

Buchtipps

Fragen Sie Dr. Johannes. Ihr Weg zur besten Medizin

Wer ist überhaupt Dr. Johannes? Das Taschenbuchcover zeigt ihn: jung, mit Arztkittel, sympathisch lächelnd. Und es gibt ihn wirklich. Er ist praktizierender Arzt, heißt Dr. Johannes Wimmer und hat gemeinsam mit dem Gesundheitswissenschaftler Prof. Dr. Robin Haring¹ diesen ungewöhnlichen Patientenratgeber geschrieben.

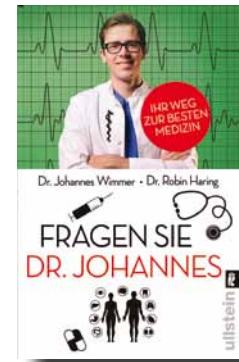
Wie findet man den Weg zur besten Medizin? In sechs Kapiteln können sich Leserinnen und Leser einen Einblick in das Gesundheitssystem verschaffen – und zuverlässige Entscheidungshilfen entdecken. Ein paar Themenbeispiele: Was nützen mir Eigenrecherchen und -diagnosen im Internet (z.B. Dr. Google)? Woran erkenne ich solide Gesundheitsinformationen? Wie finde ich einen guten Arzt oder eine gute Ärztin? Worüber muss ich ihn oder sie informieren?

Was kann ich aktiv für eine erfolgreiche Behandlung tun? Worauf sollte ich bei einem Klinikaufenthalt achten? Was tun, wenn ein Behandlungsfehler passiert ist?

Das Buch ist knackig und leicht verständlich geschrieben. Und

auch Bleiwüsten bleiben unerspart, denn Checklisten, Grafiken, Anekdoten aus dem wirklichen Arzt-Patienten-Leben sowie Quiz-Abschnitte lockern das Ganze auf. Sehr angenehm ist, dass jedes Kapitel für sich mit Gewinn gelesen werden kann. Ein Glossar sowie nützliche Internetadressen runden das Buch ab.

Nicht nur für Erkrankte ist dieser Ratgeber motivierend und zielführend. Er ist auch etwas für alle, die sich auf den Gang durch das Gesundheitswesen vorbe-



J. Wimmer & R. Haring (2015) Fragen sie Dr. Johannes. Berlin: Ullstein, 240 Seiten, 9,90 €

reiten möchten, weil die Eltern, Kinder, Partner und Partnerinnen erkrankt sind.

