

Behandlungspfad

– schnelle Implantation und forcierte postoperative Drainage zur Steigerung der Lebensqualität

Zur Behandlung von Pleuraerguss oder Aszites mit einem drainova® ArgentiC Katheter, drainova® ArgentiC S, drainova® Katheter oder PleurX™ Katheter.

Um was geht es?

Patienten mit neu auftretendem Pleuraerguss oder Aszites haben in der Regel eine diagnostizierte Grunderkrankung, die den Erguss verursacht. Der Verlauf der Grunderkrankung führt meist zu persistierender Ergussbildung. Einer Punktion zur therapeutischen Drainage und zur Gewinnung von Material für die Zytologie folgt später die Anlage eines subkutan getunnelten Katheters zur Behandlung des Ergusses. Nach der Anlage des Katheters wird die Drainage über den Katheter durchgeführt.

Was stellen wir zur Diskussion?

Dieser Prozess kann durch die sofortige Implantation eines subkutan getunnelten Katheters verkürzt werden. Bei der Implantation kann der Erguss entlastet und zugleich Material für die Zytologie gewonnen werden. Nach Anlage der Drainage führt eine forcierte Drainage (tägliche Drainage) zu einer deutlich höheren Spontanpleurodeserate. Zudem kommt es sowohl bei Pleuraerguss als auch bei Aszites zu weniger Wundheilungsstörungen.

Was gewinnt der Patient?

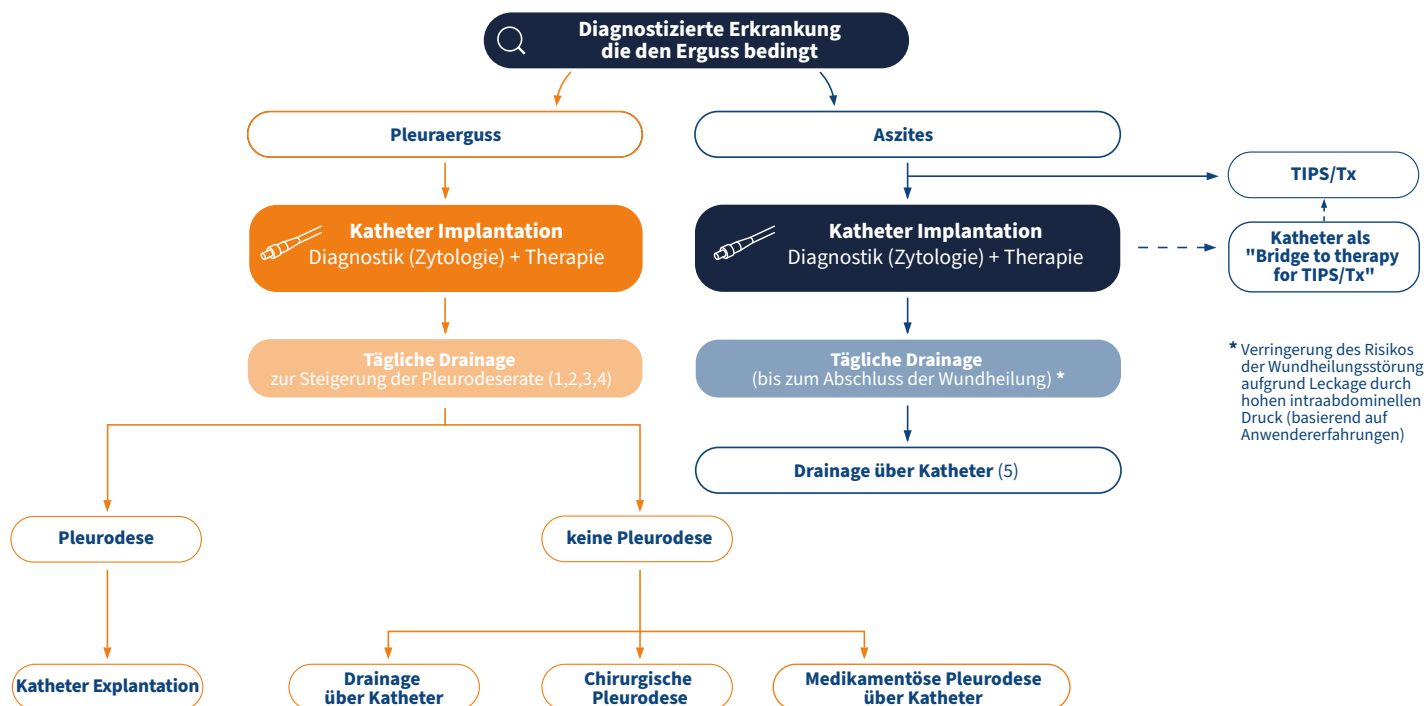
Dieses Vorgehen erspart den Patienten Punktionen, die vor der Anlage eines subkutan getunnelten Katheters erforderlich gewesen wären. Dieser Ansatz reduziert Arztbesuche und steigert die Lebensqualität der Patienten. Durch den forcierten Drainageplan kommt es zu einer höheren Spontanpleurodeserate und zu weniger postoperativen Wundheilungsstörungen.

