



AUS DEM DEUTSCHEN NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

# Screening auf Bauchaortenaneurysma

Verlängert der Schrecken das Leben?

VON INGRID MÜHLHAUSER IM AUFTRAG DES DEUTSCHEN NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN  
(DNEBM – WWW.EBM-NETZWERK.DE)



Gesetzlich krankenversicherte Männer ab 65 Jahre haben nun Anspruch auf ein einmal durchgeführtes Ultraschall-screening zur Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen (BAA). Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen. Ärzte, die eine Genehmigung zur Ultraschalluntersuchung des Abdomens haben, dürfen die Leistung durchführen.\* Zudem haben die Männer Anspruch auf eine Beratung. Ziel ist die informierte Entscheidung für oder gegen die Teilnahme an der Screeninguntersuchung.

Das IQWiG hat für den G-BA die wissenschaftlichen Daten zum Nutzen und Schaden des Screenings aufbereitet (1) und dazu die Informationsmaterialien für die Beratung erstellt (2). Es wurden vier randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) aus Großbritannien, Australien und Dänemark identifiziert. Insgesamt hatten an die 150.000 Personen an den Studien teilgenommen. Die Beobachtungszeit betrug bis zu 15 Jahre.

Unter Berücksichtigung geschätzter Krankheitsprävalenzen für Deutschland geht das IQWiG von folgenden

Ergebnissen des Screenings auf BAA aus: Etwa 20 von 1.000 Männern, die am Screening teilnehmen, erhalten die Diagnose Aneurysma der Bauchaorta. Bei 18 von diesen 20 Betroffenen hat das Aneurysma einen Durchmesser von mehr als 3 cm aber weniger als 5,5 cm. Eine Operation ist hier nicht indiziert. Die Befunde sollen jedoch regelmäßig kontrolliert werden.

Lediglich bei 2 von 1.000 Männern hat das Aneurysma einen Durchmesser von mindestens 5,5 cm. Bei diesen Patienten wäre eine Operation in Erwägung zu ziehen.

Bei etwa 3 bis 6 von 100 Männern mit einem Aneurysma dieser Größe ist innerhalb eines Jahres mit einer Ruptur zu rechnen.

Andererseits würde etwa die Hälfte der beim Screening diagnostizierten Aneurysmen den Männern zeitlebens keine Probleme bereiten. Es sind sogenannte Überdiagnosen.

Nach den Auswertungen der RCTs geht das IQWiG davon aus, dass das Screening von 1.000 Männern über einen Zeitraum von 13 bis 15 Jahren bei 3 Männern einen vorzeitigen Tod durch ein BAA verhindern kann. Ohne eine Teilnahme an der Früherkennung rupturiert ein BAA bei etwa 7 von 1.000 Männern, mit Teilnahme bei etwa 4 von 1.000 Männern.

Bei Frauen tritt ein Aneurysma sehr viel seltener auf als bei Männern. Ein Nutzen des Screenings konnte für Frauen nicht nachgewiesen werden. Ein Screening wird daher für Frauen nicht empfohlen.

Erstaunlich ist, dass in den RCTs auch die Gesamtsterblichkeit der Männer verringert wurde. Die Screening-Gruppe hatte einen Überlebensvorteil im Vergleich zur Gruppe der Männer, die nicht zum Screening eingeladen waren. Der Nutzen zeigte sich bei einer Beobachtungszeit, die länger war als 5 Jahre. Das ist unerwartet, da lebensbedrohliche Aneurysmen selbst bei rauchenden

\* Anm. d. Red.: Noch hat der Bewertungsausschuss nicht über die Vergütung entschieden. Die Leistungspflicht tritt ein, sobald der EBM entsprechend angepasst ist. Wir werden darüber informieren.

Männern eine vergleichsweise seltene Todesursache sind. Auch wenn mit dem Screening und der nachfolgenden Operation alle Todesfälle durch Aneurysmen der Bauchaorta verhindert werden könnten, würde sich das nicht erkennbar auf die Gesamtüberlebenszeit auswirken. Ist der Befund aus den RCTs ein Zufallsergebnis oder sind noch andere Effekte des Screenings von Bedeutung?

