



Dr. rer. nat. Gerd Lauer

Vita

Studium der Biologie mit den Schwerpunkten Zoologie, Mikrobiologie, Biochemie und Immunologie.

Forschungstätigkeit und Promotion am Fachbereich Gastroenterologie des Klinikums der Philipps-Universität Marburg.

DGPharMed Zertifikat Pharmazeutische Medizin, Arzneimittelprüfung, -sicherheit, -zulassung und -information;

Studienmanager, Informationsbeauftragter und Verantwortliche Person Qualitätssicherung der Norgine GmbH.

Vorbereitung zur Koloskopie – Qualität, Akzeptanz und Richtlinien

Optimale Darmreinigung

Das kolorektale Karzinom gehört in Europa zu den am häufigsten diagnostizierten Neoplasien. Deutschland gehört zu den Ländern mit besonders hoher Inzidenz. Die Gesamtzahl der Neuerkrankungen und Sterbefälle wurde auf circa 61.000 beziehungsweise 25.000 geschätzt.¹

Der Erfolg der für das Tumorscreening etablierten Koloskopie hängt dabei entscheidend von der adäquaten Qualität der Darmvorbereitung, vor allem im rechten Hemikolon, und der guten Akzeptanz und Verträglichkeit ab.

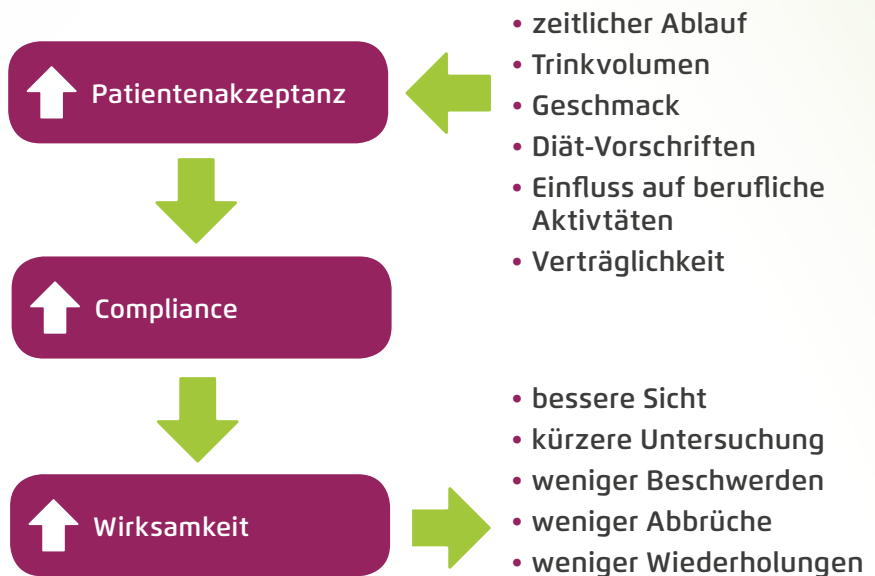


Abb. 1: Nutzen einer idealen Darmreinigung

Besonders die schwierige Reinigung des rechten Kolons ist kritisch zu beurteilen. Hier liegen Polypen prädominant als flache Läsionen vor. Ihr malignes Degenerationsrisiko ist im Vergleich zu gestielten Polypen doppelt so hoch.²

Mit bislang erhältlichen Vorbereitungs-lösungen sind zwar effektive Darmreinigungen möglich, ihr Einsatz ist aber mit Nachteilen verbunden. Oft muss ein großes Trinkvolumen in kurzer Zeit aufgenommen werden und häufig lehnen die Patienten die komplette Aufnahme der Vorbereitungs-lösung ab.

Darmreinigung besser auf zwei Tage verteilen

Eine in 2015 publizierte Metaanalyse hat das Reinigungsergebnis von verschiedenen Vorbereitungsregimes untersucht. Insgesamt flossen 47 Studien mit 13.487 Teilnehmern in die Bewertung ein. 38 Studien hatten ein Splitting-Regime - dabei wurde die erste Dosis der jeweiligen

Darmspüllösung am Vortag, die zweite am Morgen des Koloskopietages verabreicht - und mit der vollständigen Reinigung am Vortag verglichen (n = 10.803).