Was möchte ewimed?

Der Austausch mit unseren Anwendern ist uns sehr wichtig. Ihre Erfahrungen und Ihre Meinung sind für uns von großem Wert. Wir haben Ideen zur Optimierung der Behandlung von Pleuraergüssen und Aszites entwickelt und freuen uns auf Ihr Feedback.

Vorteile

- + keine zusätzlichen Punktionen
- + forciertes Start der Therapie
- + Steigerung der Spontanpleurodeserate
- + Verringerung von postoperativen Wundheilungsstörungen
- + Steigerung der Lebensqualität
- + Reduktion von Krankenhausaufenthalten bzw. Arztbesuchen
- + Kostenreduktion



Referenzen und Kernaussagen

1	Wahidi et al. Randomized Trial of Pleural Fluid Drainage Frequency in Patients with Malignant Pleural Effusions. The ASAP Trial. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2017	Tägliche Drainage über einen getunnelten Pleurakatheter (IPC) war der Drainage jeden zweiten Tag überlegen: Die Autopleurodese trat häufiger auf (47 % vs. 24 %) und früher ein (Median 54 vs. 90 Tage). Unerwünschte Ereignisse, Lebensqualität und Patientenzufriedenheit unterschieden sich nicht signifikant.
2	Muruganandan et al. Aggressive versus symptomguided drainage of malignant pleural effusion via indwelling pleural catheters (AMPLE-2): an open-label randomised trial. Lancet Respir Med. 2018	Tägliche Drainage über einen getunnelten Pleurakatheter (IPC) erhöhte die Spontanpleurodese deutlich (60 Tage: 37,2 % vs. 11,4 %; 6 Monate: 44,2 % vs. 15,9 %) und war mit besserer Lebensqualität verbunden. Schmerz, Hospitalisierung, Mortalität und schwere Nebenwirkungen unterschieden sich nicht signifikant.
3	S3-Leitlinie Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms Version 5.0 - Juni 2026	Leitlinie: Bei zeitnah geplanter Systemtherapie sollte ein IPC unabhängig von der Ausdehnungsfähigkeit erwogen werden. Tägliche Drainage über den IPC verbessert die Spontanpleurodeserate.
4	Bibby et al. ERS/EACTS statement on the management of malignant pleural effusion. European Respiratory Journal. 2018	Bei expandierbarer Lunge ist der IPC gleichwertig mit der Talkumpleurodese zu setzen. Bei gefesselter Lunge sollte der IPC bevorzugt werden. Eine tägliche Drainage über den IPC verbessert die Spontanpleurodeserate.
5	Wong B.C.T et al. Indwelling Peritoneal Catheters for Managing Malignancy-Associated Ascites. J of Palliat Care. 2015	Getunnelte Peritonealkatheter zur Behandlung malignitätsassoziierter Aszites wurden als praktikabel und sicher mit minimalen Komplikationen beschrieben. In der Studie besserten sich Dyspnoe und – bei einem Teil der Patienten – die Gesamtlebensqualität; damit wird der Katheter als palliative Drainageoption unterstützt.

Empfohlene Drainagefrequenz bei Patienten

Ein tägliches Drainageintervall unterstützt ein besseres Einheilen des Katheters, reduziert das Risiko von Leckagen und erhöht bei Pleuraerguss die Spontanpleurodeserate, ohne die Lebensqualität und Patientenzufriedenheit zu beeinträchtigen. Hierfür ist es wichtig, dass die Entlassverordnung, welche das Drainageintervall definiert, korrekt ausgefüllt ist.

Was sollte hierfür auf der Entlassverordnung in Bezug auf das Drainageintervall vermerkt sein?

1 Diagnose, medizinische Informationen & Drainage-Empfehlung (nachstationär):	
Diagnose:	Katheter-Lage: ☐ Pleura ☐ Aszites
	Intervallempfehlung: ☒ tägliche Drainage ☐ wöchentlich 3-mal
	☐ alle _____ Tage ☐ symptomatisch
	Drainage-Menge: _____ ml / 24 h
	Infektionen: ☐ nein ☐ ja, welche: _____
	☐ Pneumothorax ☐ Luftfistel

Um welche Art von Erguss handelt es sich?

Empfohlenes Drainageintervall

