

Original-Titel:

Quality Indicators for GI Endoscopic Procedures

Autoren:

Douglas K. Rex , MD , Philip S. Schoenfeld , MD, MEd, MSc (Epi) , Jonathan Cohen , MD , Irving M. Pike , MD , Douglas G. Adler , MD , M. Brian Fennerty , MD , John G. Lieb II , MD , Walter G. Park , MD, MS , Maged K. Rizk, MD , Mandeep S. Sawhney , MD, MS , Nicholas J., Shaheen , MD, MPH , Sachin Wani , MD and David S. Weinberg , MD, MSc; *Am J Gastroenterol* 2015; 110:72–90; doi: 10.1038/ajg.2014.385; published online 2 December 2014

Kommentar:

Dr. med. Rainer Bastian, PD. Dr. med. Brigitte Schumacher, Elisabeth Krankenhaus Essen, 06.03.2015

Als nachgewiesen gilt, dass die qualitätsgesicherte Vorsorge-Koloskopie ab 50. Lebensjahr mit endoskopischer Polypektomie kosteneffektiv ist und die Erkrankungshäufigkeit an Darmkrebs und Enddarmkrebs dadurch sicher gesenkt wird.

Neuere Studien deuten an, dass durch die bisherige Qualität der Vorsorge-Koloskopie Darmkrebs sowie Versterben an Darmkrebs lokalisiert in der oberen, rechten Dickdarmhälfte gegenüber dem der unteren, linken Dickdarmhälfte weniger gut vorgebeugt werden kann. Ursache sind wahrscheinlich übersehene oder inkomplett abgetragene Polypen (meistens handelt es sich bei den Darmpolypen um Adenome, nur in 3- 8% der Fälle liegt bereits ein Karzinom vor). Eine weitere Ursache stellt die unvollständige Darmreinigung dar, aber auch Polypen, die endoskopisch schwerer zu diagnostizieren sind wie sogenannte serratierte sessile Polypen. Solche flachen oder eingesunkenen Neubildungen der Schleimhaut der rechten Darmhälfte weisen auch Unterschiede in der Tumorentstehung auf und gehen mit einem erhöhten Krebsrisiko einher. Etwa 8% der bisher als hyperplastisch klassifizierten Polypen sind nach neuen Erkenntnissen sessile serratierte Adenome (SSA), die ein bedeutendes Potential zum Übergang in ein Karzinom in sich tragen, vor allem ab einer Größe schon ab 1 cm und bei Lokalisation im rechten Dickdarm.

Neben der bekannten Adenom-Karzinom-Sequenz wird von diesen Neubildungen ein weiterer Entartungsweg über den sogenannten „serrated pathway“ beschritten, der direkt zu einem kolorektalen Karzinom führt. Erkennung und Abtragung von hyperplastischen Polypen oberhalb des Sigmas kommt damit eine sehr große Bedeutung zu.

Nicht zuletzt auf Grund dieser Erkenntnisse wird eine möglichst hohe Qualität der Koloskopie immer wichtiger, um Darmkrebs zukünftig noch sicherer vorzubeugen.

Unter Federführung der größten amerikanischen Gastroenterologie-Verbände (American Society for Gastrointestinal Endoscopy /American College of Gastroenterology)

wurde 2015 eine Verbesserung der Qualitätsmerkmale in der Koloskopie veröffentlicht. Aktuelle Daten aus Studien wurden dabei berücksichtigt.

Betrachtet wurden:

1. Strukturelle Qualitätsmerkmale (Beteiligung von Endoskopikern und Kliniken an Datenerhebungen, die auch Daten aus im Konsens beschlossener Qualitätsmerkmale beinhalten)
2. Qualitätsmerkmale der Koloskopie-Untersuchung selbst (wie z.B. korrekte Gewebeprobeentnahme bei Patienten mit Colitis ulcerosa)
3. Ergebnis-Qualitätsmerkmale (wie z. B. Krebsprävention durch Koloskopie oder Senkung der Häufigkeit von Darmwandinrissen während der Koloskopie, Häufigkeit 0,22% in Deutschland bei Vorsorgeuntersuchungen)

Der Artikel benennt die vorrangigsten und messbaren Indikatoren der Koloskopie, die sich auf Grund einer umfangreichen Analyse, aber auch auf Grund aktueller Daten ergeben:

- A) die Adenom Nachweisrate (Prozessqualitätsmerkmal)
- B) die Anwendung der empfohlenen Koloskopie Kontrollintervalle bei Krebsvorsorge und Polypen-Nachsorge
- C) die Häufigkeit des Erreichens des Zoecalpols mit Fotodokumentation (Prozessqualitätsmerkmal)

Diese im Artikel aufgeführten Qualitätsmerkmale der Vorsorge-Koloskopie werden in Deutschland und Europa bereits angewendet.

Dokumentiert wird regelmäßig das Erreichen des Zoecalpols durch Bilddokumentation. Eine optimale Darmreinigung ohne Stuhlreste wird angestrebt und eine genaue Inspektion der Darmschleimhaut durch eine Rückzugzeit von mindestens 6 Minuten eingehalten. Zudem gilt eine Polypennachweisrate von über 20% als ein wichtiges Qualitätsmerkmal eines Untersuchers bzw. einer Untersuchungseinheit.

Der Anteil übersehener Polypen sollte unbedingt weniger als 10% betragen. Auch ist bekannt, dass bei der Polypennachsorge in einem Zeitraum von 3 Jahren bis zu 1% Intervallkarzinome auftreten.

Werden diese Qualitätsmerkmale der Vorsorge-Koloskopie umgesetzt, so kann Darmkrebs in Deutschland auch im internationalen Vergleich bestmöglich vorgebeugt werden.