

Prävention in der Hausarztpraxis

Institut für Allgemeinmedizin, Dr. med. Maximilian Philipp

Frankfurt am Main, den 29.07.2020



1. Was ist "Prävention"?
2. Welche Voraussetzungen müssen Früherkennungsmaßnahmen erfüllen?
3. Darmkrebsscreening
4. Mammographiescreening
5. PSA-Screening
6. Beratung und Entscheidungsfindung rund um Themen der Prävention
7. Entscheidungshilfen, z.B. arriba

Lernziele

Am Ende dieses Kurses sollten Sie ...

- ... den Begriff „Prävention“ in der Medizin definieren können
- ... die Präventionsebenen beschreiben können
- ... die wichtigsten theoretischen Grundlagen zur Beurteilung von Früherkennungsuntersuchungen verstanden haben
- ... wichtige Eckpunkte zu drei der am häufigsten durchgeführten Krebs screenings wissen
- ... die theoretischen Grundlagen für ein Arzt-Patienten-Gespräch über Themen der Prävention kennen

Was ist Prävention?

- Die Definition des Begriffs „Prävention“
- Welche Ebenen der Prävention gibt es in der Medizin?



Was ist Prävention?

Definition:

Prävention zielt darauf ab, eine gesundheitliche **Schädigung** zu **verhindern**, **weniger wahrscheinlich** zu machen oder zu **verzögern**.

Ziele der Prävention

- Krankheitsentstehung verhindern
- Krankheiten frühzeitig erkennen
- Krankheiten bewältigbar machen
- Vorzeitige Rente verhindern
- Pflegebedürftigkeit verhindern bzw. hinauszögern
- Über- oder Fehlversorgung zu vermeiden

Primärprävention

Umfasst alle Maßnahmen **vor Eintritt** einer fassbaren biologischen Schädigung zur **Vermeidung** auslösender oder vorhandener (Teil-) **Ursachen**.

Beispiel: Trinkwasserhygiene

Sekundärprävention

Beinhaltet Aktivitäten zur **Entdeckung klinisch symptomloser Krankheitsfrühstadien** und ihre erfolgreiche **Frühtherapie**.

Beispiel: Krebsfrüherkennungsuntersuchungen – „Screening“

Tertiärprävention

Bezeichnet spezielle Interventionen zur **Verhinderung bleibender** Funktionseinbußen **nach dem Eintreten einer Krankheit.**

Beispiel: Gabe von ASS, Betablockern und/oder Statinen nach Herzinfarkt

Quartärprävention

Maßnahmen die **verhindern**, dass eine **Überversorgung** mit Gesundheitsleistungen stattfindet, die für die Patienten potentiell schädlich ist.

Beispiel: Keine antibiotische Therapie bei viralen Infekten der oberen Atemwege

Welche Voraussetzungen müssen Früherkennungsmaßnahmen erfüllen?



Wann ist Früherkennung sinnvoll?

Wilson JMG, Jungner G, WHO. Principles and practice of screening for disease: Geneva : World Health Organization, 1968

1. The condition sought should be an important health problem.
2. There should be an accepted treatment for patients with recognized disease.
3. Facilities for diagnosis and treatment should be available.
4. There should be a recognizable latent or early symptomatic stage.
5. There should be a suitable test or examination.
6. The test should be acceptable to the population.
7. The natural history of the condition, including development from latent to declared disease, should be adequately understood.
8. There should be an agreed policy on whom to treat as patients.
9. The cost of case-finding (including diagnosis and treatment of patients diagnosed) should be economically balanced in relation to possible expenditure on medical care as a whole.
10. Case-finding should be a continuing process and not a "once and for all" project.

Wann ist Früherkennung sinnvoll?

Wilson JMG, Jungner G, WHO. Principles and practice of screening for disease: Geneva : World Health Organization, 1968

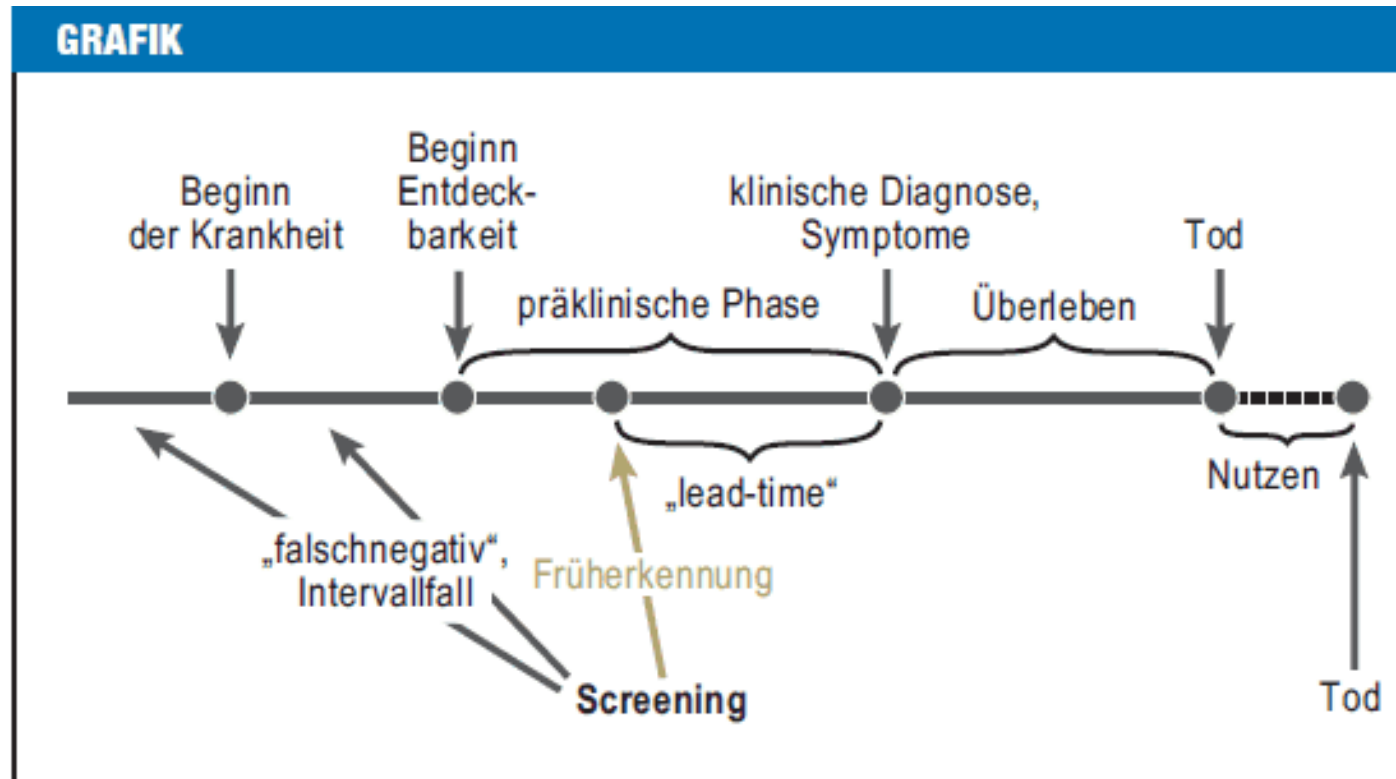
1. Die gesuchte Krankheit sollte ein wichtiges Gesundheitsproblem sein.
2. Es sollte eine akzeptierte Behandlung für Patienten, bei denen die Erkrankung diagnostiziert wurde, geben.
3. Die technischen Möglichkeiten für Diagnose und Behandlung sollten verfügbar sein.
4. Es sollte ein latentes oder frühes symptomatisches Stadium erkennbar sein.
5. Es sollte ein geeignetes diagnostisches Verfahren oder körperlichen Untersuchungsbefund geben.

