

Stellungnahme der DeGIR zur Problematik der Verschiebung interventioneller Eingriffe während der COVID-19-Pandemie

Peter Minko, Arno Bückner, Peter Reimer, Marcus Katoh, Ansgar Berlis, Ralf Thorsten Hoffmann, Peter Landwehr, Andreas Mahnken, Philipp Paprottka

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Minko, Peter, Arno Bückner, Peter Reimer, Marcus Katoh, Ansgar Berlis, Ralf Thorsten Hoffmann, Peter Landwehr, Andreas Mahnken, and Philipp Paprottka. 2020. "Stellungnahme der DeGIR zur Problematik der Verschiebung interventioneller Eingriffe während der COVID-19-Pandemie." *RöFo - Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen und der bildgebenden Verfahren* 192 (11): 1021–22. <https://doi.org/10.1055/a-1271-1644>.

Nutzungsbedingungen / Terms of use:

licgercopyright

Dieses Dokument wird unter folgenden Bedingungen zur Verfügung gestellt: / This document is made available under these conditions:

Deutsches Urheberrecht

Weitere Informationen finden Sie unter: / For more information see:

<https://www.uni-augsburg.de/de/organisation/bibliothek/publizieren-zitieren-archivieren/publiz/>



Stellungnahme der DeGIR zur Problematik der Verschiebung interventioneller Eingriffe während der COVID-19-Pandemie

Einleitung

Die COVID-19-Pandemie stellt die Welt und insbesondere die Gesundheitssysteme vor große Herausforderungen. Interventionelle Prozeduren sind aufgrund ihres breiten Spektrums vor allem mit der Therapie von vaskulären und onkologischen Erkrankungen sowohl direkt als auch indirekt betroffen. Das in der Literatur beschriebene „Corona Collateral Damage Syndrome“ (CCDS), also die Reduktion von akut- und notfallmedizinischer Versorgung von Non-COVID-19-Notfällen, zeigt sich in unterschiedlichen Bereichen und Wichtungen [1]. Festzuhalten ist, dass in der Phase der bundesweiten Kontaktbeschränkung und danach sowie während der nun wieder steigenden Fallzahlen Patientenzahlen insgesamt deutlich zurückgegangen sind, was bei Erkrankungen, welche keiner Saisonalität unterliegen, auf eine Unterversorgung hinweist [2, 3]. Ursachen liegen sicherlich

zum einen in der Verunsicherung der Patienten, zum anderen an der Kapazitätsreduktion bis zu Schließungen von Praxen, Ambulanzen und Krankenhausprechstunden [2, 3].

Interventionelle Prozeduren haben einen großen und wichtigen Einfluss auf das klinische und therapeutische Management von Patienten. Durch die minimale Invasivität mit maximalem Effekt sind interventionelle Prozeduren aus der modernen Medizin nicht mehr wegzudenken. Die mit der COVID-19-Pandemie erlassenen Regularien der Gesundheitsämter und der Landes- sowie Bundesregierung haben großen Einfluss auf die Arbeitsabläufe von interventionellen Kliniken. Die DeGIR hat das Ziel, auf diese Missverhältnisse aufmerksam zu machen, Lehren aus der Situation zu ziehen und auf die Notwendigkeit der Durchführung von interventionellen Prozeduren in Zeiten einer

Pandemie hinzuweisen. Aufgrund der COVID-19-Pandemie und den damit resultierenden Unsicherheiten bzgl. verschiedener interventioneller Prozeduren sieht sich die DeGIR in der Pflicht, Prozeduren zu definieren, welche entweder unbedingt durchzuführen sind und keinen Aufschub erlauben oder aber verschoben werden können. Dies soll nicht nur Kolleginnen und Kollegen dienen, sondern soll auch Patienten die Angst nehmen, Praxen, Ambulanzen und Krankenhäuser aufzusuchen, um auch in Zeiten einer Pandemie weiterhin die notwendige und wichtige Medizin zu erhalten. Zusätzlich zu diesem Schreiben ist eine gemeinsame Stellungnahme der DRG, DeGIR, DGG und DGA in Vorbereitung, um noch eine breitere Aufmerksamkeit für diese Problematik zu schaffen.

Orientierung gibt die folgende „**DeGIR-Hot-List**“.

