

Hauptverband der Sozialversicherungsträger
z.H. Herrn Generaldirektor Dr. Josef Probst
sowie an die Abteilung für Evidenzbasierte wirtschaftliche Gesundheitsversorgung
Kundmanngasse 21
1030 Wien

Per E-Mail an: josef.probst@hvb.sozvers.at
ewg@hvb.sozvers.at

Wirksamkeit von Manueller Lymphdrainage/Komplexer Entstauungstherapie zur Therapie und Prävention bei primären und sekundären Lymphödemen

Wien, am 25. Mai 2016

Sehr geehrter Herr Generaldirektor!
Sehr geehrte Damen und Herren!

Physio Austria, dem Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs ist die qualitätsgesicherte- und evidenzorientierte Ausübung der Physiotherapie im Sinne einer optimalen PatientInnenbetreuung ein zentrales Anliegen. In diesem Sinne begrüßt Physio Austria die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Wirkungsweisen physiotherapeutischer Interventionen.

Auf Grund einer veränderten Bewilligungspraxis der WGKK im Zusammenhang mit der Manuellen Lymphdrainage bzw. Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE) ab April 2015 wurde Physio Austria auf das vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger (HV) an der Med Uni Graz in Auftrag gegebene Review (Horvath et al, 2015¹) zum Thema der Wirksamkeit der Manuellen Lymphdrainage bzw. Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie aufmerksam. Dieses Review dürfte Anlass für die massiven Einschnitte in der Bewilligungspraxis der WGKK sein, über welche der Berufsverband im Vorfeld nicht – entgegen der sonst sehr guten und partnerschaftlichen Gesprächskultur – informiert wurde.

In Anbetracht der Auswirkungen der Schlussfolgerung des Reviews im Sinne der Kürzungen an Leistungen für PatientInnen, wie es die WGKK bereits praktiziert, hat sich Physio Austria näher mit der Arbeit auseinandergesetzt und das Review einer kritischen fachlichen Prüfung unterzogen. Im Zuge der näheren Betrachtung orten wir die Problematik, dass u.a. den limitierenden Faktoren des Reviews sowie der im Review betrachteten Studien zu wenig Gewicht beigemessen wurde. Eine dieser Limitierungen ist die nicht erfolge Begriffsdefinition der gegenübergestellten Maßnahmen.

Zum besseren Verständnis erlauben wir uns daher eingangs einen Exkurs zur Definition der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie.

- Die komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE)

Die komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) ist eine komplexe Maßnahme für komplexe Krankheitsbilder. Sie ist State of the Art in der Behandlung von Lymphödemen. Zur KPE zählen nicht nur die Kombination der Manuellen Lymphdrainage mit der Kompressionstherapie, sondern auch das komplette Spektrum der Bewegungstherapie inklusive Atemtherapie und die entsprechende Hautpflege. Die engmaschige Dokumentation inklusive Messprotokoll und die Einforderung der PatientInnencompliance zur Gewährleistung des Behandlungserfolgs sind ebenfalls Bestandteil dieses Konzepts. Mehrfach wird in der

¹ Horvath et al: Manuelle Lymphdrainage / komplexe Entstauungstherapie: Evidenzlage zu Therapie und Prävention von primären und sekundären Lymphödemen, Endbericht, Medizinische Universität Graz, März 2015.

internationalen Literatur die Kombination dieser Maßnahmen als „Golden Standard“ in der Therapie von LymphödempatientInnen genannt (vgl. CREST, 2008² sowie NLN, 2011³).

Darüber hinaus sollte die Behandlung des primären und sekundären Lymphödems immer im Kontext mit anderen Themen wie Komorbiditäten, Langzeitkomplikationen, anderen Organsystemen, Folgekrankheiten, psychosozialen Status, Lebensqualität, Auswirkungen auf die Volkswirtschaft etc. untersucht und beurteilt werden. Den Nutzen der KPE allein auf die entstauende Wirkung zu reduzieren, bildet den Wirkungsbereich der Intervention nur unzureichend ab. Die Reduktion von Bewegungseinschränkungen, erfolgreiche Prävention von Erysipelen, Veränderungen des körperlichen Erscheinungsbildes u.v.m. wären miteinzubeziehen.

- **Methodik - Limitierende Faktoren**

Gerade die genannte Komplexität der Krankheitsbilder aber auch oftmals Begleiterkrankungen, die geringen Fallzahlen in den Studien und Problematik der Vergleichbarkeit der Wirksamkeit der Interventionen als solche, sind nur ein Teil der limitierenden Faktoren der Studie/n.

Wie es die AutorInnen selbst wiederholt ansprechen, herrscht in einer überwiegenden Zahl der herangezogenen Studien eine hohe Biaswahrscheinlichkeit. Durch diese hohe Biaswahrscheinlichkeit, die geringen Fallzahlen und die Heterogenität der Studien (Vergleich von MLD gegenüber keiner Therapie bzw. gegenüber aktiven Therapieformen, unterschiedliche Begleittherapien etc.) ist die Robustheit der Aussagen eingeschränkt.

Weiters wird kritisch betrachtet, dass dem Suchvorgang im Review keine klare Begriffsbestimmung zu Grunde liegt und die verwendeten Suchbegriffe nicht eindeutig nachvollziehbar sind.

Da es sich um therapeutische Interventionen handelt, wäre eine Ausweitung auf Datenbanken wie Pedro und PubMed wünschenswert und hilfreich, um die Möglichkeiten der Recherche in vollem Umfang auszuschöpfen.

Nicht nachvollziehbar ist bzw. unbeachtet bleibt die Beschreibung, welche Therapiephase und Stadien des Lymphödems die inkludierten Studien betreffen. Diese stellt aber in internationalen Leitlinien einen Parameter zur Auswahl der jeweiligen therapeutischen Maßnahme dar⁴.