Wann ist Früherkennung sinnvoll?

Wilson JMG, Jungner G, WHO. Principles and practice of screening for disease: Geneva : World Health Organization, 1968

6. Der Test sollte für die Bevölkerung akzeptabel sein.
7. Der natürliche Krankheitsverlauf, einschließlich der Entwicklung vom latenten Stadium bis hin zur aktiven oder symptomatischen Krankheit, sollte angemessen verstanden werden.
8. Es sollte Einigkeit darüber herrschen, welche Patienten behandelt werden.
9. Die Kosten (einschließlich Diagnose und Behandlung von diagnostizierten Patienten) sollten im Verhältnis zu möglichen Ausgaben für die medizinische Versorgung insgesamt ausgewogen sein.
10. Die Früherkennung sollte ein fortlaufender Prozess sein und kein "ein für allemal" –Projekt.

Wann ist Früherkennung sinnvoll?



Prinzip des Screenings; „lead-time“ = Zeit, um die die Diagnose durch Früherkennung vorgezogen wird (Aus: Spix C, et al.: Lead-time and overdiagnosis estimation in neuroblastoma screening. Statist Med 2003; 22: 2877–92. Abdruck mit freundlicher Genehmigung John Wiley & Sons, Ltd.

Darmkrebsscreening



Darmkrebsscreening – Möglichkeiten der Inanspruchnahme

In Deutschland durch gesetzliche Krankenversicherung empfohlen und erstattet:

Frauen ab 50. LJ: Jährlich Okkultbluttest (ab 2017 iFOBT)


Frauen ab 55. LJ: Entweder: 2 Koloskopien im Mindestabstand von 10 Jahren ODER
jährlich Okkultbluttest

Männer ab 50. LJ: Entweder: 2 Koloskopien im Mindestabstand von 10 Jahren ODER
jährlich Okkultbluttest

Frau Doktor, was bringt mir der „Stuhltest“?

Von 1000 Frauen im Alter von 60 Jahren ...

... sterben an Darmkrebs:

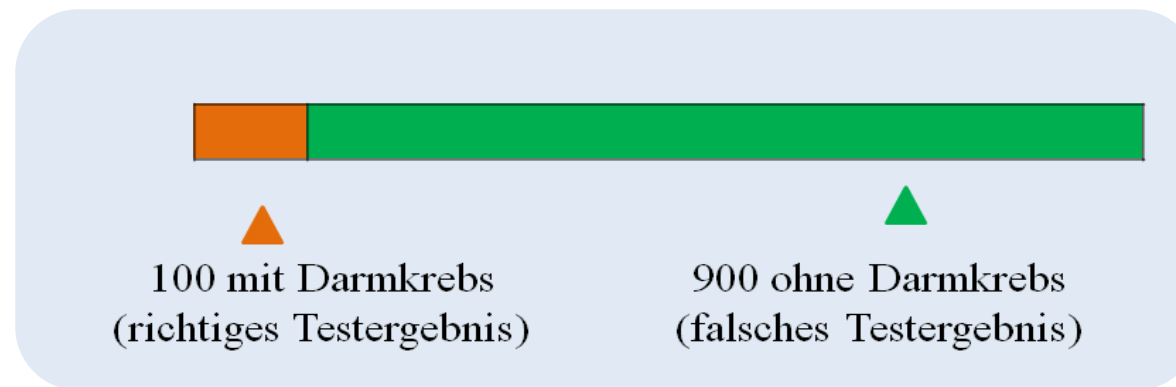
Ohne Früherkennung	3
Mit Stuhltest	2 bis 3
Das heißt: Von 1000 Frauen ...	 ... stirbt bis zu 1 Frau weniger an Darmkrebs

Die Angabe gilt für einen Zeitraum von 10 Jahren. Quelle: Entscheidungshilfe zur Darmkrebsfrüherkennung des IQWiG

Risiken Okkultbluttest (gFOBT)

- Keine Risiken durch Durchführung des Tests
- Risiko durch Konsequenzen falscher Testergebnisse (u.a. Koloskopie-Risiken)

1000 Personen
mit positivem
Testergebnis,
falsch-positiv:
900 von 1000






(Altersgruppe 50-59 Jahre)

falsch-negativ: 1 von 1000

Quelle: Steckelberg A/Mühlhauser I (2011) Darmkrebs-Screening.

Herr Doktor, was bringt mir eigentlich die Darmspiegelung?

Von 1000 Männern im Alter von 50 Jahren ...

	... sterben an Darmkrebs:	... erkranken an Darmkrebs:	... haben Komplikationen
Ohne Früh- erkennung	2	7	0
Mit Darm- spiegelung	1	2 bis 6	2
Das heißt: Von 1000 Männern ...	 ... stirbt 1 Mann weniger an Darmkrebs	 ... erkranken 1 bis 5 Männer weniger an Darmkrebs	 ... haben 2 Männer Komplikationen



Die Koloskopie kann Erkrankungen verhindern und ist damit auch ein therapeutisches Verfahren!

Die Angabe gilt für einen Zeitraum von 10 Jahren. Quelle: Entscheidungshilfe zur Darmkrebsfrüherkennung des IQWiG

Herr Doktor, was bringt mir eigentlich die Darmspiegelung?

