

Factors associated with incomplete colonoscopy: A population based study

Gastroenterology 2007; 132:2297-2303

Kommentator: Prof. Dr. Hölscher, Prof. Dr. Bollschweiler, Klinik u. Poliklinik für Viszeralchirurgie der Universität Köln

Kommentar: 25.07.2007

In der renommierten Zeitschrift *Gastroenterology* erschien kürzlich eine Arbeit über die Häufigkeit von unvollständig durchgeführten Koloskopien im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von colorectalen Karzinomen. Diese Fragestellung basiert auf der schon im Jahre 2004 ebenfalls in *Gastroenterology* veröffentlichten Studie, dass bei 4 % der Patienten, die in den letzten drei Jahren vor der Diagnose Dickdarmkrebs sich einer Vorsorgeuntersuchung unterzogen hatten, der Tumor nicht entdeckt worden war (siehe Kommentar vom 18.01.2005).

Der Erfolg versprechende Ansatz der Früherkennungs-Koloskopie beruht auf der Tatsache, dass bis zu 90 Prozent der kolorektalen Karzinome sich im Rahmen der so genannten Adenom-Karzinom-Sequenz aus gut zu entfernenden Vorstufen (Adenomen mit unterschiedlich stark ausgeprägter Dysplasie) entwickeln. Die Effektivität der Darmkrebsfrüherkennung hängt aber in hohem Maße von der Sorgfalt ab, mit der die Koloskopie durchgeführt wird. Nur die totale Koloskopie - die Untersuchung vom Rectum bis zum Coecum - kann die Diagnose sichern. Dies sollte bei 90-95% der Untersuchungen möglich sein, vorausgesetzt, es liegen keine unpassierbaren Stenosen vor.

Die Epidemiologen aus Kanada benutzten für ihre Untersuchung der Häufigkeit vollständig durchgeführter Vorsorgekoloskopien die Daten von 4 verschiedenen Registern. Die Hauptquelle für die Vollständigkeit der Untersuchung war die Datenbank der Versicherung (Ontario Health Insurance Plan), in der die Endoskopiker die durchgeführte Prozedur verschlüsselten. Für die Auswertung wurden 331.608 Koloskopien verwendet, von Personen im Alter von 50 bis 70 Jahre, bei denen im Zeitraum von 1999 bis 2003 eine Index-Koloskopie durchgeführt worden war.

Es zeigte sich, dass im Durchschnitt bei 13.1% dieser Koloskopien der Darm nur unvollständig inspiziert worden war. Da die Vorgaben der amerikanischen Leitlinie für die Koloskopie eine Rate an vollständigen Untersuchungen von 90% vorsieht und für eine effektive Früherkennung die vollständige Koloskopie in mindestens 95% ansetzt, haben die Autoren analysiert, welche Ursachen für die hohe Rate an unvollständig durchgeführten Untersuchungen existieren.

Der wichtigste Grund für das Nichterreichen des Coecums war die Untersuchung in einer privaten Praxis oder Klinik. Hier war das Risiko dreimal so hoch im Vergleich zu einer universitären Einrichtung. Weitere Einflussfaktoren waren höheres Alter mit einer Odds-Ratio von 1.2 je 10 Jahre höheres Alter, Frauen im Vergleich zu Männern mit einem Risiko von 1,35 und abdominale Eingriffe in der Anamnese.

Die Ergebnisse dieser Studie können eine Erklärung für die übersehenen Karzinome sein, die in der oben genannten früheren Studie dargestellt wurden. Die Unterschiede zwischen universitären Einrichtungen inklusive akademischen Lehrkrankenhäusern im Vergleich zu privaten Einrichtungen zeigen, welche Auswirkungen der finanzielle Druck auf die Qualität der Versorgung hat. Hier sind Ansatzpunkte für qualitätssichernde Maßnahmen geboten.

Es ist anzunehmen, dass die Rate an unvollständig durchgeführten Untersuchungen noch unterschätzt ist, da kein Arzt gerne dokumentiert, dass er seine Arbeit nicht vollständig durchgeführt hat. Die Autoren schwächen diesen Einwand ab, mit der Begründung, dass regelmäßige Kontrollen durch die Versicherung durchgeführt werden.

Die hier aufgeführte Problematik der Qualität der Untersuchung wurde in Deutschland auch schon erkannt und darauf reagiert. Entsprechende qualitätssichernde Vorgaben für die Durchführung dieser Vorsorgeuntersuchung wurden erlassen. Nicht nur die Ausbildung, sondern auch die Häufigkeit der durchgeführten Koloskopien ist ein Qualitätsindikator. Ärzte, die die Leistung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung durchführen möchten, müssen nachweisen, dass sie 200 totale Koloskopien und 50 Polypektomien innerhalb von zwei Jahren vor Antragstellung durchgeführt haben – und zwar unter Anleitung eines so genannten weiterbildungsberechtigten Arztes.