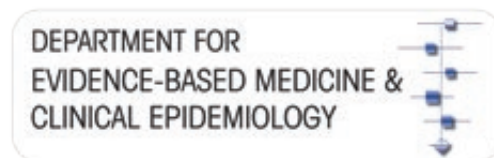


Nutzen und Schaden von Früherkennungsuntersuchungen – warum die Vorsorgekampagne der Wiener Ärztekammer zu kritisieren ist

Gerald Gartlehner, Jörg Wipplinger



Die Wiener Ärztekammer startete im September eine Vorsorge-Kampagne (www.gesagt-geant-vorgesorgt.at), mit der sie die Bevölkerung zu mehr Vorsorgeuntersuchungen motivieren möchte. Prävention ist ein wesentlicher Teil moderner Medizin, die Kampagne der Wiener Ärztekammer wird aber in Inhalt und Umsetzung den Ansprüchen moderner Präventionsmedizin nicht gerecht. Vielmehr vermittelt sie den Eindruck, dass versucht wird, veraltete Empfehlungen mit neuen Techniken an die Bevölkerung zu bringen, beispielsweise mit einer Vorsorge-App. Auffallend an der Kampagne ist, dass zu viele Untersuchungen zu häufig empfohlen werden und dass auf möglichen Schaden durch Früherkennungsuntersuchungen in der gesamten Kampagne nicht hingewiesen wird.

Konkret stehen manche Empfehlungen sogar in krassem Gegensatz zu jenen internationaler Institutionen, wie der U.S. Preventive Services Task Force^a, der Canadian Task Force on Preventive Health Care^b oder des United Kingdom Screening Committees^c. Diesen zufolge sind zumindest vier der von der Wiener Ärztekammer

empfohlenen Maßnahmen abzulehnen, weil sie nach wissenschaftlichem Stand mehr Schaden als Nutzen verursachen können:

- Screening nach Hodenkrebs
- Mammographie-Screening vor dem 50. Lebensjahr
- Regelmäßige Selbstuntersuchung der Brust
- Regelmäßiges Screening nach Prostatakarzinom

Tabelle 1 stellt Empfehlungen der Wiener Ärztekammer jenen von drei internationalen Institutionen zu denselben Themen gegenüber.

Neben der fehlenden Evidenzbasierung der Empfehlungen ist ein weiteres Hauptproblem der Kampagne, dass möglicher Schaden durch Früherkennungsuntersuchungen völlig ignoriert und verschwiegen wird.

Früherkennung erfolgt, per Definition, an gesunden, symptomfreien Personen (nicht an PatientInnen). Wenn zum Beispiel ein Mann aufgrund von Prostatabeschwerden beim Urologen einen PSA (prostate spe-

cific antigen)-Test durchführt, handelt es sich nicht um Screening, sondern um eine diagnostische Abklärung. PSA-Screening erfolgt im Gegensatz dazu immer an symptomfreien Männern.

Abhängig von der Spezifität eines Tests führt jede Untersuchung zu einem gewissen Anteil an falsch positiven Resultaten. Zusätzlich detektieren Früherkennungsuntersuchungen auch Veränderungen, die nie zu Symptomen geführt hätten. Die Konsequenz sind nicht-notwendige Folgeuntersuchungen und Behandlungen, einschließlich aller damit verbundenen Nebenwirkungen. Bei der Krebsfrüherkennung können so völlig gesunde Personen zu KrebspatientInnen werden. PSA-Screening-Studien zeigen zum Beispiel, dass von 100 Männern, die als Folge von Screening einer radikalen Prostataektomie unterzogen wurden, nur drei auch wirklich eine Verlängerung an Lebenszeit erfahren¹. In anderen Worten, 97 von 100 Männern haben trotz schwerer Operation keinen Gewinn an Lebenszeit (weil das Karzinom sehr aggressiv ist und Früherkennung die Prognose nicht verbessert oder weil sie nie an der gefundenen Veränderung er-

Tabelle 1: Evidenzbasierte Empfehlungen von internationalen Institutionen im Vergleich mit jenen der Wiener Ärztekammer

