

Original-Titel:

Effectiveness, training and quality assurance of colonoscopy screening for colorectal cancer

Autoren:

Robertson DJ et al. Gut 2015;64:982-990

Kommentar:

PD Dr. med. Dirk Hartmann, Sana Klinikum Lichtenberg, Berlin, 15.7.15

Das Review beschäftigt sich intensiv und kritisch mit der Frage der Effektivität, der Ausbildung und der Qualitätssicherung in Bezug auf die Vorsorgekoloskopie. Die einzelnen Punkte werden an Hand der in der Literatur vorliegenden Evidenz erläutert und bewertet. Bereits in der Einleitung machen die Autoren hierbei auf potentielle Nachteile der Vorsorgekoloskopie aufmerksam. Sie rücken die Invasivität der Methode, die extensive Vorbereitung und die potentielle Gefährdung des Patienten bei fehlendem Nachweis des Nutzens in den Vordergrund.

Effektivität der Vorsorgekoloskopie:

Im ersten Teil gehen die Autoren auf die Effektivität der Vorsorgekoloskopie ein. Hierbei gilt nach Aussage der Autoren ein Screeningverfahren als effektiv, wenn die Inzidenz und Mortalität durch eine Methode gesenkt werden kann.

Bisher gibt es keine randomisierten Studien, die direkt nachweisen, dass durch die Vorsorgekoloskopie die Inzidenz und Mortalität des kolorektalen Karzinoms gesenkt werden kann. Zwar laufen weltweit insgesamt 4 große, randomisierte Studien (mit insgesamt 500.000 Teilnehmern) im Vergleich zu keinem Screening oder einem immunologischen Stuhltest; diese Studien sind jedoch noch lange nicht abgeschlossen und Ergebnisse sind erst in mehreren Jahren zu erwarten.

Im Gegensatz hierzu liegen bereits randomisierte Studien zur Effektivität der flexiblen Sigmoidoskopie und dem FOBT vor. Eine gepoolte Analyse zum FOBT zeigt, dass die Mortalität um 14% gesenkt werden kann, ein Einfluss auf die Inzidenz jedoch nicht nachgewiesen ist. Durch die Sigmoidoskopie wird in den 4 größten Studien die Mortalität sogar um 28% und die Inzidenz des kolorektalen Karzinoms um 18% gesenkt.

Die Aussage, dass durch die Vorsorgekoloskopie die Inzidenz und die Mortalität gesenkt werden kann beruht vielmehr auf Beobachtungsstudien. In einer Metaanalyse, in die auch Daten aus Deutschland eingegangen sind, wird geschätzt, dass durch die Vorsorgekoloskopie die Inzidenz und Mortalität um 70% reduziert werden kann.

Auf Grund der fehlenden randomisierten Studien appellieren die Autoren an die Leser, dass die Daten vom FOBT und der Sigmoidoskopie nicht auf die Koloskopie übertragen werden können. Daher sollte die Bevölkerung und die Verantwortlichen in der Gesundheitspolitik darüber aufgeklärt werden, dass aktuell keine definitive Aussage über die Effektivität und die Kosten-Nutzen-Relation der Vorsorgekoloskopie getroffen werden kann. Vielmehr sollten sich die Länder mit einer bereits etablierten Vorsorgekoloskopie an randomisierten Studien beteiligen, um die Effektivität im Laufe der Zeit nachzuweisen.

Qualitätssicherung

Im zweiten Teil des Reviews gehen die Autoren auf die nach ihren Aussagen „unglaublich“ wichtige Qualitätssicherung bei der Vorsorgekoloskopie ein. Dies beginnt in der Ausstattung der Endoskopieeinheiten mit modernen Geräten, Einhaltung der gegebenen Hygienestandards bis zur Auswahl der am Screening teilnehmenden Patienten. In diesem Zusammen-

hang wird von den Autoren eine Studie zitiert bei der 40% der am Screening teilnehmenden Patienten andere Erkrankungen hatten, die die Lebenserwartung auf unter 5 Jahre senkte. Auch die Darmreinigung wird als wesentlicher Qualitätsfaktor herangezogen, insbesondere im Bereich des rechtsseitigen Kolons. Daneben sind eine hohe Rate kompletter Koloskopien und eine möglichst hohe Adenomdetektionsrate zu fordern.

