



Forum 1

Bildgebung und Labor in der Risikoprüfung

Dr. Gerd-Marko Ostendorf
R+V Krankenversicherung AG, Wiesbaden

12.6.2013



Im FinanzVerbund der
Volksbanken Raiffeisenbanken

Sinn und Unsinn von Vorsorge-Untersuchungen

- Welche **Vorsorge-Untersuchungen** sind sinnvoll?



- Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die **Risikoprüfung**?



CT und MRT zur Vorsorge?

*(Angebot einer
Privatklinik)*

Präventivmedizin



Premium-Präventiv-Check

Hier bieten wir Ihnen einen umfassenden Check auf dem Niveau einer Universitätsklinik zur Prävention und wirksamen Früherkennung. Dabei untersuchen und dokumentieren wir den Zustand Ihrer wichtigen Organsysteme. Im Anschluss besprechen wir mit Ihnen Ihr persönliches Risikoprofil, das sich aus den Untersuchungen ergeben hat. Wir zeigen Ihnen auf, wie Sie Ihre Risikofaktoren günstig beeinflussen können.

Vorsorge-Screening-Labor (Auszug)

Stoffwechseldiagnostik

- Amylase und Lipase (Pankreas)

Krebsvorsorge

- CA-125 (Ovarialkarzinom)
- CA-15-3 (Mammakarzinom)
- Alpha-Fetoprotein (Leberzellkarzinom)

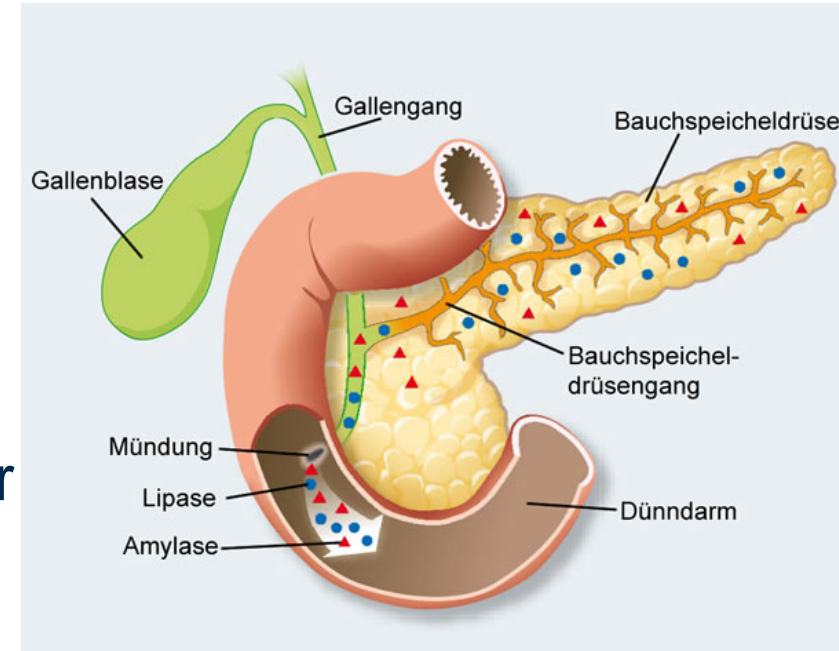
Rheumacheck

- Rheumafaktor (rheumatoide Arthritis) + rheumaspez. Antikörper
- HLA B 27 (M. Bechterew)



Chronische Erhöhung der Pankreasenzyme

- Die **chronische asymptomatische Hyperenzymämie** des Pankreas (**Amylase** und/oder **Lipase**) kann keineswegs von vornherein als „Normvariante“ ohne Krankheitswert abgetan werden, sondern muss weiter abgeklärt werden.
- Bei der Hälfte der Patienten bestehen **signifikante anatomische Normabweichungen** oder **Erkrankungen**, die bei einem beträchtlichen Teil der Patienten von erheblicher klinischer Relevanz sein können.



(P. Layer, Gastroenterologie-Update, 1. März 2013)

Tumormarker

```
graph LR; A((Tumormarker)) --- B(Definition); A --- C(Vorkommen); A --- D(Indikationen);
```

Definition

Stoffe, die im **Blutserum** von Tumorpatienten, aber auch im jeweiligen Tumor selbst vermehrt sind

Vorkommen

Geringe Konzentration bei **Gesunden**, höhere Konzentration bei **chronischen Entzündungen** oder bei **Tumoren**

