



ÄRZTESCHAFT

„Patientinnen mit Typ-2-Diabetes haben oft Schuldgefühle“

Montag, 8. Juni 2015

Berlin – Diabetes, soziale Ungleichheit, Genderaspekte – darüber diskutierten Experten bei einer Veranstaltung der Deutschen Diabetes Hilfe, beim „Bundeskongress GenderGesundheit“ und im Vorfeld des G7-Gipfels.



Klepzig

5 Fragen an Christian Klepzig ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Diabetologe

DÄ: Herr Dr. Klepzig, welche Rolle spielen geschlechtsspezifische Fragestellungen in Ihrem ärztlichen Alltag?

Klepzig: Als ich mich auf den Genderkongress in Berlin vorbereitet habe, habe ich mich das auch gefragt. Was mir sofort einfiel, war die Beobachtung, dass Patientinnen mit Typ-2-Diabetes oft Schuldgefühle wegen ihrer Erkrankung verspüren. Wenn es ihnen nicht gelingt abzunehmen oder wenn ihre Blutzuckerwerte nicht so gut sind wie gewünscht, verstärkt das ihre Schuld- und Versagensgefühle. Bei Diabetespatienten erlebe ich das seltener so ausgeprägt. Das hat

auch zur Folge, dass sich die Frauen oft gar nicht fragen, ob es vielleicht noch andere Gründe geben könnte für ihre Blutzuckerwerte als nur ihr Gewicht, was angesichts der komplexen Pathophysiologie von Diabetes ja der Fall ist. Und es führt meiner Meinung nach mit dazu, dass Diabetikerinnen häufiger als Diabetiker eine Depression entwickeln.

DÄ: Wie gehen Sie denn damit in Ihrer Praxis um?

Klepzig: Das erste, was ich versuche, ist den Druck zu vermindern, den Patientinnen die Schuldgefühle zu nehmen. Ich versuche ihnen zu vermitteln, dass es nicht um Diabetes geht, an dem sie schuld sind, sondern um eine komplizierte Stoffwechselerkrankung, für deren Behandlung wir eine Lösung finden müssen. Bei Patienten argumentiere ich ähnlich, aber aus anderen Gründen, die ich gern unter dem Begriff „Stabilo-Baukasten-Mentalität“ zusammenfasse: Lieber Patient, wir müssen etwas Kompliziertes zusammenbauen, und da müssen wir uns beide viel Mühe geben. So angesprochen, knien sich dann auch viele Männer in ihre Krankheitsproblematik hinein.

Noch einmal zu meinen Patientinnen: Die Frauen, die adipös sind, erfahren ja im gesamten Gesundheitswesen sehr viel Ablehnung. Wenn sie beispielsweise mit starken Schmerzen im Knie zu einem Orthopäden gehen, weil sie eine Arthrose haben, sagt der schon mal: Nehmen Sie ab, dann wird das besser. Der Lungenfacharzt meint vielleicht: Sie könnten schon besser schlafen, wenn Sie nicht so fett wären. Dieses Muster zieht sich durch, weil vielen nicht klar ist, dass das Übergewicht bei Diabetikerinnen nicht nur eine Folge davon ist, dass sie zu viel essen. Sicher spielt das eine Rolle. Aber wir wissen mittlerweile auch, dass Diabetiker und Diabetikerinnen vom Typ 2 andere Speisen und andere Zusammensetzungen von Essen bevorzugen als Gesunde, dass ihr Stoffwechsel anders arbeitet, dass die Genetik eine wichtige Rolle spielt. Kurz: Es ist viel komplizierter, als es scheint.

DÄ: Welche Genderaspekte sind im Gespräch mit Fachkollegen ein Thema?

Klepzig: Viele nennen sofort das Thema Essstörungen bei Typ-1-Diabetikerinnen. Aber aus Studien weiß man, dass offenbar auch rund zehn Prozent der Typ-1-Diabetiker eine Essstörung haben. Das war mir bis vor kurzem auch neu. Nun habe ich mir vorgenommen, mit ein paar Patienten darüber zu sprechen, weil das bei ihnen schon ein Thema sein könnte.

Man weiß ja, dass heute für weibliche und männliche Jugendliche und junge Erwachsene eine gute Figur sehr wichtig ist und viele Frauen eben sehr schlank sein wollen. Bei beiden kann es dazu kommen, dass sie wegen des Insulins zunehmen und sich dann als zu dick empfinden. Das kann dazu führen, dass sie eine Anorexie oder eine Bulimie entwickeln, aber auch dazu, dass sie einfach nicht spritzen, um Gewicht zu verlieren. Als behandelnder Diabetologe wundert man sich dann, warum man die Blutzuckerwerte einfach nicht in den Griff bekommt.

DÄ: In jüngster Zeit wird diskutiert, dass die Versorgung von sozial benachteiligten Gruppen im Hinblick auf Diabetes schlecht ist. In diesem Zusammenhang geht es oft auch um den Gesundheitszustand von

Migranten. Welche Herausforderung ist das in Ihrer Praxis?

Klepzig: Bei Migranten ist es oft so, dass die Frauen noch ganz klassisch die Versorgerinnen zu Hause sind. Wenn man einen Patienten mit Migrationshintergrund behandelt, muss man häufig seine Ehefrau mit einbeziehen, sonst haben alle Empfehlungen keinen Erfolg.

