

Vorsorgeuntersuchungen

Früherkennung von Krankheiten



Warum Vorsorgeuntersuchungen?

Vorsorgeuntersuchungen sollen mögliche Erkrankungen entdecken, bevor Symptome oder Beschwerden auftreten, also solange die untersuchte Person gesund erscheint. Denn je früher eine Erkrankung erkannt wird, desto besser ist sie behandelbar. Vorsorgeuntersuchungen werden in der Fachsprache oft als «Screening» bezeichnet.

Bevor eine Vorsorgeuntersuchung in Betracht gezogen wird, sollte die Person über die Vor- und Nachteile informiert werden. Dazu gehören unter anderem die Bedeutung von Testergebnissen, Behandlungsmöglichkeiten und die üblichen damit einhergehenden Risiken.

Inhaltsverzeichnis

4	Erkennung von Risikofaktoren: Erkrankungen, die das Herz und das Gefäßsystem betreffen
4	Blutdruckmessung
4	Cholesterinmessung
4	Blutzuckerbestimmung
4	Screening auf Aussackung der Hauptschlagader im Bereich der Bauchhöhle (Bauchaortenaneurysma oder BAA)
6	Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung: Krebs, grüner Star und Osteoporose
6	Brustkrebs (Mammakarzinom)
6	Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom)
9	Prostatakrebs (Prostatakarzinom)
9	Hautkrebs (Melanom)
10	Darmkrebs (Kolonkarzinom)
10	Lungenkrebs (Lungenkarzinom)
10	Grüner Star (Glaukom)
10	Osteoporose (Knochenschwund)
11	Vor- und Nachteile der Früherkennung
11	Wer kann bei der Entscheidung helfen?
12	Empfohlene Untersuchungen mit Risikofaktoren
14	Empfohlene Untersuchungen ohne Risikofaktoren

Erkennung von Risikofaktoren

Erkrankungen, die das Herz und das Gefässsystem betreffen

Blutdruckmessung

Bluthochdruck (Hypertonie) zählt zu den wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Eine erfolgreiche Therapie der Hypertonie kann das Auftreten von Folgeerkrankungen deutlich verringern (vgl. mediX-GL Hypertonie, 2020). Das Screening auf Bluthochdruck wird bei allen Erwachsenen ab 18 Jahren alle drei Jahre und ab einem Alter von 40 Jahren jährlich empfohlen (vgl. EviPrev-Empfehlungen, 2021).

Cholesterinmessung

Chronisch erhöhtes Cholesterin ist ein Risikofaktor für eine Erkrankung der Herzkranzgefässe (koronare Herzkrankheit oder KHK), einen Herzinfarkt (Myokardinfarkt) oder einen Schlaganfall (Apoplexie) (vgl. mediX-GL, 2021). Wird der Cholesterinspiegel mithilfe von Medikamenten gesenkt, kann dies die Zahl der Folgeerkrankungen verringern. Ein Screening auf Gesamtcholesterin, TG sowie HDL- und LDL-Cholesterin wird bei Personen ab 40 Jahren alle zwei bis fünf Jahre je nach Risikoeinschätzung empfohlen (vgl. EviPrev-Empfehlungen, 2021). Mit dem Risikorechner der Schweizer Arbeitsgruppe Lipide und Atherosklerose (AGLA) lässt sich das absolute Risiko in Prozent berechnen, innerhalb von zehn Jahren an der koronaren Herzkrankheit zu versterben oder einen nicht tödlichen Herzinfarkt zu erleiden.

Blutzuckerbestimmung

Bis zu 4 Prozent der Schweizer Bevölkerung leiden an Typ-2-Diabetes. Die Krankheit durchläuft eine lange Phase, Prädiabetes genannt, in der die betroffene Person noch keine Symptome verspürt. Deshalb wird Typ-2-Diabetes oft erst spät bemerkt. Bei allen übergewichtigen oder adipösen Erwachsenen im Alter zwischen 35 und 75 Jahren wird daher alle ein bis drei Jahre je nach RF ein Screening auf (Prä-)Diabetes durch Messen des sogenannten HbA1c-Werts empfohlen (vgl. mediX-GL, 2021). Dieser gibt an, wie hoch die Zuckerkonzentration innerhalb der letzten Wochen im Blut gewesen ist. Ein Diabetes-Screening durch Messen des Nüchtern-Blutzuckers/HbA1c-Werts sollte bei allen Menschen im Alter von 40 bis 75 Jahren erfolgen und alle ein bis drei Jahre wiederholt werden (vgl. EviPrev-Empfehlungen, 2021).

