



**Aktualisierte Evidenzprüfung zu „Parametern ohne
Zielkrankheit“ („Rotes Blutbild für Frauen“,
„Harnstreifentest“) im Rahmen der „Vorsorgeuntersuchung
NEU“**

Juni 2006

Dr. U. Reichenpfader, MPH



Verfasserin

Dr.med.Ursula Reichenpfader, MPH

Hochschullehrerin für Public Health

FH JOANNEUM Gesundheitsmanagement im Tourismus

8344 Bad Gleichenberg

Inhaltsverzeichnis

Executive Summary _____	4
Hintergrund _____	4
Krankheitslast _____	5
Diagnostische Merkmale _____	5
Methodik _____	6
Ergebnisse _____	7
Primärstudien _____	7
Empfehlungen ausgewählter nationaler und internationaler Screening Institutionen _____	7
Sekundärstudien: HTA-Berichte und Systematische Übersichtsarbeiten _____	8
Diskussion und Schlussfolgerungen _____	8
Literatur _____	9
Anhang _____	11
Ausgewählte Nationale und Internationale Empfehlungen (inkl. Leitlinien, Stellungnahmen, Gutachten, Programmrichtlinien) zu Screening und Prävention _____	15

Executive Summary

Für die beiden untersuchten Testverfahren „Rotes Blutbild für Frauen“ sowie „Harnstreifentest“ wurden bisher keine adäquaten Zielerkrankungen bzw. Gesundheitsstörungen definiert. Objektivierbare und nachvollziehbare Auswahlkriterien zur Aufnahme dieser Testverfahren in ein nationales bevölkerungsweites Screening-Programm wurden bisher nicht formuliert.

Unter der Annahme hypothetischer Zielerkrankungen (Anämie, Tumore und Infektionen des Harntrakts, renale Erkrankungen) bzw. geeigneter klinisch-diagnostischer Marker (i.e. Proteinurie, Hämaturie, Bakteriurie) kann derzeit zur Wirksamkeit derartiger Screening-Programme keine wissenschaftlich fundierte Grundlage identifiziert werden. Sowohl der natürliche Verlauf, als auch das klinische Spektrum der in Frage kommenden Erkrankungen sind äußerst heterogen. Die Krankheitslast dieser Erkrankungen bzw. Gesundheitsstörungen sind für Österreich nicht dokumentiert bzw. schwer abschätzbar. Die diagnostische Wertigkeit der Verfahren für Routine-Screening in einer Allgemeinbevölkerung ist nicht zufrieden stellend belegt. Anerkannte nationale und internationale Empfehlungen zu derartigen Screening-Programmen sind derzeit nicht verfügbar.

Hintergrund

Im Konsensusbeschluss zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischer Ärztekammer vom 16. Dezember 2004 heißt es in dem zum Gesamtvertrag der „Vorsorgeuntersuchung Neu“ (VU Neu) angefügten Gesamtüberblick über die einzelnen Interventionen, Testverfahren und Parameter im medizinischen Früherkennungsprogramm zu den folgenden spezifisch erwähnten Verfahren:

Die Parameter Triglyzeride, Rotes Blutbild für Frauen und Harnstreifentest fallen nach der Übergangsfrist (bis Ende 2006) grundsätzlich weg, außer neue grundlegende wissenschaftlich gesicherte Studienergebnisse beweisen die Sinnhaftigkeit dieser Parameter in einer Vorsorgeuntersuchung. Der Parameter Gamma GT bleibt grundsätzlich weiter im Programm. Es wird jedoch eine Parallelevaluierung mit dem Audit GMAT Bogen durchgeführt. Falls diese Evaluierung ergibt, dass das Gamma GT keine Aussagekraft hat, scheidet dieser Parameter aus dem Programm aus (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Österreichische Ärztekammer, 2005).

Die für die erwähnten Verfahren „Rotes Blutbild für Frauen“ sowie „Harnstreifentest“ hier durchgeführte Analyse versteht sich als eine Kurz-Recherche zu in einschlägigen Datenbanken publizierten systematischen Primär- und Sekundärstudien und Empfehlungen relevanter internationaler und nationaler Screening- und HTA-Facheinrichtungen.

