Wer viel misst, misst auch viel Mist

Hier gleich zu den wichtigsten Vorsorgeuntersuchungen >>>

Wenn eine vitale Dreissigerin oder ein kerngesunder Vierziger zum Checkup geht, prüfen Ärzte gründlich und wissen schon: Sie finden nichts.

Es ist erfreulich, Gesunde zu untersuchen und ihnen zu bestätigen, dass alles in Ordnung ist. Störend ist nur, dass im Wartezimmer Kranke mit Schmerzen und Ängsten sitzen. Bedenklich wird es, wenn Patienten nicht mehr selbst spüren, wie es ihnen geht. Haben wir verlernt, auf unseren Körper zu hören? Eigentlich wollte ich als Arzt fragen: Wie geht es Ihnen? Wenn Sie uns nicht sagen können, wo es fehlt, können wir es erst recht nicht.

Wer hängt so sehr am Checkup? Vielleicht ist er ein Relikt aus Zeiten, als man in der Medizin alles für machbar hielt und glaubte, die moderne Diagnostik könne in den Körper eindringen. Viele denken noch so, einige haben diese Illusion aufgegeben. Der menschliche Körper funktioniert nicht wie ein Auto. Doch Kassen, Lebensversicherungen, das Strassenverkehrsamt und viele Arbeitgeber verlangen den Generaluntersuch als Bedingung für Führerschein oder Versicherung. Und Ärzte verzichten ungern auf den Checkup: Er bringt gutes Geld. So wird er wohl noch eine Weile bleiben. Ein schlechtes Beispiel ist eine Spezialistenvereinigung in Zürich, die massiv Werbung macht und ein „Checkup-Zentrum“ eröffnet hat. Welch medizinischer Unsinn – und welche Goldgrube. Der „Executive Checkup“ kostet bis zu 3500 Franken und umfasst viele Tests sowie eine CT oder MRT des Brust- und Bauchraums – Untersuchungen mit 200-facher Strahlenbelastung eines Thoraxröntgenbildes. Ein „Checkup“, der mehr Risiken schafft, als er beseitigt!



Infarkt nach normalem EKG

Se non è vero, è buon trovato. Die Geschichte erzählt man sich immer wieder: Ein gesunder Mann besucht den Herzspezialisten für eine umfassende Untersuchung. Der Arzt prüft ihn gründlich: Er hört das Herz ab, macht ein EKG, führt einen Belastungstest durch, nutzt den Herzultraschall und nimmt Blut ab. Schliesslich verkündet er mit bestem Wissen: Ihr Herz ist in bester Verfassung. Doch wenige Tage später erleidet der Mann einen tödlichen Herzinfarkt.

Untersuchungen bei beschwerdefreien Menschen bringen selten Ergebnisse. Ein krankes Herz, das bei kardiologischen Tests auffällig wird, zeigt sich vorher: durch Angina-Pectoris-Schmerzen bei Anstrengung, Atemnot, verminderte Leistungsfähigkeit oder geschwollene Füsse. Ein fortgeschrittener Krebs macht sich bemerkbar, und solange er das nicht tut, bleibt er meist unentdeckt. Findet man ihn, ist es oft zu spät. Abgesehen von wenigen Ausnahmen existiert kein verlässlicher Früherkennungstest für Krebs. Auch gibt es keinen Bluttest, der einen bösartigen Tumor im Körper anzeigt. Die sogenannten Tumormarker, Bluteiweisse, die auf bestimmte Krebsarten hinweisen sollen, haben sich als unzuverlässig für ein Screening erwiesen.

Viele Tests sind unsinnig

Was bedeutet *Screening*? Man versteht darunter eine breit angelegte Suchmethode

nach einer bestimmten Krankheit. Die in Frage kommende Bevölkerung soll dabei möglichst vollständig diesem Suchtest unterzogen werden. Die zytologische Untersuchung des Abstrichs vom Gebärmutterhals ist ein solches Screening. Die Messung des Augendrucks bei älteren Menschen gehört ebenfalls dazu, wie auch die typischen Hausarzttätigkeiten des Blutdruckmessens, des Blutzuckers, Blutfettbestimmungen und der Blickdiagnose einer Adipositas. Aber viele solcher Tests, die auch Sinn machen und einfach durchzuführen sind, gibt es nicht. Und mancher derartige Untersuch, noch unlängst regelmässig durchgeführt, ist wissenschaftlich nicht mehr haltbar und wird aus dem Repertoire der Präventivmediziner gestrichen. In Tabelle 1 sind die heute gängigen und gebräuchlichen Untersuchungen zusammengestellt. Eine gute und ausführliche Arbeit darüber finden Sie hier: *Hunziker S, Hengstler P, Zimmerli L, Battegay M, Battegay E. Check-up-examinations in internal medecine. Internist. 2006;47:55-65.*

Es geht hier nicht darum, Angst zu verbreiten, aber die Illusionen sind gefährlich. Es geht auch nicht darum, Patientinnen und Patienten vom Praxisbesuch fernzuhalten. Sie sollen gehen, wenn sie sich ängstigen oder schlecht fühlen. Es ist aber unerlässlich, dass wir alle wieder lernen, mehr uns selber und unserem Gespür zu vertrauen. Mindestens solange man gesund ist und auch so lebt, sollte man sich selbst mehr vertrauen als seinem Arzt. Mancher Patient oder manche Patientin, die sich bei uns untersuchen lassen, sehen in einem unauffälligen Checkup und in einem normalen Screeninguntersuch geradezu einen Freibrief, die bisherige ungesunde Lebensart munter weiterzuführen. Es ist ja alles in Ordnung: Die Ärztin hat gesagt, das Rauchen habe mir nichts angehabt. Screening, so scheint es mir, ist häufig ein Ritual, um mit der Angst vor Krebs und Krankheiten fertig zu werden.

Weitere unsinnige Untersuchungen und medizinische Interventionen werden momentan von den amerikanischen Aerzte-Fachgesellschaften gesammelt: siehe hier weiter unten.

