

Gesunde Kranke

Medizin Ärzte bewerten Risikofaktoren so streng, dass fast jeder zum Patienten wird. Wie lassen sich überflüssige Behandlungen verhindern?

Gesund zu sein – das wünschen sich die meisten Menschen fürs neue Jahr. Doch wenn sie auf die Labormedizin vertrauen, wird wohl nichts daraus: Die Grenzwerte für Cholesterin, Knochendichte, Harnsäure, Hormone und sonstige Biomarker wurden so streng gefasst, dass so gut wie jeder Erwachsene künftig als krank gelten wird.

Dagegen regt sich jetzt Widerstand. „Viele Ärzte behandeln Grenzwertüberschreitungen wie eine Erkrankung – dabei sind dies zunächst einmal nur Messwerte“, kritisiert Thomas Kühlein, 53, der das Allgemeinmedizinische Institut des Universitätsklinikums Erlangen leitet. „Inzwischen wird auf alles Mögliche getestet – die Ängste der Menschen eröffnen einen neuen Markt“, sagt Martin Scherer, 43, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Mit Kollegen von der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin entwirft er erstmals eine Leitlinie „zum Schutz vor Überversorgung“. Sie soll 2016 veröffentlicht werden.

Ein typisches Beispiel: Jede vierte Frau über fünfzig hat eine angeblich zu niedrige Knochendichte (Osteoporose) und soll deshalb Pillen schlucken. Das sei ein „Irrtum, den wir noch bedauern werden“, warnt der finnische Orthopädieprofessor Teppo Järvinen, 43. Auf das Risiko, sich den Oberschenkelhals zu brechen, hätten

Osteoporosemittel so gut wie keinen Einfluss. Viel vernünftiger wäre es, Stürze zu vermeiden helfen, etwa durch Bewegungsprogramme für alte Menschen.

Medizinische Risikofaktoren werden fast immer in epidemiologischen Untersuchungen aufgedeckt. Eine Untersuchung dieser Art ist die bekannte Framingham-Studie, für die seit 1948 Einwohner der gleichnamigen Stadt in Massachusetts immer wieder nach ihren Lebensgewohnheiten befragt werden. So tritt die Cholesterinmenge im Blut gehäuft mit verkalkten Herzkranzgefäßen auf.

Schon früh wiesen Kritiker darauf hin, dass solche Studien lediglich statistische, nicht aber ursächliche Zusammenhänge aufdecken könnten. Dennoch haben Ärzte eine Risikofaktorindustrie mit Milliardenumsätzen aufgebaut. Mindestens 84 Prozent der erwachsenen Bürger, so eine Studie aus Norwegen, haben demnach ein Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Immer häufiger behandeln Mediziner heute kein wirkliches Leiden mehr, sondern versuchen, die statistische Wahrscheinlichkeit einer späteren Krankheit zu verringern.

Dabei sind viele Messwertüberschreitungen kaum relevant. So erschienen bei Triglyceriden, C-reaktivem Protein, Fibrinogen und sieben weiteren Biomarkern aus dem Blut jeweils mehr als 6000 Studien. Wissenschaftler haben die Zahlen gesichtet und fällen ein vernichtendes Urteil: All diese Biomarker hätten nur „eine eingeschränkte oder gar keine Aussagekraft über Herz-Kreislauf-Krankheiten“.

Dennoch werden massenhaft Medikamente verschrieben, um die Blutwerte zu verändern. Die Verordnungen von bestimmten lipidsenkenden Mitteln (Statinen) etwa haben sich in den vergangenen zehn Jahren in Deutschland mehr als verdoppelt; jeden Tag nehmen fünf Millionen Bürger sie ein. Eine Umfrage des Marienhospitals in Herne ergab: Mehr als 60 Prozent der Menschen im Alter von über 70 Jahren schluckten fünf oder mehr Medikamente.

Jedes Mal wenn Thomas Kühlein Patienten sieht, trifft er auf Fälle von pharmakologischer Übertherapie. An einem Dienstag im Advent etwa betrat ein 46-jähriger Mann das Untersuchungszimmer und legte einen Stapel mit Aufzeichnungen seiner Blutdruckwerte auf den Tisch. Da vereinzelt Werte von 140 auftauchten (Werte unter 140 gelten als „hochnormal“), war ihm von einem Kardiologen ein Medikament gegen Bluthochdruck verschrieben worden. Kühlein untersuchte den 46-Jährigen gründlich – und setzte das Mittel ab. Abgesehen von der Grenzwertüberschreitung war alles in Ordnung.

