

Ulrike Hachmöller-Eisenbach

**Häufigkeit interventionspflichtiger Komplikationen  
bei ambulanten endoskopischen Untersuchungen in Deutschland.  
Ergebnisse einer prospektiven Datenerhebung  
über 12 Monate.**

Geboren am 03. 09. 1957 in Cloppenburg  
Reifeprüfung am 15. 05. 1976 in Lönningen  
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1977/78 – SS 1984  
Physikum am 18. 03. 1980 an der Universität Köln  
Klinisches Studium in Köln  
Praktisches Jahr in Köln  
Staatsexamen am 19. 10. 1984 an der Universität Köln

Promotionsfach: Innere Medizin  
Doktorvater: Prof. Dr. med. A. Sieg

Mit der Einführung der flexiblen Glasfibrerendoskopie begann das Zeitalter der modernen Endoskopie und ihre Etablierung als Goldstandard in der gastroenterologischen Diagnostik. Neben der reinen Diagnostik wurden im Laufe der Zeit diverse endoskopisch - therapeutische Verfahren entwickelt, die heute teilweise chirurgische Eingriffe ersetzen.

Aus der Fachliteratur ist zu entnehmen, daß sich Art und Häufigkeit der Komplikationen bei endoskopischen Eingriffen mit fortschreitender Perfektion veränderten.

Gleichzeitig ist einschränkend festzustellen, daß die meisten Veröffentlichungen zu dieser Thematik erhebliche methodische Mängel aufweisen. Die Datenlage ließ eine zeitnahe Risikobewertung vermissen.

Auf diesem Hintergrund wurde Ende 1997 die vorliegende Studie prospektiv konzipiert.

Vom 01.04.1998 bis 31.03.1999 waren über den Berufsverband niedergelassene Gastroenterologen und fachärztliche Internisten mit gastroenterologischem Schwerpunkt aufgerufen, sich an der Datenerhebung zu beteiligen.

84 Ärztinnen/Ärzte aus 66 Praxen legten ihre Untersuchungsfrequenzen offen und meldeten etwaige Komplikationen.

Durch die Beschränkung auf Ösophagoduodenoskopie (ÖGD), Koloskopie und Polypektomie konnte erreicht werden, über die Untersuchungszahlen valide Ergebnisse zu erhalten. Es gelang Komplikationen von 111.321 ÖGD, 84.301 Koloskopien und 14.131 Polypektomien zusammenzutragen.

Ausschließlich interventionspflichtige Komplikationen mit klinischer Relevanz wurden berücksichtigt und mit Hilfe eines standardisierten Meldebogens erfaßt.

Insgesamt wurden 89 Komplikationen registriert. 12 Komplikationen entfielen auf Ösophagogastroduodenoskopien, 20 auf Koloskopien und 57 auf Polypektomien. Bezogen auf die Anzahl der durchgeführten Endoskopien ergaben sich als Komplikationsraten 0.011 % für Ösophagogastroduodenoskopien, 0.024 % für Koloskopien und 0.4 % für Polypektomien.

Im Einklang mit früheren Datenerhebungen ist bei ÖGD und Koloskopie die Prämedikation häufigster Auslöser kardiopulmonaler Komplikationen. Verfahrensbedingte Komplikationen (Blutung/Perforation/Postpolypektomie-syndrom) sind bei Polypektomien dominierend. Die relative Häufigkeit von relevanten Blutungen betrug 1:55.660 (ÖGD), 1:21.075 (Koloskopien) beziehungsweise 1:336 (Polypektomien), für Perforationen 1:111.321 (ÖGD), 1:16.860 (Koloskopie) und 1:1.498 (Polypektomie).

Die beiden einzigen Todesfälle ereigneten sich infolge diagnostischer Eingriffe (1 x ÖGD, 1 x Koloskopie). Krankenhauseinweisungen waren in 36 von 89 Fällen erforderlich. Speziell verzögert auftretende Komplikationen hatten stationäre Einweisungen zur Folge, 7 der Perforationen bedurften der operativen Intervention, alle Postpolypektomie-Syndrome wurden konservativ behandelt.

Die im internationalen Vergleich sehr niedrigen Komplikationsraten für ÖGD, Koloskopie und Polypektomie unterstreichen den potentiell hohen Qualitätsstandard der ambulanten Gastroenterologie in Deutschland.

Die Voraussetzungen dafür sind eine entsprechende Qualifikation der Untersucher sowie eine adäquate personelle und medizinisch technische Ausstattung der Endoskopieeinrichtung.