

Früherkennung von Krankheiten dank Vorsorgeuntersuchungen



Inhalt

1. Warum Vorsorgeuntersuchungen?	3
2. Vorsorgeuntersuchungen zur Erkennung von Risikofaktoren bzw. Erkrankungen, die das Herz und das Gefäß-System betreffen (kardiovaskulär)	3
2.1 Blutdruckmessung	3
2.2 Cholesterinmessung	3
2.3 Blutzuckerbestimmung	3
2.4 Screening auf Aussackung der Hauptschlagader im Bereich der Bauchhöhle (Bauchaortenaneurysma oder BAA)	3
3. Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krebs (bösartigen Tumoren)	4
3.1 Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom)	4
3.2 Brustkrebs (Mammakarzinom)	4
3.3 Prostatakrebs	5
3.4 Hautkrebs (Melanom): Hautinspektion	5
3.5 Darmkrebs (Kolonkarzinom): Suche nach okkultem Blut im Stuhl, Koloskopie	5
4. Glaukom-Screening	6
5. COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung)	6
6. Vor- und Nachteile der Früherkennung	7
7. Wer kann bei der Entscheidung helfen?	7
8. Empfohlene Untersuchungen ohne Risikofaktoren im Überblick	8
9. Empfohlene Untersuchungen bei Risikofaktoren im Überblick	9

Die folgenden Empfehlungen zu Vorsorgeuntersuchungen stammen aus den Medix-Guidelines zu Check-ups (erstellt von den Ärzten Uwe Beise und Felix Huber).

Medix Schweiz ist ein Zusammenschluss fortschrittlicher Ärztenetze und Einzelärzte und arbeitet seit vielen Jahren partnerschaftlich mit Helsana zusammen.



3

1. Warum Vorsorgeuntersuchungen?

Vorsorgeuntersuchungen sollen mögliche Erkrankungen entdecken, bevor Krankheitssymptome oder Beschwerden auftreten, also solange die untersuchte Person gesund erscheint.

Vorsorgeuntersuchungen werden in der Fachsprache oft als «Screening» bezeichnet.

2. Vorsorgeuntersuchungen zur Erkennung von Risikofaktoren bzw. Erkrankungen, die das Herz und das Gefässsystem betreffen (kardiovaskulär)

2.1 Blutdruckmessung

Bluthochdruck (Hypertonie) zählt zu den wichtigsten Herz und Kreislauf betreffenden Risikofaktoren. Eine effektive Therapie des Bluthochdrucks bedeutet ein vorbeugendes Eingreifen, mit dem Erkrankungen des Herz- und Gefässsystems und die Anzahl der Todesfälle deutlich gesenkt werden können.

2.2 Cholesterinmessung

Chronisch erhöhtes Blutcholesterin ist ein Risikofaktor für eine Erkrankung der Herzkranzgefässe (koronare Herzkrankheit oder KHK), einen Herzinfarkt (Myokardinfarkt) oder einen Schlaganfall (Apoplexie). Abhängig vom individuellen Risiko kann die cholesterinsenkende Therapie mit entsprechenden Medikamenten, den Statinen, die Zahl kardiovaskulärer Ereignisse verringern. Aufgrund der hohen Nachweisbarkeit (Evidenz) wird bei Männern zwischen 35 und 65 die Messung des Gesamtcholesterins und des HDL-Wertes (Cholesterin, dem eine Schutzfunktion zugesprochen wird) im Abstand von fünf Jahren empfohlen. Bei Frauen ist die Evidenz für den Nutzen von Screening und vorbeugendem Eingreifen geringer. Für sie gilt die Empfehlung für den Altersbereich von 45 bis 65 Jahren (vgl. mediX GL Hyperlipidämie, 2011).

2.3 Blutzuckerbestimmung

Drei bis vier Prozent der Schweizer Bevölkerung leiden an Typ-2-Diabetes. Die Krankheit durchläuft eine lange Phase, in welcher der Patient noch keine Symptome verspürt und wird deshalb oft erst spät bemerkt. Eine gute Blutzuckereinstellung ist aber sehr wichtig und kann das Auftreten von Durchblutungsstörungen der ganz kleinen Gefässe mit Spätschäden verzögern oder gar verhindern. Der Nutzen einer Früherkennung scheint deshalb plausibel. Ein Diabetes-Screening durch Messen des Nüchtern-Blutzuckers sollte bei allen Menschen ab dem 45. Lebensjahr erfolgen und dann alle 3 Jahre wiederholt werden.

