

v.l.n.r.: Beim Symposium 2030 im „Felljeshus" der dänischen Botschaft: Prof. Dr. Jürgen Wasem, Tina Abild Olesen (Novo Nordisk), Moderator Thomas Hegemann, Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland (DDG), Dr. med. Nikolaus Scheper (BVND), Prof. Dr. Dieter Tschöpe, MdB Prof. Andrew Ullmann (FDP), Klaus Focke (BKK Dachverband) und MdB Cordula Schulz-Asche (B90/Grüne). Copyright: Novo Nordisk/Axel Gaube, Kaleidomania

4. Gesundheitspolitische Veranstaltung „Diabetes 2030" in der dänischen Botschaft

Abschied vom Vorurteil „dick, dumm, Diabetes"

„Wenn wir es schaffen, dass im Jahr 2045 nicht mehr als 1 von 10 Erwachsenen an Diabetes erkrankt ist, haben wir eine reelle Chance, die Diabetes-Prävalenz auf einem Niveau zu erhalten, die für unsere Gesellschaften tragbar ist." Mit dieser frohen Botschaft begrüßte Tina Abild Olesen, Geschäftsführerin von Novo Nordisk, nach den einführenden Worten von Seiner Exzellenz F. A. Petersen, dem Botschafter des Königreichs Dänemark, die Teilnehmer des Fachsymposiums „Diabetes 2030". Sie verdeutlichte ebenso das Ziel und Mitverantwortung ihres Unternehmens, das mit dem Claim „bending the curve" die Reduktion der Diabetes-Prävalenz auf 10% bis zum Jahr 2045 anvisiert. Olesen: „Wenn es gelingt, die Adipositas-Prävalenz um 25% zu reduzieren, ist es realistisch, die Diabetes-Prävalenz bei 10% zu halten." Als ein Beispiel führte sie das globale Flaggschiff-Projekt von Novo Nordisk, „Cities Changing Diabetes", an, bei dem es seit 2014 geschafft worden sei, gemeinsam mit den Projektpartnern, dem University College London und dem Steno Diabetes Center in Kopenhagen, 19 aktive Partnerstädte mit mehr als 130 Millionen Bürgern zu gewinnen, indes bislang keine einzige Stadt in Deutschland, doch – so Olesen – „wir arbeiten intensiv daran". So wie auch die Diabetes-Fachcommunity in Deutschland, die anlässlich des schon zum vierten Mal stattfindenden Symposiums erneut zusammenkam, um die im vergangenen Jahr gemachten Fortschritte Revue passieren zu lassen sowie neue Entwicklungen und Erkenntnisse zu diskutieren.

>> Erneut haben es der Veranstalter und die Sitzungsvorsitzenden – Prof. Dr. Dieter Tschöpe (Bad Oyenhausen) und Prof. Dr. Jürgen Wasem (Duisburg/Essen) – gemeinsam geschafft, die Vertreter von Politik und Kasse mit versorgenden Ärzten, Fachgesellschaften und Patienten zusammenzubringen. „In der Vorbereitung auf die Tagung waren wir tiefenentspannt", gibt Tschöpe zu, der – schon traditionell bei diesem bereits fest in die Diabetes-Versorgungslandschaft integrierten und etablierten Format – die einführenden Worte an das versammelte Auditorium im „Felljehus", dem Gemeinschaftshaus der nordischen Botschaften in Berlin richtete. So hätten sein Kollege Wasem und er den Eindruck gehabt, dass mit „Diabetes 2030" – ausgehend von einem anfangs experimentiellen Versuchsstadium – in der Zwischenzeit eine akzeptierte Veranstaltung geschaffen worden sei, bei der Impulse gesetzt worden sind und sicher auch noch werden. Doch ebenso hat man nach Tschöpes Ansicht den Eindruck, „dass wir immer noch in einer experimentellen Phase" stecken, insbesondere deshalb, weil das Experiment Diabetes nie aufhöre, zudem das gefühlte Wissen immer nur davon abhänge, wie tief man sich mit diesem Thema beschäftigt.

Vieles sei seit der Etablierung des Symposiumformats passiert, führte Tschöpe rückblickend aus. Für deutsche Verhältnisse sei es toll, dass zum einen der Diabetes inzwischen als Problem politisch verankert, andererseits man aber auch auf der wissenschaftlich-methodischen Seite weitergekommen sei. Dennoch müsse man, so der erfahrene Diabetologe und Wissenschaftler, einfach konstatieren, dass die bei der Behandlung von Diabetes auf der Outcome-Seite entstandene positive Istsituation durch den „unglaublichen Inzidenzdrive" nahezu umgekehrt wird. So zeigten Daten aus dem dänischen Diabetes-Register (weil es ja kein deutsches gibt), dass die Lebenszeit von Menschen mit Diabetes zwischen 5 bis 20 Jahren immer noch verkürzt sei, was onkologischen Größenordnungen entspräche. Tschöpe: „Wir sind hervorragend bei der Behandlung von Patienten mit Herzinfarkt, doch wird der Nettoeffekt durch die schiere Menge an neudiagnostizierten Diabetikern mit einer hohen Zahl assoziierter Herzinfarkte aufgefressen." Darum müsse man vom Lifecycle einer Erkrankung sprechen, die von der Prävention bis zur Intervention reicht.

