

Vergleich der Charakteristika von Barrett-Patienten in Zuweisungskliniken und gastroenterologischen Praxen

Pohl H., Krezdorn N., Papanikolaou I.S., Voderholzer W., Bojarski C., Aschenbeck J., Drossel R., Schröder A., Wiedenmann B., Rösch T.
Charité Berlin, Campus Virchow Klinikum, Campus Mitte, Campus Benjamin Franklin, Medizinische Kliniken mit Schwerpunkt Hepatologie und Gastroenterologie

HINTERGRUND

- Das Barrettrisiko zur Entwicklung von Neoplasien variiert zwischen 1-24%.
- Entsprechende Daten stammen vorrangig aus Zuweisungskliniken.
- Möglichkeit eines „Zuweisungsbias“.
- Das Risiko in Praxen ist nicht bekannt.
- Das tatsächliche Risiko mag daher in der gesamten Barrettpopulation geringer sein.

ZIEL: Vergleich der Häufigkeit von hochgradiger (HG) intraepithelialer Neoplasie (IN) und Karzinomen bei Barrettpatienten in Zuweisungskliniken und gastroenterologischen Praxen.

METHODEN

- Retrospektive Erfassung von Daten von Barrettpatienten aus 19 Praxen und 6 Universitätskliniken
- Quelle: Endoskopie- und Histologiebefunde (2003-2005)
- Outcome-Variablen:
 - HG-IN und Ca
 - Barrettcharakteristika (Länge, Hiatushernie),
 - Vollständigkeit des Biopsieprotokolls
- Ausschlusskriterien: Barrett zuvor nicht bekannt sowie
 - ÖGD wegen V.a. auf Karzinom oder
 - Dysphagie bei bisher nicht bekanntem Barrett

ERGEBNISSE I - Charakteristika der Patienten

	Zuweisungs-kliniken	Praxen
N (gesamt n=1337)	434	903
Alter (Durchschnitt ± SD)	63.4 (±13.1)	59.4 (±12.9)**
Männer	68.4%	68.9%*
Barrettlänge (Durchschnitt ± SD)	3.7 (±3.2)	2.6 (±2.1)**
Long Segment Barrett	33.8%	22.5%**
Hiatushernie (≥3cm)	40.5%	21.9%**

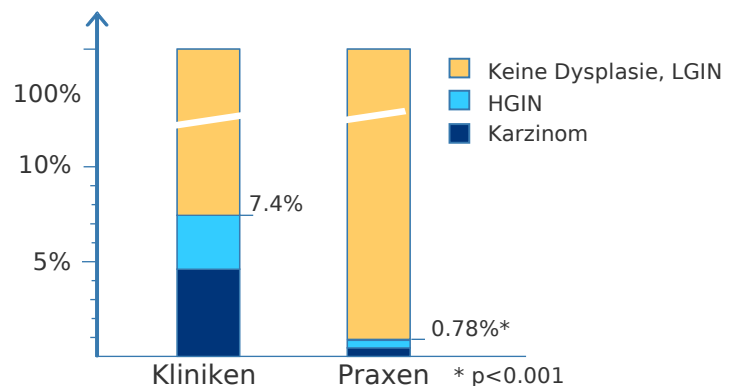
* p>0.03, **p<0.001

ERGEBNISSE III - Vollständigkeit der Untersuchung, Biopsie und

	Zuweisungs-kliniken	Praxen
Anzahl PE (Barrett ≤4cm)	4.9 (±3.3)	2.8 (±1.3)*
Angabe Anzahl PE, %	86.9%	75.0%*
Angabe Barrettlänge %	78.6%	41.6%*
Angabe Long/Short Segment, %	88.0%	55.6%*

* p<0.001

ERGEBNISSE II - Häufigkeit von HGIN und Karzinomen



* p<0.001

DISKUSSION

- Retrospektiv - Indikationsstellung oft unklar, Fehlen anamnestischer Angaben (z.B. Wie lange bestand Barrett?)
- Variable Dokumentation
- Ausschluss möglicher Doppelerfassung nach Erfassen durch Kodierung (Geburtsdatum, Geschlecht, Initialen)

ZUSAMMENFASSUNG

1. HGIN und Karzinome werden bei Patienten mit Barrettösophagus in Zuweisungskliniken etwa zehn Mal häufiger diagnostiziert als in Praxen.
2. Mögliche Gründe beinhalten eine Patientenselektion („Zuweisungsbias“) und eine umfangreichere Probenentnahme.
3. Qualitätsverbessernde Maßnahmen sollten sich u.a. auf Biopsiezahl und Dokumentationsvollständigkeit konzentrieren.