

## Lungenemphysem

# Kaum Daten zu Kosten

Patienten mit Lungenemphysem werden heute mit unterschiedlichen Methoden der Lungenvolumenreduktion (LVR) behandelt. Forscher haben jetzt im Auftrag des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) untersucht, wie effektiv und kosteneffizient minimalinvasive Verfahren sind. Diese ermöglichen eine LVR auch für Patienten, die nicht chirurgisch behandelt werden können. Im Vergleich zu chirurgischen Methoden ergab die Untersuchung dabei sonst jedoch keinen eindeutigen Mehrwert. Allerdings fehlten auch direkte Vergleichsstudien. Ihre auf Basis einer systematischen Literaturrecherche erzielten Ergebnisse fassen die Autoren in einem HTA-Bericht zusammen (Health Technology Assessment). Dieser ist über [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) kostenfrei erhältlich.

Lungenemphyseme werden mit verschiedenen Varianten der LVR behandelt. Minimalinvasive Verfahren können vor allem Patienten helfen, für deren körperliche Verfassung ein chirurgischer Eingriff zu riskant wäre. Denn das Komplikationsrisiko während und nach einer Operation verringert sich bei endoskopischen Verfahren verglichen mit traditionellen, chirurgischen LVR. Gleichwohl können die Autoren keinen klaren Mehrwert der minimalinvasiven Verfahren feststellen. Je nach Krankheitsbild und Lokalisation des Emphysems seien auch nicht alle Varianten geeignet, betonen die Autoren. Die chirurgische LVR sei z. B. besonders wirksam, wenn vorwiegend der Lungenoberlappen betroffen und das körperliche Belastungsrisiko nach dem Eingriff niedrig ist. Künftige Studien sollten untersuchen, welche Methode bei welchem Krankheitsbild das beste Nutzen-Risiko-Verhältnis verspricht.

Um klare Aussagen zur Kosteneffizienz minimalinvasiver LRV zu treffen, fehle die Datengrundlage, bemängeln die Autoren des Berichts. Vorhandene Studien erwähnen lediglich die Kosten einzelner Verfahren. Demnach koste der Einsatz eines endobronchialen Einwegventils beispielsweise bis zu 5500 €. Die Kosten minimalinvasiver Verfahren schätze eine US-Studie auf etwa das Doppelte pro Operation.

*Nach einer Mitteilung des DIMDI, Köln*