

Original-Titel

Trends in Adenoma Detection Rates During the First 10 Years of the German Screening Colonoscopy Program

Autoren:

Brenner et al., Gastroenterology 2015;149:356-366

Kommentar:

Prof. Dr. med. Helmut Neumann, Erlangen, 12.10.2015

Die Adenomdetektionsrate (ADR) gilt als wichtiger Qualitätsparameter der Vorsorgekoloskopie. Anfang 2014 wurde die Bedeutung der ADR erneut in einer großen, im New England Journal of Medicine veröffentlichten, Studie hervorgehoben. In dieser Studie wurden über 314,872 Koloskopien, die von 136 Endoskopikern durchgeführt wurden, evaluiert. Deutlich konnte in dieser Arbeit dabei eine inverse Korrelation zwischen der Adenomdetektionsrate und dem Auftreten der sogenannten Intervallkarzinome beschrieben werden.

In Deutschland existiert die sogenannte „Screening Koloskopie“ seit Oktober 2002. Eine zentral geführte Datenbank erfasst dabei verschiedene Qualitätsparameter der Vorsorgeuntersuchung, einschließlich der ADR. In der hier vorgestellten Studie erfassten Hermann Brenner und Kollegen die Entwicklung der ADR im Rahmen der Vorsorgekoloskopie in Deutschland in den Jahren 2003 bis 2012. Die Autoren berechneten dabei die Detektionsraten von Adenomen sowie den sogenannten fortgeschrittenen Adenomen (definiert in der Datenbank als mindestens 1 Adenom \geq 1cm oder mindestens 1 Adenom mit villöser Komponente oder einer hochgradigen Dysplasie) für jedes Kalenderjahr auf Grundlage der Ergebnisse von 4,4 Millionen Vorsorgekoloskopien.

Die Autoren um Hermann Brenner beobachteten dabei eine kontinuierliche Zunahme der ADR, für beide Geschlechter und alle untersuchten Altersgruppen. Die Detektionsrate stieg dabei von 13,3% auf 22,3% bei Männern und von 8,4% auf 14,9% bei Frauen. Im Allgemeinen beruhte die erhöhte Detektionsrate auf der zusätzlichen Detektion von Adenomen $<$ 0,5 cm. Für fortgeschrittene Adenome konnte dagegen nur eine moderate Zunahme der Detektionsrate festgestellt werden. So konnte bei Männern ein Anstieg von 7,4% auf 9% und bei Frauen ein Anstieg von 4,4% auf 5,2% verzeichnet werden. Im Jahr 2012 erreichte die ADR einen Wert von 31,3% für Männer und 20,1% für Frauen.

Die beschriebene Studie ist die mit Abstand umfangreichste zu dem Thema. Deutlich konnte sie einen Anstieg der ADR seit dem Beginn des Vorsorgekoloskopieprogramms in Deutschland belegen. Interessanterweise beruhte der Anstieg dabei vor allem auf der zusätzlichen Detektion von kleineren Adenomen ($<$ 0,5cm). Verschiedene Gründe für die gestiegenen Detektionsraten könnten dafür ausschlaggebend sein. Diskutiert werden kann ein technologischer Fortschritt der endoskopisch bildgebenden Techniken in den vergangenen 10 Jahren (vor allem der Wechsel von fiberoptischen Systemen zur Videochiptechnologie), eine verbesserte Darmvorbereitung (insbesondere die Verwendung von Split Dosierungen), ebenso wie neue medi-

zistisch-wissenschaftliche Erkenntnisse, die zeigen konnten, dass auch kleine Polypen maligne entarten und somit abgetragen werden sollten. Diese Punkte wurden jedoch in der Datenbank, welche die Grundlage für die beschriebene Studie bildete, nicht erfasst, so dass über die Gründe für die zusätzliche Detektion gegenwärtig nur spekuliert werden kann. Weitere Untersuchungen zur genaueren Differenzierung sind also notwendig und sollten Gegenstand zukünftiger Studien sein.

Ein weiterer, gegenwärtig diskutiertes Aspekt ist das sogenannte „High adenoma detection paradox“. Darunter versteht man das folgende potentielle Paradoxon: Eine qualitativ „hochwertige“ Koloskopie führt zur Detektion von mehr kleinen Adenomen. Dadurch wird der Patient jedoch auch in eine engere Nachsorge genommen, obwohl der Patient eigentlich durch die qualitativ hochwertige Koloskopie besser vor Intervallkarzinomen geschützt sein sollte. Demgegenüber führt eine qualitativ eher „minderwertige“ Koloskopie zur Detektion von weniger Adenomen, wodurch dem Patienten längere Nachsorgeintervalle empfohlen werden, obwohl der Patient theoretisch ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Intervallkarzinomen haben könnte. Dieses potentielle Paradoxon sollte daher in zukünftigen Studien untersucht und diskutiert werden. Gegebenenfalls sollte das sogenannte „High adenoma detection paradox“ auch in Zukunft Gegenstand der Leitlinienempfehlungen werden.