Screening auf Aussackung der Hauptschlagader im Bereich der Bauchhöhle (Bauchaortenaneurysma oder BAA)

Unter Bauchaortenaneurysma (BAA) wird die krankhafte Erweiterung der Bauchschlagader (Aorta) verstanden. Ein BAA verursacht selten Beschwerden und bleibt häufig unentdeckt. Doch es besteht die Gefahr, dass die Gefässwand der Hauptschlagader an dieser Stelle reisst und die Patientin oder der Patient innerlich verblutet. Die Gesamtsterblichkeit bei geplatzttem BAA beträgt mehr als 90 Prozent. Ein BAA kann mit einer Ultraschalluntersuchung einfach, sicher und kostengünstig diagnostiziert werden. Deshalb wird die Untersuchung Männern zwischen 65 und 75 Jahren empfohlen, die aktive oder ehemalige Raucher sind (vgl. EviPrev-Empfehlungen, 2021). Zudem sind Männer ab 65 Jahren, bei denen Aneurysmen in der Familie vorkommen oder die unter unkontrolliertem Bluthochdruck oder schwerer Gefässkrankheit leiden, einem grösseren Risiko ausgesetzt (vgl. mediX-GL, 2021).



Die Empfehlungen zu den Vorsorgeuntersuchungen stammen aus den mediX-Guidelines zu Check-ups und den aktuellen Empfehlungen des Programms «Evidenzbasierte Prävention» (EviPrev).

EviPrev

Das Programm EviPrev (evidenzbasierte Prävention) unterstützt eine umfassende, systematische und nachweislich wirksame Prävention und Gesundheitsförderung. EviPrev wurde von den medizinischen Instituten der Universitäten Lausanne, Bern und Zürich sowie vom Schweizerischen Tropen- und Public-Health-Institut entwickelt. Unterstützt wird EviPrev durch das Bundesamt für Gesundheit, die Krebsliga Schweiz, die Schweizerische Herzstiftung, die Rheumaliga Schweiz, die Schweizerische Diabetesgesellschaft, Gesundheitsförderung Schweiz und weitere Institutionen.

mediX

mediX Schweiz ist ein Zusammenschluss fortschrittlicher Ärztenetze mit Einzelärztinnen und -ärzten und arbeitet seit vielen Jahren partnerschaftlich mit Helsana zusammen. EviPrev stützt sich auf die Empfehlungen der U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) und passt diese entsprechend für die Schweiz an.

Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung Krebs, grüner Star und Osteoporose

Brustkrebs (Mammakarzinom)

Viele Risikofaktoren für Brustkrebs sind unvermeidbar. Darunter familiäre Brustkrebshäufung, Linkshändigkeit oder frühere Strahlenbelastung. Anders verhält es sich mit Risiken, die mit der Lebensweise zusammenhängen: Das Risiko steigt bei chronisch hohem Zigarettenkonsum. Täglicher Alkoholkonsum über viele Jahre ist ebenfalls ein Risikofaktor. Und auch übergewichtige Frauen erkranken 2,5-mal so häufig wie normalgewichtige (vgl. mediX-GL, 2021).

Abtasten der Brust

Die meisten Brusttumore werden von den Frauen selbst durch Tasten entdeckt. Nur einer von zwölf erweist sich dabei als bösartig. Die Selbstuntersuchung der Brust durch systematisches Abtasten nach entsprechender Schulung wird zwar oft empfohlen, die Sterberate lässt sich damit allerdings nicht senken. Das gilt auch für das Abtasten der Brust durch die Ärztin oder den Arzt. Obwohl der Nutzen des Brustabtastens fraglich ist, profitiert wohl ein Teil der Frauen von der regelmässigen Selbstuntersuchung: Ihr Körperbewusstsein wird gefördert und sie übernehmen aktive Verantwortung für ihre Gesundheit. Bei anderen Frauen wiederum löst die Empfehlung zur regelmässigen Selbstuntersuchung ihrer Brust Ängste und übertriebene Selbstsorge aus (vgl. mediX-GL, 2021).

