

Aortenaneurysma: In England wird später operiert als in USA – sind mehr Rupturen und Todesfälle die Konsequenz?

Inge Brinkmann | 27. Dezember 2016

Noch abwarten oder doch besser frühzeitig operieren? Die Frage nach dem optimalen OP-Zeitpunkt bei einem abdominalen Aortenaneurysma kann über Leben oder Tod entscheiden – und wird in verschiedenen Ländern unterschiedlich beantwortet. Mit erheblichen Folgen für die Patienten, so eine aktuell im *New England Journal of Medicine* veröffentlichte Studie.

„Die Studie hat gezeigt, dass in England die Reparaturrate bei Patienten mit einem intakten (nicht rupturierten) abdominalen Aortenaneurysma in einem 8-jährigen Zeitraum halb so hoch war wie bei Patienten in den Vereinigten Staaten“, schreiben die Autoren um **Dr. Alan Karthikesalingam** von der St. George's University London [1]. Mit der geringeren OP-Rate in England ging im Vergleich zu den USA ein höherer Aorten-Durchmesser zum Zeitpunkt des Eingriffs einher sowie eine höhere Rupturrate und mehr Todesfälle durch die Gefäßerkrankung.



Prof. Dr. Hans-Henning Eckstein

Vergütungssystem im jeweiligen Land ist entscheidend

„Die Ergebnisse müssen nachdenklich machen“, sagt **Prof. Dr. Hans-Henning Eckstein**, Direktor der Klinik und Poliklinik für Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, auf Nachfrage von *Medscape*. Denn: „Die Studie liefert Hinweise auf eine Versorgungslücke in England.“

Kritisch bewertet der Gefäßchirurg vor allem den mittleren Aortendurchmesser der englischen Patienten zum Zeitpunkt der OP. Dieser habe mit knapp 64 mm deutlich über dem in internationalen Leitlinien empfohlenen Schwellenwert von 55 mm gelegen, so Eckstein. „Die Patienten in Großbritannien werden sehr gut gescreent. Aber Betroffene mit einem kritischen Befund werden offenbar später als in den USA operiert.“ In den Vereinigten Staaten lag der Durchmesser der operierten Aneurysmen im Schnitt bei 58,3 mm.

Haben die länderspezifischen Vorgehensweisen klinische Auswirkungen?

Die Studie hat gezeigt, dass in England die Reparaturrate bei Patienten mit einem intakten abdominalen Aortenaneurysma ... halb so hoch war wie in den USA. Dr. Alan Karthikesalingam

Dass die klinischen Vorgehensweisen in verschiedenen Ländern voneinander abweichen, sei dabei seit langem bekannt, schreiben Karthikesalingam und Kollegen. Inwiefern sich die jeweilige länderspezifische Praxis auf die Ruptur- und Todesrate der Patienten auswirkt, wusste man bislang allerdings noch nicht.

Die Forscher verglichen deshalb zunächst die Operationsrate bei intakten abdominalen Aortenaneurysmen sowie den mittleren Durchmesser der Bauchaorta zum OP-Zeitpunkt in England und den USA in den Jahren 2005 bis 2012. Dabei zu Tage tretende Unterschiede sollten dann hinsichtlich ihrer möglichen klinischen Auswirkungen untersucht werden.

Die Daten entnahmen die Forscher den Hospital Episode Statistics, dem National Vascular Registry und dem Office of National Statistics in Großbritannien sowie dem Nationwide Inpatient Sample, dem National Surgical Quality Improvement Program und den Centers for Disease Control and Prevention aus den USA.

Weniger OPs in England – gleichzeitig mehr Rupturen und Todesfälle als in den USA

Insgesamt wurden im Untersuchungszeitraum 29.300 englische und 278.921 US-amerikanische Patienten operiert. Die weitere Auswertung der Daten offenbarte, dass englische Patienten mit einem intakten abdominalen Aortenaneurysma insgesamt deutlich seltener (odds ratio [OR] 0,49; $p < 0,001$) und mit einem größeren Aortendurchmesser (63,7 mm vs. 58,3 mm; $p < 0,001$) operiert wurden als US-amerikanische Patienten.

