

Dagmar M. Haller<sup>1</sup>

## Check-up: sinnvoll?

Seminar gehalten am JHAS-Kongress 2012 in Zusammenarbeit mit Dr. Christophe Jacquier<sup>2</sup>

Der Check-up in der Arztpraxis stellt uns vor einen gewissen Widerspruch: Prävention gehört gemäss der WONCA-Definition des Allgemein-/Hausarztes zu den grundlegenden Aufgaben des Hausarztes («Ihre Berufstätigkeit beinhaltet die Förderung der Gesundheit, Prävention von Krankheiten und die Leistung von kurativer und palliativer medizinischer Betreuung ...»), trotzdem werden Leistungen zur Früherfassung und Primärprävention gemäss KVG oftmals nicht vergütet [1].

Zudem gibt es vielfach keine für die Schweiz spezifischen Empfehlungen, und mit der Übernahme von Empfehlungen aus den USA oder Kanada sollte man vorsichtig sein: Aus epidemiologischen Gründen sind diese nicht immer auf unsere Bevölkerung übertragbar!

Ein Beispiel ist die Empfehlung zur Früherfassung der Infektion mit Chlamydia trachomatis, wie sie in verschiedenen angelsächsischen Ländern für junge Frauen unter 24 und junge Männer aus bestimmten Risikogruppen wie junge Delinquenten gilt. In der Schweiz ist bisher die Prävalenz von Chlamydieninfektionen bei jungen Männern gering, auch bei Gefängnisinsassen [2, 3]. Deshalb ist ein systematisches Screening in dieser Population wohl nicht angebracht.

### Überlegungen anhand eines Fallbeispiels

Sie haben kürzlich die Praxis von Dr. Conmucha Experienza, der eben in Pension gegangen ist, übernommen.

Herr Goodhealth, 65-jährig, kommt in Ihre Sprechstunde für seine jährliche PSA-Kontrolle. Sie stellen fest, dass er nie eine Koloskopie hatte ...

Seine Frau, Frau Goodhealth, 60 Jahre alt, sucht Sie ebenfalls in der Sprechstunde auf. Aufgrund der Krankengeschichte wurde bei ihr nie eine Vorsorgeuntersuchung auf Dickdarm- oder Brustkrebs gemacht.

Um ein «sinnvolles» Check-up-Programm bei diesen beiden Patienten zusammenzustellen, können wir uns auf die von unseren akademischen Kollegen herausgegebenen Empfehlungen stützen. Wir haben im Wesentlichen zwei gefunden: vom SMPR (Service de Médecine de Premier Recours) in Genf und vom PMU (Policlinique médicale universitaire) in Lausanne [4, 5]. Zwar stimmen die (hauptsächlich von der amerikanischen Task-force für Prävention abgeleiteten) Empfehlungen dieser beiden Dokumente im Wesentlichen überein, aber es gibt doch subtile Unterschiede, die dem Arzt die Aufgabe nicht unbedingt erleichtern! Zum Beispiel bildet die Früherfassung des Prostatakrebses nicht Bestandteil des Genfer Programms, während das Dokument aus Lausanne festhält, dass die derzeitige Evidenz keine Stellungnahme für oder gegen

diese Vorsorgeuntersuchung (mittels Rektalpalpation + PSA-Messung) erlaubt.

Was sagen die Spezialisten dazu? In ihren Empfehlungen schlagen die Urologen vor, die Vorsorgeuntersuchung von Fall zu Fall nach eingehender Information über Vor- und Nachteile und Risiken bei Durchführung und Verzicht zu machen ... was eine mindestens 30-minütige vorgängige Konsultation bedeutet ... geht das in einer Hausarztpraxis?

Beim Screening auf Brustkrebs durch Mammographie scheinen die Empfehlungen einheitlicher zu sein ... es sei denn, Ihre Patientin hat die letzte Beilage Ihrer Wochenendzeitung gelesen, welche die von einem nordischen Medizinprofessor losgetretene Kontroverse über genau dieses Screening zum Thema hat ... [6]. Und damit sind wir mit einem weiteren Aspekt der Prävention konfrontiert: der *quartären Prävention*, bei der es darum geht, zu vermeiden, dass unsere medizinischen Aktivitäten (inklusive Untersuchungen zur Früherfassung) direkte (Beispiel Entstehung von Krebs durch Strahlenbelastung) oder indirekte (Beispiel eine Reihe von mehr oder weniger invasiven Untersuchungen aufgrund eines falsch positiven Befundes) iatrogene Folgen haben.

Zum Glück ist man sich in der Schweiz bezüglich Früherfassung von Kolorektalkarzinomen einig (wiewohl unsere Kollegen aus Nordeuropa auch hier dazu mahnen, sich Überlegungen zur quartären Prävention zu machen), und wenn Sie keine Mühe haben, zu entscheiden zwischen Untersuchung des Stuhls auf okkultes Blut 1mal pro Jahr, Koloskopie 1mal alle 10 Jahre oder Sigmoidoskopie 1mal alle 5 Jahre zusammen mit Stuhluntersuchung auf okkultes Blut 1mal alle 3 Jahre, dann wissen Sie genau, was Sie Herrn und Frau Goodhealth empfehlen sollen! Diese möchten wissen, ob Sie auch eine Vorsorgeuntersuchung für Diabetes und Hypercholesterinämie machen können. Auch hier können Sie aufgrund der klaren Empfehlungen der Genfer und Lausanner Kollegen ohne Mühe antworten.

