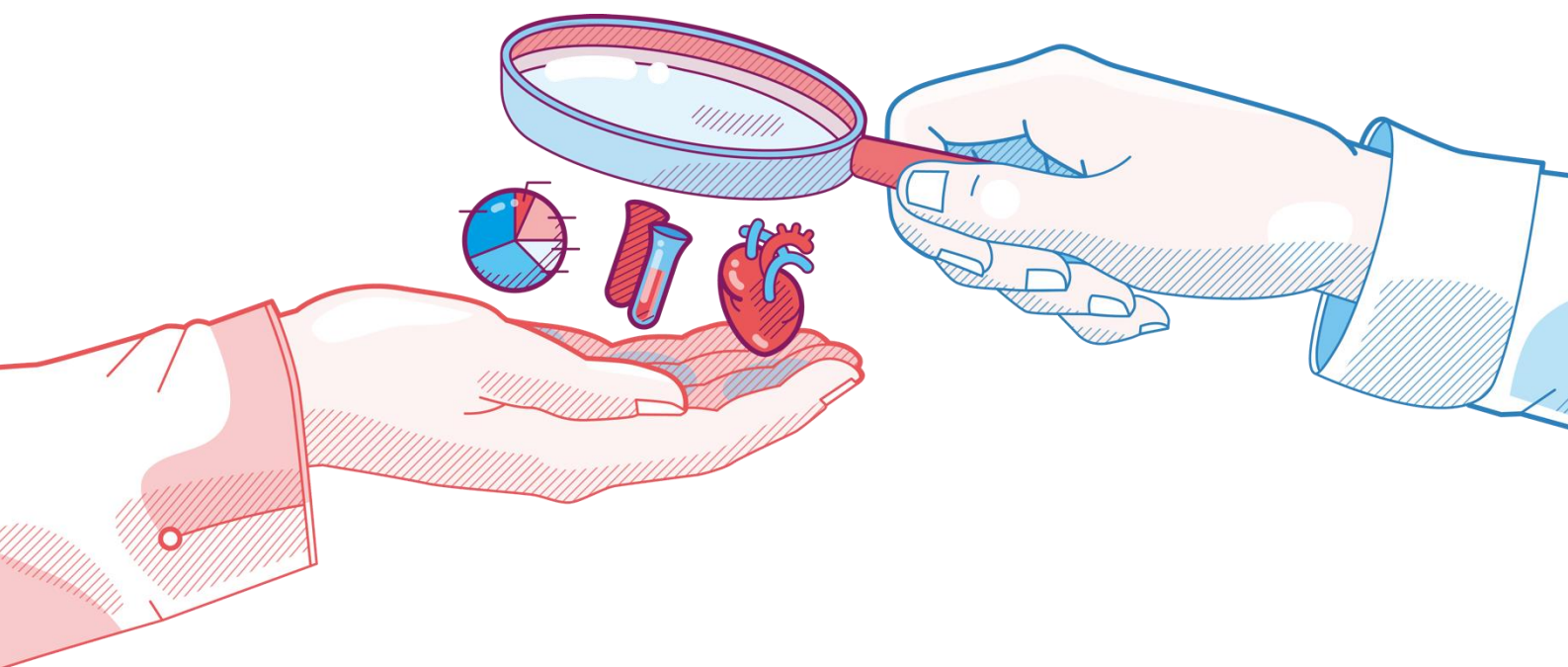


**EVIDENZ KOMPAKT**

## **Screening auf das Vorliegen einer Carotisstenose bei asymptomatischen Erwachsenen**



**Stand: 15.11.2016**

---

## Autoren

- Stefanie Butz (M. Sc. Public Health)
- Dr. med. Dagmar Lühmann (Oberärztliche Koordinatorin Forschung)
- Annette Ernst (Dipl. Gesundheitswirtin FH)

Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

## Review

Dr. med. Hans-Otto Wagner,  
Facharzt für Allgemeinmedizin / Oberärztlicher Koordinator Klinische Versorgung  
Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Dr. med. Michaela Eikermann  
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), Essen

Zur besseren Lesbarkeit wird im Text auf die gleichzeitige Nennung weiblicher und männlicher Wortformen verzichtet. Angesprochen sind grundsätzlich beide Geschlechter.

## Herausgeber



Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)  
Theodor-Althoff-Straße 47  
D-45133 Essen

Telefon: 0201 8327-0  
Telefax: 0201 8327-100  
E-Mail: [office@mds-ev.de](mailto:office@mds-ev.de)

Internet: <http://www.mds-ev.de>

## 1 Problemstellung

Zur Erkennung von Verengungen der inneren Halsschlagader (Carotisstenose) stehen unterschiedliche Methoden zur Verfügung: das einfache Abhören (Auskultation) der Blutgefäße, Ultraschalluntersuchungen wie die Doppler-, Duplex- oder Farbduplexsonographie und die Kontrastmitteluntersuchungen (Angiographie) mittels Röntgen, Computertomographie oder Magnetresonanztomographie. Da die (Farb-)Duplexsonographie mit relativ geringem Aufwand und ohne Strahlenbelastung ein zuverlässiges Diagnoseinstrument darstellt, ist sie das Standardverfahren zur Diagnostik von Carotisstenosen.