Krankheitslast

Für die beiden untersuchten Parameter wurden bisher keine Zielerkrankungen bzw. Gesundheitsstörungen definiert. Es kann lediglich angenommen werden, dass mit dem Verfahren „Harnstreifentest“ Infektionen und/ oder Tumore des Harntrakts sowie renale Erkrankungen identifiziert werden sollen. Mit dem Parameter „Rotes Blutbild für Frauen“ könnte nach Anämieformen gesucht werden. Zu beiden Verfahren sind in der VU Neu bisher keine Alterslimits festgelegt. Zu sämtlichen dieser hypothetischen Zielerkrankungen (für die dann auch jeweils diagnostische Kriterien mit definierten Cut-Off-Werten bzw. Kategorien spezifiziert werden müssten) können für Österreich keine epidemiologischen Schätzungen zur Krankheitslast getroffen werden.

Diagnostische Merkmale

Beim Testverfahren „Rotes Blutbild für Frauen“ sind in der „Vorsorgeuntersuchung Neu“ zusätzlich auch die beiden Parameter Hämatokrit und Hämoglobin (so genanntes kleines Blutbild) inkludiert. Die erwähnten Harnteststreifen (auch: Streifentest im Harn) sind in diversen Test-Ausführungen in Verwendung (Testfelder für mehrere Parameter für Harnanalytik im Schnelltest). Dies stellt eine nennenswerte Einschränkung in Bezug auf die mögliche Übertragbarkeit von Ergebnissen zur Testgüte aus systematischen Bewertungen (welche sich auf definierte Test-Reagenzien beziehen) dar. Hinsichtlich der für die „Vorsorgeuntersuchung Neu“ (VU Neu) vorgesehenen Testverfahren wird dazu keine nähere Vorgabe gemacht. Jeder der in Österreich derzeit verfügbaren Mehrfachreagenzträger auf Urobilinogen, Blut, Eiweiß, Nitrit, Glucose sowie Leukozyten kann verwendet werden. Hinsichtlich der diagnostischen Wertigkeit der Harnstreifentests sind Unzulänglichkeiten bei Sensitivität und Spezifität sowie sehr niedrige prädiktive Werte belegt (Boulware et al., 2003, S. 3111), was zusätzlich durch die geringen Prävalenzen der potentiellen Zielerkrankungen erschwert wird. Lediglich zum Ausschluss bakterieller Harnwegsinfekte in einer Allgemeinpopulation (Setting nicht näher bezeichnet) ist die Nützlichkeit des Harnstreifentests (d.h. positives Reagens auf Leukozytenesterase und/ oder Nitrit) belegt. Ein negatives Ergebnis beider Testfelder kann dabei mit hinreichender Sicherheit für das Nichtvorliegen einer Harnwegsinfektion zum Untersuchungszeitraum gewertet werden. Problematisch sind jedoch auch bei dieser Zielerkrankung die niedrigen Werte der Sensitivität von 61% bis 93% bzw. positiv prädiktiven Werte von 27% bis 33% (Deville et al., 2004). Systematische Bewertungen der diagnostischen Genauigkeit dieser Tests weisen auf große Heterogenität, auch aufgrund von nicht einheitlich verwendeten Referenzverfahren (McClellan et al., 2003) bzw. Cut-Off-Werten, hin (Lammers et al., 2001, S. 506). In der

Mehrzahl der Fälle werden die Testverfahren jedoch lediglich in Spezial-Settings bzw. in ausgewählten Subpopulationen verwendet und es bestehen somit erhebliche Einschränkungen bei der Übertragbarkeit dieser Ergebnisse (U.S. Preventive Services Task Force, 2004b, S. 2).

Methodik

Aufgrund der nicht hinreichend definierten Festlegung der Zielerkrankungen wird die methodisch korrekte Vorgehensweise bei der Formulierung der Suchstrategie erschwert. Unter den gegebenen Bedingungen ist eine strukturierte und umfassende Aufarbeitung sowie kritische Bewertung („critical appraisal“) des Forschungsstandes zur Begründung der Entscheidungsgrundlage beeinträchtigt.