Mammografie-Screening

Das Mammografie-Screening ist weiterhin umstritten, stellt aber derzeit die beste Möglichkeit dar, Brustkrebs in einem frühen Stadium zu entdecken. Dann beträgt die Fünf-Jahres-Überlebensrate bei adäquater Therapie über 90 Prozent.

Der aktuelle Wissensstand lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- 40- bis 49-jährige Frauen ohne erhöhtes Brustkrebsrisiko profitieren nicht von einem Mammografie-Screening.
- Dem möglichen Nutzen des Mammografie-Screenings stehen einige Nachteile gegenüber, vor allem die grosse Zahl falsch-positiver Befunde. Ein falsch-positiver Befund bedeutet, dass eine gesunde Frau fälschlicherweise als krank eingestuft wird. Die Folgen sind ungerechtfertigte Biopsien, unnötige psychische Belastungen und zuweilen auch überflüssige Behandlungen (vgl. mediX-GL, 2021).

Gemäss EviPrev wird Frauen zwischen 50 und 75 Jahren empfohlen, in einem Arztgespräch die Vor- und Nachteile einer Mammografie zu erörtern. Frauen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko werden regelmässige Mammografie-Screenings schon in jüngeren Jahren empfohlen (vgl. EviPrev-Empfehlungen, 2021).

Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom)

Risikofaktoren für Gebärmutterhalskrebs sind früher Beginn sexuellen Verkehrs, häufiger Partnerwechsel und ungeschützter Geschlechtsverkehr. Alle drei Faktoren begünstigen die Übertragung des humanen Papillomavirus (HPV), das für die Mehrzahl der Krebsfälle verantwortlich ist. Der Gebrauch von Kondomen kann das Infektionsrisiko reduzieren, ein vollständiger Schutz besteht aber nicht (vgl. mediX-GL, 2021).

Pap-Abstrich

Die Untersuchung eines Zellabstrichs aus dem Gebärmutterhals (Pap-Abstrich) hat sich zur Früherkennung der häufigsten Form von Gebärmutterhalskrebs, des sogenannten Zervix-Plattenepithelkarzinoms, bewährt. Die Entwicklung der Krankheit kann in vielen Fällen anhand von auffälli-



Die meisten Brusttumore werden von den Frauen selbst durch Tasten entdeckt.



gen Befunden in Vorsorgeuntersuchungen rechtzeitig verhindert bzw. gestoppt werden (vgl. Comprehensive Cancer Center Vienna). Dies hat zur Folge, dass die Häufigkeit von Neuerkrankungen mit diesem häufigsten Typ um 20 bis 60 Prozent gesenkt werden kann (vgl. mediX-GL, 2021). Der Pap-Test wird allen Frauen im Alter von 21 bis 29 Jahren alle drei Jahre als Routine-Screening empfohlen. Im Alter von 30 bis 70 Jahren sollte alle drei Jahre ein Pap-Test oder ein HPV-Screening erfolgen (vgl. EviPrev-Empfehlungen, 2021).

Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs

Die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs wird Mädchen und jungen Frauen vor dem ersten Geschlechtsverkehr empfohlen. Die Hochrisikotypen HPV 16 und HPV 18 sind für 70 Prozent der Zervixkarzinome verantwortlich. Hochrisikotypen können Krebsvorstufen und Krebs hervorrufen (vgl. mediX-GL, 2021). Der neuste Impfstoff bietet einen Schutz vor insgesamt neun HPV-Typen; unter anderem vor HPV 16 und 18 sowie vor einigen HPV-Typen, die Genitalwarzen hervorrufen. Er wird aufgrund der erhöhten Wirksamkeit empfohlen (vgl. Bundesamt für Gesundheit BAG, 2023).

Prostatakrebs (Prostatakarzinom)

Haupttrisikofaktor für Prostatakrebs ist das Alter. Im Übrigen steigt das Risiko mit der Anzahl direkt betroffener Verwandter (Vater oder Brüder).

