



Diabetes: Nepper, Schlepper, Bauernfänger

Von Dr. med. Gunter Frank

Diabetes

3 Schiss vor jedem Biss



23 Beratung

27 FAQ

35 Farbenfreude

37 Facts & Artefacts

44 Besondere Erkenntnis

22 Impressum

5 / 2010
6 / 2010
16. Jahrgang

Empörung gilt heute als erste Bürgerpflicht. Aktuelles Ziel der „Wutbürger“ ist der nun ehemalige Verteidigungsminister. Was aber hat der Fall Guttenberg mit Diabetes zu tun? Vordergründig gar nichts. Mich regen auch Schummeleien an einer Doktorarbeit, die danach in den Kellerarchiven einer Universitätsbibliothek verstaubt, nur mäßig auf, selbst dann, wenn sie das übliche Maß übersteigen.

Das wissenschaftliche Establishment sieht dies allerdings völlig anders. 20.000 Wissenschaftler, Professoren und Doktoranden, empörten sich in einem offenen Brief an die Bundeskanzlerin. Weil diese ihren Minister nicht *stante pede* in die Wüste schickte, sehen sie die Glaubwürdigkeit des Wissenschaftsstandorts Deutschland gefährdet. DAS wiederum regt mich auf und zwar richtig! Warum?

Wer im Glashaus sitzt ...

Nehmen wir als Beispiel Prof. Dr. Karl Lauterbach, dem Che Guevara der deutschen Gesundheitspolitik. Vor lauter Erregung über den Anschlag auf die reine Wissenschaft überschlug er sich im Bundestag mit Vorwürfen an die Adresse des Ministers: Lügner, Betrüger, Hochstapler. Doch was wäre, wenn man seine wissenschaftliche Arbeit einmal überprüfen würde?

Lauterbach ist zusammen mit Kollegen wie dem Diabetologen Prof. Dr. Hans Hauner für die deutschen Adipositasleitlinien verantwortlich. Diese ließ er mir zuschicken, als ich ihn einmal bat, mir die Quellen für seine öffentlichen Behauptungen zum Thema Ernährung und Übergewicht zu nennen. Nach vielen Jahren der Auseinandersetzung mit der real existierenden Wissenschaft bin ich über den Inhalt seiner Quellen nicht mehr überrascht: Er riecht nach Betrug, Täuschung und Bestechlichkeit in reinsten Form.

Wes Brot ich ess ...

Ein besonders ernstes Problem hierbei ist, dass solche Leitlinien, die sich auch noch evidenzbasiert nennen, nicht in Bibliotheksarchiven verstauben, sondern als Grundlage für die tägliche Behandlung der Patienten herangezogen werden. Deswegen ist es höchst problematisch, wenn dort z.B. dem gefährlichen, weitgehend nutzlosen, und inzwischen endlich vom Markt genommenen Appetitzügler Sibutramin der Evidenzgrad 1b vergeben wird.

Wieso versteigen sich etablierte Wissenschaftler zu solch einem Unsinn? Die Antwort findet sich auf Seite 3: die Leitlinien wurden vom Hersteller finanziert. Noch ein Beispiel gefällig? Eine fettarme Ernährung zur Gewichtskontrolle bekommt die allerhöchsten Wei-

hen, die man vergeben kann - den Evidenzgrad A, das *summa cum laude*. Lauterbach beruft sich dabei auf eine einzige Veröffentlichung, die sich bei genauerem Hinsehen als unzureichend entpuppt. Wenn z.B. von 43 Teilnehmern nach zwei Jahren nur 28 übrigbleiben, darf die Studie niemals Grad A begründen.

Doch Lehrmeinungen, die wiederum zu Regierungsprogrammen und Krankenkassenaktionen führen, scheren sich offensichtlich einen Dreck darum. Ergebnis: hunderttausendfache Fehlbehandlungen tagtäglich. So etwas, und nicht abgeschriebene Doktorarbeiten, gefährden die wissenschaftliche Glaubwürdigkeit.