Checkup gegen die Angst – „hidden agenda“

Hinter jedem Wunsch nach einem Checkup steckt ein Grund, oft Angst. Wichtiger als die Untersuchung selbst ist es, dieser Angst auf den Grund zu gehen und mit den Patienten darüber zu sprechen. Ich beginne das Gespräch beim Checkup-Wunsch oft mit: „Es gibt zwei Risiken, die für den Checkup wichtig sind: ein familiäres und ein persönliches. Sind Sie kürzlich grosse gesundheitliche Risiken eingegangen? “ Hier kann der Mann plötzlich offenbaren, dass er kürzlich eine Prostituierte besucht hat und nun eine Geschlechtskrankheit fürchtet, unsicheren

Sex mit einer Unbekannten hatte oder auf einer Party Drogen nahm. Dies gehört zur „hidden agenda“ seines Checkup-Wunsches. Oft zeigt sich auch, dass ein Bekannter oder Verwandter erkrankt ist und man nun selbst Angst hat. Oder die Lebensumstände haben sich stark verändert und verunsichern. Vielleicht hat das Fernsehen über eine gefährliche Krankheit berichtet. Oder der frühere Hausarzt empfahl den jährlichen Checkup.
„Hidden agenda“ bezeichnet nicht deklarierte Beweggründe für einen Arztbesuch, wie Erwartungen, Gefühle und Ängste, die der Patient nicht leicht preisgibt. Hinweise auf eine unentdeckte „hidden agenda“ können spürbare oder geäusserte Unzufriedenheit, häufiger Arztwechsel, häufige Konsultationen ohne klinische Veränderungen oder Patienten, die übertrieben von ihrer Symptomatik beeinträchtigt scheinen, sein. Das Erkennen einer „hidden agenda“ verhindert unnötige, fruchtlose und im schlimmsten Fall falsch positive Abklärungen, die nicht mit dem Konsultationsgrund zusammenhängen.

Dazu folgende wichtige Überlegung für Männer:

(durch Anklicken bergrössern)

Was ist dann prophylaktisch wichtig?

Zentral scheint immer mehr die Vermeidung von chronischen Entzündung und Entzündungsneigung in unserem Körper: Dauerstress, Schlafstörung, ungesunde Ernährung und zu wenig Bewegung fördert dies.

Gespräch als Alternative

Also kann auch der an sich unsinnige Checkup durchaus mal Sinn machen. Im Gespräch zwischen Ärztin und Patient wird erörtert, was zur Konsultation geführt hat, was genau ist der Grund, warum gerade jetzt, was sind die Erwartungen, Hoffnungen, Ängste? Und um allfällige Befürchtungen zu zerstreuen, dürfen schon mal einige wenige und einfache Tests durchgeführt werden. Dann gibt es das Gespräch über allfällige Missverständnisse und Illusionen, was den CheckUp und die Screening-Untersuchung betrifft. Im weiteren kann aufgrund früherer schwerer Krankheiten, auch in der nächsten Verwandtschaft, das persönliche Risiko abgeklärt

und ein Untersuchungsplan besprochen werden. Und schliesslich ist es durchaus sinnvoll, auch einmal über die Lebensgewohnheiten zu sprechen: das Rauchen, den Sport, das Übergewicht, den Alkohol, die Essgewohnheiten usw. Und wenn Sie dann als Patientin oder Patient von dieser Konsultation und vom Gespräch etwas von all dem nach Hause nehmen können, dann hat sich der Gang zum Arzt gelohnt. Vielleicht kann man dann diese Art von «CheckUp» anstelle des bisherigen periodischen Generaluntersuchs wärmstens empfehlen.

Und noch was: Bei erhöhten Risiken für bestimmte Krankheiten sind regelmässige Untersuchungen nötig. Solche Risikokonstellationen liegen etwa vor, wenn in der Familie gewisse Krankheiten aufgetreten sind, von denen man weiss, dass sie familiär gehäuft vorkommen. Wenn etwa ein Verwandter ersten Grades (Eltern, Geschwister oder Kind) an Dickdarmkrebs erkrankt oder verstorben ist, sind entsprechende Untersuchungen alle paar Jahre angezeigt. In Tabelle 2 sind die Risikogruppen und die empfohlenen Untersuchungen zusammengefasst.

Hier gleich ein Wort zu den modischen Gentests:

Gentests?

Gemäss einer äusserst gut durchgeführten Studie ist eine simple **Familienanamnese**, die jeder Hausarzt macht, effektiver als komplexe und kostenintensive Genanalysen.
Tatsächlich werden bei einer zusätzlichen Familienanamnese an 10’000 Personen 400 bis 500 Patienten mehr aufgespürt, die der Beratung und einer Betreuung für kardiovaskuläre Risiken (notabene das wichtigste Problem des heutigen Menschen) bedürfen. *(Ann Int Med. 2012;156:253 und 315)*

Tabelle 1: Die wichtigsten Vorsorgeuntersuchungen

Was:	Wer:	Wie oft:
Blutdruck	alle ab dem 21. Altersjahr	alle 3-5 Jahre Messung in Arztpraxis – ev. häufiger, falls in Familie metabolisches Syndrom

Cholesterin + weitere Blutfette	a) Männer und Frauen ab 40 Jahren ohne Risiko b) ab 20 Jahren für Personen, die rauchen oder mit familiärer Belastung für Herzkrankheiten oder erhöhtem Cholesterin, erhöhtem Blutdruck.	a) alle 5 Jahre Blutfettmessung b) nach ärztlichem Rat, mind. alle 5 Jahre
Blutzucker (Diabetes mellitus)	über 40 Jahre: übergewichtige Patienten mit einer familiären Belastung für Zuckerkrankheit (Diabetes)	Nüchternblutzucker, ev. HbA1c, Wiederholung auf ärztlichen Rat
Bauchumfangmessung	Männer über 94 cm Frauen über 80 cm	Kontrollen gehen zusammen mit Blutdruck, Cholesterin und Blutzucker!
Brustkrebs: a) Selbstuntersuchung durch Abtastung b) medizinische Untersuchung c) Mammographie	**Hohes Risiko haben Frauen mit einer Verwandten ersten Grades (Eltern, Geschwister, Kind) mit Brustkrebs, der vor 40 Jahren aufgetreten ist oder 2 Verwandte 1.Grades vor 60.** a) alle Frauen b) alle Frauen c) ?	Bei hohem Risiko: genetische Beratung und jährliche Mammographie nach 35-50jährig! a) ideal ist monatlich nach der Menstruation b) bei gynäkologischer Routinekontrolle c) allgemein sehr umstritten

Eierstockkrebs	**Hohes Risiko haben Frauen mit 2 Verwandten ersten Grades (Mutter, Schwester, Tochter) mit Eierstockkrebs jeden Alters oder ein Fall von kombiniertem Brust- und Eierstockkrebs oder 1 Verwandte 1.Grades mit Eierstockkrebs jeden Alters und 1 Verwandte 1.Grades mit Brustkrebs unter 50.** b) alle Frauen?	genetische Beratung und jährlich CA 125, Mammographie und Ultraschall! b) sehr umstritten!
Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom)	3 Jahre nach Beginn Geschlechtsverkehr bis 65jährig. Nicht mehr nach Entfernung der Gebärmutter wegen einer Ursache, die nicht Krebs war. HPV-Test nie unter 30 Jahren.	3-jährlich Krebsabstrich (PAP). Bei Frauen im Alter zwischen 25 und 49 Jahren nach einem negativen HPV-Test Kontrollintervall nur noch alle 5 Jahre! Bei Frauen über 50 ist sogar ein längeres Intervall vertretbar.
Hodenkrebs	alle Männer ab Pubertät	oft selbst abtasten!

