

4. Apherese-Therapie-Seminar in Berlin

Vorgestellt: Praxis der Therapeutischen Apherese

Bereits zum vierten Mal hatte das Apherese Forschungsinstitut Köln im Dezember 2004 zum Apherese-Therapie-Seminar nach Berlin eingeladen. Die Aktualität der Themen fand Resonanz bei fast 200 Ärzten und Nephrologen aus ganz Deutschland, die den gegenwärtigen Stand und die Entwicklung der klinischen Forschung und Praxis der Therapeutischen Apherese diskutierten.

Den Vorsitz hatten Prof. Peter Grützmaker (Markus Krankenhaus, Frankfurt/ Main) und PD Reinhard Klingel (Apherese Forschungsinstitut Köln). Einen Schwerpunkt bildeten in diesem Jahr gesundheitspolitisch-ökonomische Aspekte mit den Auswirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes für die Therapeutische Apherese. PD Andreas Kribben (Universitätsklinikum Essen) erläuterte die Bedeutung der aktuellen Entwicklung bei „Diagnose related groups“ (DRG) und Zusatzentgelten. Die Vergütung stationärer Behandlungsfälle wird im nächsten Jahr auf Grundlage des G-DRG-Systems Version 2005 mit den darin enthaltenen Fallpauschalen und Zusatzentgelten erfolgen. Kribben hob hervor, dass Zusatzentgelte nicht mit „über das vereinbarte Krankenhaus-Budget hinausgehenden Entgelten“ gleichzusetzen sind, sondern auch für 2005 nur eine andere Entgeltart ohne budgeterhöhende Wirkung darstellen. Zusatzentgelte wurden definiert für eindeutig beschreibbare Leistungen, die in verschiedenen Fallpauschalen vorkommen, ohne regulär mit einer bestimmten Hauptdiagnose oder Prozedur verbunden zu sein.

■ Definierte Zusatzentgelte

Für die verschiedenen Aphereseformen waren bisher 5 Zusatzentgelte definiert: für extrakorporale Photo-

pherese, Plasmapherese, Immunadsorption, LDL-Apherese und Zellapherese. Diese werden 2005 nun in bis zu 26 einzeln zu kalkuliernde Spezifikationen aufgesplittet. Die Zusatzentgelte wurden nicht mit Erlösen versehen und müssen krankenhausesindividuell verhandelt werden. Zusammenfassend also eine Entwicklung, die einerseits Perspektiven für die Therapeutische Apherese eröffnet, aber auch zu stetiger Skepsis und Wachsamkeit auffordert.

■ Apherese bei Autoimmunneuropathien

Bei Autoimmunneuropathien hat die Therapeutische Apherese ihre Indikation in krisenhaften Akutsituationen mit sofortigem Handlungsbedarf sowie bei chronischen Fällen mit unzureichender neurologischer Rehabilitation bei fehlender Wirksamkeit oder Unverträglichkeit der Standardtherapie, wie von Dr. Wolfgang Köhler (Sächsisches Krankenhaus Hubertusburg, Wernsdorf) dargestellt wurde. Das Guillain-Barré-Syndrom (GBS), die chronisch entzündliche demyelinisierende Polyneuropathie (CIDP), die Myasthenia gravis und Multiple Sklerose (MS) wurden beispielhaft diskutiert. Der Einsatz von Plasmaaustausch oder Immunadsorption wurde als pathogenetisch begründet, sicher und hocheffektiv herausgestellt.



Apherese Forschungsinstitut

Dr. Martin Jansen (Allgemeines Krankenhaus Wien) präsentierte die klinischen und ökonomischen Aspekte der Immunadsorption bei Hemmkörperhämophilie. Die Therapie ermöglicht eine rasche und effektive Senkung der Inhibitor-Titer und damit eine effektive Therapie der Gerinnungsstörung.

■ Gerinnungsfaktorpräparate sind oft entbehrlich

Die Notwendigkeit der Substitution von teuren Gerinnungsfaktorpräparaten kann deutlich vermindert werden. Jansen stellte als Fazit heraus, dass die Immunadsorption bei Patienten mit Hemmkörperhämophilie ein nicht nur effektives und sicheres Verfahren ist, sondern auch zu einer wesentlichen Kostenersparnis bei der Therapie dieser Erkrankung beiträgt. Eine klare Schlussfolgerung, der sich der Bundesausschuss der Ärzte und die Krankenkassen im Jahr 2003 verweigert hatten, was unverändert nicht nachvollziehbar ist.

■ Nierentransplantation trotz inkompatibler Blutgruppen

Dr. Jochen Wilpert stellte das am Universitätsklinikum Freiburg (Abteilung für Innere Medizin IV) fortentwickelte Freiburger Protokoll zur Durchführung von Nierentransplantationen trotz inkompatibler Blutgruppen vor. Die Durchführung einer spezifischen Immunadsorption, die hochselektiv die Anti-Donor-Blutgruppen-Antikörper entfernt, ermöglicht hierbei den Verzicht auf die unspezifische Plasmapherese. Nach dem neuen Protokoll wurden in Schweden bereits 11 und in Deutschland 3 ABO-inkompatible Lebend-Nieren-Transplantationen erfolgreich durchgeführt. Die hohe Aufmerksamkeit der Medien für diese Fälle hat bei vielen Patienten Hoffnungen geweckt. Langzeitbeobachtungen bleiben aber abzuwarten, um den Stellenwert dieses Therapieansatzes bewerten zu können.

■ Neues zur Leukozytapherese

Ein Update zur Leukozytapherese als neuer Therapiestrategie bei der chronisch aktiven Colitis ulcerosa lieferte Prof. Jörg Emmrich (Universitätsklinikum Rostock). Die Rostocker Pilotstudie bestätigte die positiven Erfahrungen aus Japan und legte die Grundlagen für die kürzlich in Deutschland unter Leitung des Apherese Forschungsinstituts begonnene MICELL-UC-Studie. Die Studie ist multizentrisch, prospektiv, kontrolliert, randomisiert und doppelt verblindet. Es wird die Wirksamkeit der Leukozytapherese bei chronisch aktiver Colitis ulcerosa im Vergleich zu einer Scheinapherese-Behandlung untersucht.

■ Entwicklung der Rheopherese

Abschließend berichtete Klingel über aktuelle Entwicklungen der Rheopherese zur Therapie der altersabhängigen Makuladegeneration. Neben den Aktivitäten der klinischen Forschung konnte für Hochrisiko-Patienten mit trockener altersabhängiger Makuladegeneration (AMD) ein erster Erfolg erzielt werden: Die Deutsche Krankenversicherung AG (DKV), die größte private Krankenversicherung Europas, erstattet die Rheopherese bei AMD für ihre Vollversicherten. Weitere private Kassen werden sich möglicherweise anschließen.

Das diesjährige Seminar hat einmal mehr die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten der therapeutischen Apherese aufgezeigt, die sich dem Nephrologen als kompetentem Partner der Durchführung eröffnen. Das Apherese Forschungsinstitut Köln lädt Sie deshalb schon heute ein, diese Diskussion im Rahmen des 5. Apherese-Therapie-Seminars in Berlin, am Freitag, den 2. Dezember 2005, fortzusetzen. Aktuelle Informationen hierzu erhalten Sie auf den Webseiten des Apherese Forschungsinstituts (www.apheresis-research.org).

Priv.-Doz. Dr. Reinhard Klingel
Apherese Forschungsinstitut
Stadtwaldgürtel 77
50935 Köln
afi@apheresis-research.org

Korrespondenzanschrift:
Dr. Andreas Heibges