

## Konkrete Handlungsempfehlungen

## Demenz-Fälle nehmen weltweit zu

Die Zahl der Alzheimer-Erkrankten wird sich von heute etwa 5 Millionen auf beinahe 14 Millionen im Jahr 2050 beinahe verdreifachen. Das hat ein Forscherteam des Rush University Medical Center in Chicago festgestellt.

Weil die Bevölkerungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz besonders stark altern, gibt es dort bereits sehr viele Betroffene. Eine Bestandaufnahme zum Umgang mit Alzheimer und anderen demenziellen Erkrankungen in den 3 deutschsprachigen Ländern liefert das Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung und leitet daraus konkrete Handlungsempfehlungen ab.

### Zahl der Erkrankten steigt stetig

Das Berlin-Institut stellt klar: Ein wirksames Medikament gegen Demenz ist nicht in Sicht und die Fallzahl von derzeit 1,5 Millionen Betroffenen in den 3 Ländern wird weiter steigen. Darauf müssen Politik und Gesellschaft sich vorbereiten. Ein Ergebnis der Bestandaufnahme des Berlin-Institut lautet: Heute sind Erkrankte, Familien und Pflegeeinrichtungen häufig überfordert.

Wir müssen also handeln. Gerade weil die Fallzahl weiter steigt – der Anteil der demenziell Erkrankten an der Gesamtbevölkerung dürfte sich bis 2050 in Deutsch-

land mehr als verdoppeln. Das Berlin-Institut empfiehlt, gesetzliche Grundlagen in der Pflege anzupassen. Dazu gehört es, die pflegenden Angehörigen zu unterstützen. Auch die Kommunen können etwas tun, indem sie ein lokales Netzwerk aus Sachverständigen und Einrichtungen schaffen, das ihrer Situation angepasst ist. Die übersichtlichen Landkarten im Report zeigen dabei, welche Regionen vor besonders großen Herausforderungen stehen.

### Demenz-Report bietet Hilfe

Vorbereiten, so die Autoren der Studie, könne sich aber auch jeder Einzelne, in-

## Hauptschulabschluss erhöht Risiko für Frühgeburt

## Weniger gebildete Mütter haben häufiger ungesunde Kinder

Jugendliche rauchen häufiger, treiben seltener Sport, sind öfter übergewichtig und schätzen ihre eigene Gesundheit schlechter ein, je niedriger der Bildungsabschluss ihrer Mutter ist. Eine gesundheitliche Ungleichheit zeigt sich bereits bei Neugeborenen: Mütter mit höherer Bildung bringen seltener Frühgeburten und Kinder mit niedrigem Geburtsgewicht zur Welt. Das sind die Ergebnisse einer Studie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin) auf Grundlage von Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP).

„Die Gesundheit von Kindern wird nicht nur durch die Genetik bestimmt“, erklären die Studienautoren Jan Marcus und Daniel Kempfner. „Eine maßgebliche Rolle spielt auch die elterliche Bildung, etwa indem sie das eigene Gesundheitsbewusstsein erhöht und sich dieses Verhalten auf die Kinder überträgt.“ Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Bildungsinvestitionen Einfluss auch auf nicht-monetäre Indikatoren wie die Gesundheit haben. „Bildungspolitik ist auch Gesundheitspolitik“, so DIW-Ökonom Marcus. Insgesamt 6 Indikatoren haben die DIW-Forscher für die Studie untersucht, um die Gesundheit und das gesundheitsbezogene Verhalten von Kindern und Jugendlichen zu beurteilen: Bei Neugeborenen wurden die Häufigkeit von Frühgeburten und niedrigem Geburtsgewicht herangezogen, bei Jugendlichen das

Rauch- und Sportverhalten, das Körpergewicht sowie die subjektiv empfundene Gesundheit.

### Gesundheitliche Unterschiede bestehen von Geburt an

Die Untersuchungen zeigen, dass das Risiko einer Frühgeburt zunimmt, je niedriger der Schulabschluss der Mutter ist: Mit einem Hauptschulabschluss ist die Wahrscheinlichkeit im Vergleich zum Abitur oder Fachabitur fast doppelt so hoch. Ein ähnliches Bild zeigt sich beim Geburtsgewicht. Während mehr als jedes fünfte Kind von Müttern mit Hauptschul- oder Realschulabschluss bei der Geburt ein Gewicht von weniger als 3000 Gramm aufweist, ist dies nur bei 13% der Kinder von Müttern mit Abitur der Fall.

