INTER MEDICAL REPORT

Chronisch-entzündliche Erkrankungen: Frühe effektive Therapie ist entscheidend

Interview mit Dr. med. Julia Pfundt, Therapeutic Area Director Immunology, Johnson & Johnson

Chronisch-entzündliche Erkrankungen wie Psoriasis, Psoriasis-Arthritis und chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED) betreffen allein in Deutschland mehrere Millionen Menschen. Lange wurden diese Erkrankungen vor allem über ihre Leitsymptome definiert – an Haut, Gelenken oder im Darm. Heute ist jedoch klar, dass sie Ausdruck einer systemischen Entzündung sind und häufig mehrere Organsysteme betreffen. Im Interview spricht Dr. Julia Pfundt über die Herausforderungen chronisch-entzündlicher Erkrankungen, den Stellenwert einer frühen Intervention und die Rolle von Forschung und interdisziplinärer Zusammenarbeit für die Versorgung von Patient:innen.

? Welche Herausforderungen stehen bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen häufig zu wenig im Fokus?

Dr. Julia Pfundt: Oft wird die tatsächliche Krankheitslast unterschätzt, denn chronisch-entzündliche Erkrankungen beeinträchtigen Patient:innen weit über die organbezogenen Symptome hinaus. Gerade Betroffene mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen sprechen aufgrund der intimen Symptomatik häufig nicht offen über ihre Beschwerden. Die ständige Sorge, jederzeit eine Toilette aufsuchen zu müssen, oder sichtbare Hautveränderungen bei Psoriasis schränken den Alltag und die soziale Teilhabe erheblich ein.

Hinzu kommt, dass viele dieser Erkrankungen bereits in jungen Jahren auftreten – in einer Phase, in der die wesentlichen Weichen für den weiteren Lebensweg gestellt werden. Komorbiditäten wie Fatigue, Gelenkbeschwerden oder weitere entzündliche Manifestationen verdeutlichen zudem, dass es sich um systemische Erkrankungen handelt. Deshalb sollten wir stets den gesamten Menschen und nicht nur das betroffene Organ im Blick haben.

? Warum sind eine frühe Diagnose und konsequente Therapie so entscheidend?

Dr. Julia Pfundt: Heute wissen wir, dass der Zeitpunkt der Diagnose und der frühe Beginn einer Therapie einen wesentlichen Einfluss auf den weiteren Krankheitsverlauf haben. Eine frühzeitige und wirksame Behandlung kann irreversible strukturelle Schäden verhindern und das Fortschreiten der Erkrankung nachhaltig verlangsamen. Bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen können beispielsweise Vernarbungen oder fibrotische Stenosen vermieden werden, die später selbst durch hochwirksame antiinflammatorische Therapien nicht mehr gut beeinflussbar sind.

Darüber hinaus profitieren Patient:innen unmittelbar von geringerer Krankheitslast und besserer Lebensqualität. Deshalb richtet sich die Forschung zunehmend darauf, Erkrankungen früher zu erkennen und zielgerichtet zu behandeln.

Aus Sicht eines forschenden Unternehmens unterstreicht dies, wie wichtig es ist, innovative Therapien möglichst früh im Krankheitsverlauf verfügbar zu machen und gleichzeitig durch klinische Studien zu untersuchen, welche Patient:innen besonders von einem frühen Einsatz profitieren. Denn unser gemeinsames Ziel sollte sein, nicht nur Symptome zu kontrollieren, sondern den langfristigen Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen.

? Dennoch werden moderne Therapien häufig erst spät eingesetzt. Worin sehen Sie die Ursachen?

Dr. Julia Pfundt: Die Ursachen sind vielfältig. Moderne Therapien haben die Versorgung erheblich verbessert, gleichzeitig ist sie komplexer geworden. Die Vielzahl unterschiedlicher Wirkmechanismen eröffnet neue Möglichkeiten, stellt aber auch hohe Anforderungen an die behandelnden Ärzt:innen.