Mit Speck fängt man Mäuse

Als junger Arzt vermutet man diese Verlogenheit des medizinischen Apparates noch nicht. Man glaubt, dass etablierte Therapien einigermaßen auf wissenschaftlichen Erkenntnissen aufbauen. Trotzdem schleicht sich in der täglichen Arbeit mit der Zeit ein ungutes Gefühl ein. Diabetes ist ein hervorragendes Beispiel dafür. Selten habe ich erlebt, dass es Patienten nach neuen Therapieempfehlungen besser ging, und, skeptisch geworden, konnte ich auch niemals belastbare Daten finden, die Therapien von Analoginsulinen bis hin zu Zwangsdiäten rechtfertigen konnten.

Wenn man dann den Fehler macht, sich nach Wissenschaftlern umzusehen, die diesen Missstand systematisch untersuchen, z.B. die Diabetologen Michael Berger und Ingrid Mühlhauser, und obendrein das *Arzneitelegramm* abonniert, bekommt man ein Problem: man beginnt seinen eigenen Chefs zu misstrauen. Und gänzlich frustrierend ist die Teilnahme an ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen. Unter den Augen von Ordinarien setzen sich Kollegen widerstandslos Herstellerpropaganda aus - zum Preis der freien Teilnahme und eines kostenlosen Mittagessens.

Stellt man in einem solchen Plenum eine kritische, wohl begründete Frage, ist die Reaktion – null. Nullkommanull. Weder eine Antwort noch eine Nachfrage aus dem Plenum, warum weder Referent noch das Board die Frage sinnvoll beantworten.

Fortbildungsfarce

Kann man dem entrinnen? Nein, und neuerdings wird die fachlich falsche Lehrmeinung sogar noch durch Fortbildungspflicht zementiert. Verweigert man die Teilnahme, droht der Entzug der Kassenzulassung. Auf Nachfrage, ob die Ärztekammer wenigstens eine Liste herstellerfreier Fortbildungsveranstaltungen anbietet, für die ich dann auch gerne selbst zahle, erhielt ich eine bemerkenswerte Antwort: Dies erachte man nicht für notwendig, denn man habe ja mit der Pharmaindustrie abgesprochen dass sie keinerlei Einfluss nehme auf die Inhalte der von ihr finanzierten Fortbildungen! Wozu eigentlich noch Satire?

Kein Wunder also, dass es viel zu lange dauert, bis Fehlbehandlungen endlich aus dem Lehrplan verschwinden. Kein Wunder auch, dass sich dieser Nonsens als Geschäftsgrundlage immer weiter etabliert - und die Zeche zahlt der Patient.

In meinem 20 Jahren Praxis habe ich viele ganz hervorragende Kollegen kennengelernt, die nach bestem Wissen und Gewissen Patienten behandeln und dabei Überstunde um Überstunde leisten, um für ihre Patienten da zu sein. Dennoch müssen wir uns alle den Vorwurf gefallen lassen, Kollegen zu dulden, die die wissenschaftliche Meinung dominieren, obwohl ihnen Dünkel, Angst vor Geschäftsverlust und persönliche Vorteilsnahme mehr gelten als Patienteninteressen.

Die negativen Folgen, finanziell und gesundheitlich, sind gar nicht hoch genug einzuschätzen. Statt sich über Lappalien aufzuregen, hätten Medizin und Wissenschaft also allen Grund, sich gegen echte Missstände lautstark zu wehren.

Diabetes:

Schiss vor jedem Biss

Von Udo Pollmer und Andrea Fock

Mit Stoffwechselkrankheiten ist das so eine Sache, eine verdammt komplizierte nämlich. Zum Glück gibt es wenigstens eine, die kinderleicht zu durchschauen ist: Der Diabetes. So leicht, dass jeder Patient sogar von Menschen, die sich weder im Bio- noch im Chemieunterricht rühmlich hervorgetan haben, ständig ermahnt wird. Wandert sein Blick zur Torte, heißt es sofort: Was? Du hast doch Zucker! Knabber lieber eine Karotte, die ist auch süß. Gelüstet es ihn nach einem herzhaften Leberwurstbrot, wird ihm unterstellt, er sei wohl lebensmüde. Schon schieben ihm liebende Hände fettfreien Putenaufschnitt rüber, sparsam mit Diätmargarine ans Vollkornknäcke gepappt. Und statt eines kühlen Pils' zum Abendbrot wird ihm lauwarmer Kräutertee kredenzt. Der sei ja im Abgang auch ein wenig bitter ...

