

Innovation: Coiling, ein minimal-invasives Verfahren

Anwendung: Hirn-Aneurysma / Hirnblutung / Subarachnoidalblutung

Aneurysmen sind Erweiterungen der Gefäßwand unterschiedlicher Form und Größe. Hirn-Aneurysmen sind meist sack- oder beerenförmig; sie machen sich in der Regel nicht durch Beschwerden bemerkbar und werden meist nur durch Zufall entdeckt. Problematisch für die Patienten ist nicht die Ausdehnung an sich, sondern die Tatsache, dass die Gefäßwand durch die Ausdehnung dünner wird und reißen kann. Dann kommt es zu einer Subarachnoidalblutung (Hirnblutung), einer speziellen Form des Schlaganfalls. In Deutschland sind davon etwa 8.000 Menschen pro Jahr betroffen – rund zwei Drittel dieser Patienten sterben, noch vor oder während des Krankenhaus-Aufenthalts, von den Überlebenden bleiben viele lebenslang behindert.

Innovative Therapie

Die Standardtherapie von Hirn-Aneurysmen besteht im chirurgischen Einsatz eines Gefäßclips, der die Blutzufuhr unterbindet. Eine frühzeitige Aneurysma-Operation ist effektiv, jedoch wegen des frischen Blutes und der Hirnschwellung technisch schwierig. Anfang der 90er Jahre wurde zur Therapie von Hirn-Aneurysmen, das so genannte Coiling, entwickelt, das zwar nicht bei allen, aber bei den meisten Aneurysmen angewendet werden kann. Bei diesem faszinierenden Verfahren wird ein nur 0,7 mm starker Mikrokatheter durch die Leiste über Bauch- und Brustschlagader bis in das Gehirn geführt. Durch den Katheter werden weiche Platinspiralen (Coils) in das Hirn-Aneurysma geschoben. Die haarfeinen Spiralen rollen sich in der Aussackung auf, bis sie sie vollständig ausfüllen und so vom Blutstrom abtrennen - die Gefahr des Reißens ist gebannt.

Vorteile für die Patienten

- Ø Geringeres Risiko, da minimal-invasive Methode statt offener Gehirn-OP
- Ø Kürzere Operation:
4 Stunden Clipping vs. 2,5 Stunden Coiling *
- Ø Kürzere Liegezeit im Krankenhaus:
12 Tage nach Clipping vs. 4 Tage nach Coiling *
- Ø Kürzere Erholungszeiten:
1 Jahr nach Clipping vs. 7 Tage nach Coiling *
- Ø Mit Coiling können durch die Kombination mit einer Gefäßstütze jetzt auch Aneurysmen behandelt werden, die früher aufgrund ihrer Beschaffenheit nur operiert werden konnten.

* Durchschnittswerte bei *nicht* geplatzten Aneurysmen

Wichtige Studienergebnisse

Die 2002 veröffentlichte, internationale ISAT-Studie belegt eindeutig die Vorteile des Coilings: Das Risiko, während oder nach der Operation zu sterben oder eine signifikante Behinderung zu behalten, war bei gecoilten Patienten um 22,6 % niedriger als bei geclippten. Die Studienergebnisse waren so überzeugend, dass die Untersuchung vorzeitig aus ethischen Gründen abgebrochen wurde.

Verfügbarkeit für den Patienten

Coiling ist ein interventionelles, neuroradiologisches Verfahren und wird derzeit nur von ca. 50 Krankenhäusern in Deutschland angeboten.

Wirtschaftlichkeit

Die Kosten einer herkömmlichen operativen Behandlung liegen zwischen 8.000 und 16.000 €. Hauptkostenfaktor dabei ist die Dauer des Krankenhaus-Aufenthalts. Die Kosten für die minimal-invasive Behandlung mit Coiling belaufen sich dagegen nur auf insgesamt 6.000 bis 15.000 €.

Fazit

Das innovative Coiling bietet den Patienten signifikante Vorteile gegenüber der herkömmlichen Methode zur Behandlung von Hirn-Aneurysmen. Seit 2003 gibt es eine identische Fallpauschale (DRG) für Coiling und Clipping, auf deren Grundlage das Krankenhaus diese Leistung abrechnen kann. Dadurch wird der wirtschaftliche Anreiz für die Klinik größer, das schonende Verfahren bei mehr Patienten einzusetzen. Des Weiteren gibt es seit 2004 Zusatzentgelte für Coils, deren Preise je nach Anzahl der eingesetzten Coils variieren. Das Problem: Die Höhe der Zusatzentgelte entspricht nicht den tatsächlich entstehenden Kosten, d.h. das Krankenhaus bekommt einen Teil der Kosten nicht ersetzt. Erst dann, wenn die enormen Vorteile für die Patienten mit entsprechenden finanziellen Vorteilen für die Klinik einhergehen, kann man davon ausgehen, dass alle Patienten, für die Coiling in Frage kommt, auch wirklich in den Genuss dieser innovativen Behandlung kommen.

Stand: Dezember 2006

Quellen:

- International Subarachnoid Aneurysm Trial (ISAT) of neurosurgical clipping versus endovascular coiling in 2143 patients with ruptured intracranial aneurysms: a randomized trial. In: *Lancet* 360 (2002) 1267-1274
- Johnston, SC et al: Endovascular and surgical treatment of unruptured aneurysms: Comparison of risks. In: *Annals of Neurology*, 2000; 48: 11-19

Herausgeber: Aktion Meditech, www.aktion-meditech.de
Pressekontakt: Haas & Health Partner Public Relations GmbH
Große Hub 10c, 65344 Eltville
Dr. Nuria Okfen / Erik Thiel
Tel. 06123-70 57 -18 / -52
Fax 06123-70 57 -57
okfen@haas-health.de
ethiel@haas-health.de