

# Kommentar Expertenbeirat



## Original-Titel

ASGE review of adverse events in colonoscopy

## Autoren:

Kothari ST, Huang RJ et al. Gastrointest Endosc 2019, 1-14

## Kommentar:

Prof. Dr. Karlheinz Beckh, Worms, 27.11.2019

Die Koloskopie ist die am häufigsten durchgeführte endoskopische Prozedur und ist im Allgemeinen als eine Untersuchung mit einem niedrigen Risiko angesehen. Komplikationen, die in Zusammenhang mit der Untersuchung für die Vorsorge und für die diagnostischen und therapeutischen Ziele stehen, müssen bedacht werden. Das Dokument der Amerikanischen Gesellschaft für Gastrointestinale Endoskopie (ASGE) soll eine Aktualisierung der Risiken der Koloskopie in einer evidenzbasierten Weise darstellen. Eine systematische Übersicht und Meta-Analyse wurden für die drei wichtigsten Komplikationen ausgeführt: Blutung, Perforation und Letalität. Außerdem umfasst die Zusammenstellung eine Bewertung der Komplikationen Blutung und Perforation für die EMR und die ESD für große Kolonpolypen. Zusätzlich werden die anderen schweren Nebenwirkungen dargestellt.

In die Analyse wurden prospektive und retrospektive Studien zwischen Januar 2001 und März 2017 aufgenommen.

Es wird ausgeführt, dass die Perforation durch mechanische Einflüsse auf die Darmwand, durch ein Barotrauma und durch eine direkte Auswirkung der therapeutischen Maßnahme ausgelöst ist. Bei den über 10 Millionen Koloskopien wurde die Perforationsrisiko mit 5,8 auf 10.000 Koloskopien (0,058 %) angegeben. Die Ergebnisse der einzelnen Studien schwanken zwischen 1,6 und 11,9 pro 10.000 Untersuchungen. Das Alter und das Geschlecht ergaben keine Unterschiede. Die Häufigkeit der Polypektomie ergab lediglich einen Trend zu einem höheren Risiko.

Das Perforationsrisiko ist bei Patienten mit einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung um den Faktor 8 erhöht. Komorbiditäten wirken sich auch negativ auf das Perforationsrisiko aus. Eine höhere Expertise bei Gastroenterologen führt eindeutig zu niedrigeren Komplikationen.

Das Blutungsrisiko ist streng mit der Polypektomie assoziiert. In diesem Falle liegt es bei 0,98 % und ist im Vergleich zur Koloskopie ohne Polypektomie (0,06 %) deutlich höher. Bekannte Risikofaktoren stellen die Polypengröße, Polypenzahl, Histologie, Lokalisation im rechten Hemikolon und kürzliche Marcumartherapie dar. Die Reduktion des Blutungsrisikos durch Hämoclips ist nur für nicht gestielte Polypen über 2 cm nachgewiesen.

Die Mortalität wird mit 3 auf 10.000 Koloskopien angegeben (0,03 %).

Ein spezielles Kapitel ist den Risiken der EMR und der ESD gewidmet. Für die EMR ist eine Perforationsrate von 1,1 % mit einer Streuung von 0,1 % bis 2,2 %, für die ESD mit dem Faktor 7 höher (7,2 %) angegeben. Bemerkenswert ist, dass sich die Nachblutungsraten der endoskopischen Mukosaresektion (EMD) von den Raten der endoskopischen Submukosaresektion (ESD) nicht signifikant unterscheiden (3,7 %).

In der Übersichtsarbeit werden weitere Komplikationen der Koloskopie wie das Postpolypektomie-Elektrokoagulation-Syndrom (PPES) mit einer Häufigkeit zwischen 0,003 bis 1 % angegeben. Die Milzverletzung stellt mit 1 bis 4,5 Fällen bei 10.000 Koloskopien eine sehr seltene Komplikation dar. Bei den Komplikationen, die die Sedierung mit sich bringt, ist vor allem die Aspiration zu nennen, die bei ambulanten Patienten zu einer Hospitalisierung in 0,004 bis 0,14 % der Fälle führt.

Die Metaanalyse stellt allen Endoskopikern eine wichtige Grundlage für die Einschätzung der Risiken bei der diagnostischen und therapeutischen Koloskopie zur Verfügung. Die Analyse überprüft auch die therapeutischen Verfahren (EMD, ESD). Insgesamt wird durch diese Übersicht gezeigt, dass die diagnostische und therapeutische Koloskopie vertretbare Risiken für die Vorsorge und für die Entfernung von Polypen darstellt. Ein wichtiger Punkt ist der Nachweis, dass die Risiken von der Expertise



## ***Kommentar Expertenbeirat***

des Untersuchers abhängig sind. Das unterstützt die Bemühungen in der Qualitätssicherung und in der Ausbildung der Endoskopiker, die das Ziel haben müssen, die Risiken weiter zu reduzieren.

Die Arbeit zeigt auch, dass die endoskopischen Resektionsverfahren EMD und ESD in erfahrener Hand vertretbare Risiken aufweisen. Allerdings muss bei einer Perforationsrate von 7,2 % im Falle der ESD sorgfältig überprüft werden, wie der postinterventionelle Verlauf tatsächlich ist und welche Rolle eine erneute endoskopische Intervention spielt. So ist dem aktuellen Stand des Deutschen ESD-Registers (1) zu entnehmen, dass alle 12 Kolonperforationen endoskopisch versorgt werden konnten und keine chirurgische Intervention notwendig wurde.

Insgesamt ebnen diese Daten den Weg für neue Verfahren wie die endoskopische Vollwandresektion, die die Indikation zu chirurgischen Verfahren beeinflussen wird.

### Literatur

1. Fleischmann C, Probst A, Ebigbo A et al. Deutsches ESD-Register – aktueller Stand. Z Gastroenterol 2019; 57(09): e361-e362