Dennoch wurde versucht, Suchworte zu oben formulierten hypothetischen Zielerkrankungen abzuleiten. Dabei wurden beim Harnstreifentest vor allem die relevantesten Zielgrößen im Zusammenhang mit den verwendeten Mehrfachreagentien (i.e. Proteinurie, Hämaturie, Bakteriurie) in die Suchstrategie inkludiert. Für die Fragestellung im Zusammenhang mit dem „Roten Blutbild für Frauen“ wurde nach der präsumptiven Zielerkrankung „Anämie“ sowie zu diagnostischer Wertigkeit (Sensitivität, Spezifität, prädiktiver Wert) von den hier relevanten hämatologischen Parametern (Rotes Blutbild, Hämoglobin, Hämatokrit) gesucht (sämtliche Angaben zu Suchstrategien und den Ergebnissen sind im Anhang dokumentiert).

Dazu wurden Primärstudien relevanter randomisierter kontrollierter Studien (RCTs), Publikationen mit systematischen Informationszusammenfassungen (z. B. HTA-Berichte, Systematische Literaturübersichten, Reviews) sowie klinische Leitlinien berücksichtigt. Diese Suche wurde in der MEDLINE-Datenbank (PubMed-Oberfläche), der Cochrane Library, den wichtigsten HTA-Datenbanken (NHS Centre for Reviews and Dissemination: Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE), NHS Economic Evaluation Database (NHS EED), INAHTA HTA-database, CRD Ongoing Reviews Database), ausgewählten Leitliniendatenbanken sowie über die Publikations- und Projektlisten der weltweit tätigen HTA-Institutionen durchgeführt. Außerdem wurde über relevante Suchmaschinen bzw. Suchverzeichnisse (NHS Health Library, OMNI, National Library of Medicine MEDLINE Plus) nach Empfehlungen und Leitlinien gesucht. Besonders über die Websites international anerkannter einschlägiger Screening- und Vorsorgeinstitutionen wurde nach Dokumenten mit Empfehlungen, Stellungnahmen, Gutachten und Programmbeschreibungen gesucht. Die Suchspezifikationen, Festlegungen sowie Ein- und Ausschlusskriterien für die Literatursuche sind dem Anhang zu entnehmen.

Ergebnisse

Primärstudien

Unter Verwendung der im Anhang dokumentierten Suchstrategie wurden dabei keine für die Fragestellung relevanten (i.e. Nachweis der Effektivität von Screening in Bezug auf Senkung krankheitsspezifischer Mortalität oder Morbidität; diagnostische Validität) Primärstudien identifiziert (siehe datenbankspezifische Dokumentation und Anmerkungen im Anhang).

Empfehlungen ausgewählter nationaler und internationaler Screening

Institutionen

Unter Verwendung der im Anhang dokumentierten Suchstrategie wurden dabei keine bzw. keine unterstützenden Empfehlungen für bevölkerungswides Screening auf Blasenkrebs, renale Erkrankungen, (asymptomatische) Bakteriurie, Proteinurie oder Hämaturie identifiziert. Auch konnten keine bzw. keine unterstützenden Empfehlungen für Anämie-Screening bei Frauen im allgemeinen (d.h. nicht schwangeren Frauen) identifiziert werden. Für beide Fragestellungen fand sich also auf Basis der verwendeten Suchstrategie an sämtlichen der angeführten Institutionen bzw. Datenbanken kein Nachweis der Inklusion dieser Verfahren in aktuelle Screening-Programme.

Es muss davon ausgegangen werden, dass die hier untersuchten Testverfahren im Kontext von *diagnostischen Testungen oder opportunistischem Screening* innerhalb der nationalen Gesundheitsversorgung durchgeführt werden. Sofern derartige Untersuchungen außerhalb von organisierten Screening-Programmen (i.e. Programme auf der Basis anerkannter Screening-Kriterien und mit solider wissenschaftlicher Grundlage; siehe auch: Wissenschaftszentrum Gesundheitsförderung/Prävention der VAEB, 2005, S. 28-29) angeboten werden, ist die zugängliche Datenlage dazu dürftig. Eine Internet-Recherche an einschlägigen nationalen Einrichtungen (i.e. Gesundheitsministerium, Gesundheitsrat, Kommissionen Öffentlicher Gesundheit) und Suche nach Publikationen speziell zu Angeboten solcher „Früherkennungsuntersuchungen“ ergab eine nur mangelhafte Ausbeute. Es kann angenommen werden, dass diesbezügliche Informationen nicht oder nicht adäquat (z.B. lediglich in der Landessprache) veröffentlicht werden. Eine umfangreichere Suche unter Einbeziehung Grauer Literatur oder zeitintensivere Recherchemethoden (z.B. ExpertInnen-Interviews, Befragung von Schlüsselpersonen u.ä.) würden den Rahmen dieser Kurzbewertung jedoch sprengen.

