

Sex and Gender Matters

Evidenzbasierte geschlechtergerechte
Gesundheitsinformation
für Versicherte, Patientinnen/Patienten und
Konsumentinnen/Konsumenten gesundheitlicher
Leistungen

am Beispiel der Darmkrebs-Früherkennungs
Entscheidungshilfe (Entwurf) des IQWiG

Österreichische Plattform Gesundheits Kompetenz
Linz, 29.11.2017

Mag.^a Sylvia Groth

Was bestimmt Gesundheit und Krankheit?

Sex und Gender

GENDER
Socially-constructed roles, behaviours, expressions and identities of girls, women, boys, men and gender diverse people.

SEX
Biological attributes of humans and animals, including physical features, chromosomes, gene expression, hormones and anatomy.

Have you considered the possibilities?
Learn more: www.cihr-irsc.gc.ca/shapingscience.html

Canadian Institutes of Health Research / Instituts de recherche en santé du Canada

Canada

Darmkrebs unter Geschlechterperspektive

- **Neuerkrankungen:** häufiger bei ♂ als bei ♀
- **Altersspezifische Neuerkrankungen:** bei ♀ 4 bis 8 Jahre später als bei ♂
- Rückläufige altersstandardisierte Neuerkrankungsrate (um 25%) und Sterberate (um 35%): für ♀ und für ♂
- Beeinflusst durch biologische und soziokulturelle Faktoren wie Ernährung ist Tumorbildung im Darm segmentspezifisch: ♀ **haben höheres Risiko für einen rechtsseitigen Darmkrebs** (Pal et al., 2010) **als** ♂; dieser ist **aggressiver als linksseitiger** (Hansen et al., 2012)
- **Rauchende** ♀ und ♂ haben erhöhtes Risiko zu erkranken, 19 bzw. 8%
- **Ernährung:** Risiko erhöht für ♀ durch Konsum von Kohlenhydraten und Fett, für ♂ Fleisch (Eiweiß) und Kalzium

Darmkrebs-Früherkennung unter Geschlechterperspektive

- Etwa 35% - 40% der Berechtigten ab 50 Jahren nutzen die Darmspiegelung, **Geschlechteraufteilung fehlt**
- Tumore von ♀ sind beim Entdecken größer als bei ♂: Verzögerung in der Früherkennung?
- Rechtsseitige Tumore sind flacher, daher schwerer zu erkennen, sie liegen weiter vom Darmausgang entfernt, daher leichter zu übersehen
- Der Darm von ♀ ist länger als der von ♂: Gefahr einer unvollständigen Darmspiegelung höher
- Der Stuhltest auf nicht sichtbares Blut ist bei ♀ weniger zutreffend. ♂ mit neg. Testergebnis haben höheres Risiko als ♀ mit pos. Test (Ferlitsch et al. 2014)

Darmkrebs-Screening IQWiG: Einladungsschreiben und Entscheidungshilfe, Deutschland, (Entwurf) 2016

- Frauen und Männer beim persönlichen Abwägen von Nutzen und Schaden besser unterstützen
- informierte Entscheidung
- Vor- aber auch die Nachteile der Früherkennung allgemein verständlich, umfassend und ausgewogen darstellen
- Persönliche Entscheidung

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Ingrid Mühlhauser

„Selbstverständlich darf es dabei zu Irritationen kommen.
Ent-Täuschung gibt es nur, wenn man zuvor getäuscht
wurde.“

Darmspiegelung zur Früherkennung

Von 1000 Frauen im Alter von 55 Jahren ...

| | ... sterben an Darmkrebs: | ... erkranken an Darmkrebs: | ... haben Komplikationen: |
|---|---|--|---|
| Ohne Früherkennung | 2 | 8 | 0 |
| Mit Darmspiegelung | 1 | 3 bis 7 | 1 |
| Das heißt: Von 1000 Frauen ... |  ... stirbt 1 Frau weniger an Darmkrebs |  ... erkranken 1 bis 5 Frauen weniger an Darmkrebs |  ... hat 1 Frau Komplikationen |

