

Vorsorgeuntersuchungen: Ist vorbeugen immer besser als heilen?

Matthias Egger
Institut für Sozial- und Präventivmedizin
Universität Bern
www.ispm.ch

u^b

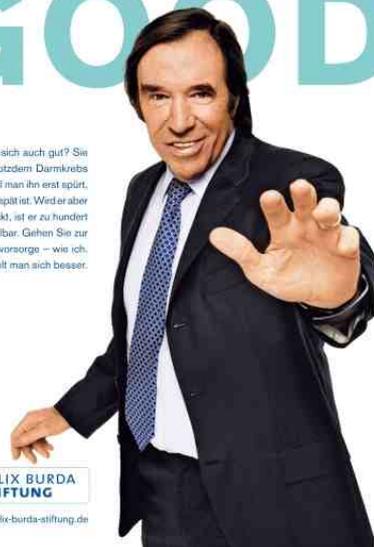
**UNIVERSITÄT
BERN**

I FEEL GOOD

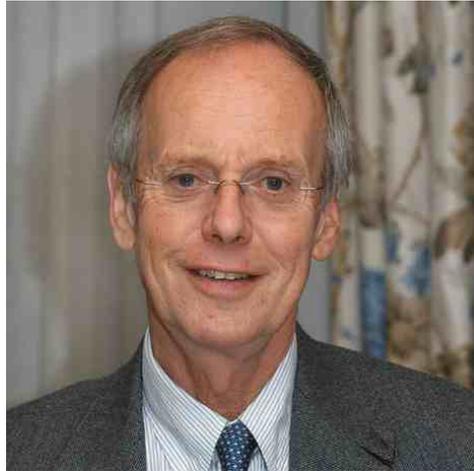
Fühlen Sie sich auch gut? Sie könnten trotzdem Darmkrebs haben. Weil man ihn erst spürt, wenn es zu spät ist. Wird er aber früh entdeckt, ist er zu hundert Prozent heilbar. Gehen Sie zur Darmkrebsvorsorge – wie ich. Danach fühlt man sich besser.