Nach Meinung der Autoren ist die Dokumentation des Zoekumbodens nicht sicher, um eine komplette Koloskopie zu belegen. Vielmehr sollte die Dokumentation des terminalen Ileums als Qualitätsindikator herangezogen werden. Die Intubation des terminalen Ileums gehört jedoch meist nicht zu den geforderten Qualitätsindikatoren der Vorsorgekoloskopie. In jedem Falle ist für eine hohe Qualität eine Rate kompletter Koloskopie in 95% der Fälle zu fordern.

In Bezug auf die Adenomdetektionsrate geben die Autoren zu bedenken, dass diese in der täglichen Praxis oft schwierig zu bestimmen ist, da es nicht immer eine Korrelation zwischen den resezierten Polypen und dem pathologischen Ergebnis gibt. Es sollte daher intensiv darüber nachgedacht werden, ob die Adenomdetektionsrate durch eine Polypendetektionsrate ersetzt bzw. äquivalent benutzt wird.

Die Detektion alleine kann natürlich kein Krebs verhindern. Um ein Fortschreiten vom Adenom zum Karzinom zu unterbinden ist eine adäquate Entfernung aller Adenome notwendig. Eine nicht komplette Resektion scheint mit verantwortlich für die Entstehung von Intervallkarzinomen. Daher ist zu fordern, dass mit allen heute zur Verfügung stehenden Mitteln versucht wird, eine komplette Resektion zu erreichen.

Ausbildung

Im letzten Teil des Reviews gehen die Autoren ausführlich auf die Ausbildung im Rahmen der Vorsorgekoloskopie ein. Hierbei seien viele Qualitätsmängel durch eine schlechte Ausbildung bedingt.

Zum Beginn der Ausbildung sollte jeder ein Basistraining absolvieren. Dies besteht aus dem Erwerb theoretischer Kenntnisse, praktischer Fähigkeit mit dem Koloskop und einem Training zum Umgang mit dem Patienten. Hierzu erscheint es notwendig nicht nur die Untersucher sondern auch die Ausbilder entsprechend zu trainieren. Nur so können Inhalte von Kursen adäquat vermittelt werden.

Wünschenswert wären einheitliche Trainingskurse, um die Qualifikation zur Vorsorgekoloskopie zu erlangen. Hiervon sind wir in Europa und auch in Deutschland weit entfernt.

Zusammenfassung

Zusammenfassend bewerten die Autoren in sehr kritischer Weise die aktuelle Situation der Vorsorgekoloskopie. Sie weisen auf die fehlende Evidenz zur Reduktion der Inzidenz und Mortalität hin und stellen Forderungen zur Qualitätssicherung und Ausbildung auf. In vielen Punkten haben die Autoren selbstverständlich Recht. Dies erlaubt nach meiner Meinung jedoch nicht den negativen Blick auf bereits bestehende Screeningprogramme in zahlreichen Ländern dieser Erde. Natürlich sollten wir unser ärztliches Handeln mit wissenschaftlich gut gemachten Studien absichern. Dies ist in vielen Fällen wie bei der Vorsorgekoloskopie nur in einem sehr langen Follow-up möglich. Es wird diese Daten geben, auch wenn es noch viel Zeit in Anspruch nimmt. Ob solch kritische Reviews - auch wenn Sie wissenschaftlich gut gemacht sind - dazu beitragen eine Methode und vor allem ein Screening voran zu bringen, halte ich jedoch für sehr fragwürdig.