



**Ruprecht-Karls-Universität  
Heidelberg Medizinische Fakultät  
Mannheim Dissertations-Kurzfassung**

**Evaluation der endoskopischen Diagnostik und Therapie des  
Barrett-Oesophagus**

Autor: Annabel Kippels  
Institut / Klinik: Zentrale Interdisziplinäre Endoskopie  
Doktorvater: Prof. Dr. G. Kähler

Die retrospektive Erhebung und Analyse von Patientendaten, bei denen in den Jahren 2004 bis 2017 in der Zentralen Interdisziplinären Endoskopie (ZIE) des Universitätsklinikum Mannheims (UMM) ein Barrett-Oesophagus endoskopisch diagnostiziert wurde, bilden die Grundlage dieser Studie. Patienten, die entweder eine endoskopische Mukosaresektion (EMR) erhalten hatten, einmalig mit einer niedrig- oder hochgradigen intraepithelialen Neoplasie oder einem Karzinom diagnostiziert oder bei denen mindestens zweimal eine Barrett-Metaplasie festgestellt wurde, wurden prospektiv nach ihrem weiteren Krankheitsverlauf befragt.

133 Patienten erhielten ein Anschreiben per Post, das einen Fragebogen bezüglich des Verlaufs der Erkrankung und weiteren erfolgten endoskopischen Untersuchungen oder Operationen sowie ein Formular zur Erteilung der Erlaubnis zur Datenübermittlung enthielt. Im Anschluss erfolgte die Befundeinholung über die behandelnden Ärzte. Die folgende Datenanalyse mittels  $\chi^2$ -, T- sowie Fisher's exaktem Test, Bowkers's-Symmetrie-, Cochran-Armitage-Trend- und Kappa-Test fokussierte sich auf die endoskopischen Diagnostik und Therapie. Darüber hinaus wurde überprüft, ob die Länge des Barrett-Segments Auswirkungen auf den Befund oder ein Voranschreiten der Erkrankung hatte und inwiefern Geschlecht oder Alter die Compliance der Patienten beeinflussten. Ebenso erfolgte eine Analyse der eingriffsspezifischen Komplikationen.

Für 66 Patienten (49,6%) konnte ein Follow-up erfolgen, das sich durchschnittlich auf drei Untersuchungen erstreckte. Sowohl die endoskopische Diagnostik als auch Therapie der UMM konnte in dieser Untersuchung als zielführend und effizient beurteilt werden. Bei 76,2% der Patienten konnte durch die Durchführung der EMR ein Fortschreiten des Befundes und eine neue Karzinomentstehung bis zum Ende des Untersuchungszeitraums verhindert werden. Bei einem Patienten kam es zur Diagnose eines Karzinoms nach Durchführung einer EMR bei high-grade Dysplasien. Dieser Patient gehörte zu den 23,8%, die im Verlauf nach Durchführung von endoskopischen Mukosaresektionen zusätzlich operiert wurden.

Bei der Beurteilung der Häufigkeit von eingriffsspezifischen Komplikationen konnte festgestellt werden, dass die Zahl der beherrschbaren Blutungen mit 25,8% und der bougiebedürftigen Stenosen (14,3%) über der vorher festgelegten Grenze von 10% lagen. Da diese allerdings gleichzeitig auch mit einer Befundverbesserung und wahrscheinlich invasiveren Maßnahmen assoziiert waren, lässt sich vermuten, dass dies u.a. durch schwerer vorerkrankte Patienten mit fortgeschritteneren Befunden, die häufig zur stationären Versorgung eingewiesen werden, bedingt sein kann.

Es zeigte sich außerdem, dass die Compliance der Patienten zur Einhaltung der Kontrollintervalle durchaus Verbesserungspotential in sich trägt. Hier sollte v.a. an das Verständnis der Patienten appelliert und eine Gedächtnisstütze angeboten werden, da die endoskopische Überwachung durchgeführt nach den durch die Sk2-Leitlinie empfohlenen Qualitätsstandards für betroffene Patienten eine Prognoseverbesserung ermöglicht.

Die Aussagekraft dieser Studie wird jedoch durch die geringe Fallzahl eingeschränkt. Außerdem ist unklar, ob die außerhalb der UMM durchgeführte Diagnostik und Therapien nach denselben Standards und Vorgaben erfolgte.