Hinweise: Bis heute ist der Nutzen des Blutzucker-Screenings in klinischen Endpunktstudien nicht nachgewiesen. Bei bekanntem Bluthochdruck wird eine Blutzuckerbestimmung empfohlen.

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

Unter dem Begriff Bauchaortenaneurysma (BAA) wird die krankhafte Erweiterung der Bauchschiesslagader (Aorta) verstanden. Ein BAA verursacht selten Beschwerden und bleibt häufig unentdeckt. Doch es besteht die Gefahr, dass die Gefässwand der Hauptschiesslagader an dieser Stelle reisst und der Patient innerlich verblutet. Die Gesamtsterblichkeit bei geplatztem BAA beträgt mehr als 90 %.

Da ein BAA mit einer Ultraschall-Untersuchung einfach, sicher und kostengünstig diagnostiziert werden kann, wird eine einmalige Untersuchung bei Risikopatienten ab 65 Jahren empfohlen. Dazu zählen Raucher und Ex-Raucher, Personen, bei denen Aneurysmen in der Familie vorkommen (betrifft 10–20 % aller BAA), Personen mit unkontrolliertem Bluthochdruck oder schwerer Gefässkrankheit (z.B. Erkrankung der Herzkranzgefässe).

Vor der Entscheidung zur Durchführung der Früherkennungsuntersuchung soll der Patient über die Aussagekraft von positiven und negativen Testergebnissen und gegebenenfalls notwendig werdende Massnahmen (z.B. Biopsien = Gewebeprobe) sowie die Behandlungsmöglichkeiten und deren Risiken aufgeklärt werden.



3. Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krebs (bösartigen Tumoren)

3.1 Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom)

Risikofaktoren für einen Gebärmutterhalskrebs sind: früher Beginn sexuellen Verkehrs, häufiger Partnerwechsel und mangelnde Sexualhygiene. Sie begünstigen die Übertragung des Humanen Papillomvirus (HPV), das für die Mehrzahl der Gebärmutterhalskrebs verantwortlich ist. Das HPV-Infektionsrisiko kann durch Kondombenutzung reduziert werden, ein vollständiger Schutz besteht aber nicht. Der Gebärmutterhalskrebs ist weltweit der zweithäufigste bösartige Tumor der Frau.

Pap-Abstrich

Die Untersuchung eines Zellabstrichs aus dem Gebärmutterhals hat sich zur Früherkennung des Zervix-Plattenepithelkarzinoms bewährt. Durch das Screening und eine Behandlung bei positivem Befund wird die Häufigkeit von Neuerkrankungen dieses häufigsten Typs um 20 bis 60 % gesenkt. Der Pap-Test wird jeder Frau ab Beginn geschlechtlichen Verkehrs als Routine-Screening empfohlen. Erster und zweiter Abstrich erfolgen im Abstand von einem Jahr, alle weiteren im Abstand von drei Jahren bis zum 65. Lebensjahr.

Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs

Sie wird für Mädchen und junge Frauen vor dem ersten Geschlechtsverkehr empfohlen. Der Impfschutz ist auf die beiden Hochrisiko-Typen 16 und 18 beschränkt, die für 70 % der Zervixkarzinome verantwortlich sind. Hochrisiko-Typen können Krebsvorstufen und Krebs hervorrufen.

3.2 Brustkrebs (Mammakarzinom)

Viele Risikofaktoren für Brustkrebs sind unvermeidbar, wie 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, Übergewichtige Frauen erkranken 2,5-mal so häufig wie normalgewichtige.

Abtasten der Brust

Die meisten Brusttumore werden von den Frauen selbst durch Tasten entdeckt. Nur einer von 12 erweist sich als bösartig, aber der ist bereits zu gross für eine günstige Voraussage zum Verlauf. 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 den Arzt. Trotz fraglicher Nachweisbarkeit (Evidenz) 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 mag die Empfehlung zur regelmässigen Selbstuntersuchung der Brust erst Ängste und übertriebene Selbstsorge wachrufen.