Darmspiegelung zur Früherkennung

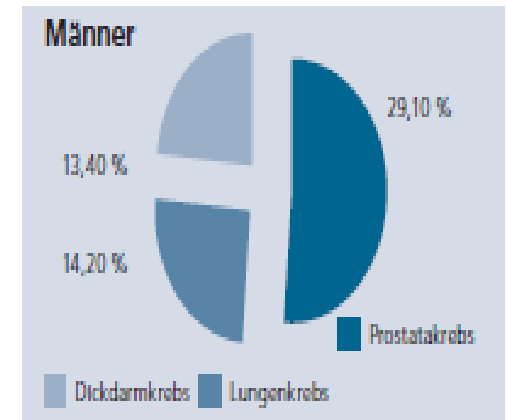
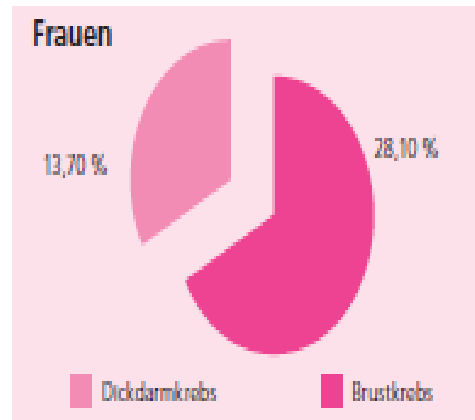
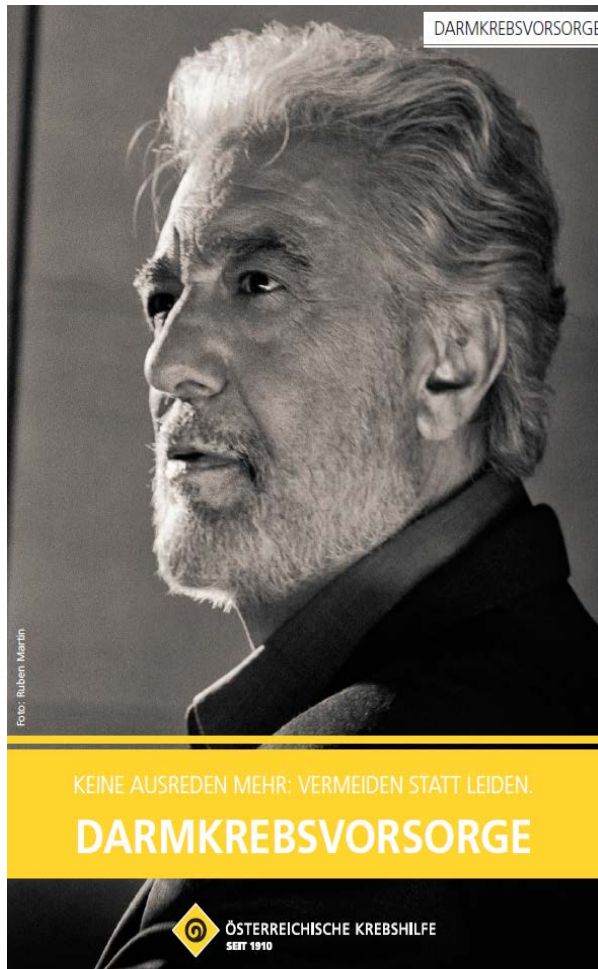
Von 1000 Männern im Alter von 55 Jahren ...

| | ... sterben an Darmkrebs: | ... erkranken an Darmkrebs: | ... haben Komplikationen: |
|--|--|--|---|
| Ohne Früherkennung | 4 | 13 | 0 |
| Mit Darmspiegelung | 1 bis 3 | 4 bis 10 | 2 |
| Das heißt: Von 1000 Männern ... |  ... sterben 1 bis 3 Männer weniger an Darmkrebs |  ... erkranken 3 bis 9 Männer weniger an Darmkrebs |  ... haben 2 Männer Komplikationen |

