

14.05.2008 09:36 Uhr

Übertriebene Diabetes-Gefahr

Gesunde zu Zuckerkranken

Das Diabetes-Risiko darf nicht unterschätzt werden - aber übertreiben sollte man auch nicht. Doch medizinische Fachverbände und Interessengruppen versuchen derzeit immer mehr Menschen zu Zuckerkranken zu erklären.

Von Werner Bartens



Foto:

Um Salz wird nicht mehr gestritten. Der ehemals als "weißes Gold" bezeichnete Mineralstoff löst längst keine Handelskriege mehr aus. Streit gibt es eher um ähnlich aussehende Kristalle - gemeint ist der Zucker.

Ärzte und Wissenschaftler sind sich darüber uneinig, welche Zuckerkonzentration im Blut des Menschen aus gesundheitlichen Gründen noch toleriert werden kann. Der Zoff um den Zucker kreist um die Frage, ab wann Menschen in Gefahr sind, zu Diabetikern zu werden - und ob vorbeugend etwas dagegen getan werden kann, damit es nicht so weit kommt.

"Diese Pläne weisen terroristische Züge auf", sagt Günther Egidi vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin. "Patienten werden im Big-Brother-Stil überwacht und die vorgeschlagenen Gegenmaßnahmen halten einer wissenschaftlichen Überprüfung nicht stand."

Was den Bremer Arzt so in Rage bringt, hört sich schon in der Namensgebung ziemlich martialisch an. Im Frühjahr 2008 wurde ein erster Entwurf für einen "Nationalen Aktionsplan Diabetes mellitus" erarbeitet und einigen ärztlichen Gremien vorgelegt. In dem 178 Seiten langen Text, der mit Unterstützung der pharmanahen Aventis-Stiftung entstanden ist, sind viele erstrebenswerte Ziele im Kampf gegen die Zuckerkrankheit formuliert.

So sollen Übergewicht und Bewegungsmangel eingedämmt und das gesellschaftliche Bewusstsein für die Gefahren eines sesshaften Lebensstils geschärft werden.

"Pathologisierung großer Bevölkerungsteile"

Im letzten Drittel des Papiers finden sich jedoch Passagen, die manche Ärzte wütend machen.

So sieht der Nationale Aktionsplan vor, dass bei Menschen über 45 Jahren untersucht werden soll, ob sie die Neigung zum Diabetes haben.

Der Test könnte zudem Bestandteil der Kontrolluntersuchung "Check-up 35" werden. Auch Altenheimbewohner sind eine mögliche Zielgruppe, um auf Diabetes getestet zu werden. Für Patienten, die den Behandlungszielen nahekomen, sollen Bonus-Zahlungen in Aussicht gestellt werden, und alle Ergebnisse der Untersuchungen womöglich bundesweit gespeichert werden. Zudem sieht der Plan

vor, Diabetikern, die kein Insulin spritzen, zu empfehlen, ihren Zucker häufig selbst zu kontrollieren.

"Prinzipiell ist es ja gut, etwas gegen eine so verbreitete Krankheit wie Diabetes zu tun", sagt Allgemeinmediziner Egidi. "Jeder Arzt hat das Ziel, dass weniger Zuckerkrankte erblinden, an die Dialyse müssen oder ein Bein durch Amputation verlieren." Die Vorschläge im Nationalen Aktionsplan trügen jedoch nicht dazu bei, die Situation der Kranken zu verbessern. Zudem würden auf diese Weise Gesunde zu Kranken gemacht.

Immer wieder taucht in dem Aktionsplan der Begriff "Prädiabetes" auf. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin warnt deshalb vor der "Pathologisierung großer Bevölkerungsteile" und hat in einer Stellungnahme "die Ausweitung von Diagnostik auf große Teile der Bevölkerung abgelehnt", da dies nicht zu speziellen Behandlungsmöglichkeiten führen würde. "Es ist immer das gleiche Muster", sagt Egidi. "Man verschärft die Grenzwerte und erhöht so die Zahl derer, die angeblich therapiebedürftig sind."

Werte wie von Zauberhand

Seit Anfang Mai gibt es einen neuen Entwurf des Aktionsplans, der die Ziele viel indirekter formuliert. "Wir wollen nicht die ganze Bevölkerung untersuchen", sagt Rainer Lundershausen von der Deutschen-Diabetes-Gesellschaft (DDG), die maßgeblich an den Entwürfen beteiligt ist. "Es geht uns vielmehr darum, die persönliche Gefährdung der Menschen abzuschätzen und Risikogruppen zu identifizieren." Sei das geschehen, könne man an diese Gruppen gezielt herantragen, dass sie sich mehr bewegen, bewusster ernähren und ihr Gewicht reduzieren sollten.

