

Als sinnvolle, wichtige und kostengünstige Maßnahme ist das BAA Screening in Österreich leider noch nicht in der Gesundenuntersuchung etabliert und so auch nicht vergütet. Studien haben jedoch gezeigt, dass Patient:innen im Rahmen einer Aneurysma-Screening-Untersuchung zusätzlich zu Gefäßerweiterung auch internistische Risikofaktoren neu diagnostiziert bekamen. Durch deren Behandlung konnten schwere Folgeerkrankungen verhindert werden.

Es muss somit unser Ziel sein, unsere Bemühungen für die Etablierung eines BAA Screenings zu verstärken.

Eine Awareness-Kampagne zum Aneurysma-Screening wurde vor Kurzem vom Gefäßforum Österreich gestartet. Die ÖGCH unterstützt die Initiative, Plakate zur Patient:innen-Information sowie Info-Vorsorge-Flyer stehen zum Download zur Verfügung www.gefaessforum.at oder zu bestellen unter office@gefaessforum.at

Screeninguntersuchungen sind fokussierte Untersuchung zur Früherkennung lokalisierter – meist neoplastischer – Prozesse im menschlichen Organismus. Das Ziel ist, im Allgemeinen lokalisierte Prozesse in der Frühphase zu erkennen und zu behandeln, um systemische Komplikationen zu vermeiden.

Bei arteriellen Erkrankungen ist das Thema etwas weiter gefasst. Atherosklerose ist eine Systemerkrankung mit einer Hand voll gut abgrenzbarer, leicht messbarer und gut und günstig behandelbarer Risikofaktoren beziehungsweise Katalysatoren. Die Systemerkrankung führt bei einem entsprechenden Risikoprofil messbar häufig zu einer mittels Ultraschall lokal darstellbaren Veränderung der Bauchaorta, dem Bauchaortenaneurysma (BAA). Ab 3cm sprechen wir von einem BAA, ab 5cm ist dieses bei Frauen, ab 5.5cm bei Männern behandlungsbedürftig.

Beim Bauchaortenaneurysma ist die Verteilung Männer zu Frauen 5:1, der international als sinnvoll erachtete Zeitpunkt des Ersts Screenings ist das 65. Lebensjahr. Der Effekt des Aneurysmascreenings ist tatsächlich zumindest teilweise eine Umkehrung der gewünschten Screeningeffekte bei Karzinomen. Natürlich sollen in Risikopopulationen, bei denen eine Prävalenz von bis zu 9% besteht, BAA erkannt und vor der Ruptur behandelt werden.

Eine deutlich größere Patient:innengruppe erhält jedoch im Rahmen der Untersuchung häufig die Erstdiagnose von Promotoren der Atherosklerose wie Bluthochdruck, Fettstoffwechselerkrankungen, Diabetes und eine erste ernste Raucherberatung.

Der gesundheitspolitische Effekt auf Herzinfarkt, Schlaganfall und Tod – und somit auf die Zahl der gesunden Lebensjahre nach dem Screening – ist bewiesenermaßen relevant und signifikant. Somit kann die fokussierte Suche auf ein lokales Problem tatsächlich Ursachen einer Systemerkrankung – der Atherosklerose – mit all den verengenden und erweiternden Ausprägungen aufdecken und vor der Behandlung des lokalen Problems systemische Ausprägungen der Atherosklerose und insbesondere deren Katalysatoren erkennen und behandeln helfen.