Sekundärstudien: HTA-Berichte und Systematische Übersichtsarbeiten

Eine Suche in den HTA-Datenbanken des NHS Centre of Reviews and Dissemination (Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) und NHS Economic Evaluation Database (NHS EED)) konnte für die Fragestellung unter Berücksichtigung der formulierten Einschlusskriterien keine relevante bzw. keine ein entsprechendes Screening unterstützende Publikation identifizieren (Suchstrategie und Details siehe Anhang).

Diskussion und Schlussfolgerungen

Zu beiden hier untersuchten Testverfahren ist unter der Annahme der relevanten Zielerkrankungen die Effektivität eines Screenings nicht belegt. Ergebnisse der Primärstudien aus der vorliegenden Kurz-Recherche sowie auch die überwiegende Anzahl der identifizierten Sekundärquellen weisen auf die nicht ausreichende wissenschaftliche Absicherung hin. Die Inklusion beider Parameter in bevölkerungsweite Screening-Programme kann unter Heranziehung von Empfehlungen anerkannter nationaler und internationaler Screening-, HTA- und Public Health-Einrichtungen nicht gerechtfertigt werden.

Literatur

1. Boulware LE, Jaar BG, Tarver-Carr ME, Brancati FL & Powe NR. (2003). Screening for proteinuria in US adults: a cost-effectiveness analysis. *JAMA*, Dec 17;290(23):3101-14.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (1998). CDC MMWR Recommendation Report. Recommendations to Prevent and Control Iron Deficiency in the United States. *MMWR* 47(RR-3);1-36.
3. Craig JC, Barratt A, Cumming R, Irwig L & Salkeld G. (2002). Feasibility study of the early detection and treatment of renal disease by mass screening. *Intern Med J.* Jan-Feb;32(1-2):6-14.
4. Deville WL, Yzermans JC, van Duijn NP, Bezemer PD, van der Windt DA & Bouter LM. (2004). The urine dipstick test useful to rule out infections. A meta-analysis of the accuracy. *BMC Urol.* Jun 2;4:4.
5. Gemeinsamer Bundesausschuss. (2005). *Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten („Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien“)*. (Zuletzt geändert am 21. Dezember 2004). veröffentlicht im *Bundesanzeiger* Nr. 61 (S. 4 995) vom 1. April 2005).
6. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Österreichische Ärztekammer. (2005). Gesamtvertrag Download am 16.5.2006, von <http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/104864.PDF>
7. Kryszczuk K, Kelsberg G & Rich J. (2004). Clinical inquiries. Should we screen adults for asymptomatic microhematuria? *J Fam Pract.* Feb;53(2):150-3.
8. Lammers RL, Gibson S, Kovacs D, Sears W. & Strachan G. (2001). Comparison of test characteristics of urine dipstick and urinalysis at various test cutoff points. *Ann Emerg Med.* Nov;38(5):505-12.
9. Logsetty, S. (2004). *Screening for bladder cancer*. In: Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. Canadian Guide to Clinical Preventive Health Care. Ottawa: Health Canada, 1994; 826-36. U.S. Preventive Services Task Force. (2004). *Screening for Asymptomatic Bacteriuria*. USPSTF, Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.
10. McClellan WM, Ramirez SP & Jurkovitz C. (2003). Screening for chronic kidney disease: unresolved issues. *J Am Soc Nephrol.* Jul;14(7 Suppl 2):S81-7.
11. National Screening Committee, UK (2005). *National Screening Committee Policy Position - renal disease screening May 2005*.

