



Dr. Rebecca Hasseli-Fräbel

Universitätsklinikum Münster, Medizinische Klinik D, Sektion für Rheumatologie und Klinische Immunologie, Abteilung für Translationale Rheumatologie und Immunologie, Institut für Muskuloskeletale Medizin (IMM), Münster, Deutschland

Sechs Fragen an

Dr. Rebecca Hasseli-Fräbel,

ausgezeichnet mit dem Rudolf-Schoen-Preis 2023 der Stiftung der DGRh

Forschungsschwerpunkte

- Stellvertretende Leiterin der Sektion Rheumatologie und Klinische Immunologie am Universitätsklinikum Münster
- seit 2022 klinische Leiterin der SHIVAP-Studie zur Untersuchung von Effektivität und Sicherheitsprofil des Zoster-Totimpfstoffs bei Psoriasis und Psoriasis Arthritis
- seit 2020 Koordinatorin des COVID-19-Registers für Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen sowie ab 2021 des COVID-19-Registers für Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen
- Studium der Humanmedizin am der Justus-Liebig-Universität Gießen

Forschungsschwerpunkte

- Infektionen und Impfungen in der Rheumatologie
- Neuropathien bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen
- Webbasierte Datengewinnung und Research Outcomes

In Ihrer prämierten Forschung haben Sie entzündlich rheumatische Erkrankungen (ERE) im Kontext der COVID-19-Pandemie untersucht. Was sind Ihre wichtigsten Erkenntnisse? Welche Resultate haben Sie überrascht?

Folgende Erkenntnisse konnten wir aus den ersten beiden Jahren der Pandemie ziehen:

1. Für ERE-PatientInnen gelten dieselben Risikofaktoren wie in der Allgemeinbevölkerung hinsichtlich schwerer COVID-19-Verläufe, wie z.B. Alter, männliches Geschlecht und Komorbiditäten.
2. ERE-PatientInnen mit pulmonaler Manifestation in Form einer interstitiellen Lungenerkrankungen weisen ein höheres Risiko für schwere COVID-19-Verläufe auf.
3. Eine erhöhte Krankheitsaktivität, und damit verbunden der Einsatz von Glukokortikosteroiden, ist mit schweren COVID-19-Verläufen assoziiert, unabhängig von der Art der ERE. Die Krankheitskontrolle mit steroidfreien Medikamenten reduziert das Risiko für schwere COVID-19-Verläufe.
4. Rituximab und Cyclophosphamid, und in geringerem Maße auch JAKi, sind mit schweren COVID-19-Verläufen assoziiert.
5. TNF-Hemmer sind mit mildereren COVID-19-Verläufen assoziiert.

Hervorzuheben ist, dass die Daten und die Schlussfolgerungen aus der Zeit der Pandemie stammen, in der es weder eine antivirale Therapie noch eine Impfung gab und mehrheitlich der SARS-CoV-2-Wildtyp dominierte. Aktuelle Auswertungen werden derzeit durchgeführt. Wir rechnen mit den nächsten Ergebnissen Ende 2023/Anfang 2024.

Wo finden Ihre Ergebnisse den Weg in die klinische Praxis?

Die Daten und Erkenntnisse aus dem Register flossen in nationale und internationale Handlungsempfehlungen für den Umgang von SARS-CoV-2-Infektionen bei ERE-PatientInnen ein und trugen maßgeblich dazu bei, dass wir schnellstmöglich Empfehlungen seitens der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie veröffentlichen konnten.

Entzündungsreaktionen an verschiedenen Organen und Organismen zählen bei Long-Covid ebenfalls zu den häufigen Symptomen. Lassen sich Ihre Ergebnisse auch auf die Diagnostik oder Behandlung von Long-Covid-Erkrankungen übertragen?

Eine SARS-CoV-2-Infektion kann das Auftreten von Immunphänomenen triggern. Infektionen im Allgemeinen können zu Immunphänomenen führen, die sich jedoch mehrheitlich nicht zu Autoimmunerkrankung manifestieren. Das Auftreten von verschiedenen Immunphänomenen wird derzeit in Zusammenhang mit Long-COVID diskutiert, der konkrete Pathomechanismus ist jedoch noch unklar. Bisher gibt es keine eindeutigen Daten, die darauf hindeuten, dass sich das Risiko für Long-COVID-19 bei ERE-PatientInnen und der Allgemeinbevölkerung unterscheidet. Offen bleibt derzeit, welche Risikofaktoren zu der Entwicklung einer Autoimmunerkrankung bei Auftreten von Immunphänomenen beitragen.

