

# Univ.-Prof. Dr. Hans Bröll über 40 Jahre Rheumatologie

## Langer Weg bis zur Anerkennung

WIEN – „Therapeutisch gesehen herrschte vor 40 Jahren noch rheumatologische Steinzeit“, erzählt Univ.-Prof. Dr. Hans Bröll und erinnert sich an eine Zeit zurück, in der Azetylsalizylsäure das einzige Medikament war, das zur Behandlung der chronischen Polyarthritiden zur Verfügung stand. Seither hat sich viel getan und die Rheumatologie hat sich zu einer Disziplin entwickelt, die vielen Betroffenen helfen kann.

*MT: Wie sind Sie zur Rheumatologie gekommen?*

**Prof. Bröll:** Im Rahmen meiner Turnusarztausbildung im Krankenhaus der Stadt Wien Lainz, im jetzigen Krankenhaus Hietzing, wurde ich eher zufällig der 2. Med. Abteilung zugeteilt. Dort beschäftigte man sich schon jahrelang mit der Rheumatologie. Der damalige Chef, Primarius Schuster, hatte ein sehr kompetentes Team unter sich, dem auch ich in weiterer Folge angehören sollte. Dieser Ort war gewissermaßen eine Schmiede, aus der viele Größen der österreichischen Rheumatologie hervorgegangen sind, so z.B. Prof. Dr. Eberl, der Nachfolger von Primarius Schuster in Lainz, Dr. Siegmeth, der spätere Leiter der Rheumasonderkrankeanstalt der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse in Baden, oder Dr. Dunky, der spätere Primarius der 5. Med. Abteilung am Wilhelminenspital. Mit 29 Jahren wurde ich Oberarzt in Lainz und zehn Jahre später – mit 39 Jahren – Primarius der 2. Med. Abteilung am Kaiser-Franz-Josef-Spital. Diese Abteilung hatte zwar schon einen Aspekt Rheumatologie, ich habe sie dann aber zu einer Abteilung mit Schwerpunkt Rheumatologie weiterentwickelt.

In Wien-Oberlaa bin ich nun seit zirka 15 Jahren. Seit drei Jahren habe ich dem Zentrum, das auch Additivfachärzte für Rheumatologie ausbildet, neben dem balneologischen zunehmend auch einen rheumatologischen Schwerpunkt geben können, so dass ich hier mit meinem Team eine sehr gute Medizin betreiben kann.

*MT: Auf welchem Wissensstand befand sich die Rheumatologie damals? Welche Therapien standen zur Verfügung?*

**Prof. Bröll:** Der Wissensstand damals war vorwiegend auf den klinischen Sektor beschränkt. Man hat schon gewusst, dass die rheumatoide Arthritis keine Rheuma-ähnliche Erkrankung ist, sondern eine Autoimmunerkrankung. Therapeutisch gesehen herrschte damals allerdings rheumatologische Steinzeit. Ursprünglich hat man die entzündlich-rheumatischen Erkrankungen fast ausschließlich mit Salizylaten behandelt – so haben wir zu dieser Zeit noch Salizylinfusionen gegeben.

Dann kamen die nichtsteroidalen Antirheumatika. Auch die Basistherapeutika Resochin und Chloroquin wurden auf Grundlage der Empirie bereits verwendet. Zudem hat man versucht, Goldsalze einzusetzen. Obwohl es unter Goldtherapie sehr wohl Remissionen gab, waren wir nicht sehr glücklich mit dieser Therapie, v.a. im Hinblick auf die Toxizität dieser Substanzen. Auch D-Penicillamin zeigte gute Wirksamkeit, wird aber auf Grund seines hohen Nebenwirkungsprofils praktisch kaum mehr angewandt.

*MT: Hat es damals schon ein eigenes Fach Rheumatologie gegeben?*

**Prof. Bröll:** Nein! Damals war ein Rheumatologe derjenige, der von sich behauptet hat, einer zu sein. Die Etablierung des Additivfachs Rheumatologie war sprichwörtlich eine Schweregeburt. Unsere „Freunde in der Ärztekammer“ haben diesen Prozess so lange behindert, dass Österreich schließlich das letzte Land in Europa – sogar nach Albanien – war, in dem die Rheumatologie als eigenes Additivfach anerkannt wurde. Und das, obwohl alle wichtigen Ordinarien schon in den 60er Jahren in Österreich mit im Boot waren: Prof. Gotsch in Graz, Prof. Fellinger in Wien und Prof. Braunsteiner in Innsbruck.

