Umsetzung eines gesunden Lebensstils

Hilfe zur Selbsthilfe tut Not!

Patienten müssen bei der Therapie von Übergewicht und seinen Folgekrankheiten auch Eigeninitiative ergreifen. Prof. Stephan Martin, Düsseldorf, plädiert an alle Kollegen, sie dabei weiterhin moralisch und aktiv zu unterstützen, dem Zeitgeist und dem IQWiG zum Trotz.

**Prof. Dr. med.
Stephan Martin,
Sana Kliniken
Düsseldorf GmbH,
Herausgeber der
Info Diabetologie**

Bei ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen habe ich häufig den folgenden Diskussionsablauf beobachtet: Der Einfluss eines gesunden Lebensstils auf die Entstehung und den Verlauf von Erkrankungen wird dargestellt, und alle sind von der therapeutischen Wirkung sehr angetan. Kommt es jedoch zur Frage der Umsetzung in der klinischen Praxis, erschallt unisono, dass eine Änderung des Lebensstils in der Realität sowieso nicht funktioniere!

Warum kapitulieren wir eigentlich so schnell vor dem Zeitgeist?

Zugegeben, es gibt potente Gegner wie die Mediengesellschaften, die den Bürger vor dem Fernseher fesseln, damit er Werbung und andere Köstlichkeiten konsumiert. Hunderte von Bäckereien und Fastfoodläden, die – wenn wir uns wirklich einmal bewegen – jeden aufkeimenden Hunger durch attraktive Angebote und Riesenportionen sofort stillen. Die Summe der Versuchungen treibt unsere Gesellschaft an den gesundheitspolitischen Abgrund. Denn durch die resultierende Adipositas entstehen kardiovaskulären Risikofaktoren wie Typ-2-Diabetes, Hypertonie und Dyslipidämien.

„Die Medizin wird mir schon helfen ...“

Ende 2009 kommt man in einer Analyse der Harvard Universität in Boston (USA) zu dem Schluss, dass das steigende Gewicht die günstige Entwicklung auf die Lebenserwartung durch den Rückgang des Rauchens bald ausgleichen wird [1]. Die Lebensversicherungs-
taften werden diese für sie
itive Nachricht sicher mit
Erleichterung aufnehmen.

Die beiden vergangenen Jahrzehnte waren durch eine Innovationsgläubigkeit geprägt, nach dem Motto: „Wenn mir was passiert, dann l mir die Medizin schon lfen.“ Doch der Traum nn in Anbetracht neuer ten zu lebensstilbedingten ankungen als ausgeträumt en. So mussten wir aus der RI-2-D-Studie erfahren, die Revaskularisierung

mittels Stent oder Bypass im Vergleich zum rein medikamentösen Vorgehen keinen wesentlichen Vorteil bringt. Und die ACCORD-Studie hat überzogene Erwartungen an eine zu schnelle Insulin- und polypharmakologische Therapie bei Typ-2-Diabetes gedämpft.

Eigeninitiative und Hilfsangebote sind nötig

Das nächste Jahrzehnt muss nicht nur im Hinblick auf die Klimakatastrophe das Jahrzehnt der Nachhaltigkeit werden, sondern auch in der Medizin. Jeder Betroffene muss Eigeninitiative zur Therapie von lebensstilbedingten Erkrankungen ergreifen. Ein Übergewichtiger mit Typ-2-Diabetes oder arterieller Hypertonie muss bereit sein abzunehmen, indem er sich gesünder ernährt und sich mehr bewegt. Natürlich dürfen wir die Menschen nicht allein lassen und müssen ihnen entsprechende Programme anbieten, die langfristig angelegt sind.

Zu den nötigen Hilfsinstrumenten gehört auch die Blutzuckerselbstkontrolle (BZSK). Sie kann den Patienten zeigen, welches Potenzial nicht medikamentöse Therapien haben. Bedauerlicherweise kommt das IQWiG in seinem aktuellen Bericht zu dem Ergebnis, dass es keine wissenschaftliche Evidenz für den Nutzen der BZSK bei Typ-2-Diabetikern ohne Insulintherapie gibt. Auch wenn die Studienlage sehr heterogen ist, sollte der G-BA aber die Erstattungsfähigkeit von Blutzuckerteststreifen bei dieser Patientengruppe nicht vorschnell einschränken. Die Konsequenz wäre nämlich die Verordnung von noch mehr Medikamenten.

Wir müssen beim Thema Lebensstiländerung in Innovationen und Forschung investieren, denn nur durch den erhobenen Zeigefinger des Arztes ist es hier nicht getan. Und: Wer kann Programme zur Lebensstiländerung fordern, wenn nicht wir? Wir Ärzte dürfen vor dem IQWiG, aber auch nicht vor dem Zeitgeist der Bequemlichkeit kapitulieren! Ohne den Traum von Martin Luther King wäre heute Barak Obama nicht Präsident der USA.

Stephan Martin

Literatur

1. Stewart ST et al. *N Engl J Med* 2009;361:2252–60.