

Aus der Praxis – für die Praxis

Erfundene Krankheiten? Zur aktuellen Problematik des *Disease Mongering**

Schott, G.

Der Begriff Disease Mongering wurde von der Journalistin Lynn Payer 1992 als Titel für ein Buch verwendet, dessen Untertitel lautet „Wie Ärzte, pharmazeutische Unternehmen und Versicherungen Dich krank machen“ (1). Wörtlich übersetzt bedeutet Disease Mongering Handel mit Krankheiten. Payer hat Disease Mongering folgendermaßen beschrieben: Man versucht Leute, denen es gut geht, davon zu überzeugen, dass sie krank sind, oder leicht Kranke, dass sie schwer krank sind (1). Disease Mongering erweitert die Grenzen dessen, was im öffentlichen Bewusstsein als behandlungsbedürftige und behandelbare Krankheit wahrgenommen wird, um den Markt für diejenigen zu vergrößern, die eine Behandlung verkaufen (2;3). Ein entsprechendes deutsches Schlagwort lautet Krankheitserfindung.

Disease Mongering kennt mehrere Spielarten (4):

- Seltene Symptome werden als grassierende Krankheiten dargestellt (z. B. Erektionsstörungen).
- Normale Prozesse des Lebens werden als medizinisches Problem verkauft (z. B. Haarausfall).
- Leichte Symptome werden zu Vorboten schwerer Leiden aufgebauscht (z. B. Reizdarmsyndrom, Restless-Legs-Syndrom).
- Persönliche oder soziale Probleme werden in medizinische Probleme umgemünzt (z. B. Social Phobia).
- Risiken werden als Krankheit verkauft (z. B. geringe Knochendichte wird zu Osteoporose).

Disease Mongering wird in erster Linie von pharmazeutischen Unternehmen betrieben, aber auch von anderen Akteuren mit wirtschaftlichen Interessen im Gesundheitswesen. Pharmazeutische Unternehmen sind daran interessiert, für ihre Arzneimittel einen möglichst großen Markt zu schaffen. Deswegen wollen sie die Krankheit, für die sie ein Arzneimittel im Angebot haben, bekannt und paradoxerweise erstrebenswert machen. Dafür braucht es griffige Slogans und schöne Bilder, die Journalisten und PR-Agenturen beitragen, aber auch die Autorität der medizinischen Wissenschaft. Die liefern ärztliche Meinungsführer mit finanziellen Verbindungen zu pharmazeutischen Unternehmen, die häufig nicht transparent gemacht werden.

Bürgerinnen und Bürger sind ebenfalls am Disease Mongering beteiligt. Sie sind empfänglich gegenüber der Idee, dass etwas ein medizinisches Problem ist, das eine medizinische Lösung braucht. Sie kämpfen zum Beispiel mit ihrer Desorganisation und Vergesslichkeit. Wenn dem der Name Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom gegeben wird, denken sie, dass es nicht ihr Fehler ist, sondern diese Krankheit, und dass sie möglicherweise „repariert“ werden können, indem sie eine Tablette nehmen (3). Das scheint ihnen leichter,

*Grundlage für den Artikel ist ein Vortrag mit diesem Titel beim Forum Bioethik des Deutschen Ethikrates am 25.02.2015 zum Thema „Alte Probleme – neue Krankheiten – überflüssige Medikalisierung oder notwendige Therapie“.

als ihren Lebensstil zu ändern. Selbsthilfegruppen werden oft finanziell unterstützt von pharmazeutischen Unternehmen. Das Internet spielt beim Disease Mongering ebenfalls eine wichtige Rolle, es bringt die Krankheiten zu den Menschen direkt nach Hause.

Negative Folgen des Disease Mongering ergeben sich vor allem für die Betroffenen: Sie machen sich ungerechtfertigt Sorgen. Im schlimmsten Fall verderben sich die Betroffenen ihre Gesundheit dadurch, dass sie sich um sie ängstigen (3). Führt Disease Mongering zur Einnahme von Arzneimitteln, ist damit ein unnötiges Risiko für die Betroffenen verbunden: Der Nutzen der Arzneimittel ist unklar, ein Schaden möglich. Außerdem kann Disease Mongering zu einer unnötigen Inanspruchnahme von medizinischen Einrichtungen und Technologien führen und zu einer Verschwendung von Ressourcen – durch die Verwendung von Ressourcen für leichte gesundheitliche Probleme bleiben für ernste Krankheiten weniger Ressourcen übrig (3).