PSA-Screening

Bislang ist der Nutzen eines bevölkerungsweiten PSA-Screenings nicht eindeutig belegt und es kann keine breite Empfehlung abgegeben werden. Der Bluttest kann zu Überdiagnosen und unnötigen Behandlungen führen (vgl. mediX-GL, 2021). Allerdings wird Männern zwischen 50 und 70 Jahren empfohlen, die Vor- und Nachteile eines Screenings mit der Ärztin oder dem Arzt zu besprechen und gegebenenfalls alle ein bis drei Jahre ein Screening durchzuführen. Ein gezieltes Screening ist bei Männern mit genetisch erhöhtem Risiko angedacht (vgl. EviPrev-Empfehlungen, 2021). Grundsätzlich kann der PSA-Test angeboten werden, wenn ein Mann den ausdrücklichen Wunsch nach Früherkennung äussert und er bereit ist, weitere Abklärungen (Abtasten, Ultraschall, Gewebeprobe-Entnahme und -Untersuchung) sowie allenfalls eine Therapie in Kauf zu nehmen (vgl. mediX-GL, 2021).

Hautkrebs (Melanom)

Hautinspektion

Obwohl die Haut leicht zugänglich ist und verdächtige Veränderungen im Prinzip leicht erkennbar sind, sind der Nutzen und auch die Risiken des Hautkrebs-Screenings mittels Ganzkörperuntersuchung noch unbekannt.

Die ABCDE-Regel (siehe Kasten) kann genutzt werden, um auffällige Muttermale zu erkennen und zu beobachten. Sofern einer der fünf Punkte bei einem Muttermal zutreffen, ist ein Arztbesuch zu erwägen. Regelmässige Kontrollen sind zudem Personen zu empfehlen, die viele Pigmentflecken haben (vgl. mediX-GL, 2021).

ABCDE-Regel zur Erkennung von auffälligen Muttermalen

- A** **Asymmetrie** (Abweichungen von der runden oder ovalen Form)
- B** **Begrenzung** (unregelmässige oder unscharfe Begrenzung)
- C** **Colorit** (unterschiedlich starke Färbung)
- D** **Durchmesser** von mehr als 6 mm
- E** **Erhabenheit**

Darmkrebs (Kolonkarzinom)

Darmkrebs hat eine lange Vorlaufzeit. In 90 Prozent der Fälle entwickelt sich Darmkrebs aus gutartigen Geschwülsten der Schleimhaut oder des Drüsengewebes meistens in Form von sogenannten Polypen. Weil es mehrere Jahre dauert, bis aus einem gutartigen Tumor Krebs entsteht, bietet die Früherkennung eine gute Chance auf Heilung. Die Häufigkeit dieser Krebsart ist ein zusätzliches Argument für das Darmkrebs-Screening. Zwei Screening-Methoden stehen zur Verfügung: die Suche nach verborgenem Blut im Stuhl und die Darmspiegelung (Koloskopie).

Test auf verborgenes Blut im Stuhl (FIT: Fecal Immunochemical Test)

Darmkrebs verursacht recht häufig Blutungen, die im Stuhl Spuren hinterlassen und anhand eines Stuhltests nachgewiesen werden können.

Darmspiegelung (Koloskopie)

Die bevorzugte Methode zur Darmkrebsvorsorge ist die Darmspiegelung, da sie eine Untersuchung des gesamten Dickdarms erlaubt. Falls die Ärztin oder der Arzt währenddessen Schleimhautwucherungen (Polypen) entdeckt, können diese gleich entfernt werden. Damit wird eine Krebsentstehung wirksam verhindert (vgl. mediX-GL, 2021).

Die Koloskopie wird Männern und Frauen zwischen 50 und 75 Jahren empfohlen, da in diesem Alter das Risiko für Darmkrebs deutlich zunimmt. War alles in Ordnung, ist es ausreichend, die Untersuchung erst nach zehn Jahren zu wiederholen (vgl. EviPrev-Empfehlungen, 2021). Bei Personen mit geringem Darmkrebsrisiko oder Personen, die primär keine Koloskopie wünschen, stellt der FIT-Test (OC-Sensor) eine gleichwertige Alternative dar und sollte alle zwei Jahre wiederholt werden. Im Falle eines positiven Ergebnisses ist eine Koloskopie erforderlich. Für Personen mit erhöhtem Risiko gelten andere Empfehlungen als für die Normalbevölkerung (vgl. mediX-GL, 2021).