### Jugendliche

Frau Goodhealth sagt Ihnen: «Mein 16-jähriger Enkel Sunny ist im Wartezimmer. Sollten Sie bei ihm nicht auch das Cholesterin bestimmen?»

Derzeit gibt es (wegen fehlender Studien!) keine Evidenz, dass eine Messung und ggf. Behandlung des Cholesterins vor Alter 20 einen Nutzen bringt, und deshalb wird es auch nicht empfohlen. Das illustriert ein weiteres Problem bei diesen Empfehlungen: fehlen entsprechende Studien, wissen wir nichts, aber das heisst natürlich nicht unbedingt, dass eine Untersuchung tatsächlich unnötig ist!

Trotzdem kann die Präventivmedizin bei Jugendlichen besonders ergiebig sein: Sunnys Besuch gibt Ihnen Gelegenheit, dessen Impfungen à jour zu bringen. Wenn Sie in Ihrer Praxis häufig auch Kinder sehen, dann sind Sie es gewohnt, routinemässig die Tabelle mit den Schweizerischen Impfempfehlungen zu konsultieren [7].

<sup>1</sup> Médecin généraliste FMH, Consultation Santé Jeunes, HUG; Maître d'enseignement et de recherche (suppl), Responsable recherche à l'Unité d'Enseignement et de Recherche en Médecine de Premier Recours (UREMPR), Faculté de Médecine, Université de Genève

<sup>2</sup> Arzt für Allgemeine Medizin FMH, mit Praxis in Meyrin, Genf

Die Auffrischungsimpfungen zu Beginn der Adoleszenz gehen dagegen häufiger vergessen, vielleicht, weil der Allgemeinarzt denkt, dass das der Pädiater macht, und dieser wiederum, dass es der Allgemeinarzt macht, oder der Schularzt ... Und Sunnys Besuch sollte zudem vor allem dazu genutzt werden, dessen Lebensgewohnheiten ganz allgemein etwas anzuschauen [8]. Die allermeisten gesundheitsschädlichen Gewohnheiten (Tabakmissbrauch, Bewegungsmangel, Alkoholmissbrauch ...) beginnen in der Adoleszenz. Wenn der Arzt dabei auf die Bedürfnisse Jugendlicher eingeht (Vertraulichkeit, Vermeidung von Werturteilen ...) und die verfügbaren praktischen Hilfsmittel (HEADDSS, Dep-Ado) einsetzt, sind die Voraussetzungen dafür gut [9].

### Depression und häusliche Gewalt

Sunny erzählt Ihnen, dass seine Mutter, die Sie ebenfalls in Ihrer Sprechstunde haben, oft herumschreit und überfordert scheint ...

Eine Früherfassung der Depression ist zu empfehlen, sofern das Gesundheitssystem die nötigen Mittel für Diagnose, Behandlung und Nachsorge bereitstellt. Die beiden am häufigsten empfohlenen Fragen beziehen sich auf Stimmung und Anhedonie [10, 11]:

- «Fühlten Sie sich in den vergangenen zwei Wochen traurig, deprimiert oder ohne Hoffnung?»
- «Haben Sie in den vergangenen zwei Wochen festgestellt, dass es Ihnen an Interesse und Freude an Ihren Tätigkeiten fehlt?»

Auch an häusliche Gewalt muss man denken. Die Empfehlungen (hauptsächlich aus angelsächsischen Ländern) sind unterschiedlich, aber zahlreiche Autoren sind der Auffassung, dass es sinnvoll ist, nicht nur bei Verdacht aufgrund von Anzeichen von Traumata, sondern bei allen Frauen danach zu forschen (Männer sind wesentlich seltener Opfer), speziell dann, wenn eine Depression vorliegt [12, 13].

Da australische Hausärzte oft einen pragmatischen Ansatz verfolgen, haben wir einen Fragebogen von dort ausgewählt, um ihn hier vorzustellen (Tabelle, freie Übersetzung) [14]. Es ist zu empfehlen, zunächst Fragen über Angst und Verletzungen im emotionalen Bereich zu stellen und erst allmählich zu den heikleren Fragen überzuleiten (siehe Tabelle 1).

Im Rahmen eines Check-up dürfen auch die allgemeinen Ratschläge zur gesunden Lebensführung nicht vergessen werden: Alkoholmissbrauch, Abhängigkeit von Tabak, Bewegungsarmut vermeiden, ausgeglichene Ernährung fördern.

**Tabelle 1**

Fragen, die Sie im Fall eines Verdachts auf häusliche Gewalt stellen können.

Haben Sie zurzeit, oder hatten Sie früher Angst vor Ihrem Partner/Expartner?

Was geschieht, wenn Ihr Partner wütend wird?