Burnout und Wechseljahre des Mannes als Beispiele für Disease Mongering

Zwei Beispiele für Disease Mongering sind Burnout und die Wechseljahre des Mannes, die im Folgenden vorgestellt werden.

Burnout

Aus dem Englischen übersetzt bedeutet „to burn out“ ausbrennen. Der Begriff wurde in den 1970er Jahren von dem amerikanischen Psychoanalytiker Herbert Freudenberger geprägt, auf Grund eigener Erfahrungen als beruflich wie ehrenamtlich stark engagierter Psychotherapeut (5). Freudenberger beschrieb damit die Folgen starker Belastungen und hoher Ideale von Menschen in helfenden Berufen. Heute wird der Begriff im Kontext unterschiedlicher Berufe und unabhängig von einem sozialen Engagement verwendet. Ein positiver Beiklang ist geblieben – die Betroffenen haben sehr viel gearbeitet und sich sehr stark eingesetzt. Treffen kann es anscheinend jeden: Prominente, Geschäftsleute, Angestellte (6).

Eine einheitliche wissenschaftliche Definition des Burnout-Begriffs gibt es nicht (7). Es gibt auch keine gut untersuchten Methoden, um ein Burnout zu diagnostizieren. Überwiegend wird Burnout über Selbstbeurteilungsbögen gemessen, z. B. das Maslach Burnout Inventar (MBI). Weil nicht festgelegt ist, was ein Burnout ausmacht und wie man es diagnostiziert, lässt sich auch nicht sagen, wie häufig es auftritt. Trotzdem gibt es Schätzungen zur Häufigkeit von Burnout – die Betriebskrankenkassen beispielsweise gehen von neun Millionen Betroffenen in Deutschland aus (7). Diese Zahlen beruhen aber nicht auf validen wissenschaftlichen Studien (6).

In der Burnout-Literatur werden über 130 Symptome genannt, darunter Niedergeschlagenheit, Hilflosigkeit, Reizbarkeit und Arbeitsunzufriedenheit (7). Nicht alle Symptome treten bei jedem Menschen mit Burnout in Erscheinung und keines der Symptome ist spezifisch für Burnout. Durch die Fülle der Symptome verliert der Symptomkatalog jegliche Bedeutung (6;7).

Für einen chronischen Erschöpfungszustand können zahlreiche Ursachen vorliegen. Es kann Patienten gefährden, wenn eine körperliche Erkrankung oder eine Depression wegen der vorschnellen Diagnose eines Burnout übersehen werden (7).

Eine validierte Therapie des Burnouts gibt es nicht. Da kein Konsens zur Diagnose besteht, zeichnen sich Inhalte und Methoden von Burnout-Behandlungen durch eine große Beliebtheit aus. Attraktive und kundenfreundliche Interventionen werden zu Unrecht als spezifische Burnout-Behandlung deklariert (8). Burnout-Betroffene fühlen sich erschöpft, sie sagen: Meine Energievorräte sind aufgebraucht. Ausgehend von diesem Bild können alle Maßnahmen, die energiezuführend oder entspannend wirken sollen, als Anti-Burnout-Therapeutika gelten (8). Dazu gehören: gesunde Ernährung, Vitaminzufuhr, Alkohol- und Nikotinverzicht, naturheilkundliche Methoden, Entspannungs- und Achtsamkeitstherapie, Gymnastik, Sport, Beschäftigung mit Religion, antiker (zum Beispiel stoischer) oder fernöstlicher Philosophie, Massagen, kreative Tätigkeiten, Tanzen, Konzert-, Theater-, Oper- und Museumsbesuche, Umgang mit Tieren bis zu gemeinsamen Aktivitäten mit Freunden und/oder im Verein, Reisen (8).

