

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

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 Neurologen und Praktizierenden erfolgreich eingesetzt. Neurologen wenden vorwiegend mehr als 2.250.000 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 neurologischen Arbeitsgruppe am Tanzi-Institut in San Francisco entwickelt. Die neurologischen Indikationen stellen nach wie vor den größten Anteil dar, während sich in Deutschland neurologische und neurochirurgische Indikationen zunehmend 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 Reaktionen, chronischem Beckenschmerz, Stuhlkontinenz und chronischer funktioneller Obstipation, indiziert. Bis zu 60 % der Patienten, die sich in einem Beckenboden- oder Inkontinenz-Zentrum vorstellen, bekommen eine erfolgreiche Funktionslösung. Hier ist die Injektions-Therapie eine besonders attraktive Behandlungsoption. Wir empfehlen bei der Erhebung der Anamnese daher grundsätzlich auch Funktionsstörungen mit abklären.

Und wo sehen Sie die Hauptindikation?

Van Ophoven: Die Indikation mit der höchsten Prävalenz 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 Anticholinergika, der Möglichkeit zur Kombination von Anticholinergika oder weiterer Verfahrensoptionen. Dennoch kann man sich an internationalen Leitlinien orientieren. Die ICI kritisierte von 2013 haben eine Sekundäre-Therapie, wie die lokale Neuromodulation oder Botulinumtoxin A, für ge-indiziert, wenn mit Anticholinergika 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 drei randomisierten Vergleichsstudien zwischen der sakralen Neuromodulation und Botulinumtoxin A veröffentlicht. Verglichen mit Injektionen, wurde mit der Injektion von BOTOX (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 subjektiven Beschwerden als klinisch nicht relevant einzustufen. So wurde auch beim PCa-Score, „ho dem Patient Zufriedenheitsgefühl bzw. „Wohlbefinden“, und der klinischen Response-Rate kein signifikanter Gruppenunterschied beobachtet. Da in dieser sogenannten ROSET-Studie eine höhere OR-Label-Übertragung für Botulinumtoxin A verwendet wurde, bewies sich nur ein höherer funktioneller Schweregrad ablesen. Nach wie vor sind die indikationsfunktionsorientierten sowie patientenpräferenzen bei der Wahl des geeigneten Verfahrens entscheidend.

Und bei welchen OAB-Patientenempfehlen Sie Botulinum für die Injektions-Therapie?

Van Ophoven: Zum Beispiel bei Patienten mit kombinierter Blasen- und Darmfunktionsstörung, „unvollständiger“ Patienten mit bereits erhaltenen Beckenmengen oder auch bei Patienten, die eine langfristige Lösung für Ihre chronische Beckenboden-Erkrankung suchen.

Der Autor

Prof. Dr. Arndt von Ophoven
Lehrstuhlinhaber für Neuro-
Epileptologie, Universitätsklinikum
Bochum, Medizinisches
Zentrum

Literatur

[1] von Ophoven A. Sakrale Neuromodulation – für wen? DGE 2016. In: Neurologie (Hrsg. von G. H. R. Müller). Berlin: Springer; 2016. S. 104-110.

Publikationshinweis

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

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

Das Interview führte Dr. Stefan Engelberg, Medtronic.

Am 09.01.2017, 10

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