1 GPSP 2/2015, S. 19

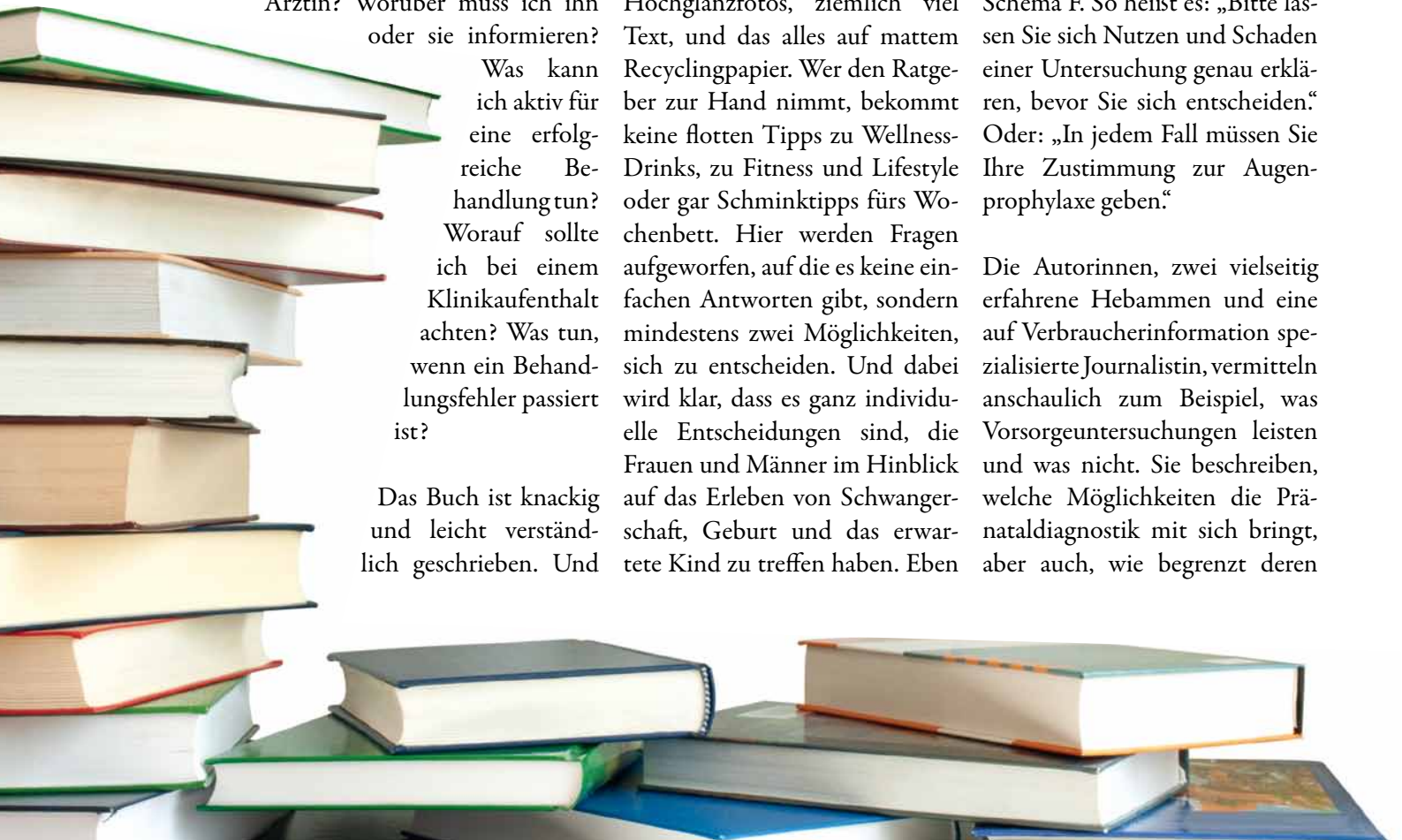
Schwangerschaft und Geburt selbstbestimmt

Mal wieder ein Ratgeber zum Thema Kinderkriegen, könnte man aufstöhnen. Ist dazu nicht alles gesagt? Einerseits schon. Andererseits zieht dieser Ratgeber die Sache anders auf.

Schon rein äußerlich: keine Hochglanzfotos, ziemlich viel Text, und das alles auf mattem Recyclingpapier. Wer den Ratgeber zur Hand nimmt, bekommt keine flotten Tipps zu Wellness-Drinks, zu Fitness und Lifestyle oder gar Schminktipp fürs Wochenbett. Hier werden Fragen aufgeworfen, auf die es keine einfachen Antworten gibt, sondern mindestens zwei Möglichkeiten, sich zu entscheiden. Und dabei wird klar, dass es ganz individuelle Entscheidungen sind, die Frauen und Männer im Hinblick auf das Erleben von Schwangerschaft, Geburt und das erwartete Kind zu treffen haben. Eben

selbstbestimmt und nicht nach Schema F. So heißt es: „Bitte lassen Sie sich Nutzen und Schaden einer Untersuchung genau erklären, bevor Sie sich entscheiden.“ Oder: „In jedem Fall müssen Sie Ihre Zustimmung zur Augenprophylaxe geben.“

Die Autorinnen, zwei vielseitig erfahrene Hebammen und eine auf Verbraucherinformation spezialisierte Journalistin, vermitteln anschaulich zum Beispiel, was Vorsorgeuntersuchungen leisten und was nicht. Sie beschreiben, welche Möglichkeiten die Pränataldiagnostik mit sich bringt, aber auch, wie begrenzt deren



Aussagekraft oft ist und wie sie das Erleben der Schwangerschaft beeinflusst. Ein Abschnitt erklärt detailliert, wie und wo Frauen gebären können und wovon sie ihre Entscheidung abhängig machen sollten. Gut informiert und selbstbestimmt.



E. Mattern, A. Ensele & C. Frey (2015) Schwangerschaft und Geburt selbstbestimmt. Düsseldorf: Verbraucherzentrale NRW, 224 S., 19,90 €

sem Ratgeber übrigens nicht zu kurz. Maria Beckermann, Gynäkologin und langjährige Vorsitzende des Arbeitskreis Frauengesundheit (akf e.V.), hat den Text diesbezüglich begutachtet.