© 2011 Felix Burda Stiftung

 **FELIX BURDA
STIFTUNG**
felix-burda-stiftung.de



Screening betrifft Menschen, die sich gesund fühlen



Daniel Hebheisen

65 Jahre

Erhöhtes prostataspezifisches Antigen (PSA) im Jahre 2006

Stanzbiopsie der Prostata: Prostatakarzinom

Radikale Prostataoperation

Verlauf chronischer Krankheiten

Kein
erhöhtes
Risiko

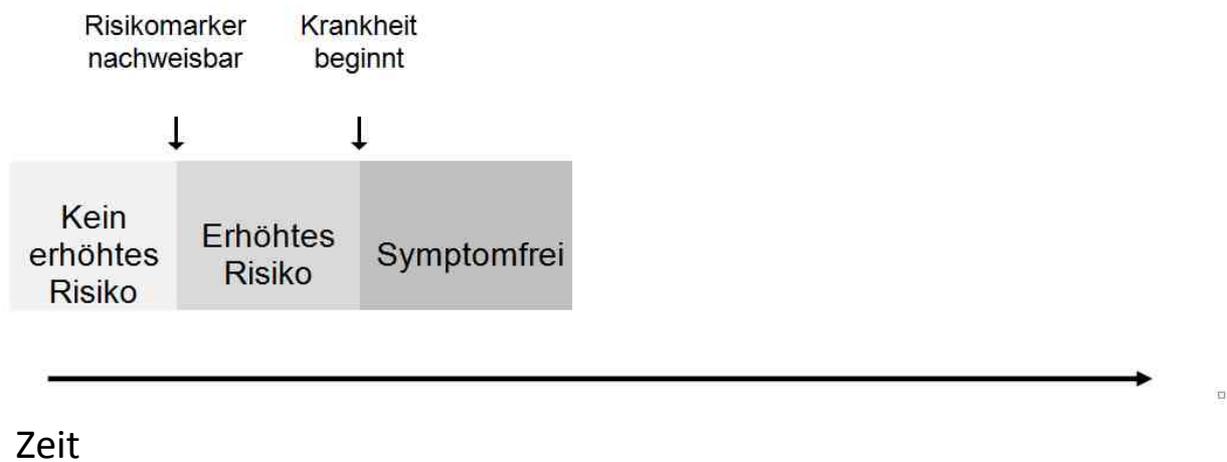
Zeit



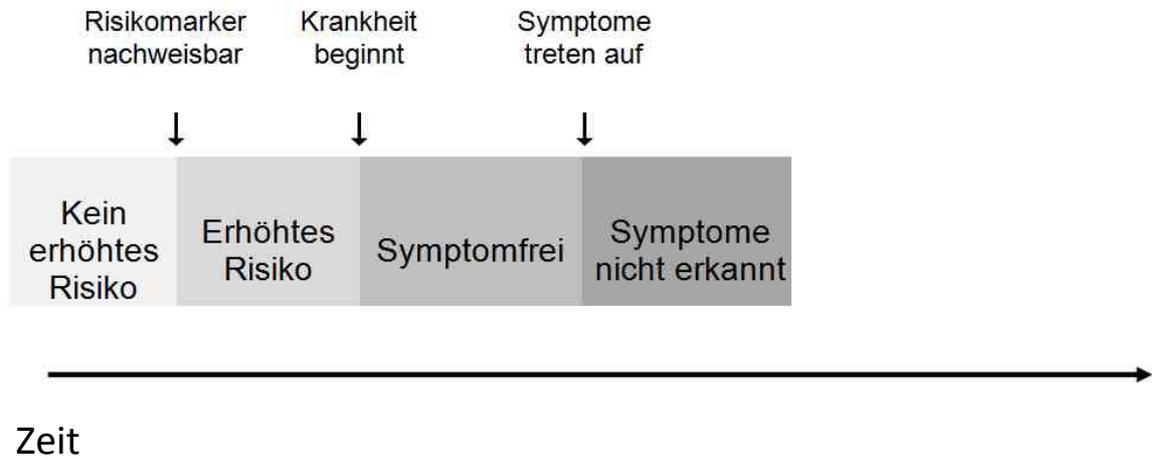
Verlauf chronischer Krankheiten