Lungenkrebs (Lungenkarzinom)

Low-Dose CT

Lungenkrebs ist die am häufigsten zum Tod führende Krebserkrankung in der Schweiz. Symptome werden oft erst im fortgeschrittenen Stadium erkannt und die Heilungschancen sind gering. Bislang ist der Nutzen eines bevölkerungsweiten Screenings nicht nachgewiesen, jedoch kann die Sterberate durch ein jährliches Screening mit einer niedrig dosierten Computertomografie (CT) bei Hochrisikopatientinnen und -patienten gesenkt werden (vgl. mediX-GL, 2021).

Nach Absprache mit der Ärztin oder dem Arzt wird alle ein bis zweieinhalb Jahre unter folgenden Voraussetzungen ein Screening mit einem niedrig dosierten CT empfohlen: Die Patientin oder der Patient ist asymptomatisch, zwischen 50 und 80 Jahre alt, Raucher oder früher Raucher gewesen, hat 15 Jahre lang oder länger eine Packung Zigaretten pro Tag geraucht oder vor weniger als zehn Jahren mit dem Rauchen aufgehört (vgl. EviPrev-Empfehlungen, 2021).

Grüner Star (Glaukom)

Screening

Unter dem Begriff «Glaukom» werden Augenerkrankungen zusammengefasst, bei denen der Sehnerv geschädigt ist. Hierdurch kann das Gesichtsfeld eingeschränkt sein. Im schlimmsten Fall wird die Person blind. Wenn Betroffene die Krankheit bemerken, sind die Augenschäden meist schon weit fortgeschritten und nicht mehr rückgängig zu machen. Das Glaukom tritt mit steigendem Alter häufiger auf. 25 bis 50 Prozent der Betroffenen haben einen erhöhten Augeninnendruck. Es gibt jedoch noch weitere Risikofaktoren.

Derzeit ist der Nutzen eines bevölkerungsweiten Glaukom-Screenings nicht nachgewiesen. Eine augenärztliche Untersuchung erscheint jedoch ab 50 Jahren sinnvoll, bei Risikopatientinnen und -patienten schon ab 40 Jahren. Dazu gehören Personen mit Glaukom in der Familie, hochgradigem Bluthochdruck, starker Kurzsichtigkeit, langfristiger Steroidtherapie und dunkler Hautfarbe (vgl. mediX-GL, 2021).

Osteoporose (Knochenschwund)

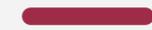
Osteodensitometrie (Knochendichtemessung)

Personen mit Osteoporose haben eine niedrigere Knochenmasse und ihr Knochengewebe ist verändert. Dadurch können die Knochen leichter brechen. Das Ziel des Osteodensitometrie-Screenings ist, die Osteoporose früh zu erkennen und einzuschätzen, ab welchem individuellen Bruchrisiko eine Behandlung sinnvoll ist, um osteoporotische Erst- oder Folgebrüche zu verhindern (vgl. mediX-GL Osteoporose, 2018). Das Osteoporose-Screening mittels Knochendichtemessung wird nicht routinemässig empfohlen, sondern sollte nach individuell vorhandenen Risikofaktoren bei Frauen ab 65 Jahren besprochen werden. Frauen mit erhöhtem Bruchrisiko wird schon ab 50 Jahren ein Screening empfohlen (vgl. EviPrev-Empfehlungen, 2021).

Vor- und Nachteile der Früherkennung



- Ein wirksames Screeningprogramm kann die Gesundheit der Bevölkerung signifikant verbessern (vgl. WHO, 2020).
- Erkrankungen können in einem Stadium entdeckt werden, in dem sie noch keine Beschwerden verursachen (vgl. IQWiG, 2022).
- Durch Screenings können Risikofaktoren oder Vorstufen einer Erkrankung erkannt werden (vgl. IQWiG, 2022).
- Durch die Früherkennung von Erkrankungen werden weniger toxische Therapien oder Interventionen eingesetzt, z. B. verminderter Einsatz von Chemotherapien zur Behandlung von Brustkrebs (vgl. WHO, 2020).



