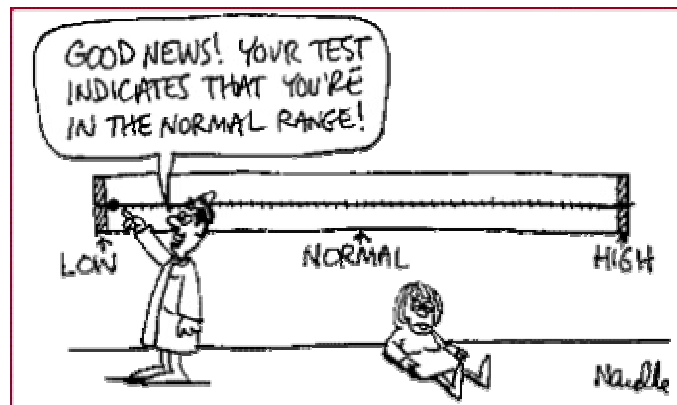


Der Trick mit den Normwerten

Aus: Gunter Frank (b.1963, deutscher Arzt, Buchautor): „Schlechte Medizin: Ein Wutbuch“ Teil I: Schlechte Medizin in der täglichen Behandlung. Millionenfache Fehlbehandlungen: Alltag in deutschen Arztpraxen und Krankenhäusern. Der Trick mit den Normwerten, pp 22-25. KNAUS 2012



Quelle: Internet

In allen Heilberufen neigt man generell dazu, eher zu viel zu behandeln als zu wenig, und das ist verständlich, man möchte ja schließlich helfen. Auch dass Therapeuten eher zu früh als zu spät behandeln wollen, ist nachvollziehbar. Man möchte nichts versäumen, und es ist keine schöne Vorstellung, unter Umständen erkennen zu müssen, dass man einen Patienten vor den schlimmen Folgen einer Erkrankung hätte bewahren können, wenn man ihn früher zu einer wichtigen Untersuchung überwies oder früher eine Therapie eingeleitet hätte. Da geht es mir nicht anders.

Wenn jedoch aus dem zu viel und zu früh ein reines Geschäftsmodell wird, durch das Millionen gesunde Menschen zu gefährdeten und angeblich kranken Patienten umgedeutet werden, dann lässt sich dies nicht mehr mit dem Wunsch rechtfertigen, nichts versäumen zu wollen.

Hinter solchen Milliarden Gewinnen steckt kalte Berechnung, die auch über Leichen geht. Am einfachsten lassen sich angeblich Kranke heute mithilfe von Normwerten aus dem Hut zaubern. Wie dieser Trick funktioniert, wird an den Beispielen Blutdruck, Blutzucker und Cholesterin deutlich. 1991, als ich noch als Assistenzarzt im Krankenhaus arbeitete, bekamen gesunde Patienten meist erst ab einem Blutdruckwert von über 160 / 100 mm Hg Medikamente. Heute gilt ein Patient mit einem Wert von 140 / 90 als behandlungsbedürftig. Der Cholesterinnormwert wurde in den 1950er Jahren bei etwa 260 mg / dl fixiert. Seitdem wurde er stetig gesenkt und liegt heute bei 200. In den aktuellen Leitlinien der Hochdruckliga wird sogar 190 als Grenzwert angegeben. Und auch beim Blutzucker zeigt sich die gleiche Entwicklung. Als Medizinstudent kannte ich noch Normwerte von 140 mg / dl, Ende der 1990er Jahre galten 126 und heute 120 als oberster Wert.

Es gibt für diese Absenkungen keine seriösen, fachlich wie handwerklich korrekt durchgeführten Studien, die dies medizinisch rechtfertigen könnten. Aber man bekommt auf diesem Weg Millionen neue Kunden, die dann Diagnostik, Behandlung und Medikamente brauchen. Mit dem Normwertetrick lassen sich auch Epidemien herbeireden, ohne dass es einen einzigen neuen Erkrankten gäbe.