Mammografie-Screening

Das Mammografie-Screening ist weiterhin umstritten, stellt aber derzeit die beste Möglichkeit dar, einen Brustkrebs in einem frühen Stadium zu entdecken. Dann liegt die 5-Jahres-Überlebensrate bei adäquater Therapie über 90 %. Der aktuelle Wissensstand lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- Für 40- bis 49-jährige Frauen ohne erhöhtes Risiko besteht keine Evidenz für den Nutzen eines Mammografie-Screenings.
- Dem möglichen Nutzen des Mammografie-Screenings stehen einige Nachteile gegenüber, vor allem die grosse Zahl falschpositiver Befunde, die durch hohe Qualitätsstandards nur teilweise verringert werden kann. Ein falschpositiver Befund bedeutet, dass der Untersuchte gesund ist, aber fälschlicherweise als krank eingestuft wird. Folgen sind ungerechtfertigte Biopsien, unnötige psychische Belastungen, zuweilen auch überflüssige Behandlungen.

Fazit: Es kann keine allgemeine Empfehlung zum Mammografie-Screening gegeben werden. Wichtig ist, die Vor- und Nachteile mit dem Arzt zu erörtern. Frauen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko werden regelmässige Mammografie-Screenings empfohlen.



3.3 Prostatakrebs

Hauptrisikofaktor für Prostatakrebs ist das Alter. Im Übrigen steigt das Risiko an Prostatakrebs zu erkranken mit der Anzahl direkter Verwandter (Vater oder Brüder), die von der Krankheit betroffen sind.

PSA-Screening

Es gibt bislang keine klare Nachweisbarkeit (Evidenz) für den Nutzen eines bevölkerungsweiten Screenings.

Fazit: Der Bluttest auf PSA kann angeboten werden, wenn ein Mann den ausdrücklichen Wunsch nach Früherkennung äussert, und wenn er bereit ist, weitere Abklärungen (Abtasten, Ultraschall, Gewebeprobe-Entnahme und -Untersuchung) sowie allenfalls eine Therapie in Kauf zu nehmen. Eine breite Empfehlung zum PSA-Test scheint nach Datenlage nicht angemessen. Eine Ausnahme bilden Männer mit genetisch erhöhtem Risiko.

Tastuntersuchung (Digitale rektale Untersuchung oder DRU)

Es gibt keine Evidenz, dass die digitale rektale Untersuchung Leben verlängern kann. Die Abtastung allein entdeckt nur einen geringen Prozentsatz der Karzinome, die meist in einem fortgeschrittenen Stadium sind. Zur Früherkennung ist die DRU ungeeignet.

3.4 Hautkrebs (Melanom): Hautinspektion

Die Heilungschancen für Hautkrebs sind hoch, wenn der Tumor in einem frühen Stadium entdeckt wird. Deshalb erscheint ein Screening sinnvoll, zumal es ohne grossen Aufwand erfolgen kann. Regelmässige Kontrollen werden alle ein bis zwei Jahre für Risikopersonen empfohlen.

Als melanom-gefährdet gelten Menschen mit:

- heller Haut und roten Haaren
- Sommersprossen
- Neigung zum Sonnenbrand
- zahlreichen und/oder untypischen Muttermalen (Nävi)
- Häufung von Muttermalen in der Familie
- früherer Krebserkrankung.

Bei der Inspektion richtet sich das Hauptaugenmerk auf Muttermale, von denen 40 % der Melanome ausgehen, aber auch auf Stellen mit Pigmentfärbung.

ABCDE-Regel

- A:** Asymmetrie (Abweichungen von der runden oder ovalen Form)
- B:** Begrenzung (unregelmässige oder unscharfe Begrenzung)
- C:** Color (unterschiedlich starke Färbung)
- D:** Durchmesser über 5 mm
- E:** Erhabenheiten/Entwicklung (neu und in kurzer Zeit entstanden auf ansonsten flachem Grund).

Sind zwei von fünf dieser Kennzeichen an einem Muttermal oder einer Pigmentstelle auszumachen, ist ein Herausschneiden mit Untersuchung des Gewebes angezeigt.