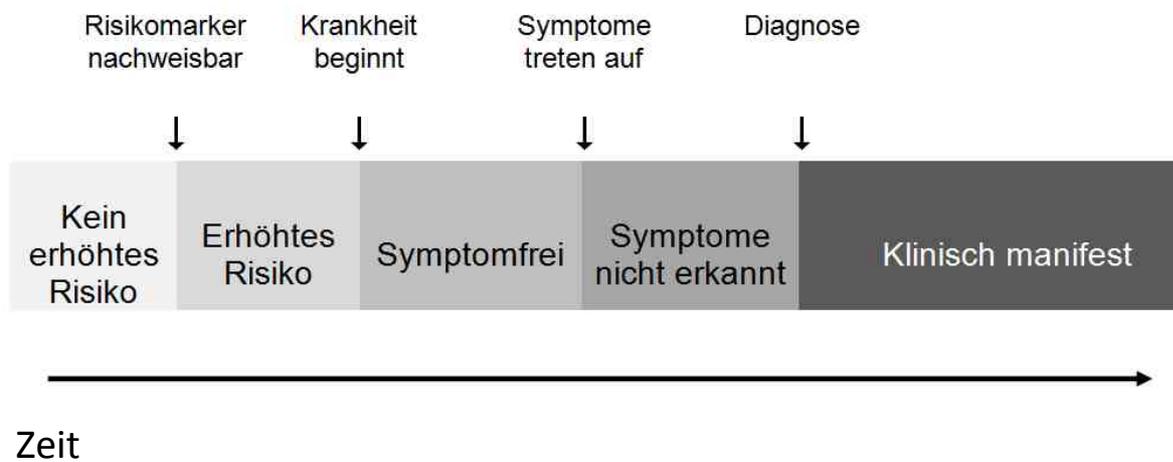
Verlauf chronischer Krankheiten



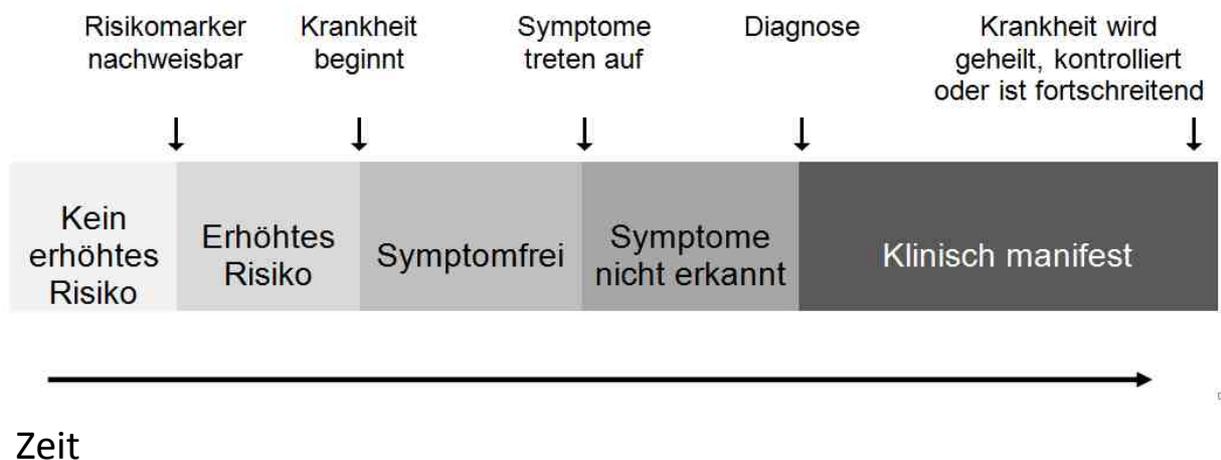
Verlauf chronischer Krankheiten



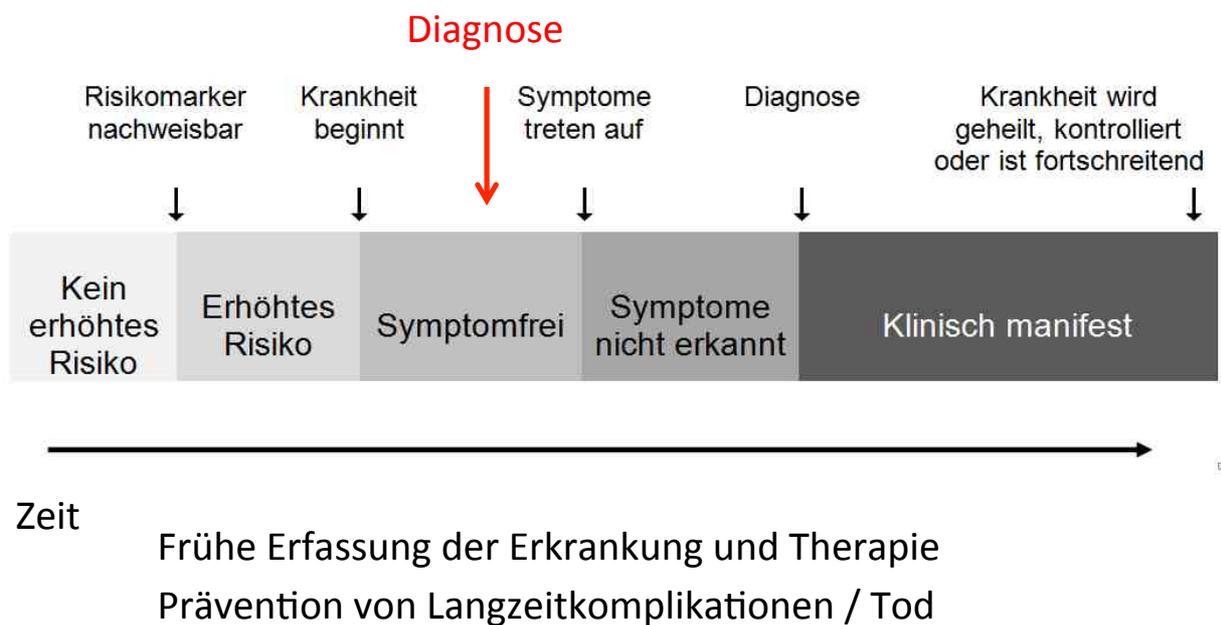
Verlauf chronischer Krankheiten

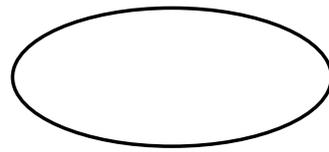


Verlauf chronischer Krankheiten



Ziel der Vorsorgeuntersuchung





aussieben

Screening-Phase

positives Resultat

aussortieren

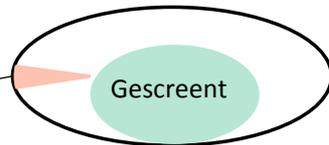
Diagnostische Phase

pathologischer Befund