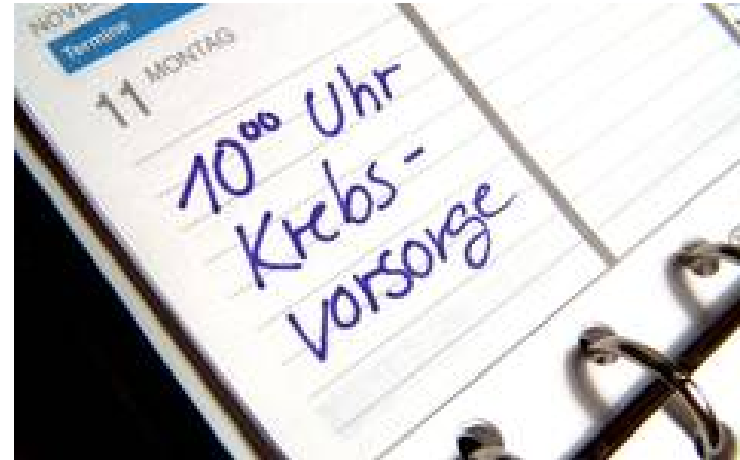
Indikationen

Initial zur Abschätzung des **Tumorstadiums**, im Verlauf zur Überwachung des **Therapieerfolgs** (Remission/Rezidiv)

Tumormarker: Für Screening nicht geeignet

Beispiele:

- CA-125
- CA-15-3
- Alpha-Fetoprotein



Alle drei Marker wurden in klinischen Studien überprüft:
Keiner konnte die Krebsfrüherkennung verbessern.

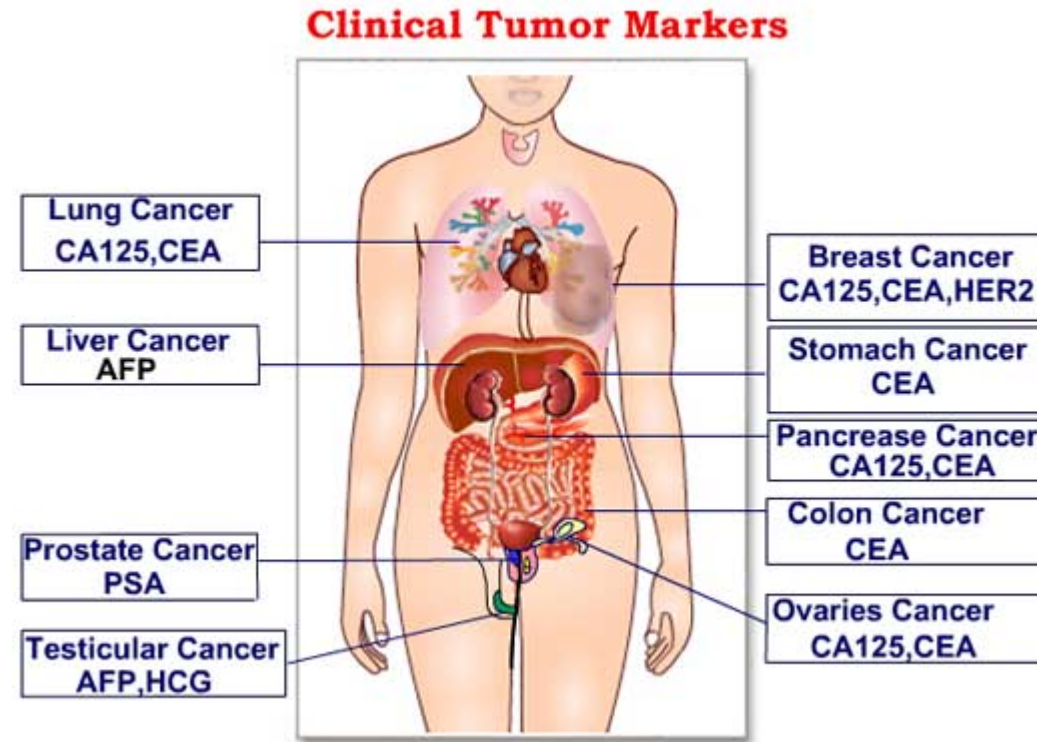
Stattdessen lösten die Tests bei den Patienten häufig **Angst** aus.
Die unkritische Bestimmung von Tumormarkern führt in der Regel
zu **Überdiagnosen** und **Übertherapien**.

(G. Wiedemann, DMW 2012)

Wie vorgehen in der Antragsprüfung, wenn ein Tumormarker bei einer Screening-Untersuchung erhöht ist?

