3. Apherese-Therapie-Seminar in Berlin

Therapeutische Apherese fand großes Interesse

Das **3. Apherese-Therapie-Seminar** im Dezember 2003 in Berlin fand erneut großes Interesse. Circa 200 Ärzte und Nephrologen aus ganz Deutschland nahmen an dem Seminar teil, zu dem das Apherese ForschungsInstitut Köln eingeladen hatte. Den Vorsitz hatten Prof. Dr. med. *Müller* (Klinik für Nephrologie und Rheumatologie, Klinikum Göttingen) und Priv.-Doz. Dr. med. *Klingel* (Apherese ForschungsInstitut Köln).

Dr. med. Krimmel (ehemaliger Geschäftsführer der Bundes-KBV, jetzt Deutsches Institut für Privatmedizin, Köln) eröffnete mit der Diskussion der nach fast anderthalbjähriger Beratung im Sommer 2003 veröffentlichten Entscheidung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Erstattung der ambulanten therapeutischen Apherese. Die Erstattung der Lipidapherese, die sich in der Praxis mit fünf anerkannten Verfahren als ein unverzichtbarer Therapiestandard bewährt hat, wurde in ihrer Indikationsstellung bestätigt. Die Behandlung der schweren beziehungsweise therapierefraktären Form der Rheumatoiden Arthritis mit Hilfe der Immunadsorption ist neu in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen worden. Für weitere, insbesondere einige seltene Indikationen, wurde eine geregelte Kostenübernahme zum jetzigen Zeitpunkt abgelehnt. Die Entscheidung des Bundesausschusses orientierte sich bei den einzelnen Indikationen weitgehend an der Forderung nach Daten randomisierter, kontrollierter Studien (*Evidence-Based-Medicine Level I*). Dies ist für seltene Krankheitsbilder in vielen Fällen nicht patientengerecht, sondern muss als pseudowissenschaftliche Legitimierung einer politisch probaten Kostenreduzierung gewertet werden. *Dr. Krimmel* betonte, dass weiterhin Anträge auf Einzelkostenerstattung der therapeutischen Apherese für spezielle Indikationen bei den Krankenkassen gestellt werden sollten. Auch wenn eine geregelte Kostenerstattung nicht gegeben ist, müssen begründete Einzelfälle weiterhin Berücksichtigung finden.

Dr. med. Otto (Med. Klinik und Poliklinik II, Klinikum München Großhadern) stellte die Ergebnisse eines neu entwickelten Hämoperfusionssystems zur Lipidapherese vor. Die Entwicklung gelang in Japan auf der Grundlage der bewährten Dextransulfat-Adsorption. Für die Praxis der ambulanten Lipidapherese steht damit ein zweites effektives System zur Vollblutadsorption zur Verfügung.

Frau *Dr. med. Blaschke* (Klinik für Nephrologie und Rheumatologie, Klinikum Göttingen) fasste die Ergebnisse der Immunadsorption zur Behandlung der schweren beziehungsweise therapieresistenten Form der Rheumatoiden Arthritis zusammen. Die Rheumatoide Arthritis kann als Musterbeispiel dienen, wie eine neue Indikation der therapeutischen Apherese von der Durchführung einer exzellenten klinischen Studie in den USA mit nachfolgendem FDA-Approval, über die Aufnahme in die Richtlinien der medizinischen Fachgesellschaft, bis zur geregelten Kostenerstattung in Deutschland seinen Weg findet. Erste praktische Erfahrungen in Göttingen bestätigen die Studienergebnisse bei Patienten, die mit der medikamentösen Basistherapie nicht befriedigend zu behandeln waren.

Prof. Dr. med. Derfler (Klinik für Nephrologie und Dialyse, Allgemeines Krankenhaus Wien) stellte dar, dass die Immunadsorption zur präemptiven Therapie hochsensibilisierter Nierentransplantat-Empfänger und zur akuten Therapie der Nierentransplantatabstoßung die Überlebensrate der Transplantate erhöhen kann. Die Wiener Klinik verfügt europaweit über die größten Erfahrungen auf diesem Gebiet.

Weitere Krankheitsbilder, bei denen die therapeutische Apherese im Einzelfall wirksam ein-gesetzt werden kann, sind die thrombotisch-thrombozytopenische Purpura (TTP) und das hämolytisch-urämische Syndrom (HUS). *Priv.-Doz. Dr. med. Schwarting*, (I. Med. Klinik und Poliklinik des Universitätsklinikums Mainz) erläuterte neueste pathophysiologische Erkenntnisse und deren Konsequenzen für das therapeutische Vorgehen. Plasmaaustausch und Immunadsorption sollten im Spektrum der verfügbaren Therapieoptionen bedacht werden.

Am 14. November 2003, kurz vor dem 3. Apherese-Therapie-Seminar, wurde ebenfalls in Berlin das GKV-Modernisierungsgesetz verabschiedet. Es wäre zu wünschen, dass die praktische Umsetzung nicht allein von ökonomischen Zwängen diktiert wird. Die vertragliche Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Erbringung hochspezialisierter Leistungen und Behandlung seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, zusammen mit den Überlegungen zur integrierten Versorgung, die dem Grundprinzip der interdisziplinären Qualitätssicherung der therapeutischen Apherese entsprechen, bieten konstruktive Grundlagen für den kritischen und patientengerechten Einsatz der therapeutischen Apherese. Das Apherese ForschungsInstitut Köln ladet Sie schon heute ein, diese Diskussion im Rahmen des **4. Apherese-Therapie-Seminars in Berlin**, am Freitag, dem **3. Dezember2004**, fortzusetzen. Auf der Internetseite des Apherese ForschungsInstituts hält Sie das Institut auf dem Laufenden (*http://www.apheresis-research.de*).

Autor:

Priv.-Doz. Dr. med. Reinhard Klingel

Apherese ForschungsInstitut
Stadtwaldgürtel 77
50935 Köln
afi@apheresis-research.de