

Julian Köchert
Tri Ta · Paulina Wojtal

Geschlechtsspezifische Prävention des Diabetes Typ-2

Chancen einer
Individualisierten Medizin

Geschlechtsspezifische Prävention des Diabetes Typ-2

Julian Köchert • Tri Ta • Paulina Wojtal

Geschlechtsspezifische Prävention des Diabetes Typ-2

Chancen einer Individualisierten
Medizin

Julian Köchert
Düsseldorf, Deutschland

Paulina Wojtal
Darmstadt, Deutschland

Tri Ta
Darmstadt, Deutschland

ISBN 978-3-658-10841-0 ISBN 978-3-658-10842-7 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-658-10842-7

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer VS

© Springer Fachmedien Wiesbaden 2016

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Fachmedien Wiesbaden ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media (www.springer.com)

Inhalt

1	Einleitung.....	9
2	Theorien	17
2.1	Georges Canguilhem – „Das Pathologische und das Normale“	17
2.2	Das biopsychosoziale Modell	20
2.2.1	<i>Der systemtheoretische Ansatz des biopsychosozialen Modells.....</i>	<i>22</i>
2.2.2	<i>Das biopsychosoziale Modell und die Individualisierten Medizin .</i>	<i>25</i>
2.3	Gesundheitsförderung und Prävention.....	27
2.3.1	<i>Was sind Settings?</i>	<i>31</i>
2.3.2	<i>Der Setting-Ansatz</i>	<i>32</i>
2.4	Sex und Gender.....	36
2.4.1	<i>Prävention und Geschlecht.....</i>	<i>40</i>
2.5	Zusammenfassung.....	42
3	Methodischer Zugang zum Thema und Feld	45
3.1	Feldzugang und Aufenthalt in Greifswald während der Tagung.....	46
3.2	Rekrutierung der Experten.....	48
3.3	Interviewleitfaden	49
3.4	Interviewablauf.....	52
3.5	Intervieweindrücke	54
3.6	Transkription.....	54
3.7	Qualitative Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring	55

4	Ergebnisse	59
4.1	Individualisierte Medizin	59
4.1.1	<i>Aktueller Forschungsstand</i>	61
4.1.2	<i>Implikationen der Individualisierten Medizin</i>	65
4.2	Dimension Geschlecht im Kontext der (Individualisierten) Medizin	70
4.3	Diabetes und Depression- eine Verknüpfung der psychosozialen Faktoren in der medizinischen Praxis	81
4.3.1	<i>Warum die Sichtweise des biopsychosozialen Modells zu einer besseren Behandlung des Typ-2-Diabetes führen könnte</i>	82
4.3.2	<i>Die gleichzeitige Behandlung von Depression und dem Langzeitblut- zuckerwert bei Typ-2-Diabetes-Patienten</i>	83
4.3.3	<i>Die Erkennung von Depression in der medizinischen Praxis</i>	85
4.3.4	<i>Die erfolgreiche Behandlung von Depression in Zusammenhang mit Typ-2-Diabetes – Ein Beispiel für interdisziplinäres Arbeiten</i>	87
5	Fazit	91
5.1	Ausblick	95
5.2	Forschungsdesiderat.....	97
6	Literaturverzeichnis	99

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Modell zum Verständnis von Gesundheit nach Egger	24
Abbildung 2: Modell zum Verständnis von Krankheit nach Egger	25

1 Einleitung

Die vorliegende Forschungsarbeit befasst sich mit der Thematik, ob eine geschlechtsspezifische Prävention des Typ-2-Diabetes im Rahmen der Individualisierten Medizin möglich ist. Diese Forschungsfrage haben wir unserer Arbeit zugrunde gelegt, da diese Aspekte eine hohe gesellschaftliche Relevanz besitzen. Zum einen ist die Anzahl der Typ-2-Diabetes Betroffenen in Deutschland innerhalb Europas mit einem Anteil von 12 Prozent am höchsten (vgl. Diabetes Gesundheitsbericht 2011, S.5) und zum anderen ist die Individualisierte Medizin momentan der polarisierendste Forschungszweig. Eine Betrachtung der Sex- und Gender-Debatte in Bezug auf das geschlechtsspezifische Gesundheitsverhalten, vor allem im Hinblick auf die Prävention, wird in den Sozialwissenschaften schon länger differenziert diskutiert. Somit werden in dieser Forschungsarbeit aktuelle Themenbereiche, die eine gesellschaftliche Relevanz besitzen und eine sozialwissenschaftliche Betrachtung in Bezug auf die Untersuchung der Präventionsmöglichkeiten bei dem Typ-2-Diabetes ermöglichen, verwoben. Die Zielsetzung ist hierbei biomedizinische, psychische und soziale Faktoren miteinander zu verknüpfen und geschlechtsspezifische Aspekte zu integrieren.