Die Ergebnisse der RCT im Zusammenhang mit Brustkrebs stellvertretend für die Behandlung jedweder Lymphödeme heranzuziehen ist fachlich nicht nachvollziehbar. Hierzu darf exemplarisch darauf hingewiesen werden, dass eine effektive Therapie von Beinlymphödem komplexer und aufwändiger als die von Armlymphödem ist, da auch der Lymphstatus des Bauch- und Beckenraumes in die Behandlung miteinbezogen werden muss. Der/die PhysiotherapeutIn muss für eine zielführende Therapie weitere physiotherapeutische Methoden wie z.B. atemtherapeutische Übungen oder manuelle Therapie zur Verbesserung der Beweglichkeit von Gelenken und zum Lösen von Vernarbungen zur Anwendung bringen, um einen nachhaltigen Therapieerfolg zu erzielen. Dies impliziert auch einen höheren Zeitaufwand.

² CREST (Clinical Resource Efficiency Support Team): Guidelines for the Diagnoses, Assessment and Management of Lymphedema, Belfast, 2008, online verfügbar (letzter Aufruf: 12.05.2016): http://www.lesioncutaneecroniche.it/PDF%20LINEE%20GUIDA/ARTI%20INFERIORI/crest_guidelines_on_the_diagnosis__assessment_and_management_of_lymphoedema.pdf

³ NLN (National Lymphedema Network), Medical Advisory Committee: Position Statement of the National Lymphedema Network, Topic: The Diagnosis And Treatment Of Lymphedema, CA, 2011, online verfügbar (letzter Aufruf: 12.05.2016): <http://www.lymphnet.org/pdfDocs/nlnTreatment.pdf>

⁴ Siehe z.B.: AWMF, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften: Leitlinien der Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen – Diagnostik und Therapie der Lymphödeme – derzeit in Überarbeitung, 2009, online verfügbar (letzter Aufruf: 12.05.2016): http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/058-001I_S1_Diagnostik_und_Therapie_der_Lymphoedeme_2009_abgelaufen.pdf

Wir vermissen – wie bereits eingangs erwähnt – den deutlichen Hinweis auf Limitierungen des Reviews wie z.B. die dünne Studienlage oder fehlende Begriffsdefinitionen. Auf Grund dieser ist es aus unserer Sicht nicht möglich konkrete Aussagen zu treffen. Zudem werden Qualifikation und Kompetenz der BehandlerInnen und deren unterschiedliche Kenntnisse über Pathologien des Lymphsystems nicht berücksichtigt, was ebenfalls die Aussagekraft der Studien und damit auch des Reviews limitiert. Vor dem Hintergrund all dieser Faktoren sehen wir die vorliegenden Ergebnisse nicht als geeignete bzw. ausschließliche wissenschaftliche Entscheidungsgrundlage für den ärztlichen Dienst der Krankenversicherungsträger an, um, wie oben bereits erwähnt, drastische Reglementierungen für den Bereich der Manuellen Lymphdrainage bzw. Komplexen physikalische Entstauungstherapie einzuführen.

Conclusio und Aussicht

Die Kontroversen in der Diskussion um die Sinnhaftigkeit von rein evidenzbasierter Medizin sind hier schlagend geworden. Dem Zitat von Brandstätter (2009, S. 231⁵) „Vielfach wissen wir einfach noch nicht, ob Therapiemethoden wirken. Jedoch darf fehlende Evidenz nicht mit Nichtwirksamkeit einer Therapiemethode gleichgesetzt werden“ schließt sich Physio Austria an.

In den Schlussfolgerungen der AutorInnen selbst wird festgehalten, dass „Darüber hinaus [...] das Verzerrungspotenzial sowohl der in den systematischen Übersichten eingeschlossenen RCTs als auch der zusätzlich identifizierten Studien mehrheitlich als hoch einzustufen [ist], sodass die Robustheit der Aussagen generell eingeschränkt ist.“ Physio Austria schließt sich der Schlussfolgerung, dass es derzeit keine aussagekräftige Evidenz aus den im Review untersuchten RCTs für eine der Maßnahmen gibt, an. Die den Leitlinien zugrunde liegende Literatur wurde allerdings nicht berücksichtigt.

Im Sinne einer optimalen PatientInnenbetreuung und der Gewährleistung, dass erforderliche Therapien von den Krankenversicherungsträgern übernommen werden, ersuchen wir um eine weiterführende Auseinandersetzung mit der Thematik. Für die Erarbeitung von Empfehlungen für den ärztlichen Dienst der Krankenversicherungsträger regen wir an, das Review um die genannten Aspekte zu ergänzen, internationale Leitlinien heran- und mit der Praxis der KPE vertraute FachexpertInnen beizuziehen. Physio Austria ist gerne bereit, diese Expertise für die nächste Untersuchung zu vermitteln.

Aus fachlicher Sicht begrüßen wir eine Vorgehensweise konform den internationalen Leitlinien mit allen Komponenten einer korrekt durchgeführten KPE von dazu ausgebildeten PhysiotherapeutInnen zur Behandlung von primären und sekundären Lymphödemen.

Wir freuen uns auf einen konstruktiven Austausch zur angesprochenen Thematik als auch zu weiteren vom Hauptverband veröffentlichten Arbeiten den Bereich der Physiotherapie betreffend. Für Fragen die Physiotherapie betreffend stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Silvia Mériaux-Kratochvila, M.Ed. (e.h.)

Präsidentin

Schreiben ergeht zur Information an: WGKK
AutorInnen der Studie

⁵ Brandstätter: Rückenleiden, Wien: Verlag Holzhausen GmbH, 2009