3.5 Darmkrebs (Kolonkarzinom):

Suche nach okkultem Blut im Stuhl, Koloskopie

Darmkrebs hat eine lange Vorlaufzeit. In 90 % der Fälle entwickelt sich Darmkrebs aus gutartigen Geschwülsten aus Schleimhaut oder Drüsengewebe (Adenomen), meistens in Form von Polypen. Die mehrjährige Tumorentwicklung vom gutartigen Tumor zum Krebs bietet gute Chancen auf eine Früherkennung und damit auf Heilung. Die Häufigkeit dieser Karzinome in der Bevölkerung ist ein zusätzliches Argument für die routinemässige Durchführung von Screening-Untersuchungen.

Zwei Screening-Methoden stehen zur Verfügung:

Test auf verborgenes Blut im Stuhl (FOBT)

Darmkrebs verursacht recht häufig Blutungen, die im Stuhl Spuren hinterlassen. Ein positiver FOBT-Befund (d.h. es wurde Blut gefunden) ist aber nicht sehr aussagekräftig, nur bei 10 % steckt ein Karzinom dahinter. Trotzdem sollte stets eine Darmspiegelung erfolgen. Ein negativer FOBT-Test (d.h. es wurde kein Blut gefunden) verringert nicht die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines fortgeschrittenen Darmkrebses.



Darmspiegelung (Koloskopie)

Bevorzugte Methode zur Darmkrebsvorsorge ist die Darmspiegelung, da sie eine Untersuchung des gesamten Dickdarms erlaubt. Falls der Arzt bei der Untersuchung Schleimhautwucherungen im Darm (Polypen) entdeckt, können diese gleich entfernt werden. Damit wird eine Krebsentstehung wirksam verhindert.

Fazit: Die Koloskopie kann Männern und Frauen ab dem 50. Lebensjahr angeboten werden, da in diesem Alter das Risiko für Darmkrebs in der Bevölkerung deutlich zunimmt. Bei unauffälligem Befund soll die Untersuchung erst nach 10 Jahren wiederholt werden. Für Personen mit erhöhtem Risiko gelten andere Empfehlungen als für die Normalbevölkerung. Ein erhöhtes Risiko haben Personen, in deren Familie Darmkrebs oder Polypen bei mindestens einem erstgradig Verwandten vor dem 60. Lebensjahr aufgetreten sind sowie Personen mit Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn.

4. Glaukom-Screening

Unter dem Begriff Glaukom werden Augenerkrankungen zusammengefasst, die gemeinsam haben, dass Nervenzellen der Netzhaut absterben. Dies führt zu Schäden am Sehnervenkopf, zu Einschränkungen des Gesichtsfelds und im schlimmsten Fall zur Erblindung.

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. Ein erhöhter Augeninnendruck zeigt sich bei 25–50 % der Patienten und ist damit lediglich einer von mehreren Risikofaktoren.

Es kann derzeit keine evidenzbasierte Empfehlung zu einem bevölkerungsweiten Glaukom-Screening gegeben werden. Eine augenärztliche Untersuchung erscheint aber ab 50 Jahren, bei Risikopatienten schon ab 40, sinnvoll. Dazu gehören Personen mit Glaukom in der Familie, hochgradigem Bluthochdruck, starker Kurzsichtigkeit, langfristiger Steroidtherapie und schwarzer Hautfarbe.

Die Helsana-Gruppe empfiehlt bei Risikofaktoren auch eine Untersuchung auf

5. COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung)

Obstruktiv bedeutet «verengend» oder «verschließend». Die COPD entsteht in der Regel als Folge einer fortschreitenden Schädigung der Atemwege durch eingeatmete Schadstoffe. Meist werden diese mit dem Tabakrauch aufgenommen. So ist es nicht verwunderlich, dass neun von zehn Erkrankten rauchen oder geraucht haben. Bei den übrigen 10 % lösen erblich bedingte Einflüsse oder andere Reizungen der Lunge die COPD aus. COPD ist nicht heilbar, doch lässt sich das Fortschreiten der Krankheit durch geeignete Massnahmen verlangsamen.