Die Stoffwechselerkrankung Diabetes mellitus ist in den letzten Jahrzehnten eine bedrohliche Zivilisationskrankheit geworden. Die International Diabetes Federation (IDF) gibt die Diabetesprävalenz der 20-79-Jährigen innerhalb der BRD mit 12 Prozent an, somit leben in Deutschland die meisten (registrierten) Diabetiker in Europa (vgl. ebd.). Der Typ-2-Diabetes ist eine multifaktorielle Erkrankung. Die wesentlichen Risikofaktoren sind Alter, Körpergewicht, Bauchumfang, BMI, Vorkommen von Diabetes mellitus in der Familie, Ernährungsmuster, Aktivitätsprofil, Biomarker wie HDL Cholesterin, HbA_{1c}-Spiegel und auch eine genetische Disposition. Frauen aller Altersgruppen sind mit einer 12-Monatsprävalenz von 7,5 Prozent insgesamt geringfügig häufiger von Diabetes betroffen als Männer mit einer Rate von 7,2 Prozent (vgl. Diabetes Gesundheitsbericht 2011). Allerdings sind die Risikofaktoren und Folgeschäden im Geschlechtervergleich unterschiedlich gelagert. Darüber hinaus ergibt sich die Problematik, dass Männer sogenannte „Präventionsmuffel“ sind. Die entsprechenden Programme sind nicht geschlechtssensibel und sehr allgemein gehalten, gerade im Hinblick auf den Typ-2-Diabetes, der sich in den letzten Jahrzehnten zu einer der bedrohlichsten Volkserkrankungen entwickelt hat. Der Diabetes mel-

litus Typ 2 ist eine der häufigsten Volkskrankheiten in Deutschland. Auch innerhalb Europas ist Deutschland das Land mit der höchsten Diabetes-Prävalenz (vgl. Gesundheitsbericht Diabetes 2011, S.5). Der Typ-2-Diabetes wird durch multifaktorielle Ursachen ausgelöst. Dies sind unter anderen Ernährung, Bewegungsmangel und Übergewicht, also Faktoren, die durch einen bestimmten Lebensstil beeinflusst werden. Diabetes mellitus ist eine Stoffwechselerkrankung, welche aufgrund eines gestörten Kohlenhydratstoffwechsels verursacht wird. Das Hormon Insulin, welches für den Stoffwechsel von Kohlenhydraten zuständig ist, kann überhaupt nicht oder nicht in ausreichender Menge in der Bauchspeicheldrüse gebildet werden. Als Indikator gilt somit ein erhöhter Blutzuckerwert (Hyperglykämie) (vgl. TAB 2008). Diabetes ist nicht heilbar und erfordert eine lebenslange therapeutische Intervention. In Deutschland leiden ca. 5-10 Prozent der betroffenen Patienten an Diabetes Typ 1, während 90 Prozent aller Diabetiker an Typ-2-Diabetes erkranken (vgl. Gesundheitsbericht Diabetes 2011, S. 8). Vor allem Kinder und Jugendliche sind immer stärker von dieser Krankheit betroffen.

„In Deutschland werden zunehmend mehr Kinder und Jugendliche mit Typ-2-Diabetes diagnostiziert. Dabei handelt es sich fast ausnahmslos um sehr stark übergewichtige Personen, bei denen bereits die Eltern oder Großeltern an einem Typ-2-Diabetes leiden. Zahlen zur Häufigkeit des Typ-2-Diabetes in dieser Altersgruppe wurden kürzlich in einer Studie in Südbayern erhoben. In einer Gruppe von 520 stark übergewichtigen Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 9 und 20 Jahren fand sich bei 6,7 Prozent ein Hinweis auf eine Störung des Zuckerstoffwechsels, bei 1,5 Prozent lag nach WHO-Definition bereits ein Typ-2-Diabetes vor. Rechnet man diese Zahlen vorsichtig auf die deutsche Bevölkerung hoch, dann erhält man einen Schätzwert von ca. 5.000 Kindern und Jugendlichen mit Typ-2-Diabetes“ (ebd., S. 12).

