

Bewertung: Tendenziell negativ

Früherkennung auf Grünen Star (Glaukom)

Um welche Krankheit geht es?

Das Glaukom zählt zu den häufigsten Erblindungsursachen. Der Begriff steht für verschiedene Augenkrankheiten, bei denen der Sehnerv geschädigt wird. In Deutschland sind etwa ein bis zwei Prozent der Menschen davon betroffen. Weltweit sind es etwa 3,5 Prozent der 40- bis 80-jährigen, wie 2014 eine internationale systematische Studienausswertung ergab. Weil sich das Risiko mit dem Alter erhöht, rechnet man für die Zukunft mit steigenden Zahlen. Die Sehnervschädigung führt zu einer allmählichen Sehminderung, meist unbemerkt sterben Nervenfasern ab. Einschränkungen im Sichtfeld sind anfangs kaum wahrzunehmen. Doch Schäden sind nicht rückgängig zu machen und können im schlimmsten Fall zur Erblindung führen. Deshalb empfiehlt die Fachgesellschaft der Augenärzte (DOG) die Früherkennung mit einer Augenspiegelung und einer Augeninnendruckmessung auch für Menschen ohne Beschwerden, und zwar ab dem 40. Lebensjahr alle drei Jahre, ab 65 alle ein bis zwei Jahre.

Was wird gemacht?

Bei der sogenannten Kombinationsuntersuchung aus Augenspiegelung und Messung des Augeninnendrucks zur Glaukomfrüherkennung sollen Veränderungen im Auge so früh erkannt werden, dass ein Glaukom (Grüner Star) verhindert werden kann (Früherkennung) oder dass ein Fortschreiten verzögert oder gestoppt werden kann.

Bei der Augenspiegelung untersucht der Augenarzt, ob der Sehnerv bereits geschädigt ist. Eine Aushöhlung des Sehnervkopfes ist nach Angaben der augenärztlichen Fachgesellschaft (DOG) kennzeichnend für ein Glaukom. Bei der Messung des Augeninnendrucks wird ermittelt, ob der Druck

im Auge erhöht ist. Ein erhöhter Druck ist ein Risikofaktor für ein Glaukom. Nach der augenärztlichen Leitlinie von 2006 liegt ein Glaukom vor, wenn zwei von drei Bedingungen erfüllt sind: ein erhöhter Augeninnendruck, sichtbare Schäden am Sehnerv sowie messbare Einschränkungen des Gesichtsfelds.

Was weiß man über Nutzen und Schaden?

Die zuständigen Institutionen im deutschen Gesundheitssystem lehnen eine Kostenübernahme oder gar eine systematische Reihenuntersuchung von Gesunden („Screening“) bisher ab. Denn es gibt zwar mehrere große hochwertige Studien zur Glaukomuntersuchung, aber eben nicht zur Früherkennung. Eine gezielte Untersuchung kann zwar unentdeckte Glaukome aufspüren, und eine Senkung des Augeninnendrucks kann das Fortschreiten einer Glaukomerkrankung aufhalten, aber wann genau ein erhöhter Augeninnendruck behandelt werden sollte, ist ebenso unklar wie die beste Art der Therapie. Zur Früherkennung mittels der Kombinationsuntersuchung fanden die Wissenschaftler des IGeL-Monitors bis 2015 keine Studien. Die Frage, ob eine Kombinationsuntersuchung langfristig wirklich die Sehkraft der Glaukopatienten erhalten kann und wie zuverlässig frühe Glaukome gefunden werden können, lasse sich deshalb nicht beantworten. Der IGeL-Monitor stützte sich dabei vor allem auf einen Bericht der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) von 2012. Die AHRQ analysiert in den USA Nutzen und Schaden von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen.

Ähnlich urteilte 2011 eine Untersuchung des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI): Eine Früherkennung sei wünschenswert, aber problematisch – wegen der unterschiedlichen Definitionen der Krankheit sowie des „fehlenden Goldstandards zur Diagnose“. Ein Screening auf Glaukom könne daher nicht empfohlen werden. Schon 2005 hatte der Gemeinsame Bundes-

ausschuss (G-BA), der über Kassenleistungen entscheidet, ein Glaukom-Screening nicht befürwortet.

Aus Sicht des IGeL-Monitors gibt es keine wissenschaftlich ausreichend begründeten Hinweise auf einen Nutzen der kombinierten Früherkennung – allerdings auch keine Hinweise darauf, dass dieser Nutzen nicht existiert. Weil nicht klar ist, ob es einen Nutzen gibt und wie groß und häufig Schäden sind, bewertet das Prüfportal die „Augenspiegelung mit Messung des Augeninnendrucks zur Glaukom-Früherkennung“ in der Nutzen-Schaden-Bilanz insgesamt als „tendenziell negativ“.

