

Rudolf Ott

# Preventing unnecessary prevention<sup>1</sup>

## Bericht vom Wonca-Kongress 2008 in Istanbul

Vorbeugen ist besser als heilen, ein altes Sprichwort. In meiner bald 30jährigen Tätigkeit als Hausarzt habe ich die Grenzen der Prävention erkannt und entsprechende Frustrationen erlebt. Nicht zuletzt im Hinblick auf das Bundesgesetz für Prävention habe ich den Workshop der EUROPREV-Gruppe<sup>2</sup> der Wonca mit dem provozierenden Titel «Preventing unnecessary prevention» zum Einstieg in den Kongress ausgewählt.

### Lassen kann sinnvoller sein als Tun

Donatella Sghidoni aus Mailand präsentierte eine Übersicht über unerwünschte Präventionsmassnahmen wie Massenscreening und «Präventionskampagnen gegen Risiken». Wichtiger wären Anleitung zur Krankheitsverhütung und zum «korrekten» Lebensstil. Die Medikalisierung von Lebensphasen wie Menopause, Älterwerden oder von Veranlagungen und Stimmungen wie Scheu und Traurigkeit sei abzulehnen. Die Gruppe prangerte die zunehmend strenger werdenden Grenzwerte der Spezialistengremien für Präventionsmassnahmen bei Gesunden an (Blutdruck, Cholesterin, Blutzucker usw.). Die Gründe, die sie zur Reduktion von Screeninguntersuchungen bei gleichzeitiger Priorisierung von Präventionsmassnahmen aufrufen liessen, sind:

- Der Zeitaufwand für die Hausärztinnen und Hausärzte: Allein die von der «Agency for Healthcare Research and Quality» (AHRQ) in den USA mit A- und B-Evidenz klassierten Empfehlungen würden etwa sieben Stunden pro Tag benötigen.
- Der Zeitaufwand für die zu screenende gesunde Bevölkerung
- Die Kosten für das Gesundheitswesen
- Ethische Gründe

Sie kritisierten die Guidelines vor allem wegen der viel zu häufigen «To do's» und dem fehlendem Mut zu «Dont's» (meist von Spezialisten), der fehlenden Angaben von NNS («number needed to screen»), wegen der unregelmässigen Updates sowie des Nicht-Einbezugs von Patientenorganisationen. Die Arbeitsgruppe hat denn auch eine ganze Liste von «Dont's» aufgestellt. Aufgrund der Empfehlungen der AHRQ seien wegen fehlender oder noch offener Evidenzen unter anderem folgende Screening-Untersuchungen bei Gesunden, die zwischen 21 und 64 Jahre alt sind, zu unter-

lassen: PSA-Test, digitale Palpation, transrektale Sonographie, bei Männern über 75 Jahren soll ganz auf ein Prostata-Karzinom-Screening verzichtet werden. Weiter überflüssig: Urinstix oder Urinzytologie auf der Suche nach Blasenkarzinom, Röntgen-Thorax, Sputum-Zytologie, Spiral-CT und Vitamin-E-Bestimmung zum Screening wegen Lungenkarzinom, Nüchtern-Blutzucker (ausser in der Schwangerschaft), HPV-PCR oder Abstrichuntersuchungen auf Chlamydien, manuelle Palpation, transvaginaler Ultraschall, CA 125 oder eine Kombination davon zur Suche nach Ovarialkarzinomen im Rahmen von gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen. Eindrücklich sind die Zahlen aus der Literatur für Überdiagnosen bei Screening von Neuroblastom (66%), Melanom (59%), Schilddrüse (rund 59%), Brustdrüse (rund 59%) und Prostata (rund 63%).

Als Beispiel für kritisch zu hinterfragende Empfehlungen wurden die GOLD-Guidelines (GOLD: «Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease») mit dem Spirometrie-Screening näher diskutiert. In einer kürzlich erschienenen Arbeit wurde gezeigt, dass mittels Spirometrie-Screening wohl eine grössere Zahl von Patienten mit leichter bis mittelgradiger Obstruktion entdeckt würden, dass aber Hunderte von Tests notwendig wären, um eine einzige Exazerbation zu verhindern [1]. Durch diese Lungenfunktionstests konnte das Ziel Nikotinstopp nicht erreicht werden. Sie sind deshalb keine gesundheitsfördernde Massnahme. Falsch positive Resultate und unerwünschte Nebenwirkungen auf nicht streng indizierte medikamentöse Behandlungen, die aufgrund dieser Untersuchung immer wieder begonnen werden, sind weitere negative Aspekte dieser GOLD-Empfehlungen.