Unsicher ist jedoch bei beiden Beobachtungen, ob es sich lediglich um eine Gleichzeitigkeit (Korrelation) handelt, oder ob die Bildung der Mutter ursächlich (kausal) ist für die Gesundheit von Neugeborenen. Denn: Werden die Modellspezifikationen bei den Regressionsanalysen durch Informationen über die Großeltern ergänzt und somit Mütter mit ähnlichen Voraussetzungen verglichen und zudem unbeobachtete Faktoren wie genetische Veranlagungen und das familiäre Umfeld herausgerechnet, zeigt sich, dass die geschätzten Effekte eines zusätzlichen Bildungsjahrs der Mutter nicht mehr statistisch signifikant sind. Möglicherweise ist

dies aber nur auf einen zu geringen Stichprobenumfang zurückzuführen.

### Sportverhalten unterscheidet sich besonders stark nach der Bildung der Mutter

Für die Jugendlichen lassen die Untersuchungen vermuten, dass der Schulabschluss der Mutter einen erheblichen Einfluss auf das gesundheitsbezogene Verhalten ihrer jugendlichen Söhne und Töchter hat. So ist der Raucheranteil bei Jugendlichen mit Müttern, die keinen Schulabschluss haben, fast doppelt so hoch wie bei Jugendlichen mit Müttern, die Abitur oder Fachabitur haben. Auch die Wahrscheinlichkeit für Übergewicht ist höher, je niedriger der Schulabschluss der Mutter ist. Ein besonders deutliches Bild zeigt sich beim Sportverhalten der Jugendlichen: Die Wahrscheinlichkeit, wöchentlich Sport zu treiben, ist bei Jugendlichen, deren Mutter Abitur hat, dreimal so hoch wie bei Jugendlichen, deren Mutter keinen Schulabschluss hat. Analog zu den Neugeborenen lässt sich nicht für alle Indikatoren zweifelsfrei feststellen, ob das Bildungsniveau der Mutter direkt ursächlich ist für die Beobachtungen. Das gilt in erster Linie für jugendliche Söhne. Für die Töchter konnten die DIW-Forscher den Effekt des Bildungsniveaus auf das Rauch- und Sport-

Bild: Fotolia, D. Ernst

dem wir uns mit der Krankheit und ihren Folgen auseinandersetzen. Das Berlin-Institut informiert in dem Report deshalb umfassend über Diagnose und Krankheitsverlauf und bindet eine Liste mit Anlaufstellen und Literatur gleich in die Studie ein.

Den Demenz-Report erhalten Sie kostenlos unter [www.berlin-institut.org/fileadmin/user\\_upload/Demenz/Demenz\\_online.pdf](http://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Demenz/Demenz_online.pdf).

Bei Rückfragen helfen wir Ihnen gerne weiter: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung Schillerstr. 59, 10627 Berlin, [www.berlin-institut.org](http://www.berlin-institut.org)

Pressemitteilung Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 7.2.2013



verhalten aber kausal nachweisen:

Ein zusätzliches Bildungsjahr der Mutter reduziert die Wahrscheinlichkeit, dass die Tochter raucht, um 7,5% und die Wahrscheinlichkeit, dass die Tochter unспортlich ist, um 7,4%. „Dass sich die Effekte bezüglich des Geschlechts des Kindes unterscheiden, ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass die Mutter stärker für ihre Töchter als für ihre Söhne als Rollenmodell wirkt“, erklärt DIW-Ökonom Daniel Kemptner.

#### **Schlechte Gesundheitsaussichten könnten soziale Aufstiegschancen begrenzen**

Die Erkenntnisse des DIW Berlin betreffen neben der Bewertung von Bildungsinvestitionen auch Fragen der sozialen Mobilität innerhalb der Gesellschaft. „Eine gesundheitliche Ungleichheit besteht von Geburt an. Die daraus resultierende soziale Ungleichheit wird sozusagen vererbt“, verdeutlicht DIW-Forscher Jan Marcus die weitreichenden Auswirkungen. „Wenn ein geringes Bildungsniveau der Mutter die Startchancen des Kindes durch schlechtere Gesundheitsaussichten beeinträchtigt, sinkt auch die Wahrscheinlichkeit eines sozialen Aufstiegs des Kindes.“

Pressemitteilung Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung DIW Berlin, 4.2.2013

**Chronische metabolische Azidose****Ausdauer in der Bikarbonat-Therapie zahlt sich aus**

Eine chronische metabolische Azidose (cmA) bei Niereninsuffizienz führt zu einer weiteren Schädigung der Nieren, es entsteht ein sich selbst verstärkender Circulus vitiosus. Kann dieser durch Therapie der Azidose mit Bikarbonat durchbrochen werden? Wie ist die Studienevidenz zu diesem Thema?