Entscheidungshilfe Darmkrebs-Screening, IQWiG 2016

| Anforderungen an Gesundheitsinformation nach <i>Gute Gesundheitsinformation Österreich</i> (2017) | Anforderungen an Gesundheitsinformation zu Darmkrebs-Screening | Entscheidungshilfen Darmkrebs-Früherkennung IQWiG (2016), S. 377 für Frauen S. 365 für Männer |
|---|--|--|
| Identifizierung besonderer Informationsbedürfnisse | Spezifische Problemlagen der Zielgruppen von Frauen und Männern ab 50 bzw. 55 Jahren benennen | Qualitative und quantitative Erhebung zu den Informationsbedürfnissen, systematischer Literaturreview |
| Auswahl der dargestellten Ergebnisse (Endpunkte) | Informationen über Behandlungsergebnisse bezogen auf Endpunkte Gesamtmortalität, krankheitsspezifische Mortalität, Morbidität, Behandlungen aufgrund einer Diagnose, Lebensqualität, Komplikationen, unerwünschte Ereignisse | angegeben |
| Wahl und Darstellung von Vergleichen | Um individuell Nutzen und Schaden abwägen zu können, Ergebnisse (Zahlen) im Vergleich zu anderen Behandlungs-/Interventionsoptionen wie Nichtnutzung des Screenings angeben | angegeben, mit übersichtlichen Infografiken |
| Umgang mit Zahlen und Risikoangaben | Ausgewogen, unverzerrt und geschlechterspezifisch möglichen Nutzen und Schaden vermitteln, in sinnvollen Bezugsgrößen, Wahrscheinlichkeiten; absolute Ereignishäufigkeiten, absolute Risikoänderung durch Früherkennung angeben. Risikokommunikation | angegeben, mit übersichtlichen Infografiken |
| Berücksichtigung von Alters- und Geschlechterunterschieden | Natürlicher Krankheitsverlauf, Inzidenz, Mortalität, Nutzen, Risiken, Schaden und unerwünschte Wirkungen eines Screenings jeweils nach Alter, Geschlecht, Begleitumständen | angegeben |
| Anpassung an die Zielgruppe | Information in Komplexität, Inhalten, Darstellung und Verständlichkeit an die Bedürfnisse und Kompetenzen der Zielgruppe der Frauen und Männer anpassen, Nutzerinnen und Nutzer in die Entwicklung einbeziehen | Nutzer und Nutzerinnen haben die Entscheidungshilfe qualitativ und quantitativ (1000 mit Online Survey) getestet, Vorbericht und öffentliches Stellungnahmeverfahren. Ergebnisse wurden in die finalen Versionen eingearbeitet |
| Sachlich angemessene Darstellung | Realistische, angemessene Sprache und bildliche Darstellung mit angemessenem Bezugsrahmen. Tendenzlose und beunruhigende wie auch verharmlosende Formulierungen vermeiden, Unsicherheiten angeben | angemessen. Keine Empfehlung zum Screening, keine Bedrohung mit Krebsängsten, Betonung der selbstbestimmten informierten Entscheidung |
| Bewertungen und Empfehlungen | Eine individuelle Abwägung von Nutzen und Schaden erfordert zutreffende Information über relevante Ergebnisse. Trennung zwischen Information und Empfehlung notwendig | Vor- und Nachteile zweier Testverfahren, Unsicherheiten dargelegt. Trennung zwischen Information und eigener Entscheidung. Die Teilnahme wird nicht „empfohlen“ |
| Transparenz über Verantwortliche | Mit der Erstellung betraute Personen, Finanzierung, Qualifikationen der Personen angeben | Die Auftraggeber, Herausgeberinnen und Herausgeber sind angeführt wie auch die Verfasserinnen und Verfasser und die Finanzierung |
| Aktualisierung der Inhalte | Datum des Erscheinens und der Aktualisierung (bei veränderter Datenlage, periodisch) angeben | Erscheinungsdatum 8/2016. Termin für die Aktualisierung ist angegeben. |

Praxisbeispiel Österreichische Krebshilfe



Dickdarmkrebs ist bei Frauen die zweit-, bei Männern die dritthäufigste Krebserkrankung