- bis zu 95 von 100 Darmkrebserkrankungen werden entdeckt
- Entdeckung in früheren Tumorstadien
- Entfernung von Polypen verhindert die Entstehung von Darmkrebs (= Primärprävention)

Risiken und Nebenwirkungen der Koloskopie

- Etwa die Hälfte der untersuchten Personen hat bis zu 7 Tage nach der Untersuchung Blähungen, Bauchschmerzen, Durchfall, Blutungen, Kreislaufprobleme oder Völlegefühl
- Von 10.000 Teilnehmern erleiden etwa...
 - ...12-24 eine schwere Blutung
 - ...3-4 eine Perforation
 - ...3-6 kardiopulmonale Ereignisse
- 2014: 3 berichtete Todesfälle bei rund 427.000 TN unmittelbar während/nach der Untersuchung (Todesursache: Herzinfarkt, Herzstillstand)

Mammographiescreening



Mammographiescreening – Möglichkeiten der Inanspruchnahme


- zwischen dem 50. und 69. Lj. haben Frauen alle zwei Jahre Anspruch auf eine Mammographie-Untersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs

Mammographiescreening - Heilungschancen

Heilungschancen für Frauen zwischen dem 50 und 69 Lj., wenn sie regelmäßig am Mammographiescreening teilnehmen:

**Wenn 1000 Frauen
am Mammographie-
Programm ...**


**Wie viele Frauen
sterben an Brustkrebs?**

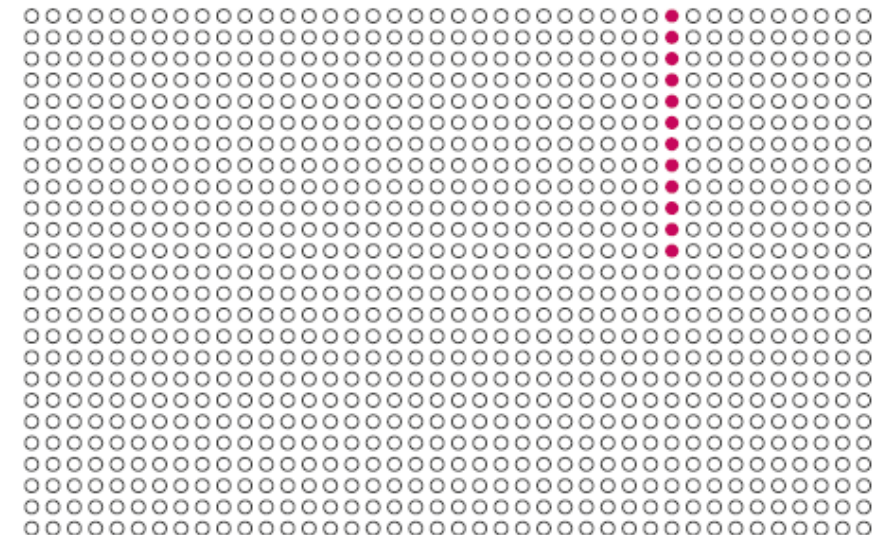
... <u>nicht</u> teilnehmen	19
... teilnehmen	13 bis 17
Das heißt: Von 1000 Frauen ...	 <i>... werden etwa 2 bis 6 Frauen vor dem Tod durch Brustkrebs bewahrt</i>

Mammographiescreening – Überdiagnosen (gleiche Personengruppe)

Wenn 1000 Frauen
am Mammographie-
Programm ...

Wie viele Frauen erhalten
eine Brustkrebsdiagnose?

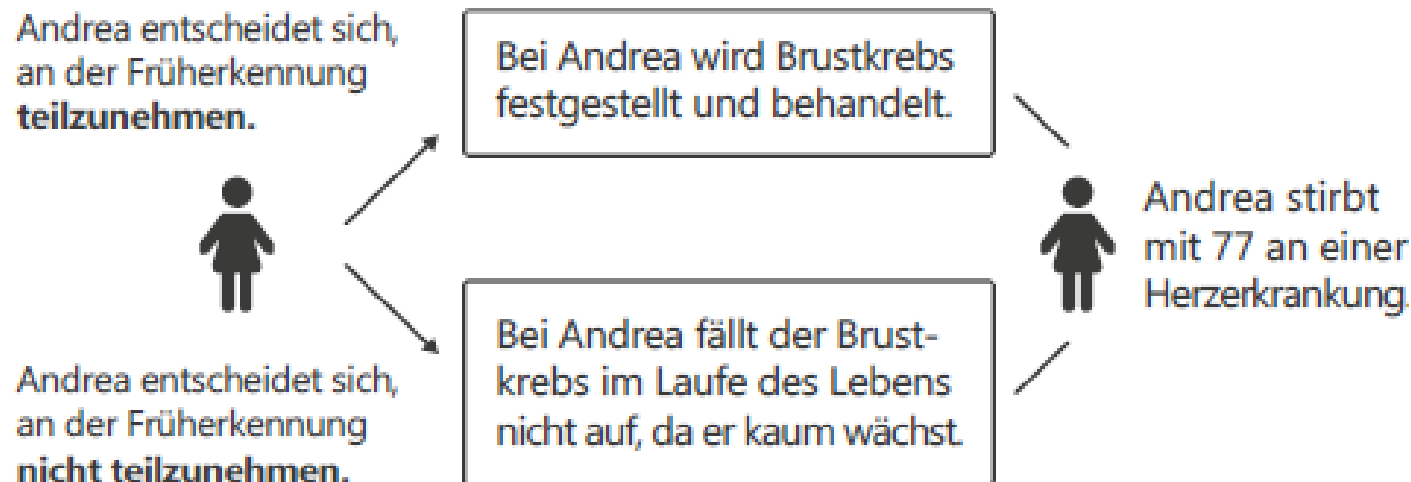
... <u>nicht</u> teilnehmen	47 bis 50
... teilnehmen	59
	
Das heißt: Von 1000 Frauen erhalten etwa 9 bis 12 Frauen eine Überdiagnose



Was ist eine „Überdiagnose“?