### COPD und Nikotinabusus – die Rolle des Hausarztes

Nach diesen aufrüttelnden Informationen lag es nahe, anschliessend die Plenarsitzung über «Changing Outcomes in COPD by early Detection and Treatment» von Jim Reid und Hakan Yaman sowie den Workshop «Wonca's Call for Action on Smoking Cessation» zu besuchen.<sup>3</sup> Dabei traf ich zum Teil auf die gleichen Referenten. Professor Hakan Yaman aus Ankara berichtete über die rasante Zunahme der COPD infolge zunehmenden Nikotinkonsums in den Staaten Zentralasiens. Professor Rick Botelho, Rochester USA, stellte seine Methode der «Decision Balance» zum Nikotinstopp vor (Abb. 1) und präsentierte ein eindrückliches Video, wie er bei nicht aufhörereiten Rauchern schrittweise, geduldig aber beharrlich, vorgeht. Die «Decision balance» ist immer wieder mit dem renitenten Nikotinpatienten zu erarbeiten. So gelingt es bisweilen, eine Verschiebung von der «precontemplation» zur «contemplation» und vielleicht sogar zur «action» zu erreichen. Die fünf «A's» (Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange) erachtet er als zu simpel.<sup>4</sup> Uns Hausärzten rechnete er vor, was für einen weltweiten gesundheitsfördernden Effekt wir hätten, wenn die rund 200000 Wonca-

<sup>1</sup> Gleichnamiger Workshop am Wonca Europe Kongress 2008 Istanbul (4. bis 7. September 2008) von Donatella Sghidoni, Giorgio Visentin, Jasna Vucak, Mateja Bulc, Leonas Valius, Rick Botelho, Hava Tabenkin, Carlos Martins. (Die PPT-Folien der Präsentation von Donatella Sghidoni können beim Autor bestellt werden.)

<sup>2</sup> www.euoprev.org: European network for prevention and health promotion.

<sup>3</sup> Botelho R, Yaman H, Reid J, McIntyre D. Wonca's Call for Action on Tobacco Cessation: Updates and Evidence, clinical practice and training.

<sup>4</sup> 5 A's Behavior Change Model, adapted for Self-Management Support Improvement, unter <http://www.ihl.org/IHL/Topics/PatientCenteredCare/SelfManagementSupport/EmergingContent/5AsBehaviorChangeModel.htm>.

### Decision balance

#### Benefit of smoking

From misty look to clearer thinking  
Feel better  
Reinforcement  
Dopamin like effect

#### concerns about smoking

Coronary heart disease  
Harming others  
Costs  
Bad mood  
Lung cancer

#### Concerns about quitting

Can I stand it?  
Daily functioning reduced  
Weight gain

#### Benefits of non smoking

No morning cough  
No fear of diseases  
Environmental  
Save money

**Abbildung 1**

«Decision balance», vorgestellt am Wonca-Workshop von Rick Botelho.

Mitglieder pro Arbeitstag (250 d/y) einen Raucher in Sachen Ausstieg beraten würden. Jeder Family Doctor würde so bei einer Erfolgsrate von 2% fünf Rauchern pro Jahr zum Nikotinstopp verhel-

<sup>5</sup> Brief des «Patient Health Questionnaire» (PHQ). Die deutsche Übersetzung PHQ-D ist zu finden unter [www.klinikum.uni-heidelberg.de/index.php?id=6274-20k](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/index.php?id=6274-20k).

fen. Mit diesem Einsatz liessen sich rund eine halbe Million Leben retten. Solche hausärztliche, repetitive «minimal interventions» sind von Erfolg gekrönt, verlangen aber auf beiden Seiten Geduld [2]. Dies bestätigte an diesem runden Tisch mit Kolleginnen und Kollegen aus Skandinavien, den Niederlanden, Österreich, der Türkei, dem Libanon und dem Iran auch der Rauchstoppspezialist Professor Jim Reid aus Neuseeland. Wie Botelho empfahl auch er zur medikamentösen Unterstützung neben den aktuellen Präparaten nach wie vor Nortryptilin (zwei Mal täglich 25 mg, maximal 75 mg/Tag) als billiges und wirksames Mittel einzusetzen. Um die Suizidalität zu beurteilen, die als Nebeneffekt gesteigert werden kann, verwenden sie den PHQ-D-Fragebogen.<sup>5</sup>

#### Literatur

- 1 Lin K et al. Screening for Chronic Obstructiv Pulmonary Disease using Spirometry. *Ann Int Med.* 2008;148:535–543.
- 2 Ruff P et al. Raucherberatung (minimal intervention) in der Hausarztpraxis. *PrimaryCare.* 2006;6:7–8.

#### Korrespondenz:

Dr. med. Rudolf Ott  
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH  
Langgartenstasse 2  
4105 Biel-Benken  
[praxis-ott4105@hin.ch](mailto:praxis-ott4105@hin.ch)

In der heutigen Medizin ist sehr viel möglich geworden. Abklärungen und Therapien sind oft schnell begonnen, doch wie steht es mit dem Beenden? Und wie gar mit dem Verzicht? – Zum Wohl der Menschen.

*Bruno Kissling*

1. Kongress der Salzburger Gesellschaft für Allgemeinmedizin 2009

**Medizin ohne Ende?**

24. – 25. April 2009  
in der PMU Salzburg

[www.sagam.at](http://www.sagam.at)