

Sehr geehrte Frau Erdös,

ich darf Ihnen in meiner Funktion als Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Neurochirurgie zum Artikel "Barricaid" antworten:

wie soll die betroffene Ärzteschaft eine solche Empfehlung ernst nehmen, wenn schon die Einleitung sehr klar demonstriert, dass der/die VerfasserIn mit dem Kapitel "Bandscheibenvorfall" nicht vertraut ist? (ich muss das leider so klar und hart formulieren). Kreuzschmerzen sind so gut wie nie das entscheidende Kriterium dass ein Bandscheibenvorfall operiert wird, es sind immer die radikulären Symptome - radikulärer Schmerz, Hypästhesien und/oder Paresen - die für eine OP-Indikation ausschlaggebend sind. Ich glaube nicht dass es irgendeinen Neurochirurgen in Österreich gibt der bei fehlender radikulärer Symptomatik eine Indikation für eine Discus-OP stellt. Und bei korrekter Indikation sind die Ergebnisse nach mikrochirurgischer Discus-OP sehr gut, das finden Sie auch in der Literatur.

Barricaid soll helfen einerseits das Rezidivrisiko zu vermindern, und andererseits die Höhenreduktion der Bandscheibe nach der OP zu reduzieren um damit den Druck von den Gelenken zu nehmen, also zu verhindern, dass es nach einem Bandscheibenvorfall zu vermehrten Kreuzschmerzen kommt. Wobei aber auch hier festzuhalten ist, dass die Höhenreduktion der Bandscheiben nichts mit der OP zu tun hat, sondern eine Folge des Bandscheibenvorfalles selbst ist, da es zu einer Änderung der Biomechanik der Bandscheibe kommt (Austritt von Nucleus Pulposus).

Ich teile Ihre Meinung dass die derzeitige Datenlage noch keine klare Aussage erlaubt ob diese Ziele mit diesem Implantat erreicht werden können; aber so wie Sie das im HTA-Newsletter dargestellt haben entsteht der Eindruck dass Sie eigentlich nicht so genau wissen warum wir Erfahrungen mit diesem Implantat sammeln wollen und was wir uns eventuell davon versprechen, aber es sicherheitshalber gleich einmal "nicht empfehlen". Und es werden in Ihrem Bericht auch mit keinem Wort die sehr klar definierten Ein- und Ausschlusskriterien erwähnt wann dieses Implantat überhaupt zum Einsatz kommen kann. Und es gab keinerlei Kontaktaufnahme mit der Österreichischen Gesellschaft für Neurochirurgie wie wir als wissenschaftliche Fachgesellschaft zu diesem Thema stehen.

Wir stehen HTA an sich sehr positiv gegenüber, weil uns eine gute und wissenschaftlich fundierte Analyse von Daten über Medizinprodukte hilft richtige Therapieentscheidungen zu treffen. Aber das geht nur in Zusammenarbeit mit den Anwendern. Ich denke das wär auch in Ihrem Interesse, sonst nimmt Ihre Berichte einfach niemand mehr ernst.

Mit freundlichen Grüßen

Prim. Univ. Doz. Dr. Manfred Mühlbauer

Präsident der Öst. Gesellschaft für Neurochirurgie