Erst als Österreich dem EWR beigetreten ist, haben Regierungsmitglieder erkannt, dass es wichtig ist, mit den anderen europäischen Ländern gleichzuziehen. So kam es letztendlich doch noch dazu, dass die Rheumatologie als eigenes Fach etabliert werden konnte.

*MT: Was waren die Meilensteine in der Rheumatologie in den letzten 40 Jahren?*

**Prof. Bröll:** Die Einführung des Kortisons als potente entzündungshemmende Substanz war meiner Meinung nach einer der wichtigsten Meilensteine in der Rheumatologie. Hench wandte erstmals Kortison in der Rheumabehandlung an und erhielt dafür den Nobelpreis.

Kortison ist aus der Therapie nicht mehr wegzudenken, v.a. bei entzündlichen Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, wie z.B. Lupus erythematodes, die lebensbedrohlich sein können. Kortison hat nach wie vor einen festen Platz in der Therapie rheumatischer Erkrankungen! Der zweite Meilenstein war die Entdeckung nichtsteroidaler Antirheumatika (NSAR). Zu der Azetylsalizylsäure, dem Aspirin, das ja schon in den 80er-, 90er-Jahren des 19. Jahrhunderts entdeckt worden war, haben wir dann das Indometacin und andere NSAR bekommen. Da gab es eine Unzahl von Entwicklungen, sodass wir heute etliche Möglichkeiten haben, unspezifisch entzündungshemmend und analgetisch zu behandeln, was für den Patienten im Rahmen der symptomatischen Therapie auch sehr wichtig ist. Inzwischen kann man durch die Aufklärung eines Teils der Pathogenese auch gezielter mit Basistherapeutika, den so genannten DMARDs (disease modifying antirheumatic drugs, Anm. der Redaktion) wie Methotrexat oder Leflunomid, behandeln. Ein weiterer Meilenstein war die Entdeckung, dass man TNF- $\alpha$  oder IL-6 blockieren kann, beides Botenstoffe, die in der Entzündungskaskade eine wichtige Rolle spielen.

Auch der IL-1-Rezeptorantagonist Anakinra ist wirksam, wenn auch etwas weniger. In der Zwischenzeit haben wir eine zunehmende Anzahl von weiteren dieser Therapeutika, so genannte Biologicals, die in die pathogenetischen Mechanismen eingreifen.

*MT: Die Biologicals sind sicher die größten Errungenschaften der letzten Jahre. Was haben wir diesen zu verdanken?*

**Prof. Bröll:** Wir können heute die Faustregel aufstellen, dass zirka ein Drittel der Patienten, die mit diesen Biologicals behandelt werden, in Remissionen kommen, bei einem Drittel habe ich einen guten Effekt und bei einem weiteren Drittel habe ich eigentlich zu wenig oder gar keinen Benefit. In diesem Fall kann ich allerdings auf andere Biologika wechseln, mit denen wiederum nach der genannten Drittelregel Erfolge erzielt werden können, sodass wir doch viele Patienten mit chronischer Polyarthritits besser managen.

Auch bei anderen Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises sind die Biologicals, v.a. die TNF- $\alpha$ -Blocker, ein Segen. So zum Beispiel bei der Spondylitis ankylosans, dem Morbus Bechterew, der besonders gut auf diese Medikamente anspricht, oder auch bei der Psoriasis-Arthropathie.

*MT: Seit wann ist die Bestimmung des Rheumafaktors möglich, und hat dieser Parameter die Diagnostik der rheumatischen Erkrankungen wesentlich erleichtert?*

**Prof. Bröll:** Der Rheumafaktor ist schon in den 50er-Jahren entdeckt worden. Die Original-Bestimmungsmethoden sind seinerzeit von Waaler-Rose und Singer-Plotz entwickelt worden. Der Rheumafaktor ist zwar ein sehr wichtiger Parameter, er ist allerdings nicht bei allen Patienten positiv, die eine chronische Polyarthrit (rheumatoide Arthritis) haben. Es stehen in der Zwischenzeit auch neue Parameter wie das Anti-CCP (Cyklische Citrullin Peptid-Antikörper) und die von Prof. Josef Smolen und seinen Mitarbeitern entdeckten Antikörper gegen das Antigen RA-33 zur Verfügung. Wenn eine entsprechende klinische Symptomatik vorliegt und zusätzlich einer dieser drei Parameter positiv ist, hat man schon früh einen weiteren Hinweis in der Hand, der im Rahmen der Diagnostik hilfreich ist. Je früher die Diagnose gestellt wird, desto eher kann mit einer adäquaten Therapie begonnen werden, was im Hinblick auf die fortschreitende Gelenkszerstörung essenziell ist.

