

Kommentar Expertenbeirat



Original-Titel

Physician report cards and implementing standards of practice are both significantly associated with improved screening colonoscopy quality

Autoren:

Keswani RN et al. Am J Gastroenterol 2015; 110: 1134-1139

Kommentar:

Prof. Dr. med. M. Jung FRCP, Katholisches Klinikum Mainz, 03.11.2015

Als Qualitätsfaktor für die Darmspiegelung gilt die Adenomdetektionsrate (ADR). Sie ist definiert als die Anzahl von histologisch nachgewiesenen Adenomen (Krebsvorläufer, Polypen), die ein einzelner Endoskopiker während der Vorsorgekoloskopie feststellt. Als anzunehmender Qualitätsstandard gilt heute eine 20-25 % Adenomdetektionsrate, also das Entdecken dieser Anzahl pro 100 Patienten.

Dieser Qualitätsparameter wurde erstmals in einer polnischen Publikation (Kaminski et al, N Engl J Med 2010) vorgeschlagen. Bei einer Adenomdetektionsrate von < 15 % wurde ein Ansteigen der Intervallkarzinome mit erhöhter Mortalität ausgemacht.

Die Adenomdetektionsrate wurde daher mehrfach in verschiedenen Studien überprüft und gilt zunehmend als Qualitätsstandard für den einzelnen Endoskopiker und als Maß, was er an Krebsvorläuferpolypen sehen und übersehen kann. Als förderlich für eine verbesserte Adenomdetektionsrate wird die Rückzugszeit während der Koloskopie diskutiert. Diese ist definiert als die Zeit vom Coecum (Anfang des Dickdarms) bis zum After (Ende des Dickdarms). Eine Zeit von 6 Minuten sollte dabei nicht unterschritten werden.

Der Faktor Rückzugszeit wurde bislang sehr kontrovers diskutiert. Dieser amerikanische Prozeßparameter wurde von europäischen Gruppen mehrfach in Frage gestellt, da das alleinige Zeitmaß nicht die Kompetenz des Endoskopikers, Polypen zu entdecken, wiedergibt.

Mit der 2015 publizierten Arbeit im American Journal of Gastroenterology hat eine Gruppe von Gastroenterologen der Northwestern University Chicago, Feinberg School of Medicine, Division of Gastroenterology, den Versuch unternommen, zusätzliche definierte Qualitätsparametern einzuführen.

Zum einen wurde eine sog. Report card – eine elektronisch registrierte Ergebniszusammenfassung der Koloskopie mit endoskopischer und mikroskopischer Analyse der Polypen – eingeführt. Zum anderen wurden auf der Basis von klaren Definitionen sog. SOP's (institutional standards of practice) für die gesamte Klinik herangezogen. Diese Qualitätsstandards beinhalteten

1. eine Rückzugszeit > 5 min.
2. eine Adenomdetektionsrate > 20 %
3. mehr als 15 Koloskopien/Monat

als bindend für alle Untersucher. 20 Endoskopiker führten 12.894 Vorsorgekoloskopien in 23 Monaten durch. Die Studie teilte sich in 3 Perioden auf:

1. Ergebnisse vor Einführung der Report card und von SOP's (Nov. 2012 – März 2013)
2. Nach Einführung einer individualisierten Report card mit Erfassung der individuellen und der gesamtinstitutionellen Adenomdetektionsraten (April 2013 – März 2014)
3. Nach Einführung einer zweiten Report card und Implementierung von SOP's (April 2014 – Okt. 2014)

Unter diesen Qualitätskontrollen fand eine Verbesserung der Adenomdetektionsrate von 3 % während der zweiten Periode und 11 % von Periode 1 zu Periode 3 unter den Endoskopikern statt. Die Ergebnisse waren signifikant. Alle Untersucher, auch diejenigen, die zunächst unter dem Niveau geblieben waren, erreichten ein Minimum von 20 % Adenomdetektion. Auch die vorgegebene Rückzugszeit (>5 min) korrelierte signifikant mit der Adenomdetektionsrate. Allerdings stieg dieser Parameter nicht mehr eindeutig von Periode 1 zu Periode 3 an.

Insgesamt gesehen wurde eine Qualitätsverbesserung für den einzelnen Endoskopiker und für die Institution während des gesamten Zeitraums erreicht. Der Anstieg der Adenomdetektionsraten – und hier lagen Größenunterschiede am Ausgangspunkt von 10-48 %; Mittel 28 % vor – betraf alle Endoskopiker. 4/20 Endoskopikern hatten eine ADR von < 20 % zu Beginn.

Während die Einführung der elektronisch registrierten Qualitätsreports schon zu einem beträchtlichen Anstieg führte, so hatte die institutionelle Festlegung auf SOP's einen nochmaligen Anstieg von 8 % absolut zur Folge.

Die vorliegende Studie zeigt einmal mehr, daß die Offenlegung der individuellen Qualität und der notwendige Vergleich mit vorgegebenen Klinikparametern (SOP) offensichtlich zu einer Qualitätsverbesserung des Einzelnen führt.

Die Adenomdetektionsrate (Ergebnis Qualität) und weniger die Rückzugszeit (Prozeß Qualität) kann damit als Maßstab für die Kompetenz des Endoskopikers dienen.

Inzwischen wird die Adenomdetektionsrate allgemein als Qualitätsmaßstab für einen Endoskopiker und eine Abteilung schlichtweg diskutiert. Es ist zu erwarten, daß damit ein Termin festgelegt wird, der auch öffentlich (Internet - Qualitätsnachweis einer Klinik) als Ausweis für die endoskopische Leistung einer Institution gesehen wird.