

Virtuelle Betreuungsmodelle bei rheumatoider Arthritis

Han L et al. Systematic Review of Outcomes and Patient Experience With Virtual Care in Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Care Res* 2022; 74: 1484–1492. doi:10.1002/acr.24586

Die Betreuung von Menschen mit rheumatischen Erkrankungen erfordert häufige Arzt-Patienten-Kontakte zur Beurteilung der Krankheitsaktivität und Anpassung der Therapie. Können virtuelle Betreuungsangebote wie webbasierte Applikationen, Videokonferenzen, Telefontermine, elektronische Konsultationen oder Textnachrichten eine ähnlich gute Versorgungsqualität gewährleisten? Dieser Frage ging ein kanadisches Forscherteam mithilfe einer systematischen Literaturanalyse nach.

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler identifizierten 6 Studien, 3 randomisierte kontrollierte und 3 Beobachtungsstudien, welche die Ergebnisse der Implementierung virtueller rheumatologischer Betreuungsangebote auf die Krankheitsaktivität und die Erfahrungen und Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) berichteten. In allen Fällen ergänzten die virtuellen Kontakte die personengebundene rheumatologische Betreuung. Studien, in welchen die virtuellen Modalitäten zu anderen Zwecken genutzt worden waren, beispielsweise zur Schulung der Betroffenen, schlossen die Forschenden dagegen von der Analyse aus. Gleiches galt für Interventionen ohne rheumatologischen Bezug, beispielsweise patientenzentrierte Krankheitsmonitoringsysteme.

Ergebnisse

Das Studienkollektiv umfasste 1159 Patientinnen und Patienten mit einer RA. Alle Publikationen waren im Jahr 2016 oder später erschienen. Eine Studie konzentrierte sich auf Personen mit einer RA im Frühstadium, die anderen schlossen dagegen Personen mit bereits länger bestehender Erkrankung ein. In 3 Studien absolvierten die RA-Kranken Videokonferenzen, in 2 Studien erfolgten Telefonkonsultationen und in einer Studie beantworteten die Probandinnen und Probanden monatlich einen elektronischen Patient-Reported Outcome Measures (ePROM)-Fragebogen, der anschließend von rheumatologisch spezialisierten Schwestern ausgewertet wurde. Bei akuten Gelenkentzündungen wurden zusätzliche ambulante Kontrolltermine vereinbart, ansonsten erfolgten vierteljährliche Kontrollen durch einen Rheumatologen. 2 der virtuellen Betreuungsmodelle wurden von Schwestern geleitet, 3 ausschließlich von Ärztinnen und Ärzten und eines durch beide Fachgruppen. Angesichts der Heterogenität der Studiendesigns und der untersuchten Endpunkte war den Forschenden nur eine qualitative Analyse möglich. Das Ergebnis: Die konventionellen und die virtuellen Betreuungsmodelle führten zu einer ähnlich guten Kontrolle der Krankheitsaktivität und unterschieden sich auch im Hinblick auf die Patientenerfahrungen nicht. Eine randomisierte kontrollierte Studie verglich die virtuelle Betreuung durch eine Schwester mit der ärztlich geleit-

teten virtuellen Betreuung. Diese beiden Strategien unterschieden sich bezüglich der Ergebnisse ebenfalls nicht. Die virtuellen Nachsorgeangebote erwiesen sich ferner im Hinblick auf die Therapieadhärenz, den Erhalt des funktionellen Status sowie die Lebensqualität als vorteilhaft. Die Forschenden bemängeln die eingeschränkte Qualität der Studien sowie das mehrheitlich große Verzerrungsrisiko.

FAZIT

Trotz der insgesamt schwachen wissenschaftlichen Evidenz hält das Autorenteam virtuelle RA-Betreuungsangebote für eine vielversprechende Alternative zur konventionellen, persönlichen Betreuung, da sie die Krankheitsaktivität stabilisieren und von den Betroffenen als hilfreich empfunden werden. Die Forschung müsse nun untersuchen, inwiefern sich virtuelle Betreuungsmodelle langfristig auf die RA-Behandlungsergebnisse und die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems auswirken.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell