



Mag. Dr. Eva Fuchs, MSc.  
Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment  
Garnisongasse 7/Top 20  
1090 Wien

Allgemeines öffentliches Krankenhaus St. Vinzenz  
Interdisziplinäre Schmerzambulanz  
Abteilung für Anästhesie  
z.H. Herrn OA Dr. Andreas Wolf  
6511 Zams – Tirol

Wien, am 27.05.2019

Betreff: Antwortschreiben - Leistung AJ 140 ab 2020

Sehr geehrter Herr Dr. Wolf,

vielen Dank für Ihr Interesse am Decision Support Document No.99 „Radiofrequency denervation for sacroiliac and facet joint pain“, welches 2016 veröffentlicht wurde, sowie der 1. Aktualisierung (Update) des DSD No.99, welches **bereits Ende März 2019** der Bundesgesundheitskommission (BGK) im BMASGK übermittelt wurde. Es wird per 15. Juli 2019 (nach erfolgter Entscheidung der BGK) auf unserer Website (<https://hta.lbg.ac.at/page/homepage/de>) publiziert werden.

Beide systematischen Reviews wurden im Zuge der jährlichen Anpassung des LKF-Kataloges für medizinische Einzelleistungen (MEL) verfasst und haben zum Ziel die aktuelle Evidenz bzgl. der Wirksamkeit und Sicherheit dieser medizinischen Intervention zu bewerten. Um eine systematische Vorgehensweise bei der Suche bzw. Auswahl der Literatur gewährleisten zu können, wurde vorab eine spezifische Forschungsfrage (PICO-Frage) gestellt, welche die Population (PatientInnen), die Intervention selbst, eine mögliche Vergleichstherapie (Comparator) und relevante Endpunkte (Outcomes) definierte. Darauf basierend wurden Ein- bzw. Ausschusskriterien formuliert, aufgrund derer die Auswahl potentieller Publikationen für den systematischen Review erfolgte.

Im Unterschied zum ersten **Bericht (2016)**, welcher die **Radiofrequenzdenervierung zur Behandlung von chronischen Rückenschmerzen im lumbalen und iliosakralen Bereich** untersuchte, hatte das **Update (2019)** eine leicht abweichende Fragestellung zum Ziel. Im aktuellen Assessment ging es um die Frage, ob **Radiofrequenzdenervierung zur Therapie von PatientInnen mit chronischen Rücken- bzw. Nackenschmerzen** wirksamer und sicherer als eine alternative Therapie oder Placebo ist. PatientInnen, welche eine spezifische Schmerzursache (Tumore, Entzündungen, etc.) aufwiesen, wurden in beiden Berichten ausgeschlossen.

Aus diesen Gründen (unterschiedliche Indikation bzw. spezifische Schmerzursache) konnten folgende von Ihnen genannte **Studien nicht berücksichtigt** werden:

Abbas and Reyad (2018), Chang et al. (2017), Choi et al. (2011), Cohen et al. (2008), Davis et al. (2018), El-Hakeim et al. (2018), Mehta et al. (2018), Patel et al. (2012), Qudsi-Sinclair et al. (2016), Salman et al. (2016), Xiao et al. (2018).

Des Weiteren wurden für den systematischen Review zur Wirksamkeit und Sicherheit der Radiofrequenzdenervierung bei chronischen lumbalen Rückenschmerzen oder chronischen Nackenschmerzen nur bestimmte Studiendesigns (**randomisierte bzw. nicht-randomisierte Kontrollstudien**) zur Beurteilung der Wirksamkeit akzeptiert.

Leitlinien zu spezifischem Rückenschmerz (Leitlinie „Spezifischen Kreuzschmerz“ der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (12/2017)) oder Reviews (Gupta (2010)) wurden für den Wirksamkeitsnachweis nicht berücksichtigt. Vier von Ihnen aufgelistete klinische Studien (Lakemeier et al. (2013), Nath et al. (2008), Tekin et al. (2007) und Van Kleef et al. (1999)) wurden bereits im ersten Bericht (2016) inkludiert. Im Gegensatz dazu konnte eine sehr rezente Studie (McCormick et al. (2019)) nicht mehr in das Update (2019) aufgenommen werden, da die Publikation (Februar 2019) nach der systematischen Literatursuche (20.12.2018) erfolgte.

Zusammenfassend möchten wir darauf hinweisen, dass die von uns erstellten Evidenzanalysen ausschließlich als Entscheidungshilfe für oder gegen die Aufnahme eines bestimmten Verfahrens (für **genau definierte Indikationen**) in den Refundierungskatalog für medizinische Einzelleistungen (MEL-Katalog) dienen.

Die Frage, ob aufgrund der vorliegenden Evidenz, die Radiofrequenzdenervierung bei unspezifischen chronischen Schmerzen im lumbalen oder zervikalen Wirbelsäulenbereich wirksam und sicher im Routinebetrieb eingesetzt werden kann, konnte aufgrund der unzureichenden aktuellen Evidenz nicht ausreichend beantwortet werden. Zu einem ähnlichen Schluss kommt auch die **Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)**. In der S3 Versorgungsleitlinie zur **Behandlung unspezifischer Kreuzschmerzen** (2. Auflage, Version 1, 2017) wird unter 7.1 folgende Aussage getroffen: „Perkutane Therapieverfahren (z.B. Facettendeneration, Anm.) sollen zur Behandlung nicht-spezifischer Kreuzschmerzen *nicht* angewendet werden.“

Sollten Sie an der Bewertung der Radiofrequenzdenervation bei Schmerzen im Kniebereich interessiert sein, würden wir Sie bitten, den Weg über eine offizielle Einreichung zu gehen.

Wir möchten Ihnen nochmals für Ihr Interesse danken und hoffen, Ihnen mit diesen Antwortschreiben offene Fragen beantwortet zu haben.

Mit freundlichen Grüßen,



Mag. Dr. Eva Fuchs, MSc.  
(MEL-Programmleitung und Erstautorin des Update 2019)