behandeln

Ergebnisse

werden
erkranken



aussieben

Screening-Phase

positives Resultat

aussortieren

Diagnostische Phase

pathologischer Befund

behandeln

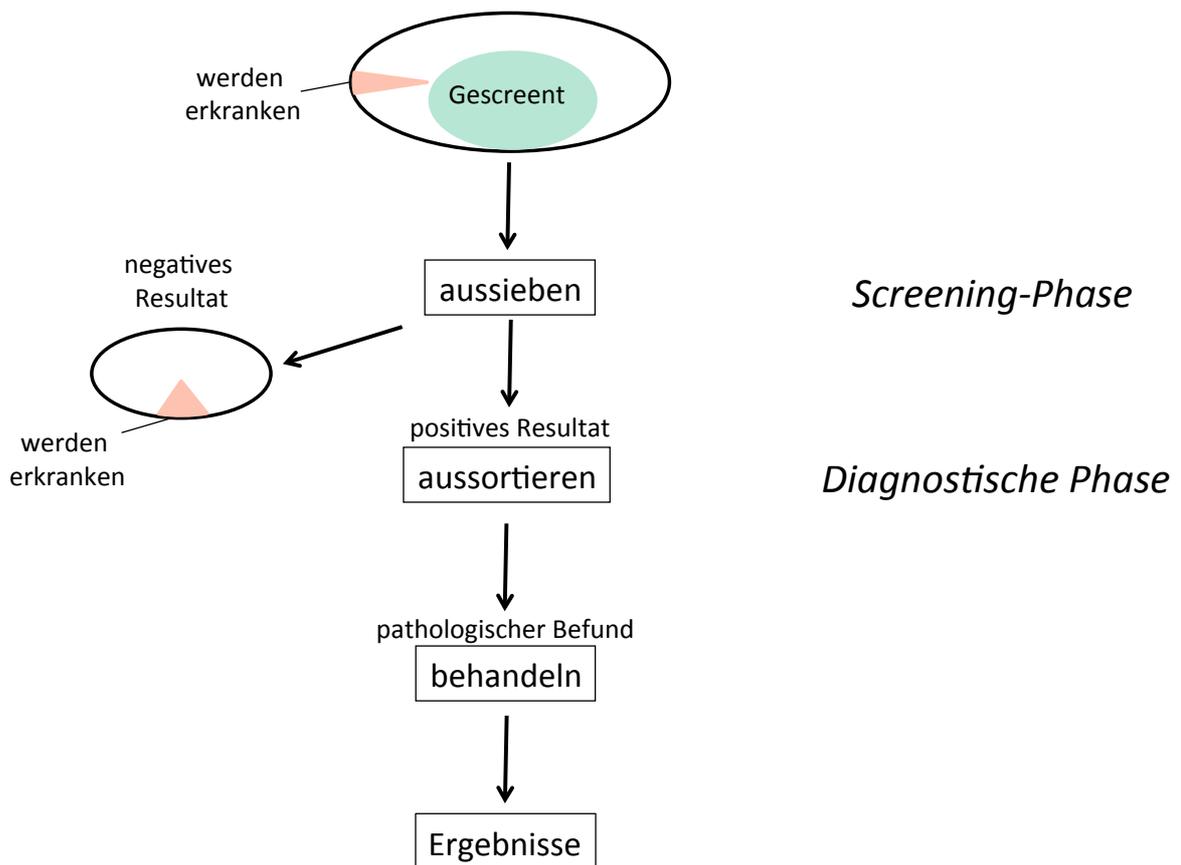
Ergebnisse

Screening Tests sind nicht perfekt

	Erkrankt	Gesund	
Test	Positiv	<i>Positiv</i>	
	Negativ		<i>Negativ</i>

Screening Tests sind nicht perfekt

	Erkrankt	Gesund	
Test	Positiv	<i>Positiv</i>	<i>Falsch positiv</i>
	Negativ	<i>Falsch negativ</i>	<i>Negativ</i>