Asymptomatischen Patienten wird die Untersuchung der hirnversorgenden Gefäße mittels Carotisduplexsonographie häufig im Rahmen eines „Erweiterten Check-Ups“ bzw. einer „Schlaganfall-Vorsorge“ als Selbstzahlerleistung angeboten.

Der vorliegende Bericht umfasst die Bewertung der IGeL „Screening auf das Vorliegen einer Carotisstenose“ mittels Duplexsonographie.

## 2 Methodik

Die Bewertungen des IGeL-Monitors basieren in erster Linie auf systematischen Übersichtsarbeiten und sind damit sogenannte Overviews (Systematische Übersichtsarbeiten auf Basis von systematischen Übersichtsarbeiten). Sie beinhalten in der Regel eine ergänzende Recherche nach Primärstudien.

### 2.1 Recherche

Es erfolgte eine systematische Recherche nach systematischen Übersichtsarbeiten (SR) und Health Technology Assessments (HTA) in der Datenbank Medline via PubMed, der Cochrane Library und der CRD-Datenbank. Eine ergänzende Recherche nach RCTs, die nach Abschluss der Recherche in den eingeschlossenen SR publiziert wurden, erfolgte in Medline via PubMed.

### 2.2 Studienselektion

Folgende Kriterien für den Einschluss von Studien und Evidenzsynthesen in die Bewertung wurden festgelegt:

**Population:** Asymptomatische Erwachsene ab 50 Jahren, mit und ohne Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen.

**Intervention:** Screening auf das Vorliegen einer Verengung der Halsschlagadern (Carotisstenosen) mittels (Farb-)Duplexsonographie.

**Kontrollintervention:** Keine Intervention zur Diagnostik von Carotisstenosen.

**Zielgrößen (Endpunkte):** Morbidität, Mortalität, Lebensqualität, unerwünschte Ereignisse (UE) der Untersuchung bzw. der therapeutischen Konsequenzen der Untersuchung (Komplikationen weiterführender invasiver Diagnostik, Operationen von <70%igen Stenosen (nach NASCET), Operations-Komplikationen, Schlaganfälle als Operationsfolge etc.).

**Studientypen:** Systematische Reviews und Randomisierte kontrollierte Studien (ergänzend sowie als Basis für die eingeschlossenen systematischen Reviews).

### **3 Ergebnisse**

#### **3.1 Datenbasis der IGeL-Bewertung**

In den Recherchen nach systematischen Übersichtsarbeiten und Health Technology Assessments wurden acht Treffer erzielt, wovon nach dem Selektionsprozess anhand der PICO-Fragestellung eine relevante systematische Übersichtsarbeit verbleibt, die als relevant für die vorliegende Bewertung betrachtet wurde.

Durch die ergänzende Recherche nach Primärstudien wurden 41 Treffer erzielt, wovon nach dem Selektionsprozess anhand der PICO-Kriterien keine Studie/Publication verbleibt, die als relevant für die vorliegende Bewertung betrachtet werden kann.

Insgesamt wurde somit eine relevante systematische Übersichtsarbeit identifiziert, die die Grundlage der vorliegenden Bewertung bildet.

#### **3.2 Methodische Qualität der eingeschlossenen Publikationen**

Die relevante Evidenzsynthese wurde mit dem AMSTAR-Instrument (A Measurement Tool to Assess systematic Reviews) einer Qualitätsbewertung unterzogen und als methodisch hochwertig eingestuft.

#### **3.3 Zusammenfassung der Ergebnisse zu Nutzen und Schaden**

Derzeit lässt die vorhandene Studienlage keine Aussage zum Nutzen eines Screenings auf das Vorliegen einer Carotisstenose bei asymptomatischen, über 50-jährigen Personen zu. Daher werten wir die Ergebnisse insgesamt als „keinen Hinweis auf einen Nutzen“. Die Datenlage hinsichtlich eines möglichen Schadens ist zwar unsicher, es bestehen jedoch Hinweise auf Schäden, die plausibel auf das Screening zurückgeführt werden können. Auf der Basis dieser Datenlage kommen wir zu einem tendenziell negativen Urteil.

Alle in den eingeschlossenen Publikationen untersuchten Endpunkte sowie deren Bewertung sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt:

Tabelle 1: Nutzen-Schaden-Bilanzierung der IGeL

	<i>Keine Hinweise auf Nutzen</i>	<i>Hinweise auf Nutzen</i>	<i>Belege für Nutzen</i>
<b><i>Keine Hinweise auf Schaden</i></b>			
<b><i>Hinweise auf Schaden</i></b> <i>Ungenauigkeit der Messmethode mit der Konsequenz weiterführender Diagnostik bzw. nicht indizierter operativer Eingriffe sowie psychischer Belastung der Betroffenen.</i>	<i>Keine Hinweise auf Nutzen</i>		
<b><i>Belege für Schaden</i></b>			

#### 4 Fazit

Insgesamt bewerten wir die IGeL „Screening auf das Vorliegen einer Carotisstenose bei asymptomatischen Patienten“ als „tendenziell negativ“.