Was kostet es?

Meist zwischen 20 und 40 Euro.

Was ist gesetzliche Kassenleistung?

Bei vorliegenden Risikofaktoren oder einem begründeten Verdacht auf ein Glaukom übernehmen die Krankenkassen alle drei Untersuchungen: die Augeninnendruckmessung (Tonometrie), die Augenspiegelung (Ophthalmoskopie) und die Gesichtsfelduntersuchung (Perimetrie).

Was ist zu beachten?

- Entscheidend ist die Untersuchung des Sehnervs. Die Augeninnendruckmessung allein ist laut IGeL-Monitor und DOG nicht aussagekräftig, weil ein Glaukom auch ohne erhöhten Druck entstehen kann und auch ein erhöhter Druck nicht immer mit einem Glaukom einhergeht.
- Trotzdem kann eine Augeninnendruckmessung sinnvoll sein – vor allem bei einem konkreten Krankheitsverdacht. Dann bezahlt die Krankenkasse die Messung.
- Ein erhöhtes Risiko besteht bei einer familiären Glaukombelastung, bei starker Kurzsichtigkeit, dünner Hornhaut oder bei einem sehr hohen Augeninnendruck.
- Lassen Sie sich vorher über Vorteile, Nachteile und Nebenwirkungen möglicher Therapien beraten.

PSA-Test zur Prostatakrebs-Früherkennung

Um welche Krankheit geht es?

Prostatakrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Männern, hat aber nicht die höchste Todesrate. Etwa 65.800 Männer erkranken in Deutschland jedes Jahr neu daran. Die Zahlen steigen seit Jahren. Das liegt zum einen an der höheren Lebenserwartung, denn Prostatakrebs tritt vor allem bei älteren Männern auf. Zum anderen ist es eine Folge der Früherkennungsuntersuchungen, durch die mehr Tumore an der Drüse unterhalb der Harnblase gefunden werden. In der Statistik der Krebssterbefälle steht Prostatakrebs nach dem Lungenkrebs und dem Darmkrebs an dritter Stelle. Vier von fünf Männern mit Prostatakrebs sterben nicht am Tumor, sondern mit ihrem Tumor, also an anderen Erkrankungen.

Was wird gemacht?

Der PSA-Test ist ein Bluttest. Die Abkürzung PSA bedeutet prostata-spezifisches Antigen. Urologen oder auch Hausärzte oder Internisten messen damit die Konzentration eines bestimmten Eiweißes, das in der Prostata gebildet wird. Ziel ist es, eine Krebserkrankung auszuschließen oder einen Tumor möglichst früh zu erkennen. Der PSA-Wert wird in Nanogramm pro Milliliter Blut angegeben (ng/ml). Bei einem gesunden Mann ist der Wert in der Regel niedrig. Liegt der Wert unter 2 ng/ml, genügt laut der wissenschaftlichen Handlungsempfehlung für Ärzte, der Leitlinie, bei einem unauffälligen Tastbefund der Prostata eine Kontrolle nach zwei Jahren. Liegt der PSA-Wert zwischen 2 und 4 ng/ml, wird eine Kontrolle nach einem Jahr empfohlen.

Zu einer Gewebeprobe wird in der Regel geraten, wenn

- der PSA-Wert über vier Nanogramm pro Milliliter (ng/ml) liegt,
- eine zweite Messung diesen Wert bestätigt hat,
- oder wenn der PSA-Wert im Lauf mehrerer Messungen deutlich ansteigt.

Was weiß man über Nutzen und Schaden?

Der PSA-Test ist seit vielen Jahren umstritten, denn er ist nicht treffsicher. Der Grund für einen erhöhten PSA-Wert kann zwar Prostatakrebs sein. Auslöser kann aber auch eine Harnwegsinfektion sein, eine Entzündung der Prostata, eine gutartige Vergrößerung oder eine Druckeinwirkung. Zudem kann ein Tumor auch vorliegen, ohne dass der PSA-Wert ansteigt. Auch erlauben die oben genannten Grenzwerte keine sichere Aussage darüber, ab wann ein Tumor vorliegt oder nicht.

