Aussagewert der Screeningkoloskopie: Gute Darmreinigung entscheidend

Für das Übersehen eines Adenoms bei der Screeningkoloskopie dürfte eine mangelhafte Darmreinigung die wichtigste Rolle spielen. Allerdings wurde die Bedeutung der mangelhaften Darmreinigung bislang nicht quantifiziert. Wahrscheinlich gibt es deshalb auch keine Leitlinien hinsichtlich der weiteren Untersuchungsintervalle nach Koloskopien mit suboptimaler Darmreinigung.

— Nach einer retrospektiven Analyse der seit März 2006 in einer Datenbank abgelegten Koloskopiedaten des Columbia University Medical Center fand man unter 12 787 Koloskopien 3047 Patienten (24%), bei denen die Darmreinigung durch den untersuchenden Arzt als suboptimal qualifiziert wurde. Bei 505 Patienten konnte in einem Zeitraum von unter drei Jahren nach der Indexkoloskopie eine Wiederholungsuntersuchung durchgeführt werden.

Die Daten zeigen, dass es offenbar nicht leicht ist, Patienten von der Notwendigkeit einer vorzeitigen Wiederholungsuntersuchungen zu überzeugen. Nur 53% wurden innerhalb eines Jahres erneut koloskopiert, 31% stellten sich nach ein bis zwei Jahren, 16% innerhalb von zwei bis drei und 17% innerhalb von drei Jahren zur Wiederholungskoloskopie vor. Zu den Faktoren, die mit einer frühzeitigen Wiederholungskoloskopie assoziiert waren, gehörten das Nichterreichen des Coecums bei der Erstuntersuchung (Odds Ratio, OR: 3,62) und das Auffinden eines Polypen (OR: 1,55).

Unter 216 Wiederholungskoloskopien mit nun optimaler Vorbereitung fand man 198 Polypen, von denen 83 nur in der Wiederholungsuntersuchung gesehen wurden. Dies entspricht einer Adenom-Übersehensrate von 42%. Selbst fortgeschrittene Adenome wurden in 27% der Fälle übersehen.

Bei den Koloskopien, die in einem Zeitraum von weniger als einem Jahr nach der Indexkoloskopie vorgenommen wurden, lag die Übersehensrate von kleinen (< 10 mm) Adenomen sogar bei 35% und selbst von fortgeschrittenen Adenomen (> 10 mm, villöse Adenome, hochgradige Dysplasie) bei 36%.

Die Übersehensrate selbst von größeren Adenomen ist bei ungenügender Darmreinigung nicht akzeptabel, sodass die Koloskopie unter diesen Bedingungen als nicht vollständige Untersuchung angesehen werden muss.

Lücke, da sie sich erstmals systematisch mit dem Problem der ungenügenden Darmreinigung vor der Koloskopie beschäftigt. Während es zum zeitlichen Abstand von Screening- und Überwachungskoloskopien relativ einheitliche Leitlinien gibt, wird das Problem des ungenügend vorbereiteten Darms in der Literatur kaum angesprochen. Die Entscheidung zur kurzfristigen erneuten Koloskopie erfolgt bei den meisten Gastroenterologen auf individueller Basis. Einige empfehlen eine sofortige Wiederholungsuntersuchung und argumentieren, dass es sich hierbei um eine unvollständige Untersuchung handelt. Andere sind der Ansicht, diese Untersuchung solle „zählen“, jedoch zumindest zu einer Verkürzung des Zeitintervalls bis zur nächsten Kontrolle führen.

Studien zur Übersehensrate von Adenomen wurden bislang als sogenannte „Tandem-Koloskopien“ durchgeführt, bei denen zwei Endoskopiker sequenziell denselben Patienten unter guten Vorbereitungsbedingungen untersucht haben, während ungenügend vorbereitete Patienten ohnehin ausgeschlossen wurden. Diese Bedingungen sind in der Praxis dagegen häufig nicht erfüllt. Auch wenn es sich hier um eine retrospektive und unizentrische Studie handelt, sollten die Daten doch verstärkt dazu führen, Untersuchungen unter ungenügender Darmvorbereitung als nicht vollständige Untersuchungen einzustufen. Zwar wird man beim Patienten für die Wiederholung erhebliche Überzeugungsarbeit leisten müssen. Will man aber ein erfolgreiches Karzinomscreening betreiben, muss man sich eingestehen, dass bei schlechter Sicht manches im Verborgenen bleibt.

H. S. FÜESSL ■

■ Kommentar

Auch wenn sie ein für den Endoskopiker unangenehmes Thema anspricht, füllt die vorliegende Untersuchung doch eine wichtige

■ B. Lebowitz et al.

The impact of suboptimal bowel preparation on adenoma miss rates and the factors associated with early repeat colonoscopy. Gastrointestinal Endoscopy 73 (2011) 1207–1214

© Klaus Rose

Hohe Fehlerraten bei suboptimaler Darmreinigung.