Erstere nahm sich Staatssekretär Lutz Stroppe vor. Aus seiner Sicht richtet die Politik einen immer intensiveren Blick auf Diabetes als eine der großen nicht übertragbaren Krankheiten, die

Zitationshinweis
Stegmaier, P.: „Abschied vom Vorurteil „dick, dumm, Diabetes“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (02/19), S. 18-19; doi: 10.24945/MVF.02.19.1866-0533.2126

weltweit alle Gesundheitssysteme belasten. Auf der ganzen Welt werde über die Auswirkungen der NCD, der non-communicable Diseases, gesprochen, deren Bekämpfung stehe darum auch zu recht auf der STD-Agenda der WHO. Damit spricht Stroppe die 17 Großziele für nachhaltige Entwicklung (englisch Sustainable Development Goals, SDG) an, die oft auch als Weltzukunftsvertrag bezeichnet werden. Eine dieser STD-Großziele ist Gesundheit, ein Unterziel die Bekämpfung des Diabetes, bei der schon bis 2030 Erfolge erzielt werden sollen – weltweit, so aber auch in Deutschland.

„Die Situation bei Diabetes in Deutschland treibt uns um“, gibt Stroppe zu Protokoll. Die Zahlen des Robert Koch-Instituts würden besagen, dass hierzulande sieben Millionen Menschen mit einer erkannten oder unerkannten Diabeteserkrankung leben. Das heißt nach Worten Stroppes, dass man es mit einer sehr heterogenen Personengruppe zu tun habe, weil die einen noch gar nichts von ihrer Erkrankung wissen, die zweiten bereits erste Auswirkungen spüren und die dritten bereits an Folgeerkankungen leiden würden – angefangen bei Augen- oder Nierenschädigungen, über Herzkreislauf-Erkrankungen oder Amputationen. Wenn man den Prognosezahlen des RKI Glauben schenkte, leiden laut Stroppe im Jahr 2040 bereits 10,7 bis 12,3 Millionen Menschen an Typ-2-Diabetes. Er gab jedoch zu bedenken, dass dieser vorhergesagte enorme Zuwachs – wie es jeder Prognose eigen ist - darauf beruhe, dass nichts geschieht und dass man nicht massiv eingreift. Stroppe: „Das ist die Chance und dafür sind wir die nächsten Tage zusammen, um diesen Trend zu stoppen.“

Zwar verließ der Staatssektretär gleich nach seinem Vortag das Symposium, beschrieb aber vorher noch die ersten Schritte zu einer nationalen Diabetes-Strategie, wobei derzeit überlegt werde, welche die richtigen Schwerpunkte seien und wohin die Reise gehen müsse. Auch sei das BMG seit 2016 in Vorleistung zur Diabetes-Strategie getreten, in dem mit einem gesonderten Haushaltstitel, der sich nur der Diabetes-Bekämpfung widmet, dafür gesorgt wurde, dass auch ausreichend Budget für die ersten Schritte zur Verfügung stünde. Einer dieser zentralen ersten Schritte sei die Beauftragung des RKI gewesen, eine nationale Diabetes-Surveillance aufzulegen, die alle im Bereich dess Diabetes vorliegenden Präventions- und versorgungsrelevanten Daten zusammenführen soll. Weil man, so Stroppe weiter, nur auf Basis einer guten evidenten Datengrundlage über Diabetes sprechen und den Kampf gegen Diabetes aufnehmen könne. Dieses Monitoringsystem ist den Worten Stroppes zufolge aus gesundheitspolitischer Sicht wichtig, um eine verlässliche empirische Datengrundlage über Diabetes, seine Verbreitung und Versorgung in Deutschland zu schaffen, bevor hinterher eine nationale Diabetes-Strategie aufgesetzt werde. Auch sei die Diabetes-Surveillance nicht nur als Vorlage für andere NCD zu verstehen, sondern auch für das Nationale Krebsregister, bei dem die Bundesländer viel mehr Zeit bräuchten als gedacht, um die notwendigen Daten einzufügen. „Hier ist der Ansatz über das RKI ein wichtiger Punkt, den wir weiter verfolgen müssen“, gab Stroppe zu bedenken. Doch ebenso solle auf Basis der vom RKI erarbeiteten Datengrundlage die Entwicklung von Aufklärungsmaßnahmen, von Informationen für die Bevölkerung sowie der Ansatz von Präventionsmaßnahmen vorangetrieben werden, und zwar im engen Zusammenspiel des RKI mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Wenn dies funktioniert, wäre das für Stroppe „ein Test für die Frage, ob es in Deutschland wirklich gelingt, Public Health umzusetzen“. Denn Public Health brauche zwei Seiten: Auf der einen die wissenschaftliche Grundlage, auf der anderen die Umsetzung, die Aufklärung und den Versuch, unterschiedlichste Gruppen zu erreichen.

