

Aortenaneurysma: Screening bringt wenig

r -- Norman PE, Jamrozik K, Lawrence-Brown MM et al.
Population based randomised controlled trial on impact of screening on mortality from abdominal aortic aneurysm. BMJ 2004 (27. November); 329: 1259-64

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Für viele Screening-Untersuchungen fehlen verlässliche Daten bezüglich harter Endpunkte. In der aktuellen Studie wurden Todesfälle in Folge eines abdominalen Aortenaneurysmas als primärer Endpunkt definiert, um den Nutzen eines Sonographie-Screenings bei älteren Männern zu bewerten. Als Studienpopulation diente die gesamte männliche Bevölkerung zwischen 65 und 83 Jahren einer australischen Stadt (41'000 Personen). Nach dem Zufall erhielten die Männer eine Einladung zur kostenlosen Abdomen- Sonographie oder nicht. Die Beobachtungszeit dauerte fünf Jahre. Die Studiengrösse sollte es erlauben, eine 50%ige Reduktion der Todesfälle in Folge eines Bauchaortenaneurysmas statistisch zu erfassen.

In der Screeninggruppe reagierten 70% auf die Einladung. Bei 7,2% der Untersuchten betrug der maximale Durchmesser der Bauchaorta 30 mm oder mehr, bei 0,5% 55 mm oder mehr. Geplante Eingriffe an der Bauchaorta wurden doppelt so häufig durchgeführt wie in der Kontrollgruppe (bei 0,6% gegenüber 0,3%). Insgesamt starben 18 Männer in der Interventions- und 25 in der Kontrollgruppe an den Folgen eines Bauchaortenaneurysmas (Unterschied nicht signifikant). Signifikant weniger Todesfälle in Folge eines Bauchaortenaneurysmas ereigneten sich in der Screening-Gruppe der Männer zwischen 65 und 75 (2 gegenüber 10). Die Studienverantwortlichen meinen, dass der Erfolg eines Screening- Programms von der Konzentration auf die richtige Altersgruppe und dem Ausschluss zu kranker oder sonst nicht geeigneter Leute abhängt.

Ein wichtiger Beitrag zum Thema Aortenaneurysma- Screening, weil die Studie genügend Macht besass, um einen Nutzen des Screenings an Hand harter Endpunkte zu belegen. Das Resultat ist allerdings ernüchternd. Wenn die Zeit zwischen Randomisierung und Screening-Untersuchung mitberücksichtigt wird, fällt auch der Vorteil bei den Männern zwischen 65 und 75 weg. Mehrere Umstände trugen zu dem überwiegend negativen Resultat bei: 1. Ein Teil der gefährdeten Männer leidet an anderen Krankheiten und wurde deshalb nicht untersucht oder behandelt. 2. Die Wahrscheinlichkeit, an einer anderen Ursache als an einem Bauchaortenaneurysma zu sterben war in der untersuchten Population rund 100mal so hoch. 3. die perioperative Sterblichkeit war relativ hoch (um 5%), was einen grossen Teil des möglichen Nutzens aufwiegt.

Zusammengefasst von Peter Ritzmann