► Hot-List

Interventionen, die dringlich sind	Interventionen, die verschoben werden können
gefäßöffnende und gefäßrekonstruierende Verfahren (z. B.): <ul style="list-style-type: none"> ▪ pAVK-Stadium 3 und 4 ▪ symptomatische Aneurysmen in Thorax und Abdomen ▪ asymptomatisches BAA größer 5,5 cm ▪ Aneurysma spurium ▪ akute thorakale und abdominale Ischämien ▪ traumatische Aneurysmen ▪ Fistel- und Shuntverschluss/Shuntrevisionen ▪ Demers-Katheteranlage ▪ akute Lungenembolien mit Rechtsherzbelastung ▪ symptomatische Angina abdominalis ▪ venöse Thromboembolien ▪ symptomatische Gefäßstenosen der supraaortalen Gefäße ▪ akute Gefäßverschlüsse der Hals- und Hirngefäße ▪ symptomatische Hirnaneurysmen und Aneurysmen mit hohem Blutungsrisiko 	gefäßöffnende und gefäßrekonstruierende Verfahren (z. B.): <ul style="list-style-type: none"> ▪ pAVK 2 ▪ BAA unter 5,5 cm ▪ planbare Shuntanlage (Dialysezeitpunkt in 6 Wochen) ▪ Entfernung Cava-Filter* ▪ stabile Angina abdominalis
gefäßverschießende Verfahren (z. B.): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Blutungen ▪ pulmonale arteriovenöse Malformationen ▪ Endovaskuläre Typ 1a und b sowie 3 nach EVAR/TEVAR ▪ arteriovenöse Malformationen des ZNS mit Blutung, hohem Blutungsrisiko oder neurologischen Ausfällen 	gefäßverschießende Verfahren (z. B.): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Endovaskuläre Typ 2a und b bei Größenkonstanz des Aneurysmasacks nach EVAR/TEVAR ▪ Prostataembolisation ▪ Uterusmyomembolisation ▪ AV-Malformationen ohne Blutung ▪ Hämorrhoiden ▪ Arthrose ▪ pelvic congestion Syndrome (PVS) ▪ Varikozelen

► **Hot-List** (Fortsetzung)

Interventionen, die dringlich sind	Interventionen, die verschoben werden können
diagnostische Punktionen, Drainagen (z. B.): <ul style="list-style-type: none"> ▪ perkutane Gallengangsdrainagen ▪ perkutane Nephrostomie ▪ zentrale Zugänge (PICC, Port) ▪ TIPS bei Blutungen ▪ transjuguläre Leberbiopsie ▪ Schmerztherapie (PRT, Facettenblockade etc.) 	diagnostische Punktionen, Drainagen (z. B.): <ul style="list-style-type: none"> ▪ TIPS bei therapierefraktärem Aszites*
onkologische Verfahren (z. B.): <ul style="list-style-type: none"> ▪ transarterielle Chemoembolisations- oder Perfusionsverfahren (TACE u. a.) ▪ transarterielle Radioembolisation (TARE) ▪ perkutane Ablation von Tumoren 	

* individuelle Entscheidung von Fall zu Fall.

Autorinnen/Autoren

Peter Minko¹, Arno Bückner¹, Peter Reimer^{2*}, Marcus Katoh^{3*}, Ansgar Berlis^{4*}, Ralf Thorsten Hoffmann^{5*}, Peter Landwehr^{6*}, Andreas Mahnken^{7*}, Philipp Paprottka^{8*}

¹ Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar, Diagnostische und Interventionelle Radiologie

² Städtisches Klinikum Karlsruhe, Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

³ Helios Klinikum Krefeld, Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

⁴ Universitätsklinikum Augsburg, Klinik für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie

⁵ Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Institut und Poliklinik für diagnostische und interventionelle Radiologie

⁶ Diakovere Henriettenstift Hannover, Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

⁷ Universitätsklinikum Marburg, Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

⁸ Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Sektion Interventionelle Radiologie

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Peter Minko, MBA
Universitätsklinikum des Saarlandes,
Diagnostische und Interventionelle
Radiologie
Kirrbergerstraße 100
66424 Homburg/Saar
Deutschland
peter.minko@uks.eu

forschungszentrum, Deutscher Krebshilfe und Deutscher Krebsgesellschaft. <https://doi.org/10.1007/s12312-020-00803-1>

Stand: Juni 2020

[3] Ramshorn-Zimmer A, Fakler J, Schröder R et al. Weniger Non-COVID-19-Notfälle, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 117, Heft 24, 12.06.2020.

Literatur

- [1] Metzler B, Siostrzonek P, Binder RK et al. Decline of acute coronary syndrome admissions in Austria since the outbreak of COVID-19: the pandemic response causes cardiac collateral damage. Eur Heart J 2020; 41: 1852–1853
- [2] Mugele K, Tschöpe C, Kohlstädt S. Corona-Taskforce warnt weiterhin vor zu spät diagnostizierten Krebserkrankungen, Gemeinsame Pressemitteilung von Deutschem Krebs-

* DeGIR-Vorstand nach dem Präsidenten (Peter Reimer) und Vizepräsidenten (Marcus Katoh) in alphabetischer Reihenfolge.