Es gibt einerseits Studien, die eindeutig eine Verbesserung der Nierenfunktion – festgemacht an der glomerulären Filtrationsrate (GFR) – unter Therapie der metabolischen Azidose durch Supplementation von Bikarbonat zeigten [1, 2]. Andererseits existieren Daten, die zwar einen positiven Trend, jedoch keinen signifikanten Effekt auf die Nierenfunktion ergaben [3–5]. Liegt hier ein Widerspruch in den Ergebnissen vor oder gab es möglicherweise weitere Faktoren, die dafür verantwortlich sind?

**Behandlungsdauer hat positiven Effekt**

Im Mai 2012 erschien eine interessante Metaanalyse zur Therapie der chronischen metabolischen Azidose mit Bikarbonat, die diesen scheinbaren Gegensatz auflöst [6]: Die Autoren haben festgestellt, dass die Dauer der Behandlung für einen positiven Effekt auf die GFR sorgt. Jene Studien, in denen eine positive Wirkung auf die GFR nicht signifikant war, dauerten nur einige Tage [4, 5], höchstens jedoch 3 Monate [3]. Die beiden Studien, in denen ein signifikanter positiver Effekt der Bikarbonatbehandlung auf die GFR beobachtet wurde, hatten hingegen eine Studiendauer von 24 beziehungsweise 60 Monaten. Um den Funktionsverlust der

Nieren nachhaltig zu verhindern oder zumindest zu verzögern, ist eine Bikarbonatbehandlung also frühzeitig zu beginnen und langfristig durchzuhalten. Die Empfehlungen lauten, eine orale Bikarbonattherapie bei Patienten mit einem Bikarbonatspiegel von unter 20 mmol/l zu beginnen und diesen bei 20–22 mmol/l zu halten [7].

Magensaftresistente Bikarbonatpräparate dürfen bei Niereninsuffizienz und bei Neoblase zu Lasten der GKV verordnet werden, unterliegen aber keinem Festbetrag. Da es keine überzeugende Nutzenargumentation gibt, die solche enormen Preisunterschiede von über 80% (!) pro Gramm Wirkstoff rechtfertigt, empfiehlt sich im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes bei den magensaftresistenten Azidose-therapeutika unbedingt ein Preisvergleich.

**Vorsicht bei Proteinrestriktion und basischer Nahrungsergänzung**

Neben der Therapie mit oralem Bikarbonat wird oft eine Kombination mit einer weniger Säuren generierenden Ernährung empfohlen. So zeigte sich, dass eine vor allem proteinarme Ernährung die Säurelast reduziert und ebenfalls zum Erhalt der Nierenfunktion beiträgt [8]. Allerdings ist eine weniger Säuren generierende beziehungsweise Basen produzierende Ernährung oft reich an kaliumhaltigen Nahrungsmitteln [9]. Da Patienten mit cmA meist die Tendenz zu erhöhten Kaliumspiegeln zeigen, steigt die Gefahr einer Hyperkaliämie [10]. Außerdem könnten basische Nahrungser-

gänzungsmittel eingenommen werden. Die enthalten aber oftmals ebenfalls größere Mengen Kalium und auch Kalzium. Neben einer Hyperkaliämie können basische Nahrungsergänzungen also eine Hyperkalzämie begünstigen. Ebenso ist eine langfristige Proteinreduktion bei niereninsuffizienten Patienten kritisch zu hinterfragen.

Bei einer so genannten ‚basischen‘ Ernährung oder der Einnahme basischer Nahrungsergänzungsmittel ist daher für Nierenkranke mit cmA besondere Vorsicht geboten [7]. Dies gilt auch für kalzium- und/oder kaliumhaltige Zitraträparate sowie derartige Nahrungsergänzungsmittel.

**Fazit**

Eine langfristig angelegte Behandlung der metabolischen Azidose bei chronischer Niereninsuffizienz trägt effektiv zur Erhaltung der Nierenfunktion bei. Zur Therapie der chronischen metabolischen Azidose sollte eine orale Bikarbonatgabe gezielt gemäß den European Best Practice Guidelines verordnet werden. Die enormen Preisunterschiede der nicht durch Festbeträge regulierten magensaftresistenten Azidose-therapeutika erfordern unbedingt einen Preisvergleich bei diesen Präparaten. Basische Nahrungsergänzungsmittel bergen zudem bei chronischer metabolischer Azidose erhebliche Risiken, zumal diese oft unkontrolliert eingenommen werden.

