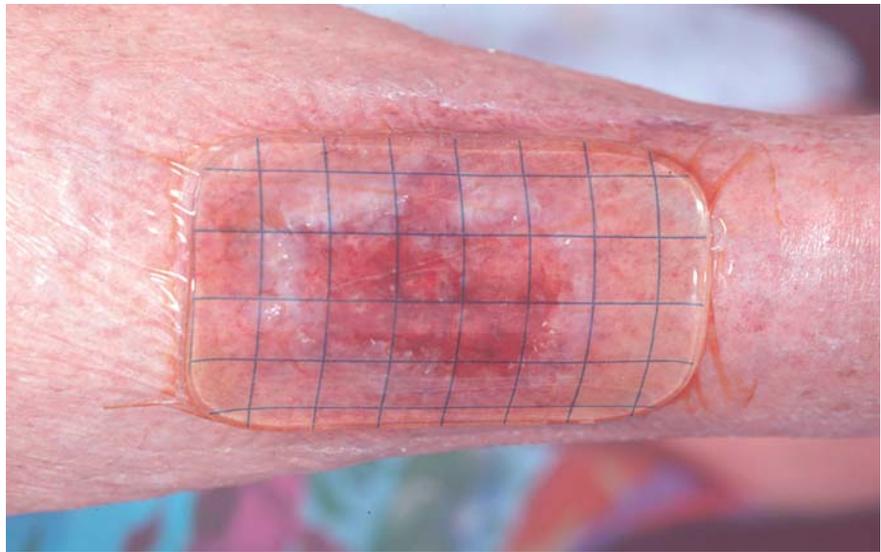


Ulcus cruris: frühe venöse Ablation erhöht Lebensqualität bei Kosteneffizienz

Epstein DM et al. Cost-effectiveness analysis of a randomized clinical trial of early versus deferred endovenous ablation of superficial venous reflux in patients with venous ulceration. *Br J Surg* 2019; 106: 555 – 562

Aktuelle Richtlinien empfehlen bei venösen Beingeschwüren die Behandlung des venösen Refluxes mit endovenösen Ablationstechniken. Viele Praktiker warten jedoch mit der Intervention, bis das Ulkus abgeheilt ist. Die EVRA (Early Venous Reflux Ablation)-Studie ergab, dass eine frühe endovenöse Ablation zu signifikant schnellerer Abheilung der Ulzera führte. Epstein et al. verglichen die Kosteneffektivität früher und später Intervention.

Die Kosten-Nutzen-Analyse wurde mit einem 1-Jahres-Horizont innerhalb der EVRA-Studie mit deren Daten durchgeführt. Der Unterschied zwischen den beiden Armen der EVRA-Studie war der Zeitpunkt der endovenösen Ablation. In der Gruppe früher Intervention erfolgte die Behandlung innerhalb von 2 Wochen nach der Randomisierung. In der späten Interventionsgruppe wurde die Ablation nach Abheilung des Ulkus durchgeführt oder nach 6 Monaten. In die EVRA-Studie wurden Patient(-inn)en ≥ 18 Jahre aufgenommen, bei denen über einen Zeitraum von 6 Wochen bis 6 Monaten ein venöses Beinulcus bestand. Die Basischarakteristika der Patient(-inn)en beider Studienarme waren ausgeglichen. In die Kosten-Nutzen-Analyse wurden 419 Patient(-inn)en aus der EVRA-Studie aufgenommen, die 12 Monate nachverfolgt wurden oder verstarben. 211 stammten aus der späten und 208 aus der frühen Interventionsgruppe. Für die Kalkulation wurden die Preise der Jahre 2015–2016 zugrunde gelegt, Währungsumrechnungen erfolgten auf der Basis der Kaufkraftparitäten



► Ulcus cruris (hier mit Hydrogelwundauflage). Eine aktuelle Studie ergab, dass eine frühe endovenöse Ablation nicht nur das raschere Abheilen der Wunde fördert, sondern auch die Lebensqualität verbessert. (Quelle: Witte J. Verbände. In: Moll I, Hrsg. Duale Reihe Dermatologie. 8. vollst. überarb. Auflage, Stuttgart: Thieme; 2016. doi:10.1055/b-003-129293)

von 2016. Primäres Outcome waren die Kosten pro QUALY (quality-adjusted life-year) über 1 Jahr. Die Arbeitsgruppe führte Sensitivitätsanalysen mit 5 verschiedenen statistischen Modellen durch. Diese legten alternative Methoden des Umgangs mit fehlenden Daten sowie alternative Präferenzen bei der Gewichtung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zugrunde und beinhalteten eine Per-Protokoll-Analyse.

Obwohl das Studienprotokoll vorsah, dass in der späten Interventionsgruppe nach Abheilung der Ulzera eine venöse Ablation durchgeführt werden sollte, geschah dies häufig nicht. Nach 1 Jahr war bei 55/226 Patient(-inn)en dieser Gruppe keine Intervention erfolgt, im Vergleich zu 7/224 in der frühen Interventionsgruppe. 35 der 55 schlossen die Studie ab, bei 26 von ihnen war das Ulkus nach 1 Jahr abgeheilt.

Nach früher Intervention waren die mittleren Kosten höher als nach später. Die Kostendifferenz pro Patient betrug £ 163 (SEM [standard error of the mean] 318) entsprechend € 184 (SEM 358). Die frühe

Ablation war außerdem mit mehr QUALYs nach 1 Jahr assoziiert. Hier betrug die mittlere Differenz 0,041 (SEM 0,017). Das inkrementelle Kosten-Nutzen-Verhältnis ICER (incremental cost-effectiveness ratio) betrug £ 3976 (€ 4482) pro QUALY. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine frühe endovenöse Ablation kosteneffektiv ist, betrug bei einem Schwellenwert von £ 20000 (€ 22546) pro QUALY 89%. Die Sensitivitätsanalysen führten zu ähnlichen Ergebnissen und bestätigten, dass die frühe Behandlung des oberflächlichen venösen Refluxes mit hoher Wahrscheinlichkeit kosteneffektiv ist.

FAZIT

Laut den Autor(-inn)en zeigt ihre Studie, dass die frühe endovenöse Ablation signifikante Auswirkungen auf die Lebensqualität der Patient(-inn)en hat, ohne wesentliche Kostensteigerungen zu verursachen. Diese Strategie ist daher mit hoher Wahrscheinlichkeit kosteneffektiv.

Dr. Gabriele Dobler, Berlin