- Überdiagnose: Bei auffälligen Befunden in Vorsorgeuntersuchungen lassen sich viele Personen behandeln, obwohl sich keine Krankheit entwickelt, sich die Vorstufe einer Erkrankung nicht weiterentwickelt oder sogar zurückgebildet hätte (vgl. IQWiG, 2022).
- Screenings bringen Risiken mit sich und liefern gelegentlich fehlerhafte Ergebnisse (vgl. WHO, 2020):
Ein falsch-positives Ergebnis kann bei den Betroffenen über längere Zeit Angst und Frust auslösen (vgl. WHO, 2020).
Ein falsch-negatives Ergebnis führt dazu, dass die Betroffenen Symptome ignorieren und daher ihre Diagnose zu spät erhalten. Aufgrund von verspäteten Diagnosen werden teils Schadenersatzansprüche erhoben (vgl. WHO, 2020).

Wer kann bei der Entscheidung helfen?

Möchten Sie wissen, ob eine Vorsorgeuntersuchung bei Ihnen angezeigt ist?

Dann lassen Sie sich von Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt beraten.

Haben Sie allgemeine Fragen zu Vorsorgeuntersuchungen?

Unsere Gesundheitsberaterinnen und -berater liefern Ihnen hilfreiche Informationen zum Thema und stehen Ihnen unterstützend zur Seite. Die Helsana-Gesundheitsberatung steht nur Personen zur Verfügung, die bei Helsana zuzusatzversichert sind. Sie ist kostenlos.

Auf dem Helsana-Blog finden Sie ebenfalls weiterführende Informationen zum Thema Vorsorgeuntersuchungen: helsana.ch/vorsorgeuntersuchungen

Gesundheitsberatung

058 340 15 69 *

Montag bis Freitag, 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr (Lokaltarif)

* Mit Ihrem Anruf erklären Sie sich mit den Nutzungsbestimmungen und der Datenschutzerklärung der Helsana-Gesundheitsberatung einverstanden: helsana.ch/gesundheitsberatung

Empfohlene Untersuchungen Mit Risikofaktoren

Untersuchung	Alter	Wer?	Wie oft?
Bauchaortenaneurysma Ultraschall	ab 65	Männer mit Risikofaktoren: – Aneurysmen in der Familie – unkontrollierter Bluthochdruck – schwere Gefässkrankheit	einmalig
Brustkrebs Mammografie-Screening	ab 40 (individuell)	bei erhöhtem Risiko (familiäre Häufung, andere RF)	alle zwei Jahre
	ab spätestens 30	bei bekanntem Brustkrebsgen (BRCA1/BRCA2)	alle zwei Jahre
Cholesterinmessung HDL, LDL, TG	ab Diagnose des RF bzw. der kar- diovasculären Krankheit	Personen mit Risikofaktoren bzw. bestehen- der Krankheit des Herz-/Gefässsystems (kardiovaskuläre Risikofaktoren)	individuell
Darmkrebs Koloskopie		Personen mit erhöhtem Risiko, an Darmkrebs zu erkranken:	
	ab 40 oder zehn Jahre vor dem Erkrankungs- alter der oder des Verwandten	– mindestens eine verwandte Person ersten Grades mit Darmkrebs oder vorhandenen Schleimhautwucherungen, wenn im Alter von unter 60 diagnostiziert	alle fünf Jahre
	nach ca. acht bis zehn Jahren Krankheits- dauer	– chronische Entzündung des Dickdarms (Colitis ulcerosa / Morbus Crohn)	jährlich
	ab 18 bis 25	– erbliche Darmkrebserkrankung in der Familie (FAP, HNPCC) – gesundheitliche Vorgeschichte von Darm- krebs oder gutartigen Geschwülsten der Schleimhaut oder des Drüsengewebes	individuell
	evtl. früherer Screening- beginn (ab 40)	– Adipositas Grad 3 (schwerste Form) – regelmässiger Alkohol-/Nikotinkonsum – insulinpflichtiger Diabetes – Krebserkrankung der Gebärmutter- schleimhaut in jungen Jahren – Überproduktion von Wachstumshormonen – angeborene Stoffwechselerkrankung – Status nach Nierentransplantation – Status nach abdomineller Strahlentherapie – Aufzählung nicht abschliessend	