Ich frage die Männer erst einmal, wer für ihr Essen zuständig ist und wo sie essen. Berufstätige essen durchaus auch regelmäßig in einer Kantine. Wenn ich aber merke, dass sich ihre Blutzuckerwerte nicht bessern und dass es mit Veränderungen beim Essverhalten nicht klappt, dann bitte ich sie, das nächste Mal ihre Ehefrau mitzubringen. Das führt auch nicht immer zum Erfolg, aber es ist ein Register von mehreren, das man ziehen kann.

Zu unserem Praxisteam gehören eine türkischsprachige Medizinische Fachangestellte (MFA) und eine türkischsprachige Diätassistentin, außerdem eine MFA mit marokkanischem Familienhintergrund. Ich versuche bei Verständigungsschwierigkeiten aber auch, Jugendliche und junge Erwachsene ins Gespräch einzubeziehen, wenn es ums Dolmetschen geht, weil es sie meiner Erfahrung nach in ihrer Familie aufwertet und weil ich erlebe, dass sie auch gerne etwas für ihre Eltern tun.

DÄ: Viele können den Begriff Gender nicht leiden und haben deshalb auch keine Lust, sich mit entsprechenden Forschungsergebnissen auseinanderzusetzen. Können Sie das nachvollziehen?

Klepzig: Manche Begriffe sind einfach negativ besetzt, weil sie einmal zu stereotyp durchdekliniert wurden. Dann will man sich nicht mehr damit befassen. Wenn man aber in einem ärztlichen Fachforum als Kommentar zum Gendertag liest, es gehe doch wieder nur darum, die Frauen besser zu stellen, denkt man schon: Meine Güte, der hat sich noch nicht mal das Programm durchgelesen.



Diabetes bei Frauen und Männern: Eine Fülle von Unterschieden

Bei einem Gendertag in Berlin standen in diesem Jahr geschlechtsspezifische Unterschiede bei Diabetes mellitus im Vordergrund. Studienergebnisse legen nahe, dass es davon eine Vielzahl gibt. Soziale Ungleichheit trägt dazu bei, dass das Diabetesrisiko bestimmter Bevölkerungsgruppen steigt. Dies führt zu einer weiteren Verschlechterung ihrer Gesundheit und ihrer Lebenschancen. Auf diesen

Beim Thema Gender sollte man aber zur Kenntnis nehmen, welche wertvolle Arbeit Kardiologinnen und Kardiologen geleistet haben, indem sie herausgearbeitet haben, dass koronare Herzerkrankungen und Myokardinfarkte bei Männern und Frauen etwas anderes sind. Wenn ich aber akzeptiere, dass in einem Fachgebiet offenbar geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen, die für die Behandlung wichtig sind, dann ist es doch naheliegend, dass das auch in anderen Fachgebieten so ist.

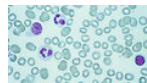
Und auf noch einen Aspekt möchte ich hinweisen: Gesundheitliche Versorgung wird ja heute schon zu oft betrieben als fabrikmäßige Durchschleusung eines Menschen zur Optimierung des betriebswirtschaftlichen Ergebnisses. Wenn Sie für eine individuelle ärztliche Heilkunst plädieren, dafür, junge Patienten anders zu behandeln als alte und Männer anders als Frauen, dann gefährden Sie natürlich, ironisch gesagt, die Durchindustrialisierung des Gesundheitswesens. Mit einer solchen Haltung scheint es mir doch sehr sinnvoll, sich mit Genderfragestellungen auseinanderzusetzen und sie nicht abzutun.

© Rie/aerzteblatt.de

Nachrichten zum Thema

Warum Wunden bei Diabetikern schlechter heilen

Boston – Ein Abwehrmechanismus, der normalerweise Krankheitserreger beseitigt, stört bei Diabetikern offenbar die Wundheilung. Dies geht aus tierexperimentellen Studien in Nature Medicine (2015; doi:.....



Diabetes: Neuer Versorgungsvertrag in Berlin

Berlin – Ein neuer Versorgungsvertrag zwischen der DAK-Gesundheit und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin ermöglicht eine bessere Prävention von Diabetes-Folgeerkrankungen. Das Programm.....



Was die Therapietreue bei Diabetes fördert

Frankfurt am Main – Mit steigendem Alter verbessert sich die Therapietreue von Diabetespatienten. Außerdem fördert die Einnahme von oralen Antidiabetika und eine Behandlung in diabetologischen.....



Ketoazidose: EMA prüft Sicherheit aller SGLT2-Inhibitoren

London – Nach der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA hat jetzt auch die Europäische Arzneimittel-Agentur EMA eine Überprüfung von SGLT2-Inhibitoren angekündigt, die zur Behandlung des Typ 2-Diabetes.....



Typ 2-Diabetes: Sitagliptin und Lixisenatid ohne Einfluss auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Durham/Boston – Die meisten neueren Antidiabetika haben offenbar weder negative noch positive Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System. Nachdem im letzten Jahr bereits entsprechende Ergebnisse zu.....



Diabetische Nephropathie: Studienlage zur Proteomanalyse unzureichend

Köln – Die Studienlage zur sogenannten Proteomanalyse bei der Erkennung einer diabetischen Nephropathie ist unzureichend. Der patientenrelevante Nutzen oder Schaden des Verfahrens bleibt im Vergleich.....

**Diabetes-Hilfe: G7-Gipfel soll Impulse auch für Deutschland setzen**

Berlin – Soziale Ungleichheit trägt dazu bei, dass das Diabetesrisiko bestimmter Bevölkerungsgruppen steigt. Dies führt zu einer weiteren Verschlechterung ihrer Gesundheit und ihrer Lebenschancen. Auf.....