Dickdarmkrebs (kolorektales Krazinom)	**Hohes Risiko bei einem Verwandten 1.Grades (Eltern, Geschwister, Kinder) mit Dickdarmkrebs, der vor 40jährig auftrat – oder 2 Verwandte 1.Grades vor 70 – oder familiärer adenomatöser Polypose (FAP).** **Risikorechner QCancer >>**	Zwischen 50 und 70jährig: Bis 3 Punkte im Imperiale-Score: Stuhluntersuchung auf Mikroblutspuren (immunochemischer Test = qFIT) alle 2 Jahre. Mehr als 3 Punkte im Imperiale-Score: Dickdarmspiegelung. Wenn bei einer gut gemachten Darmspiegelung nichts gefunden wurde, genügt es, die nächste in zehn Jahren zu machen!
Augendruck (grüner Star)	a) alle ab 50 b) Grüner Star in Familie, Diabetes, schwere Fehlsichtigkeit	a) alle 5 Jahre anlässlich Augenkontrolle b) ab 40 Jahren, Wiederholung auf ärztlichen Rat
Hautkrebs (Melanom)	siehe Risikogruppe	auf ärztlichen Rat
Prostatakrebs	Männer ab 50 Jahren – bei familiärem Vorkommen: ab 40	je nach erstem Resultat (siehe meine Seite dazu!)

Tabelle 2: Risikogruppen

Anstelle von allgemeinen Empfehlungen werden heute viele Vorsorgeuntersuchungen gezielt für Risikogruppen empfohlen:

Hautkrebs	Brustkrebs	Dickdarmkrebs	Herz-Kreislauf-Krankheiten

Personen, in deren direkter Verwandtschaft Hautkrebs vorgekommen ist, Hellhäutige, Lichtempfindliche, die häufig einen Sonnenbrand erlitten haben oder die oft in Aequatornähe waren und kaum braun werden, sowie Patienten mit vielen „Leberflecken“ oder Flecken, die asymmetrisch, grösser als 5 mm sind oder sich schnell verändern oder wachsen.	Brustkrebs ist die häufigste Krebsform bei Nichtraucherinnen. Durch regelmässige Selbstuntersuchung mittels Abtastung können viele Formen frühzeitig erfasst werden. Eine Röntgendarstellung der Brüste (Mammographie) wird Frauen über 35 mit bekannter Brustkrebserkrankung der Mutter oder Geschwister vor deren Abänderung empfohlen. Bei allen übrigen Frauen ist sie als Screening-Methode stark umstritten. (siehe mehr gleich unten)	Über 50jährige, in deren Familie Darmkrebs vorgekommen ist (siehe Tab.3 unten!), sowie solche mit einer bekannten chronisch-entzündlichen Darmerkrankung sollten jährlich Stuhlproben auf versteckten Blutverlust untersuchen lassen (=FIT-Test). Ein hohes Risiko besteht auch bei Übergewicht und bei Raucher!	Angehörige von Familien, in denen gehäuft Erkrankungen der Herzkranzgefässe oder Schlaganfälle vorgekommen sind, sowie Raucher und Übergewichtige und junge Glatzenträger sollten sich regelmässig bezüglich Blutdruck, Zuckerkrankheit oder einer Fettstoffwechselstörung untersuchen lassen. Das Ruhe-EKG hat praktisch keinen Vorhersagewert, ob jemand einen Herzinfarkt erleiden wird. Seine Bedeutung liegt darin, die Ursache bestimmter Brustschmerzen zu erklären.

Zervix-Screening (Gebärmutterhalskrebs): genügt ein Intervall von fünf Jahren?

Die hier vorgestellte Studie kommt zum Schluss, dass bei Frauen im Alter zwischen 25 und 49 Jahren nach einem negativen HPV-Test das Kontrollintervall aufgrund des kleinen nach drei Jahren gefundenen Risikos auf fünf Jahre verlängert werden kann. Bei Frauen über 50 sei sogar ein längeres Intervall vertretbar.

(Rebolj M, Cuschieri K, Mathews CS, Pesola F, Denton K, Kitchener H; HPV pilot steering group. Extension of cervical screening intervals with primary human papillomavirus testing: observational study of English screening pilot data. BMJ. 2022 May 31;377:e068776. doi: 10.1136/bmj-2021-068776. [Link])

Junge Frauen leiden immer öfter an Brustkrebs

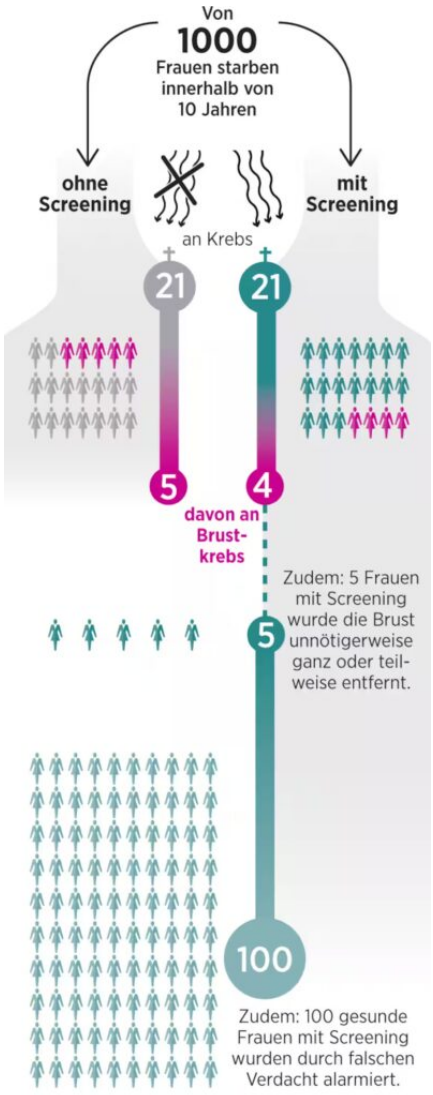
Zwar treten vier Fünftel der Brustkrebsfälle erst ab 50 auf, am häufigsten ab 70. Jedoch steigen gemäss den Zahlen der Nationalen Krebsregistrierungsstelle in der Schweiz die Brustkrebsrate bei den 40- bis 44-jährigen Frauen seit den 1990er-Jahren fast zwanzig Prozent, bei den 45- bis 49-jährigen rund sieben Prozent. Zwar ist Brustkrebs über die Jahre weniger tödlich geworden. Dennoch ist er nach wie vor die häufigste Krebstodesursache bei den Frauen (1400 Todesfälle pro Jahr in der Schweiz) – gefolgt von Lungenkrebs (1300).

