Neu im deutschen Gesundheitssystem

ICD-11 rückt Schlafstörungen stärker in den Fokus

Mit der ICD-11 hält in den nächsten Jahren eine neue ICD-Klassifikation Einzug in das deutsche Gesundheitswesen. Sie löst die noch aus den vordigitalen 80er-Jahren des 20. Jahrhunderts stammende ICD-10 ab. Gemäß WHO ist die ICD-11 seit Anfang 2022 gültig.

Der weltweite Rollout solcher Klassifikationen dauert jedoch typischerweise mehrere Jahre. Die Übersetzung ins Deutsche werde bis Ende 2023 weitgehend abgeschlossen sein, berichtete Prof. Dr. Karl Broich, der als Präsident des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) für die Einführung der ICD-11 in Deutschland zuständig ist.

Was sich durch die neue Klassifikation ändern soll, wurde beim 22. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung in Berlin diskutiert. Eine Besonderheit sind zwei komplett neue Kapitel, nämlich Kapitel 7 „Schlaf-Wach-Störungen" und Kapitel 17 „Bedingungen im Zusammenhang mit sexueller Gesundheit". Beide Erkrankungsgruppen waren bisher bei den psychischen und Verhaltensstörungen untergebracht, also bei den „F-Diagnosen". Prof. Dr. Christoph Schöbel, Leiter des Zentrums für Schlaf- und Telemedizin, Universitätsmedizin Essen, nannte beispielhaft die chronische Insomnie, an der in Deutschland etwa sechs Millionen Menschen leiden [Heidbreder A. InFo Neurologie + Psychiatrie. 2023; 25(5):38-49]. Sie kann bisher nur als F51.0 kodiert werden. Das werde aber nur selten gemacht, auch um die Patientinnen und Patienten nicht zu stigmatisieren. Entsprechend unterrepräsentiert sei die Erkrankung in der Versorgungsforschung. Das dürfte sich durch die ICD-11 ändern.

Und auch in Sachen Therapie bedeutet die neue Klassifikation einen Fortschritt: „Wir können künftig Schlafstörungen richtig kodieren, damit werden wir auch besser Therapien einleiten können", erläuterte Schöbel bei der von Idorsia, Hersteller von Daridorexant (Quviviq®), unterstützten Veranstaltung.

Entscheidend für den Erfolg der ICD-11-Einführung in Deutschland dürfte deren Umsetzung am Point-of-Care sein, darin waren sich alle Diskutanten in Berlin einig. Nur wenn Anwenderinnen und Anwender umfassend digital unterstützt würden, könne es gelingen, das Potenzial auszuschöpfen, die die ICD-11 in Sachen besserer Datenqualität bietet. Gelingt die digitale Umsetzung nicht, könne die ICD-11 auch zu einem „Albtraum der Dokumentation" werden, warnte Dr. Johanna Callhoff vom Deutschen Rheumaforschungszentrum in Berlin.

Philipp Grätzel von Grätz

Symposium „ICD-11 als Chance für ein nachhaltiges Gesundheitssystem", anlässlich des 22. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung, 6.10.2023, Berlin; Veranstalter: Idorsia

Elektrische Fern-Neuromodulation

Medikamentenfreie Prophylaxe und Therapie der Migräne

Die elektrische Fern-Neuromodulation (remote electrical neuromodulation, REN) ist eine neue medikamentenfreie Option zur Prävention und Selbstbehandlung bei chronischer und episodischer Migräne. Ab Frühjahr 2024 soll die REN in Deutschland zur Verfügung stehen. Bei REN stimulieren subjektiv schmerzfreie Impulse periphere Nerven am Oberarm und induzieren eine konditionierte Schmerzmodulation, einen endogenen Analgesie-Mechanismus, der zur Reduktion der Migräne bis zur Schmerzfreiheit führen kann.

REN (Nerivio®) ist zur akuten oder präventiven Behandlung der Migräne mit oder ohne Aura bei Patientinnen und Patienten ab zwölf Jahren indiziert. Die Wirksamkeit und Verträglichkeit des nicht invasiven Verfahrens wurde in sechs klinischen Studien nachgewiesen, über die Prof. David Yarnitsky, Director of Neurology am Rambam Hospital, Israel und Dr. Alit Stark-Inbar, Vizepräsident Medizinische Information, Theranica Bio-Electronics, Israel, berichteten.

252 Patienten mit zwei bis acht Migräneattacken pro Monat erhielten randomisiert und doppelblind eine Akutbehandlung mit REN oder einer Scheinstimulation. Die 30- bis 45-minütige Behandlung wurde jeweils innerhalb von einer Stunde nach Beginn der Migräneattacke initiiert. Zwei Stunden nach der REN-Behandlung wiesen 66,7 % eine Schmerzreduktion auf (z. B. von schwer auf moderat oder leicht auf schmerzfrei), im Gegensatz zu 38,8 % unter der Scheinstimulation [Yarnitzky D et al. Headache. 2019;59:1240-52]. Der therapeutische Gewinn war signifikant: 37,4 % vs. 18,4 % wurden schmerzfrei ($p = 0{,}003$). Die Nebenwirkungsrate in beiden Armen war gering und vergleichbar groß.

Die Wirksamkeit einer REN-Prophylaxe wurde in einer randomisierten Studie nachgewiesen, in der 248 Patientinnen und Patienten mit episodischer oder chronischer Migräne alle zwei Tage entweder mit REN oder einer Placebostimulation behandelt wurden [Tepper S et al. Headache. 2023;63:377-89]. REN verminderte die durchschnittliche Zahl der monatlichen Migränetage signifikant um $4{,}0 \pm 4{,}0$ vs. $1{,}3 \pm 4{,}0$ Tage ($p < 0{,}001$) [2]. REN erwies sich sowohl bei episodischer ($-3{,}2 \pm 3{,}4$ vs. $-1{,}0 \pm 3{,}6$; $p = 0{,}003$) als auch bei chronischer Migräne ($-4{,}7 \pm 4{,}4$ vs. $-1{,}6 \pm 4{,}4$; $p = 0{,}001$) überlegen.

Nach Ansicht von PD Dr. Charly Gaul vom Kopfschmerzzentrum Frankfurt ist REN eine vielversprechende Ergänzung oder Alternative zur Standardtherapie, insbesondere wenn eine medikamentöse Behandlung kontraindiziert ist oder die Betroffenen eine nicht pharmakologische Therapie präferieren. *Dr. Günter Springer*

Online-Fachpressekonferenz „REN – die neue medikamentenfreie Therapieoption für Menschen mit Migräne – ab Frühjahr 2023 in Deutschland", 7.11.2023; Veranstalter: Betapharm