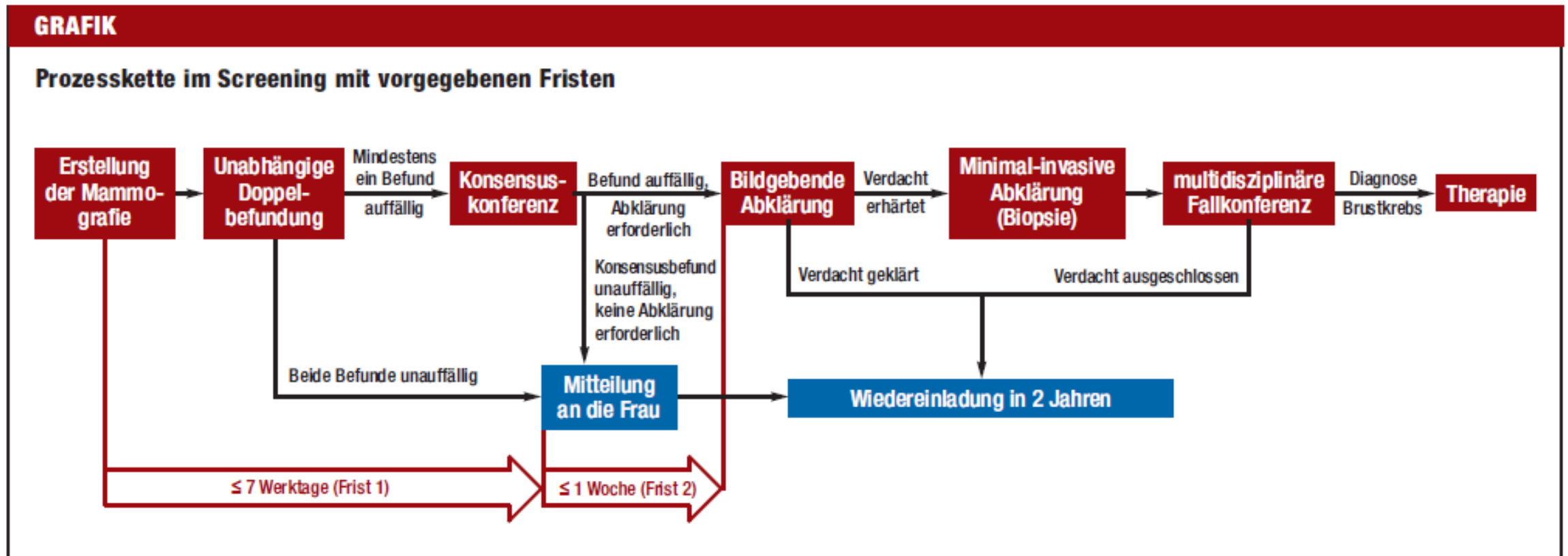
Überdiagnosen: Ein Beispiel

Stellen Sie sich eine Frau namens Andrea vor. Sie ist 65 Jahre alt und hat einen kleinen, sehr langsam wachsenden Tumor in der Brust. Ohne Früherkennung erfährt sie dies nicht. Sie stirbt mit 77 Jahren, allerdings nicht an Brustkrebs. Die Früherkennung hätte ihre Lebenserwartung nicht verändert, aber zu unnötigen Behandlungen geführt.



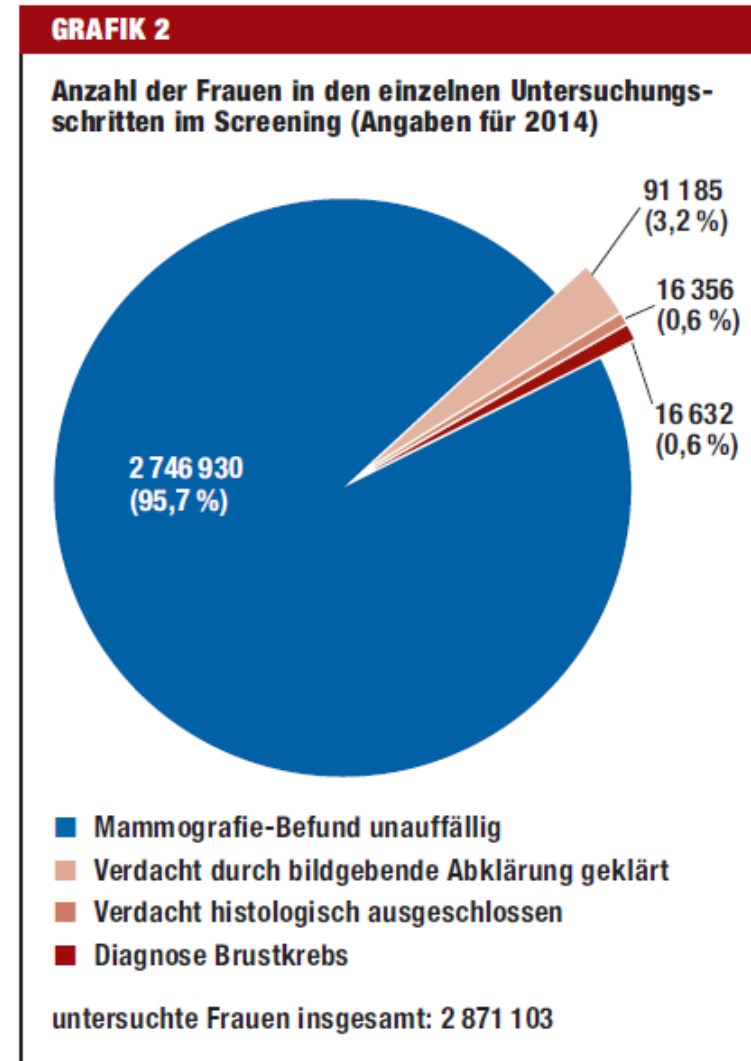
Mammographiescreening – Falsch positive Testergebnisse

- 43 aus 1000 Frauen müssen nach der Mammographie zur weiteren Abklärung einbestellt werden



Mammographiescreening – Falsch positive Testergebnisse

- bei 6 aus 1000 Frauen kann erst mittels Biopsie ein Malignom ausgeschlossen werden.



PSA-Screening



Postatakrebs-Screening: Keller et al.

Zahlen für Männer ab 50 Jahren, die etwa 11 Jahre an der Prostatakrebs-Früherkennung teilgenommen oder nicht teilgenommen haben.

	1.000 Männer ohne Früherkennung	1.000 Männer mit Früherkennung
Nutzen		
Wie viele Männer starben an Prostatakrebs?		7 kein Unterschied
Wie viele Männer starben insgesamt?		210 kein Unterschied
Schaden		
Wie viele Männer ohne Prostatakrebs erhielten fälschlicherweise ein positives Ergebnis und hatten eine Gewebeentnahme (Biopsie)?	-	160
Bei wie vielen Männern wurde nicht fortschreitender Prostatakrebs unnötig diagnostiziert und behandelt*?	-	20

*Z.B. operative Entfernung der Prostata (Prostatektomie) oder Strahlentherapie, die zu Inkontinenz oder Impotenz führen können.

Postatakrebs-Screening: DEGAM Praxisempfehlung

- Um 1 Todesfall durch Prostatakrebs zu verhindern, müssen 781 beschwerdefreie Männer 13 Jahre lang zur Früherkennung mittels PSA eingeladen werden.
- Von 781 Männern werden in dieser Zeit im Screening ca. 133 ein positives Testergebnis und ca. 36 die Diagnose Prostatakarzinom bekommen.
- Bei ca. 15 dieser Männer wäre der Krebs nie auffällig geworden. In dieser Zeit sterben ca. 6 Männer ohne Früherkennungsteilnahme an Prostatakrebs und ca. 5 Männer, die an der Früherkennung regelmäßig teilgenommen haben.
- Die Berechnungen basieren auf der European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC-Studie), der bisher einzigen randomisiert kontrollierten Studie, die einen Effekt von Screening auf die Sterblichkeit an Prostatakrebs zeigte.