Zu den Ursachen für die steigenden Brustkrebsraten existieren verschiedene Hypothesen. So dürften bekannte Risikofaktoren wie Übergewicht und Fettleibigkeit, Alkohol- und Tabakkonsum, aber auch ein höheres Alter bei der ersten Schwangerschaft dazu beitragen. Medikamente, die Ernährung oder hormonaktive Chemikalien wie Pestizide stehen ebenfalls im Verdacht.

Eine frühe erste Menstruation erhöht das Brustkrebsrisiko zusätzlich als eigener Risikofaktor. Ein weiterer Grund für die Zunahme der Krebsfälle bei jungen Frauen könnte auch sein, dass in dieser Altersgruppe entgegen anderslautender Empfehlung vermehrt Brustkrebs-Früherkennung betrieben wird.

Wichtig dabei ist, dass eine Krebsdiagnose im Leben von jungen Frauen noch einschneidender ist als im höheren Alter. Zudem sind aufgrund des häufig dichteren Brustgewebes Mammografie-Untersuchungen bei unter 50-jährigen Frauen weniger zuverlässig als bei älteren. Das bedeutet, es werden mehr Brustkrebserkrankungen nicht erkannt und es gibt mehr falsch-positive Resultate, die zu teilweise belastenden und aufwendigen Folgeuntersuchungen führen.

Brustkrebs-Screening durch Mammographie?



Graphik vergrössern >>>

Minimaler Effekt, aber grosse Verunsicherung und Folgeschäden: Nach gesicherten Statistiken hilft das Screening (alle 2 Jahre eine Mammographie) einer von 1000 Frauen.

Brust selbst auf Knoten abtasten: Eine App hilft

Frauen können auch selbst etwas tun: Es existiert ein sehr gutes App «Brust-Selbstcheck», die zur Selbstuntersuchung der Brust anleitet. Entwickelt wurde sie auf private Initiative von Brida von Castelberg und Stephanie von Orelli, Chefärztinnen der Frauenklinik Triemli in Zürich. «Wir wollen damit die Wahrnehmung der Frauen stärken und ein Anfreunden mit der eigenen Brust

provozieren», sagt Stephanie von Orelli. Denn die meisten Frauen entdecken ihren Brustkrebs selbst. (aus Beobachter 07/19)

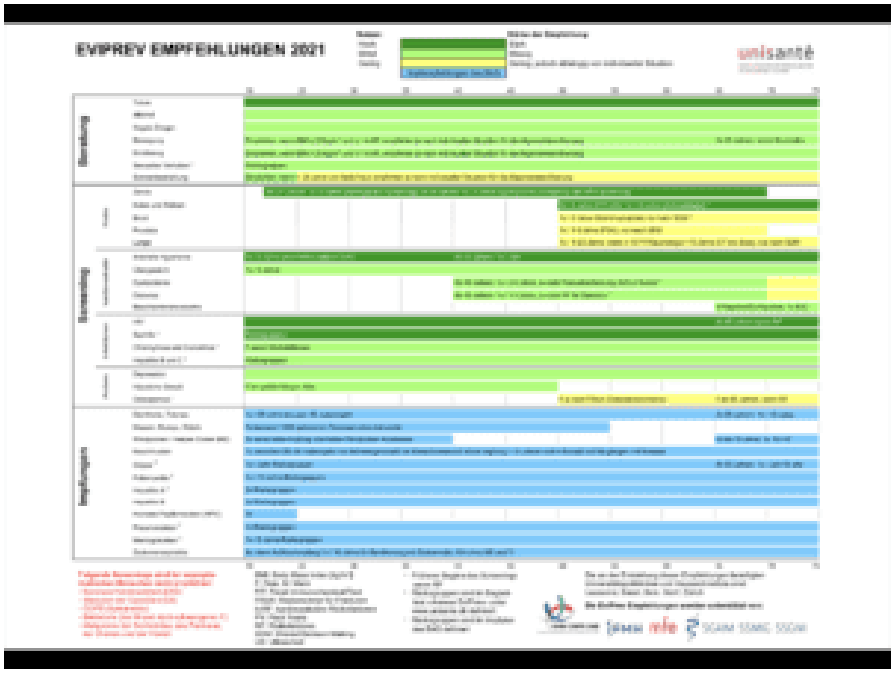
Evidenz der Checkup-Untersuchungen

Bild vergrössern mit Mausklick!

EVIPREV – Präventions-Empfehlungen verschiedener Schweizer Universitäten

Diese Übersichtstabelle von Eviprev liefert einen raschen Überblick zu den präventiven und gesundheitsfördernden Massnahmen:
Welche Intervention ist wann und bei wem aufgrund der wissenschaftlichen Evidenz indiziert, beziehungsweise nicht indiziert.
Die EviPrev-Empfehlungen orientieren sich an jenen der *U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF*), an weiteren internationalen Empfehlungen und solchen von schweizerischen Fachgesellschaften. Sie werden durch das *EviPrev Scientific Committee* kritisch beurteilt und für die Bevölkerung in der Schweiz zwischen 18 und 75 Jahren aufgearbeitet sowie wiederkehrend aktualisiert und veröffentlicht.
Dabei erfolgt eine Kategorisierung nach:

1. Zu vermeidenden Krankheiten/Risiken (vertikale Achse links)
2. Altersgruppen (horizontale Achse)
3. Stärke der Empfehlung bzw. Evidenz (Farbkodierung, Legende oben)



eviprev.ch/wp-content/uploads/2022/01/211208-Tableau-EviPrev-D.pdf

Dickdarmspiegelung – Koloskopie

Zuerst:
Welche Nebenwirkungen hat eine Dickdarmspiegelung:
Hierzu gab es 2013 eine sehr grosse Studie: „Adverse events requiring hospitalization within 30 days after outpatient screening and nonscreening colonoscopies“ von C. Stock et al im gastrointestinal endoscopy 2013.
Von 33000 ausgewerteten Koloskopien ergaben sich folgende Komplikationsraten:
Perforation: 0.7/1000 (2017 in Zürcher Studie: 1-2 Perforationen/1000!)
Blutung: 0.5/1000 (2017 in Zürcher Studie: 6 Blutungen/1000!)
1:2000-4000 eine nötige Operation deswegen
Herzinfarkte, Schlaganfall u.a. waren nicht häufiger als in einer Kontrollgruppe.

