

Subventionierung der «Wellnessindustrie»?

Leserbrief zu: Stöckli HR, et al. Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen in der chronischen Phase nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma (cKZBT, sog. Schleudertrauma) (ohne Commotio cerebri/mild traumatic brain injury). Schweiz Med Forum 2005;5:1182–7.

Im besagten Artikel gibt eine Konsensusgruppe allgemeingültige Empfehlungen für die Behandlung von Patienten mit einem cKZBT ab.

Wir behandeln selbst viele Patienten mit einem cKZBT und sind deshalb über den Stand der Diagnostik und Therapie in der internationalen Literatur informiert. Im vorliegenden Artikel sind jedoch einige wesentliche Fakten nicht berücksichtigt worden:

- Dem cKZBT liegt eine pathoanatomisch fassbare Veränderung zugrunde.
- Zur Erfassung dieser Schäden sind Verfahren und Protokolle erarbeitet worden, die eine Diagnose mit einer Wahrscheinlichkeit von >80% erlauben.
- Nach der Diagnose lassen sich die Symptome mit einer Wahrscheinlichkeit von >80% komplett (vollständige Schmerzfreiheit) behandeln.

Diese Verfahren wurden in international sehr renommierten Fachzeitschriften («New England Journal of Medicine», «Spine» usw.) publiziert. Die Ergebnisse haben Beweiskraft (Evidenzgrad A). Die Protokolle wurden in die Richtlinien der International Spinal Intervention Society (ISIS) aufgenommen.

Im vorliegenden Artikel wurden diese Erkenntnisse ignoriert! Für die Wirksamkeit der hier vorgeschlagenen Therapieverfahren gibt es keine Beweise, meist jedoch dafür, dass sie nicht wirksam sind.

In der vergleichenden Studie «Schadenhäufigkeit und Schadenaufwand bei leichten Verletzungen der Halswirbelsäule» des Comité Européen des Assurances liegt die Schweiz bei den Aufwendungen, die mit 35 000.– Euro pro Jahr und Fall etwa zehnmal so hoch sind wie in Deutschland, Frankreich und Grossbritannien, einsam an der Spitze (siehe auch «SonntagsZeitung» vom 30. Oktober 2005, Seite 73). Schweizer Patienten geht es aber keinesfalls besser als solchen in Ländern mit wesentlich niedrigeren Kosten.

Wir sind der Meinung, dass solche Empfehlungen besser durch die Forschungsliteratur abgestützt sein sollten, damit nicht bei den Versicherungen der Verdacht aufkommen kann, dass hier nur die weitere Subventionierung einer gewissen «Wellnessindustrie» gesichert werden soll.

Damir Marincic, Rolf Stein

Dr. med. Damir Marincic
Dr. rer. nat. Rolf Stein
Klinik St. Georg
Klosterstrasse 19
CH-9403 Goldach
marincic@abanet.ch
rolfstein@bluewin.ch

Replik

Leider machen die beiden Leserbriefverfasser keine konkreten Literaturangaben, die ihren Behauptungen mehr Gewicht verleihen würden. Möglicherweise stehen die Verfasser der Arbeitsgruppe ISIS (International Spine Intervention Society [1]) um Nikolai Bogduk nahe, die sich vor allem der diagnostischen Facettengelenkinjektion und der Facettengelenkbehandlung mittels Radiofrequenztherapie verschrieben hat. Diese und andere Abklärungs- und Therapiemethoden wurden unsererseits keineswegs ignoriert; sie sind der Konsensusgruppe bekannt und wurden unter anderem in der von uns zitierten RAND-Studie [2] erfasst und auch anlässlich der wissenschaftlichen Swiss-Insurance-Medicine-Tagung vom 13. Januar 2005, welche zur Gründung dieser Konsensusgruppe führte, ausführlich thematisiert.

