

Endoskopie-Neuigkeiten

Gibt man in Pubmed „gastrointestinal endoscopy“ ein und grenzt aufs letzte Jahr ein, bekommt man ca. 5.000 Treffer, engt man auf „randomized“ ein, bleiben noch immer 200 übrig. Dabei sind aber Guidelines und Metaanalysen, Reviews und Fallkontroll- wie Kohortenstudien draußen. Als Leser geht einem nach 10 bis 15 Arbeiten, wenn man auch nur die Zusammenfassungen liest, die Kondition und Konzentration aus. Und dann gibt's noch die Hepatologie und die Immunologie, die Infektiologie und die Psychosomatik. Warum mischen wir Autoren uns da ein, wählen aus, fassen zusammen, schreiben, kommentieren? Nicht wegen des Honorars, das gibt's nämlich nicht, sondern weil wir bemerkt, gelesen und kommentiert sein wollen – Ihre Aufmerksamkeit ist unser Antrieb.

Gut 2024; 73:622-628

Coronado GD, et al.

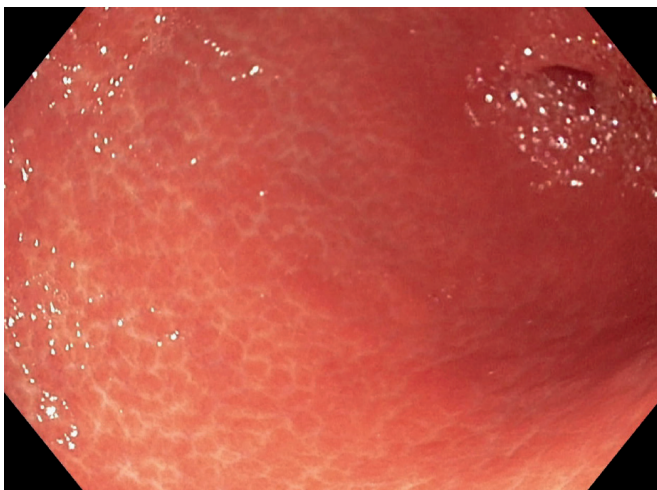
Blood-based colorectal cancer screening in an integrated health system: A randomised trial of patient adherence.

Unter Menschen, die eine Einladung zum CRC-Screening mit FIT nicht annehmen, kann das Angebot eines Bluttests weitere 17,5% für ein Screening gewinnen. Man muss aber bedenken, dass die Sensitivität des Bluttests für Karzinome, vor allem aber für Vorstufen (fortgeschrittene Adenome) eingeschränkt ist, weshalb eine Wiederholung alle 2-3 Jahre unabdingbar wäre.

Gastric Cancer 2024; 27:343-354

Fang S, et al.

Diagnosing and grading gastric atrophy and intestinal metaplasia using semi-supervised deep learning on pathological images: Development and validation study.



Chronische atrophe Gastritis Typ B, OLGIM 3, helicobacterbedingt

Biopsien von 545 Patient:innen mit dem endoskopischen Verdacht auf atrophe Gastritis wurden von Patholog:innen und einer künstlichen Intelligenz (GasMIL®) nach OLGA und OLGIM graduiert. Die künstliche Intelligenz (KI) war den Patholog:innen im Grading der Atrophie und intestinalen Metaplasie in den Magenbiopsien klar überlegen. Am besten schnitten aber Patholog:innen mit Unterstützung durch die KI ab. Es würde die Debatte um KI sachlicher gestalten, wenn wir seine Rolle, wie hier, als Unterstützung sehen würden, anstatt Forderungen nach einem Verbot (aufgrund der Befürchtung eines Verlusts an menschlicher Kompetenz oder der humanen Verdrängung) zu erheben.

Gut 2024; 73:682-690

Yang TC, et al.

Endoscopic variceal ligation versus propranolol for the primary prevention of oesophageal variceal bleeding in patients with hepatocellular carcinoma: an open-label, two-centre, randomised controlled trial.



Große Ösophagusvarizen

Im Unterschied zu Patienten mit portaler Hypertension ohne HCC profitieren jene mit HCC in den BCLC-Stadien A und B von einer prophylaktischen Varizenligatur im Vergleich zu einer Betablocker-Prophylaxe, sowohl hinsichtlich Blutung als auch Mortalität. Das ist schwierig logisch zu erklären, wenn man nach Baveno VII/Billroth IV akzeptiert, dass ohne HCC das Gegenteil gelten soll.

JAMA Netw Open 2024; 7:e240007

Juul FE, et al.

Effectiveness of colonoscopy xscreening vs sigmoidoscopy xscreening in colorectal cancer.

Vorsicht: Schreibtischtäter, nichtsdestotrotz: Diese vergleichende Wirksamkeits-Simulation untersuchte Daten von 358.204 Männern und Frauen im Alter von 55 bis 64 Jahren mit einer medianen Follow-up-Zeit von 15 bis 17 Jahren,

die in vier randomisierten Sigmoidoskopie-Screeningstudien in Norwegen, Italien, den USA und dem Vereinigten Königreich zwischen 1993 und 2001 zufällig der Sigmoidoskopie-Untersuchung zugeteilt wurden sowie norwegische Teilnehmer einer Koloskopie-Screeningstudie.

