

## Original-Titel

Colonoscopy quality measures and adherence to follow-up guidelines among endoscopists participating in a US endoscopy register

## Autoren

Shapiro JA, Holub JL, Dominitz JA, Sabatino SA, Nadel MR. *Gastrointest Endosc* 2025;101:168-77

## Kommentar

PD Dr. Christian Pox, Bremen, 04.03.2025

---

## Zusammenfassung

**Studienziel:** In der Studie wurde die Einhaltung von Qualitätsindikatoren im Rahmen von Screening Koloskopien in den USA untersucht.

**Methodik:** Als Datenbasis diente ein nationales Endoskopie Register (GIQuIC), in das etwa 1/3 der US-Gastroenterologen dokumentiert. Eingeschlossen wurden ambulante Vorsorgekoloskopien bei Erwachsenen mit durchschnittlichem Risiko zwischen 50 und 75 Jahren, die zwischen 2016 und 2019 durchgeführt wurden. Der Zeitraum wurde aufgrund der nachfolgenden COVID-Pandemie gewählt. Nur Koloskopien von Gastroenterologen mit mehr als 100 in GIQuIC-dokumentierten Koloskopien wurden eingeschlossen. Die Qualitätsindikatoren (Zielwerte aufgeführt in Klammern) umfassten zökale Intubationsrate ( $\geq 95\%$ ), Anteil mit guter Vorbereitungsqualität ( $\geq 85\%$ ), Adenomdetektionsrate (ADR) ( $\geq 30\%$  für Männer und  $\geq 20\%$  für Frauen), und die Empfehlung des Gastroenterologen für den Zeitpunkt der nächsten Koloskopie. Für die Nachsorgeempfehlungen wurden Untersuchungen mit inadäquater Vorbereitung oder fehlender Fotodokumentation des Zökums oder Karzinomnachweis ausgeschlossen. Grundlage für die Beurteilung Güte der Kontrollkoloskopieempfehlungen waren die Empfehlungen der US Multi-Society Task Force von 2012.

## Ergebnisse:

2.588.860 Koloskopien wurden eingeschlossen. Diese wurden von 3.735 Endoskopikern durchgeführt. 83,8% der Endoskopiker waren Männer und 88,5% waren Gastroenterologen. Wenigstens 90% der Endoskopiker erfüllten die Qualitätskriterien für ausreichende Darmvorbereitung, zökale Intubationsrate und ADR für beide Geschlechter. Die Empfehlungen zur Kontrollkoloskopien variierten deutlich. So empfahlen nach unauffälliger Koloskopie 83,9% der Endoskopiker das empfohlene Intervall von 10 Jahre. Bei Nachweis hyperplastischer Polypen empfahlen nur 59,2% das empfohlene Intervall von 10 Jahren und z.B. 30,4% eine erste Kontrolle nach 5 Jahren. Bei Nachweis von 1-2 tubulären Adenomen < 10 mm empfahlen 82,2% das empfohlene Intervall von 5 Jahren. Bei Nachweis von fortgeschrittenen Adenomen empfahlen 68,5% der Endoskopiker das empfohlene Intervall von 3 Jahren. 20% empfahlen eine erste Kontrolle nach 1 Jahr.

Insgesamt betrug der Anteil von Endoskopikern mit leitliniengerechten Empfehlungen > 90% nach unauffälliger Koloskopie (= 10 Jahre) 64,7%, bei 1-2 tubulären Adenomen (=5-10 Jahre) 59,1%, bei sessilen serratierten Polypen < 10 mm ohne Dysplasie (=5 Jahre) 14,7% und bei fortgeschrittenen Adenomen (=3 Jahre) 14,5%.

Kommentar:

In dieser Studie aus den USA zeigten sich gute Ergebnisse von koloskopierenden Endoskopikern für die Standardqualitätsindikatoren zökale Intubationsrate, gute Darmvorbereitung und ADR. Das ist beruhigend. Daten aus Deutschland zeigen erfreulicherweise mindestens genau so gute Ergebnisse, was für eine hohe Untersuchungsqualität in Deutschland spricht.

Neu an der Studie ist der Einschluss von Nachsorgeempfehlungen als Qualitätsindikator. Grundlage für zur Bewertung der Empfehlungen war die zum Zeitpunkt der Studie gültige interdisziplinäre US-Leitlinie. Verlaufskoloskopien machen einen bedeutenden Anteil der Koloskopien aus und gehen mit Kosten und einer – wenn auch geringen - Komplikationsrate einher. Kontrollkoloskopien sollten daher entsprechend der gültigen Leitlinienempfehlungen durchgeführt werden. Bei der Bewertung der empfohlenen Nachsorgeintervallen zeigten sich in der Studie deutlich schlechtere Ergebnisse insbesondere mit einem zu kurzen empfohlenen Intervall bei unauffälliger Koloskopie oder niedrig-Risikokonstellation. Es gibt mittlerweile ausreichend Daten, die zeigen, dass diese Patienten kein erhöhtes KRK-Risiko aufweisen und nach unauffälliger Koloskopie möglicherweise sogar ein Untersuchungsintervall von 15 Jahren ausreichend sein könnte. Auf der anderen Seite wurden bei Patienten mit fortgeschrittenen Läsionen teilweise längere Intervalle empfohlen als in der Leitlinie festgelegt. Bei dieser Patientengruppe ist bekannt, dass sie auf jeden Fall ein erhöhtes KRK-Risiko besitzt und eine Nachsorgekoloskopie nicht erst nach 5 Jahren erfolgen sollte.

Die Gründe für die von der Leitlinie abweichenden Empfehlungen in der Studie bleiben unklar. Hierzu wären weitere Untersuchungen sinnvoll. Ein Teil der Empfehlungen mag durch Unkenntnisse der Leitlinie bedingt sein. Der Kenntnisstand der zugrunde liegenden Leitlinie bei den Endoskopikern wurde nicht erfasst. Auch mögen Gründe wie Sorge eine Läsion übersehen zu haben eine Rolle spielen. Insgesamt zeigt die Studie, dass vermehrt Anstrengungen erforderlich sind, um eine Einhaltung der empfohlenen Nachsorgeintervalle sicherzustellen. Eine Maßnahme besteht sicherlich in einer höheren Durchdringung der Leitlinienempfehlungen. In Deutschland existiert hierzu eine S3-Leitlinie, deren aktualisierte Version im Frühjahr 2025 erwartet wird.