

Anton Wiesbrock
Dr. med.

Schwachstellen bei der Zuweisung von Patient*innen mit lumbalem Bandscheibenvorfall und Folgen für das Behandlungsergebnis im Langzeitverlauf

Fach/Einrichtung: Neurochirurgie
Doktorvater: Prof. Dr. med. Klaus Zweckberger

Lumbale Bandscheibenvorfälle bereiten Millionen von Menschen weltweit und jeden Tag Beschwerden. Außerdem entstehen durch sie jährliche Kosten in Milliardenhöhe im Rahmen der medizinischen Versorgung sowie durch Arbeitsausfälle und Frühberentungen.

Weiterhin wird die Indikationsstellung für die operative Therapie des lumbalen Bandscheibenvorfalles kritisch diskutiert. Wie, wann und durch wen betroffene Patient*innen den Chirurg*innen zugewiesen werden, findet dabei bislang kaum Beachtung. Für die Indikationsstellung sind aber Faktoren wie der Zeitpunkt der Zuweisung, die Symptombdauer oder bisherige, konservative Therapien äußerst relevant. Es wurde daher im Rahmen der vorliegenden Arbeit eine prospektive Analyse aller Patient*innen mit der Verdachtsdiagnose „lumbaler Bandscheibenvorfall“ durchgeführt, welche sich in der Neurochirurgischen Universitätsklinik Heidelberg vorstellten.

Anhand standardisierter Fragebögen wurden zusätzlich zu den klinischen Befunden genauere Informationen über Symptomart und -dauer, im Vorfeld durchgeführte Therapieversuche und deren Erfolg, sowie über die zuweisende Ärztin / den zuweisenden Arzt erfasst. Von den behandelnden Neurochirurg*innen erfolgte weiter die Einschätzung, ob der jeweilige Zeitpunkt der Zuweisung als „zu früh“, „rechtzeitig“ oder „zu spät“ zu bewerten war. Retrospektiv wurde bei allen Patient*innen anhand der gesammelten Daten die objektive Operationsindikation (keine, noch keine, eine relative oder eine absolute Indikation) mittels der aktuellen Leitlinie zur lumbalen Radikulopathie überprüft. Über insgesamt vier Querschnitte mit zwei Postsendungen und einem telefonischen Interview wurde das Patient*innenkollektiv über 5 Jahre und 4 Monate nachverfolgt. In den folgenden Analysen wurde das langfristige Behandlungsergebnis der Studienteilnehmer*innen in Abhängigkeit ihres Zuweisungszeitpunktes (zu spät vs. rechtzeitig und zu früh) und der erfolgten Therapie (operativ vs. konservativ) verglichen.

Zwischen Juni 2012 und Juli 2013 konnten 123 Patient*innen mit einem Durchschnittsalter von 47.9 ± 13.9 Jahren in die Studie eingeschlossen werden. Die meisten wurden aus der hausärztlichen (34.1%) und orthopädischen (35.0%) Versorgung zugewiesen. Fast ein Drittel (31.7%) der Studienteilnehmer*innen stellte sich „zu spät“ in der Neurochirurgie zur chirurgischen Beurteilung vor und zeigte dort unter anderem ein signifikant häufigeres und längeres Leiden am Hauptsymptom „Lumboischialgie“ und eine signifikant längere Einnahme von NSAR- und Opiat-Medikation.

Bei diesen Patient*innen kam es nach chirurgischer Behandlung signifikant häufiger zu Komplikationen, sie benötigten vermehrt eine stationäre Rehabilitation und erlitten im Langzeitverlauf häufiger ein Rezidiv ihres BSVs. Im postalischen und telefonischen

Follow-Up zeigten sie keine Unterschiede bezüglich der Lebensqualität oder vermehrten Rückenschmerzen im Vergleich zu „rechtzeitig / zu früh“ Vorgestellten.

Von allen Studienteilnehmer*innen wurde etwas mehr als die Hälfte (56.1%) operiert. Diese zeigten unter anderem häufiger Lumboischialgie-Beschwerden als konservativ Therapierte. Im postalischen Follow-Up zeigte sich keine Überlegenheit der operativen Therapie gegenüber der konservativen. Im telefonischen Follow-Up zeigte sich, dass Operierte signifikant länger beschwerdefrei waren und auffallend kürzer am Hauptsymptom Lumboischialgie litten. Chronische Schmerzen traten jedoch signifikant häufiger bei Operierten auf als bei konservativ Therapierten.

Als deutliche Schwachstelle der Zuweisungsqualität lässt sich die große Anzahl der „zu spät“ Zugewiesenen identifizieren. Dies kann neben einem längeren Leidensweg zur Chronifizierung von Symptomen führen. Möglicher Grund der „zu späten“ Zuweisung könnte die Sorge vor verfrühten Operationen sein. Jedoch konnte in den vorliegenden Daten kein Anhalt für verfrühte oder nicht Leitlinien-gerechte Operationen gefunden werden. So führt eine zu späte Zuweisung zu einem größeren, individuellen Leiden und erzeugt erhöhte Kosten sowohl für das Gesundheitssystem durch intensivere medizinische Betreuung als auch für die Gesellschaft durch vermehrte Arbeitsausfälle und häufigere Frühberentungen.

In zukünftigen Studien sollten Gründe einer „zu späten“ Zuweisung untersucht werden und gemeinsam mit den niedergelassenen Zuweiserinnen und Zuweisern angemessene Lösungen erarbeitet werden.