

Suljo Samardzic

Dr. med.

Evaluation der Effektivität einer unilateralen Lungenvolumenreduktion (ELVR) mit intrabronchialen Ventilen (IBV) bei Patienten mit schwerem Lungenemphysem außerhalb klinischer Studien - eine retrospektive Analyse

Fach: Innere Medizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. Ralf Eberhardt

Die endoskopische Ventilimplantation bei ausgewählten Patienten mit schwerem Lungenemphysem stellt heutzutage aufgrund der publizierten Datenlage eine etablierte Therapieoption dar. In dieser retrospektiven Studie konnte gezeigt werden, dass auch eine unilaterale IBV-Implantation mit vollständigem Verschluss eines Lungenlappens auch im klinischen Alltag außerhalb von kontrollierten Studien zu einer Verbesserung der Lungenfunktion, der Belastbarkeit und des Dyspnoeempfindens bei diesen Patienten führt.

So konnte anhand der Heidelberger IBV-Kohorte aus den Jahren 01/2013 bis 07/2018 eine signifikante Verbesserung der mittleren Einsekundenkapazität (FEV1) 90 Tage nach IBV-Implantation gezeigt werden. Dieser Effekt war auch noch 365 Tage nach Ventilimplantation nachweisbar, auch wenn die Verbesserung nicht mehr signifikant war. Auch die anderen *Outcome*-Parameter wie das RV, die Gehstrecke im 6-MWT-Gehtest sowie die Dyspnoe gemessen im mMRC verbesserten sich nach der endoskopischen Intervention. Jedoch waren diese nicht zu allen Zeitpunkten signifikant.

Die durchschnittlichen Verbesserungen erreichten jedoch zu keinem Zeitpunkt die MCID. Es konnte aber anhand dieser Arbeit gezeigt werden, dass aufgrund der hohen Varianz beim Outcome der Patienten eine Anzahl von Patienten auch klinisch relevant von einer IBV-Therapie profitiert. Somit stellt die endoskopische IBV-Implantation auch außerhalb von Studien bei Patienten mit schwerem Lungenemphysem eine Behandlungsoption dar, insbesondere wenn konservative bzw. medikamentöse Therapien ausgeschöpft sind.

Bei der Entscheidung für eine endoskopische Ventiltherapie müssen neben der Gefahr eines postinterventionellen Pneumothorax auch die Folgekosten durch erneute bronchoskopische Interventionen berücksichtigt werden. Allerdings sollte die Entscheidung für die Auswahl von IBV oder EBV dabei nicht von der publizierten Datenlage, sondern eher von den anatomischen Gegebenheiten des Bronchialbaumes abhängig sein, um einen anhaltenden Verschluss des am meisten destruierten Lungenlappens und somit eine klinisch relevante TLVR bei diesen Patienten zu erzielen.