Zeitpunkt:



Tabelle 3: Überwachung Dickdarmkrebsgefährdeter (Kolorektales Karzinom) Familien:



[Risikorechner QCancer >>]

Imperialscore zur Abschätzung des Dickdarmkrebsrisikos mit Alter, Geschlecht, Gewicht, Rauchen:

Kasten 1:

Imperiale-Score zur Abschätzung des Darmkrebsrisikos

Parameter		Punktzahl
Alter	< 55 Jahre	0
	55 bis < 60 Jahre	1
	60 bis < 65 Jahre	2
	65 bis < 70 Jahre	3
	≥ 70 Jahre	4
Geschlecht	weiblich	0
	männlich	1
≥ 1 Verwandter 1. Grades mit Kolorektal-Ca.		1
Taillenumfang	Männer < 95 cm, Frauen < 87,9 cm	0
	Männer 95 bis < 119,9 cm Frauen 87,9 bis < 110 cm	1
	Männer ≥ 119,9 cm Frauen ≥ 110 cm	2
Rauchen	hat nie geraucht	0
	0 bis < 30 pack-years	2
	≥ 30 pack-years	4

Risiko für Kolorektalkarzinom	Summe
sehr niedriges Risiko	0
niedriges Risiko	1–3
mittleres Risiko	4–6
hohes Risiko	> 6

Quelle: Imperiale TF et al.: Derivation and validation of a scoring system to stratify risk for advanced colorectal neoplasia in asymptomatic adults. Ann Intern Med 2015; 163: 339–346.

Quelle: https://www.rosenfluh.ch/media/arsmedici/2017/24/Das-Koloskopie-Screening-senkt-das-Risiko-an-Darmkrebs-zu-sterben.pdf

Bis 3 Punkte: immunochemischer Stuhltest auf Mikroblut (FIT-Test) – darüber: Spiegelung.

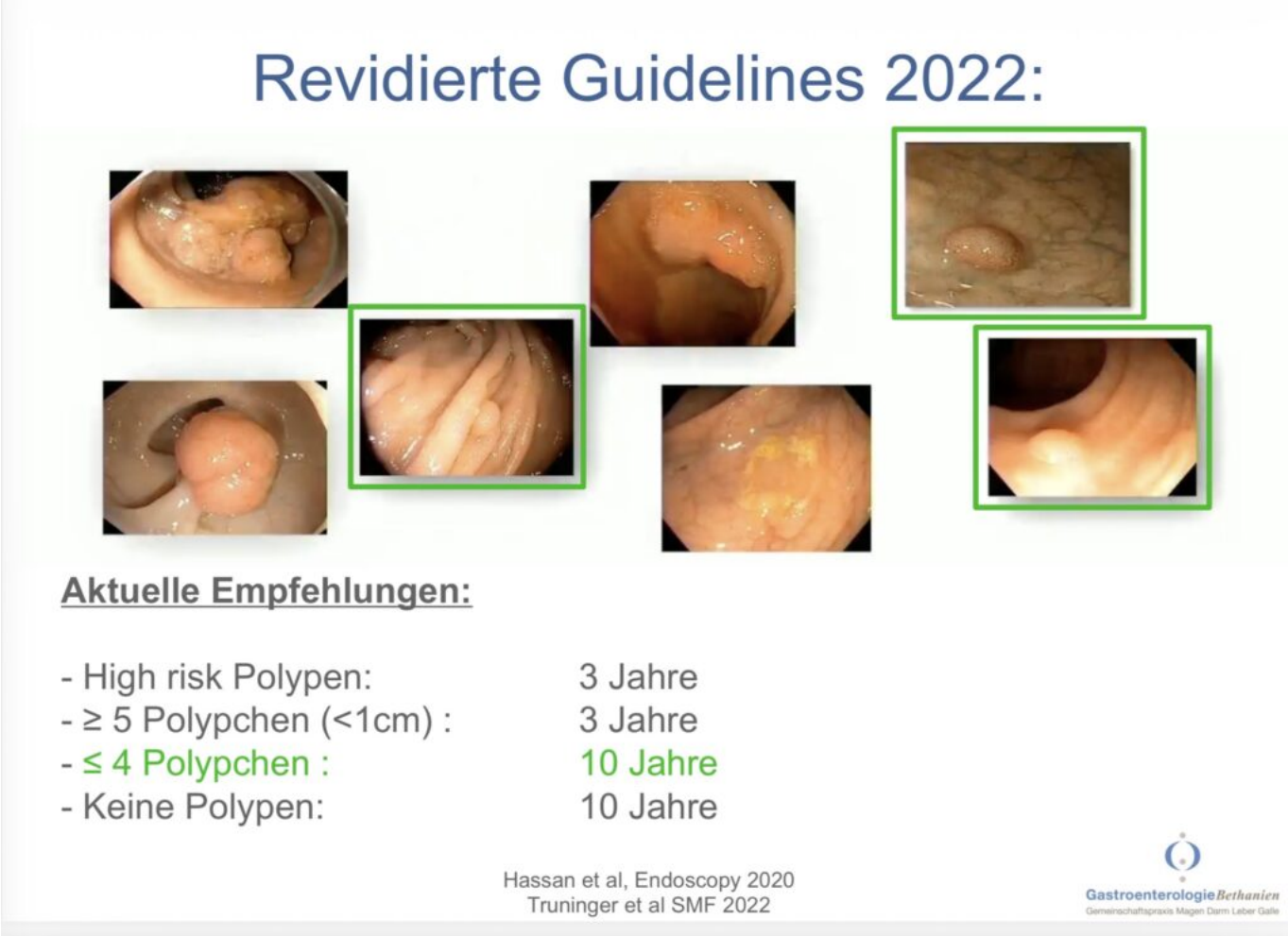
Noch zu Kontroll-Koloskopien nach Finden von Dickdarm-Polypen:

Revidierte Konsensus-Empfehlungen SGGSSG 2022

Tabelle 2: Konsensus-Empfehlungen zur Nachsorge nach koloskopischer Polypektomie.
Voraussetzung: Vgl. EOS, SGG-Wegleitung Koloskopie / Screening-Koloskopie.

