Art und Reaktionsweise so individuell wie ein Fingerabdruck ist. Zwar sieht es so aus, dass kurzfristiges Fasten einen kurzfristig positiven Einfluss hat und dass eine mehr auf pflanzlicher Nahrung basierte Kost günstig ist für das Mikrobiom. Aber es gibt keinen begründeten einheitlichen Ansatz („kein Einheitsbrei“) z. B. für die Zufuhr bestimmter Bakterien-Kulturen. Nötig ist eine individualisierte Unterstützung nach multidimensionaler Bestimmung der jeweiligen Bakterienmischung, und hier kann wiederum die KI hilfreich sein.

Wie die medizinische Versorgung älterer Patient:innen zu Hause zukünftig mit KI verbessert werden kann, zeigte Dr. Martin Krusche (UKE Hamburg): mit Apps, Smart Watches (zur Überwachung von EKG oder Atem-Aussetzern im Schlaf), Biosensoren (z. B. an den Fußsohlen zur Verfolgung der Schritte und Detektion von Stürzen) sowie Kameras an kritischen Orten im Wohnraum. (Anmerkung: Ist das die positive Version von „Big Brother is watching you“?)

Neben der Verringerung von Schreibkram in der ärztlichen Praxis, z. B. Schreiben von Berichten oder Anträgen an Krankenkassen, kann KI auch der besseren Steuerung von Therapien dienen: Die Vorhersage von Therapie-Erfolg oder Therapie-Versagen war in einer französischen Studie (MTX bei Rheumatoider Arthritis) recht genau. Welche der aktuell verfügbaren Gesundheits-Apps für Rheuma-Betroffene interessant sein könnten, stellte PD Dr. Johannes Knitza vor: z. B. HelloBetter Schmerz, HelloBetter Stress, Nichtraucherhelden. Er zeigte auch das Ergebnis einer Befragung von Betroffenen bzgl. dessen, was eine solche App leisten bzw. was digital möglich sein sollte: Ganz oben stand laut dieser Befragung der Wunsch nach Informationen zur Erkrankung (für 77 %), zur Medikation (für 84 %), zu Techniken für die Schmerz- und Stressbewältigung (für 69 %), zu Sport und Ernährung (für 75 %) und nach einem Beschwerde-Tagebuch (für 72 %).

Wie sich so genannte „large language models“ wie Chat-GPT in der Beratung bewähren, zeigte eine US-amerikanische Untersuchung: In der Online-Beantwortung medizinischer Fragen war Chat-GPT den Ärzt:innen laut Urteil der Patient:innen (die nicht wussten, wer ihnen geantwortet hatte) überlegen, und zwar sowohl in der Qualität der Antworten als auch in der einfühlsamen Art der Beantwortung (Empathie). Zitat von Jerry Lewis: „Manches, was am Morgen noch Utopie war, ist mittags Science-Fiction und abends Wirklichkeit.“ •