

# To Screen or Not to Screen ...



Untersuchen kann man bekanntermaßen alles Mögliche, aber ob das auch immer sinnvoll ist, sollte man sich schon fragen. Manchmal ist vielleicht auch in der Medizin das alte Sprichwort angebracht: „Was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß“. Oder noch etwas provokanter auf den Punkt gebracht: Es gibt keinen Gesunden, es gibt nur Menschen, die noch nicht intensiv genug untersucht wurden.

In diesem Heft bildet das Thema Gestationsdiabetes einen Schwerpunkt. Eigentlich ist dies ein gynäkologisches Thema und man könnte sich fragen, was das überhaupt in einer Zeitschrift für Allgemeinmedizin verloren hat. Ich denke, es wird zu Recht in der ZFA aufgegriffen. Zum einen sind schwangere Frauen durchaus hausärztliche Patientinnen, zum anderen werden sie gezielt vom Gynäkologen zum Hausarzt geschickt, um den oralen Glukosetoleranztest durchführen zu lassen. Wenn dann eine pathologische Glukosetoleranz oder gar ein Gestationsdiabetes festgestellt werden, wird die weitere Behandlung vom Hausarzt durchgeführt oder zumindest koordiniert. Und vor allem bleibt eine wichtige Aufgabe meist für den Hausarzt: die durch ein positives Testergebnis beunruhigte, verunsicherte und verängstigte Patientin wieder zu beruhigen.

Der Effekt einer stringenten Behandlung eines Gestationsdiabetes ist zwar nicht groß, aber er ist – wie in der Arbeit von Koch et al. in diesem Heft dargestellt – nachweisbar und statistisch signifikant. Das scheint doch ein Screening mit allen Nachteilen wie Verunsicherung, Überdiagnostik und natürlich auch Kosten zu rechtfertigen. Harald Abholz macht in seinem Review deutlich, dass der Nachweis von Therapieerfolg noch kein ausreichendes Argument für ein generelles Screening ist. Wir dürfen annehmen, dass auch ohne generelle Einführung des Glukosetoleranztests für alle Schwangeren ein therapierelevanter Gestationsdiabetes in den meisten Fällen aufgedeckt würde, so wie das auch heute ohne generelles Screening schon der Fall ist. Das generelle Screening bringt wahrscheinlich keinen zusätzlichen Nutzen – und nur Verunsicherung für eine Vielzahl von Frauen, die nie eine manifeste Erkrankung oder gar deren Folgen erleiden würden. So kommt denn auch die eher kritische US Preventive Services Taskforce – im Gegensatz zu zahlreichen gynäkologischen und diabetologischen Fachgesellschaften – zu dem Ergebnis, dass die „derzeitige Evidenz nicht ausreicht, um ein generelles Screening auf Gestationsdiabetes zu empfehlen“. Wenn es um die Gesundheit der Schwangeren und Neugeborenen geht, sollte zwar die Kostenfrage überhaupt kein Thema sein, aber knappe Ressourcen im Gesundheitssystem für 650.000 orale Glukosetoleranztests im Jahr zu vergeuden, ohne dass ein Nutzen erkennbar ist, sollte doch gut überlegt sein.

Herzliche Grüße

Ihr

*Andreas Sönnichsen*