Was ist aus Ihrer Erfahrung besonders wichtig für die Schnittstelle zwischen Forschung und klinischer Praxis?

Die COVID-19-Pandemie hat uns vor Augen geführt, wie wichtig Zusammenarbeit und Austausch hinsichtlich wissenschaftlicher Daten ist, und wie sich eine schnelle Datengewinnung auch in die tägliche Routine während der Patientenversorgung integrieren lässt. Die Mehrheit der Daten im COVID19-Rheuma.de-Register stammen von Kolleginnen und Kollegen aus rheumatologischen Praxen. Dies basiert auf dem ausgezeichneten Engagement der aktiven Ärztinnen und Ärzte im Register, aber auch in der Art und Weise der Datengewinnung. Das webbasierte Format mit einer limitierten Auswahl von Fragen ermöglicht die Falleingabe in wenigen Minuten und beeinflusst somit kaum den Ablauf der Patientenversorgung. Somit konnten in kürzester Zeit COVID-19-Fälle gesammelt werden und zudem ein Datenaustausch mit nationalen und internationalen Arbeitsgruppen ermöglicht werden. Mittlerweile umfasst das Register über 7000 Fälle (Stand September 2023) und gehört damit weltweit zu den größten Registern auf diesem Gebiet.

Sie sind Rheumatologin. Wo ergeben sich bei Ihrer wissenschaftlichen Arbeit Schnittmengen mit anderen medizinischen Fachrichtungen? An welcher Stelle wünschen Sie sich mehr Austausch?

Als Rheumatologin und stellvertretende Sektionsleiterin der Rheumatologie am Universitätsklinikum Münster stehe ich im ständigen Austausch mit anderen Fachrichtungen. Das macht meine Arbeit so spannend und führt immer wieder vor Augen, dass eine Interdisziplinarität für eine adäquate Patientenversorgung essenziell ist. Basierend auf meinem wissenschaftlichen Engagement erfolgt bereits eine intensive Zusammenarbeit mit vielen Bereichen, u.a. Dermatologie, Pädiatrie, Infektiologie, Pneumologie, Kardiologie und Gastroenterologie. Hier stoße ich erfreulicherweise auf viele engagierte Kolleginnen und Kollegen, die ebenfalls den Austausch zu schätzen wissen. Dies basiert jedoch auf Eigenengagement und lässt sich natürlich in einem universitären Setting einfacher umsetzen. Wünschenswert wäre, dass hinsichtlich wissenschaftlicher Projekte mehr Transparenz und Austausch besteht, damit Fragestellungen nicht mehrfach bearbeitet werden und vor allem bei seltenen Erkrankungen durch Kooperationen höhere Fallzahlen generiert werden können.

Welche Fragen wollen Sie in Ihrer weiteren wissenschaftlichen Arbeit angehen?

Der Fokus meiner wissenschaftlichen Arbeit wird weiter in dem Querschnittsbereich der Rheumatologie/Infektiologie liegen. Unter anderem führe ich hier Projekte zu Influenza und zur Untersuchung der Effektivität und Verträglichkeit des Totimpfstoffs gegen Herpes Zoster bei Betroffenen mit Psoriasis und Psoriasis Arthritis durch, bei denen ich die klinische Leitung inne habe.

Haben Sie vielen Dank für das Interview, Frau Dr. Hasseli-Fräbel!

ANGABEN ZUR FORSCHUNGSFÖRDERUNG

Die Stiftung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) schreibt jährlich den Rudolf-Schoen-Preis für Rheumatologie aus für eine hervorragende wissenschaftliche Arbeit aus dem Gebiet der Rheumatologie. Mit der Vergabe des Preises möchte die Stiftung junge WissenschaftlerInnen im Bereich der Rheumaforschung fördern und in ihrer Arbeit unterstützen. Gleichzeitig soll die Forschungsarbeit einen Impuls in die deutsche Rheumatologie geben. Die BewerberInnen dürfen nicht älter als 42 Jahre sein. Der Preis ist mit 10.000 Euro dotiert. In diesem Jahr ist der Preis geteilt. Ebenfalls prämiert wurde Dr. Johannes Knitza, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.