Am Beispiel Diabetes lässt sich das gut sehen. Diabetes Typ II (Altersdiabetes) wird als die neue weltweite Epidemie bezeichnet, immer mehr Menschen, sogar Kinder würden daran erkranken. Was hilft angeblich dagegen? Selbstverständlich eine möglichst frühe Diagnostik, ständige Kontrollen in diabetischen Spezialzentren, begleitet von Gewichtsreduktionsmaßnahmen, Ernährungsberatungen und Medikamenten. Das Einzige, was sich jedoch im Vergleich zu früher geändert hat, ist die Absenkung der Normwerte, umfangreichere Blutuntersuchungen und die Tatsache, dass die Menschen immer älter und die Älteren immer mehr werden. Dies führt zwar zu mehr Diagnosen, aber in Wirklichkeit ist das Risiko, zuckerkrank zu werden, für einen 50-Jährigen von heute nicht höher oder niedriger als für einen 50-Jährigen vor 100 Jahren.

Mit dem **Normwertetrick** lassen sich auch Epidemien herbeireden, ohne dass es einen einzigen neuen Erkrankten gäbe. Am Beispiel Diabetes lässt sich das gut sehen. Diabetes Typ II (Altersdiabetes) wird als die neue weltweite Epidemie bezeichnet, immer mehr Menschen, sogar Kinder würden daran erkranken. Was hilft angeblich dagegen? Selbstverständlich eine möglichst frühe Diagnostik, ständige Kontrollen in diabetischen Spezialzentren, begleitet von Gewichtsreduktionsmaßnahmen, Ernährungsberatungen und Medikamenten. Das Einzige, was sich jedoch im Vergleich zu früher geändert hat, ist die Absenkung der Normwerte, umfangreichere Blutuntersuchungen und die Tatsache, dass die Menschen immer älter und die Älteren immer mehr werden. Dies führt zwar zu mehr Diagnosen, aber in Wirklichkeit ist das Risiko, zuckerkrank zu werden, für einen 50-Jährigen von heute nicht höher oder niedriger als für einen 50-Jährigen vor 100 Jahren.

Der amerikanische Arzt und Buchautor H. Gilbert Welch [1] hat nachgerechnet, wie viele neue Patienten – oder besser gesagt Kunden – die Senkung der Normwerte dem Gesundheitsmarkt in den USA gebracht hat.

Zusammenhang Normwertabsenkung und Patientenzahl

Alter Wert	Neuer Wert	Patientenzahl mit altem Wert	Patientenzahl mit neuem Wert	Neue Patienten	Zuwachs in %
Blutzucker (mg/dl) 140	126	11 687 000	13 378 000	1 681 000	14%
Blutdruck (mmHg) 160/100	140/90	38 690 000	52 180 000	13 490 000	35%
Cholesterin (mg/dl) 240	200	49 480 000	92 127 000	42 647 000	86%

Aus: H. Gilbert Welch (M.D., M.P.H.), Lisa Schwartz, Steve Woloshin: „Overdiagnosed: Making People Sick in the Pursuit of Health“ Beacon Press 2012

Die Tabelle macht deutlich, dass allein die Absenkung des Cholesterinlevels von 240 auf 200mg / dl in den USA über 42 Millionen gesunde Menschen zu Patienten gemacht hat, die als Kunden nun fettarme Nahrungsmittel, Ernährungsberatung und Fitnessprogramme konsumieren sollen. Und weil all diese Maßnahmen nachweislich den Cholesterinspiegel dauerhaft gar nicht senken können, werden den Patienten dann Medikamente verordnet. Hier geht es um einen Milliardenmarkt.

Allein in Deutschland wurden im Jahr 2004 etwa 1,4 Milliarden Tagesdosen Cholesterinsenker entsprechend einer täglichen Behandlung für etwa 3,7 Millionen Menschen verschrieben. Und das Paradoxe: Während also immer mehr Menschen an einem erhöhten Cholesterinspiegel „leiden“, verliert der Cholesterinspiegel als Verursacher von Gefäßerkrankungen wissenschaftlich gesehen immer mehr an Bedeutung. Da es jedoch um richtig viel Geld geht, wird dieser Aspekt totgeschwiegen.