Durch das Splitting ließ sich die Rate erfolgreicher Darmvorbereitungen insgesamt mehr als verdoppeln. Auch die Bereitschaft der Patienten, eine entsprechende Prozedur nochmals zu wiederholen, war bei zweiteiliger Gabe deutlich höher.³

Die Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) hat bereits 2007 ein Positionspapier zur Darmreinigung vor Koloskopie herausgegeben. Darin wird generell auf die Vorteile der gesplitteten Dosierung mit nächtlicher Pause und deren dringlichen Anwendung hingewiesen. Die DGVS rät, die erste Dosis am Vorabend der Untersuchung und die zweite Dosis am nächsten Morgen zu trinken.⁴

Die Überlegenheit des Splitting-Regimes lässt sich den Forschern zufolge damit erklären, dass sich bei zweiteiliger Gabe die Zeit zwischen der Einnahme der letzten Dosis und der Koloskopie verkürzt.³

Auch die früher erforderliche hohe Trinkmenge ist heute kein Argument mehr. Durch die Einführung der Kombination aus PEG-Lösung plus ASC konnte die Trinkmenge deutlich reduziert werden.

Höhere Compliance mit 1-Liter PEG+ASC Darmvorbereitungslösung

In umfangreichen klinischen Studien wurde von Norgine ein innovatives Darmspülpräparat entwickelt. Dank der besonderen Wirkstoffkombination aus Polyethylenglycol (PEG) 3350, Ascorbinsäure und Elektrolyten verbindet das Präparat die Parameter „hervorragende Reinigungsleistung“ und „geringes Trinkvolumen“.⁵

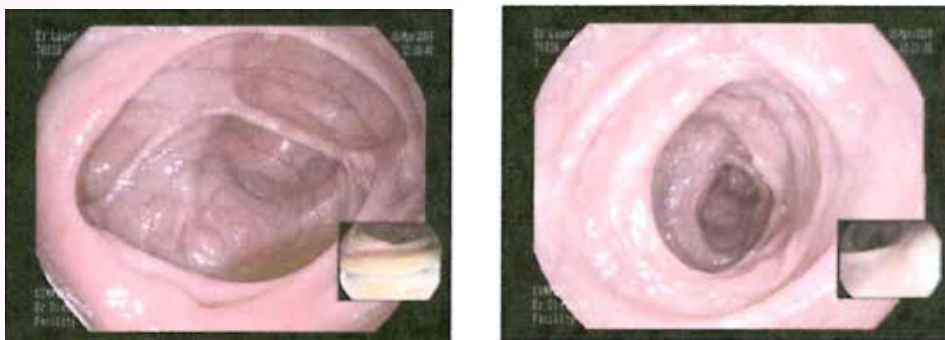


Abb.2: Die exzellente Darmreinigung aller Kolonsegmente erlaubt eine hohe Diagnosequalität.

Durch die Eigenschaften niedriges Trinkvolumen, guter Geschmack und positives Verträglichkeitsprofil, brechen die Patienten die Darmvorbereitung seltener ab. Koloskopien können dadurch mit höherer Diagnosequalität durchgeführt werden.

Dr. Gerd Lauer
Norgine GmbH, Wettengel

1. Robert Koch Institut, Zentrum für Krebsregisterdaten, ICD-10 C18–21
2. Tannapfel a. et al., Entstehung kolorektaler Karzinome - Unterschiedliche Wege und Vorstufen – differenzierte Nomenklatur, Dtsch Ärztebl Int 2010; 107(43): 760-766
3. Martel M. et al., Split-Dose Preparations Are Superior to Day-Before Bowel Cleansing Regimens: A Meta-analysis; Gastroenterology July 2015, Volume 149, 1, 79–88
4. Ell C. et al., Positionspapier der Sektion Endoskopie der DGVS zur Darmreinigung vor der Koloskopie, Z Gastroenterol 2007; 45: 1191-1198
5. Bisschops R. et al., Colon cleansing efficacy and safety with 1 L NER1006 versus 2 L polyethylene glycol + ascorbate: a randomized phase 3 trial; Endoscopy. 2019 Jan;51(1):60-72