

Nachrichten der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie



Förderung des Vorhabens „Handlungs- und Treat-To-Target(T2T)-Protokolle in der Kinder-Rheumatologie“ (ProKind-T2T) durch den gemeinsamen Bundesausschuss ab Januar 2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung als Ziel und fördert entsprechend Forschungsvorhaben, die auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung ausgerichtet sind, ein hohes Verwertungspotenzial für die Versorgungspraxis erkennen lassen und eine besondere Nähe zur praktischen Patientenversorgung aufweisen.

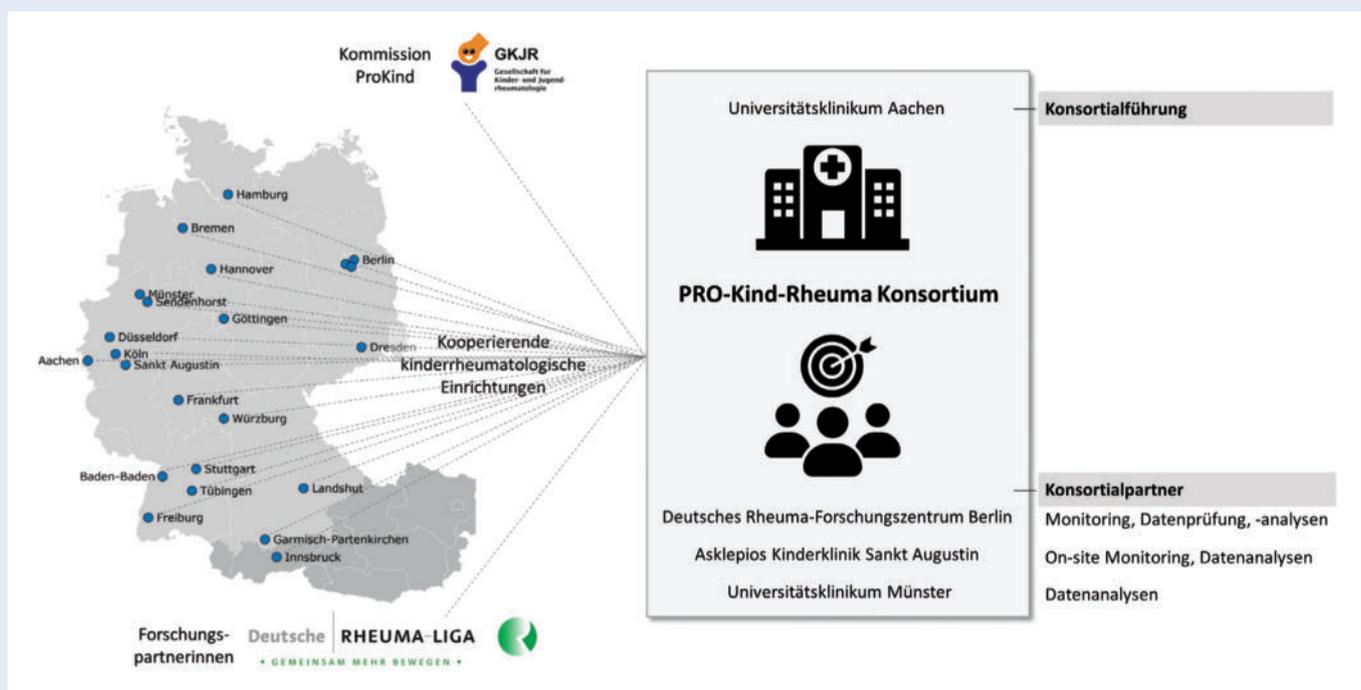
Forschungsvorhaben ProKind-Rheuma erfolgreich abgeschlossen

Das Vorhaben ProKind-Rheuma (Handlungs- und Therapieprotokolle in der Kinderreumatologie), an dem zahlreiche Mitglieder