Ergebnisse

1. Besseres Ergebnis aufgrund der frühen Diagnose und Therapie

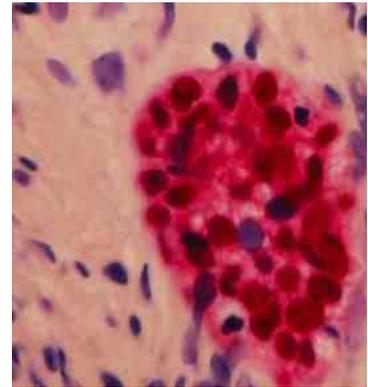
2. Gutes Ergebnis, ohne dass die frühe Diagnose einen Einfluss hatte

3. Schlechtes Ergebnis, ohne dass die frühe Diagnose einen Einfluss hatte

4. Die Befunde waren ohne Konsequenzen (Überdiagnose) und die Therapie unnötig

Überdiagnose

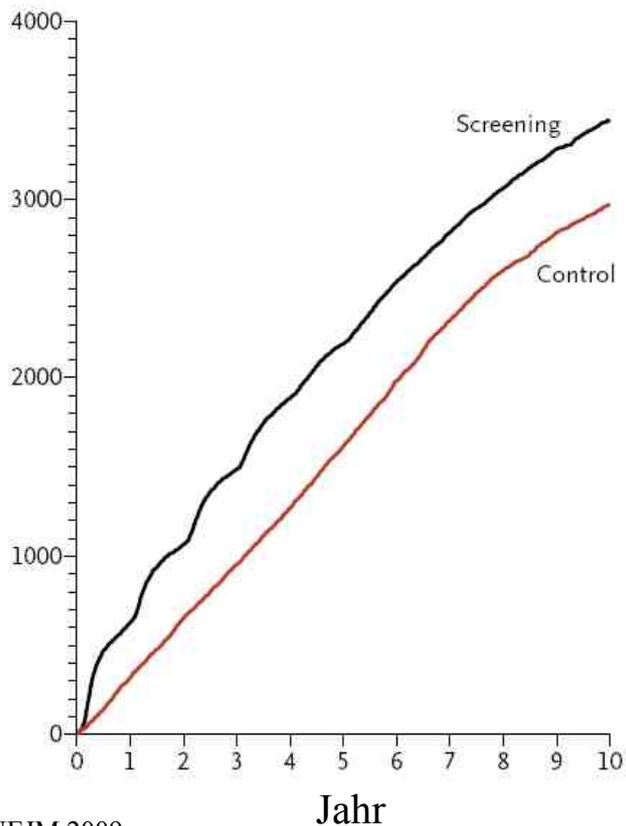
- Veränderung die bösartig aussieht es aber nicht ist
 - Pseudokrebs
 - Scheinkrebs



Die PLCO Studie

- 76'693 Männer nach dem Zufallsprinzip in Screening- oder Kontrollgruppe eingeteilt
- Screening mittels jährlichem PSA Test während 6 Jahren
- Beobachtung über 10 Jahre