Untersuchung	Alter	Wer?	Wie oft?
Diabetes-Screening	ab 35 bis 75 bzw. ab Diagno- se Prädiabetes	übergewichtige oder adipöse Erwachsene, bei denen Prädiabetes diagnostiziert wurde (HbA1c: 5,7–6,4)	alle ein bis drei Jahre, je nach RF
	ab 35 bis 75 bzw. ab Diagno- se des RF	Erwachsene mit einem BMI ≥ 25 kg/m ² und einem der folgenden Risikofaktoren: – Bewegungsmangel – Bluthochdruck (BD $\geq 140/90$ mm Hg) oder behandelter Bluthochdruck – HDL $< 0,9$ mmol/l und/oder Triglyceride $> 2,82$ mmol/l – bekannte Hormonstörungen im gebär- fähigen Alter (polyzystisches Ovarsyndrom) – persönliche Vorgeschichte einer Herz- Kreislauf-Erkrankung – Diabetes in der Familie bei einer oder einem Verwandten ersten Grades – ethnische Gruppe mit hohem Risiko (z. B. Afroamerikaner, Lateinamerikaner, indigene amerikanische Völker, asiatische Amerikaner, Pazifikinsulaner)	alle ein bis drei Jahre, je nach RF
Glaukom-Screening diverse Untersuchen- gen bei der Augenärz- tin / dem Augenarzt	ab 40	mit Risikofaktoren: – Glaukom in der Familie – niedriger Blutdruck – sehr hoher Blutdruck – starke Kurzsichtigkeit – längerfristige Steroidtherapie – dunkelhäutig	individuell
Lungenkrebs Low-Dose CT	ab 50 bis 80 (nach Auf- klärung über Nutzen und Risiken)	Risikopatientinnen oder -patienten – 15 oder mehr Packungen Zigaretten pro Jahr – Rauchstopp vor weniger als zehn Jahren	alle ein bis zwei- einhalb Jahre
Osteoporose Osteodensitometrie = Knochendichte- messung)	ab 50 bis 75	Frauen mit erhöhtem Wert nach alters- angepasstem Zehn-Jahres-Frakturrisiko gemäss FRAX (Berechnungsmodell, durch Ärztin oder Arzt angewandt)	individuell
	ab 65 bis 75	Risikofaktoren: – spontane Wirbelfraktur oder Fraktur nach einem belastenden, jedoch harmlosen Ereignis (Trauma) – periphere Fraktur nach einem harmlosen Trauma – sekundäre Ursachen und Risikofaktoren für Osteoporose	individuell
Prostatakrebs PSA-Test	ab 50 bzw. zehn Jahre vor dem Diagnosezeit- punkt beim Ver- wandten, nicht älter als 70	Männer mit familiärer Belastung: ein Ver- wandter ersten Grades unter 65 erkrankt oder mehrere Verwandte ersten Grades erkrankt (unabhängig vom Alter)	individuell

Empfohlene Untersuchungen Ohne Risikofaktoren

Untersuchung	Alter	Wer?	Wie oft?
Bauchaorten-aneurysma Ultraschall	von 65 bis 75	Männer, die aktive oder ehemalige Raucher sind	einmalig
Blutdruckmessung	von 18 bis 39 ab 40	alle Männer und Frauen	alle drei Jahre jährlich
Brustkrebs Mammografie-Screening	von 50 bis 75	bei Frauen ohne Risikofaktor (nach Aufklärung über Nutzen und Risiken)	alle zwei Jahre
Cholesterinmessung HDL, LDL, TG	von 40 bis 75	Männer und Frauen	alle zwei bis fünf Jahre, je nach AGLA-Risikoabschätzung
Darmkrebs FIT	von 50 bis 75	Männer und Frauen (nur einsetzen, wenn Bereitschaft zur Koloskopie bei positivem Befund vorhanden ist)	alle zwei Jahre
Darmkrebs Koloskopie	von 50 bis 75	Männer und Frauen	Wiederholung nach zehn Jahren
Diabetes-Screening Nüchtern-Blutzucker/ HbA1c-Wert	von 40 bis 75	Männer und Frauen	alle ein bis drei Jahre, je nach RF für Diabetes
Gebärmutterhalskrebs Pap-Abstrich	von 21 bis 29	sexuell aktive Frauen	alle drei Jahre
Pap-Abstrich oder HPV-Screening	30 bis 70	sexuell aktive Frauen	alle drei Jahre
Prostatakrebs PSA-Screening	von 50 bis 70	bei Männern ohne Risikofaktoren (nach Aufklärung über Nutzen und Risiken)	alle ein bis drei Jahre