Peter Sawicki, Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und Diabetes-Experte, muss über solche Vorschläge schmunzeln. "Das hilft auch denen, die keinen erhöhten Zucker haben", sagt der frühere Chefarzt. "Ich wüsste nicht, was man mit identifizierten Risikogruppen macht, das nicht auch anderen Menschen helfen würde."

Ärzte, die den Nationalen Aktionsplan ablehnen, stört, dass Untersuchungen und Therapien nahegelegt werden, für die es keine überzeugenden Nutzenbelege gibt. "Verschiedene große Studien haben in letzter Zeit gezeigt, dass es eher schädlich ist, den Blutzucker unter bestimmte Zielwerte zu senken", sagt Peter Sawicki. "Man sollte lieber erstmal das umsetzen, von dem man weiß, dass es für die Patienten gut ist."

Die Therapiegrundlagen von Diabetikern und solchen, die es werden könnten, sind in jüngster Zeit erschüttert worden. Vergangenes Jahr verunsicherte eine Untersuchung im New England Journal of Medicine Ärzte wie Patienten, weil Diabetiker unter Therapie mit der Substanzgruppe der Glitazone vermehrt Herzinfarkte bekamen (Bd.356, S.2457, 2007).

In einer anderen Studie erlitten mehr Frauen Knochenbrüche, wenn sie Medikamente aus dieser Gruppe einnahmen.

Noch überraschender war der vorzeitige Abbruch der Accord-Studie im Februar diesen Jahres. Die britische Studie hatte gezeigt, dass eine starke Senkung des Blutzuckers zu mehr Todesfällen unter den Diabetikern führte (British Medical Journal, Bd.336, S.458, 2008).

"Diese Ergebnisse widersprechen dem ärztlichen Grundverständnis, dass eine möglichst strenge Blutzuckerkontrolle Spätkomplikationen des Diabetes vermeiden und so die Prognose der Patienten verbessern kann", sagt Martin Reincke, Chef der

Medizinischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München. "Man muss sich in der Diabetes-Behandlung vom glukozentrischen Weltbild lösen", fordert der Mediziner daher. "Nur auf den Blutzucker zu starren, bringt nichts."

Zudem ist auch die tägliche Selbstkontrolle des Blutzuckers bei der großen Gruppe der Diabetiker unergiebig, die sich noch kein Insulin spritzen müssen, wie eine Studie im April gezeigt hat. "Man sollte nur dann etwas messen, wenn man es auch ändern kann", sagt Reincke.

Diabetes-Experte Sawicki fordert, unbewiesene oder womöglich sogar schädliche Empfehlungen aus den Vorschlägen zur Diabetes-Behandlung zu streichen. "Man sollte nicht anfangen, die Fenster zu putzen, wenn das Haus brennt", sagt der Kölner Mediziner. "Leider wissen wir nicht genau, was wir der erhöhten Gefährdung der Diabetiker entgegensetzen können. Auf jeden Fall ist es bewiesenermaßen sinnvoll, ihren Blutdruck auf Werte von unter 140 zu 90 zu senken, um ihr Risiko für einen Infarkt und Schlaganfall zu verringern."

Zu pharmafreundlich?

Die Akteure hinter dem Nationalen Aktionsplan sehen sich dem Vorwurf ausgesetzt, zu pharmafreundlich und nicht auf der Grundlage wissenschaftlich fundierter Medizin zu argumentieren. Sie würden "immer größere Leistungsausweitungen" für Medikamentengruppen propagieren. "Vielleicht können die Interessenkonflikte vieler Vertreter der DDG diese Situation erklären", sagt Günther Egidi.

Sawicki fordert, den Nutzen für die Patienten zu beachten. "Die ursprünglich geplanten Aktionen bei leicht erhöhten Werten wären manchmal verfrüht, manchmal schädlich", kritisiert Sawicki. "Das ist wie das Öllämpchen im Auto, das rot leuchtet - es bringt nichts, es rauszuschrauben, wenn Öl fehlt."

Ebenso unsinnig sei ein Bonus für erbrachte Leistungen. Als dieses System des Pay-for-Performance zur Blutdrucksenkung in Großbritannien eingeführt wurde, "hatten wie von Zauberhand plötzlich alle Patienten normale Blutdruckwerte", erinnert sich Allgemeinmediziner Egidi. "Oder die Ärzte wollten manche Kranken nicht mehr behandeln, weil ihnen die schlechten Blutwerte das Honorar vermiest hätten."

(SZ vom 14.05.2008/mcs)

Copyright © sueddeutsche.de GmbH / Süddeutsche Zeitung GmbH
Artikel der Süddeutschen Zeitung lizenziert durch DIZ München GmbH. Weitere Lizenzierungen exklusiv über www.diz-muenchen.de