Es besteht ein Zusammenhang zwischen einer inadäquaten Vorbereitung des Darms und einer unbefriedigenden Adenomdetektionsrate. Studien konnten zeigen, dass die Implementierung eines „Split“-Regimes im Zuge der Darmvorbereitung mit besseren Reinigungsergebnissen einhergeht. Ob dadurch auch mehr Adenome entdeckt werden, haben F. Radaelli et al. nun in einer Studie untersucht.

An der multizentrischen, randomisierten, untersucherverblindeten Studie nahmen Patienten im Alter zwischen 50 und 69 Jahren teil, die sich nach einem positiven immunologischen Stuhltestergebnis einer Koloskopie unterzogen. Nach Randomisierung im Verhältnis 1:1 nahm ein Teil der Patienten jeweils 1 l Polyethylen-glykol (PEG) plus Ascorbatlösung am Abend sowie etwa 4 h vor der Darmspiegelung zu sich („Split-Dose“-Gruppe, SDG), ein anderer Teil der Patienten konsumierte die gesamte Lösung am Vorabend der Koloskopie („Day-Before“-Gruppe, DBG). Als primären Endpunkt wählten die Autoren den Anteil der Patienten mit mindestens 1 Adenom. Zudem ermittelten sie die Detektionsraten von fortgeschrittenen Adenomen und serratierten Läsionen pro Patient sowie die Qualität der Darmvorbereitung.

Die beiden Studienarme schlossen jeweils 345 Patienten ein. Die Gruppen waren in Bezug auf das Alter, die Geschlechterverteilung, die Screening-Vergangenheit sowie Risikofaktoren für eine schwierige Darmpräparation vergleichbar. Bei jeweils 324 (46,9 %) und 160 (23,1 %) Studienteilnehmern wurden jeweils mindestens 1 Adenom und 1 fortgeschrittenes Adenom identifiziert. Im Rahmen einer „Per-Patient“-Analyse wiesen innerhalb der SDG signifikant mehr Patienten mindestens 1 Adenom auf als innerhalb der DBG (53,0 vs. 40,9 %; relatives Risiko [RR] 1,22). Die Ergebnisse für fortgeschrittene Adenome waren wie folgt: 26,4 vs. 20,0 % (RR 1,35). Die „Per-Polyp“-Analyse erbrachte ebenfalls im Fall der SDG eine signifikant höhere Zahl von Adenomen und fortgeschrittenen Adenomen pro Patient gegenüber der Vergleichsgruppe (RR 1,15 vs. 0,8; p < 0,001; RR 0,36 vs. 0,22; p < 0,001). Zudem war innerhalb der Studiengruppe mit „Split“-Regime ein Trend zu verzeichnen in Richtung einer höheren Anzahl von Patienten mit mindestens 1 sessilen, serratierten Polypen (SSP) (7,8 vs. 4,1 %; p = 0,053) sowie einer größeren Zahl von SSP pro Patient (0,09 ± 0,47 vs. 0,04 ± 0,19; p = 0,06). Der Anteil von Patienten mit einer erfolgreich durchgeführten Reinigung des Kolons war innerhalb der SDG mit der DBG signifikant höher. Auch die Compliance- und Tolerabilitäts-Endpunkte erwiesen sich bei Mitgliedern der SDG als signifikant besser.

**FAZIT**

Es ist bekannt, dass eine suboptimale Adenomdetektionsrate im Rahmen der Darmspiegelung mit einem erhöhten Risiko für Intervallkarzinome und krebsbedingte Mortalität assoziiert ist. Vor diesem Hintergrund und auf Basis der Studienergebnisse empfehlen die Autoren mit Nachdruck, dem „Split“-Regime gegenüber einer Vorbereitung des Darms am Abend vor der Koloskopie den Vorzug zu geben.

Dr. Frank Lichert, Weilburg