

Empirische Belastungsziffern bei Gicht und Hyperurikämie

Ergebnisse einer Familienuntersuchung

Zu dem Beitrag von Professor Dr. med. Ursel Theile, Barbara Böcking und Gerhard Krauß in Heft 8/1983, Ausgabe A, Seite 35 ff., Ausgaben B und C, Seite 27 ff.

Warum die Gichtmorbidity zunimmt

Obwohl die Vererbung von Gicht und Hyperurikämie unbestritten ist, sind meines Erachtens die wesentlichen Ursachen für die ständig steigende Gichtmorbidity nicht dort zu suchen. Die Tatsache, daß diese Leiden sich immer mehr in der jungen Generation ausbreiten (Babucke und Mertz 1974), sollte dazu anregen, die jetzige Gichtmorbidity nicht als primär genetisches, sondern vorwiegend als ein Zivilisationsproblem zu betrachten.

Die Erklärung von Theile und Mitarbeiter (1983), daß eine multifaktorielle Vererbung die Grundlage für diese Gichtmorbidity sei, ist deswegen wenig befriedigend, weil die Autoren praktisch keine weiteren – weder prophylaktische noch therapeutische – Alternativen angeboten haben.

Für die Begünstigung einer Hyperurikämie spielen mit Sicherheit folgende vier pathogenetische Faktoren eine sehr wichtige Rolle:

① Mißbrauch von Genuß- und anderen Mitteln wie Alkohol, pflanzliche Drogen, Psychostimulantien (Kokain u. a.), Weckamine (Pervitin u. a.), Appetitzügler, Laxantia u. a. Wie Saker und Mitarbeiter (1967) berichten, steigt durch Äthylalkoholfuhr beim Menschen der Serumharnsäurespiegel. In diesem Sinne fand Ikonomoff (1979) bei 563 Alkoholkranken

in 28 Prozent eine Hyperurikämie bis zu 14 Milligrammprozent, wobei der Harnsäurespiegel mit dem Alter ebenfalls kontinuierlich gestiegen war.

② Eine einseitige Ernährung mit Fleisch und Weißbrot, die nicht in einem ausgewogenen Verhältnis zu der Einnahme von Obst und Gemüse steht, ist in der Regel von einem Vitamin(Thiamin, Ascorbinsäure u. a.), Kalium- und Magnesiummangel begleitet.

So berichtet Zöllner (1976), daß ein Vitamin-B₁-(Thiamin-)Mangel eine Hemmung der renalen Harnsäureausscheidung verursacht.

Andererseits haben Ditschuneit und Mitarbeiter (1970) bei einem auf Nulldiät eingestellten Patienten einen Serumharnsäureanstieg bis auf 17 Milligrammprozent gefunden.

Dabei ist dies nicht der einzige Hinweis darauf, daß die Interpretation von Theile und Mitarbeiter (1983) mit der Praxis nicht vereinbar ist, da eine Mangelernährung in keinem Fall den Harnsäurespiegel senkt, sondern ihn nur weiter steigert.

③ Zu den weiteren Faktoren, die die Entwicklung einer Hyperurikämie begünstigen, gehört der Einfluß von Streß, entweder endogener oder exogener Natur.

Nur so kann man sich erklären, warum Gicht nicht mehr nur „das

Privileg“ mancher Manager ist, wie es sich die früheren Autoren dachten, sondern Gicht in allen Bevölkerungsschichten und nicht zuletzt immer mehr in der jüngeren Generation vorkommt. Rahe und Mitarbeiter (1974) berichten, daß bei Streß sowohl die Harnsäure- als auch der Cholesterinspiegel gestiegen sind.

④ Bei Frauen kommt der Einnahme von Ovulationshemmern in diesem Zusammenhang die Bedeutung eines weiteren Risikofaktors zu.

Diese Hormonpräparate stellen deswegen eine chronische Gefahr dar, weil sie, ähnlich wie bei Streß oder einem Alkoholabusus, durch ein Vagusdefizit zu einer Sympathikushyperaktivität führen, die sowohl eine Hyperurikämie als auch einen Gichtanfall begünstigen.

Im Grunde genommen sind es somit nicht die Vererbungsfaktoren, sondern ist es vor allem unser Lebensstil als Bürger in einem Wohlstandsland, der die Zahl von Gicht- und Hyperurikämiekranken vergrößert.

Neben langfristig individuell vital bedrohlichen Belastungen können sich daraus auch für das Gemeinwesen erhebliche finanzielle Konsequenzen ergeben.

Diese Gefährdung kann meines Erachtens auf Dauer nur dadurch nachhaltig bekämpft werden, daß wir eine gezieltere Vagus-potenzierende Ernährung anstreben: Dazu gehört eine Ernährung, die an Vitamin B₁, Vitamin C, Vitamin E, Kalium, Magnesium und Eisen reicher und gleichzeitig an Natrium, Kalzium und Kochsalz ärmer ist.

Dr. med. Stojan Iv. Ikonomoff
Arzt für Neurologie und
Psychiatrie
Niedersächsisches
Landeskrankenhaus Wehnen
Hermann-Ehlers-Straße 7
2903 Bad Zwischenahn

Schlußwort

Als Antwort auf den interessanten Brief des Kollegen Ikonomoff darf ich betonen, daß mit der Angabe, daß Gicht und Hyperurikämie multifaktoriell vererbt werden, gerade zum Ausdruck gebracht werden soll, daß neben genetischen Faktoren, die eine erbliche Disposition zu dieser Stoffwechselkrankheit bewirken, eine Fülle von exogenen Faktoren zur Manifestation des Leidens führen.

