

Früher Behandlungsbeginn senkt Risiko für Erwerbsminderungsrente

Datum: 26.09.2018

Original Titel:

The long-term impact of early treatment of multiple sclerosis on the risk of disability pension.

MedWiss - Umso früher mit einer krankheitsmodifizierenden Therapie begonnen wird, desto kleiner wird das Risiko, später einmal eine volle Erwerbsminderungsrente beziehen zu müssen. Auf diese einfache Formel bringen schwedische Forscher die Ergebnisse ihrer rückblickenden Studie zur Langzeitwirkung von krankheitsmodifizierenden Therapien.

Inzwischen wird meist dazu geraten Multiple Sklerose so früh wie möglich mit krankheitsmodifizierenden Wirkstoffen zu behandeln. Inzwischen gilt diese Empfehlung sogar schon für das klinisch isolierte Syndrom, wenn bestimmte Risikofaktoren vorliegen, aber eine MS noch nicht einwandfrei diagnostiziert wurde. Krankheitsmodifizierende Wirkstoffe behandeln nicht nur die Symptome, sondern sollen durch Eingriffe in das Immunsystem den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Studien haben darauf hingewiesen, dass eine frühe Therapie sich langfristig besonders günstig auswirkt.

Gesundheitliche Einschränkungen können zur Erwerbsminderungsrente führen

Forscher aus Schweden haben sich daher einmal angesehen, welchen Einfluss der Zeitpunkt des Therapiebeginns auf eine spätere volle Erwerbsminderungsrente hat. Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente hat in Deutschland, einfach gesagt, jeder Arbeitnehmer, der aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr voll arbeiten gehen kann. Sind pro Tag keine drei Stunden Arbeit mehr möglich oder findet man aufgrund seiner gesundheitlichen Probleme keine Anstellung, bekommt man eine volle Erwerbsminderungsrente.

Rückblickende Studie mit Daten aus schwedischem MS-Register

Die schwedischen Forscher griffen für ihre Untersuchung auf Daten aus dem schwedischen Multiple-Sklerose-Register zurück. Sie werteten die Daten von allen Patienten aus, die zwischen Anfang 2002 und Ende 2012 eine krankheitsmodifizierende Therapie begonnen haben. Die schwedischen Forscher werteten aus, wie die Zeitspanne vom Einsetzen der Krankheit bis zum Therapiebeginn mit dem Risiko, beim nächsten Kontrolltermin als voll erwerbsgemindert zu gelten, zusammenhing.

Dauer bis Therapiebeginn hängt mit Risiko für Erwerbsminderungsrente zusammen

Insgesamt werteten sie die Daten von 2477 Patienten aus. Die statistische Analyse ergab, dass bei Patienten, die innerhalb von sechs Monaten nach Krankheitsbeginn eine krankheitsmodifizierende Therapie begannen, das Risiko für eine volle Erwerbsminderung beim nächsten Kontrolltermin deutlich geringer war gegenüber Patienten, die erst zwölf Monate nach Krankheitsbeginn eine

solche Behandlung begannen. Weitere statistische Analysen untermauerten den Zusammenhang zwischen der Dauer bis zum Therapiebeginn in Jahren, und dem Risiko, eine Erwerbsminderungsrente beziehen zu müssen.

Risiko im Modell um 36 % verringert

Ein Modell der Forscher zeigte, dass Patienten, die innerhalb von sechs Monaten nach Krankheitsbeginn eine krankheitsmodifizierende Therapie begannen, ein um 36 % geringeres Risiko hatten, beim nächsten Kontrolltermin eine volle Erwerbsminderungsrente zu beziehen, als Patienten, die erst 18 Monate nach Krankheitsbeginn eine solche Therapie begannen. Das geringere Risiko blieb selbst dann bestehen, wenn die Forscher Alter, Geschlecht, Ehestatus, Universitätsbildung und Begleiterkrankung der Patienten berücksichtigten.

Forscher sehen Studienergebnisse als Beleg für Langzeitvorteile

Die frühzeitige Behandlung mit krankheitsmodifizierenden Wirkstoffen ist laut der schwedischen Studie nachweislich mit einem geringeren Risiko für eine spätere volle Erwerbslosenrente verbunden. Die Forscher betonen, dass diese Ergebnisse die potenziellen Langzeitvorteile eines frühen Therapiebeginns unterstreichen und einen Beitrag zur Diskussion darüber, wie MS-Patienten bestmöglich behandelt werden können, leistet.

Referenzen:

Landfeldt E, Castelo-Branco A, Svedbom A, Löfroth E, Kavaliunas A, Hillert J. The long-term impact of early treatment of multiple sclerosis on the risk of disability pension. *J Neurol.* 2018 Mar;265(3):701-707. doi: 10.1007/s00415-018-8764-4. Epub 2018 Feb 1.