

Swiss Society for Public Health: Workshop « A national screening Committee for Switzerland? » - 15 March 2010

Article submitted to the Swiss Medical weekly by

Marcel Zwahlen, PhD; Nicola Low, MB BS, DTMundH, MSc, MRCP, MFPHM; Bettina Borisch, MD, MPH, FRCPath; Matthias Egger, MD MSc FFPHM DTM & H; Nino Künzli, MD, PhD, MPH; Reto Obrist, MD; Fred Paccaud, MD, MSc; Ursula Zybach, dipl. Lm.-Ing. ETH; Nicole M Probst-Hensch, Dr. phil. II, PhD, MPH

Zusammenfassung

Die Idee ist attraktiv: sich gesund fühlende Personen zu untersuchen um möglicherweise vorhandene erhöhte Krankheitsrisiken oder eine asymptomatische Krankheit früh zu entdecken ("Screening"), diese erfolgreich präventiv oder therapeutisch anzugehen und so die Krankheit erfolgreicher zu behandeln und die Mortalität zu vermindern. Aber wie und durch wen werden für bestimmte Krankheiten Screening-Empfehlungen abgegeben? Am Beispiel der vor kurzem publizierten Resultate zum PSA-Test für das Prostata-Karzinom und generell der Krebs-Früherkennung arbeiten wir heraus, dass Screening mehr ist als die Verwendung eines Tests, nämlich eine komplexe, populationsbasierte Intervention, welche sowohl schädliche wie auch nützliche Auswirkungen haben kann. Zudem besteht ein Defizit an strukturierter wissenschaftlicher Begleitung in Screeningfragen zu Handen der Öffentlichkeit, der Leistungserbringer und der Behörden. Die stetig zunehmenden Erkenntniss über die genetischen Veranlagungen chronischer Krankheiten und Krebserkrankungen wird die Liste möglicher Screeninguntersuchungen verlängern. Aktuell werden vor allem für degenerative und chronische (meist kardiovaskuläre) Krankheiten opportunistische Screenings durchgeführt. Der durch den Markt, die Leistungserbringer und die Öffentlichkeit (die potentiellen Patienten) aufgebaute Druck zeigt sich auf verschiedenen Ebenen des Gesundheitswesens. Entscheidungsträger brauchen deshalb robuste Beurteilungen der vorhandenen Methoden und ihres Nutzens.

Wir argumentieren, dass eine Screening Untersuchung nur dann in der Bevölkerung durchgeführt werden sollte, wenn solide Evidenz vorliegt, dass sie mehr nützt als schadet. Zudem ist die Umsetzung einer systematischen Reihenuntersuchung ein komplexes Unterfangen und sollte nur unter kontinuierlichem Monitoring und Qualitätskontrollen durchgeführt werden. Dies ist ohne entsprechende epidemiologische Krankheitsregister nicht möglich.

Schliesslich ist die Beurteilung, ob Screening-Tests empfohlen und durchgeführt werden sollten, eine schwierige Aufgabe, die mit etablierten Methoden der Abschätzung des Einsatzes von Technologien (HTA für „Health Technology Assessment“) angegangen werden sollte. In der Schweiz gibt es zur Zeit keine Institution, welche sich dieser Aufgabe annehmen könnte. Deshalb braucht das schweizerische Gesundheitswesen eine nationale Screeningkommission, welche geschützt vor Partikularinteressen das Mandat erhält solche Evaluationen durchzuführen, entsprechende Empfehlungen zu formulieren und idealerweise die Qualität der durchgeführten Reihenuntersuchungen zu überwachen. Sonst riskiert Screening in der Schweiz weiterhin dem Zufall überlassen zu bleiben, was zur Folge haben könnte, dass wirksame und sinnvolle Screenings vernachlässigt werden und unvorteilhafte oder gar schädliche Screenings sich gleichwohl etablieren.