Begleiteffekte der medizinischen Maßnahme sind wahrscheinlich. Der Schrecken der Diagnose oder schon der Verdacht oder nur die Bedrohung eines Aneurysmas dürfte die Männer alarmieren. Das könnte viele Studienteilnehmer dazu bewegen haben, das Rauchen einzustellen und den Blutdruck besser zu behandeln. Angaben zu diesen wichtigen Kollateraleffekten finden sich jedoch nicht in den ausgewerteten Studien. Das ist bemerkenswert. Die RCTs waren nicht verblindet. Begleiteffekte treten häufig auf in solchen Studien, vor allem wenn sie komplexe Interventionen überprüfen, wie es Screeningprogramme sind. Es müsste eine gewissenhafte Dokumentation der Begleittherapien und der medizinischen Versorgung in den Interventions- und Kontrollgruppen geben. Nur auf diese Weise ließen sich sogenannte Mediatoren der Effekte identifizieren.

Die Kontrolle der kardiovaskulären Risikofaktoren dürfte sich nicht nur günstig auf die große Bauchschlagader auswirken, sondern auch auf das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfall, sowie das Funktionieren von Nieren und Lungen. Auf diese Weise könnte das Screening relevante positive Folgen auf die allgemeine Gesundheit von älteren Männern haben. Der Schrecken eines BAA hätte nützliche Nebeneffekte – zumindest was die Lebenserwartung dieser Personengruppe angeht.

In der Informationsbroschüre des IQWiG für die Männer, denen nun in Deutschland eine einmalige Untersuchung der Bauchaorta mit dem Ultraschall angeboten wird, fehlt ein ausdrücklicher Hinweis auf die Lebensverlängerung durch die Teilnahme am Screening. Offenbar ist auch das IQWiG davon überzeugt, dass der Einfluss auf die Gesamtsterblichkeit nicht durch das Screening und die Operationen der Aneurysmen zustande kommt, sondern eher durch nicht näher identifizierte Begleitphänomene.

Was ist das Fazit dieser erstaunlichen Daten zum Screening der Bauchaorta mit dem Ultraschall? Ist das Screeningverfahren mit den eingreifenden Operationen, die daraus folgen, lediglich ein drastisches Ritual, um Männern so große Angst vor dem vorzeitigen Tod einzujagen, dass sie endlich mit dem Rauchen aufhören und sich gehorsam den Anweisungen ihrer Ärzte fügen? Könnte eine bessere Lebenserwartung bei diesen Männern nicht auch mit weniger Aufwand erreicht werden? Würden vielleicht nicht doch viele Männer bei guter Beratung und Aufklärung das Rauchen einstellen und die Blutdruckmedikamente gewissenhaft einnehmen – ohne das Ritual der operativen Manipulation an der Lebensschlagader?

In jedem Fall muss den Männern eine sogenannte informierte Entscheidung ermöglicht werden. Das hat der G-BA in den Richtlinien festgeschrieben. Das IQWiG hat dazu entsprechendes Informationsmaterial entwickelt. Das Operationsrisiko soll gegen das Risiko einer Ruptur abgewogen werden. Auch die unerwünschten psychischen Belastungen eines Befunds müssen Berücksichtigung finden. Manche Männer haben das Gefühl „eine tickende Zeitbombe“ in sich zu tragen, sobald sie die Diagnose eines Aneurysmas erhalten haben. Eine gute Aufklärung der Männer und eine informierte Entscheidungsfindung vor Zustimmung zur Untersuchung sind hier deshalb besonders wichtig.

Es wäre zu hoffen, dass die geplante Begleitevaluation gerade zu diesem Aspekt der informierten Entscheidung valide Daten liefern wird. ■



**Univ.-Prof. Dr. med.  
Ingrid Mühlhauser**  
Universität Hamburg  
MIN Fakultät  
Gesundheitswissenschaften  
E-Mail: Ingrid\_Muehlhauser@  
uni-hamburg.de  
Tel: 040 42838 3988

<http://www.chemie.uni-hamburg.de/igtw/Gesundheit/gesundheit.htm>

<http://www.gesundheit.uni-hamburg.de/>

1) IQWiG-Berichte – Nr. 294 Ultraschall-Screening auf Bauchaortenaneurysmen. Abschlussbericht Auftrag: Version: S13-041.1 Stand: 02.04.2015

2) IQWiG-Broschüren „Warum wird Männern eine Untersuchung der Bauchschlagader angeboten?“ und „Wann ist eine vorbeugende Operation eines Bauchaortenaneurysmas sinnvoll?“ [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de)