Dr. Herbert Stradtmann, Bad Wildungen

**Literatur**

- 1 De Brito-Ashurst I et al. J Am Soc Nephrol 2009; 20: 2075–2084
- 2 Mahajan A et al. Kidney Int 2010; 78: 303–309
- 3 Disthabanchon S et al. Am J Nephrol 2010; 32: 549–556
- 4 Husted FC et al. Clin Nephrol 1977; 7: 21–25
- 5 Passfall J et al. Clin Nephrol 1997; 47: 92–98
- 6 Susantitaphong P et al. Am J Nephrol 2012; 35: 540–547
- 7 Fouque D et al. Nephrol Dial Transplant 2007; 22 (Suppl 2): ii45–ii87
- 8 Goraya N et al. Kidney International 2012; 81: 86–93
- 9 Morris RC et al. J Am Coll Nutr 2006; 25: 262S–270S
- 10 Rose B, Post T. Clinical physiology of acid-base and electrolyte disorders. McGraw-Hill medical publishing division 2001

**Tab. 1** Analyse von Susantitaphong et al.: Mit steigender Behandlungsdauer wird der positive Effekt einer Bikarbonatbehandlung immer deutlicher sichtbar.

Studie	Änderung der GFR	Bikarbonat n	Kontrolle n	Baseline GFR, ml/min	Dauer der Studie
<b>Kurze Dauer</b>					
Husted	-0,6 (-4,13; 2,93)	6	6	13	4 Tage
Passfall	3,10 (-3,02; 9,22)	11	11	13	7 Tage
<b>Mittlere Dauer</b>					
Disthabanchon	1,30 (-3,64; 6,24)	21	20	19	2–3 Monate
<b>Lange Dauer</b>					
De Brito-Ashurst	3,68 (1,72; 5,64)	67	67	20	24 Monate
Mahajan	2,70 (0,02; 5,38)	37	36	76	60 Monate
Overall (I <sup>2</sup> = 13%, p = 0,33)	2,47 (0,95; 4,00)				

mod. nach [6]



## Studie zur Internetnutzung

# Internet als Gesundheits-Ratgeber

Das Internet wird von über einem Drittel der deutschen Bevölkerung als Gesundheitsratgeber genutzt. Unter den Internetnutzern setzten sogar mehr als die Hälfte (63%) auf das Netz, um Gesundheitsinformationen zu erhalten. Dennoch haben Ärzte, Psychologen, Familienangehörige und Freunde einen größeren Einfluss auf das Gesundheitsverhalten als das World Wide Web. Das zeigen die Ergebnisse einer repräsentativen Studie Leipziger Medizinpsychologen zur gesundheitsbezogenen Internetnutzung.

Bild: Fotolia, F. Matte

### Direkte Ansprechpartner haben größeren Einfluss

Im Mittelpunkt der Studie stand die Frage nach der Bekanntheit und Akzeptanz internetbasierter psychotherapeutischer Beratungsangebote. Dazu wurden 2010 in einer repräsentativen Stichprobenbefragung 2411 Personen interviewt. „Unsere Ergebnisse bestätigen, was wir bisher nur vermutet haben: Das Internet spielt eine nicht zu vernachlässigende Rolle als Gesundheitsratgeber“, resümiert Prof. Elmar Brähler, Leiter der Studie und Direktor der Abteilung für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Leipzig. Die Leipziger führten die jetzt in der Zeitschrift „Psychotherapeut“ veröffentlichte Studie gemeinsam mit Kollegen der Universität Köln durch.

Über ein Drittel (37%) der Deutschen nutzen das Internet als Quelle für Gesundheitsinformationen, unter den Internetnutzern sind dies sogar fast 2 Drittel (63%). Allerdings wiegt die Meinung direkter Ansprechpartner schwerer – Ärzte, Apotheker, Familienangehörige und Freunde haben größeren Einfluss auf das Gesundheitsverhalten als das Internet. Immerhin 20% der Befragten gaben aber auch an, dem Internet bei Gesundheitsfragen einen „großen“ oder sogar „sehr großen“ Einfluss einzuräumen. Wenig bekannt seien hingegen die Möglichkeiten einer psychologischen Onlineberatung, obwohl es laut den Studienergebnissen eine große Bereitschaft gibt, solche Angebote in Zukunft zu nutzen.

Pressemitteilung Universitätsklinikum Leipzig AöR,  
5.2.2013