www.tgam.at

Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

VU 2020 – Screening auf Diabetes Typ 2

Diabetes in der AM-Praxis, 14. 09. 2020

Vortrag Dr. Herbert Bachler

- Dr. Herbert Bachler - Offenlegung:
  - Kein potentieller Interessenskonflikt (außer „Wahrheitsfindung“)
  - Ich beziehe kein Geld aus pharmazeutischer Industrie oder von Medizinprodukt-Herstellern – „Null-Euro-Ärzte“

www.tgam.at
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

VU2020 – Empfehlungen zur Überarbeitung der Österreichischen Vorsorgeuntersuchung

originalarbeit

Wien Med Wochenschr
https://doi.org/10.1007/s10354-019-0699-6

wmw
Wiener Medizinische Wochenschrift

Evidenzbasierte Empfehlungen zur Überarbeitung der österreichischen Vorsorgeuntersuchung

Isolde Sommer · Viktoria Titscher · Birgit Teufer · Irma Klerings · Barbara Nußbaumer-Streit · Monika Szelag · Lisa Affengruber · Gernot Wagner · Anna Glechner · Christina Kien · Agnes Ebenberger · Irmgard Schiller-Frühwirth · Thomas E. Dorner · Andrea Siebenhofer · Bernd Haditsch · Herbert Bachler · Uwe Siebert · Gerald Gartlehner

Eingegangen: 14. Februar 2019 / Angenommen: 15. Mai 2019
© Der/die Autor(en) 2019

Tab. 4 Empfehlungen für die neue Vorsorgeuntersuchung

Änderung bisherige VU	Zielerkrankung, Risikofaktor	Empfehlung	Stärke der Empfehlung	Art der Evidenz	Vertrauen in die Evidenz
Neu	Abdominales Aorten-Aneurysma	Männer zwischen 65 und 75 Jahren sollen einmalig mittels abdominaler Sonographie auf abdominales Aorten-Aneurysma gescreent werden	Schwach	IE	Moderat
		Frauen sollen nicht auf abdominales Aorten-Aneurysma gescreent werden	Schwach	IE	Moderat
Adaptiert	Altersbedingte Sehschwäche	Erwachsene ab 65 Jahren sollen mittels Frage nach Sehverschlechterung alle 2 Jahre auf altersbedingte Sehschwäche gescreent werden. Optional kann das Screening, zusätzlich zur Frage nach Sehverschlechterung, mittels Sehtafeln erfolgen. Nach positivem Screeningergebnis soll eine weiterführende Abklärung durch die Vorsorgeärztin/den Vorsorgearzt oder gegebenenfalls bei der Fachärztin/beim Facharzt erfolgen	Schwach	ESR	Sehr niedrig
Gestrichen	Asymptomatische Bakteriurie	Erwachsene sollen nicht auf asymptomatische Bakteriurie gescreent werden	Stark	ESR	Niedrig
Neu	Chronische Nierenerkrankungen	Erwachsene ab 40 Jahren, bei denen mindestens ein Risikofaktor (arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, Adipositas (BMI ≥30 kg/m^2) oder terminale Niereninsuffizienz in der Familie) vorliegt, sollen mittels Albumin-/Kreatinin-Quotient aus dem Spontanharn und auf Serum-Kreatinin/eGFR aus dem Blut alle 2 Jahre auf chronische Nierenerkrankungen gescreent werden	Schwach	USR	Niedrig
		Erwachsene ohne erhöhtes Risiko für chronische Nierenerkrankungen sollen nicht gescreent werden	Stark	USR	Niedrig
Adaptiert	Diabetes mellitus Typ 2	Erwachsene mit erhöhtem Risiko (ab moderatem Risiko nach FINDRISK) sollen alle 3 Jahre mittels Nüchtern-Glukose-Test oder HbA1C auf Typ 2 Diabetes mellitus gescreent werden	Schwach	IE	Moderat
		Erwachsene ohne erhöhtes Risiko sollen nicht auf Typ 2 Diabetes mellitus gescreent werden	Schwach	IE	Moderat

Typ II Diabetes mellitus

Population und Screening-Test

- Kanada und USA empfehlen Screening für Erwachsene mit erhöhtem Risiko für Typ II Diabetes mittels HbA1C oder Nüchtern-Glukose-/Glukose-Toleranz-Test.
- Keine der Institutionen empfiehlt populationsweites Screening. Kanada und Großbritannien sprechen sich explizit dagegen aus.

Screening-Intervall

- Jährlich bei sehr hohem Risiko (Kanada)
- Alle 3-5 (Kanada) oder 3 (USA) Jahre bei erhöhtem Risiko

www.tgam.at
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

	Kanada	Großbritannien	USA
Alle Erwachsenen ab 18 Jahre	✘	✘	-
Erwachsene mit hohem Risiko	✓	-	✓
HbA1C, Nüchternglukose-test, Glukose-Toleranztest	✓	-	✓
Screening-Intervall	Jährlich, 3 – 5 Jahre	-	3 Jahre
Stärke der Empfehlung	Schwach dafür (Erwachsene mit hohem Risiko) Schwach dagegen (Alle Erwachsenen)	-	Schwach dafür (Erwachsene mit hohem Risiko)

✘ Empfehlung dagegen ✓ Empfehlung dafür - keine Empfehlung

www.tgam.at
TGAM
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Diabetes Typ 2

Adaptiert

Erwachsene mit erhöhtem Risiko (ab moderatem Risiko nach FINDRISK) sollen alle 3 Jahre mittels Nüchtern-Glukose-Test oder HbA1C auf Typ 2 Diabetes gescreent werden.
(Schwach, moderate Qualität der Evidenz, starker Konsens)

Erwachsene ohne erhöhtes Risiko sollen nicht auf Typ 2 Diabetes gescreent werden.
(Schwach, moderate Qualität der Evidenz, starker Konsens)

Evidenz: Personen mit einem erhöhten Risiko profitieren von intensiven Lebensstilinterventionen. Moderates Risiko nach FINDRISK - Wahrscheinlichkeit von 16 % in den nächsten zehn Jahren zu erkranken.

CA, USA dafür, UK dagegen

Cochrane Österreich

www.tgam.at
TGAM
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Empfehlungen VU 2020

Erwachsene mit erhöhtem Risiko (ab moderatem Risiko nach FINDRISK) sollen alle 3 Jahre mittels Nüchtern-Glukose-Test oder HbA1C auf Typ 2 Diabetes gescreent werden.	Schwache Empfehlung bei moderater Qualität der Evidenz (starker Konsens)	2 von 3 evidenzbasierten Quellleitlinien sprechen sich für ein Screening auf Diabetes mellitus bei Personen mit erhöhtem Risiko auf Basis der wissenschaftlichen Evidenzlage aus (online Abstimmung). Wissenschaftliche Evidenz zeigt, dass Personen mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, wie z. B. Personen mit beeinträchtigter Nüchtern-Glukose oder Glukosetoleranz, von intensiven Lebensstilinterventionen profitieren. Eine Person mit einem moderaten Risiko nach FINDRISK hat eine Wahrscheinlichkeit von 16 % in den nächsten zehn Jahren an Typ 2 Diabetes zu erkranken.
Erwachsene ohne erhöhtes Risiko sollen nicht auf Typ 2 Diabetes gescreent werden.	Schwache Empfehlung bei moderater Qualität der Evidenz (Konsens)	2 von 3 evidenzbasierten Quellleitlinien sprechen sich gegen ein Screening auf Diabetes mellitus bei Personen ohne erhöhtes Risiko auf Basis der wissenschaftlichen Evidenzlage aus (online Abstimmung).