Die großen finanziellen Möglichkeiten erklären auch die ungeheure Energie, die in die entsprechende Lobbyarbeit gesteckt wird, um die Normwertsenkungen an Universitäten und in der Politik durchzusetzen.

So konnte seit 60 Jahren die Scheinkrankheit „Hypercholesterinämie“ in bemerkenswerter Weise in der Medizin etabliert werden. Eine „Krankheit“, die keine Beschwerden macht, keine Symptome verursacht. Sie besteht einzig aus einem Cholesterinspiegel, der über einem ständig nach unten definierten Normwert liegt.

Wenn man davon ausgeht, dass der Hauptrisikofaktor eines Menschen, im Laufe seines Lebens eine Gefäßerkrankung zu entwickeln, der ist, überhaupt geboren zu sein, könnte man auch den Cholesterinspiegel insgesamt als Risikofaktor definieren. Dann ist alles über null ein Risiko, und die Ernährungsberatungsbranche und Pharmaindustrie können uns alle als Kunden begrüßen. Im Ernst, sie arbeiten daran.



Aus: Gunter Frank (b.1963, deutscher Arzt, Buchautor): „Schlechte Medizin: Ein Wutbuch“ Teil I: Schlechte Medizin in der täglichen Behandlung. Kapitel: Millionenfache Fehlbehandlungen: Alltag in deutschen Arztpraxen und Krankenhäusern. Der Trick mit den Normwerten. Seite 22-25. KNAUS 5.Auflage 2012

[1] H. Gilbert Welch (M.D., M.P.H.), Lisa Schwartz, Steve Woloshin: „Overdiagnosed: Making People Sick in the Pursuit of Health“ Beacon Press 2012



Prof. em. Dr. med. Frank P. Meyer - ehemaliger Institutsdirektor der Klinischen Pharmakologie an der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg - schreibt:

„Prähypertensiv“ — noch gesund oder schon krank?“

Hessisches Ärzteblatt, 64 (9), 444 - 446, 2003.

<http://www.aerzteblatt-hessen.de/suche01.php>

Ich zitiere auszugsweise: "... Besonders makaber sind diese "Grenzwertspielereien" [<130/<80 normal (vorher optimal), <130/<85 prähypertensiv (normal), <140/<90 prähypertensiv (hochnormal), <160/<100 Hypertonie Std. I, <180/<110 Hypertonie Std.II] deshalb, weil die Grenzwerte für alle Menschen zwischen 18 Jahren und 100 Jahren gelten, was völlig unbiologisch und unphysiologisch ist. [AV Chob-anian, GL Bakris, HR Black et al.: "The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report" JAMA. 2003 May 21;289(19):2560-72] ... In einer frühen großen Meta-Analyse (Collins et al. 1990) wurden die Leser schlichtweg gelinkt. ... Bei genauer Betrachtung ist das Ergebnis ernüchternd. Aus den 42% [Schlaganfall] und 14% [Koronare Herzkrankheit] von Collins et al. [R Collins, R Peto, S MacMahon et al.: "Blood pressure, stroke, and coronary heart

