

**„Die Mittel reichen nicht, um auch nur das Wichtigste anzupacken“**

**Interview mit dem Direktor des Deutschen Rheumaforschungszentrums  
zur Situation der Rheumaforschung in Deutschland**

**Wie kaum eine andere medizinische Fachdisziplin konnte die Rheumatologie in den letzten Jahren von den Erkenntnissen der Molekularbiologie, der Genetik und der Zellforschung profitieren. Diese Erkenntnisse halfen unter anderem, die entzündlichen Vorgänge besser zu verstehen, und ermöglichten wahre Quantensprünge in der Rheumatherapie. Wie es derzeit um die Rheumaforschung in Deutschland bestellt ist, darüber sprach Liliane Mika mit Prof. Dr. Andreas Radbruch. Er ist Direktor des Deutschen Rheuma-Forschungszentrums in Berlin.**

*Das Deutsche Rheuma-Forschungszentrum widmet sich seit mehr als 20 Jahren der Erforschung rheumatischer Erkrankungen. Herr Prof. Radbruch, wie weit sind die Bemühungen, die Krankheiten zu entschlüsseln, bisher gediehen?*

In Deutschland ist das Deutsche Rheuma-Forschungszentrum, ein Institut der Leibniz-Gemeinschaft, das größte Forschungszentrum für rheumatische Erkrankungen. Es gibt aber noch mindestens 20 andere Forschergruppen in Deutschland, die sich intensiv mit rheumatischen Erkrankungen beschäftigen, weltweit sind es über 100 Forschergruppen. Doch die rheumatischen Erkrankungen sind ein kompliziertes Problem. Es gibt mehr als 100 verschiedene rheumatische Erkrankungen - von der systemischen Sklerose bis zur rheumatoiden Arthritis, von der Arthrose bis zum Systemischen Lupus Erythematodes, von den Vaskulitiden bis zur Gicht. Prinzipiell kann man die rheumatischen Erkrankungen in zwei Gruppen einteilen:

Zum einen die degenerativen rheumatischen Erkrankungen, bei denen durch Überlastung und Abnutzung die Gelenke beschädigt werden.

Zum anderen die entzündlichen rheumatischen Erkrankungen, bei denen die Gelenke oder andere Organe durch Entzündungen beschädigt werden.

Obwohl man heute viele Faktoren kennt, die dazu beitragen, dass eine rheumatische Erkrankung ausbricht, zum Beispiel genetische Veranlagung, ungesunde Lebensweise und heftige Infektionen, ist im Einzelnen noch unverstanden, wie eine rheumatische Krankheit chronisch wird und warum man sie auch mit modernen Behandlungsmethoden nicht heilen kann. Genau diese Punkte stehen im Zentrum der modernen Rheumaforschung:

1. Wie kann man eine chronische rheumatische Entzündung abstellen?
2. Wie kann man ein geschädigtes Gelenk wieder aufbauen?

Ich denke, dass wir diesen Zielen langsam aber sicher näher kommen.

*Wie lange dauert es in der Regel, bis die Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung den Patienten zu Gute kommen?*

Die Übertragung von neuen Erkenntnissen aus der Grundlagenforschung in den klinischen Alltag ist ein schwieriger Prozess. Hier ist die deutsche Rheumaforschung eigentlich ganz gut aufgestellt, denn seit 10 Jahren gibt es das medizinische Kompetenznetz Rheuma, das vom Bundesforschungsministerium gegründet wurde und jetzt in der Verantwortung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie weitergeführt wird. Dieses Kompetenznetz verbindet Grundlagenforscher, Rheumaärzte und Patienten zu einer Gemeinschaft, in der ein ständiger Austausch von Informationen stattfindet. Auch am Deutschen Rheuma-Forschungszentrum arbeiten Ärzte und Grundlagenforscher Hand in Hand in gemeinsamen Forschungsgruppen. Trotzdem dauert es Jahre, bis neue Behandlungsmethoden den Rheumapatienten zu Gute kommen. Das ist auch gut so, denn jede neue Methode muss gründlich getestet werden, um sicherzustellen, dass der Nutzen die Nebenwirkungen überwiegt und alles auch so funktioniert, wie man sich das gedacht hat. Hier spielt die Epidemiologie eine ganz wichtige Rolle, denn sie untersucht, ob eine neue Methode auch wirklich besser ist als eine bereits existierende.

*Das Deutsche Rheuma-Forschungszentrum zählt heute zu den international führenden Instituten sowohl auf dem Gebiet der experimentellen Rheumatologie als auch der Immunologie und der Rheuma-Epidemiologie. Reichen die zur Verfügung stehenden Mittel aus, um diese Stellung auch in Zukunft behaupten zu können?*