Eine weitere diagnostische Möglichkeit ist die Bestimmung der Histokompatibilitäts-Antigene (HLA-Antigene). Vor allem die Konstellationen HLA-DR-1 und HLA-DR-4 sind genetische Marker für das Risiko einer chronischen Polyarthrit. Speziell bei HLA-DR-4 und einem frühen Rheumafaktor kann ich dann sehr schnell, möglicherweise schon in den ersten Wochen der Symptomatik, mit einer Basistherapie beginnen, da diese Konstellation für eine aggressive Form der Polyarthrit spricht. Die Bestimmung der HLA-Antigene können wir in unserem Rheuma- Zentrum Wien-Oberlaa routinemäßig durchführen, und sie ist bei uns auch eine Leistung der Sozialversicherung.

*MT: Was gilt es in der in der Rheumatologie noch zu erreichen?*

**Prof. Bröll:** Wir hätten gerne eine Therapie, die die Krankheit für den Patienten zum Verschwinden bringt. Ich bin aber nicht so vermessen zu behaupten, dass uns das in der nächsten Zeit gelingen wird. Die Arbeitsgruppe, die ich im Rahmen der Forschungstätigkeit am Ludwig- Boltzmann-Institut leite, hat z.B. entdeckt, dass eines der Hyaluronsynthetase-Gene – das HAS-1-Gen – bei Patienten mit chronischer Polyarthrit immer hochreguliert ist. Wir wissen, dass dies in der Entzündungskaskade viel weiter vorne steht als beispielsweise die inflammatorischen Zytokine. Wenn wir auf dieser Ebene eingreifen könnten, wäre möglicherweise ein wesentlich besseres Ansprechen auf eine entsprechende Therapie zu erzielen. Soweit sind wir aber noch nicht. Da ist à la longue die Industrie gefordert, Substanzen zu entwickeln, die dort ansetzen könnten.

*MT: Wie steht denn Österreich auf dem Gebiet der Rheumatologie im internationalen Vergleich da?*

**Prof. Bröll:** Die österreichische Rheuma-Gesellschaft hat durch ihre Repräsentanten großes Gewicht. Wir genießen internationale Anerkennung und haben gute Verbindungen in die USA und die anderen europäischen Länder. So war der derzeitige Past President Prof. Smolen Präsident der EULAR, der „European League Against Rheumatism“. Eine Anerkennung für die österreichische Rheumatologie war die Ausrichtung des EULAR-Kongresses 2005 in Wien.

*MT: Was wünschen Sie sich für die Zukunft?*

**Prof. Bröll:** Ich wünsche mir für die Zukunft, dass wir die Therapiekonzepte weiter ausbauen können und dass diese bei den Patienten zunehmend besser greifen. Allerdings wird in der Zwischenzeit noch viel Wasser die Donau abwärts fließen. Was soll ich mir noch wünschen? Vielleicht, dass das Verständnis des Gesundheitswesens für die Rheumatologie, sprich: die Erstattung der Medikamente, gleich gut bleibt, wie sie derzeit ist. Wir haben das Glück, dass wir diese sehr teuren Substanzen, wenn sie indiziert sind, eigentlich bei jedem Patienten verschreiben können. Ich hoffe, dass das auch in Zukunft so bleibt. Was ich mir noch wünsche ist, dass die Versorgung mit internistischen Rheumatologen österreichweit gegeben ist und dass wir in allen Universitäten einen Lehrstuhl für Rheumatologie bekommen. In Wien und Graz sind die Lehrstühle bereits etabliert, in Salzburg und Innsbruck gibt es, soweit ich weiß, derzeit keinen Lehrstuhl für Rheumatologie. Zu guter Letzt würde ich mir die Anerkennung des Stellenwerts der Rheumatologie durch die österreichische Regierung wünschen und damit verbunden die Wiedereinführung der Staatspreise für Rheumatologie, die seit den 90er-Jahren nicht mehr vergeben wurden.

*MT: Wir danken für das Gespräch!*

Interview: Dr. Luitgard Grossberger

© MMA, Medical Tribune • 40. Jahrgang • Nr. 49/2008