

Checkup ab 50 Jahren: Handout

Prävention mit nachgewiesener Evidenz

Beratung: Rauchen (A), Alkohol (B), Ernährungsberatung bei Personen mit Hyperlipidämie und RF für Koronare Herzkrankheit (B), riskantes Sexualverhalten -> HIV-Test (A). Impfkontrolle, > 65 Jährige Grippe- und Pneumokokkenimpfung (jährlich bzw. alle 5 Jahre). Berufliche Belastung.

Regelmässige Gewichtskontrollen und Ernährungsberatung bei Pat. mit BMI > 30: meist nur kurzfristige Gewichtsreduktion (B). Keine Evidenz für Verbesserung der Morbitiät und Mortalität!

Blutdruckkontrolle: Screening ab 18. LJ. alle 2 -5 Jahre (A)

Cholesterin: Männer ab 35 J., Frauen ab 45 J. alle 5 Jahre (A). Problem: Primärprävention mittels Statinen hat ergibt eine deutliche *relative* Risikoreduktion. *Absolut* ist die Risikoreduktion aber bescheiden, sodass sich eine hohe NNT und damit hohe Kosten ergeben. Beim Vorliegen weiterer Risikofaktoren ab 20 Jahren alle 5 Jahre (B).

Cervix-Karzinom: Abstrich 20 J. bis 65 J. oder bis Hysterektomie (A)

Colon-Carcinom: Hämokkult jährlich bei 50 – 75 Jährigen, evtl. Colonoskopie zwischen 50 und 60 Jahren.

Mamma-Carcinom: Mammografie zwischen 50 und 70 J. alle 2 Jahre (A), 40 – 49 J (B), Selbstuntersuchung (E = ungenügende Datenlage)

Prävention mit nicht sicher nachgewiesener Evidenz

Körperliche Untersuchung: nicht empfohlen (ausser BMI und Blutdruckkontrolle), wird aber von Patienten erwartet.

nüchtern BZ: Screening ab 45 J. alle 3 Jahre von Diabetes-Gesellschaften empfohlen, aber unklare Datenlage (E).

Prostatakarzinom: Screening ab 50 jährlich: PSA hat ungenügende Sensitivität und Spezifität: unklare Datenlage (E); fehlende Unterscheidung zwischen langsam und schnellwachsenden Tumoren. Lead time Bias (= Vorverlagerung der Diagnose) und Length time Bias (Selektion von langsam wachsenden Tumoren)

Schilddrüsenkrankheiten: Screening TSH ab 40 Jahren alle 5 Jahre (E, bei Frauen besser),

Prävention ohne Evidenz

Umfassende ungezielte Laboruntersuchungen, Thorax-Röntgenbild, Ergometrie

Lungenkarzinom: keine Verbesserung von Mortalität durch Screening

Ovarialkarzinom: CA-125 und Sonografie mit ungenügender Sensitivität und Spezifität (D)

Pankreaskarzinom: Palpation, Bildgebung

[Modifiziert nach V Wüscher Schweiz Med Forum 2008;8(26-29): Der Routine Check-up, Versuch einer Einschätzung]

Ausführliche Information für Patienten von mediX Schweiz: Check-up bei Erwachsenen:

[http://www.medix.ch/dossiers/check up.pdf](http://www.medix.ch/dossiers/check%20up.pdf)