Der IGeL-Monitor der Krankenkassen bewertet den PSA-Test zur Krebsfrüherkennung als „tendenziell negativ“. Denn auch nach zwei großen, aussagekräftigen Studien bleibe die Datenlage zur Frage des Nutzens uneinheitlich. Mehrere Studien zeigten keinen Überlebensvorteil durch den Test, es sterben gleich viele Männer an Prostatakrebs, egal ob mit und ohne PSA-Test. Nur eine große Studie zeigte einen positiven Effekt, und auch nur in einer bestimmten Altersgruppe (55–69 Jahre) und über einen besonders langen Beobachtungszeitraum (ERSPC-Studie). Sicher ist dagegen, dass ein hohes Risiko für Überdiagnosen besteht. Es werden also Männer bestrahlt oder operiert, obwohl ihr Tumor vermutlich nie Symptome verursacht hätte. Diese Folgebehandlungen können Nebenwirkungen wie Inkontinenz und Impotenz nach sich ziehen. Schon die Entnahme einer Gewebeprobe kann unerwünschte Folgen haben.

Was kostet es?

Der PSA-Test gehört zu den am häufigsten angebotenen IGeL-Leistungen. Der Test kostet zwischen 20 und 40 Euro, je nachdem, ob zusätzlich eine Beratung oder weitere Untersuchungen abgerechnet werden.

Was ist gesetzliche Kassenleistung?

Männer, die in einer gesetzlichen Krankenkassen versichert sind, haben ab einem Alter von 45 einmal pro Jahr Anspruch

auf eine Tastuntersuchung der Prostata, der Lymphknoten in der Leiste und der äußeren Geschlechtsteile. Durch den After tastet der Arzt die dem Darm zugewandte Oberfläche der Prostata mit dem Finger ab. Mit dieser digital-rektalen Untersuchung wird bei etwa einem Fünftel aller Patienten ein Tumor entdeckt. Es können jedoch nur bösartige Veränderungen ab einer gewissen Größe erkannt werden.

Bei einem konkreten Krebsverdacht, wenn etwa bei der Tastuntersuchung Veränderungen erkannt werden, wird der PSA-Test von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Auch Gewebeproben und Ultraschalluntersuchungen sind dann Kassenleistung. Ebenso Kassenleistung ist der PSA-Test während einer Krebsbehandlung, beispielsweise bei der Behandlungsplanung und zur Kontrolle eines Behandlungserfolgs.

Was ist zu beachten?

Sichergehen, dass man keinen Krebs hat – diese Motivation reicht bei keiner Früherkennung. Wer sich zu einer Untersuchung entscheidet, sollte vorher klären, welche Konsequenzen ein medizinisch positives Ergebnis hätte, wenn also ein Krebsverdacht vorliegt. Das gilt besonders für den PSA-Test, denn die Studiendaten zeigen, dass etwa zwei von drei Männern mit einem auffälligen PSA-Wert tatsächlich keinen Krebs haben.

Laut der S3-Leitlinie „Zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms“ soll ein PSA-Test nur Männern angeboten werden, die

- von sich aus eine Früherkennungsuntersuchung auf ein Prostatakarzinom wünschen,
- über 45 Jahre alt sind,
- eine Lebenserwartung von mehr als zehn Jahren haben
- und über die möglichen Folgen und Risiken aufgeklärt wurden.

Strenger sieht das die US-amerikanische Urologenvereinigung AUA:

- Männern unter 40 Jahren rät sie vom PSA-Test ab.
- Männern zwischen 40 und 55 rät sie von einem routinemäßigen Test ab.
- Männern zwischen 55 und 68 empfiehlt sie einen Test nur alle zwei Jahre und nur nach ausführlicher Beratung über die Vor- und Nachteile.
- Männern über 70 oder mit einer Lebenserwartung von unter zehn bis 15 Jahren empfiehlt sie keinen routinemäßigen PSA-Test.

Liegt tatsächlich Prostatakrebs vor, gibt es je nach Größe und Aggressivität des Tumors vier Möglichkeiten: Der Krebs kann herausoperiert werden, bestrahlt oder mit Hormonen behandelt werden. Oder man kann unter enger Beobachtung abwarten, wie sich der Krebs entwickelt.

Thrombose-Check

Um welche Krankheit geht es?

Thrombosen gehören zu den häufigen Herz-Kreislauf-Krankheiten. Etwa einer von 1.000 Erwachsenen ist hierzulande pro Jahr betroffen. Thrombosen entstehen, wenn das Blut aufgrund verschiedener Umstände langsamer fließt, verklumpt und als Blutgerinnsel die Vene verstopft. Gefährlich wird eine Thrombose, wenn sich das Blutgerinnsel löst, in der Vene weiter zur Lunge transportiert wird und dort ein Blutgefäß blockiert. Das kann zu einer tödlichen Lungenembolie führen. Nach Angaben des IGeL-Monitors wird die Zahl der Menschen, die in Deutschland pro Jahr an einer Lungenembolie sterben, auf 30.000 bis 40.000 geschätzt.

Thrombosen entstehen hauptsächlich in den Venen der Beine oder des Beckens. Mediziner sprechen von einer tie-