Kurz darauf kam ein 76-jähriger Mann herein. Der ältere Herr hatte noch nie einen Gichtanfall gehabt, dennoch hatte sein Hausarzt ihm das Mittel Allopurinol verschrieben. Der Grund: ein Harnsäurespiegel über der Norm. Kühlein strich das Mittel, weil es für den Mann überflüssig war.

Ärzte sollten nicht einzelne Risikofaktoren behandeln, fordert Kühlein. Und sie dürften sich nicht vom Präventionsparadox (siehe Grafik) narren lassen: Biologische Messwerte sind in der Bevölkerung nach einem bestimmten Muster verteilt. Die wenigen Menschen mit dem höchsten Risiko würden noch am wahrscheinlichsten von einer präventiven Behandlung profitieren.

Die vielen Menschen mit mittlerem oder niedrigem Risiko dagegen haben nur eine geringere Wahrscheinlichkeit, dass ihnen die Risikofaktorenmedizin nutzt. Stattdessen müssen sie Nebenwirkungen und übertriebene Ängste in Kauf nehmen.

„Tatsächlich kann man es müheelos schaffen, einen fröhlichen Menschen, der angibt, es gehe ihm hervorragend, in kurzer Zeit durch Diagnostik zu einem chronisch kranken, ja multimorbiden Patienten zu machen“, schrieb Kühlein in einem Beitrag für das „Bayerische Ärzteblatt“.

In der Labormedizin gilt solch eine bemitleidenswerte Gestalt als gesund: das Leben ruiniert, dafür die Messwerte unter Kontrolle.

Jörg Blech

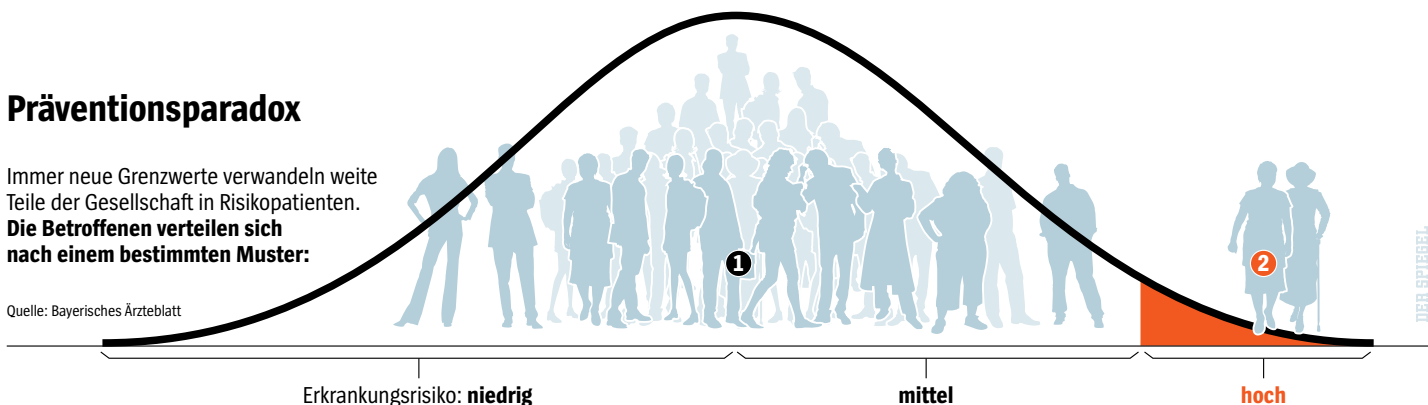
Mail: joerg.blech@spiegel.de, Twitter: @joergblech

Präventionsparadox

Immer neue Grenzwerte verwandeln weite Teile der Gesellschaft in Risikopatienten.

Die Betroffenen verteilen sich nach einem bestimmten Muster:

Quelle: Bayerisches Ärzteblatt



1 Die **allermeisten** Menschen haben ein niedriges oder mittleres Risiko. Sie profitieren jeweils kaum von einer präventiven Behandlung mit Medikamenten.

2 Die **wenigsten** Patienten haben ein hohes Risiko. Ihnen nutzt eine medikamentöse Prävention am wahrscheinlichsten.