

Original-Titel

Variabilität der Nachsorgeintervalle nach erster Screeningkoloskopie

Autoren:

Stock C, Hoffmeister M, Birkner B, Brenner H. / Interphysician variation in follow-up colonoscopies after screening colonoscopy / PLoS ONE 2013;8(7): e69312. doi: 10.1371/journal.pone.0069312

Kommentar:

Prof. Dr. med. R. Porschen, Klinik für Innere Medizin, Klinikum Bremen-Ost; 13.08.2013

Die Screeningkoloskopie (Darmspiegelung) ist integraler Bestandteil der Vorsorgeuntersuchung bezüglich des Dickdarmkrebses. In der jetzt aktualisierten Version der Deutschen Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Dickdarmkarzinoms werden folgende Empfehlungen zu den Nachsorgeintervallen in Abhängigkeit von den Befunden bei der ersten Darmspiegelung gegeben:

- bei negativer Koloskopie und asymptomatischen Patienten wird eine erneute Vorsorgekoloskopie erst nach 10 Jahren vorgesehen
- wenn in der Vorsorgekoloskopie Krebsvorläuferpolypen (Adenome) gefunden worden sind, ist der Zeitpunkt der Kontrollkoloskopie abhängig von der Anzahl, der Größe und der geweblichen Zusammensetzung der entfernten Polypen.
- bei Patienten mit 1 oder 2 kleinen Krebsvorläuferpolypen ist eine Kontrollkoloskopie nach 5 Jahren ausreichend
- bei Patienten mit 3-10 Krebsvorläuferpolypen, Polypen mit einem Durchmesser größer als 1 cm oder einem Krebsvorläuferpolypen mit fortgeschrittener geweblicher Zusammensetzung sollte die erste Kontrolle schon nach 3 Jahren erfolgen.

Die Autoren des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) untersuchen an einer Patientenkohorte aus Bayern, ob die Empfehlungen zur Nachsorge nach Polypenentfernung auch in der Praxis umgesetzt werden. Die Analyse stützt sich auf die Auswertung von 51.301 Personen, bei denen im Jahr 2006 in Bayern eine Vorsorgearmspiegelung durchgeführt worden ist. In dieser Studie wurde überprüft, ob eine Nachsorgekoloskopie innerhalb von 3 Jahren nach Durchführung der Screeningkoloskopie durch den gleichen Arzt vorgenommen worden ist. Die Befunde bei der Screeningkoloskopie wurden eingeteilt in:

- unauffällige Koloskopie (negativ)
- Niedrigrisiko-Adenome (1-3 kleine Adenome)
- Hochrisiko-Adenome (mehr als 4 Adenome, Nachweis eines Adenoms mit einem Durchmesser von mehr als 1 cm, Adenome mit fortgeschrittenen geweblichen Veränderungen).

Im Gegensatz zu der jetzt aktualisierten Version der Deutschen Leitlinie galt in 2006 - dem Zeitpunkt der Analyse - noch die Empfehlung, dass auch nach Entfernung (Polypektomie) von Adenomen mit niedrigem Risikoprofil eine Kontrollkoloskopie nach 3 Jahren durchgeführt werden sollte.

Bei 75% der untersuchten 51.301 Personen fanden sich keine Krebsvorläuferpolypen, bei 17% Krebsvorläuferpolypen mit einem niedrigen Risikoprofil und bei 8% Krebsvorläuferpolypen mit einem hohen Risikoprofil. In diesen 3 Gruppen wurde eine Nachsorgekoloskopie innerhalb von 3 Jahren in 6,2%, 18,6% und 37,0% der untersuchten Personen durchgeführt. Eine Nachsorgekoloskopie wurde etwas häufiger bei Männern als bei Frauen durchgeführt. Mit zunehmendem Alter (> 75 Jahre) nahm der Anteil der Nachsorgekoloskopien ab.

Bei den insgesamt eingeschlossenen 328 Ärzten, die die untersuchten Darmspiegelungen in Bayern durchführten, konnte eine erhebliche Variabilität in dem Anteil der Nachsorgekoloskopien festgestellt werden.

Kommentar: Aus dieser Studie lässt sich somit schlussfolgern, dass zwischen den einzelnen Ärzten, die Vorsorgekoloskopien durchführen, erhebliche zahlenmäßige Unterschiede in der Durchführung von Kontrollkoloskopien bestehen. In den Analysen wurde auch herausgefunden, dass über ein Drittel der nachfolgenden Koloskopien keine Screeningkoloskopien waren, sondern der Abklärung von Symptomen dienten.

Auffallend in den Analysen war auch, dass sich die Anzahl der Kontrollkoloskopien zum Zeitpunkt 12 und 24 Monate nach erster Screeningkoloskopie deutlich erhöhte. Dies wird von den Autoren als Hinweis auf eine zu starke Inanspruchnahme von Kontroll-Koloskopien, die nicht leitliniengerecht sind, interpretiert. Der Einfluss des Patientenwillens und das Interesse der Patienten, eine Kontroll-Koloskopie durchführen zu lassen, kann naturgemäß in einer solchen Studie nicht analysiert werden.

Die vorgelegte Studie aus dem DKFZ in Heidelberg ergibt somit eindeutig, dass sowohl ein „underuse“ als auch ein „overuse“ der Überwachungskoloskopie auftreten kann. Diese beiden Phänomene haben sowohl Auswirkungen auf die Effektivität und Qualität der Vorsorgebemühungen als auch einen deutlichen Einfluss auf die zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen.

Die vorgelegte Untersuchung sollte somit den Anstoß geben, dass die bestehenden Leitlinien zur Nachsorge nach Polypektomie in der tagtäglichen Praxis vermehrt zum Einsatz kommen. Dies setzt weitere Schulungs- und Fortbildungsaktivitäten voraus. Um die Adhärenz zu den bestehenden Leitlinien zu verbessern, könnte auch die Herausgabe eines „Nachsorge-Passes“ nach Polypektomie - in Analogie zu den Nachsorgeuntersuchungen nach Operation eines Darmkrebses - überlegt werden. Automatisierte, EDV-gestützte dezentrale Erinnerungssysteme könnten ein weiterer Weg sein, um besonders nach Polypektomie von Krebsvorläuferpolypen mit hohem Risikoprofil den Anteil der Nachsorgekoloskopien zu erhöhen.