

Kommentar Expertenbeirat



Original-Titel

Reasons for Lack of Follow-up Colonoscopy Among Persons With A Positive Fecal Occult Blood Test Result: A Qualitative Study

Autoren:

Llovet D et al.; Am J Gastroenterol 2018;113:1872-1880

Kommentar:

Dr. med. Sebastian Belle; Mannheim, 30.04.2019

Der Stuhltest auf okkultes Blut ist eine etablierte Vorsorgeuntersuchung. Der gFOBT zeigt in internationalen randomisierten Studien beim kolorektalen Karzinom eine Senkung der Mortalität um 35%. Damit der gFOBT effektiv sein kann, muss nach dem Nachweis von Blut im Stuhl und damit einem positiven Testergebnis, eine Koloskopie erfolgen. In der Koloskopie kann dann überprüft werden, ob das Blut durch eine kolorektale Krebsvorstufe oder durch ein kolorektales Karzinom verursacht wurde.

In der tatsächlichen Durchführung der Vorsorgeuntersuchung mittels gFOBT kommt es jedoch auch vor, dass Patienten nach einem positiven gFOBT-Testergebnis keine anschließende Koloskopie durchführen lassen. Die Arbeitsgruppe um Lovelet aus Kanada setzt hier mit ihrer Studie an, in der sie hinterfragen, welche Gründe vorliegen, die zu einer fehlenden anschließenden Koloskopie führen.

In Ontario, Kanada erfolgten Interviews mit 30 Patienten mit einem positiven Stuhltest-Ergebnis und mit 30 den Test verschreibenden Hausärzten. Die Auswahlkriterien waren Patienten, bei denen 6-12 Monate nach einem positiven gFOBT noch keine Koloskopie durchgeführt worden war, oder Hausärzte, die mindestens einen positiven gFOBT bei einem Patienten vermerkt hatten, bei dem anschließend keine Koloskopie durchgeführt wurde. Ausschlusskriterien waren Patienten mit vordiagnostiziertem kolorektalen Karzinom oder Patienten mit Kolektomie.

Aus den Interviews konnten vier Gründe für eine nicht durchgeführte Koloskopie herausgearbeitet werden: 1. der häufigste Grund war, dass der Patient oder der Hausarzt glaubten, dass der gFOBT falsch positiv wäre, 2. der Patienten hatte Angst oder ein schlechtes Gefühl in Bezug auf die Koloskopie, 3. fehlerhafte Kommunikation zwischen dem Patienten und dem Hausarzt, 4. der Patient war gesundheitlich nicht in der Lage eine Koloskopie durchführen zu lassen.

Auf die Frage, wie die Patienten weiter mit dem positiven Test umgehen wollen, zeigten sich vier Muster: 1. Wiederholung des Tests, 2. Aktive Entscheidung gegen eine Koloskopie trotz positivem Test, 3. Planung einer Koloskopie, die jedoch noch nicht umgesetzt wurde, 4. Fehlen eines Plans aufgrund fehlender Information.

Die Studie bestätigt die bereits erhobene Untersuchung zur Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen, die zeigt, dass es eine enge Abstimmung zwischen dem Patienten und dem beratenden Hausarzt bedarf. Auch wenn der Patient sich entschlossen hat an der Vorsorgeuntersuchung FOBT teilzunehmen, bedeutet dies noch nicht, dass er automatisch bereit ist eine sich anschließende Koloskopie durchführen zu lassen. Die Stärke dieser Studie ist die Konkretisierung der Ängste und Gründe, die zu einer fehlenden Folgeuntersuchung führen. Die Konsequenz für das deutsche Gesundheitssystem wäre aus persönlicher Sicht die intensiviertere Beratung nach positivem gFOBT, sowie eine automatisierte Erinnerung nach erfolgter Beratung und die Möglichkeit, wenn notwendig, einer weiteren Beratung, um somit noch bestehenden Fragen oder einer Prokrastination zu begegnen und auch kommunikative Defizite auf Seiten der betreuenden Ärzte zu beheben