

Gesundheitsvorsorge – wann mehr nicht besser ist

Vorsorgeuntersuchungen sind wichtig, um Risikofaktoren und Krankheiten frühzeitig zu entdecken. Doch auch bei Früherkennungsuntersuchungen muss der Nutzen gegen einen möglichen Schaden abgewogen werden.

Anna Glechner, Edeltraud Günthör

An Vorsorgeuntersuchungen nehmen meist Menschen teil, die sich gesund fühlen. Ziel ist, eine Krankheit frühzeitig zu entdecken und zu behandeln. Dabei stellt sich die Frage, ob eine Krankheit noch vor dem Auftreten von Symptomen geheilt werden oder ein Fortschreiten verhindert werden kann.¹ Eine Früherkennungsuntersuchung bringt keine Vorteile, wenn der Zeitpunkt der Behandlung keine Rolle spielt. Möglicherweise ist eine spätere Therapie nach Auftreten von Symptomen genauso effektiv. Vielmehr im Gegenteil: Der oder die Betroffene weiß länger von der Krankheit und wird vielleicht auch schon früher behandelt, mit allen verbundenen Nebenwirkungen.

DAS PROJEKT

Um ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass mehr Medizin nicht immer besser ist, wurde die Informationskampagne *Gemeinsam gut entscheiden – Choosing Wisely Austria* ins Leben gerufen. Mehr über unser Projekt finden Sie auf unserer Website: www.gemeinsam-gut-entscheiden.at. Gemeinsam gut entscheiden ist ein Kooperationsprojekt von Cochrane Österreich an der Donau-Universität Krems und dem Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung an der Medizinischen Universität Graz.



Warum Untersuchungen auch schaden können

Ergebnisse von Untersuchungen sind nicht immer zuverlässig.² Werden, wie im Fall einer Vorsorgeuntersuchung, viele Menschen untersucht, die sich gesund fühlen, dann sind positive Resultate auch bei einem empfindlichen Test häufig „falsch-positiv“. Jemand wird also als krank eingestuft, obwohl sie oder er die Krankheit nicht hat. Umgekehrt wiegt man sich bei einem „falsch-negativen“ Ergebnis in Sicherheit. Die Person ist trotz negativem Ergebnis erkrankt.

Ein weiterer Schaden sind Überdiagnosen. Das ist der Fall bei Krankheiten, die zeitlebens keine Beschwerden verursacht hätten, weil sie von sich aus wieder verschwinden oder so harmlos verlaufen, dass sie nie bemerkt worden wären. Behandelt werden diese Personen meist trotzdem, obwohl die Behandlung in diesem Fall nicht nützt und im schlimmsten Fall sogar schadet.

Die Österreichische Gesellschaft für Public Health wählte in Zusammenarbeit mit der Initiative *Gemeinsam gut entscheiden – Choosing Wisely Austria* sieben Vorsorgeuntersuchungen, für die kein Nutzen nachgewiesen wurde und die auch schaden können.

1) Bakterien im Harn sind oft harmlos – Nebenwirkungen von Antibiotika nicht immer

Bei älteren Personen findet man häufig Bakterien im Harn, ohne dass Beschwerden eines Harnwegsinfekts vorliegen (Brennen beim Wasserlassen, Harndrang, Unterbauchschmerzen, Fieber). Bei Personen, die 65 Jahre oder älter sind, werden in etwa fünf

bis 20 von 100 Fällen Bakterien entdeckt.³ Bakterien im Harn bedeuten aber nicht, dass eine Antibiotika-Behandlung notwendig ist. Studien zeigen, dass ähnlich viele symptomfreie Personen mit Bakterien im Harn innerhalb eines Jahres einen Harnwegsinfekt entwickelten, unabhängig davon, ob Antibiotika eingenommen wurden oder nicht.⁴

Da Bakterien im Harn nicht behandelt werden müssen, wird davon abgeraten, nach ihnen zu suchen. Eine Ausnahme gibt es: Bei Schwangeren und vor urologischen Eingriffen sollten Bakterien im Harn behandelt werden.

