

Original-Titel

Quantification of Adequate Bowel Preparation for Screening or Surveillance Colonoscopy in Men.

Autoren:

Clark BT et al. Gastroenterology 2016;150:396-405

Kommentar:

PD Dr. med. Dirk Hartmann, Berlin, 09.05.2016

Eine gute Vorbereitung im Vorfeld einer Koloskopie hat einen wesentlichen Einfluss auf die Adenomdetektionsrate. Nur durch eine adäquate Darmreinigung können auch kleinere Läsionen sicher erkannt und entfernt werden. Die Güte der Darmvorbereitung hat aber auch einen wesentlichen Einfluss auf das Zeitintervall in dem eine Kontroll-Untersuchung erfolgen soll. Ist das Kolon nicht ausreichend gereinigt wird in der Regel ein kürzeres Kontrollintervall empfohlen. Leitliniengerecht gilt eine Vorbereitung in den Vereinigten Staaten als adäquat, wenn Polypen > 5 mm sicher detektiert werden können. Bisher wurde jedoch noch nie unter Studienbedingungen quantifiziert, welcher Grad der Darmreinigung die Detektion von Polypen > 5 mm erlaubt.

Das Ziel der vorliegenden Studie war daher anhand eines quantitativen und validierten Score (Boston Bowel Preparation Score [BBPS]) den Grad der Vorbereitung festzulegen bei dem Polypen > 5 mm nicht mehr in einem inakzeptablen Maße übersehen werden.

Tabelle 1: Boston Bowel Preparation Score

- 0 Schleimhaut nicht sichtbar; durch festen oder breiigen Stuhl, der nicht entfernt werden kann
- 1 Anteile der Kolonsegmente nicht gut einsehbar durch Reststuhl oder undurchsichtige Flüssigkeit
- 2 Schleimhaut gut sichtbar, aber geringe Restverschmutzung durch Stuhl und Flüssigkeit
- 3 Gesamte Schleimhaut in allen Kolonsegmenten gut sichtbar; keine Restverschmutzung

Da eine Randomisierung an Hand unterschiedlicher Grade der Darmvorbereitung nicht möglich war, verwendeten die Autoren das Design einer Beobachtungsstudie. Hierbei wurde eine zweite Untersuchung durch einen verblindeten Untersucher genutzt, um die Rate an übersehenen Polypen zu bestimmen.

Vor Beginn der Studie stellten die Autoren zwei Hypothesen auf, die durch die Untersuchung überprüft werden sollten:

- 1. Ein BBPS (Boston Bowel Preparation Score) von 2 unterscheidet sich nicht von einem BBPS von 3 in Bezug auf die Rate übersehener Polypen > 5 mm.

2. Ein BBPS von 1 ist einem Wert von 2 und 3 unterlegen. Bei einem solch niedrigen Wert würden also mehr Polypen > 5 mm übersehen werden.

Studiendesign:

In den Jahren 2014 und 2015 wurden alle Männer mit der Indikation zur Vorsorge- oder Überwachungskoloskopie am West Haven Veterans Affairs Medical Center zur Teilnahme an der Studie eingeladen. Willigten die Patienten ein wurde nach Beendigung der initialen Koloskopie der Grad der Vorbereitung durch den Untersucher für das rechte Kolon, das Kolon transversum und das linke Kolon getrennt bestimmt. Wurde hierbei ein Gesamtwert von 8-9 (3/3/3 oder 3/3/2) erreicht, wurde das Koloskop nicht entfernt und ein zweiter Studienarzt führte erneut die Koloskopie durch. Alle anderen Patienten mit iBBPS kleiner 8 wurden am nächsten Tag nach nochmaliger Vorbereitung oder im Intervall nach intensiverer Vorbereitung untersucht.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 815 Patienten rekrutiert an der Studie teilzunehmen. Nach zahlreichen Ausschlüssen wurden abschließend 438 Patienten und insgesamt 1161 Kolonsegmente ausgewertet. Von diesen 1161 Segmenten wurden initial 593 mit einem BBPS von 3, 462 mit einem BBPS von 2 und 106 mit einem BBPS von 1 bewertet.

Der Anteil von übersehenen Adenomen > 5 mm war bei einem BBPS von 2 (5,2%) und einem BBPS von 3 (5,6%) vergleichbar und zeigt keinen signifikanten Unterschied. Bei einem Score von 1 war die Rate an übersehenen Adenomen > 5 mm mit 15,9% jedoch deutlich höher.

Durch die verbesserte Vorbereitung bei der zweiten Untersuchung änderte sich auch das initiale empfohlene Kontrollintervall. Bei Patienten mit einem BBPS von 2-3 in allen Kolonsegmenten änderte sich nur in 15,3% das Kontrollintervall. Hingegen wurde bei 43,5% der Patienten mit mindestens einem Kolonsegment mit einem BBPS von 1 das Kontrollintervall geändert. In dieser Gruppe wären nach der initialen Untersuchung 30% der Patienten fälschlicherweise in die „Low-Risk“-Kontrolle nach 5 bis 10 Jahren statt in die „High-Risk“-Kontrolle nach 3 Jahren eingestuft worden.

Zusammenfassung:

An Hand der Daten schlussfolgern die Autoren, dass alle Patienten mit einem BBPS von 2 nach den geltenden Leitlinien erneut untersucht werden können. Ist der Score jedoch in mindestens einem Segment < 2 sollte eine zeitnahe Re-Untersuchung nach intensiverer Vorbereitung erfolgen.

Anhand dieser Daten sollten alle koloskopierenden Ärzte darüber nachdenken die Darmvorbereitung bei allen Untersuchungen abschnittsweise zu quantifizieren und auch zu dokumentieren. Würde der Boston Bowel Preparation Score hierfür verwendet und läge der Wert des BBPS nur in einem Segment bei unter 2, sollte mit dem Patienten eine zeitnahe Wiederholung der Untersuchung besprochen werden. Dies jedoch nur nach intensiverer Vorbereitung, um auch die nicht gut visualisierten Darmabschnitte adäquat untersuchen zu können.