ERSPC-Studie: Schröder FH, Hugosson J, Roobol MJ, Tammela TLJ, Zappa M, Nelen V, et al. Screening and prostate cancer mortality: results of the European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) at 13 years of follow-up. Lancet. 2014; 384: 2027–35.

Postatakrebs-Screening: DEGAM Praxisempfehlung

- Positiver Vorhersagewert: Von 1000 beschwerdefreien Männern mit einem positiven Testergebnis (PSA-Wert ≥ 4 ng/ml) haben ca. 330 Männer tatsächlich Prostatakrebs, ca. 670 Männer haben keinen Prostatakrebs.
- Negativer Vorhersagewert: Von 1000 beschwerdefreien Männern mit einem negativen Testergebnis (PSA-Wert < 4 ng/ml) haben ca. 250 Männer trotzdem Prostatakrebs, ca. 750 Männer haben keinen Prostatakrebs.

Postatakrebs-Screening: Bewertung des IQWiG

- Der PSA-Test nutzt einigen Männern mit einem Prostatakarzinom, indem es ihnen eine Belastung durch eine metastasierte Krebserkrankung erspart oder diese zeitlich verzögert.
- Der PSA-Test schadet deutlich mehr Männern durch Überdiagnosen als es Männern nutzt. Daher wird zusammenfassend festgestellt, dass der Nutzen des Prostatakarzinomscreenings mittels PSA-Test den Schaden nicht aufwiegt.
- Fachgesellschaften: PSA-Test alleine nicht ausreichend – differenzierte / risikoadaptierte Herangehensweise sinnvoll (z.B. anhand genetischer Marker).

Prävention im hausärztlichen Alltag



Strukturierte Präventionsprogramme: Primär- und sekundär präventive Programme

- Kolonkarzinom
- Prostata-Karzinom
- Mamma-Karzinom
- Hautkrebsscreening
- Bauchtaortenaneurysma-Screening
- Gesundheitsuntersuchung
- U- und J-Untersuchung
- Jugendschutzuntersuchung

Gesundheitsuntersuchung

- Einmalig zwischen dem 18 und 35 Lj. (Blutuntersuchung nur bei Risikoprofil, kein U-Status)
- Ab dem 35 Lj. alle 3 Jahre
- Umfang der Untersuchung:
 - Erweiterte Anamnese (Risikofaktoren, familiäre onkologische Anamnese, Impfstatus)
 - Labor: Gesamtcholesterin, LDL- und HDL-Cholesterin, Triglyceride, nüchtern-Blutzucker
 - Umfassende klinische Untersuchung
 - Überprüfung des Impfstatus
 - Risikoadaptierte Beratung

Strukturierte Präventionsprogramme: Tertiärprävention in den Disease-Management-Programmen (DMP)

Aktuell angeboten werden:

- Diabetes mellitus Typ 1 und 2
- Koronare Herzerkrankung
- Brustkrebs
- Asthma bronchiale
- COPD

In der Entwicklung/ geplant sind weitere (Entwicklung im gemeinsamen Bundesausschuss):

Chronische Herzinsuffizienz, Depression, chronischer Rückenschmerz, Osteoporose, rheumatoide Arthritis

Weitere Anlässe über Prävention zu reden

- (Reise-) Impfberatung
- Hygienemaßnahmen bei Infekten
- Krisenintervention bei Belastungssituationen (in Berufs- oder Privatleben, pflegende Angehörige)
- Beratung zum Lebensstil:
 - Ernährung
 - Bewegung
 - Gewicht
 - Genussmittel
 - Sexualleben

Prävention ist im hausärztlichen Setting (fast) immer Thema!?

Beratung & Entscheidungsfindung zu Themen der Prävention



aus dem „Gesundheitssektor“

aus dem „Internet“

Persönliche Gespräche

Zeitschriften
(z.B. Apothekenumschau)

Woher bekomme ich meine Informationen?

Wie ändere ich mein Verhalten?

**18 % DER DEUTSCHEN
MÖGEN KEINE OLIVEN.
60 % DAVON HABEN NOCH
NIE EINE OLIVE PROBIERT.**



**UMPARKEN
IM KOPF.DE**

#UMPARKENIMKOPF

Wie werden präventive Maßnahmen im hausärztlichen Alltag umgesetzt?

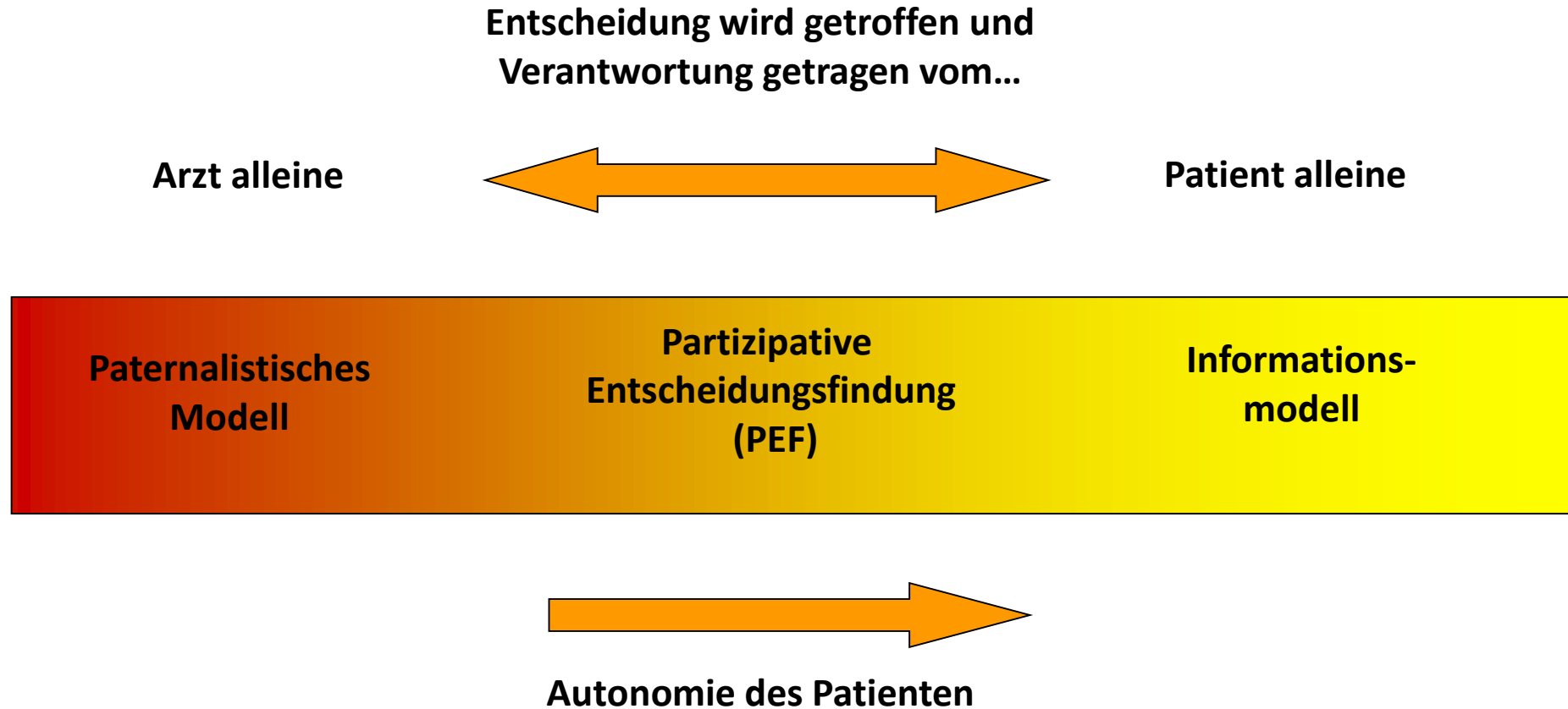
- Information (Interesse wecken)
- Kosten-/Nutzen-Analyse
- Realistische Ziele
- Gemeinsame Entscheidungsfindung