Kolonoskopie ist ein invasives Verfahren

- In Österreich sind nur 49% der ÄrztInnen zertifiziert
- Hohe Qualitätsunterschiede: große Mängel, bei ♀ immer mehr Mängel als bei ♂
- Qualitätsindikatoren müssen daher unbedingt beachtet werden: u.a.
 - Erfahrung des Arztes/der Ärztin
 - Vorbereitung des Darms von ♀ und ♂
 - Gesamte (!) Darm muss untersucht werden
 - Zeit für das Herausziehen des Endoskops beachten
 - Auffällige Veränderungen müssen vollständig abgetragen werden
 - Endoskope: Hygienevorgaben einhalten; zertifizierte, moderne Geräte verwenden

Fazit

- Evidenzbasierte geschlechtergerechte Gesundheitsinformation ist möglich
- Sie muss in Österreich eingefordert werden
- Für eine informierte Entscheidung ist nicht nur eine Gesundheitsinformation nötig, sondern auch Information über die Qualität der Leistungen in österreichischen Spitälern uund Ordinationen unabdinglich

Ausgewählte Literatur

Österreichische Krebshilfe (Hg.): Darmkrebsvorsorge. Keine Ausreden mehr: vermeiden statt leiden. 2016;

https://www.krebshilfe.net/uploads/tx_brochure/Darmkrebsvorsorge_2017.pdf

Ferlitsch M, Heinze G, Salzl P, Britto-Arias M, Waldmann E, Reinhart K, Bannert C, Fasching E, Knoflach P, Weiss W, Trauner M, Ferlitsch A. [Sex is a stronger predictor of colorectal adenoma and advanced adenoma than fecal occult blood test](#). Med Oncol. 2014 Sep;31(9):151. doi: 10.1007/s12032-014-0151-0. Epub 2014 Aug 14.

Groth, Sylvia: Gesundheitsinformation zur Darmkrebs-Früherkennung, Das österreichische Gesundheitswesen – ÖKZ11, 2017, 34-36

Die Zahlen zum Vorkommen und der Sterblichkeit an Darmkrebs sind von der Statistik Austria zu erhalten.

European Commission (2011): European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis; <http://www.kolorektum.cz/res/file/guidelines/CRC-screening-guidelines-EC-2011-02-03.pdf>

University of Stanford, USA: Gendered Innovations: Colorectal Cancer: Analyzing How Sex and Gender Interact; <https://genderedinnovations.stanford.edu/case-studies/colon.html#tabs-2>

Nur hier sind, neben dem IQWiG Abschlussbericht, auch geschlechterspezifische Angaben zu Darmkrebs und Screening bei Frauen und Männern zu finden.

Evidenzbasierte Gesundheitsinformation zur Darmkrebs-Früherkennung

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. und der Stiftung Deutsche Krebshilfe
Herausgeber. Office des Leitlinienprogramms Onkologie

https://www.krebshilfe.de/fileadmin/Downloads/PDFs/Leitlinien/GLL_Darmkrebs_Frueherkennung_WEB.pdf

Bertelsmann Stiftung: Fakten zur Darmkrebs-Früherkennung. Informationen zur kleinen Darmspiegelung, leider ohne geschlechtergerechte Angaben

<https://www.weisse-liste.de/de/entscheidungshilfen/startseite-entscheidungshilfen/darmkrebs/>

Bundesärztekammer und der Kassenärztliche Vereinigung:
Patienteninformation.de Ein Service der: Darmkrebs – Früherkennung.
Früherkennung von Darmkrebs – soll ich daran teilnehmen?

<http://www.patienten-information.de/kurzinformationen/krebs/frueherkennung-von-darmkrebs>

Deutsches Krebsforschungszentrum. Krebsinformationsdienst. Darmkrebs: Früherkennung mit Stuhltest und Darmspiegelung

<https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/darmkrebs/frueherkennung.php>; Der Krebsinformationsdienst beantwortet auch persönliche Fragen rund um Darmkrebs krebsinformationsdienst@dkfz.de