

Bewußtsein

Interview mit Dr. Karsten Dreinhöfer zur „Bone and Joint Decade“

pronews: Woher stammt die Idee zum „Jahrhundert der Knochen und Gelenke“?

Dr. Dreinhöfer: Im vergangenen Jahr ist die „Decade of the brain“ zu Ende gegangen, eine US-amerikanische Initiative mit der Beteiligung einiger anderer Länder, darunter auch Deutschland. Sie war sehr erfolgreich – unter anderem hat sie beträchtliche Forschungsgelder mobilisiert und zur Einrichtung der Stroke Units geführt. Schwedische Kollegen haben das zum Anlaß genommen, die „Bone and Joint Decade“ für 2000 bis 2010 ins Leben zu rufen, diesmal als weltweite Initiative. Wir haben die Unterstützung der Vereinten Nationen, der Weltgesundheitsorganisation und der Weltbank.

schwerpunkte, wo lastet das „burden of disease“, die Last der Krankheit, am schwersten; welche gesamtwirtschaftlichen Kosten entstehen durch Erkrankungen des Bewegungsapparates?

pronews: Was wird diese Bestandsaufnahme Ihrer Meinung nach für Deutschland erbringen?

Dr. Dreinhöfer: Das ist schwerer zu beantworten, als es im ersten Moment vielleicht scheint. Wir haben erschreckend wenig Daten über die wirklichen Kosten im Bereich der Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates. Wenn man nur die Ausgaben im Gesundheitsbericht des BMG addiert, kommt man auf eine Summe von ungefähr 70



Dr. Karsten Dreinhöfer ist Oberarzt am Rehabilitationsklinikum Ulm und Director of Development für das Internationale Leitungsgremium der Bone and Joint Decade, für die er unter der Leitung von Prof. Wolffhart Puhl, die deutsche Beteiligung koordiniert.

erstmalig Arzneimittel, die möglicherweise Rheuma heilen können; es gibt hochinteressante Entwicklungen im Bereich der Endoprothetik – unter anderem minimalinvasive Techniken, Navigation, die möglicherweise große Vorteile für den Patienten bringen und mittelfristig auch die gesellschaftlichen Kosten senken können. Wir wollen zudem Prävention, Diagnose und Behandlung verbessern. Das vierte Ziel ist, die Patienten in ihrem Wissen und ihrer Entscheidungsfähigkeit zu stärken: Patienten

helfen Patienten; Patienten helfen Gesunden, sich selber zu schützen.

pronews: Was werden die nächsten Schritte sein?

Dr. Dreinhöfer: Wir hoffen das Gesundheitsministerium für die Initiative gewinnen zu können und die Erkrankungen des Bewegungsapparats hoch auf der Prioritätenliste zu platzieren, entsprechend ihrer Bedeutung als meist verbreitete Volkskrankheit. Andere Regierungen haben das schon gemacht, und seit der offiziellen Unterstützung durch UNO-Generalsekretär Kofi Annan und WHO-Präsidentin Gro Harlem Brundtland hat unsere Sache merklich an Schwung gewonnen.

Im Sommer wird es unter der Leitung von Prof. Puhl in Berlin eine große Veranstaltung geben, auf der wir die deutschen Daten präsentieren werden. Das wird sicher zusätzlich Aufmerksamkeit erregen.

pronews: Wer macht in Deutschland mit?

Dr. Dreinhöfer: Fünfzehn ärztliche Organisationen von der DGOT über die DGU bis zur Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, Patientenvertreter wie die Rheumaliga und viele mehr.



pronews: Was soll sie bewirken?

Dr. Dreinhöfer: Etwas ähnliches, wie die Brain Decade: Eine Bewußtseinssteigerung bei der Bevölkerung, den Kostenträgern, der Politik für die Probleme der muskulo-skeletalen Erkrankungen. In jedem Land sollen nationale Netzwerke gegründet werden, mit Vertretern der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und der Patientenorganisationen. Sie sollen eine Bestandsaufnahme machen – wo sind die Problem-

Milliarden Mark als direkte Krankheitskosten. Darin sind die Folgekosten wie Ausfallzeiten durch Arbeitsunfähigkeit, Frühverrentung und ähnliches nicht enthalten. Ziel muß sein, durch gezielte Prävention, aber auch gezielte, frühzeitige und adäquate Therapie diese direkten und indirekten Kosten deutlich zu senken.

pronews: Geht es nur um Kostensenkung?

