

Original-Titel: An Alerting System Improves Adherence to Follow-up Recommendations From Colonoscopy Examinations

Autor: Leffler DA, Neeman N, Rabb JM, Shin JY, Landon BE, Pallav K, Falchuk ZM, Aronson MD. Gastroenterology 2011;140:1166-1173.

Kommentierung:

Dr. W. Rimili und Prof. Dr. K. Beckh, Medizinische Klinik II, Klinikum Worms

Kommentar: 24.10.2011

Ein Erinnerungssystem verbessert das Einhalten der Nachsorge-Empfehlungen nach koloskopischen Untersuchungen

Grundlagen und Ziele: Es gibt Systeme, die gewährleisten, dass Untersuchungsergebnisse an Patienten weitervermittelt werden. Das Risiko für nachteilige medizinische Resultate und medizinische oder juristische Belange steigt jedoch mit mangelnder Einhaltung empfohlener Nachsorgeuntersuchungen. Wir testeten die Leistungsfähigkeit eines neuen Erinnerungssystems für Patienten, die im Koloskopie-Nachsorgeprogramm waren.

Methodik: Elektronische Krankenakten von Patienten, die vor 5 Jahren eine Koloskopie erhalten hatten, wurden durchgesehen, um Personen für eine Nachsorgekoloskopie zu identifizieren. Die Patienten wurden randomisiert entweder einer Standardnachsorge oder dem neu entwickelten Erinnerungssystem zugeordnet, welches einen Brief an den Hausarzt, 2 Briefe und einen Telefonanruf an die Patienten beinhaltete, die noch keinen Untersuchungstermin bis zu dem fälligen Datum vereinbart hatten. Der primäre Endpunkt war der Anteil der Patienten, die innerhalb eines Zeitraumes von 6 Monaten bis zum fälligen Datum einen Termin vereinbart hatten oder sich bereits untersuchen ließen. Sekundäre Endpunkte schlossen die Entdeckungsrate für Adenome, geschlechts- und herkunftsspezifische Follow-up-Raten sowie die Patientenzufriedenheit ein.

Ergebnisse: Aus 2609 Patientenakten wurden 830 (31,8%) ausgewählt, bei denen eine Nachsorgeuntersuchung nach Koloskopie notwendig war. Nach Schließen der Studie hatten 241 (44,7%) der Patienten im Interventionsarm im Vergleich zu 66 (22,6%) der Patienten in der Kontrollgruppe eine Untersuchung mit Termin geplant oder durchführen lassen ($p < 0,0001$). Das Erinnerungssystem war insbesondere bei nicht-weißen Patienten effektiv; Die Patienten berichteten eine allseitige Zufriedenheit bezüglich des Erinnerungsprogramms.

Fazit: Ein einfaches Protokoll aus Briefen und einem Telefonanruf für Patienten, die eine Nachsorge-Koloskopie erhalten sollten, verbessert signifikant das Einhalten der

endoskopischen Nachsorge-Empfehlungen. Diese Arbeit bietet die Rationale für das Erarbeiten von Erinnerungssystemen um das Einhalten medizinischer Empfehlungen zu verbessern.

Kommentar:

