

# INFORMATIONEN ZU DER EPIDEMIOLOGISCHEN STUDIE ERIKO

Strukturierte Erhebung des Risikoprofils von RA-Patienten durch die rheumatologische Fachassistenz

**Ziel der Studie ist es zu zeigen, dass die strukturierte Erfassung und Klassifizierung von Risikofaktoren und Komorbiditäten zu einer Verbesserung des Risikoprofils durch ein verbessertes Gesundheitsmanagement von Patienten mit rheumatoider Arthritis führen kann.**

## Hintergrund und Rationale:

- Als entzündliche Systemerkrankung ist die rheumatoide Arthritis (RA) mit einer Vielzahl von Begleiterkrankungen und extraartikulären Manifestationen assoziiert.
- In der rheumatologischen Schwerpunktversorgung liegt oft nicht das gesamte Spektrum der Befunde und Verordnungen vor und es fehlt die Zeit, diese zu erheben, während für den Hausarzt nicht immer abschätzbar ist, welche Signifikanz die RA für die Entwicklung und das Fortschreiten von Begleiterkrankungen hat.
- Risikostratifizierung und T2T-Konzepte erfolgen häufig nach dem Bauchgefühl.
- Die gut ausgebildete rheumatologische Fachassistenz ist in der Lage, delegierbare Leistungen in stärkerem Maße zu übernehmen.
- Für eine Diskussion dieser Leistungen auf Versorgungsebene fehlt die Evidenz für den spezifischen Nutzen.

Um die primäre Fragestellung zu beantworten, soll die strukturierte Erhebung ausgewählter Faktoren, die das Risiko- und Komorbiditätsprofil maßgeblich beeinflussen, longitudinal durch die qualifizierte Fachassistenz erfolgen. Eine abschließende Beratung des Patienten obliegt dem behandelnden Arzt. Um die Abläufe und die Kommunikation mit dem Patienten zu erleichtern, werden diese Faktoren in ein dreistufiges Schema, folgend einem Ampelsystem, eingeordnet.

Folgende Dimensionen werden neben allgemeinen anamnestischen Daten zur Grunderkrankung erfasst:

- Begleiterkrankungen und Risikofaktoren
  - Impfstatus (DGRh Impfpfempfehlung)
  - Kardiovaskuläres Risiko (ESC-Leitlinie)
  - Risiko schwerwiegender Infektionen (RABBIT Risikoscore)
  - Osteoporose (FRAXR)
  - Zahnstatus (Periodontal Screening Index, PSI)
- Psychische Gesundheit und Lebensqualität
  - Depression (PHQ-9)
  - Gesundheitsbezogene Lebensqualität (RAID)
  - Allgemeiner Gesundheitszustand (PASS).

Alle weiteren Maßnahmen folgen der klinischen Routine und sind nicht Inhalt der Studie. Damit beruht die adressierte Fragestellung weitgehend auf dem Selbst-Management der Patienten und auf einer besseren und systematischen Vernetzung aller betreuenden Ärzte.

**Einschlusskriterien:** Erwachsene Patienten mit rheumatoider Arthritis und stabiler Therapie mit sDMARDs und/oder bDMARDs seit  $\geq 3$  Monaten

**Design:** 2-armige Cluster-Randomisierung; aktiver Studienarm (n = 300) und Kontrollarm (n = 100)

## Dokumentationszeitpunkte:

3 Visiten pro Patient (Kontrollgruppe: 0, 12, 15 Monate; aktive Gruppe: 0, 3, 15 Monate)

## Studienverantwortliche

Dr. med. Roman Eder (Klinischer Studienleiter)

Prof. Dr. med. Klaus Krüger (Klinischer Studienleiter)