

Check-ups ohne messbaren Nutzen

m -- Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Grønhøj Larsen C et al.
General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. BMJ 2012 (20. November); 345: e7191

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Unter Check-ups versteht man einmalige oder regelmässige Standortbestimmungen des Gesundheitszustandes von subjektiv gesunden Personen. Sie bestehen aus einer gründlichen klinischen Untersuchung, die mit verschiedenen Zusatzuntersuchungen (Laboranalysen, bildgebende Verfahren, Belastungstests usw.) ergänzt wird. Ziel ist eine allgemeine Senkung der Morbidität und Mortalität. Da in Einzelfällen spektakuläre Ergebnisse erzielt werden, sind sie bei gesundheitsbewussten Menschen und vielen Ärztinnen und Ärzten beliebt, obwohl aus epidemiologischer Sicht bis anhin kein Nutzen nachgewiesen werden konnte. In einer Cochrane Review wurden 14 randomisierte Studien ausgewertet. Von 182'880 Erwachsenen wurden 41% 1 bis 22 Jahre nach einem Check-up und 59% ohne eine solche Untersuchung nachkontrolliert. Geriatriische Studien waren ausgeschlossen und der Check-up musste im Rahmen der Grundversorgung stattfinden.

Untersucht wurde primär der Einfluss auf die Gesamtmortalität und die krankheitsspezifische Mortalität. Sekundäre Endpunkte waren z.B. die Morbidität, Anzahl neue Diagnosen, Spitaleinweisungen usw. Weder in der Gesamtmortalität (relatives Risiko RR 0,99) noch in der kardiovaskulären noch in der Krebssterblichkeit (RR 1,03 bzw. 1,01) fanden sich Unterschiede. Eine einzige Studie, welche von den Studienverantwortlichen als qualitativ sehr gut beurteilt wurde, ergab eine leicht erniedrigte Sterblichkeit an Krebs (RR 0,87). Die sekundären Endpunkte konnten nicht ausgewertet werden, da sie in zu wenigen Studien und inkonsequent rapportiert wurden.

Intuitiv ist es schwierig, an die Nutzlosigkeit von Check-ups zu glauben, da bei diesen Untersuchungen viele symptomlose «Krankheiten» wie Hypertonie, Zuckerkrankheit und viele Risikofaktoren gefunden werden können. Studien mit dieser Fragestellung sind schwierig durchzuführen, da sich die Personen der Kontrollgruppen neben der Studie einem Check-up unterziehen können oder bei anders begründeten Arztbesuchen «generaluntersucht» werden. Zudem besteht eine gewisse Gefahr der «Überdiagnose»: In einer Studie nahm die Anzahl zusätzlicher Diagnosen um 20% zu. Die eingeschlossenen Studien waren kaum frei von Bias-Verdacht unterschiedlicher Art und sind alle aus dem letzten Jahrhundert. Dennoch können keine Einwände, wie einleuchtend auch immer, das völlige Fehlen einer Verbesserung der Morbidität und Mortalität schönreden.

Zusammengefasst von Renato Galeazzi