

Bauchaortenaneurysma: einmaliges Screening langfristig sinnvoll

r -- Thompson SC, Ashton HA, Gao L et al. Screening men for abdominal aortic aneurysm: 10 year mortality and cost effectiveness results from the randomised multicentre aneurysm screening study (MASS). BMJ 2009 (24. Juni); 338:b2307

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Battaglia

Kommentar: Peter Jüni

Studienziele

Verschiedene randomisierte Studien zeigten einen kurzfristigen Nutzen für ein Screening auf Bauchaortenaneurysmen bei Männern in höherem Alter. Die vorliegende MASS-Studie ist eine der grössten davon (siehe infomed-screen Juli/ August 2007). Da bis jetzt nicht klar war, wie lange dieser positive Effekt anhält, werden hier Langzeitdaten zu Nutzen und Kosten präsentiert.

Methoden

67'770 Männer im Alter von 65 bis 74 Jahre wurden nach dem Zufall für eine einmalige Ultraschalluntersuchung der Bauchaorta eingeladen oder nicht. Männer mit einem Aortendurchmesser von 3,0 bis 5,4 cm Durchmesser wurden in regelmässigen Abständen kontrolliert, bei einem Durchmesser über 5,4 cm wurde sobald als möglich elektiv operiert. Untersuchte Endpunkte waren Tod jeglicher Ursache, aneurysmabedingter Tod, Krankheitskosten und Kosten pro gewonnenes Lebensjahr.

Ergebnisse

Im Laufe der auf das einmalige Screening folgenden 10 Jahre starben in der Screeninggruppe 154 Männer (0,5%) aufgrund einer Komplikation eines Bauchaortenaneurysmas verglichen mit 296 Männern in der Kontrollgruppe (0,9 %). Dies entspricht einer relativen Risikoreduktion von 48% und einer «number needed to screen» von 244. Die Gesamtmortalität wurde praktisch nicht beeinflusst. Die zusätzlichen Kosten pro einem zum Screening eingeladenen Mann betrugen 100 £, die Kosten für ein gewonnenes Lebensjahr 7'600 £.

Schlussfolgerungen

Der Vorteil einer einmaligen Screeninguntersuchung auf Bauchaortenaneurysmen zeigte sich auch noch nach 10 Jahren mit einer etwa halb so hohen aneurysmabedingten Sterblichkeit gegenüber der Kontrollgruppe. Auch in Hinblick auf die Kosten-Nutzendaten handelt es sich um eine sinnvolle Massnahme. Bis jetzt gibt es keine Hinweise darauf, dass die Screeninguntersuchung bei einem unauffälligen Erstbefund nach 10 Jahren wiederholt werden müsste.

Zusammengefasst von Markus Battaglia

Lassen wir Revue passieren, welche Kriterien klassischerweise verwendet werden, um ein Screeningprogramm zu evaluieren. 1. Die mit dem Programm gesuchte Erkrankung sollte entweder häufig sein oder extreme Auswirkungen

haben. 2. Es sollte eine identifizierbare subklinische Phase bestehen. 3. Der Krankheitsverlauf sollte bekannt sein und 4. sollte eine wirksame Frühbehandlung bestehen. Der verwendete Screeningtest sollte 5. hochsensitiv und -spezifisch, 6. sicher, 7. einfach und kostengünstig durchzuführen sein und 8. eine hohe Akzeptanz bei untersuchten Personen haben. 9. Die Ressourcen für Verlaufsdagnostik und Therapie müssen vorhanden sein. 10. Ein hoher Abdeckungsgrad sollte erreicht werden und das Kosten-Nutzen-Verhältnis sollte 11. vorteilhaft sein. Die hier vorliegenden 10-Jahres-Resultate und unsere klinische Erfahrung lassen vermuten, dass diese Kriterien für das sonografische Screening auf Bauchaortenaneurysmen bei Männern im Alter zwischen 65 und 74 Jahren – zum Beispiel im Gegensatz zum PSA-Screening oder der Mammographie bei prämenopausalen Frauen – wahrscheinlich zutreffen. Die marginale Reduktion der Gesamtsterblichkeit darf dabei nicht irritieren: mehr als die hier beobachtete relative Risikoreduktion von 3% kann rechnerisch bei einer Erkrankung der Häufigkeit des abdominalen Aortenaneurysmas durch eine wirksame Screeningmassnahme nicht gewonnen werden.

Peter Jüni

1 Wilson JM, Jungner G. Principles and Practice of Screening for Disease. WHO Chronicle 1968; 22: 473