	Zeitintervall zur 1. Überwachungskoloskopie	Zeitintervall zur 2. Überwachungskoloskopie	Zeitintervall zur 3. Überwachungskoloskopie
Adenomatöse Polypen			
Definition			
Low-risk – Anzahl: ≤4 und – Grösse: <10 mm und – Histologische Faktoren: Low-Grade-Dysplasie	10 Jahre: Koloskopie oder Wiederaufnahme kantonales Screening-Programm mit FIT		
High-risk – Anzahl: ≥5 oder – Grösse ≥10 mm oder – Histologische Faktoren: High-Grade-Dysplasie	3 Jahre	– Erneut High-Risk-Adenome: 3 Jahre – Keine Adenome oder Low-Risk-Adenome: 5 Jahre	– Erneut High-Risk-Adenome: 3 Jahre – Keine Adenome oder Low-Risk-Adenome: Koloskopie oder Wiederaufnahme kantonales Screening-Programm mit FIT
Serratierte Polypen und Läsionen (HP, SSL, TSA)			
Definition			
Low-risk – Grösse: <10 mm und – Histologische Faktoren: keine Dysplasie	10 Jahre: Koloskopie oder Wiederaufnahme kantonales Screening-Programm mit FIT		
High-risk – Grösse: ≥10 mm oder – Histologische Faktoren: jede Dysplasie oder – Traditionell serratiertes Adenom (unabhängig von Grösse und Dysplasiegrad)	3 Jahre		
Spezielle Situationen			
Piecemeal-Resektion grosser sessiler Polyp (meistens >2 cm): lokale Kontrolle nach 3–6 Monaten, wenn (diese) unauffällig, Koloskopie nach 3 Jahren.			
Diese Empfehlungen gelten nicht bei (Verdacht auf) hereditärem kolorektalem Karzinom, serratiertem Polypose-Syndrom (SPS), positiver Familienanamnese für das kolorektale Karzinom.			

GastroenterologieBethanien
Gemeinschaftspraxis Magen Darm Leber Galle



Über 65jährige haben ein höheres Risiko für Komplikationen und sehr kleine Ausbeute (nur 0.2% waren bei Kontrolle ein Kolon-Krebs)
(JAMA Intern Med. 2023 May 1;183(5):426-434. doi:10.1001/jamainternmed.2023.0078)

Choosing wisely

Nicht alles, was die Medizin zu bieten hat, dient dem Patienten. Die US-Initiative «Choosing wisely» (auf Deutsch etwa «Wähle klug») hat bereits über 100 Ratschläge gegeben, worauf Patienten besser verzichten. Die Initiative will helfen, Untersuchungen und Behandlungen zu vermeiden, die häufig, aber unnötig sind – und schaden können. Die US-Konsumentenorganisation Consumer Reports unterstützt die Kampagne, bei der mittlerweile alle medizinischen Fachgesellschaften mitmachen, von Allergiespezialisten bis zu

Palliativmedizinern. Jede nennt fünf oder zehn Massnahmen, die «Ärzte und Patienten infrage stellen sollten», und erklärt kurz wieso. In der Schweiz ist ein grosser Trägerverein S*marter Medicine – Choosing Wisely Switzerland* gegründet worden. Bereits haben diverse ärztliche Fachgesellschaften ihre Top-5-Listen veröffentlicht: **www.smartermedicine.ch**

Auf diesen Listen mit unnützen Therapien und medizinischen Massnahmen finden sich u.a.:

- Keine Messung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) zwecks Prostatakrebs-Screening ohne eine Diskussion von Risiko und Nutzen.
- Kein Weiterführen einer Langzeit-Pharmakotherapie bei gastrointestinalen Symptomen mit Protonen-Pumpenblockern (PPI) ohne Reduktion auf die tiefste wirksame Dosis.
- Vermeiden von nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) bei Personen mit Bluthochdruck, Herzversagen und/oder chronischer Nierenerkrankung.
- Geben Sie Kindern unter 4 Jahren keine Mittel gegen Erkältung.
- Planen Sie Wahl-Kaiserschnitte nicht vor der 39. Schwangerschaftswoche.
- Wenn bei einer gut gemachten Darmspiegelung nichts gefunden wurde, genügt es, die nächste in zehn Jahren zu machen.
- Werden bei einer Darmspiegelung maximal zwei kleine, harmlose Polypen entfernt, genügt es, frühestens nach fünf Jahren die nächste Darmspiegelung machen zu lassen.
- Das Osteoporose-Screening lässt man bei Frauen unter 65 und Männern unter 70 Jahren ohne Risiko besser bleiben.
- Kurzzeitige Bewusstlosigkeit (Synkope): Normalerweise sind weder CT noch MRI nötig.
- Akute Entzündung der oberen Luftwege und Nasennebenhöhlen: auf Antibiotika kann man oft, auf Röntgen oder CT meist verzichten.
- Rückenschmerzen: in den ersten sechs Wochen weder Röntgen noch CT oder MRI (ausser bei Nervenausfällen oder weiteren schweren Krankheiten, sog. „Red Flags“!).
- Verwenden Sie Antipsychotika nicht als Mittel der ersten Wahl bei der Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Symptomen bei Demenz.
- Bei den meisten älteren Erwachsenen mit Diabetes die Gabe anderer Medikamente als Metformin vermeiden, um einen Hämoglobin-A1c-Wert (HbA1c) von unter 7,5 % zu erreichen; eine moderate Blutzuckerkontrolle ist

im Allgemeinen besser.
- Keine Benzodiazepine oder andere sedativ-hypnotische Arzneien bei älteren Erwachsenen als Mittel der ersten Wahl verwenden gegen Schlaflosigkeit, Unruhezustände oder Verwirrtheit.
- Leichtere Kopfverletzungen von Kindern: CT nur, wenn absolut nötig.
- Beschwerdefreie Personen profitieren nicht von der Suche nach Verengungen der Halsschlagader.
- Keine Antibiotika gegen Bakteriurie bei älteren Erwachsenen verwenden, ausser es liegen spezifische Harnwegssymptome vor.
- Bei Schwerkranken: eingepflanzte Herz-Defibrillatoren ausschalten, wenn Lebensverlängerung nicht mehr gewünscht wird.
- Patienten mit Demenz: keine Ernährungssonde durch die Haut.
- Bei normaler Schilddrüsenfunktion: kein Szintigramm zur Abklärung von Knoten.
- Bei beschwerdefreien Personen mit Herzgeräusch: Keine wiederholten Ultraschall-Untersuchung des Herzens, wenn ein erster Ultraschall nichts ergeben und sich nichts verändert hat.
- Bei leichten Herzklappen-Veränderungen ohne Beschwerden: keine Routine-Kontrollen mittels Herz-Ultraschall.
- Keine Asthma-Diagnose und -Behandlung ohne Untersuchung der Lungenfunktion (Spirometrie).
- Kein Screening auf Gebärmutterhalskrebs bei Frauen über 65 Jahre, die zuvor diesbezüglich nie Auffälligkeiten gezeigt und kein erhöhtes Risiko haben.
- Beruhigungsmittel wie Valium bei Senioren nicht als Schlafmittel der ersten Wahl einsetzen.
- Zur Diagnose von Allergien keine unbewiesenen Labortests oder wahllos ganze «Testbatterien» einsetzen, d.h. nur IgE-Tests auf der Haut oder im Blut, die klinisch beim Patienten anzunehmen sind – und nie die unsinnigen IgG-Tests!
- Kein Belastungs-EKG (auf dem «Velo») bei Personen ohne Beschwerden und nur kleinem Risiko.
- Bei beschwerdefreien Personen mit normaler Nierenfunktion: kein Screening auf Verengungen in den Nierenarterien.
- Kein Screening auf Eierstockkrebs bei Frauen ohne Beschwerden und Risikofaktoren.
- Entfernung von Metall-Implantaten an Füssen und Unterschenkel: Präoperative Antibiotikumgabe reduziert Wundinfektrisiko nicht wesentlich!
  (Backes M et al. Effect of antibiotic prophylaxis on surgical site infections following removal or orthopedic implants used for treatment of foot, ankle, and lower leg fractures. A randomized