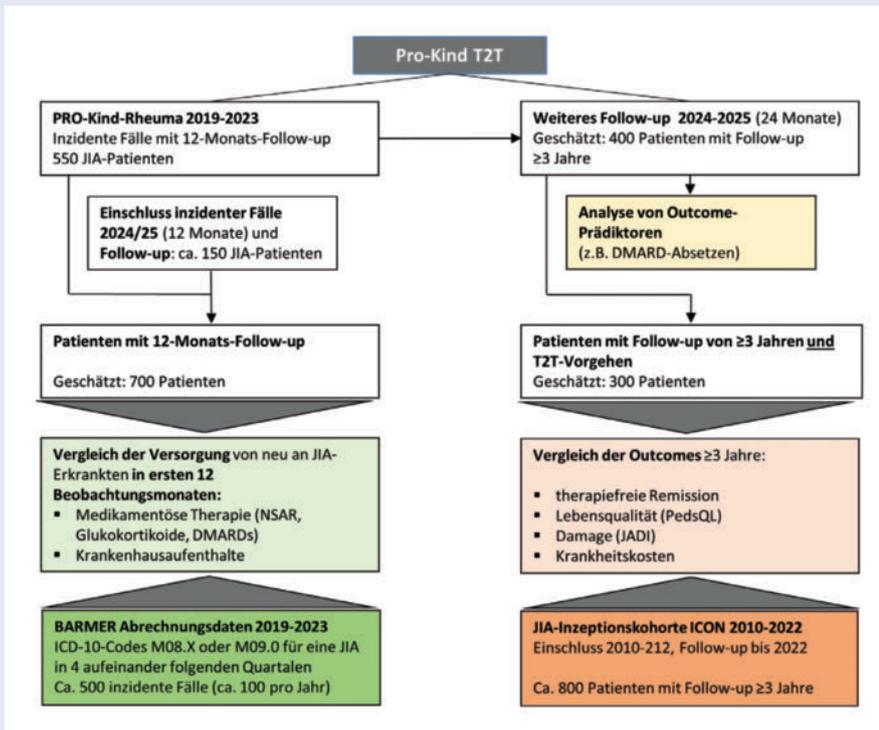
der GKJR aktiv beteiligt waren, wurde bereits in den Jahren 2019 bis 2023 gefördert (► **Abb. 1**). Der außerordentliche Erfolg dieses Vorhabens mit Einschluss und Dokumentation von 662 inzidenten Patientinnen und Patienten mit juveniler idiopathischer Arthritis (n = 549), juvenilem systemischem Lupus erythematoses (n = 46) und juveniler Dermatomyositis (n = 37) hat dazu geführt, dass das Konsortium (Klaus Tenbrock [RWTH Aachen/Universität Bern], Dirk Föll [Universität Münster], Kirsten Minden und Jens Klotsche [Universitätsmedizin Berlin – Charité und Deutsches Rheuma Forschungszentrum Berlin] sowie Gerd Horneff [Asklepios Kliniken Sankt Augustin]) einen Folgeantrag stellen konnten, der inzwischen erfreulicherweise eine Förderempfehlung erhalten hat.

Folgevorhaben ProKind-T2T

Ausgehend von der Annahme eines „Windows of Opportunity“, in dem die pathologisch-entzündliche Reaktion am wirkungsvollsten bekämpft werden kann, wurden von der Kommission ProKind der GKJR ein Treat-to-Target(T2T)-Vorgehen bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit JIA empfohlen und mögliche Behandlungswege aufgezeigt. Im Vorhaben ProKind-Rheuma wurde gezeigt, dass ein T2T-Vorgehen bei der JIA im klinischen Alltag angewandt wird und effektiv ist. So erreichten z. B. zwei Drittel der entsprechend behandelten Fälle mit Polyarthritis in den ersten 12 Behandlungsmonaten eine inaktive Erkrankung, was deutlich besser ist als in bisher publizierten Kohorten. Ob sich mit einem T2T-Vorgehen und damit früher Re-



► **Abb. 1** Konsortium und Kooperationspartner im Forschungsvorhaben ProKind-Rheuma. Quelle: Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Berlin



► **Abb. 2** Dokumentationsablauf und Auswertungsplan für das Vorhaben ProKind-T2T. Quelle: Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Berlin

mission der Krankheitsverlauf grundsätzlich modifizieren und die Krankheitslast der JIA langfristig reduzieren lassen, ist bislang unklar und soll in ProKind-T2T untersucht werden.

