



# Gastroonkologie

**57** Komplikationen nach Koloskopie: 2,8 Millionen Prozeduren ausgewertet // **58** Verringert Hormontherapie das Risiko für Darmkrebs? // **58** Gallengangskarzinom: Operation verlängert das Überleben // **59** CME: Darmkrebs – das Neueste in Diagnostik und Therapie // **68** Update Onko 2018: Symptomtherapie beim Karzinoid-Syndrom und mehr

## Komplikationen nach Koloskopie: 2,8 Millionen Prozeduren ausgewertet

Wie häufig kommt es nach Koloskopien zum Screening bzw. zur Symptomabklärung ohne oder mit Biopsie/Polypektomie zu Komplikationen? US-Mediziner haben nachgezählt.

Um das gesamte Spektrum möglicher Komplikationen nach Koloskopien beurteilen zu können, haben Forscher um Louise Wang von der Universität Pennsylvania Datenbanken aus Kalifornien ausgewertet. Sie berücksichtigten Informationen zu 1,58 Millionen Screening- und Surveillance-Koloskopien (S-Kolo) und 1,22 Millionen Nichtscreening-Koloskopien (NS-Kolo), bei knapp 40 % aller Untersuchungen war eine Biopsie oder Intervention erfolgt. Daten von 2,02 Millionen anderen Niedrig-Risiko-Prozeduren, etwa Arthroskopien oder Kataraktoperationen, wurden als Vergleichsgrößen herangezogen.

Komplikationen jeglicher Art wurden in einem 30-Tages-Zeitraum nach der Prozedur bei 109 von 10.000 Patienten mit rein diagnostischer S-Kolo (S-Kolo-Diag) und 281 von 10.000 mit zusätzlicher Biopsie/Intervention (S-Kolo-Int) erfasst. Bei NS-Kolo waren die Ereignisraten etwa doppelt so hoch (239 bzw. 400 pro 10.000 NS-Kolo-Diag bzw. -Int).

Im Einzelnen kamen auf 10.000 S-Kolo-Diag 5,3 Blutungen im unteren Gastrointestinal(GI)-Trakt und 2,9 Perforationen, außerdem 2,5 Herzinfarkte, 4,7 Schlaganfälle und 6,8 Pneumonien. Pro 10.000 S-Kolo-Int waren es 36,4 untere GI-Blutungen, 6,3 Perforationen, 4,2 Herzinfarkte, 9,1 Schlaganfälle und 12,7 Pneumonien. Die Raten bei medizinisch indizierten Koloskopien lagen je-

weils deutlich höher. Wurden die Komplikationen im zeitlichen Verlauf betrachtet, fand sich nur bei den GI-Ereignissen eine klare Häufung in den ersten 7 Tagen nach der Koloskopie; 36–56 % der GI-Blutungen und 42–63 % der Perforationen wurden in diesem Zeitfenster festgestellt. Dagegen lag die Rate an nichtgastrointestinalen Komplikationen in der ersten Woche nur knapp über den 25 %, die bei einer gleichmäßigen Verteilung zu erwarten sind.

GI-Komplikation machten etwa die Hälfte der Komplikationen nach Koloskopie aus. Das Risiko für ein solches Ereignis war damit 2- bis 5-mal so hoch wie nach den Vergleichsprozeduren. Nicht-GI-Komplikationen traten dagegen nicht signifikant häufiger auf als nach den Vergleichsprozeduren. Das Risiko für einen Herzinfarkt war z. B. nach S-Kolo sogar um 34 % geringer als in der Gruppe mit Injektion in ein Gelenk, Aspiration oder extrakorporaler Stoßwellentherapie und vergleichbar häufig wie nach Arthroskopie oder Katarakt-Operation.

Auch im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung waren die Herzinfarktraten nach Koloskopie auf dem altersüblichen Niveau, wie die Forscher berichten. Die Schlaganfallrate habe aber die normale Inzidenz leicht überstiegen. Wang und Kollegen zufolge könnten das vorübergehende Absetzen von Acetylsalicylsäure oder Antikoagulanzen, die Dehydratati-



**Einerseits dient die Koloskopie dem Darmkrebscreening. Wie häufig aber kommt es zu Komplikationen?**

on oder arrhythmogene Effekte des Eingriffs dabei eine Rolle spielen.

Generell war eine NS-Kolo mit höheren Komplikationsraten belastet als eine S-Kolo. Komorbiditäten gingen ebenfalls mit einem erhöhten Risiko einher. GI-Ereignisse traten zudem bei jüngeren und älteren Patienten häufiger als bei 50- bis 59-Jährigen auf. Komplikationen außerhalb des GI-Trakts nahmen dagegen mit dem Alter zu.

**Fazit:** „Die Screening-Koloskopie ist mit einem geringen, aber klinisch relevanten Risiko für ernste GI-Komplikationen verbunden“, lautet das Fazit der Forscher. Dieses Risiko nehme zu, wenn eine Biopsie oder Polypektomie gemacht werde – dieser Risikozuwachs werde aber durch die zu erwartende Reduktion des Kolonkarzinomrisikos mehr als wettgemacht.

Beate Schumacher

Wang L et al. Low Rates of Gastrointestinal and Non-Gastrointestinal Complications for Screening or Surveillance Colonoscopies in a Population-Based Study. *Gastroenterology*. 2018; 154(3):540-55.