12. U.S. Preventive Services Task Force. (2004a). *Screening for Asymptomatic Bacteriuria: A Brief Evidence Update for the U.S. Preventive Services Task Force*. USPSTF, Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.
13. U.S. Preventive Services Task Force. (2004b). *Screening for Bladder Cancer: A Brief Evidence Update for the U.S. Preventive Services Task Force*. USPSTF, Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.
14. U.S. Preventive Services Task Force. (2006a). *Recommendation Statement: Screening for Iron Deficiency Anemia--Including Iron Supplementation for Children and Pregnant Women*. USPSTF, Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.
15. U.S. Preventive Services Task Force. (2006b). *Screening for Iron Deficiency Anemia in Childhood and Pregnancy Update of the 1996 U.S. Preventive Task Force Review*. USPSTF, Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.
16. Wissenschaftszentrum Gesundheitsförderung/Prävention der VAEB. (2005). *Vorsorgeuntersuchung Neu - Wissenschaftliche Grundlagen*. Download am 12.5. 2005, von <http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/89423.PDF>

Anhang

Für die Literatursuche wurden folgende Festlegungen getroffen:

- Suchzeitraum: 3. Mai 2006 bis 12. Juni 2006
- Publikationszeitraum: 1. Jänner 2001 bis 30. April 2006
- Einschlusskriterien: Publikationssprache Englisch, Deutsch
- Ausschlusskriterien: Nichterfüllung der Kriterien für Zielgruppe (i.e. gesunde Allgemeinbevölkerung bzw. Subpopulation Frauen), Alter; Studiendesign (Fallstudien/Fallberichte/ Fallserien, narrative Reviews, Kommentare u.ä., Konferenzbeiträge, Projektberichte wurden nicht berücksichtigt), Spezialsetting (eine Liste mit den bibliographischen Angaben zu sämtlichen identifizierten Publikationen ist auf Anfrage bei der Autorin erhältlich)
-

MEDLINE		
Suchergebnisse nach Literaturdatenbanken, Anzahl der Treffer, Anmerkungen		
A.1. Suchbegriffe: Search (all fields) (mass screening OR periodic health examination) AND anemia; Limits: All Adult: 19+ years, Publication Date from 2001/01/01 to 2006/04/30, Clinical Trial, Meta-Analysis, Practice Guideline, Randomized Controlled Trial, Review, Female, Humans		
10 Treffer	Screening der Abstracts	Sämtliche 10 Arbeiten nicht themenrelevant (z.B. genetisches Screening, Intervention), bzw. Nichterfüllung der Einschlusskriterien (Zielgruppe, Setting, Fragestellung)
A.2. Suchbegriffe: Search (all fields) (diagnosis OR sensitivity OR specificity OR predictive value OR reproducibility) AND (hemoglobins OR hematocrit OR red blood count OR anemia)) AND mass screening Limits: All Adult: 19+ years, Clinical Trial, Meta-Analysis, Practice Guideline, Randomized Controlled Trial, Review, Female, Humans		

42 Treffer (alle Arbeiten nicht themenrelevant: Zielgruppe, diagnostisches Verfahren, Setting)		
B. Suchbegriffe: Search (all fields) (mass screening OR periodic health examination) AND (proteinuria OR hematuria OR bacteriuria OR urine analysis OR urine dipstick) Limits: All Adult: 19+ years, Publication Date from 2001/01/01 to 2006/04/30, Clinical Trial, Meta-Analysis, Practice Guideline, Randomized Controlled Trial, Review, Humans		
22 Treffer	Screening der Abstracts	Ausschluss von 19 Arbeiten (z.B. Testverfahren, Zielgruppe Hochrisikopopulation, Zielerkrankung, Setting, Design)
Gansevoort RT, Verhave JC, Hillege HL, Burgerhof JG, Bakker SJ, de Zeeuw D, de Jong PE; for the PREVEND Study Group. <i>Kidney Int Suppl.</i> 2005 Apr;(94):S28-35.	The validity of screening based on spot morning urine samples to detect subjects with microalbuminuria in the general population.	Nicht berücksichtigt (laboranalytisches Testverfahren für Harnanalyse)
Craig JC, Barratt A, Cumming R, Irwig L & Salkeld G. <i>Intern Med J.</i> 2002 Jan-Feb;32(1-2):6-14.	Feasibility study of the early detection and treatment of renal disease by mass screening.	nicht experimentell (Machbarkeitsstudie, Modellierung)
Kryszczuk K, Kelsberg G & Rich J. <i>J Fam Pract.</i> 2004 Feb;53(2):150-3.	Clinical inquiries. Should we screen adults for asymptomatic microhematuria?	Review (nicht experimentell), keine Empfehlung für Routine-Screening auf Mikrohämaturie

