

Praxisbericht Medizintechnik

Interessante neue Erkenntnisse über medizintechnische Produkte können redaktionell

als Praxisbericht Medizintechnik in ausgesuchten Thieme Fachzeitschriften veröffentlicht werden.

Das Content-Format eignet sich perfekt, um erklärungsbedürftige Produkte oder Verfahren den

Lesern aufmerksamkeitsstark zu präsentieren.

Meinungsbildner und Experten aus Klinik oder Praxis stellen hier in Form von Anwenderberichten

oder Interviews Ihre praktische Erfahrung mit Medizintechnikgeräten oder -verfahren vor.

Ideal für

Mit dem außergewöhnlichen Contentformat Praxisbericht Medizintechnik bietet Thieme Unternehmen mit medizintechnischem Schwerpunkt ein Format, das sich besonders für erklärungsbedürftige Produkte eignet.

Mögliche Inhalte und die Voraussetzungen

- Anwenderbericht, Interview, Pressemitteilung
- Es darf sich ausschließlich um medizintechnische Produkte handeln.
- Inhalt wird von einem Redakteur auf maximal eine Druckseite komprimiert.
- Kennzeichnungspflicht „Anzeige“ über dem Bericht
- Veröffentlichung in ausgewählten Magazinen
- Fortdrucke mit Zeitschriftencover möglich
- Publikationshinweis mit Nennung des Sponsors

Einsatzmöglichkeiten/ Distribution

- Publikation heftintegriert in der gebuchten Fachzeitschrift
- Sonderdrucke zur Abgabe über Ihren Außendienst

Sakrale Neuromodulation – für wen?

Prof. Arnst von Ophoven ist Inhaber des neuro-epileptischen Lehrstuhls am Universitätsklinikum Bochum und verfügt über eine langjährige Erfahrung mit neuromodulativen Verfahren. Auf dem DGN-Kongress im September 2016 in Leipzig präsentierte er den Stellenwert der sakralen Neuromodulation (SNM) in der Klinik.

Prof. von Ophoven, sakrale Neuromodulation hört sich kompliziert an, ist es vorwiegend ein Verfahren für Neurochirurgen oder Neuro-Epileptologen?

Van Ophoven: Nein, ganz und gar nicht! Die lokale Neuromodulation mit der Injektions-Therapie wird seit mehr als 20 Jahren in Deutschland von Urologen und Proktologen erfolgreich eingesetzt. Seitdem wurden weltweit mehr als 22.000 Patienten mit dieser minimalinvasiven, reversiblen Methode behandelt. In Deutschland wird diese Methode von rund 300 KLINIKEN angeboten, darunter auch mittlerweile einige neurologische Zentren.

Welche Fachgruppe wird Ihrer Meinung nach die Oberhand behalten?

Van Ophoven: Die Therapie wurde in den über 30 Jahren von einer urologischen Arbeitsgruppe am Taniguchi in San Francisco entwickelt. Die urologischen Indikationen stellen nach wie vor den größten Anteil dar, während sich in Deutschland neurologische und proktologische Indikationen momentan die Waage halten.

Für welche Patientengruppen eignet sich diese die SNM?

Van Ophoven: Die sakrale Neuromodulation ist bei refraktären Funktionsstörungen des Beckenbodens, wie z. B. überaktiver Blase, inkontinenzbedingten Reizungen, chronischem Beckenschmerz, Stuhlkontinenz und chronischer funktioneller Obstipation, indiziert. Bis zu 60 % der Patienten, die sich in einem Beckenboden- oder Inkontinenz-Zentrum vorstellen, bekommen über die gezielte Funktionalstimulation eine deutliche Verbesserung ihrer Lebensqualität. Hier ist die Injektions-Therapie eine besonders attraktive Behandlungsoption. Wir empfehlen bei der Entscheidung die Anamnese daher grundsätzlich auch Funktionsstörungen mit abklären.