Anzahl Männer mit Prostatakrebs



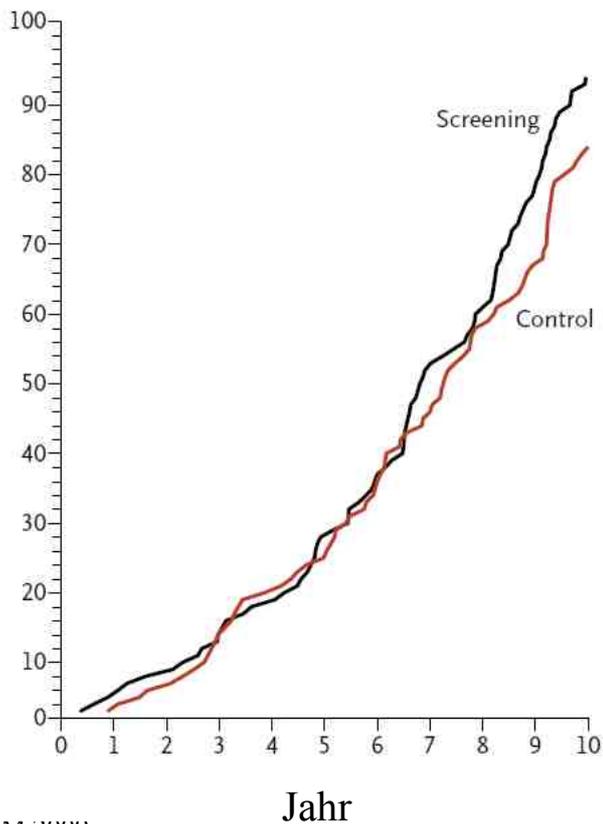
Andriole et al NEJM 2009

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE
ORIGINAL ARTICLE

Screening and Prostate-Cancer Mortality in a Randomized European Study

Fritz H. Schröder, M.D., Jonas Hugosson, M.D., Monique J. Roobol, Ph.D., Teuvo L.J. Tammela, M.D., Stefano Ciatto, M.D., Vera Heinen, M.D., Maciej Kwiatkowski, M.D., Marcos Lujan, M.D., Hans Lilja, M.D., Marco Zappa, Ph.D., Louis J. Denis, M.D., Franz Recker, M.D., Antonio Berenguer, M.D., Lissa Mäkitäinen, Ph.D., Chris H. Bangma, M.D., Gunnar Aust, M.D., Arnaud Villers, M.D., Xavier Rebibaud, M.D., Theodoros van der Kwast, M.D., Bert G. Blijenberg, Ph.D., Sue M. Moss, Ph.D., Harry J. de Koning, M.D., and Anssi Auvinen, M.D., for the ERSPC Investigators*

Anzahl Todesfälle aufgrund von Prostatakrebs

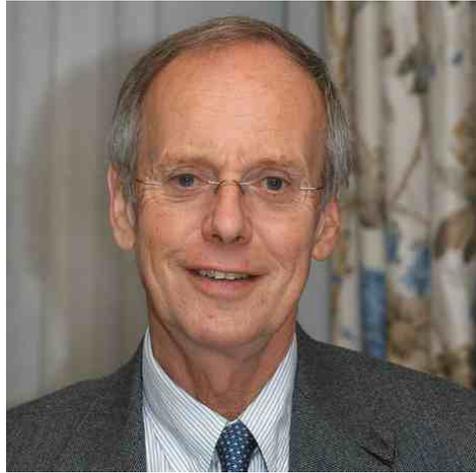


Andriole et al NEJM 2009

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE
ORIGINAL ARTICLE

Screening and Prostate-Cancer Mortality in a Randomized European Study

Fritz H. Schröder, M.D., Jonas Hugosson, M.D., Monique J. Roobol, Ph.D., Teuvo L.J. Tammela, M.D., Stefano Ciatto, M.D., Vera Heinen, M.D., Maciej Kwiatkowski, M.D., Marcos Lujan, M.D., Hans Lilja, M.D., Louis J. Denis, M.D., Franz Recker, M.D., Antonio Berenguer, M.D., Lissa Mäkitäinen, Ph.D., Chris H. Bangma, M.D., Gunnar Aust, M.D., Arnaud Villers, M.D., Xavier Rebibaud, M.D., Theodoros van der Kwast, M.D., Bert G. Blijenberg, Ph.D., Sue M. Moss, Ph.D., Harry J. de Koning, M.D., and Anssi Auvinen, M.D., for the ERSPC Investigators*



Risiken der Prostataoperation

Blutungen

Inkontinenz (unwillkürlicher Harnverlust: 5-15%)

Impotenz (Erektionsstörungen): 40-80%

Kriterien für ein sinnvolles Screening der WHO

- Krankheit / Risikofaktoren
- Screening-Test
- Programm insgesamt

Screening-Programme

- Klare Zielsetzungen
- Zentrale Organisation mit Einladungsverfahren und Dokumentation
- Qualitätsstandards und Qualitätsmonitoring
- Ausgewogene Information der Bevölkerung und hohe Akzeptanz
- **Evaluation mit Hilfe von Krebsregister**

Keine optimale Früherkennung

Beim **systematischen Screening** könnte der Kanton Bern aus den Fehlern der Westschweiz lernen

Der Grosse Rat des Kantons Bern hat ein Screening-Programm zur Früherkennung von Brustkrebs beschlossen. Die Qualität solcher Programme wird zwar gelobt, doch sie könnte besser sein. Das zeigen die Erfahrungen in der Westschweiz.

URS P. GASCHÉ

Frauen, die sich an den Früherkennungsprogrammen beteiligen, sind gesund und erwarten eine bestmögliche Behandlung. Doch das Bundesamt für Gesundheit BAG verlangt für solche Screenings einen veralteten Qualitätsstandard von 1996. Viel zu viele Radiologen dünten sich am Geschäft mit der Früherkennung beteiligen. Statt einer zentralen Auswertung der Röntgenbilder durch hochspezialisierte Experten gibt es bei uns zu