Die Leitlinie der DGVS zur Nachsorge nach Polypektomien und eine erneute Vorsorgekoloskopie nach unauffälliger erster Koloskopie definiert eindeutige Zeiträume für die Wiederholungsuntersuchungen (1). Es gibt einige Studien über hemmende Faktoren an der Teilnahme an Screeningkoloskopien, repräsentative Studien über das Einhalten von Nachsorge-Empfehlungen nach Koloskopien fehlen nahezu. Die Zahl der Patienten, die nicht mehr zur Nachsorge erscheinen bewegt sich danach zwischen 15 und 30%, das heißt, dass bis zu 85% die Nachsorgeempfehlungen einhalten, was sicherlich zu hoch geschätzt ist (2,3,4). Ein wesentlicher Faktor für das Vergessen der Nachsorgetermine sind die langen Zeiträume von 3 bis 10 Jahren zwischen den empfohlenen Koloskopien. Um die Nachsorgeteilnahme zu verbessern, erarbeitete die Fakultät für Gesundheitspolitik der Harvard Medical School in Boston, Massachusetts zusammen mit der Abteilung für Gastroenterologie des Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, mit einem Volumen von 10 000 Vorsorgekoloskopien pro Jahr ein Erinnerungssystem. Dieses war in die elektronische Patientenakte integriert und wurde ab der Primärkoloskopie initiiert. Zuerst wurde in diesem System der Hausarzt 4 Monate vor dem Termin mit Brief kontaktiert, dann 3 Monate und 1 Monat vor Termin der Patient und schließlich am eigentlichen Untersuchungstermin telefonisch der Patient, falls er sich bis dahin nicht gemeldet hatte. Trotz dieses intensiven Vorgehens lehnten 45,2% der Patienten die Nachsorge ohne Angabe von Gründen ab. Nur 40,3% der in dieser Art erinnerten Patienten nahmen die Nachsorge wahr. Bei 30,8% der Patienten wurden nach 5 Jahren nach Ersttermin wieder adenomatöse Polypen entdeckt. Diese Studie zeigt erstmals patientenbezogene Daten für die Einhaltung der in den amerikanischen Leitlinien empfohlenen Nachsorge, die ohne elektronisches Erinnerungssystem in der Standardnachsorge mit nur 22,6 % Teilnehmer erschreckend gering sind. Die Teilnahmequote kann mit Erinnerungssystem auf nahezu das Doppelte angehoben werden kann. Zu folgern wäre daraus, dass in erster Linie die endoskopierenden Praxen in ihrer Praxis-EDV, die nach § 115b vorsorgenden und die ermächtigten Krankenhäuser in ihr EDV-System ein ähnliches Erinnerungssystem mit der automatischen Generierung von Briefen an Hausarzt und schließlich an die Patienten mit Rückmeldesystem etablieren müssten. Dies umso mehr, weil bei bis zu 1/3 der Patienten in dieser Studie wieder neue adenomatöse Polypen entdeckt wurden. Die Schwierigkeit besteht darin, dass es eine Vielzahl von Praxis-EDV und Krankenhausinformationssystemen gibt, so dass letztlich doch wieder eine individualisierte Lösung entstehen müsste. Nicht zuletzt sind auch personelle Ressourcen für den Wiedereinbestellungsservice und die Eingabe der Rückmeldungen, Absagen, Sterbefälle etc. notwendig. Bei einer Verdoppelung der Nachuntersuchungen wären die finanziellen Aufwendungen für ein derartiges System kalkulierbar. Der Stellenwert und die Motivation zur Nachsorgeuntersuchung sollte

jedoch vor allem bei den fortgeschrittenen Neoplasien bei Erstuntersuchung hoch angesetzt werden. Der Hausarzt ist bei all diesen Systemen der primäre Ansprechpartner, wenn er nicht selbst ein derartiges Erinnerungssystem implementiert. Durch Telefonanrufe konnten weitere 10% hinzugewonnen werden. Im Zeitalter der modernen Kommunikation sollten zudem alle weiteren Möglichkeiten der Reminder wie e-mail, welches in dieser Studie kein Kommunikationsmittel war und Applications für Smart- und I-Phones eingesetzt werden.

Zusammenfassung: Bisher wurde der Patientennachsorge nach Befunden in der Indexkoloskopie zu wenig Beachtung geschenkt. Diese Studie schließt eine Lücke und weist den Weg für eine weitere Verbesserung der Ergebnisse bei der Vorsorge des kolorektalen Karzinoms auf.

Literatur

S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“. Ergebnisse evidenzbasierter Konsensuskonferenzen am 6./7. Februar 2004 und am 8./9. Juni 2007 (für die Themenkomplexe IV, VI und VII. Z Gastroenterol 2008;46:1-73.

Pignone MP, Lewis CL. Using quality improvement techniques to increase colon cancer screening. Am J Med 2009;122:419-420.

Lloyd SC, Harvey NR, Hebert JR, et al. Racial disparities in colon cancer. Primary care endoscopy as a tool to increase screening rates among minority patients. Cancer 2007;109:378-385.

Klabunde CN, Schenck AP, Davis WW. Barriers to colorectal cancer screening among Medicare consumers. Am J Prev Med 2006;30:313-319.

Dr. W. Rimili

Prof. Dr. K. Beckh

Medizinische Klinik II

Klinikum Worms gGmbH

Gabriel-von-Seidl-Str. 81

D-67550 Worms

Tel. 06241/501-3300

Fax 06241/501-3399

E-mail: k.beckh@klinikum-worms.de