Aufklärungspflicht

Danach ist der Behandelnde verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören ... insbesondere **Art, Umfang, Durchführung**, zu erwartende **Folgen und Risiken** der Maßnahme sowie ihre **Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten** im Hinblick auf die Diagnose oder Therapie.

Aufklärungspflichten nach BGB § 630e

Modelle medizinischer Entscheidungsfindung



Praktische Umsetzung

- Mitteilen, dass eine Entscheidung ansteht
- Gleichberechtigung der Partner betonen
- Über Wahlmöglichkeiten informieren
- Über Vor - und Nachteile der Optionen informieren
- Verständnis, Gedanken und Erwartungen erfragen
- Präferenzen ermitteln
- Gemeinsame Entscheidung
- Vereinbarungen zur Umsetzung der Entscheidung treffen

Modifiziert n. Härter 2004

Entscheidungshilfen – Beispiele: arriba Mammographie-Screening



Aufgabe gemeinsam definieren

Risiko subjektiv besprechen

Risiko objektiv messen, berechnen

Information des Patienten über Präventionsmöglichkeiten

Bewertung der Präventionsmöglichkeiten

Absprache über weiteres Vorgehen

Fallbeispiel: Herr S. – Kardiovaskuläres Risiko

61 Jahre alt, verheiratet, drei erwachsene Kinder

Außendienstmitarbeiter einer Firma der Chemiebranche

- Bekannter Diabetes mellitus Typ II
- Mäßiges Übergewicht
- Familienanamnese unauffällig
- keine Dauermedikation
- Nikotinabusus

Blutdruck: 156/104 mmHg

Labor: Ges.-Cholesterin 195 mg/dL, HDL-Cholesterin 34 mg/dL

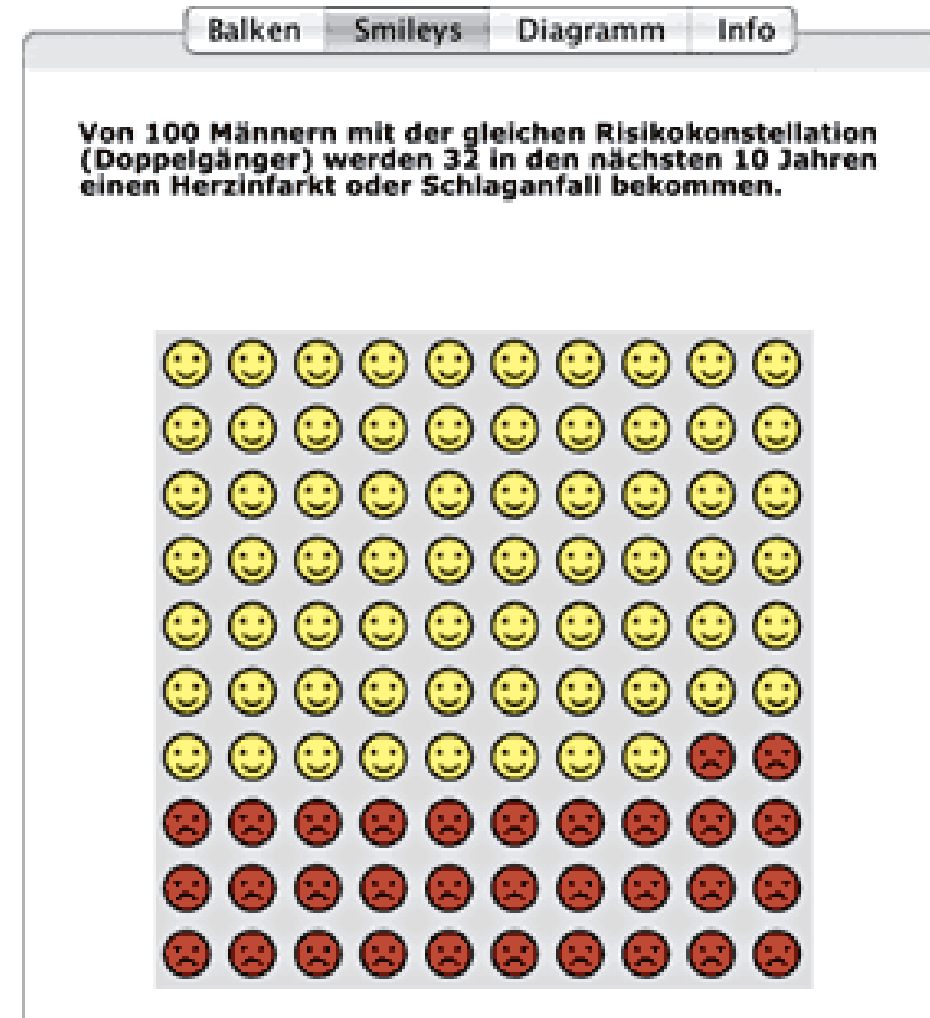
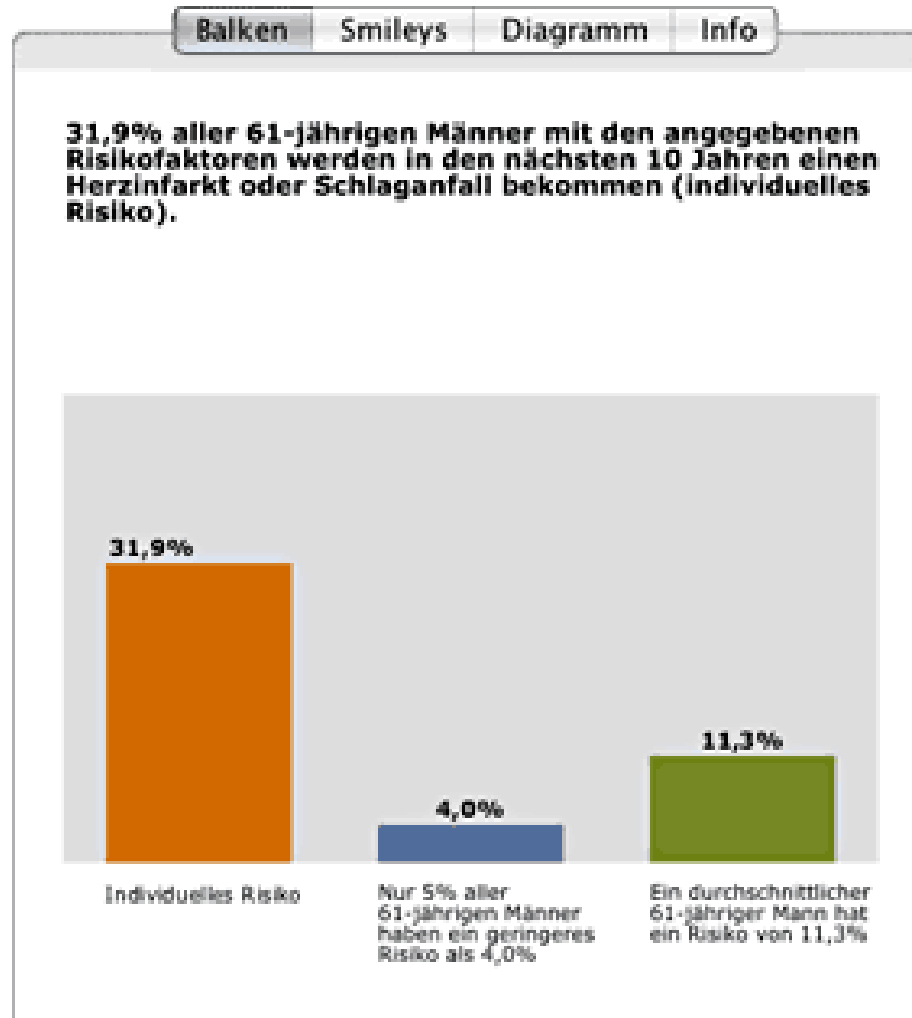
HbA1c 7,8 %