Unbeantwortet ist bislang auch die Frage, ob – und wenn ja, wann – nach Erreichen einer inaktiven Erkrankung Disease-Modifying Antirheumatic Drugs (DMARD) abgesetzt werden können oder sollen. Diese Frage ist eine der aktuell drängendsten im kinderrheumatologischen Alltag. Sie stellt sich mit früherem und häufigerem Erreichen einer inaktiven Erkrankung zunehmend und ist in vielfacher Hinsicht relevant, da verschiedene Outcomes wie Lebensqualität (Belastung durch die Therapie, Nebenwirkungen), Therapietoxizität (z. B. durch Methotrexat), Damage oder auch Krankheitskosten von ihr berührt werden.

Dem neuen Vorhaben ProKind-T2T liegt die Hypothese zugrunde, dass ein T2T-Vorgehen mit frühem Erreichen einer inaktiven Erkrankung die Chance auf eine medikamentenfreie Remission erhöht und mit weniger Folgeschäden und einer höheren Lebensqualität bei Betroffenen sowie mit geringeren Krankheitskosten verbunden ist.

Außerdem wird postuliert, dass sich bestimmte Parameter als Prädiktoren für ein erfolgreiches (dauerhaftes) Absetzen einer DMARD-Therapie identifizieren lassen.

In ProKind-T2T werden über 550 Patientinnen und Patienten mit JIA, die in ProKind-Rheuma eingeschlossen wurden, nachverfolgt. Bis zum Ende des Jahres 2025 ist der weitere Einschluss von ca. 150 Neuerkrankten geplant, sodass etwa 400 Patientinnen und Patienten über mindestens 3 Jahre und 200 über mindestens 2 Jahre beobachtet werden können (► **Abb. 2**).

Wie bei ProKind-Rheuma werden in ProKind-T2T die eingeschlossenen Patientinnen und Patienten im ersten Jahr 5 mal dokumentiert, danach alle 6 Monate. Analog zu ProKind-Rheuma können vollständig dokumentierte Visiten vergütet werden. Die Dokumentation erfolgt papiergebunden.

EINSCHLUSSKRITERIEN FÜR PROKIND-T2T

- Patientinnen und Patienten mit JIA
- DMARD-naiv
- Diagnose seit ≤ 6 Monaten

Parallel dazu erfolgt ein Biosampling aller (neurekrutierten und bereits eingeschlossenen) Patientinnen und Patienten an der Universität Münster für Kinder und Jugendliche mit systemischer JIA, der RWTH Aachen (alle anderen Formen der JIA) und des Universitätsklinikums Eppendorf (Stuhl).

Alle Mitglieder der GKJR sind herzlich eingeladen, an ProKind-T2T teilzunehmen und sich an der Bioprobensammlung zu beteiligen.

Die erneute Förderung weist auf die Wertschätzung der Förderer für die bisherige Arbeit hin. Die Daten zeigen bereits jetzt, dass eine evidenzbasierte Verbesserung in der Versorgung der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten möglich ist, was auch mit den Verlaufsdaten gezeigt werden soll. Wir hoffen auf rege Teilnahme der GKJR-Mitglieder, um den Erfolg des Vorhabens weiterhin zu sichern.

Weitere Informationen sind unter der E-Mail-Adresse ktenbrock@ukaachen.de erhältlich.

Klaus Tenbrock, Dirk Föll, Kirsten Minden, Jens Klotsche, Gerd Horneff

KONTAKTADRESSE

Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

Geschäftsstelle
c/o Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ)
Programmbereich Epidemiologie
Gabriele Berg
Charitéplatz 1, 10117 Berlin
Tel.: 030/28 460-632
Fax: 030/28 460-744
E-Mail: gabriele.berg@drfz.de

IMPRESSUM

Verantwortlich für den Inhalt

Martina Niewerth
GKJR-Geschäftsstelle, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Berlin