Eine Google-Suche am 30.01.2015 nach dem Stichwort Burnout macht schlaglichtartig deutlich, wer von der Burnout-Diskussion profitiert: An erster Stelle steht ein Anbieter von Eiweißpräparaten, es folgen verschiedene Fachkliniken, die dem gesundheitstouristischen Sektor zuzuordnen sind. Zu den Profiteuren der Burnout-Diskussion gehört auch Ratgeberliteratur zur Stressbewältigung.

Wechseljahre des Mannes

Die Wechseljahre des Mannes bezeichnen einen Lebensabschnitt, in dem sein Testosteronspiegel langsam abnimmt. Testosteron wurde zuerst aus Stierhoden isoliert. Es ist das Hormon, das angeblich den Mann zum Mann macht (9): Es steuert den Sexualtrieb und die Spermienproduktion, wirkt aber auch auf die Knochendichte, die Fettverteilung, die Muskulatur und die Bildung roter Blutkörperchen.

Testosteron wird bei Männern hauptsächlich in den Hoden gebildet. Wie viel Testosteron gebildet wird, ist variabel: Es unterscheidet sich zwischen den Männern, verändert sich im Tagesverlauf und im Verlauf des Lebens. Am höchsten sind die Spiegel bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Mit dem Alter nimmt die Testosteronproduktion beim Mann ab, ab dem Alter von 30 Jahren um ungefähr 1 % pro Jahr (10;11).

Der sogenannte klassische Hypogonadismus ist eine Krankheit, die durch Störungen des Regelkreises für die Testosteronproduktion entsteht, z. B. bei angeborenen Chromosomenstörungen oder nach Unfällen. Zur Substitution dieser Patienten wurden Testosteronpräparate entwickelt. Ihre Anwendung ist bei Patienten mit klassischem Hypogonadismus gerechtfertigt und hilfreich (10). In den letzten Jahren wurden Testosteronpräparate aber zunehmend bei älteren Männern eingesetzt. Die Entwicklung von Produkten, die als Gel oder Pflaster einfach anwendbar sind und nicht injiziert werden müssen, mag dazu beigetragen haben (12).

Grundlage für die Anwendung von Testosteronpräparaten bei älteren Männern ist die Vorstellung, dass die physiologische Abnahme der Testosteronproduktion im Alter mit verschiedenen Störungen einhergeht, die durch Gabe von Testosteron behoben werden

können. Der medizinische Fachausdruck dafür lautet „Late onset hypogonadism“ (10). Für die Diagnose eines Late onset hypogonadism wird z. B. von der Deutschen Gesellschaft für Andrologie gefordert, dass bestimmte klinische Symptome vorliegen in Kombination mit niedrigen Testosteronspiegeln (13).

Als typische Symptome gelten das Nachlassen der psychischen und physischen Leistungsfähigkeit, sowie Abnahme von Libido und Potenz. Viele der Symptome sind unspezifisch und kommen auch bei anderen Krankheiten vor oder sind normale physiologische Vorgänge. Sie treten auch bei Männern mit völlig normalem Testosteronspiegel auf.

Für die Erhebung der Symptome wurden Fragebögen entwickelt, z. B. „The Aging Male Symptoms Scale“ (14). Die Gabe von Testosteron führt nicht zu einer Änderung der Antworten auf den Fragebogen (15). Die Fragebögen werden im Internet zum Selbsttest angeboten, zum Beispiel auf der Website www.testosteron.de, die von einem Hersteller eines Testosteronpräparates unterhalten wird. Selbsttests sind für die Diagnose eines Late onset hypogonadism nicht geeignet (10).

Neben den klinischen Symptomen werden für die Diagnose eines Late onset hypogonadism niedrige Testosteronwerte gefordert. Es gibt jedoch derzeit keinen Konsens über altersspezifische Testosteronreferenzwerte (16). Außerdem sind die Ergebnisse der Hormonbestimmungen sehr variabel: Sie sind u. a. abhängig vom Labor und von der Tageszeit der Blutentnahme (10).

Zur Behandlung des Late onset hypogonadism werden Testosteronpräparate eingesetzt, die eigentlich entwickelt wurden für Patienten mit einem klassischen Hypogonadismus (12). Diese Patienten unterscheiden sich von den Männern, die Testosteron wegen altersbedingtem Hypogonadismus anwenden. Viele ältere Männer, die mit Testosteron behandelt werden, nehmen außerdem Arzneimittel gegen begleitende kardiovaskuläre Krankheiten wie Bluthochdruck oder koronare Herzkrankheit (9).