Quelle:

<http://www.lungenliga.ch/de/krankheiten/copd/was-ist-copd.html>

Fazit: Eine COPD-Vorsorgeuntersuchung ist für Raucher sinnvoll, besonders bei Anzeichen wie Husten und Auswurf am Morgen.

6. Vor- und Nachteile der Früherkennung

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> – Eine Erkrankung wird in einem gut behandelbaren Frühstadium entdeckt: Eine Heilung ist häufiger oder mit weniger Aufwand möglich. – Die Behandlung eines Frühstadiums beeinträchtigt die Lebensqualität in geringerem Ausmass, weil die Vermeidung einer radikalen Operation oder einer Chemotherapie möglich ist. – Oftmals werden Folgeschäden verhindert. – Die Behandlung des Frühstadiums verursacht geringere Kosten. – Der Untersuchte ist bei einem unauffälligen Ergebnis beruhigt. – Der Arzt lernt seinen Patienten besser kennen und kann später in unklaren Situationen womöglich auf Vorbefunde zurückgreifen, die zur Klärung beitragen. – Falls die untersuchte Person zu einer Risikogruppe gehört, kann sie über mögliche Selbstuntersuchungen und prophylaktische Massnahmen orientiert werden. 	<ul style="list-style-type: none"> – Eine mögliche Belastung durch die Untersuchung selbst. – So genannte «falsch negative» Ergebnisse. Hier werden Untersuchte zu Unrecht beruhigt, da ein Befund mit Krankheitswert übersehen wird. – Bei «falsch positiven» Ergebnissen werden Patienten zu Unrecht beunruhigt. Belastende und teure Zusatzuntersuchungen sind die Folge. – Überdiagnose: Möglicherweise werden (wenn auch gut behandelbare) Frühstadien einer Erkrankung diagnostiziert, die nie Symptome verursacht hätten. Deren Früherkennung bringt keinen Nutzen, kann aber die Lebensqualität mindern. – Wird nur der Zeitpunkt der Diagnose vorverlegt, ohne die Lebenserwartung zu erhöhen, kann dies auch als Nachteil angesehen werden. Dies trifft zu, wenn die Krankheit in einem bereits unheilbaren Stadium erkannt wird.

Quelle der Vor- und Nachteile:

Screening: <http://de.wikipedia.org/wiki/Screening>

[Stand: 03.06.2013]

7. Wer kann bei der Entscheidung helfen?

Wenn Sie Fragen zu einer Vorsorgeuntersuchung haben, lassen Sie sich am besten von Ihrem Hausarzt beraten.

Auch auf der Helsana-Homepage finden Sie informative Links:

www.helsana.ch/vorsorgeuntersuchungen

Empfohlene Untersuchungen ohne Risikofaktoren

8

Untersuchung (auf)	Alter	Wer?	Wie oft?
Blutdruckmessung	ab 20	alle Männer und Frauen	alle 3 bis 5 Jahre
Cholesterinmessung (Gesamt-C, HDL, LDL)	<ul style="list-style-type: none"> – Männer zwischen 35 und 65 – Frauen zwischen 45 und 65 – zwischen 65 und 75 strittig, danach sicher nicht mehr 	Männer und Frauen ohne RF	alle 5 Jahre
Diabetes-Screening (Nüchtern-Blutzucker)	ab 45	Männer und Frauen ohne RF	alle 3 Jahre
Glaukom-Screening (Diverse Untersuchungen beim Augenarzt)	ab 50	Männer und Frauen ohne RF	alle 2–3 Jahre
Brustkrebs (Mammografie-Screening)	ab 50	Bei Frauen ohne RF keine grundsätzliche Empfehlung (individuell nach Aufklärung über Nutzen und Risiken)	alle 2 Jahre
Darmkrebs (Fäkaler okkultur Bluttest = FOBT)	ab 50	Männer und Frauen. Unspezifischer Test; nur einsetzen, wenn Bereitschaft zur Koloskopie bei pos. Befund vorhanden	alle 1–2 Jahre
Darmkrebs (Koloskopie/ Sigmoidoskopie)	ab 50	Männer und Frauen	Wiederholung nach 10 Jahren (bis 70)
Gebärmutterhalskrebs (Pap-Abstrich)	ab 20	Sexuell aktive Frauen	2. Abstrich 1 Jahr später, dann alle 3 Jahre, ab 65 nur bei Risikopatientinnen
Gebärmutterhalskrebs (HPV-Impfung)	vor 1. Geschlechtsverkehr	Frauen	Notwendigkeit zur Aufklärung