Und wo sehen Sie die Hauptindikation?

Van Ophoven: Die Indikation mit der höchsten Patienten ist sicherlich die refraktäre idiopathische überaktive Blase.

Was verstehen Sie dabei genau unter „refraktär“?

Van Ophoven: Es gibt dazu keine allgemeinen Kriterien hinsichtlich vorangegangener Behandlungsdauer, der Art, der Verfügbarkeit oder der Anzahl der verwendeten Antimuskarinika, der Möglichkeit zur Kombination von Antimuskarinika oder weiterer Verfahrensoptionen. Dennoch kann man sich an internationalen Leitlinien orientieren. Die ICI Leitlinien von 2013 haben eine Sekundär-Therapie, wie die lokale Neuromodulation oder Botulinumtoxin A, für ge-rechtfertigt, wenn mit Antimuskarinika nach 3 Monaten nicht das Therapieziel erreicht werden konnte.

Zuerst SNM oder Botulinumtoxin A bei refraktärer idiopathischer OAB? Was gibt es Neues zu dieser Fragestellung?

Van Ophoven: Gerade wurden die Ergebnisse der ersten dreifachen randomisierten Vergleichsstudie zwischen der sakralen Neuromodulation und Botulinumtoxin A veröffentlicht. Verglichen mit „Injektion“, wurde mit der Injektion von 300 U Botulinumtoxin A eine statistisch signifikant größere Reduktion in den durchschnittlichen Injektionsintervallen erreicht, wenn auch mit einem höheren Risiko für Harnverstopfung und der Notwendigkeit zum Selbstkatheterisieren. Jedoch war dieser Unterschied hinsichtlich der Lebensqualität als klinisch nicht relevant einzustufen. So wurde auch beim PICO-Score, „ho dem „Patient-Centered Approach (PICO) Score“, und der klinischen Response-Rate kein signifikanter Gruppenunterschied beobachtet. Da in dieser sogenannten ROSET-Studie eine höhere OR-Label-Übersetzung für Botulinumtoxin A verwendet wurde, lassen sich nur schwer konkrete Schwelldifferenzen ableiten. Nach wie vor sind die lokale Injektions-Therapie sowie Patientenzentren bei der Wahl des geeigneten Verfahrens entscheidend.

Und bei welchen OAB-Patientenempfehlen Sie Vorteile für die Injektion-Therapie?

Van Ophoven: Zum Beispiel bei Patienten mit kontrollierter Blase- und Darmfunktionsstörungen, „ambulatorischer Injektion“, Patienten mit bereits erhaltenen Beckenboden- oder auch Injektionen, die eine langfristige Lösung für Ihre chronische Beckenboden-Erkrankung suchen.

Der Autor

Prof. Dr. Arnst von Ophoven
Lehrstuhlinhaber für Neurochirurgie, Universitätsklinikum Bochum, Maximalchirurgie Bochum

Literatur

[1] von Ophoven A. Sakrale Neuromodulation – für wen? DGN 2016, 10 (November): 109-113

van Ophoven A, Ophoven A, Ophoven A et al. Sakrale Neuromodulation an Refraktärer Idiopathischer OAB: Randomized Clinical Trial. JAMA. 2016; 316:1306-1314

Publikationshinweis

Dieser Beitrag entstand mit finanzieller Unterstützung der Medtronic GmbH, München.

Quelle: Vortrag, Sakrale Neuromodulation – für wen?, 26. September 2016, DGN Kongress 2016, Leipzig.

Das Interview führte Dr. Stefan Engelberg, Medtronic.

Am 09.01.2017, 14

Realisierung / Full-Service

Zum Verlagsservice gehören:

- Inhaltliche Konzeption und Manuskripterstellung
- Redaktionelle Durchsicht und Bearbeitung
- Satz und Druck
- Qualitätssicherung bei Inhalt, Herstellung und Termin
- Publikation in ausgewählter Thieme Fachzeitschrift