CRD (DARE, NHS EED, HTA)		
Suchergebnisse nach Literaturdatenbanken, Anzahl der Treffer, Anmerkungen		
A. Suchbegriffe: mass screening OR screening OR periodic health examination /All fields AND anemia/All fields ANDNOT pregnant OR pregnancy/All fields		
Insgesamt 4 Treffer	(davon 0 im relevanten Publikationszeitraum ab 01. 2001)	Ausschluss aller 4 Arbeiten aufgrund fehlender Relevanz für Fragestellung (Zielgruppe, Zielkrankheit)
B. Suchbegriffe: mass screening OR screening OR periodic health examination /All fields AND proteinuria OR hematuria OR bacteriuria OR urine analysis OR urine dipstick /All fields ANDNOT children OR infant OR pregnancy OR pregnant/All fields		
Insgesamt 22 Treffer	(davon 9 im relevanten Publikationszeitraum ab 01. 2001)	Ausschluss von 18 Arbeiten aufgrund fehlender Relevanz für Fragestellung (Zielgruppe, Zielkrankheit, Setting, Testverfahren)
Craig J C, Barratt A, Cumming R, Irwig L, Salkeld G. (2002). <i>Internal Medicine Journal</i> ;32(1-2):6-14.	Feasibility study of the early detection and treatment of renal disease by mass screening.	Nicht berücksichtigt (s.o.): Machbarkeitsstudie, Modellierung (Conclusio: aufgrund der Datenlage Proteinurie-Screening und Frühtherapie mit ACE-Hemmer in Australischer Bevölkerung mittleren und höheren Alters möglicherweise lohnenswert; notwendig wären jedoch große bevölkerungsbasierte Follow-Up-Studien)
Boulware LE, Jaar BG, Tarver-Carr ME, Brancati FL & Powe NR. (2003). <i>JAMA</i> ;23:3101-3114.	Screening for proteinuria in US adults: a cost-effectiveness analysis.	Proteinurie-Screening zur Verminderung der Progression von chronischen Nierenerkrankungen bzw. verminderter Mortalität in der US Bevölkerung ist nicht kosteneffektiv (lediglich Hochrisiko-Gruppe Bluthochdruck, Diabetes).
Preston A, O'Donnell T &	Screening for urinary tract	Nicht berücksichtigt (fehlende Relevanz: Setting, Zielbevölkerung; Fallfindung)

Phillips C A. (1999). <i>British Journal of Biomedical Science</i> ;56(4):253-257.	infections in a gynaecological setting: validity and cost-effectiveness of reagent strips	statt Routine-Screening)
Deville W L, Yzermans J C, van Duijn N P, Bezemer P D, van der Windt D A, Bouter LM (2004). <i>BMC Urology</i> ; 4:4.	The urine dipstick test useful to rule out infections: a meta-analysis of the accuracy.	Nicht berücksichtigt (fehlende Relevanz: Setting; Fallfindung statt Routine-Screening

Cochrane Library: Cochrane Database of Systematic Reviews

Suchergebnisse nach Literaturdatenbanken, Anzahl der Treffer, Anmerkungen

A. Suchbegriffe: "anemia AND (screening OR mass screening OR peridodic health examination) in Title, Abstract or Keywords in The Cochrane Database of Systematic Reviews"

2 Treffer (Reviews)	Screening der Abstracts	Fehlende Relevanz (Zielkrankheit, Zielgruppe)
---------------------	-------------------------	---

B. Suchbegriffe: "(mass screening OR periodic health examination) in Title, Abstract or Keywords and (proteinuria OR hematuria OR bacteriuria OR urine analysis OR urine dipstick) in Title, Abstract or Keywords in The Cochrane Database of Systematic Reviews"

5 Treffer	Screening Abstracts	Ausschluss (Zielkrankheit, Zielgruppe)
-----------	---------------------	--

Ausgewählte Nationale und Internationale Empfehlungen (inkl. Leitlinien, Stellungnahmen, Gutachten, Programmrichtlinien) zu Screening und Prävention