Ausführlich informiert der Ratgeber in allen finanziellen und rechtlichen Angelegenheiten. Da macht er dem Herausgeber, der Verbraucherzentrale NRW, alle Ehre. Verbesserungswürdig wäre nur das magere Register.

Schließlich geht es ausführlich um das Gebären selbst und um die ersten wichtigen Wochen nach der Geburt. Mit welchen umwerfenden Gefühlen ist zu

rechnen? Wie spielt sich das Stillen ein? Welche Bedeutung haben Hebammen in dieser Phase? Die ärztliche Sicht kommt in die-

Rätselfhafte Wirkweise

Diabetesmittel Empagliflozin

Mehr zufällig kam bei einer behördlich angeforderten Studie zu möglichen Risiken von Empagliflozin heraus, dass der neue Blutzuckersenkter die Lebensdauer verlängern kann: Wurde der Wirkstoff zusätzlich zu anderen Blutzuckermedikamenten gegeben, starb pro Jahr einer von 100 Patienten weniger als in der Vergleichsgruppe ohne Empagliflozin.¹ Dumm nur: Mit der blutzuckersenkenden Wirkung hat das offensichtlich nichts zu tun.

Empagliflozin (Jardiance[®]) wurde 2014 für Erwachsene mit Zuckerkrankheit (Typ-2-Diabetes) zugelassen. Ärzte dürfen es aber nur Patienten verschreiben, wenn sie das gut untersuchte Diabetesmittel Metformin nicht vertragen oder Metformin den Blutzucker nicht ausreichend senkt. Bisher konnte der Hersteller nicht belegen, dass Empagliflozin Vorteile (also einen „Zusatznutzen“, GPSP 2/2015, S. 6) gegenüber den zahlreichen verfügbaren Diabetesmedikamenten hat. Vor allem war bisher fraglich, ob sich außer günstigeren Blutzuckerwerten etwas Wesentliches für den Patienten oder die Patientin verbessert.

Schon lange ist bekannt, dass die gefürchteten Spätfolgen des Typ-2-Diabetes wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder Durchblutungsstörungen sich nicht alleine dadurch vermeiden lassen,

dass der Blutzuckerwert gut eingestellt ist. Denn für die Gesundheit eines Diabeteskranken sind auch andere Faktoren wichtig wie der Blutdruck und das Körpergewicht.

Noch schlimmer: Einige Diabetesmedikamente – auch Antidiabetika genannt – mussten vom Markt genommen werden, weil sie zwar den Blutzucker senkten, zugleich aber die Herz-Kreislauf-Erkrankungen zunahm. Um derlei Schäden zu vermeiden, ordnet die US-amerikanische Arzneimittelbehörde FDA seit einigen Jahren bei neuen Antidiabetika eine ergänzende Studie zur Herz-Kreislauf-Sicherheit an. Bislang gingen diese meist so aus, dass sich keine wesentlichen Bedenken, aber eben auch keine Vorteile für neue Mittel ergaben.²

Dieses Mal war es anders: Zur Überraschung vieler Wissen-

schaftler ließ sich aus der Sicherheitsstudie ein günstiger Effekt von Empagliflozin auf die Überlebenszeit errechnen: In der Patientengruppe, die diesen Wirkstoff zusätzlich zu anderen Blutzuckermedikamenten eingenommen hatten, starben innerhalb von drei Jahren 5,7%. In der Vergleichsgruppe ohne zusätzliches Empagliflozin waren es 8,3%.¹ Der Unterschied von 2,6% bedeutet – bezogen auf ein Jahr und 100 Patienten – knapp 1 Todesfall weniger. Das sieht nach einem kleinen Effekt aus, aber bei einer verringerten Sterblichkeit geht es um viel.

Was macht den Unterschied?

Das eigentliche Problem aber: Es ist unklar, wie dieser günstige Effekt zustande kam. Mit Sicherheit lag es nicht an der blutzuckersenkenden Wirkung von Empagliflozin. Denn Veränderungen des Stoffwechsels machen sich

Diabetes

GPSP 2/2013, S. 19

Metformin

GPSP 1/2015, S. 24