Zum anderen bestehen weiterhin strukturelle Herausforderungen in der Versorgung. Nicht überall stehen ausreichend spezialisierte Ärzt:innen zur Verfügung und Patient:innen werden nicht immer frühzeitig überwiesen. Hinzu kommen gesundheitspolitische und ökonomische Rahmenbedingungen, die Therapieentscheidungen beeinflussen können. Entscheidend ist deshalb, den Zugang zu einer leitliniengerechten Versorgung kontinuierlich weiter zu verbessern.

? Oft sind mehrere Organsysteme betroffen. Welche Bedeutung hat die interdisziplinäre Zusammenarbeit?

Dr. Julia Pfundt: Sie ist aus meiner Sicht ein zentraler Baustein einer modernen Versorgung. Patient:innen mit Psoriasis können beispielsweise auch eine Psoriasis-Arthritis oder CED entwickeln. Umgekehrt treten bei CED häufig extraintestinale Manifestationen auf. Deshalb ist es wichtig, frühzeitig über das eigene Fachgebiet hinauszudenken und mögliche Begleiterkrankungen zu erkennen.

Ich wünsche mir, dass interdisziplinäre Zusammenarbeit künftig noch stärker strukturell verankert wird – beispielsweise in Form von Entzündungsboards, ähnlich wie wir sie aus der Onkologie kennen. Insbesondere Patient:innen mit mehreren entzündlichen Manifestationen profitieren davon, wenn Therapieentscheidungen gemeinsam und interdisziplinär getroffen werden. Als Unternehmen möchten wir diesen interdisziplinären Austausch aktiv unterstützen. Deshalb fördern wir mit Formaten wie regionalen *Inflammation Summits* oder der *Inflammation Center Initiative – ICI* den Austausch verschiedener Fachdisziplinen, damit Erfahrungen geteilt und gemeinsame Ansätze für die Versorgung diskutiert werden können.

IM INTERVIEW



Dr. med. Julia Pfundt
Therapeutic Area Director Immunology, Johnson & Johnson, Germany
Foto: Johnson & Johnson

? Wo sehen Sie derzeit die wichtigsten Forschungsfelder in der Immunologie?

Dr. Julia Pfundt: Wir haben in den vergangenen Jahren enorme Fortschritte erzielt und verfügen heute über deutlich mehr therapeutische Möglichkeiten als noch vor zehn oder zwanzig Jahren. Gleichzeitig gibt es weiterhin viele offene Fragen. Ein zentrales Ziel ist die Identifikation prädiktiver Biomarker, die künftig eine individuellere Therapieentscheidung ermöglichen könnten. Wir möchten besser verstehen, welche Patient:innen von welchem Wirkmechanismus besonders profitieren.

Darüber hinaus beschäftigen wir uns zunehmend mit den komplexen immunologischen Signalwegen chronisch-entzündlicher Erkrankungen. Denn trotz der heute verfügbaren therapeutischen Möglichkeiten kann bei einem Teil der Patient:innen noch keine ausreichende oder anhaltende Krankheitskontrolle erreicht werden. Gleichzeitig wissen wir, dass an chronisch-entzündlichen Erkrankungen häufig mehrere Entzündungspfade beteiligt sind. Die Forschung untersucht daher unter anderem, ob es sinnvoll sein kann, mehrere dieser Signalwege gezielt zu adressieren. Dieses wachsende Verständnis eröffnet neue Perspektiven für innovative Therapieansätze und unterstreicht, wie wichtig kontinuierliche Forschung ist.

Unser Anspruch geht über die Entwicklung neuer Arzneimittel hinaus. Wir möchten dazu beitragen, die Versorgung von Menschen mit chronisch-entzündlichen Erkrankungen insgesamt zu verbessern. Dazu gehören die Forschung an innovativen Wirkmechanismen ebenso wie die Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit und die Unterstützung der medizinischen Fort- und Weiterbildung. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Förderung des medizinischen Nachwuchses. Mit Programmen wie *CEDxperts* oder *InflameYOU* möchten wir jungen Ärzt:innen aktuelles wissenschaftliches Wissen vermitteln, den fachübergreifenden Austausch fördern und sie für die Versorgung chronisch-entzündlicher Erkrankungen begeistern.