Im Herbst 2014 haben die US-amerikanische Zulassungsbehörde, die Food and Drug Administration (FDA), und die europäische Zulassungsbehörde, die European Medicines Agency (EMA), die Wirksamkeit und Sicherheit von Testosteronpräparaten überprüft. Sie kommen beide zu dem Schluss, dass bei Männern mit altersbedingtem Hypogonadismus relevante Daten zu Sicherheit und Wirksamkeit fehlen, ebenso wie etablierte physiologische Referenzwerte bei älteren Männern (12;17). Es gibt keine Evidenz dafür, dass Testosteronpräparate das Sexualleben verbessern, die Muskelkraft stärken oder zu einer Abnahme von Knochenbrüchen führen (10). Anlass für die Überprüfung der Zulassungsbehörden waren Hinweise aus verschiedenen Studien, dass die Substitutionstherapie mit Testosteron bei älteren Männern mit kardiovaskulären Risiken verbunden ist. In der Fachinformation werden weitere Nebenwirkungen aufgeführt, darunter Prostatakrebs und Gynäkomastie (16). Der Beratungsausschuss der FDA hat für Testosteronpräparate empfohlen, den altersabhängigen Testosteronmangel aus der Zulassung ausdrücklich herauszunehmen (12).

Die Wechseljahre des Mannes sind eine Krankheitserfindung. Daran beteiligt sind auch Marketingunternehmen. Eines rühmte sich auf seiner Website: „Das Hormontief des Mannes – Mit PR eine neue Indikation begründet“ (18). Die bittere Erfahrung mit der Hormontherapie bei Frauen in den Wechseljahren sollte als Warnung davor dienen, physiologische hormonale Veränderungen zur Krankheit umzumünzen (10).

Disease Mongering vermeiden: Aufgaben für Ärzte, Politiker und Bürger

Bei der Vermeidung von Disease Mongering kann jeder aktiv werden, u. a. Ärzte, Politiker und Bürger. Im Folgenden werden nur einige Punkte beispielhaft dargestellt.

Ärzte sollten sich davor hüten, Arzneimittel für physiologische Veränderungen und Befindlichkeitsstörungen des täglichen Lebens zu verordnen. Sie sollten darauf achten, sich unabhängig fortzubilden. Die Verantwortung für die Klassifikation von Krankheiten und die Erstellung von klinischen Leitlinien sollte bei Ärzten liegen, die frei von finanziellen Verbindungen zu pharmazeutischen Unternehmen sind.

Politiker sollten mehr finanzielle Mittel für die unabhängige Forschung und Information zu Arzneimitteln und Krankheiten bereitstellen. Außerdem können sie die Werbung für Arzneimittel strenger regulieren, z. B. durch ein Verbot von sogenannten Disease-Awareness-Kampagnen, durch die Aufmerksamkeit für Krankheiten geschaffen werden soll.

Bürgerinnen und Bürger können sich um unabhängige Informationen bemühen, z. B. auf der Website www.gesundheitsinformation.de, die vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen unterhalten wird, oder in der Verbraucherzeitschrift Gute Pillen – Schlechte Pillen, an deren Erstellung die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft beteiligt ist (www.gutepillen-schlechtepillen.de).

Fazit

Disease Mongering erweitert die Grenzen dessen, was im öffentlichen Bewusstsein als behandlungsbedürftige und behandelbare Krankheit wahrgenommen wird, um den Markt für diejenigen zu vergrößern, die eine Behandlung verkaufen. Es wird typischerweise betrieben von Allianzen aus Industrie, ärztlichen Meinungsführern mit finanziellen Verbindungen zur Industrie, Patientenorganisationen sowie Journalisten und PR-Agenturen.

Burnout und die Wechseljahre des Mannes sind zwei Beispiele. Bei der Verhütung von Disease Mongering kann jeder aktiv werden – Ärzte, Politiker und Bürger. Wir dürfen nicht zulassen, dass unser Körper, unser Geist und unsere Stimmungen gemessen, normiert und problematisiert werden, um ein Produkt zu verkaufen (3).