clinical trial. JAMA 2017; 318: 2438-2445.)

www.choosingwisely.org

Schweizer Empfehlungen für den Check-up 2015


Bild vergrössern mit Mausklick

Der vermessene Mann

Quantified Self heisst eine amerikanische Bewegung, die jetzt auch auf Europa übergreift. Junge Männer machen sich dabei zu wandelnden Statistiken. Ihr Ziel: sich zu optimieren.
von Juli Zeh

Morgens nach dem Aufstehen tragen sie ihr Schlafverhalten in eine Tabelle ein. Sie messen Körpergewicht, Lungenvolumen, Grad der Mundfeuchtigkeit. Vor dem Mittagessen haben sie bereits den täglichen Intelligenztest durchgeführt. Sie scannen die Pigmentierung ihrer Haut und messen die eigenen Gehirnströme. Sie dokumentieren akribisch, was sie essen, wie weit sie joggen und was der Toilettenbesuch gebracht hat. Die Daten stellen sie ins Internet. Sie sind keine Untertanen in einer Science-Fiction-Gesundheitsdiktatur, sondern Bürger demokratischer Staaten, die ihre Freiheit dazu nutzen, das eigene Leben in eine Statistik zu verwandeln.
Quantified Self heisst eine wachsende Bewegung aus den USA, die auf Europa übergreift. Die Selbstvermesser rücken dem eigenen Körper mit allerlei technischem Spielzeug auf den Pelz. Vom Stirnband mit EEG-Sensoren bis zum Blutdruckmessgerät mit USB-Anschluss: Durch Selbstvermessung wird die Liebesbeziehung zwischen Mensch und Maschine endlich intim.

Wie eine männliche Magersucht

Den Selbstvermessern geht es um Optimierung. Sie wollen die erfassten Daten nutzen, um ihre Gesundheit, Fitness und Leistungsfähigkeit so weit wie möglich zu steigern. Der Feind heisst nicht Übergewicht und Unsportlichkeit, sondern Unordnung, Kontrollverlust, fehlende Disziplin. Das Ich als Forschungsobjekt: Der Selbstvermesser hofft, sich im Datenspiegel zu erkennen, Fehler auszubügeln und zu einem besseren Leben zu gelangen. Als wäre Glück ein Rechenergebnis, erzielbar durch die korrekte Anwendung einer Formel. So betrachtet stellt

Quantified Self eine Art männliche Magersucht dar. Junge Mädchen meinen, durch maximale Askese einem idealisierten Selbstbild näherzukommen; die überwiegend männlichen Selbstvermesser glauben, mit dem Einsatz von Technik eine perfektionierte Version ihrer selbst verwirklichen zu können. Schönheit oder Leistungsfähigkeit sind dabei nur fiktive Ziele, die, ähnlich dem Horizont, beim Näherkommen in immer weitere Fernen rücken.
Die Selbstvermesser rücken dem eigenen Körper mit allerlei technischem Spielzeug auf den Pelz.
In Wahrheit geht es nicht um das Erreichen eines bestimmten Ergebnisses, sondern um die Illusion, mit totaler Selbstkontrolle Herr über das eigene Schicksal werden zu können. Selbstermächtigung durch Selbstversklavung: Genau wie die Magersüchtige führt auch der Selbstvermesser einen Kampf gegen den eigenen Körper. Letztlich wirkt da die religiöse Vorstellung fort, der Weg zur Freiheit des Geistes führe über die Kasteiung des Fleisches. Nur dass die Sünde des 21. Jahrhunderts nicht mehr in sexueller Aktivität, sondern in zu fettem Essen und zu wenig Bewegung besteht. Als frommer Gläubiger nimmt sich der Selbstvermesser jede Möglichkeit zum Selbstbetrug. Die Datenbank ist sein Beichtstuhl, der Dienst an der Technik sein tägliches Gebet. «Selbst, selbst, selbst», lautet das Credo einer Religion ohne Gott, die den Einzelnen zum Schöpfer, zum Designer der eigenen Person erhebt. «Vermessen» ist nicht nur der Körper des Selbstquantifizierers, sondern auch der Anspruch, die totale Konzentration auf sich selbst müsse eines Tages zu Wohlbefinden führen. Egozentrik als Biozentrik.
Im Grunde bräuchte es ja nicht weiter zu interessieren, was ein paar Technikfans mit ihrem Überschuss an Freizeit und Geld anfangen, wenn die Idee von Quantified Self nicht als extremer Auswuchs eines allgemeinen Trends zu deuten wäre. Es sind nicht nur die Selbstvermesser, es ist unsere ganze Gesellschaft, die zunehmend dem Glauben verfällt, physische Perfektion sei das «höchste Gut». Gedüngt wird dieser blühende Irrtum von einer gigantomanen Pharma-, Kosmetik- und Ernährungsindustrie, die ihre Selbstverbesserungspräparate an Mann und Frau bringen will. In der Werbung werden dazu körperbetonte Idealbilder entworfen.
Einst behauptete ein altes Sprichwort, es komme auf die inneren Werte an, und damit waren nicht die Blut- und Leberwerte gemeint. Die Ablösung von moralischen Tugenden durch oberflächliche Begriffe wie Schönheit, Fitness, Jugend ist eine bedauernswerte Nebenwirkung des konsumgestützten Kapitalismus. Unser Wirtschaftssystem ist nun mal darauf angewiesen, dass wir permanent durch eine Mischung aus Leistung und Konsum nach Glück zu streben suchen.
Entsprechend anfällig ist unsere Gesellschaft für die Annahme, das Wesentliche am Menschen sei der materielle Teil. Der messbare Mensch ist der vergleichbare und