2) Nach Osteoporose suchen? Unter 50 Jahren wenig sinnvoll

Bei gesunden Menschen unter 50 Jahren ist schwerer Knochenschwund sehr selten. Ein Test ist daher nicht notwendig. Auch hier gilt: Es gibt keine perfekten Tests. Gerade bei Jüngeren, die ein geringes Risiko für eine Osteoporose haben, liefern Früherkennungsuntersuchungen keine verlässlichen Ergebnisse. Auch wenn das Testergebnis Auffälligkeiten zeigt, ist sehr wahrscheinlich alles in Ordnung. Das könnte zu weiteren Untersuchungen oder einer Behandlung mit Medikamenten führen, die nicht notwendig sind.

3) Bei Vitamin-D-Mangel: Sonne und abwechslungsreiche Ernährung reichen meist aus

Vitamin-D gerät immer wieder als Wunderwaffe gegen Volkskrankheiten in die Schlagzeilen. Und so ist es kaum verwunderlich, dass viele Menschen über ihren Vitamin-D-Spiegel Bescheid wissen wollen. Studien konnten jedoch nicht belegen, dass Vitamin-D Krankheiten wie Krebs, Herzinfarkte oder Schlaganfälle verhindert.⁵ Experten sind sich auch uneins, ab wann ein Vitamin-D-Mangel vorliegt. Je nach Laborgerät werden unterschiedliche Vitamin-D-Werte gemessen. Werte, die nahe an der willkürlich festgelegten Grenze liegen, sind nicht verlässlich. Ein Routine-Test auf Vitamin-D-Mangel ist daher nicht sinnvoll. Eine Untersuchung könnte jedoch Menschen über 80 Jahren nützen, die sich nicht mehr selbstständig versorgen. Sie erleiden seltener Knochenbrüche, wenn sie Vitamin-D und Kalzium einnehmen.

4) Nicht jeder muss sich vor der Zuckerkrankheit fürchten

Weltweit sind etwa 420 Millionen Erwachsene von Typ-2-Diabetes betroffen. Typ-2-Diabetes verursacht lange keine oder kaum Beschwerden. Die Folgeerkrankungen wiegen jedoch schwer: Die Nieren können einen Schaden davontragen, Herzinfarkte treten häufiger auf und auch das Nervensystem kann beeinträchtigt werden. Besonders gefährdet, einen Typ-2-Diabetes zu entwickeln, sind Personen mit einem Body-Mass-Index von 25 kg/m² oder mehr, oder wenn nahe Verwandte an Typ-2-Diabetes leiden.

Ob regelmäßige Untersuchungen nützen, um einen Typ-2-Diabetes früh zu entdecken, konnte bisher in Studien nicht nachgewiesen werden.⁶ Trotzdem hat man sich darauf verständigt, dass Personen mit erhöhtem Risiko regelmäßig untersucht werden sollten. Anders bei Personen ohne erhöhtes Risiko: Sie leben im Allgemeinen gesünder. Typ-2-Diabetes tritt bei ihnen sehr selten auf. Für sie wird keine Suche nach Typ-2-Diabetes empfohlen. Alle Menschen auf Typ-2-Diabetes zu untersuchen, kann unnötige Behandlungen mit Medikamenten zur Folge haben.

5) Schadet zu viel Bier der Gesundheit?

Auf die Blutuntersuchung ist hier wenig Verlass

Aktuell ist unklar, ob es Sinn macht, in der gesamten Bevölkerung mittels Früherkennungsuntersuchungen nach gesundheitsgefährdendem Alkoholkonsum zu suchen. Der Nutzen einer solchen Früherkennungsuntersuchung wurde noch nicht ausreichend erforscht. Fest steht, dass Labor-Untersuchungen zu unzuverlässig sind, um Personen mit gesundheitsgefährdendem Alkoholkonsum zu identifizieren. Bei Menschen, die über längere Zeit zu viel Alkohol trinken, kann als Zeichen der Leberschädigung die Gamma-GT im Blut erhöht sein. Wendet man diesen Test in der Allgemeinbevölkerung an, dann erhält man viele „falsch-positive“ Ergebnisse. Von 100 Personen mit erhöhtem Gamma-GT-Wert ist dieser nur bei 19 Personen auf einen übermäßigen Alkoholkonsum zurückzuführen.

