

Kommentar Expertenbeirat



Original-Titel: Quality of colonoscopy performance among gastroenterology and surgical trainees: a need for common training standards for all trainees?

Autor: JE Leyden et al / Endoscopy 2011;42:935-940

Kommentierung:

Kommentar von Prof. Dr. med. A.H. Hölscher, Direktor der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie, Universitätsklinik Köln

Kommentar: 31.01.2012

Leyden et al. verglichen Koloskopie Qualitätskriterien, definiert von der ASGE (American Society for Gastrointestinal Endoscopy), ACG (American College of Gastroenterology) und JAG (Joint Advisory Group on GI Endoscopy) zwischen 7 gastroenterologischen Assistenzärzten und 6 chirurgischen Assistenzärzten. Alle Ärzte hatten vergleichbare endoskopische Erfahrung mit vergleichbarer Anzahl an durchgeführten Koloskopien. Endpunkte der retrospektiven monozentrischen Studie waren Unterschiede zwischen den beiden Gruppen bezüglich der Intubation des terminalen Ileums, Abbruch von Untersuchungen, Polypendetektionsrate und Dosis der Sedativa.

Es konnte durch Leyden et al. gezeigt werden, dass die gastroenterologischen Assistenten signifikant höhere Polypendetektionsraten und mehr vollständige Untersuchungen mit Intubation des terminalen Ileums, aufwiesen. Zudem war die Dosis der Sedativa bei gastroenterologischen Assistenten signifikant geringer verglichen mit chirurgischen Assistenten. Die Zielsetzung dieser single-center Studie von Leyden et al, ist sehr verdienstvoll, da die Endoskopie und das Erlernen dieser Technik wichtige Bausteine in der Weiterbildung von sowohl Gastroenterologen als auch Chirurgen ist. Nichts desto trotz geben wir zu Bedenken dass die fehlenden Angaben zu den untersuchten Patienten zu irreführenden und zwangsweise unterschiedlichen Ergebnissen in den verglichenen Gruppen führt, was leider nicht in dieser Arbeit berücksichtigt wird. Die Indikation für eine Koloskopie ist im chirurgischen Krankengut oft sehr unterschiedlich von der Indikation von Routine-Koloskopien in der Gastroenterologie. Chirurgische Koloskopien haben meistens einen chirurgischen Hintergrund z. B. vor oder nach Operationen oder bei chirurgischen Komplikationen.

Etablierte Qualitätskriterien einer Routine-Koloskopie, die von Gastroenterologischen Vereinigungen empfohlen werden, sind oft wenig dienlich zur Beurteilung der Qualität einer chirurgischen Koloskopie. In dem Manuskript werden die Patienten kollektive der beiden untersuchten Gruppen nicht verglichen und nur sehr wenig Information über die Patientengruppen wird preisgegeben, was jedoch schon einen Unterschied

Kommentar Expertenbeirat



der Patientengruppen erahnen lässt. Die signifikante Häufung von Patienten mit Sigmadivertikulitis in der chirurgisch koloskopierten Patienten gruppe ist nur ein Beispiel für die Heterogenität der beiden Patientengruppen.

Ein anderer Hinweis ist ein signifikant geringerer Abbruch einer Koloskopie aufgrund von Stuhlverschmutzung in der chirurgischen Gruppe. Die könnte damit erklärt werden, dass für bestimmte chirurgische Fragestellungen eine Stuhlverschmutzung in Kauf genommen wird, um bestimmte Fragestellungen zu beantworten.

Zusammenfassend ist die retrospektive Studie von Leyden et al. aufgrund der Nichtbeachtung gravierender Unterschiede der untersuchten Patienten und Indikationen für eine Koloskopie stark kompromittiert und lässt keine wirkliche Schlussfolgerung bezüglich der Qualität der Koloskopien und Ausbildung der chirurgischen und gastroenterologischen Assistenten zu.