

Original-Titel

Advanced Adenoma Detection Rate Is Independent of Nonadvanced Adenoma Detection Rate / Die Detektionsrate für fortgeschrittene kolorektale Adenome ist unabhängig von der Gesamtdetektionsrate nicht-fortgeschrittener kolorektaler Adenome

Autoren:

Am J Gastroenterol 2013;108:1286-1292

Kommentar:

PD Dr. Axel Eickhoff, Medizinische Klinik II, Klinikum Hanau, 23.10.2013

Die Vorsorgekoloskopie ist heute nachgewiesenermaßen in Lage, die Inzidenz des kolorektalen Karzinoms (KRK) durch Adenomresektion signifikant zu senken. Als valides Instrument für die Bewertung der Qualität einer Vorsorge-Koloskopie hat sich in den letzten Jahren die Adenom-Detektionsrate (ADR) etabliert. Beeinflussbare Variablen für die ADR sind Expertise, Erfahrung des Untersuchers und Anzahl durchgeführter Koloskopien, Qualität der Darmvorbereitung sowie die Rückzugzeit des Endoskops vom Zökum-Rektum (>8 Minuten). Die ADR sollte nach Empfehlung der Fachgesellschaften mindestens 20% betragen.

Bei ca. 1-1,5% aller Screeningpatienten wird im Schnitt 30 Monate nach durchgeführter Koloskopie ein sogenanntes Intervallkarzinom detektiert. Bei der überwiegenden Mehrzahl dieser Patienten handelt es sich dabei um fortgeschrittene kolorektale Adenome, die bei der Index-Koloskopie übersehen wurden. Die Definition dieser Läsionen ist:

- Adenomgröße >10mm
- villöses Wachstum
- hochgradige Dysplasie (HGN)

Diese Patienten haben ein vergleichsweise deutlich erhöhtes Risiko für die Entwicklung fortgeschrittener Neoplasien im Follow-Up und werden damit einem engmaschigeren Nachsorgeintervall zugeführt.

Es macht daher Sinn, zukünftig neben der allgemeinen Gesamt-ADR auch die ADR für fortgeschrittene kolorektale Adenome als Qualitätskriterium heranzuziehen. Zu dieser Frage liegen derzeit nur begrenzt Daten vor. Ziel der vorliegenden Studie war die Evaluation abhängiger Variablen für die Detektion fortgeschrittener Adenome in einer etablierten Vorsorgekohorte. Es wurden 1944 Screeningpatienten analysiert, ausgeschlossen waren Patienten mit positiver Familienanamnese, CED, GI-Blutung/ Anämie, Alter >80 Jahre und bei insuffizienter Darmvorbereitung. Die Gesamt-ADR lag bei 30,9% (Streuung 22-44%) und die ADR für fortgeschrittene Adenome bei 8% (Streuung 2-18%).

In der logistischen Regression zeigten neben einem erhöhten Patientenalter >70 Jahre, männliches Geschlecht insbesondere auch der Untersucher einen statistisch signifikanten Einfluss auf die ADR. Es bestand allerdings bei der Beurteilung der Untersucher überraschenderweise keine positive Korrelation zwischen Gesamt-ADR und ADR für fortgeschrittene Adenome. Anders ausgedrückt übersahen gerade die Untersucher mit einer

Kommentar Expertenbeirat



hohen Gesamt-ADR besonders viele fortgeschrittene Adenome und dies war auch statistisch signifikant.

Wie sind die vorliegenden Ergebnisse zu bewerten?

- Der Untersucher ist eine unabhängige und entscheidende Variable für die Detektion fortgeschrittener Adenom
- Basierend auf aktueller Datenlage sollte die ADR für fortgeschrittene Adenome mindestens 5% betragen
- „gute“ Gesamt-ADR's korrelieren nicht unbedingt mit der ADR für fortgeschrittene Adenome
- Lernkurve, Expertise und „case-load“ können die o.g. Korrelation verbessern

Zukünftige Studien werden akzeptable ADR's für fortgeschrittene Adenome definieren (5-8%?), und diese werden Eingang in die Empfehlungen der Fachgesellschaften zur Qualitätsbewertung der Vorsorge-/Screeningkoloskopie finden.