- Tumorsuche abwarten
(CT, MRT, Endoskopie usw.)
- Laborkontrollen abwarten
- insgesamt Verlauf abwarten

→ in der Regel **Zurückstellung**



Rheumafaktor zeigt Risiko für rA

Studie aus 2012:

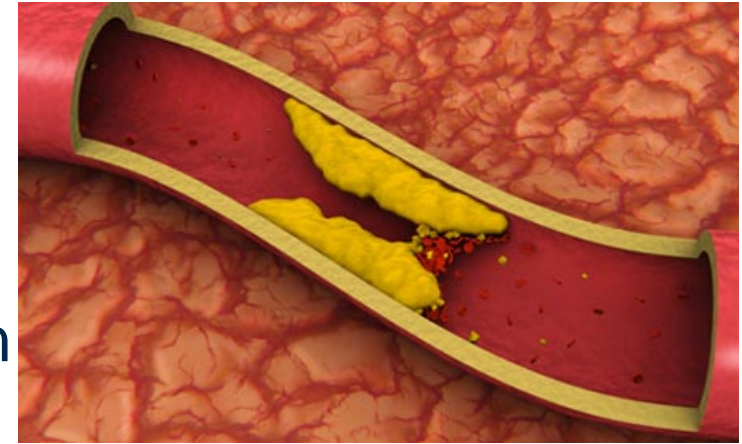
- 9 712 **Gesunde**, deren Serumproben von 1981 bis 1983 auf **Rheumafaktor** getestet worden waren, wurden bis 2010 im Verlauf beobachtet; 183 von ihnen entwickelten eine **rheumatoide Arthritis (rA)**.
- Das höchste absolute **Zehn-Jahres-Risiko** hatten rauchende Patientinnen der Altersstufe von 50 – 69 Jahren mit Titern > 100.
- **Problem:** Keine Therapie und keine Prophylaxe möglich (außer Nikotinkarenz) → Gefahr der permanenten Angst vor einer rA.



(K. Krüger, Rheumatologie-Update, März 2013)

Erhöhtes Atheroskleroserisiko bei Rheuma

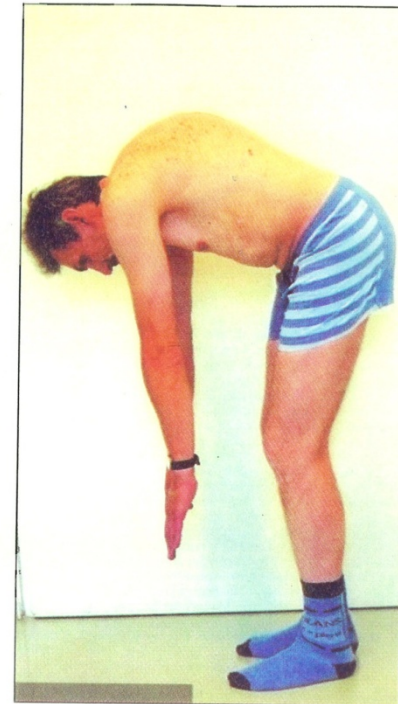
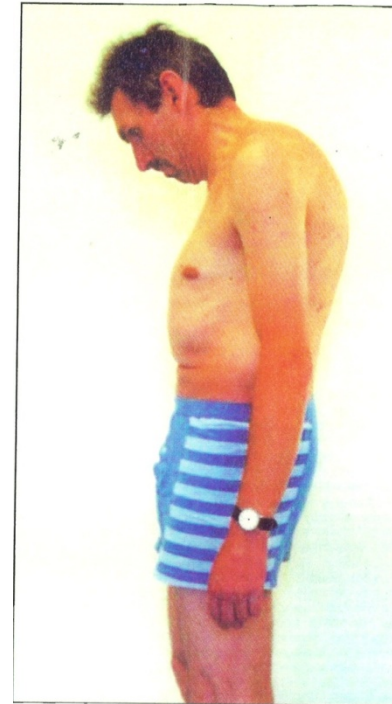
- Herzinfarkte und Schlaganfälle treten bei **RA-Patienten** doppelt so häufig auf wie in der übrigen Bevölkerung.
- Schon in den ersten Erkrankungsjahren einer entzündlichen Gelenkerkrankung lassen sich mit kardiologischen Funktionstests **Veränderungen in den Arterien** nachweisen.
- Auch **beschwerdefreie Menschen** mit positivem Rheumafaktor oder erhöhten **rheumaspezifischen Autoantikörpern (ACPA)** im Blut haben bereits ein **erhöhtes Atheroskleroserisiko**.



(U. Müller-Ladner, Internisten-Kongress, April 2013)

HLA B 27: Krankheitsassoziationen

- Normalbevölkerung 5-10%
- **M. Bechterew** 88-96%
- Reaktive Arthritis 67-80%
- Psoriasis-Arthritis
 - Achsenskelett* 35-83%
 - periphere Gelenke* 11-24%
- Arthritis bei C. ulc./M. Crohn
 - Achsenskelett* 33-72%
 - periphere Gelenke* 8-15%



Beachten: HLA B 27 im Screening ist ein prädiktiver Gentest!