

Original-Titel

CO₂ versus air insufflations for private practice routine colonoscopy: results of a randomized double blind trial

Autor

N.N. / Z Gastroenterol 2012;50:445-448

Kommentierung

PD Dr. Axel Eickhoff, Medizinische Klinik II, Klinikum Hanau

Kommentar

10.07.2012

Der Gebrauch von CO₂ anstelle von normaler Raumluft zur Insufflation ist in der Endoskopie vor allem bei transluminalen Eingriffen lange etabliert. Der Vorteil von CO₂ ist die rasche intestinale Resorption und Abatmung über die Lunge. Dies führt zu weniger Komplikationen wie Emphysembildung, Embolie und Wundheilungsstörungen. Die Patientenakzeptanz von CO₂ ist darüber hinaus in der Chirurgie lange akzeptiert.

Es liegen mehrere (>7) große prospektiv-randomisierte Studien zum Gebrauch von CO₂ bei der Koloskopie vor. Dabei handelte es sich allerdings vor allem um interventionelle Koloskopien unterschiedlicher Invasivität und Untersuchungszeit. In diesen Interventionsstudien ist ein signifikanter Vorteil für CO₂ im Vergleich zur Raumluft-Insufflation beschrieben worden. Die Patienten berichteten über signifikant weniger Schmerzen und Blähungen/Meteorismus nach der Koloskopie.

Dies kommt in 30-60% aller Patienten nach Koloskopie vor. In einer aktuellen Screeningstudie aus Berlin mit über 12.000 Teilnehmern berichteten 46% aller untersuchten Menschen über quälende Blähungen und immerhin 13% über Schmerzen postinterventionell. Diese Beschwerden dauerten bei 5% der Patienten über 24 Stunden. Teilweise wird heute versucht über die Einlage eines Darmrohrs nach der Koloskopie oder ein nochmaliges Vorspiegeln bis in das rechte Kolon zur Dekompression diese Beschwerden zu minimieren. Allerdings sind beide Maßnahmen im Rahmen einer Screening-Koloskopie im ambulanten Setting nicht immer einfach durchführbar.

Das Ziel der vorliegenden Studie war somit die Klärung der Frage, ob die bereits genannten Vorteile von CO₂ bei der Koloskopie auch auf Screeningpatienten im ambulanten Sektor übertragbar sind. Diese Frage kann nun eindeutig mit JA beantwortet werden. Von 180 randomisierten Patienten konnten immerhin 156 Patienten statistisch ausgewertet werden. Die Ergebnisse waren eindeutig: sowohl Schmerzen als auch Blähungen waren in der CO₂-Gruppe signifikant niedriger (64,6% vs. 84,4% bzw. 32,9% vs. 66,2 %). Dies erstaunt umso mehr, da die Untersuchungen insgesamt im Schnitt nur 17 Minuten dauerten und es sich in der

Kommentar Expertenbeirat



Regel um rein diagnostische Untersuchungen handelte (Polypektomien nur in 17%). Der Benefit von CO₂ kommt bei der Koloskopie somit nicht nur bei lang dauernden Eingriffen zum Tragen.

In Großbritannien kommt die CO₂-Koloskopie bereits heute flächendeckend zum Einsatz. In der letzten EU-Richtlinie zum Kolonkarzinom-Screening wird dementsprechend der Einsatz von CO₂ anstelle von Raumluft-Insufflation bereits 2010 empfohlen. Ihr Einsatz wird sich auch im ambulanten Sektor aufgrund der oben genannten Ergebnisse und der hohen Patientenakzeptanz zukünftig trotz einer marginalen Kostensteigerung sicher durchsetzen und hoffentlich auch in Deutschland flächendeckend verfügbar sein.