

Original-Titel

Paradigm shift in the surveillance and management of dysplasia in IBD

Autoren:

Soetniko et al. Digestive Endoscopy 2016; 28: 266-273

Kommentar:

Prof. Dr. Max Reinshagen, Braunschweig, 23.12.2016

Patienten mit einer chronisch-aktiven und langjährigen Colitis ulcerosa haben ein deutlich erhöhtes Risiko im Vergleich zu Gesunden, ein kolorektales Karzinom (KRK / Colitis-Karzinom) zu entwickeln (Risiko 2,4-fach). Bei Patienten mit langjähriger chronisch-aktiver Colitis Crohn ist das Risiko ebenfalls signifikant erhöht.

Diese Tatsachen haben dazu geführt, dass bei diesen Patienten regelmäßige Überwachungs-koloskopien durchgeführt werden sollen, die in den Leitlinien (1-2) auch so verankert sind.

Eine internationale Konsensuskonferenz (SCENIC Surveillance for colorectal endoscopic neoplasia detection and management in inflammatory bowel disease patients) hat nun neue Vorgaben zur Durchführung dieser Endoskopien beschlossen.

Resultate

Die wichtigsten Ergebnisse dieses Statements beinhalten

- a) Eine einheitliche Terminologie in der Beschreibung von Veränderungen und Läsionen. Im Besonderen wird die Bezeichnung DALM nicht mehr verwendet und durch eine Modifikation der Paris-Klassifikation ersetzt.
- b) Verwendung von hochauflösenden Endoskopen und konsequente Durchführung der Chromoendoskopie.
- c) Neue Regeln zur Vorgehensweise bei Nachweis von Dysplasien.

Zusammenfassung

Die bei SCENIC beschlossenen Änderungen sind bis auf die neue Nomenklatur bereits in den deutschen Leitlinien (1-2) weitgehend implementiert.

Wichtiger ist meiner Meinung nach eher, wie diese Leitlinien in der rauen Wirklichkeit umgesetzt werden. Eine komplexe Überwachungs-darmspiegelung mit exakter chromoendoskopischer Untersuchung findet in der Realität kaum statt. Eine aktuelle Metaanalyse der publizierten Studien zu diesem Thema zeigt auch, dass unter Verwendung von konsequenter Chromoendoskopie zwar mehr Dysplasien entdeckt werden, aber dies am „Outcome“ der Patienten nichts ändert (3).

Kommentar Expertenbeirat



Auch die Quadrantenbiopsien alle 10 cm, die in den Leitlinien weiterhin gefordert werden (Colitis ulcerosa Leitlinie Empfehlung 8.13), werden in der Realität praktisch nicht durchgeführt und von vielen Kollegen auch als sinnlos empfunden.

Bei der aktuell laufenden Revision der Leitlinie Colitis ulcerosa werden diese lange bekannten Aspekte sicher neu diskutiert und die SCENIC-Empfehlungen inkorporiert werden. Ich hoffe, dass man sich hier auf der Basis der bestehenden wissenschaftlichen Evidenz zu einer mehr „pragmatischen“ Praxis durchringen wird.

1) Aktualisierte Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Colitis ulcerosa 2011. Dignass et al. Z Gastroenterol. 49, 1276-341, 2011

2) Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn 2014 , Hoffmann et al. Z. Gastroenterol. 52, 1431-1484, 2014

3) Chromoendoscopy for surveillance in ulcerative colitis and Crohn's disease: a systematic review of randomized trials. Iaconone et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2016 (Epub ahead of print)