Literatur

- 1 Payer L: Disease-mongers: How doctors, drug companies, and insurers are making you feel sick. 1. Aufl.; Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., 1992.
- 2 Moynihan R, Heath I, Henry D: Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. *BMJ* 2002; 324: 886-891.
- 3 Doran E, Hogue C: Potency, hybris, and susceptibility: The disease mongering critique of pharmaceutical marketing. *The Qualitative Report* 2014; 19 (78): 1-18.
- 4 Blech J: Die Abschaffung der Gesundheit. *Der Spiegel* 2003; Nr. 33: 116-126.
- 5 Freudenberger H: Staff burn-out. *J Soc Issues* 1974; 30: 159-165.
- 6 Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) (Hrsg.): Depression: <http://www.gesundheitsinformation.de/depression.2125.de.pdf>. Erstellt: 5. Dezember 2012, aktualisiert: 17. Januar 2013. Link zuletzt geprüft: 22. Januar 2015.
- 7 Korczak D, Kister C, Huber B: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.): Differentialdiagnostik der Burnout-Syndoms. Bd. 105, 1. Aufl., Schriftenreihe Health Technology Assessment (HTA). Köln: DIMDI, 2010.
- 8 Hillert A: Wie wird Burn-out behandelt? Zwischen Wellness, berufsbezogener Stressprävention, Psychotherapie und Gesellschaftskritik. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2012; 55: 190-196.
- 9 Riemann L: Testosteron macht den Mann zum Mann. *Focus Online* vom 21. April 2012.
- 10 Medicalization of aging and the testosterone deficiency syndrome. *Drug and Therapeutics Bulletin of Navarra* 2015; 20: 1-8.
- 11 Mayo Clinic Staff: Healthy lifestyle: Sexual health: Testosterone therapy: Key to male vitality? <http://www.mayoclinic.org/healthy-living/sexual-health/in-depth/testosterone-therapy/art-20045728>. Mayo Foundation for Medical Education and Research, Scottsdale, Arizona; July 10, 2014. Zuletzt geprüft: 2. Februar 2015.

(Zitate 12–18 siehe folgende Seite.)

Interessenkonflikte

Ein Interessenkonflikt wird von der Autorin verneint.

Dr. med. Gisela Schott, Berlin
Gisela.Schott@akdae.de

- 12 Garnick MB: Testosterone Replacement Therapy Faces FDA Scrutiny. JAMA 2015; 313: 563-564.
- 13 Dohle GR, Arver S, Bettocchi C, Kliesch S, Punab M, de Ronde W: Leitlinie Männlicher Hypogonadismus. J Reproduktionsmed Endokrinol 2013; 10: 279-292.
- 14 Center for Epidemiology and Health Research (ZEG): AMS – aging males symptoms scale: <http://www.aging-males-symptoms-scale.info/about.htm>. Berlin 2008. Zuletzt geprüft: 2. Februar 2015.
- 15 Emmelot-Vonk MH, Verhaar HJ, Nakhai-Pour HR, Grobbee DE, van der Schouw YT: Low testosterone concentrations and the symptoms of testosterone deficiency according to the Androgen Deficiency in Ageing Males (ADAM) and Ageing Males' Symptoms rating scale (AMS) questionnaires. Clin Endocrinol (Oxf) 2011; 74: 488-494.
- 16 Jenapharm GmbH & Co. KG: Fachinformation "Testosteron-Depot Jenapharm®". Stand: Juni 2013.
- 17 EMA: Keine einheitlichen Anhaltspunkte für ein erhöhtes Risiko für Herzprobleme im Zusammenhang mit Testosteronmedikamenten: http://www.ema.europa.eu/docs/de_DE/document_library/Referrals_document/Testosterone_31/Position_provided_by_CMDh/WC500177617.pdf. EMA/706140/2014; London, 21. November 2014. Zuletzt geprüft: 29. Januar 2015.
- 18 Cramer-Gesundheits-Consulting (CGC): PR-Erfolge: Das Hormontief des Mannes – Mit PR eine neue Indikation begründet: <http://www.cgc-pr.com/de/PR-Erfolge.html>. Cramer PR im Gesundheitswesen und Consultant GmbH, Eschborn. Zuletzt geprüft: 12. Dezember 2014.