Die Zahlen belegen, dass geeignete Präventionsmaßnahmen schon bei Kindern und Jugendlichen angesetzt werden müssen. Der Gesundheitsbericht Diabetes 2011 kommt zu dem Ergebnis, dass die Anzahl der Betroffenen Diabetes-Typ-1 und Typ-2 Patienten weiter steigen werden. Schon im Jahr 2011 waren 10 Prozent der Deutschen an Diabetes erkrankt (vgl. ebd., S.12). Jedoch wird darauf hingewiesen, dass der Typ-2-Diabetes durch geeignete Präventionsmaßnahmen verhindert werden kann. Vor allem eine frühe Erkennung der Krankheit führt zu einer besseren Möglichkeit der Behandlung und kann ein Auftreten von weiteren Erkrankungen verhindern (vgl. ebd., S.13). Gerade eine Lebensstilintervention, also eine Veränderung der Verhaltensweisen und der Verhältnisse, in denen die Menschen leben, kann zu einer Verbesserung bzw. Heilung des Typ-2-Diabetes

führen. Die Typ-2-Diabetes Prävalenz zwischen Männern und Frauen unterscheidet sich nur minimal. Allerdings sind das Präventionsverhalten und die Lebensstilführung geschlechtsabhängig. Dies veranlasste uns, die Gendertheorie in Hinblick auf das Gesundheitsverhalten zu untersuchen.

Schon seit den 1970er Jahren wurde durch die feministische Bewegung der Begriff „Gender“ eingeführt. „Gender“ bezeichnet das soziale Geschlecht, das durch soziokulturelle Merkmale bestimmt wird. Dies können bestimmte Verhaltensweisen sein, die das Verhalten von Männern und Frauen prägen und in gesellschaftlichen Konventionen verankert sind. Ein Anliegen dieser Bewegung war: „Die Einführung von Gender in die feministische Theoriedebatte in den 1970er Jahren soll als erstes Stadium der Wandlung betrachtet werden. Das Ziel war hier, die sozialen Dimensionen der Geschlechterkategorie hervorzuheben und gegen biologistische Interpretationen zu setzen, die Frauen stets als >>Abweichung<< und als defizitär klassifizieren“ (Kuhlmann/Kolip 2005, S.52ff.). Die Intention dieser Bewegung wurde vor allem durch das vorherrschende androzentrische Bild des weiblichen Körpers in der Medizin ausgelöst. Im Unterschied zu „Gender“, bezieht sich „Sex“ auf die biologischen Merkmale der Geschlechtszugehörigkeit.

Im Zentrum der feministischen Bewegung „(...) standen hier die Gynäkologie und Geburtshilfe, da sie den reproduktiven Rechten von Frauen wenig aufgeschlossen gegenüber standen. Vor allem der Kampf gegen den § 218 belegt den systemkritischen Charakter der Bewegung“ (Kuhlmann/Kolip 2005, S. 33), die den Körper der Frau als eine Abweichung des „normalen“ männlichen Körpers darstellten. Dies hat sich in den letzten Jahren verändert, indem sich Ärztinnen und Ärzte für einen neuen Forschungszweig engagiert haben – der Gendermedizin. Hier werden die Unterschiede zwischen Mann und Frau in ihrer Pathophysiologie, aber auch in ihrem Krankheits- und Gesundheitsverhalten erforscht. Die Forscher möchten klar darauf hinweisen, dass Frauen und Männer unterschiedlich erkranken können, an differenten Symptomen leiden und auch verschieden mit ihrer Krankheit umgehen. Besonders die Pathophysiologie von Frauen und Männer kann sich im Stoffwechsel und im Hormonhaushalt unterscheiden. Es wird aufgeführt, dass „das biologische und das soziale Geschlecht sich gegenseitig beeinflussen, wie Sarah Payne (2001) am Beispiel des Lungenkrebses aufzeigt“ (ebd., S.54). Demnach haben Männer und Frauen ein unterschiedliches Rauchverhalten und auch die Pathophysiologie der Lunge unterscheidet sich. Somit werden anhand von mehreren Beispielen die Einflüsse von sozialem und biologischem Geschlecht deutlich.