Frühes Handeln zahlt sich aus – Nichthandeln kostet

Strategien bei der Behandlung chronisch-entzündlicher Erkrankungen

Chronisch-entzündliche Erkrankungen belasten nicht nur die Gesundheit der Betroffenen, sondern stellen auch das Gesundheitssystem und die Gesellschaft vor große Herausforderungen. Viele Patient:innen erhalten ihre Diagnose bereits im jungen Erwachsenenalter. Gerade in einer Zeit, die durch Berufseinstieg, Selbstständigkeit und Partnerschaft geprägt ist, kann die Belastung einer chronischen Erkrankung weit über die körperlichen Symptome hinausreichen und sich erheblich auf die persönliche Entwicklung und Lebensgestaltung auswirken. Wird die Erkrankung nicht frühzeitig erkannt oder konsequent behandelt, steigt das Risiko für Komplikationen und die langfristige Krankheitslast – mit entsprechenden medizinischen und wirtschaftlichen Folgen.

Die therapeutischen Möglichkeiten bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen haben sich in den vergangenen Jahren deutlich weiterentwickelt, dennoch profitieren viele Patient:innen noch nicht ausreichend von den vorhandenen Möglichkeiten. Wie hoch die Krankheitslast weiterhin ist, zeigt sich beispielsweise bei Psoriasis: 77 % der Betroffenen empfinden die Erkrankung als Problem oder „erhebliches Problem“ im Alltag.[1] Gleichzeitig werden innovative Therapieoptionen vielfach erst spät im Krankheitsverlauf eingesetzt.[2] Gründe hierfür sind unter anderem strukturelle Versorgungslücken, verzögerte Überweisungen sowie gesundheitspolitische und ökonomische Rahmenbedingungen.

Die hohe Belastung chronisch-entzündlicher Erkrankungen spiegelt sich auch in den Gesundheitskosten wider. Allein für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen werden die direkten Kosten in Europa auf 4,6 bis 5,6 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt.[3] Historisch entfiel etwa die Hälfte dieser Ausgaben auf Krankenhausaufenthalte und Operationen.[4] Für Morbus Crohn zeigen Studiendaten, dass eine frühzeitige und wirksame Therapiestrategie dazu beitragen kann, das Risiko für solche schweren Krankheitsfolgen und weitere krankheitsbedingte Komplikationen zu reduzieren.[5] Auch gesundheitsökonomisch kann sich dies auszahlen: Bei Patient:innen mit aktiver Erkrankung sind die indirekten Kosten deutlich höher als bei Betroffenen in Remission.[6]

Entscheidend ist deshalb, dass medizinischer Fortschritt die Patient:innen auch tatsächlich erreicht. Neben innovativen Therapien braucht es klare Versorgungspfade, einen frühzeitigen Zugang zur leitliniengerechten Behandlung und eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Fachdisziplinen. Denn der Wert von Innovation entsteht nicht allein durch ihre Verfügbarkeit, sondern vor allem dadurch, dass sie rechtzeitig und konsequent in der Versorgung eingesetzt wird.

1. Dubertret L et al. Br J Dermatol 2006; 155: 729-736 | **2.** Haibel H et al. Monitor Versorgungsforschung 2023; 2: 71-78 | **3.** Kumar A et al. Therap Adv Gastroenterol 2023; 16: 17562848231218615 | **4.** Burisch J et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2025; 23: 386-395 | **5.** Khanna R et al. Lancet 2015; 386: 1825-1834 | **6.** Holko P et al. Inflamm Bowel Dis 2023; 29: 752-762

EM-208330

Impressum | Idee und Konzeption: Inter Medical Sonderpublikationen · **Redaktion:** Verena van Elst · **Corporate Publishing:** Lena Feil · Mit freundlicher Unterstützung der Janssen-Cilag GmbH, a Johnson & Johnson Company · Medical Tribune Gastroenterologie 3/2026 – 52082 · Der Verlag ist für die Richtigkeit der Beiträge nicht verantwortlich. Die presserechtliche Haftung liegt bei den jeweiligen Unternehmen.