	Wiener Ärztekammer	US Preventive Services Task Force	UK Screening Committee	Canadian Task Force on Preventive Health Care
Prostatakrebs-Screening	Jährlich durch Tastbefund und PSA* Bestimmung	Wird abgelehnt	Wird abgelehnt	Wird abgelehnt
Hodenkrebs-Screening	Ab 15 regelmäßig durch Selbstabtastung	Wird abgelehnt	Wird abgelehnt	Wird abgelehnt
Mammographie für Brustkrebs-Screening	Ab 40, alle zwei Jahre	Ab 50, alle zwei Jahre bis 74	Ab 50, alle drei Jahre bis 70	Ab 50, alle zwei bis drei Jahre bis 74
Gebärmutterhalskrebs-Screening	Ab 20, jährlich	Ab 21 alle drei Jahre bis 65. Mit HPV Untersuchung zwischen 30 und 65 alle fünf Jahre	Ab 25 alle drei Jahre bis 50. Zwischen 50 und 64 alle fünf Jahre	Ab 25 alle drei Jahre bis 69
Hormonstatus bei Männern	Für Männer ab 40	Keine Empfehlungen	Keine Empfehlungen	Keine Empfehlungen
Selbstuntersuchung der Brüste	Ab 20 routinemäßig	Wird abgelehnt	Nicht routinemäßig	Nicht routinemäßig

*PSA: prostate specific antigen

krankt wären), leiden aber zu einem hohen Prozentteil an den Nebenwirkungen dieser Operation (20–70 % leiden als Folge einer radikalen Prostataektomie an Inkontinenz oder Impotenz).

Je häufiger ein Test durchgeführt wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit für falsch positive Resultate und Überdiagnosen. Dass die Wiener Ärztekammer Pap (Papanicolaou)-Screening ab dem 20. Lebensjahr jährlich empfiehlt, während internationale Institutionen das Untersuchungsintervall auf 3 Jahre ausdehnen, um das Risiko für falsch positive Befunde und Überdiagnosen zu senken, ist bedenklich. In keinem Bereich der Kampagne der Wiener Ärztekammer wird auf möglichen Schaden durch Früherkennungsuntersuchungen hingewiesen, somit verstößt der Inhalt der Kampagne gegen alle Qualitätsstandards moderner PatientInneninformation.

Das Risiko, durch Früherkennung Schaden zu nehmen, ist auch dann keineswegs gering, wenn wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass eine Früherkennungsuntersuchung insgesamt mehr Nutzen als

Schaden bringt. Bei Frauen ab dem 50. Lebensjahr, die nach einer positiven Mammographie wegen Brustkrebs behandelt werden, wird beispielsweise bis zu jede dritte einer Krebstherapie unterzogen, obwohl sie an der gefundenen Veränderung nie erkrankt wäre². Da bei jüngeren Frauen dieses Verhältnis noch ungünstiger ist, wird Mammographie vor dem 50. Lebensjahr international kaum noch empfohlen. Die Argumentation der Wiener Ärztekammer, dass auch jüngere Frauen an Brustkrebs erkranken und deswegen Screening frühzeitig begonnen werden sollte, ignoriert wissenschaftliche Fakten auf Kosten der Gesundheit und der Lebensqualität von Frauen.

Ein sorgfältiges, evidenzbasiertes Abwägen von Nutzen und Schaden ist die Basis moderner Präventionsmedizin. Manchmal führt dieses Abwägen dazu, dass präventive Interventionen nicht oder weniger häufig durchgeführt werden sollen. Dies widerspricht zwar den wirtschaftlichen Interessen einzelner Fachgruppen, stellt jedoch das Wohl jener in den Mittelpunkt, um die es eigentlich geht, nämlich Frauen und Männer, die ihre Gesundheit erhalten

möchten. Wenn nicht bewiesen werden kann, dass der zu erwartende Nutzen größer ist als der zu erwartende Schaden, dürfen Früherkennungsuntersuchungen nicht empfohlen werden. Ein Prinzip, das die Welt-Gesundheitsorganisation (WHO) schon in den 1960er-Jahren postuliert hat³ und das, 50 Jahre später, auch der Wiener Ärztekammer bekannt sein sollte. ■

Quellen:

- ¹ Schröder et al., ERSPC Investigators. Prostate-cancer mortality at 11 years of follow-up. *New England Journal of Medicine*. 2012 Mar 15;366(11):981-90.
- ² Bleyer A, Welch HG. Effect of three decades of screening mammography on breast-cancer incidence. *New England Journal of Medicine*. 2012 Nov 22; 367(21):1998-2005.
- ³ Wilson JMG, Jungner G. Principles and practice of screening for disease. Geneva: WHO; 1968.

Links:

- ^a U.S. Preventive Services Task Force:
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org>
- ^b Canadian Task Force on Preventive Health Care:
<http://canadiantaskforce.ca>
- ^c United Kingdom Screening Committee:
<http://www.screening.nhs.uk>