Anders als die Leserbriefverfasser darstellen, kommt die unseres Wissens einzige systematische Analyse, nämlich die Cochrane Review von 2003 [3], bezüglich der Wertigkeit dieser interventionellen Therapiestrategien mittels Radiofrequenzdenervation unter Anwendung der international gebräuchlichen Evidenzeinteilung lediglich auf einen Evidenzgrad C (niedrig). Dies mag vor allem durch die kleinen Patienten- und Studienzahlen bedingt sein. Gute Ergebnisse zeigte zum Beispiel die Studie von Lord et al. [4], in welcher 24 Patienten plazebokontrolliert behandelt wurden, wobei die Patienten aus der Verumgruppe (n = 12) sehr gut abschnitten. Dabei wurden aber nur Patienten eingeschlossen, die eindeutig auf plazebokontrollierte diagnostische Blockaden ansprachen, es handelte sich also um ein bereits vorgängig optimal selektiertes Krankengut.

Entgegen der nicht zutreffenden Behauptung der beiden Leserbriefverfasser ist im Konsensuspapier unter D.2. (Seite 1185) die Technik der diagnostischen und therapeutischen Schmerzanalgesie sehr wohl aufgeführt. Einzelne Methoden wurden aber – genau wie andere Therapieverfahren – nicht im Detail erwähnt, da dies den Rahmen eines knappen Konsensuspapiers gesprengt hätte. Die Konsensusgruppe stimmt den Leserbriefverfassern zu, dass gewisse Patienten mit klarem posttraumatischem Facettensyndrom von einer entsprechenden Behandlung profitieren können und bei bestehendem Verdacht einer solchen Abklärung zugeführt werden sollten. Aufgrund der bis jetzt gemachten Erfahrungen dürfte es sich aber vermutlich nur um eine kleine Patientengruppe handeln. Zudem sind die Langzeiterfahrungen spärlich. Anders, als es die beiden Leserbriefverfasser zu suggerieren versuchen, liegt nach Meinung der Konsensusgruppe die Lösung des chronisch verlaufenden kraniozervikalen Beschleunigungstraumas – spezielle Fälle ausgenommen – nicht in interventionellen Behandlungen. Das Patientengut ist bezüglich der Pathogenese sehr heterogen. Auch der Aussage der Leserbriefverfasser, dass dem cKZBT in jedem Fall eine bestimmte pathoanatomisch fassbare Veränderung zugrunde liege, vermag die Konsensusgruppe nicht zu folgen, weshalb sie von einem unkritischen Einsatz der interventionellen Therapiemethoden abraten möchte.

Die Konsensusgruppe verzichtet darauf, die emotional gefärbten Schlussbemerkungen der Autoren zu kommentieren. Es handelt sich bei unseren Empfehlungen um einen pragmatischen Konsens, der unter Berücksichtigung der heute in der Schweiz bestehenden gesellschaftlichen und juristischen Rahmenbedingungen bezüglich des kraniozervikalen Beschleunigungstraumas gewisse limitierende Leitplanken punkto therapeutischer und diagnostischer Massnahmen setzen möchte, was wir als Schritt in die richtige Richtung ansehen. Im übrigen waren in der Konsensusgruppe alle Meinungsgruppierungen vertreten, so auch die Versicherungen.

Im Namen der Konsensusgruppe

Dr. med. Hans Rudolf Stöckli
Kasernenstrasse 22a
CH-4410 Liestal
hrstoekli@datacomm.ch

Hans Rudolf Stöckli

Literatur

- 1 International Spine Intervention Society. www.spinalinjection.com.
- 2 van het Loo M, Frinking E, Kahn JP, Vader JP. A review of the literature on wiplash associated disorders. RAND Europe. Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive. February 2002. www.med.svv.ch.
- 3 Niemistö L, Kalso E, Malmivaara A, Seitsalo S, et al. Radiofrequency denervation for neck and back pain. A systematic review within the framework of the Cochrane Collaboration Back Review Group. *Spine* 2003;28:1877–88.
- 4 Lord SM, Barnsley L, Wallis BJ, et al. Percutaneous radiofrequency neurotomy for chronic cervical zygapophyseal-joint pain. *NEJM* 1996;335:1721–6.