6) Früherkennungsuntersuchungen der Nieren:

Nur sinnvoll bei erhöhtem Risiko

Es gibt keine Studien, die belegen, ob Früherkennungsuntersuchungen helfen, eine eingeschränkte Nierenfunktion zu erkennen. Sie wird jedoch für Personen mit einem erhöhten Risiko empfohlen. Eine chronische Nierenerkrankung betrifft häufiger ältere Personen. Aber auch Diabetes und Bluthochdruck können die Niere schädigen. Wichtig ist daher, Risikofaktoren zu behandeln, damit keine Folgeschäden entstehen. Anders ist das bei

Personen ohne Risikofaktoren. Es ist erwiesen, dass durch diese Untersuchungen auch bei vielen gesunden Menschen fälschlich eine „chronische Nierenerkrankung“ diagnostiziert wird. Auch hier gilt es, nicht notwendige Untersuchungen und Behandlungen mit Medikamenten zu vermeiden.

7) Depressionen erkennen: Früher ist nicht immer besser

Studien haben untersucht, ob Früherkennungsuntersuchungen die Schwere der Depression mildern oder verhindern können, dass sich jemand das Leben nimmt.⁷ Dazu wurden die Beschwerden von Menschen, deren Depression frühzeitig erkannt wurde, mit jenen verglichen, die erst später eine Diagnose aufgrund von deutlichen Beschwerden erhielten. Die Studien fanden keinen oder einen nur sehr geringen Unterschied zwischen den beiden Gruppen. Derzeit weist alles darauf hin, dass eine frühzeitige Erkennung einer Depression für die Betroffenen keine spürbaren Vorteile hat.

Führt man eine flächendeckende Untersuchung in der Bevölkerung durch, erhalten also viele Personen eine Diagnose und Therapien, die sie gar nicht benötigen. Davon profitiert niemand oder nur wenige. Nebenwirkungen haben diese Therapien trotzdem.

- 1 Criteria for appraising the viability, effectiveness and appropriateness of a screening programme: Public Health England; 2015 [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/evidence-review-criteria-national-screening-programmes/criteria-for-appraising-the-viability-effectiveness-and-appropriateness-of-a-screening-programme>].
- 2 Fletcher RH, Fletcher SW, Fletcher GE. Klinische Epidemiologie - Grundlagen und Methoden. 3. Auflage ed: hoegrefe AG; 2019.
- 3 Nicolle LE. ASYMPTOMATIC BACTERIURIA IN THE ELDERLY. Infectious Disease Clinics of North America. 1997;11(3):647-62.
- 4 Zalmanovici Trestoreanu A, Lador A, Sauerbrun-Cutler MT, Leibovici L. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria. Cochrane Database Syst Rev. 2015;4:Cd009534.
- 5 Manson JE, Cook NR, Lee IM, Christen W, Bassuk SS, Mora S, et al. Vitamin D Supplements and Prevention of Cancer and Cardiovascular Disease. N Engl J Med. 2019;380(1):33-44.
- 6 Selph S, Dana T, Blazina I, Bougatsos C, Patel H, Chou R. Screening for type 2 diabetes mellitus: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med. 2015;162(11):765-76.
- 7 Martina Markes, Elke Hausner, Julia Kreis, Sibylle Sturtz. Screening auf Depression 2018. Available from: https://www.iqwig.de/download/s16-05_screening-auf-depression_abschlussbericht_v1-0.pdf?rev=187019.



Foto: © Donau-Uni Krems

DR. ANNA GLECHNER

Leitung Ärztinformationszentrum –
Cochrane Österreich
Department für Evidenzbasierte Medizin
und Klinische Epidemiologie
Donau-Universität Krems
anna.glechner@donau-uni.ac.at



Foto: © privat

MAG. EDELTRAUD GÜNTHÖR MA

Gemeinsam gut entscheiden –
Choosing Wisely Austria
Department für Evidenzbasierte Medizin
und Klinische Epidemiologie
Donau-Universität Krems
edeltraud.guenthoer@donau-uni.ac.at



Im neuen ÖKZ-Podcast:
Warum mehr nicht
immer besser ist.