damit selektionsfähige Mensch. Auch wenn jeder Selbstvermesser diesen Gedanken empört von sich weisen würde: Es gab in Deutschland schon einmal eine Bewegung, die meinte, den Wert eines Menschen am Kopfumfang ablesen zu können. Die Selbstquantifizierer befinden sich auf dem Holzweg, wenn sie erklären, die Informationssammelei diene der Aufklärung im kantschen Sinn. Das Mündige an einem Bürger ist nicht der Körper, sondern der Geist. Die Verwandlung eines Lebewesens in Zahlenkolonnen macht den Menschen zum Objekt und läuft damit automatisch Gefahr, Fremdherrschaft zu begründen.

Krank? Selber schuld!

Schon jetzt freut sich das überforderte Gesundheitssystem darauf, Quantified Self sukzessive zu einer allgemeinen Verpflichtung zu erheben, um auf dieser Grundlage Versicherungsleistungen nach dem Selber-schuld-Prinzip zu verweigern. Wenn es einen optimalen Lebensstil gibt, der zum optimalen Körper führt, dann gibt es auch messbare Abweichungen, an die sich Belohnung und Strafe knüpfen lassen. Ob sie es wollen oder nicht – als Vorreiter in Sachen Körperwahn machen sich die Selbstvermesser zu Versuchskaninchen für das Konzept des Gesundheitsuntertanen. Sie entwickeln und testen Sensoren, die wir vielleicht eines Tages alle am Handgelenk tragen, um auf diese Weise am Bonus-Malus-System der Krankenkassen teilzunehmen. Schon heute können Versicherungen ihre Zahlungen zurückhalten, wenn es um die Verletzungen eines Extremsportlers oder Komplikationen nach einer Schönheitsoperation geht.

Quantified Self verabschiedet sich von einer Vernunft, die zum Bestimmen des richtigen Lebens keinen Taschenrechner braucht.

Die Verknüpfung von Krankheit und Schuld bedeutet nicht weniger als das Ende von persönlicher Freiheit und gesellschaftlicher Solidarität – zwei Werte, die das Fundament einer demokratischen Gesellschaft bilden. Wer glaubt, Gesundheit und Wohlbefinden könne man sich erarbeiten, indem man entlang von Normen alles «richtig» macht, der mag bald nicht mehr einsehen, warum er mit seinen Versicherungsbeiträgen für die Raucherlungen, Säuferlebern und verfetteten Herzen irgendwelcher undisziplinierter Hedonisten aufkommen soll. Der wird seine Sätze bald mit «Man muss doch nur» und «Ist es denn zu viel verlangt» beginnen. Wer meint, das Schicksal bezwungen zu haben, teilt die Welt in Gewinner und Versager ein und betrachtet körperliches oder seelisches Leid als Charakterschwäche.

Diese Einstellung ist kein Akt der Emanzipation, weder vom Schicksal noch von einem bröckelnden Gesundheitssystem. Sie ist ein Rückschritt in der Geschichte des humanistischen Denkens. Quantified Self verabschiedet sich von einer Vernunft, die

zum Bestimmen des richtigen Lebens keinen Taschenrechner braucht. Ein mündiger Mensch kann auf seine Fähigkeit vertrauen, das rechte Mass der Dinge ohne Messgeräte zu ermitteln. Selbstvermessung hingegen ist das Gegenteil von Selbstvertrauen. Im Wunsch, die eigene Existenz möglichst restlos zu beherrschen, drückt sich vor allem die Angst aus, als Individuum in der grossen, weiten Welt der schönen und schrecklichen Möglichkeiten verloren zu gehen. Wir sind alle fehlerhaft. Wir bestehen zum grossen Teil aus Schwächen. Der kleinste Zufall besitzt die Macht, uns zu vernichten. Das Sammeln von Informationen schützt nicht dagegen. Bei Tageslicht betrachtet, ist es nicht mehr als der Versuch, der eigenen Sterblichkeit nicht ins Auge zu blicken.

Der totalitäre Körper
Nichts spricht dagegen, den eigenen Körper und am besten auch Herz und Geist zum Besseren entwickeln zu wollen. Leider fällt es uns Menschen schwer, zu verstehen, dass das immer Bessere nicht im Extrem, sondern in der Balance zu suchen ist. «Nichts übertreiben», lautet ein recht verlässliches Rezept, das nicht zuletzt auch für das Streben nach Wohlbefinden gilt. Gesundheit kann eine Voraussetzung für das gute Leben, nicht aber Selbstzweck sein. Als Endziel aller menschlichen Bemühung entfaltet der Körper totalitäres Potenzial. Ein Staat, der seine Bürger zu dem verpflichtet, was sich ein Selbstvermesser freiwillig abverlangt, wäre tatsächlich eine Gesundheitsdiktatur. Es gilt dafür zu sorgen, dass der Freiheitsverzicht von Quantified Self ein legitimes Hobby bleibt. Und nicht heimlich zum gesellschaftlichen Konzept mutiert.
Im August 2012 erscheint Juli Zehs neuer Roman «Nullzeit» bei Schöffling & Co.
(Tages-Anzeiger: http://tagi.ch/19200678)

Fitness-Tracker

Neben den psychologischen Aspekten warne ich auch vor einer möglichen Fehlinterpretation der gesammelten Daten. Die meisten Menschen sind keine Experten für die Analyse ihrer eigenen Gesundheitsdaten. Falsche Schlussfolgerungen können die Folge sein. Auch die ethischen Implikationen der Technologie müssen thematisiert werden. Wenn Unternehmen wie Amazon ihre Mitarbeiter mit Wearables überwachen, stellt sich die Frage, ob diese Art von „Überwachungskapitalismus“ die Grenze zur Ausbeutung überschreitet.

Fitness-Tracking hat also zwei Gesichter: Auf der einen Seite hilft es, mehr Bewegung in den Alltag zu integrieren, auf der anderen Seite birgt es Risiken für

psychische Gesundheit und persönliche Freiheit.

[Weiterlesen über die Selbstoptimierungsbewegung >>>]



(Copyright beim Cartoonisten/Illustrator)

Veröffentlicht am 06. Juni 2017
Letzte Aktualisierung durch Thomas Walser:
04. Mai 2026