Fühlten Sie sich von Ihrem Partner/Expartner je erniedrigt oder in Ihren Gefühlen angegriffen?

Partner können manchmal auch körperliche Gewalt ausüben: ist das Ihnen schon passiert?

Hat Sie Ihr Partner schon einmal körperlich bedroht oder verletzt?

Sind Sie von Ihrem Partner schon geschlagen, geohrfeigt oder anderswie körperlich verletzt worden?

Hat Sie im Laufe des vergangenen Jahres Ihr Partner/Expartner je zum Sex gezwungen?

### Schlussfolgerungen

- Der Check-up bzw. die periodische Vorsorgeuntersuchung muss dem Risikoprofil des Patienten angepasst sein.
- Er bietet Gelegenheit, auch nach Risikoverhalten zu fahnden (Tabak- und Alkoholmissbrauch, Bewegungsmangel ...). Der Arzt kann bei dieser Gelegenheit gegen solche gesundheitsschädlichen Gewohnheiten intervenieren, die Impfungen à jour bringen und allfällige weitere Vorsorgeuntersuchungen und ggf. zusätzliche Konsultationen zur Bearbeitung der festgestellten Probleme planen ...
- Manchmal beruhigt der Check-up Arzt und/oder Patienten fälschlicherweise (Patient gleitet 3 Monate später in einen dekompensierten Diabetes mit einem Nüchternblutzucker von 5,9 mmol/l ...).
- Die Untersuchung «von Kopf bis Fuss» bietet Gelegenheit, diese wundervolle menschliche Beziehung zwischen Arzt und Patient zu vertiefen.

### Literatur

- 1 Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P. The European definition of general practice/family medicine, revised version 2011. Barcelona: EURACT/WONCA-Europe; 2011.
- 2 Haller DM, Steiner AS, Sebo P, Gaspoz JM, Wolff H. Chlamydia trachomatis infection in males in a juvenile detention facility in Switzerland. *Swiss Med Wkly.* 2010;141:w13220.
- 3 Steiner AS, Haller DM, Elger BS, Sebo P, Gaspoz JM, Wolff H. Chlamydia trachomatis infection in a Swiss prison: a cross sectional study. *Swiss Med Wkly.* 2010;140:w13126.
- 4 Samaras N, Guessous I, Humair J-P. Dépistage. Stratégies en médecine ambulatoire 2010[cited 2012 18th June]; Available from: [http://premier-recours.hug-ge.ch/\\_library/strategies\\_recommandations/Strategie\\_depistage\\_prevention.2010df.pdf](http://premier-recours.hug-ge.ch/_library/strategies_recommandations/Strategie_depistage_prevention.2010df.pdf)
- 5 Cornuz J, Auer R, Senn N, Guessous I, Rodondi N. [Prevention and screening in adults: trends in 2010]. *Rev Med Suisse.* 2010 Dec 1;6(273):2276, 8–80, 82–5.
- 6 Gøtzsche P. Mammography Screening – Truth, Lies and controversy. Milton Keynes, U.K.: Radcliffe Publishing Ltd; 2012.
- 7 Office Fédéral de la Santé, Commission Fédérale pour les vaccinations. Plan de vaccinationsuisse 2012. Directives et recommandations.. Berne: Office fédéral de la santé publique; 2012.
- 8 Meynard A, Markham-Genequand L, Torriani C, Haller D, Cellard du Sordet O, Narring F. Rattrapage vaccinal à l'adolescence: une occasion à ne pas manquer. *Rev Med Suisse.* 2012;8:1261–5.
- 9 Meynard A, Haller DM, Navarro C, Narring F. Prises de risque à l'adolescence: stratégies et outils pour les consultations en médecine de premier recours[Risk-taking in adolescence. Screening and counseling strategies for primary care professionals]. *Rev Med Suisse.* 2008 Jun 11;4(161):1451–5.
- 10 Arroll B, Khin N, Kerse N. Screening for depression in primary care with two verbally asked questions: cross sectional study. *BMJ.* 2003;327(7424):1144–6.
- 11 Lombardo P, Vaucher P, Haftgoli N, Burnand B, Favrat B, Verdon F, et al. The 'help' question doesn't help when screening for major depression: external validation of the three-question screening test for primary care patients managed for physical complaints. *BMC Med.* 2011;9:114.
- 12 Sutherland CA, Bybee DI, Sullivan CM. Beyond bruises and broken bones: the joint effects of stress and injuries on battered women's health. *Am J Community Psychol.* 2002 Oct;30(5):609–36.
- 13 Hegarty K, Gunn J, Chondros P, Small R. Association between depression and abuse by partners of women attending general practice: descriptive, cross sectional survey. *BMJ.* 2004;328(7440):621–4.
- 14 Hegarty K, O'Doherty L. Intimate partner violence – identification and response in general practice. *Aust Fam Physician.* 2011 Nov;40(11):852–6.

### Korrespondenz:

Dr. med. Dagmar Haller  
 Université de Genève  
 Consultation Santé Jeunes  
 87 bvd de la Cluse  
 1203 Genève  
 dagmar.haller-hester[at]hcuge.ch