Suchergebnisse nach Institution/ Organisation, Kurzzusammenfassung Empfehlung, Anmerkungen		
Suchbegriffe: (mass screening OR screening OR periodic health examination) /All fields AND ((proteinuria OR hematuria OR bacteriuria OR bladder cancer OR renal disease OR urine analysis) OR anemia) (Suchzeitraum wie oben)		
UK National Screening Committee (Suche in der NHS Screening Specialist Library http://www.library.nhs.uk/screening/): 4 Treffer		
UK National Screening Committee. (2006)	The National Screening Committee's Policy on screening for bladder cancer in adults.	Screening auf Blasenkrebs sollte nicht angeboten werden. Screening auf Proteinurie mittels Harnstreifentest wird nicht empfohlen und sollte nicht mehr angeboten werden.
UK National Screening Committee. (2005).	Renal disease screening (Population: men and women) National Screening Committee Policy Position - May 2005	Screening auf Glomerulonephritis oder renale Erkrankungen sollte nicht mehr angeboten werden. Screening auf Proteinurie mittels Harnstreifentest wird nicht empfohlen und sollte nicht mehr angeboten werden. (Überarbeitung für 2007 geplant)
UK National Screening Committee. (2002a).	Evaluation of Urinary Tract Malignancy (Bladder Cancer) Screening against NSC Criteria	s.o.
UK National Screening Committee. (2002b).	Population screening for bladder cancer and glomerulonephritis.	s.o.

U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) (Suche über http://www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm) 3 Treffer		
U.S. Preventive Services Task Force (2006). Agency for Healthcare Research and Quality	Screening Children and Pregnant Women for Iron Deficiency Anemia	Nicht berücksichtigt: Zielgruppe (USPSTF empfiehlt Routine Screening auf Eisenmangel-Anämie für asymptomatische <u>schwängere</u> Frauen: Empfehlungsgrad B)
U.S. Preventive Services Task Force. (2004a).	Screening for Bladder Cancer	USPSTF Empfehlung gegen Routine Screening auf Blasenkrebs bei Erwachsenen.
U.S. Preventive Services Task Force. (2004b).	Screening for Asymptomatic Bacteriuria	Nur Empfehlung für <u>schwängere</u> Frauen (jedoch: USPSTF Empfehlung gegen Screening auf asymptomatische Bakteriurie in allen anderen Populationen)
Centers for Disease Control and Prevention (CDC) MMWR Recommendation Report. (1998). MMWR 47(RR-3);1-36.	Recommendations to Prevent and Control Iron Deficiency in the United States.	Nicht berücksichtigt (Publikationsdatum: seit 1998 nicht mehr aktualisiert!), Übertragbarkeit? Empfehlungen konträr zu USPSTF (Methodik für Evidenzbewertung und Gradempfehlung nicht spezifiziert: Screening auf Eisenmangel-Anämie alle 5-10 Jahre ab der Adoleszenz bei Routineuntersuchungen; jährliche Intervalle bei allen Frauen mit erhöhtem Risiko (z.B. erhöhter menstrueller Blutverlust).
Canadian Task Force on Preventive Health Care (Suche über http://www.ctfphc.org/): Insgesamt 2 Treffer (zum Teil keine Aktualisierung im		

definierten Publikationszeitraum)		
Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. (1993)	Dipstick Proteinuria Screening of Asymptomatic Adults to Prevent Progressive Renal Disease	Screening für renale Erkrankungen sollte nicht angeboten werden. Screening auf Proteinurie mittels Harnstreifentest wird nicht empfohlen und sollte nicht mehr angeboten werden. (Ausnahme: Hochrisikopopulation mit IDDM)
Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. (1993).	Screening for Bladder Cancer	Task Force spricht sich gegen Screening der Allgemeinbevölkerung auf Blasenkrebs mittels Harnstreifentest für Mikrohämaturie (sowie zytologischer Harnanalyse) aus
Ausgewählte Screening-, HTA-, und Public Health-Institutionen <ul style="list-style-type: none"> • Committee on the Population Screening Act (WBO) Netherlands Health Council (http://www.gr.nl/wbo.php) • Health Evidence Network (HEN) http://www.euro.who.int/HEN • National Institutes of Health (NIH) - National Heart, Lung and Blood Institute http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/index.htm • National Institute for Health and Clinical Excellence http://www.nice.org.uk/ • Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) http://www.iqwig.de/nichtmedikamentoese_verfahren.112.html • Hoher Gesundheitsrat – HGR Belgien https://portal.health.fgov.be/portal/page?_pageid=56,4190386&_dad=portal&_schema=PORTAL&_MENU=menu_3_1 • National Screening Unit (NSU) of the Ministry of Health New Zealand 		Anmerkung: an sämtlichen der angeführten Institutionen wurde unter <u>Verwendung oben angeführter Suchwörter bzw. Suchstrategien</u> KEINE relevante Publikation oder Empfehlung zu den untersuchten Verfahren identifiziert!

