

Triple-Screening kann Leben retten

Ein systematisches Dreifach-Screening auf zwei vaskuläre Erkrankungen sowie auf Hypertonie bei älteren Männern war in der VIVA-Studie effektiv.

Bei einem Dreifach-Screening-Programm, welches abdominelle Aortenaneurysmata, periphere Arterienerkrankungen und Bluthochdruck im Fokus hat, können mehr Leben gerettet werden, als das etwa bei europäischen Krebsfrüherkennungsprogrammen der Fall ist. Zu diesem Ergebnis kam die prospektive randomisierte VIVA-Studie.

Die Forscher um Studienleiter Prof. Jes Lindholt aus Odense sammelten Daten von über 50.000 dänischen Männern, die zwischen 65 und 74 Jahre alt waren. Eine Hälfte wurde zum Screening eingeladen, die andere erhielt die Standardvorsorgeuntersuchungen. Das ca. zehnmündige Screening beinhaltete eine Ultraschalluntersuchung der Bauchaorta, eine Blutdruckmessung und die Erfassung des Knöchel-Arm-Index.

Überraschenderweise waren bei über 20% der Untersuchten die Befunde positiv (11% mit PAVK, 11% mit Verdacht auf einen unbehandelten Bluthochdruck und 3% mit Aortenaneurysma). Die betroffenen Patienten wurden der weiteren

Abklärung und einer adäquaten Therapie zugeführt. 11,1% der PAVK-Diagnosen stellten sich als falsch positiv heraus.

Mortalität gesenkt

Nach einem mittleren Follow-up von 4,4 Jahren hatten in der Screening-Gruppe 149 Personen mehr überlebt als in der Standardgruppe (2.715 vs. 2.566). Das bedeutet: 169 Männer mussten gescreent werden, um ein Leben zu retten, was – verglichen mit Patienten ohne Screening – einer statistisch signifikanten Reduktion des relativen Mortalitätsrisikos von 7% entspricht ($p = 0,01$).

Ein Ergebnis dieser Größenordnung konnte bisher noch kein Screeningprogramm für die Allgemeinbevölkerung zeigen, betonte Lindholt. Er erklärt das mit der 2,5-mal häufigeren Behandlung von Aneurysmata und der doppelt so hohen Rate an antithrombotischen und lipidsenkenden Therapien, die infolge der Screening-Ergebnisse zustande kamen.

Die Kosteneffektivität sieht der Koautor und Gesundheitsökonom Prof. Rik-

ke Sørgaard aus Aarhus gegeben. Mit Zusatzkosten von 148 Euro pro Bürger im Vergleich zur Standardversorgung und geschätzten 6.873 Euro pro Lebensjahr bzw. 7.716 Euro für jedes durch das Screening gewonnene qualitätsadjustierte Lebensjahr liegt die Wahrscheinlichkeit der Kosteneffektivität bei 97% bzw. 96%. Etwa 7.000 Euro pro gewonnenes Lebensjahr seien gemäß europäischem Standard nicht viel, so Sørgaard.

Großflächige Anwendung fraglich

In ihrem in „Lancet“ erschienenem Kommentar äußern sich Dr. Chadi Ayyoub und Dr. Hassan Murad von der Mayo-Klinik, Rochester, allerdings kritisch hinsichtlich einer breiten Implementierung des Screenings und fordern weitere Studien. Bisher seien weder Frauen noch andere Ethnien oder Altersgruppen berücksichtigt worden, zum anderen sei die Dreifach-Screening bedenklich, da bisher nicht durch randomisierte Studien belegt wäre, dass ABI-Screening bei asymptomatischen Patienten effektiv ist. Das Verhältnis von Benefit zu möglichen Schäden des Screenings durch Überdiagnosen und unnötige Folgetherapien sei noch nicht ausgewogen genug, so die Kommentatoren.

Dr. Ulrike Fortmüller

Glosse

Fakten statt Mythen

Der eigentliche Sinn und Zweck von Kongressen ist es, den Stand des Irrtums zu aktualisieren. Diesem Anspruch wurde der Europäische Kardiologen-Kongress auch diesmal voll und ganz gerecht. Es wurden einige Studien präsentiert, die manches Dogma ins Wanken gebracht haben. Sie zeigen, dass doch einiges in der Medizin eher der Tradition als der Evidenz geschuldet ist.

Das Übergewicht ist bekanntlich der natürliche Feind des Kardiologen. Fast alles, womit er Tag für Tag konfrontiert wird, ist letztlich Folge der Adipositas. Dass dies ein Klischee, ja ein diskriminierendes Vorurteil ist, dafür sprechen die Daten einer Studie mit Patienten nach perkutanter Koronarintervention. Das Ergebnis: Nicht die Dicken, sondern die Dünnen sind das

eigentliche Problem. Nicht Übergewicht, sondern Untergewicht verschlechtert die Therapieergebnisse. Deshalb soll man jedem Untergewichtigen dringend raten, vor der Herzkatheteruntersuchung einige Kilos an Gewicht zuzulegen. Sogar ein Mindestgewicht für die Koronarintervention ist im Gespräch.

Auch das Thema Ernährung ist stark von Mythen besetzt. Nun zeigte sich: Fette sind viel besser als ihr Ruf. Ob gesättigt oder ungesättigt, das ist egal, je mehr wir davon zu uns nehmen, umso länger leben wir. Wer hätte das gedacht! An der kardioprotektiven Wirkung der dunklen Schokolade zweifelt ja schon lange niemand mehr. Aber diese lässt sich optimieren, wenn die Schokolade mit Olivenöl angereichert wird. Das schmeckt zwar

nicht besonders, aber Böses muss man ja mit Bösem vertreiben.

Noch ein heikles Thema wurde (erneut) von der Wissenschaft aufgegriffen, nämlich die Ehe. Ist sie gut oder schlecht für das Herz? Eindeutiges Ergebnis einer großen Studie: Verheiratete leben in der Tat länger, es kommt ihnen nicht nur so vor. Interessant ist, dass der kardioprotektive Effekt auch nach dem Tod des Partners anhält, im Unterschied zu Geschiedenen. Verwitwet oder geschieden? Diese Alternative dürfte sich aber für die meisten eigentlich nicht stellen.

Dr. med. Peter Stiefelhagen