Das DRFZ ist in der Tat gut aufgestellt, was die Erforschung rheumatischer Entzündungen und die Erforschung der Qualität der Versorgung von Rheumapatienten betrifft. Auf diesen Gebieten könnten wir jedoch noch viel mehr erreichen, wenn wir so gefördert würden wie unsere Kollegen in den europäischen Nachbarländern, wie zum Beispiel in Holland, England oder Schweden. In diesen Ländern gibt es sehr erfolgreiche Stiftungen, die zusätzlich zu der staatlichen Förderung, in großem Umfang Gelder für die Rheumaforschung einwerben. Allein von der englischen Rheumastiftung werden pro Jahr mehr als 30 Mio. Pfund eingeworben und der Rheumaforschung zur Verfügung gestellt. Das ist sechs mal so viel wie der Etat des Deutschen Rheuma-Forschungszentrums. Auf diesem Hintergrund wird deutlich, was sich durch eine erfolgreiche Rheumastiftung in Deutschland bewegen ließe. Es kommt noch hinzu, dass wir mit den gegenwärtigen Fördermitteln bestimmte für die Patienten wichtige Forschung gar nicht betreiben können. Dazu gehört insbesondere die Forschung darüber, wie zerstörte Gelenke wieder aufgebaut werden können. Eine Frage, die sich bei den entzündlichen rheumatischen Krankheiten spätestens dann stellt, wenn man die Entzündung heilen kann. Das ist auch von elementarer Bedeutung für Patienten, die z.B. an Arthrose leiden. Das sind zur Zeit nach Angaben des Deutschen grünen Kreuzes ca. 8,5 Mio. Patienten. Sie sehen also, es gibt viel zu tun, aber die Mittel reichen nicht aus, um auch nur das Wichtigste anzupacken.

*Der Slogan der Rheumastiftung lautet „Rheuma heilbar machen“. Wie weit ist man ihrer Einschätzung nach davon noch entfernt?*

Der Slogan deutet schon darauf hin, wir können heute die meisten rheumatischen Erkrankungen nicht heilen. Wir können Entzündungen unterdrücken, Abnutzung aufhalten, aber Rheuma bleibt ein lebenslanges Problem. Sobald die Medikamente abgesetzt werden, bricht die Krankheit wieder im vollen Umfang aus. Viele Patienten sprechen auf die Medikamente nicht an oder leiden unter Nebenwirkungen, die es unter Umständen nötig machen, die Medikamente abzusetzen. Menschen sterben an Rheuma. Sie haben es vielleicht in der Zeitung gelesen, Lucy O' Donnell, der die Beatles in ihrem Lied „Lucy in the sky with Diamonds“ ein Denkmal gesetzt haben, wurde nur 46 Jahre alt. Sie starb an Systemischen Lupus Erythematodes. Auch an systemischer Sklerodermie und an Vaskulitiden, selbst an rheumatoider Arthritis sterben Menschen. Es handelt sich nicht um Bagatellen.

Rheumapatienten leiden an großen Schmerzen. Der Name „Rheuma“ bedeutet eigentlich „fließender Schmerz“. Viele Rheumapatienten sind in ihrer Beweglichkeit stark eingeschränkt, arbeitsunfähig und auf fremde Hilfe angewiesen. „Rheuma heilbar machen“ ist die Vision. Die Frage ist, wann werden wir dieses Ziel erreichen. Um es mit Karl Valentin zu sagen: „Solche Vorhersagen sind schwierig, besonders wenn sie die Zukunft betreffen.“ Dazu kommt, dass mehr als 100 verschiedene rheumatische Erkrankungen wahrscheinlich alle ein bisschen unterschiedlich funktionieren. Doch prinzipiell kann man sagen, dass man heute schon die rheumatische Entzündung im Prinzip heilen kann. Dazu muss man das Immunsystem eines Rheumapatienten komplett ausschalten und aus blutbildenden Stammzellen wieder aufbauen. Solche Stammzelltherapien werden seit mehr als 10 Jahren bereits versuchsweise gemacht. Weltweit sind heute mehr als 1.000 Rheumapatienten auf diese Weise behandelt worden. Bei vielen davon ist die rheumatische Entzündung verschwunden. Doch diese Behandlung ist äußerst gefährlich, weil die Patienten ohne ein funktionierendes Immunsystem in der Zeit, bis ihr eigenes Immunsystem wieder funktioniert, schutzlos gegen Infektionen sind. Diese Behandlung kommt deshalb nur für ganz wenige Patienten in Frage, aber sie zeigt, dass es prinzipiell möglich ist, die rheumatische Entzündung zu heilen, indem man das Immunsystem neu startet. Die Forschung konzentriert sich jetzt darauf herauszufinden, welche Zellen des Immunsystems bei einem Rheumapatienten eigentlich dafür verantwortlich sind, dass die Entzündung immer weiter geht. Man könnte dann diese Zellen gezielt aus dem Körper des Patienten entfernen. Solche Behandlungsansätze könnten schon in wenigen Jahren zur Erprobung kommen.

Wesentlich länger wird es dauern, zerstörtes Gewebe, insbesondere zerstörte Gelenke wieder neu aufzubauen. Dazu muss man nämlich genau verstehen, wie ein Gelenk auf natürliche Weise entsteht. Die beteiligten Zellen müssen sich in einer komplizierten Weise untereinander verständigen, welche Zellen an welchem Ort sich wie verhalten sollen. Die Forschung wird noch einige Zeit brauchen, bis sie diese Signale versteht. Selbst dann stellt sich noch die Frage, ob man diese Signale benutzen kann, um ein zerstörtes Gelenk wieder neu aufzubauen. Ich hoffe, dass ich den Durchbruch dieser Forschung noch erlebe. Aber wir können mit dieser Forschung erst richtig beginnen, wenn die Rheumastiftung ein Erfolg wird.