Hier sind Zivilisationsfaktoren, Genußgifte, Medikamente, Ernährungsgewohnheiten, sicher aber auch Verhaltens- und Lebensweisen bedeutsam. Sitzende Beschäftigung, Bewegungsmangel und Streßfaktoren sind ohne Zweifel von Wichtigkeit, obgleich sie schlecht quantifizierbare Parameter darstellen. Zur Häufigkeit der Gicht in der Bundesrepublik Deutschland – die, entgegen der auf dem diesjährigen Internistenkongreß vertretenen Ansicht, keinesfalls rückläufig ist – hat Mertz kürzlich aktuelle Zahlen vorgelegt:

► 4,3 bis 6,5 Prozent aller Männer zwischen 55 und 65 Jahren zeigen eine Gicht, jeder 16. „Rheumakranke“ ist gichtkrank.

Bei jedem 5. Patienten einer Allgemeinpraxis muß man mit einer Hyperurikämie rechnen, auf 20 Hyperurikämiker kommt ein Gichtkranker.

Das Ziel unserer Studie war es, auf die familiäre Häufung der Harnsäurestoffwechselstörung hinzuweisen, die auch bei weiblichen Familienangehörigen entsprechende Vorsorgeuntersuchungen veranlassen sollte, und Risikozahlen für die Familienberatung zu erarbeiten.

Literatur

Mertz, D. P.: Zivilisationskrankheit im Wandel. Med. Klin. 78 (1983) 323

Professor Dr. med. Ursel Theile
Genetische Beratungsstelle des
Landes Rheinland-Pfalz
Hafenstraße 6, 6500 Mainz

Die Schein-Heilung

Zu dem Beitrag von Dr. med. Helmut Piechowiak
in Heft 9/1983, Ausgabe A Seite 39, Ausgabe B Seite 35, Ausgabe C
Seite 31

Stellungnahme I

Warum ist die Placebowirkung eine Schein-Heilung? Ist nicht auch jede Gabe eines Schmerzmittels eine Schein-Heilung, da nach einigen Stunden die alten Schmerzen zurückkehren?

Der Patient erwartet vom Arzt eine Heilung seiner Beschwerden, und das Ziel ist dann erreicht, wenn die Beschwerden verschwunden sind. Dem Patienten ist es gleichgültig, welche Methode oder Therapie der Arzt anwendet, sofern die Behandlung hilft. Warum sollte es Betrug am Patienten sein, wenn mit Placebo das Behandlungsziel erreicht wird? Der Patient ist seinem Arzt dankbar, wenn er ihm geholfen hat; er wird jedoch immer enttäuscht sein, wenn keine Besserung eingetreten ist, und zwar unabhängig davon, ob die Therapie mit wirksamen oder unwirksamen Mitteln durchgeführt wurde.

Es gibt ja nicht nur Placebo-Medikamente, sondern genauso Placebo-Worte und Placebo-Handlungen und neuerdings wohl auch Placebo-Apparate. Alles, was affektiv beeindruckt, ist ein Placebo-Objekt. Aber das ist in keiner Weise etwas, das verdammt werden müßte, denn bei dem Menschen spielen nun einmal die Gefühle eine große Rolle. Der Naturwissenschaftler hat, da er nur den halben Menschen erfaßt und die andere Hälfte für ihn unbekanntes Land ist, eben nur Teilbereiche im Blick. Der Zugang zum leidenden Menschen über den Weg der Affekte ist ein durchaus legitimer Zugang. Die Psychotherapie benutzt überwiegend den dritten, den intellektuellen Bereich als Zugang. Schon der erste Medizinmann auf dieser

Erde hat diese Beeinflussung der Gefühle benutzt. Auch heute noch haben die Placebo-Medikamente, -Worte, -Handlungen und -Apparate einen großen Anteil an den Heilungen.

Was ist denn das vielbeschworene Vertrauen des Patienten zu dem Arzt seiner Wahl? Und warum kämpfen die Ärzte um die freie Arztwahl, wenn nicht, um den Gefühlsfaktor (= Placebo) des Vertrauens für ihre Behandlung zu nutzen? Der Unterschied zum Medizinmann besteht nur darin, daß dieser die Gefühlsbeeinflussung gezielt und bewußt einsetzte, während der heutige Mediziner sie nur verschämt und unter „Betrugsverdacht“ nutzt.

Warum soll der „Schein“ von verantwortungsbewußten Ärzten nicht eingesetzt werden, wenn er hilft, und zwar manchmal sogar besser als die wirksamen Präparate? Weil die Ethik dagegen steht? Dann dürfte doch wohl die Ethik falsch sein und geändert werden müssen. Verstößt das nicht viel eher gegen die Ethik, wenn die modernen Mediziner eine ihnen bekannte wirksame Maßnahme nicht einsetzen zur Heilung?

Professor Dr. med.
Klaus-Dietrich Stumpf
Arzt für Psychiatrie und
Neurologie
Fachbereich Sozialarbeit der
Fachhochschule Düsseldorf
Universitätsstraße 1
4000 Düsseldorf 1

Stellungnahme II

Herr Kollege Piechowiak hat einen beachtenswerten Versuch unternommen, die Problematik der Pla-