Dr. Dreinhöfer: Das ist eins von vier Zielen. Darüber hinaus soll erhöhtes Bewußtsein für die Notwendigkeit intensiver Forschung in diesem Bereich geschaffen werden. Es gibt

BJD National Coordinator

Orthopädische Abteilung des RKU

Oberer Eselsberg 45

89081 Ulm

Telefon: (07 31) 1 77 11 01, Fax: (07 31) 9 69 14 94

karsten.dreinhoef@medizin.uni-ulm.de

www.bonejointdecade.org informiert über die weltweiten Aktivitäten der Initiative.

Profund

1. Pierre Vaudaux:

Phenotypic antibiotic tolerance of Staphylococcus aureus in implant-related infections: relationship with in vitro colonization of artificial surfaces

in: *Drug Resistance Updates* (1998) 1, 352-357

Antibiotic therapy of deep-seated staphylococcal infections, especially when they are associated with foreign implants, such as orthopedic prostheses and permanently inserted catheters, is a difficult challenge. Semi-synthetic penicillins, glycopeptides and quinolones are found effective when given prophylactically in clinical and experimental trials of implant-related infections, but are frequently poorly effective after implant-related infections are established. Thus, removal of the medical devi-

ces is often required to obtain cure. The failure of antibiotic therapy to cure staphylococcal foreign body infections may arise from a broad-spectrum phenotypic tolerance to different classes of antimicrobial agents, whose molecular basis and physiological mechanisms are poorly understood.

2. Werner Zimmerli et al.:

Role of Rifampin for Treatment of Orthopedic Implant – Related Staphylococcal Infections

in: *JAMA*, May 20, 1998 – Vol 279, No. 19

Results: A total of 18 patients were allocated to ciprofloxacin-rifampin and 15 patients to the ciprofloxacin-placebo combination. 24 patients fully completed the trial with a follow-up of 35 and

33 months. The cure rate was 12 (100%) of 12 in the ciprofloxacin-rifampin group compared with 7 (58%) of 12 in the ciprofloxacin-placebo group (P=.02). Nine of 33 patients dropped out due to adverse events (n=6), noncompliance (n=1), or protocol violation (n=2). Seven of the 9 patients who dropped out were subsequently treated with rifampin combinations, and 5 of them were cured without removal of the device. Conclusion: Among patients with stable implants, short duration of infection, and initial debridement, patients able to tolerate long-term (3-6 month) therapy with rifampin-ciprofloxacin experienced cure of the infection without removal of the implant.

Die Vaudaux und Zimmerli et al. Publikation kann über die Synos Stiftung angefordert werden: Fax: +41(0)31-7 20 36 96 oder: eMail: synos@synos.org, Internet: www.synos.org. Die Synos Stiftung berechnet CHF 20,- pro Exemplar für Sulzer Kunden.

3. André Lussier, et al.:

Reviskosierung mit Hyalran zur Behandlung von Arthrose: Ergebnisse aus der klinischen Praxis in Kanada

(*J. Rheumatol.* 1996, 23; 1579-85)

Insgesamt wurden bei 336 Patienten 1.537 Injektionen in 458 Knie vorgenommen. Als Bewertung des Therapieergebnisses insgesamt und für die Veränderung des Aktivitätsgrades wurde nach dem ersten Behandlungszyklus (3 Injektionen) bei 77 bzw. 76 % der Fälle das Urteil „besser“ oder „viel besser“ abgegeben. Nach dem zweiten Behandlungszyklus wurde die Bewertung „besser“ oder „viel besser“ in 87 bzw. 84 % der Fälle gegeben. Die durchschnittliche Zeitspanne zwischen dem ersten

und dem zweiten Behandlungszyklus betrug $8,2 \pm 0,5$ Monate. Dies gilt als Maß für die Dauer des Therapieerfolges.

Lokale Nebenwirkungen traten bei 28 Patienten (32 Knie) auf. Das entspricht einer Nebenwirkungsrate von 2,7 % pro Injektion, 7,0 % pro Gelenk und 8,3 % pro Patient. Systemische Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Die Nebenwirkungen wurden als Schmerz und/oder vorübergehende Schwellung des mit der Injektion behandelten Gelenkes beschrieben, und ihre Stärke wurde meist als gering oder moderat eingestuft. 72 % der Nebenwirkungen waren möglicherweise oder wahrscheinlich auf die Injektion selbst zurückzuführen. Auch unter Nebenwirkungen trat in 69 % der behandelten Knie eine klinische Verbesserung ein.