disease" The Lancet, Volume 335, Issue 8692, Pages 765 - 774, 31 March 1990] werden 1,07% [Schlaganfall] bzw. 0,56% [Koronare Herzkrankheit]. Das entspricht **NNT-** [Number Needed to Treat] **Werten** von **93** bzw. **178!** Mit anderen Worten, wenn 93 Patienten oder 178 Patienten über fünf Jahre antihypertensiv behandelt werden, lässt sich nur ein Schlaganfall bzw. eine koronare Herzkrankheit verhindern! ... Aus der sehr häufig zitierten Lennart et al. HOT (Hypertension Optimal Treatment) -Studie [Lennart Hansson, Alberto Zanchetti, SG Carruthers et al.: "Effects of intensive blood-pressure lowering and low-dose aspirin in patients with hypertension: principal results of the Hypertension Optimal Treatment (HOT) randomised trial" The Lancet 1998, Vol. 351 No. 9118 pp 1755-1762] geht eindeutig hervor, dass bei 50- bis 80-jährigen Frauen und Männern eine Senkung des Blutdrucks <160/<90 mm Hg keinen zusätzlichen Benefit (große kardiovaskuläre Ereignisse, nicht tödliche und tödliche Herzinfarkte und Schlag-anfälle, kardiovaskuläre Mortalität) mehr bringt. Bei Werten \leq 120/75 mm Hg nehmen in dieser Altersgruppe die Risiken sogar wieder zu. Das ist seit 1998 bekannt. Die Daten aber interessieren nicht. Pharmakologen, Internisten, Marketingexperten machen weiter wie bisher. ... Port et al. (2000) fanden bei einer Neubewertung der Daten der Framingham-Studie ..., dass es alters- und geschlechtsabhängige Schwellenwerte des systolischen Blutdrucks gibt, die erst überschritten werden müssen, damit das Risiko für den Patienten zunimmt, nahm auch davon kaum jemand Kenntnis. Die Faustregeln zur Bestimmung der Schwellenwerte lauten für Männer: $120 + 2/3$ des Alters und für Frauen: $114 + 5/6$ des Alters [Sidney Port et al.: "Systolic blood pressure and mortality" The Lancet, Volume 356, Issue 9230, Pages 682 - 683, 19 August 2000] ... Bei der Einführung der "Prähypertension" beriefen sich die Autoren des JNC 7 Report [Chobanian, Bakris, Black et al. 2003 oben] vor allem auf die epidemiologischen Aussagen von Vasan et al. (2001) [Ramachandran S Vasan et al.: "Assessment of frequency of progression to hypertension in non-hypertensive participants in the Framingham Heart Study: a cohort study" Lancet 2001; 358:1682–86] zu den Framingham-Daten. Entgegen allen Regeln der Epidemiologie (Immich 1991) [Prof. Dr. med. Herbert Immich, emeritierter Heidelberger Ordinarius für Biomathematik: "Nicht Experten zählen, sondern Fakten." in Buch: "Paradigma Epidemiologie" Selbstverlag, St. Peter-Ording 1991.) wurden keine Altersklassen von 5 Jahren Breite gebildet, sondern lediglich 2 Gruppen "35 bis 64 Jahre" und "65 bis 94 Jahre", damit war der Einfluss des Alters auf den Blutdruck praktisch eliminiert. Auf andere Limitationen ihrer aussagen wiesen Vasan et al. selbst hin. Die Anmerkungen von Port et al. wurden völlig ignoriert. ... Die Schaffung von "Prähypertensiven" ist mit m.E. der erste Schritt, um aus Gesunden "Präpatienten" zu machen, die bei passender Gelegenheit zu Patienten mutiert und pharmako-therapiert werden." [Meine Ergänzungen]



Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus Dörner (b.1933, Mediziner, Sozialpsychiater, Hamburg) schreibt:
 „...Der Wettbewerb zwingt zur Erschließung neuer Märkte. Das Ziel muss die Umwandlung aller Gesunden in Kranke sein, also in Menschen, die sich möglichst lebenslang sowohl chemisch-physikalisch als auch psychisch für von Experten therapeutisch, rehabilitativ und präventiv manipulierungsbedürftig halten, um „gesund leben“ zu können. Dies gelingt im Bereich der körperlichen Erkrankungen schon ganz gut, im Bereich der psychischen Störungen aber noch besser, zumal es keinen Mangel an Theorien gibt, nach denen fast alle Menschen nicht gesund ..."

Aus: Klaus Dörner: "Gesundheitssystem - In der Fortschrittsfalle" Man kann unendlich viel für seine Gesundheit tun. Das hat aber nicht viel, oft sogar gar nichts damit zu tun, ob und in welchem Maße man sich als gesund empfindet - und Letzteres zählt. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 99, Heft 38, 20.9.2002 (A2464)
<http://www.aerzteblatt.de/archiv/32976>