arriba als Risikorechner in der Praxissoftware

Anamnese Behandlung

Geschlecht	<input checked="" type="radio"/> Mann <input type="radio"/> Frau	<i>i</i>
Alter	<input type="text" value="61"/> Jahre	<i>i</i>
Raucher	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>i</i>
Manifeste Arteriosklerose	<input type="checkbox"/>	<i>i</i>
Familienanamnese	<input type="checkbox"/>	<i>i</i>
Antihypertensiva	<input type="checkbox"/>	<i>i</i>
Systolischer Blutdruck	<input type="text" value="156"/> mmHg	<i>i</i>
Gesamtcholesterin	<input type="text" value="195"/> mg/dl oder mmol/l	<i>i</i>
HDL-Cholesterin	<input type="text" value="34"/> mg/dl oder mmol/l	<i>i</i>
Diabetiker	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>i</i>
HbA1c	<input type="text" value="7,8"/> %	<i>i</i>

Darstellung des kardiovaskulären Risikos



Auswirkungen von Präventionsmaßnahmen: Rauchstopp

Anamnese **Behandlung**

Verhaltensänderung

Rauch-Stopp *i*

Ernährung *i*

Sport *i*

Medikamente

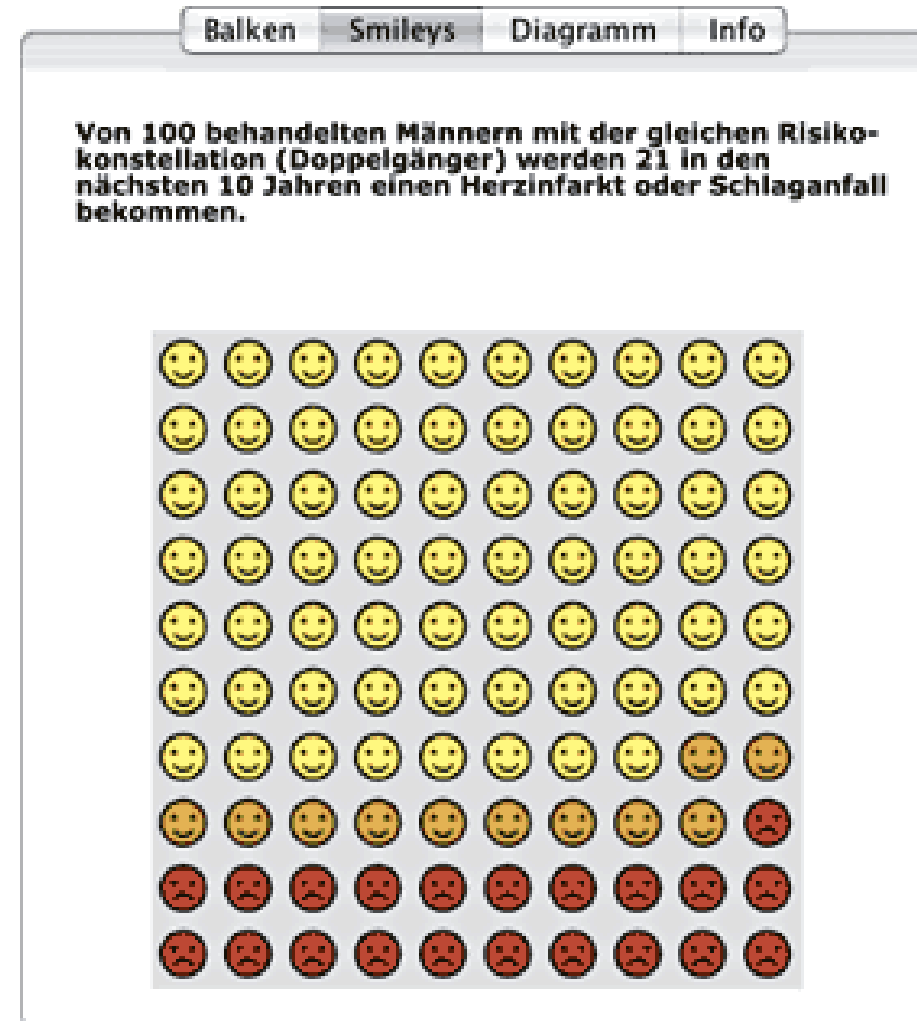
Statin *i*

Blutdrucksenkung *i*

ASS *i*

Metformin *i*

Tipps für das gemeinsame Gespräch



Auswirkungen von Präventionsmaßnahmen: Rauchstopp & ASS

Anamnese **Behandlung**

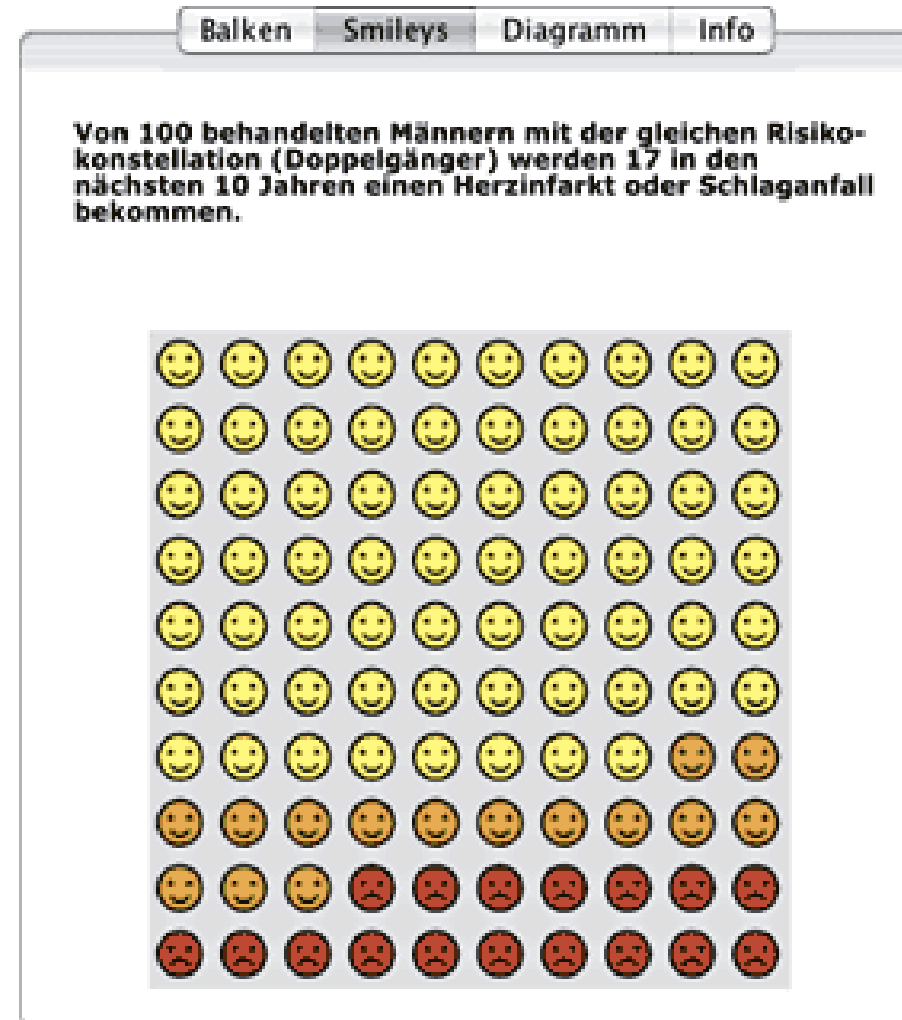
Verhaltensänderung

Rauch-Stopp	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>i</i>
Ernährung	<input type="checkbox"/>	<i>i</i>
Sport	<input type="checkbox"/>	<i>i</i>

Medikamente

Statin	<input type="checkbox"/>	<i>i</i>
Blutdrucksenkung	<input type="checkbox"/>	<i>i</i>
ASS	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>i</i>
Metformin	<input type="checkbox"/>	<i>i</i>

Tipps für das gemeinsame Gespräch



Einigung über weiteres Vorgehen

- ASS 100 mg / Tag
- Metformin 1000 mg / Tag
- an jedem Wochenende macht Herr Süß einen längeren Spaziergang mit seiner Frau (bei jedem Wetter!)
- er denkt über einen Rauchstopp nach, kann sich allerdings noch nicht konkret entschließen
- Erneute Besprechung in drei Monaten

Entscheidungshilfe Mammographie-Screening

