Neue Diabetesmedikamente

Fluch und Segen in der Diabetestherapie

Die gute Nachricht für Personen mit Diabetes lautet: Über 220 neue Medikamente sind für die Behandlung des Diabetes mellitus in Entwicklung. Dies sind offizielle Daten, die kürzlich in dem Bericht von Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA, www.phrma.org/sites/default/files/pdf/diabetes2012.pdf; **Abb. 1**), dem einflussreichen Verband der forschenden Pharmaindustrie und Biotechnologieunternehmen in den USA, veröffentlicht wurden.

» Über 220 neue Medikamente sind für die Diabetesbehandlung in Entwicklung

Die schlechte Nachricht für die Gesundheitssysteme weltweit lautet: Über 220 neue Medikamente sind für die Behandlung des Diabetes mellitus in Entwicklung. In Anbetracht der weltweit steigenden Zahl an Diabetespatienten stellt diese Nachricht somit Fluch und Segen dar.

Die Pathogenese des Typ-2-Diabetes ist vielschichtig, und Lebensstilfaktoren sind ganz wesentlich als Auslösefaktoren beteiligt. Solange die Gesellschaft – diese wird durch die gewählten Politiker repräsentiert – nicht gewillt ist, die Ursache von Erkrankungen anzugehen, benötigen wir neue Medikamente. Der aktuell in Deutschland durch das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) beschrittene Weg, die Innovationskraft von neuen Diabetesmedikamenten auf die Ra-

te an kardiovaskulären Ereignissen und Mortalität zu reduzieren, bringt für das Gesundheitssystem – wenn überhaupt – nur eine kurzfristige Entlastung. Denn sollte der aktuelle Weg von Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) unbeirrt weiterverfolgt werden, stehen uns in Kürze keine der neuen Therapieoptionen mehr zur Verfügung. Die Konsequenz wird sein, dass mehrere Hunderttausende Patienten, die bisher mit den neuen Medikamenten behandelt werden, auf eine Insulintherapie umgestellt werden müssen. Laut Berechnungen des IGES Instituts (www.iges.de) in Berlin verbrauchen wir in Deutschland bereits heute pro Kopf der Bevölkerung doppelt so viel Insulin wie in Frankreich und sind nach Finnland Vizeeuropameister. Mit dem AMNOG können wir es vielleicht schaffen, zumindest in dieser Disziplin den Europameistertitel nach Deutschland zu holen. Auch wenn die Insulintherapie bei Typ-2-Diabetes für das ärztliche Budget ein Segen ist, stellt sie

einen Fluch für die Gesellschaft in Form von hohen Gesamtkosten und für die Patienten in Form von Körpergewichtszunahme sowie Hypoglykämien dar.

Im vorliegenden Schwerpunktthema von *Der Diabetologe* werden daher neue Therapieansätze für die Behandlung des Diabetes mellitus vorgestellt, für die es zwar noch keine Endpunktstudien gibt, die aber das therapeutische Spektrum in der Diabetologie bereichern haben. Neben Übersichtsreferaten zur Inkretintherapie und den Medikamentengruppen der „Sodium-glucose-linked-cotransporter-2“ (SGLT-2)-Inhibitoren, die uns aktuell in Deutschland zur Verfügung stehen, werden in einer weiteren Arbeit in klinischer Entwicklung befindliche Therapien vorgestellt. Den Autoren Professor Dr. Baptist Gallwitz aus Tübingen und Professor Dr. Dirk Müller-Wieland danke ich für ihre interessanten Arbeiten. Professor Dr. Lutz Heinemann aus Düsseldorf verdanken wir eine Übersichtsarbeit zu dem Wunsch jeder Person mit Typ-1-Diabetes, der automatischen Bauchspeicheldrüse.

Abb. 1 ▶ Diabetesmedikamente in Entwicklung. (Adaptiert nach www.phrma.org/medicines-development-diabetes)

Hier steht eine Anzeige.

Wir können nur hoffen, dass die in diesen Übersichtsarbeiten beschriebenen Therapieansätze uns künftig auch in Deutschland zur Verfügung stehen werden. Wir als Ärzte sind aufgefordert, diese Therapien verantwortungsvoll einzusetzen und auch kritisch zu bewerten. Nicht alles, was zu Beginn hoch gelobt wird, erfüllt die hohen Erwartungen. Andere Medikamente, wie Metformin, sind erst nach Ablauf der offiziellen Spielzeit erfolgreich.