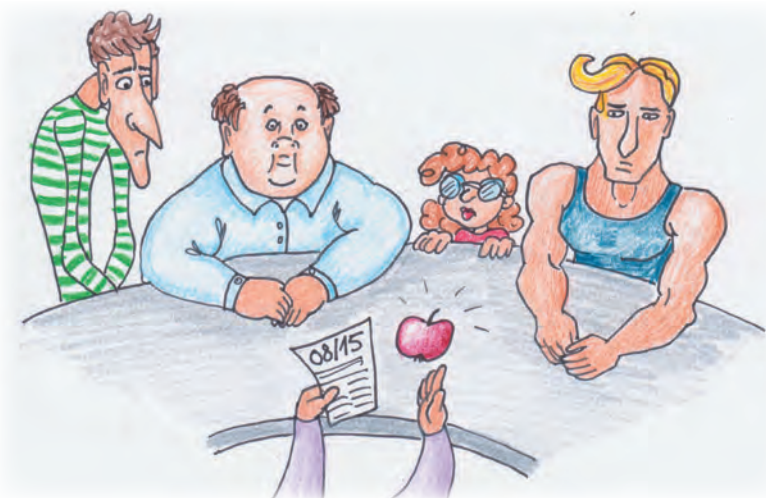
Der verunsicherte Diabetiker schluckt's mit Widerwillen, ja mit Zorn. Er weiß, dass er seine Ernährung künftig umstellen muss, und zwar bis an sein Lebensende. Gesund muss sie sein, anderenfalls drohen später Diabetischer Fuß, Dialyse und Herzinfarkt. Wen würde es wohl kalt lassen, dass er sich von nun an jeden Bissen zweimal überlegen muss und nie wieder unbeschwert genießen kann? Damit das auch so bleibt, schickt ihn der Onkel Doktor zur Tante von der Diabetesschulung, die ihm schon das korrekte Essverhalten erklären werde.

Etwa 90 Prozent aller Diabetiker sind sogenannte Typ 2-Diabetiker. Dieser Diabetesform, früher Alterszucker genannt, liegen sehr unterschiedliche Ursachen zugrunde.⁸⁸ Nur allzuoft scheint dies den Ernährungsberatern in den Diabetikerschulungen unbekannt oder gar egal zu sein. Gern speisen sie ihre Patienten mit einer stereotypen Diagnose ab: Zuviel gefressen, zu wenig gejoggt. Da kann es sogar passieren, dass selbst dürre Bohnenstangen gnadenlos auf die gleiche magere Einheitskost mit 1.200 Kalorien gesetzt werden wie die Schwergewichte. Nur konsequentes Abspecken brächte Hoffnung auf Heilung.

Während Diäten bekanntlich ein ums andere Mal scheitern und die meisten Opfer durch den Jojo-Effekt dicker und dicker werden, besteht diese Gefahr beim Diabetiker natürlich nicht. Denn der *muss* ja abnehmen. Die freundlichen Hinweise auf drohendes Siechtum und baldiges Ableben werden dafür sorgen, dass er's tatsächlich schafft. Und der Name Zuckerkrankheit sagt auch beratungsresistenten Patienten, wo des Übels Wurzel liegt!

Vom Harn ins Hirn

Doch Naschkatzen können in Sachen Schuld und Sühne beruhigt sein. Der Name Zuckerkrankheit entstand nur, weil der Harn eines Diabetikers im fortgeschrittenen Stadium süß schmeckt. Und das kommt so: Übersteigt der Blutzucker eine gewisse Konzentration, können ihn die Nieren nicht mehr zurückhalten. Als Notlösung scheiden sie ihn zusammen mit viel Urin aus. Der schmeckt dann natürlich süß, was die Ärzte bereits in der Antike herausgefunden haben.¹²¹ Wohl, weil diese Entdeckung schon so lange zurück liegt, scheint der Zucker in der Zwischenzeit direkt vom Harn ins Hirn der Ama-



Alle Menschen sind gleich.

Vor allem in der Diabetesberatung