

# Mehr Mut zur Unabhängigkeit

Seit 2007 engagiert sich der Verein „MEZIS“ gegen die Einflussnahme der Pharmaindustrie

■ Wer kennt das nicht: Kulinarisch anspruchsvolle Buffets locken Besucher in gesponserte Symposien. Die Fortbildungsveranstaltung findet dabei in einem der renommiertesten Hotels an einem der besten Orte der Welt statt, Flugticket inklusive. Doch ist das beste Hotel oder ein „Walking Dinner“ immer nötig? Nein, glaubt Dr. Stephan Nolte, Mitglied im Verein „Mein Essen zahl' ich selbst“. „Ich habe mich immer darüber geärgert, dass für viele einer der wesentlichen Gründe, Fortbildungen zu besuchen, das anschließende Buffet war. Nicht gesponserte Veranstaltungen waren häufig schlecht besucht, da kulinarisch nicht begleitet“, moniert der Marburger Kinderarzt. Deshalb ist er vor etwa zwei Jahren dem Verein beigetreten. Hier erhalten Mitglieder werbefreie Rundschreiben und unabhängige Informationen. Er nennt aber auch andere Vorteile: „Ich brauche keine Pharmavertreter mehr zu empfangen. Ich kann mich andernorts besser informieren und brauche den ganzen Tratsch und die Seitenhiebe gegen die Konkurrenz nicht.“

Dabei beschwerten sich Pharmaunternehmen, dass Kinder ein „schlechtes Geschäft“ seien, so Nolte. Dafür dass angeblich kein Markt existiere, nimmt die Industrie jedoch erheblichen Einfluss: So sind Impfungen ein lukratives Geschäft, da „hier ein standardisierter, großer Markt für alle Kinder – auch die gesunden – vorhanden ist.“ Aber auch

Selbsthilfegruppen scheinen betroffen: „Viele Selbsthilfegruppen sind von der Pharmaindustrie unterwandert, die so die Ärzte hinten herum ‚unter dem Druck der Öffentlichkeit‘ zwingen, irgendwelche Innovationen den armen kranken Kindern nicht vorzuenthalten“, beschreibt der Kinderarzt die Situation. Für den einzelnen sei es allerdings undurchschaubar, wann er auf welche „Masche“ hereinfällt. Deshalb müssten Ärzte selbst aktiv Fortbildungen und Qualitätszirkel organisieren und sich nicht die Themen vorsetzen lassen.

Die Pharmakotherapie ist jedoch ein wichtiger Bestandteil und sollte deshalb nicht komplett verteufelt werden: „Wir brauchen gute und an Kindern geprüfte und zugelassene Arzneien“, erklärt Nolte. „Aber nicht so häufig, wie uns die Pharmaindustrie glauben lässt.“ Er bedauert die derzeitige Praxis der Off-Label-Therapie bei Kindern: „Auf Neugeborenen-Intensivstationen sind nur zehn Prozent aller dort angewandten Medikamente für diese Altersgruppe zugelassen.“ Er weist hier auf mehrere Ursachen hin. So sei der Markt zu klein und es gebe zu wenig standardisierte Altersgruppen – da rechne sich das Ganze einfach nicht, von ethischen Fragen ganz zu schweigen.



Dr. Stephan Nolte

bgr

# Weniger Kohlenhydrate, mehr Eiweiß

Das Positionspapier „Ernährung bei Diabetes“ spiegelt den aktuellen internationalen Stand wider

■ „Altersdiabetes“ – so wird der Diabetes mellitus Typ 2 im Volksmund genannt. Eine wesentliche Rolle spielt dabei das Übergewicht. Bis zu 90 Prozent der erwachsenen Typ-2-Diabetiker sind übergewichtig oder adipös [1]. Doch betrachtet man die zunehmende Zahl an Kinder und Jugendliche, die übergewichtig oder adipös sind, ist es wenig verwunderlich, dass immer häufiger Diabetes Typ 2 bereits in sehr jungen Jahren diagnostiziert wird. So fand die Studie KiGGS (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen) heraus, dass jedes sechste bis siebte Kind bzw. Jugendlicher in Deutschland übergewichtig sei, d.h. sein Body Mass Index (BMI) befand sich über dem 97. Perzentil für sein Alter und Geschlecht [2]. Bundesweite Daten zu Kindern und Jugendlichen mit Diabetes Typ 2 in Deutschland gibt es bislang noch nicht. In den USA wird jedoch eine Prävalenz von 30 Prozent

aller minderjährigen mit Diabetes mellitus angegeben [3]. Abhilfe schaffen können dabei nicht nur Medikamente sondern auch viel Bewegung und eine Ernährungsumstellung. Im aktuellen Positionspapier von Dr. Hardy Walle et al. wird die aus den USA bekannte „low carb“ Ernährung vorgestellt und empfohlen [4].

Das Positionspapier berücksichtigt mehrere Veröffentlichungen, darunter auch eine Studie mit 14 adipösen Jugendlichen und junge Erwachsene zwischen 13 und 21 Jahren. Mit Hilfe einer moderat kohlenhydratreduzierten Ernährung konnten dabei bessere Erfolge erzielt werden als mit einer fettreduzierten Diät, so die Arbeit von Ebbeling et al. [5]. In der „Low-Carb“-Diät (LC) setzte sich der Ernährungsplan aus 45-50 Prozent Kohlenhydrate, bevorzugt mit geringem glykämischen Index bzw. geringer glykämischer Last und 30 bis 35 Prozent Fett