S. Martin

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. S. Martin
Westdeutsches Diabetes- und
Gesundheitszentrum (WDGZ),
Verbund der Katholischen
Kliniken Düsseldorf (VKKD)
Hohensandweg 37,
40591 Düsseldorf
Stephan.Martin@
vkkd-kliniken.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Soziale Online-Netzwerke begünstigen negative Gefühle

Soziale Online Netzwerke lösen bei ihren Nutzern starke negative Emotionen aus und können zur Beeinträchtigung der Lebenszufriedenheit beitragen. Eine Studie unter 600 Facebook-Nutzern offenbarte den großen emotionalen Einfluss virtueller Gemeinschaften. Ein Drittel der Studienteilnehmer empfand während und nach der Nutzung von Facebook negative Gefühle wie Frustration. Zurückgeführt wird dies hauptsächlich auf den Faktor Neid. Die dargebotene Menge an Informationen, insbesondere positiver Nachrichten und Profile der vermeintlich erfolgreichen Facebook-Freunde, begünstigt den sozialen Vergleich. Außerhalb der virtuellen Welt ist es wesentlich diffiziler, passende Vergleichspersonen zu finden. Besonders betroffen sind passive Nutzer. Sie kommunizieren kaum bzw. überhaupt nicht auf der Online-Plattform und konsumieren hauptsächlich Informationen. Die entstehenden Neidgefühle wirken sich negativ auf die Lebenszufriedenheit aus und es kann sich eine Neidspirale entwickeln: Der eigene Neid veranlasst Facebook-Nutzer zu einer verstärkten Selbstpräsentation. Diese wiederum führt zu Neid bei anderen Nutzern, in Deutschland insbesondere im Bereich „Reisen und Freizeit“. Angesichts der weltweit großen Zahl an Nutzern sozialer Online-Netzwerke und der Universalität der Emotion Neid, dürfte eine Vielzahl an Menschen von den Auswirkungen der Facebook-Nutzung betroffen sein. Weitere Studien sollen Ergebnisse liefern, wie sich die Nutzung der Internetplattform konkret auf Neidgefühle auswirkt und welche Konsequenzen sich daraus in verschiedenen Kulturen ziehen lassen.

*Quelle: Humboldt-Universität zu Berlin,
www.hu-berlin.de*

Medizinische Doktorarbeiten sind besser als ihr Ruf

Die Qualität medizinischer Doktorarbeiten kann sich sehen lassen: Viele Ergebnisse werden in internationalen Zeitschriften publiziert und als Vortrag oder Poster auf Kongressen vorgetragen.

In einer aktuellen Umfrage bezifferten die Doktoranden den Zeitaufwand für Ihre Dissertation auf durchschnittlich 47 Wochen reine Arbeitszeit – ohne Feiertage und ohne Urlaub. Obwohl die wissenschaftliche Arbeit an der Dissertation das Studium beeinträchtigt, betrachten die meisten Doktoranden sie als Gewinn für ihre berufliche Laufbahn. Für die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) bleibt die medizinische Dissertation ein wichtiger Bestandteil der Ausbildung. Ohne sie drohe eine „Entakademisierung“ des Arztberufs.

In den letzten Jahren promovierten weniger als zwei Drittel der Nachwuchsmediziner. Ein Grund könnte der Ärztemangel sein. Angehende Mediziner finden heute auch ohne Promotion eine interessante Weiterbildungsstelle. Zudem wird der Nutzen nach verschiedenen Plagiatsfällen immer wieder in Frage gestellt. Während Doktoranden vieler nicht-medizinischer Fächer bereits eine feste Anstellung haben, müssen Ärzte die Dissertation neben ihrem Studium bewältigen. In der Umfrage gaben 34% an, dass die Prüfungsvorbereitung unter der Doktorarbeit gelitten habe. Zudem konnten 35% Vorlesungen nicht besuchen.

Trotzdem betrachteten die meisten die Dissertation als Gewinn: 70% sahen sich anschließend befähigt, wissenschaftliche Daten zu beurteilen, 81% meinten, Originalpublikationen besser beurteilen zu können. Insgesamt würden 98% der Befragten jungen Studierenden zur Promotion raten.

Literatur:

Pabst R, Park DH, Paulmann V (2012) Die Promotion in der Medizin ist besser als ihr Ruf. Ergebnisse einer Befragung von 180 Doktoranden. Dtsch med Wochenschr 137:2311-2315

*Quelle: Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin (DGIM),
www.dgim.de*