Wenn ich an der nächsten Untersuchung teilnehme: Was kann ich erwarten?

	Spricht für mich für die Teilnahme	Spricht für mich gegen die Teilnahme	Ich bin mir unsicher	Spielt für meine Entscheidung keine Rolle
Erleichterung durch unauffällige Befunde: Von 1000 Frauen, die zu einer Mammographie gehen, erhalten etwa 970 die Nachricht, dass keine Auffälligkeit gefunden wurde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Belastung durch auffällige Befunde: Von 1000 Frauen, die zu einer Mammographie gehen, erhalten etwa 24 einen Verdachtsbefund, der sich dann als harmlos herausstellt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schmerzen: Die Mammographie-Untersuchung kann unangenehm sein und wehtun.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Entscheidungshilfe Mammographie-Screening

Spricht
für mich
für die
Teilnahme

Spricht
für mich
gegen die
Teilnahme

Ich bin mir
unsicher

Spielt für
meine
Entscheidung
keine Rolle

Wenn ich 20 Jahre teilnehme: Was kann ich erwarten?

Heilungschancen: Von 1000 Frauen, die 20 Jahre regelmäßig an der Mammographie teilnehmen, werden etwa 2 bis 6 vor dem Tod durch Brustkrebs bewahrt.

Überdiagnosen: Von 1000 Frauen, die 20 Jahre regelmäßig an der Mammographie teilnehmen, erhalten etwa 9 bis 12 eine Überdiagnose und unnötige Behandlungen.

Strahlendosis: Die Röntgendosis einer Mammographie ist niedrig. Dennoch ist nicht ausgeschlossen, dass regelmäßige Untersuchungen bei bis zu 1 von 1000 Frauen zur Entstehung von Brustkrebs beitragen können.

Entscheidungshilfe Mammographie-Screening

Was ist mir noch wichtig? Was ist für meine Entscheidung ausschlaggebend?

Wozu neige ich?

<input type="radio"/> Ich nehme alle 2 Jahre teil.	<input type="radio"/> Ich nehme dieses Mal teil. In 2 Jahren entscheide ich neu.	<input type="radio"/> Ich bin noch unsicher.	<input type="radio"/> Ich nehme dieses Mal nicht teil. In 2 Jahren entscheide ich neu.	<input type="radio"/> Ich nehme gar nicht teil.
---	---	---	---	--