RF = Risikofaktoren

Empfohlene Untersuchungen bei Risikofaktoren

9

Untersuchung (auf)	Wer?	Alter	Wie oft?
Cholesterinmessung (Gesamt-C, HDL, LDL)	Personen mit Risikofaktoren bzw. bestehender Krankheit des Herz-/Gefäss-Systems (kardiovaskulären Risikofaktoren)	ab Diagnose des RF bzw. der kardio- vaskulären Krankheit	individuell
Diabetes-Screening (Nüchtern-Blutzucker)	Mit Risikofaktoren: – Bluthochdruck – Erhöhung der Blutfettwerte – Übergewicht, – BMI > 27kg/m ² , – Typ-2-Diabetes in der Familie – Diabetes in der Schwangerschaft – TAMILIEN	ab Feststellung	individuell
Glaukom-Screening (Diverse Untersuchungen beim Augenarzt)	Mit Risikofaktoren: – Glaukom in der Familie (!) – hochgradiger Bluthochdruck – starke Kurzsichtigkeit – längerfristige Steroidtherapie – schwarze Hautfarbe	ab Feststellung	individuell
Osteoporose (Densitometrie = Knochendichtemessung)	Frauen mit erhöhtem Wert nach altersangepasstem 10-Jahres-Frakturrisiko gemäss FRAX (Berechnungsmodell, durch Arzt angewandt)	ab 65	individuell
Aortenaneurysma (Sonografie = Ultraschall)	Männer und Frauen mit Risikofaktoren: – Raucher (Ex-Raucher) – familiäre Häufung – schwere Gefässkrankheit (z.B. KHK)	ab 65	einmalig
Brustkrebs (Mammografie-Screening)	bei erhöhtem Risiko (familiäre Häufung, andere RF)	ab 40 (individuell)	alle 2 Jahre
	bei bekanntem Brustkrebsgen (BRCA1/BRCA2)	ab 30	jährlich

Empfohlene Untersuchungen bei Risikofaktoren

10

Untersuchung (auf)	Wer?	Alter	Wie oft?
Darmkrebs (Koloskopie)	Risikopatienten: – mindestens ein erstgradig Verwandter mit Darmkrebs oder Polyp, wenn im Alter unter 60 diagnostiziert – Colitis ulcerosa/M. Crohn	10 Jahre vor Zeitpunkt der Erkrankung des Verwandten	Wiederholung nach 5 Jahren
Prostatakrebs (PSA-Test)	Männer mit familiärer Belastung: ein erstgradig Verwandter unter 65 erkrankt, oder mehrere erstgradig Verwandte erkrankt (unabh. vom Alter)	ab 50 bzw. 10 Jahre vor Zeitpunkt der Diagnose beim Verwandten	individuell

aus Guideline - Check-up
Erstellt von: Uwe Beise / Felix Huber

Helsana empfiehlt bei Risikofaktoren auch

Untersuchung (auf)	Wer?	Alter	Wie oft?
COPD (Spirometrie = Lungenfunktionstest)	Mit Risikofaktoren: – Raucher – häufiges Husten ohne Erkältung – Auswurf beim morgendlichen Husten – häufige Atemnot	Raucher ab 45	individuell

COPD = chronisch obstruktive Lungenerkrankung
RF = Risikofaktoren

Für detaillierte Informationen zur Leistungsübernahme für die Vorsorgeuntersuchungen wenden Sie sich bitte an Ihren **Kundendienst, Telefonnummer 0844 80 81 82.**

Wir sind gerne für Sie da.

Zur Helsana-Gruppe gehören Helsana Versicherungen, Helsana Zusatzversicherungen, Helsana Unfall, Avanex, Progrès und Sansan.

Helsana-Gruppe

Postfach
8081 Zürich
www.helsana.ch