Bei der wissenschaftlichen Grundlage des Verständnisses von Diabetes ist man in der letzten Dekade, insbesondere jedoch im letzten Jahr, ein gutes Stück weiter gekommen. So stellte Prof. Dr. Baptist Gallwitz, Past-Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft, eine wissenschaftliche Arbeit aus 2018 vor, die seiner Ansicht nach „sehr wichtig war, weil sie die Hypothese mit sich bringt, dass wir nicht eine oder zwei Arten von Diabetes haben, sondern Typ-2-Diabetes eine sehr heterogene Erkrankung ist und es sehr definierte Subgruppen gibt“. Damit meint er die Arbeit des Teams rund um Leif Groop, dem Principal Investigator der ANDIS-Managementgruppe der Lund University, welche die Hypothese aufstellte, fünf unterschiedliche Diabetes-Typen definieren zu können, was ihnen auch in sehr großen Kohorten gelang. Hintergrund der ANDIS-Studie* (**A**ll **N**ew **D**iabetics **I**n **S**cania), bereits vor etwas mehr als zehn Jahren gestartet, ist ein Register; eben das, was es in Deutschland nicht gibt und nach Aussage von Stroppe bei Diabetes bei uns auch nicht geben wird. Anders in Schweden, wo man bereits seit einer Dekade in der Region Südschweden alle neuen Diabetes-Patienten erfasst hat. Eingeschlossen in die Studie wurden rund 16.000 Diabetespatienten, die innerhalb eines Jahres nach Diagnose, in dem durch das Langzeitregister möglichen 10-Jahres-Follow-up beobachtet werden können.

Die Idee war, führte Gallwitz aus, mit möglichst wenig aufwändigen Daten und Blutproben (GAD Antikörper, Alter bei Diagnosestellung, BMI, HbA1c sowie HOMA2-B und HOMA2-IR für Insulinsekretionsfähigkeit und Insulinsensitivität/-resistenz) Subgruppen zu klassifizieren. Was auch gelang und darüber hinaus noch in weiteren unabhängigen Kohorten – Scania Diabetes Registry (n=1466), All New Diabetics in Uppsala (n=844) und Diabetes Registry Vaasa (n=3485) – validiert werden konnte, da sie mit gleichen Mitteln beobachtet wurden, um eine Plausibilitätskontrolle zu schaffen. Inzwischen konnte die Klassifizierung der Subgruppen, von denen erstaunlicherweise nur zwei mit insgesamt 37% des Patientenkollektivs mit Übergewicht assoziiert sind (siehe Tabelle), durch eine dänische Arbeitsgruppe und Gallwitz eigene in Tübingen verifiziert und reproduziert werden. Gallwitz: „Wir haben nun eine große To-do-Liste.“ Zum einen müssten die Ergebnisse in vielen anderen Ländern und Kohorten weiter verifiziert und ebenso erforscht werden, ob es womöglich noch weitere Cluster gebe. Und dann natürlich die daraus resultierende Frage geklärt werden, wie man diese Patienten besser als bisher zielgerichtet behandeln kann. <<

Autor: MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

* http://andis.ludc.med.lu.se/

Fünf Sub-Formen von Typ2-Diabetes

Kürzel	Form	Vorkommen	Alter	HBA1c	Gewicht	Komplikationen	Verlauf
SAID	Severe autoimmune d. (T1D + LADA)	7%	jung	Höherer HBA1C, wenig Insulin	relativ schlank		schwer
SIDD	Severe insulin-deficient diabetes	18%	jung	Hoher HBA1C, wenig Insulin	relativ schlank	Retinopathie	schwer
SIRD	Severe insulin-resistent diabetes	15%	alt	Niedriger HBA1C	Übergewichtig	Nephropathie, NASH, KHK	schwer
MOD	Moderate obesity diabetes	22%	jung	Niedriger HBA1C	Schwer übergewichtige	wenig	Eher mild
MARD	Moderate Age-related diabetes	40%	alt	Niedriger HBA1C	Relativ schlank	wenig	Eher mild

Tab. 1: Aus Vortrag Gallwitz, „Diabetes 2030“, Berlin. Quelle: Ahlqvist, E. et al., Lancet Diabetes Endocrinal. 2018, 6: 361-9 f