Im Vergleich zu keinem Screening verhinderte die Koloskopie pro 100.000 Personenjahre geschätzte 50 Darmkrebsfälle (minus 30%) und verhinderte geschätzte 15 Darmkrebstodesfälle (minus 32%). Der zusätzliche Nutzen des Koloskopie-Screenings im Vergleich zur Sigmoidoskopie betrage 12 weniger Darmkrebsfälle (minus 6,9%) und 4 Darmkrebstodesfälle weniger (minus 7,6%) pro 100.000 Personenjahre. Die Anzahl der Personen, die von der Sigmoidoskopie auf das Koloskopie-Screening umsteigen müssten, um einen weiteren Darmkrebsfall zu verhindern, betrage 560 und, um einen Darmkrebstodesfall zu verhindern, betrage sie 1611. Irgendwie hätte man sich mehr erwartet.

Lancet 2024; 403:450-458

Elmunzer BJ, et al.

Indomethacin with or without prophylactic pancreatic stent placement to prevent pancreatitis after ERCP: A randomised non-inferiority trial.

Prominent publiziert, zeigt diese multizentrische nordamerikanische Studie, dass bei 1.950 Patienten mit hohem Post-ERCP-Pankreatitis (PEP)-Risiko die Kombination von rektalem Indomethacin und Pankreasstent wirksamer ist wie das Zäpfchen alleine. Auch bei uns wäre es wünschenswert, die Compliance mit den verschiedenen Möglichkeiten der PEP-Prophylaxe zu verbessern.

Ann Intern Med 2024; 177:29-38

Jacques J, et al.

Endoscopic en bloc versus piecemeal resection of large nonpedunculated colonic adenomas: A randomized comparative trial.



Lateral spreitender Tumor (LST) im mittleren Rektum

Insgesamt wurden in 6 französischen Zentren 360 Patienten zufällig zu ESD (n=78) oder EMR (n=182) zugeteilt. Nach 6 Monaten trat ein Rezidiv unter 161 ESDs (0,6%) und 8 Rezidive unter 157 EMRs (5,1%) auf. Nach ESD trat bei R0-resezierten Fällen (90%) kein Rezidiv auf. Unerwünsch-

te Ereignisse traten nach ESD häufiger auf als nach EMR (35,6% vs. 24,5%). Wer kann, der kann. Aber bitte nur im Rektum, nicht im Colon beginnen.

Lancet Gastroenterol Hepatol 2024; 9:124-132 **Teoh AYB, et al.**
Endoscopic ultrasonography-guided gastroenterostomy versus uncovered Duodenal metal stenting for unresectable malignant gastric outlet obstruction (DRA-GOO): A multicentre randomised controlled trial.

Ebenfalls in Lancet ist diese multizentrische (7 in 4 Kontinenten) Studie erschienen, die an knapp 100 Patienten die EUS-gezielte Gastro-Entero-Anastomose mit LAMS mit einem nicht-ummantelten Duodenalstent bei Magenausgangsstenose verglich. Der Duodenalstent war klar unterlegen hinsichtlich Durchgängigkeit und Reinterventionsbedarf über 6 Monate, sowie Ernährung, nicht jedoch hinsichtlich Implantationserfolg, Komplikationen oder Mortalität. Noch ist das EUS-gezielte Verfahren in Österreich nicht flächendeckend verfügbar und sollte Thema von hands-on-Fortbildungen sein.

Gastrointest Endosc 2024; 99:91-99

Yao L, et al.

Effect of artificial intelligence on novice-performed colonoscopy: A multicenter randomized controlled tandem study.

Diese multizentrische, randomisierte Tandemstudie wurde in drei Krankenhäusern in China 2022 durchgeführt. Patienten wurden in 3 Gruppen randomisiert: die CN-Gruppe (Rückzug durch einen Anfänger eigenständig ohne AI), die AN-Gruppe (Rückzug durch einen Anfänger mit AI) oder die CE-Gruppe (Rückzug durch einen Experten plus AI). Die Teilnehmer unterzogen sich einer zweiten Koloskopie, die von einem KI-unterstützten Experten durchgeführt wurde. Der Hauptzielparameter war die Adenom-Missrate (AMR). Insgesamt wurden 685 Patienten analysiert: 229 in der CN-Gruppe, 227 in der AN-Gruppe und 229 in der CE-Gruppe. Sowohl die AMR als auch die Polypen-Missrate waren in der AN-Gruppe niedriger als in der CN-Gruppe (18,82% vs. 43,69% [$p<.001$] bzw. 21,23% vs. 35,38% [$p<.001$]). Die AI-unterstützte Koloskopie senkte die AMR von Anfängern und machte sie Experten gleichwertig. Möglicherweise liegt der höchste Wert von computerunterstützten Diagnose-Systemen in der Ausbildung des endoskopischen Nachwuchses.

Interessenkonflikte: Keine

Prim. Prof. Dr. Rainer Schöfl

4. Interne Abteilung

Gastroenterologie & Hepatologie, Endokrinologie und Stoffwechsel, Ernährungsmedizin

Ordensklinikum Linz

rainer.schoefl@ordensklinikum.at