Die Ergebnisse müssen nachdenklich machen. Prof. Dr. Hans-Henning Eckstein

Gleichzeit war sowohl die Hospitalisierungs- (OR 2,23; $p < 0,001$) als auch die Todesrate aufgrund der Gefäßerkrankung (OR 3,60; $p < 0,001$) in England signifikant höher.

Die höhere OP-Rate in den USA erfolgte dabei nicht auf Kosten eines höheren peri- oder postoperativen Risikos, wie Karthikesalingam und Kollegen hervorheben; zumindest stellten die Wissenschaftler keine Unterschiede zwischen der Krankenhaussterblichkeit und der 3-Jahres-Überlebensrate in beiden Ländern fest.

Eine kausale Verbindung zwischen den abweichenden OP- und den Todesraten in England und den USA konnten die Autoren wegen der unterschiedlichen Datenquellen letztlich zwar nicht belegen. „Dennoch deuten die Beobachtungen aus dem gleichen Zeitraum auf einen kausalen Zusammenhang hin“, schreiben sie.

Die Studie liefert Hinweise auf eine Versorgungslücke in England. Prof. Dr. Hans-Henning Eckstein

Weniger finanzielle Anreize – weniger OPs?

Angesichts ihrer Resultate stellt sich nach Ansicht der Wissenschaftler die Frage, ob die Ergebnisse in England verbessert werden könnten, wenn dort die US-amerikanischen Maßstäbe zur OP-Indikation angewendet würden.

Doch warum sind die angelegten Maßstäbe überhaupt so unterschiedlich? Erklärungen für die verschiedenen – und offenbar folgenreichen – Vorgehensweisen in den beiden Ländern bleiben die Autoren in ihrer Publikation schuldig.

Eckstein nimmt jedoch an, dass die Diskrepanzen auf die jeweiligen Gesundheitssysteme der Länder zurückgeführt werden könnten. Darauf wies seiner Ansicht nach auch die Ergebnisse einer gerade erst im Fachblatt *Circulation* veröffentlichten Studie hin [2].

Darin werden Daten zur Versorgungslage von Aneurysma-Patienten in 11 Ländern, u.a. Deutschland, Schweiz, Ungarn, Australien und den USA, verglichen. Und auch in dieser Untersuchung treten deutliche länderspezifische Unterschiede zutage. In Deutschland werden etwa besonders viele Aneurysmen mit einem Durchmesser unter 55 mm operiert (41%). In Island liegen dagegen nur 6% der operierten Gefäßausstülpungen unter diesem Schwellenwert.

Gemäß den Autoren der *Circulation*-Studie hängt dies mit verschiedenen Modellen der Kostenerstattung (bzw. bestehenden oder nicht bestehenden finanziellen Anreizen) zusammen. Eckstein erklärt: „In Deutschland bemisst sich der Erfolg eines Krankenhauses, ähnlich wie in den USA, auch über die Zahl der behandelten Patienten. Das staatlich geführte Gesundheitssystem in Großbritannien bietet dagegen kaum Anreize für Krankenhäuser, eine möglichst hohe Zahl von Patienten zu behandeln.“ Die Konsequenzen tragen offenbar die englischen Patienten.

REFERENZEN:

1. Karthikesalingam A, et al: *NEJM* 2016;375:2051-2059

2. Beck AW, et al: Circulation (online) 26. Oktober 2016

MEHR

- [Aortenaneurysma und Fettleber aufdecken – für welche Patienten sich ein Abdomenscreening lohnen kann](#)
- [Debatte um Bauchorten-Aneurysmen-Screening: Wollen Chirurgen wirklich nur mehr OPs?](#)
- [Bauchaortenaneurysma: Viele sterben eher durch kardiovaskuläre Ereignisse als an der Ruptur](#)

© 2016 WebMD, LLC

Diesen Artikel so zitieren: Aortenaneurysma: In England wird später operiert als in USA – sind mehr Rupturen und Todesfälle die Konsequenz?. *Medscape*. 27. Dez 2016.

This website uses cookies to deliver its services as described in our [Cookie Policy](#). By using this website, you agree to the use of cookies.

[close](#)