

CF-6.6 Benchmarking und Qualitätssicherung zur Verdachtsdiagnose

B. Redinger¹, M. Böttcher¹, H. Vogelsang¹

¹Klinikum Garmisch-Partenkirchen

Während in Nordamerika bei über 90 Prozent der Patienten mit der Verdachtsdiagnose "Akute Appendizitis"(AA) eine CT-Diagnostik erfolgt, gilt in Deutschland der Vorrang der klinischen Beurteilung, sonographischen und laborchemischen Diagnostik und nur in besonderen differentialdiagnostischen Fällen der radiologischen Schnittbildverfahren. Die Effizienz der Diagnostik und Therapie wird nur sehr heterogen und vereinzelt durch Vergleichszahlen belegt. Wir haben daher alle Appendektomien eines Jahrgangs hinsichtlich der Richtigkeit der Durchführung einer operativen Maßnahme bewertet.

Alle 118 Patienten (Pat) mit Laparoskopien (65 weiblich [w], 53 männlich [m], mittleres Alter 30,8 Jahre) unter der Verdachtsdiagnose einer AA des Jahres 2014 wurden ausgewertet. 7 (5,9%) Pat erhielten ein CT mit der korrekten Diagnose einer AA bei 6 Pat. 27 Pat hatten keine AA, 6 davon aber eine operative Differentialdiagnose. Befund-negative Laparoskopien ergaben sich bei insgesamt 17,8% der Pat (23% w, 11% m) und bei 12% der unter 18Jährigen. In dieser Gruppe erfolgte 1 Reoperation zur Darmdekompression. In der Befund-positiven Gruppe trat eine revisionspflichtige Trokarnachblutung auf. 3 Pat mit paralytischem Ileus wurden konservativ, ein Pat mit Perforation und persistierender Peritonitis operativ behandelt

Im Klinikvergleich ist die Rate negativer Laparoskopien mit unter 20% bei geringer CT-Frequenz akzeptabel. Vergleichszahlen zeigen bei einem Anstieg der CT-Frequenz auf 35% aller Pat eine Reduktion der Negativlaparoskopien um 6 Prozentpunkte. Ein vermehrter Einsatz des CT bei unklarer Klinik sowie indifferenter sonographischer und laborchemischer Diagnostik kann einen Beitrag zur Reduktion Befund-negativer Laparoskopien bei der Verdachtsdiagnose "Akute Appendizitis" leisten.