<http://www.moh.govt.nz/nationalscreeningunit>

- Australian Government Department of Health and Ageing <http://www.health.gov.au/>
- Department of Health and Children, Ireland <http://www.dohc.ie/>
- Ministry of Health and Social Affairs, Sweden <http://www.sweden.gov.se/sb/d/2061>
- Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweiz
<http://www.bag.admin.ch/index.html?lang=de>
- Ministry of Health and Care Services, Norway <http://odin.dep.no/hod/engelsk/bn.html>
- The International Network of Agencies for Health Technology Assessment
- Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health
<http://www.cadth.ca/index.php/en/home>
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)
<http://www.dimdi.de/dynamic/de/hta/db/index.htm>
- Danish Centre for Evaluation and Health Technology Assessment
http://www.sst.dk/Planlaegning_og_behandling/Medicinsk_teknologivurdering.aspx?lang=en
- SBU – The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care
<http://www.sbu.se/www/index.asp>
- FinOHTA Finnish Office for Health Technology Assessment
<http://finohta.stakes.fi/EN/Custom/TarkennettuHaku.htm?cFunc=AdvancedSearch>
- The Consensus Development Program (CDP) by the National Institutes of Health (NIH)

Datenbanken für Leitlinien

- Leitlinien Suche über NHS Library
<http://www.library.nhs.uk/guidelinesfinder/Page.aspx?pagename=INTER>

<ul style="list-style-type: none"> • Leitlinien von Fachgesellschaften in der AWMF (AMWF online) http://leitlinien.net/ • Leitlinien-INFO des ÄZQ http://www.leitlinien.de/ • International Guideline Library des Guidelines International Network (GIN) http://www.g-i-n.net/index.cfm?fuseaction=homepage • Scottish Intercollegiate Guidelines Network http://www.sign.ac.uk/guidelines/published/index.html 		
National Guideline Clearinghouse™ (NGC) der Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ) (US) http://www.guideline.gov/		
<p>Insgesamt 40 Treffer (Ausschluss von 33 Treffern aufgrund fehlender Relevanz; 3 Empfehlungen bereits in Tabelle weiter oben inkludiert; nebenstehende Auflistung: Anmerkungen zu verbleibenden Publikationen)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). (2005). Preventive services for adults. Bloomington (MN). • Michigan Quality Improvement Consortium. (2005). Adult preventive services (ages 18-49). Southfield (MI). • Michigan Quality Improvement Consortium. (2005). Adult preventive services (ages 50-65+). Southfield (MI) • American Academy of Family Physicians (AAFP). (2005). Summary of recommendations for clinical preventive services. Leawood (KS). 	<p>Empfehlungen zu Früherkennungsuntersuchungen enthalten <u>keines</u> der hier untersuchten Testverfahren bzw. sprechen explizit eine <u>negative</u> Empfehlung aus.</p>
Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (2005) (Zuletzt geändert am 21. Dezember 2004,	Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten	Die nach diesen Richtlinien durchzuführenden ärztlichen Maßnahmen bei Frauen und Männern vom 36. Lebensjahr an dienen der

<p>veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 61 (S. 4 995) vom 1. April 2005).</p>	<p>(„Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien“)</p> <p>Untersuchungen aus dem Urin: Eiweiß, Glukose, Erythrozyten, Leukozyten und Nitrit (Harnstreifentest)</p>	<p>Früherkennung solcher häufig auftretenden Krankheiten, die wirksam behandelt werden können und deren Vor- oder Frühstadium durch diagnostische Maßnahmen erfaßbar ist. Die durchzuführenden ärztlichen Maßnahmen sollen sich insbesondere auf die Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Nierenerkrankungen sowie des Diabetes mellitus erstrecken. Sie sollen zur Früherkennung der betreffenden Krankheiten die jeweils relevanten Risikofaktoren einbeziehen.</p>
---	---	--