Quellen: mediX-GL – Check-up, 2021, und EviPrev-Empfehlungen, 2021

Verwendete Abkürzungen

AGLA	Schweizer Arbeitsgruppe Lipide und Atherosklerose
BMI	Body-Mass-Index
C	Cholesterin
CT	Computertomografie
FAP	familiäre adenomatöse Polyposis
FIT	Fecal Immunochemical Test
FRAX	Fracture Risk Assessment Tool
HDL	High-Density Lipoprotein
HPV	humanes Papillomavirus
HNPCC	Hereditary Non-Polyposis Colorectal Cancer
KRK	kolorektales Karzinom
LDL	Low-Density Lipoprotein
PSA	Prostata-spezifisches Antigen
RF	Risikofaktoren
TG	Triglycerid

Quellen

mediX

- [medix.ch/wissen/guidelines/herz-kreislauf-krankheiten/hypertonie/](https://www.medic.ch/wissen/guidelines/herz-kreislauf-krankheiten/hypertonie/)
- [medix.ch/wissen/guidelines/bewegungsapparat/osteoporose/](https://www.medic.ch/wissen/guidelines/bewegungsapparat/osteoporose/)
- [medix.ch/wissen/guidelines/diagnostik/check-up/](https://www.medic.ch/wissen/guidelines/diagnostik/check-up/)

EviPrev

- [eviprev.ch/wp-content/uploads/2022/01/211208-Tableau-EviPrev-D.pdf](https://www.eviprev.ch/wp-content/uploads/2022/01/211208-Tableau-EviPrev-D.pdf)
- [eviprev.ch/wp-content/uploads/2022/02/220211-Annex-Eviprev-Empfehlungen-2021_final.pdf](https://www.eviprev.ch/wp-content/uploads/2022/02/220211-Annex-Eviprev-Empfehlungen-2021_final.pdf)

Bundesamt für Gesundheit

- [bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/hpv.html](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/hpv.html)

Comprehensive Cancer Center Vienne

- [ccc.ac.at/gcu/patientinnen/vorsorge/](https://www.ccc.ac.at/gcu/patientinnen/vorsorge/)

Dermanostic, Hautarzt per App

- [dermanostic.com/blog/abcde-regel-zur-kontrolle-von-muttermalen](https://www.dermanostic.com/blog/abcde-regel-zur-kontrolle-von-muttermalen)

Weltgesundheitsorganisation

- apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330853/9789289054805-ger.pdf

Gesundheitsinformation

- [gesundheitsinformation.de/vor-und-nachteile-von-frueherkennungsuntersuchungen.html](https://www.gesundheitsinformation.de/vor-und-nachteile-von-frueherkennungsuntersuchungen.html)

Wir sind für Sie da.

Ein Leben lang. Damit Sie gesund bleiben.
Rasch wieder gesund werden. Oder
mit einer Krankheit besser leben können.

Wer kann bei der Entscheidung helfen?

Möchten Sie wissen, ob eine Vorsorgeuntersuchung bei Ihnen angezeigt ist?

Dann lassen Sie sich von Ihrer Hausärztin oder Ihrem
Hausarzt beraten.

Haben Sie allgemeine Fragen zu Vorsorgeunter- suchungen?

Unsere Gesundheitsberaterinnen und -berater liefern
Ihnen hilfreiche Informationen zum Thema und stehen
Ihnen unterstützend zur Seite. Die Helsana-Gesundheits-
beratung steht nur Personen zur Verfügung, die bei
Helsana zusatzversichert sind. Sie ist kostenlos.

Gesundheitsberatung

058 340 15 69*

Montag bis Freitag, 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr
(Lokaltarif)

- * Mit Ihrem Anruf erklären Sie sich mit den
Nutzungsbestimmungen und der Daten-
schutzerklärung der Helsana-Gesundheits-
beratung einverstanden:
helsana.ch/gesundheitsberatung

Helsana-Gruppe
helsana.ch/kontakt

Mit Bestnoten ausgezeichnet.



Zur Helsana-Gruppe gehören Helsana Versicherungen AG, Helsana Zusatzversicherungen AG und Helsana Unfall AG.
Dieses Produkteheft dient zur Information und stellt kein verbindliches Angebot dar.
Änderungen bleiben vorbehalten.