

Risikokommunikation in der Medizin und Prävention

Rolle der Evidenz-basierten Medizin

Ingrid Mühlhauser
Universität Hamburg

A decorative graphic element consisting of several horizontal lines of varying lengths and colors (red, white, and grey) extending from the right side of the slide.

Interessen-/Konflikte

“The arrogance of preventive medicine”

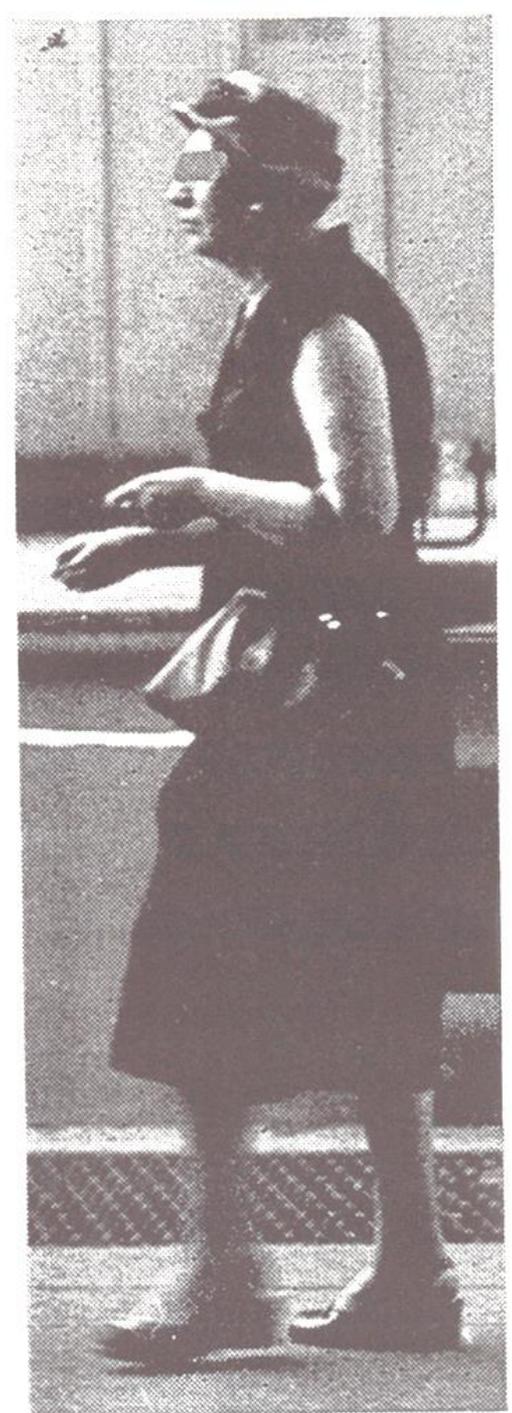
Anti-Aging Hormone zur Krankheitsverhütung und Lebensverlängerung

Typical appearance of the
desexed women found on our
streets today.

They pass unnoticed and, in turn,
notice little.

Robert A. Wilson, MD, and Thelma Wilson, RN.
The fate of the non-treated postmenopausal
woman: a plea for the maintenance of adequate
estrogen from puberty to the grave.

J. Am. Geriatric Soc. 1963; 11: 347-362



WHI Studie 2002 vorzeitig
abgebrochen

Schloßklinik Abtsee

Maßgeschneiderte Hormontherapie:
Der individuelle Östrogenbedarf ist jetzt mit einem Genchip
weitgehend bestimmbar

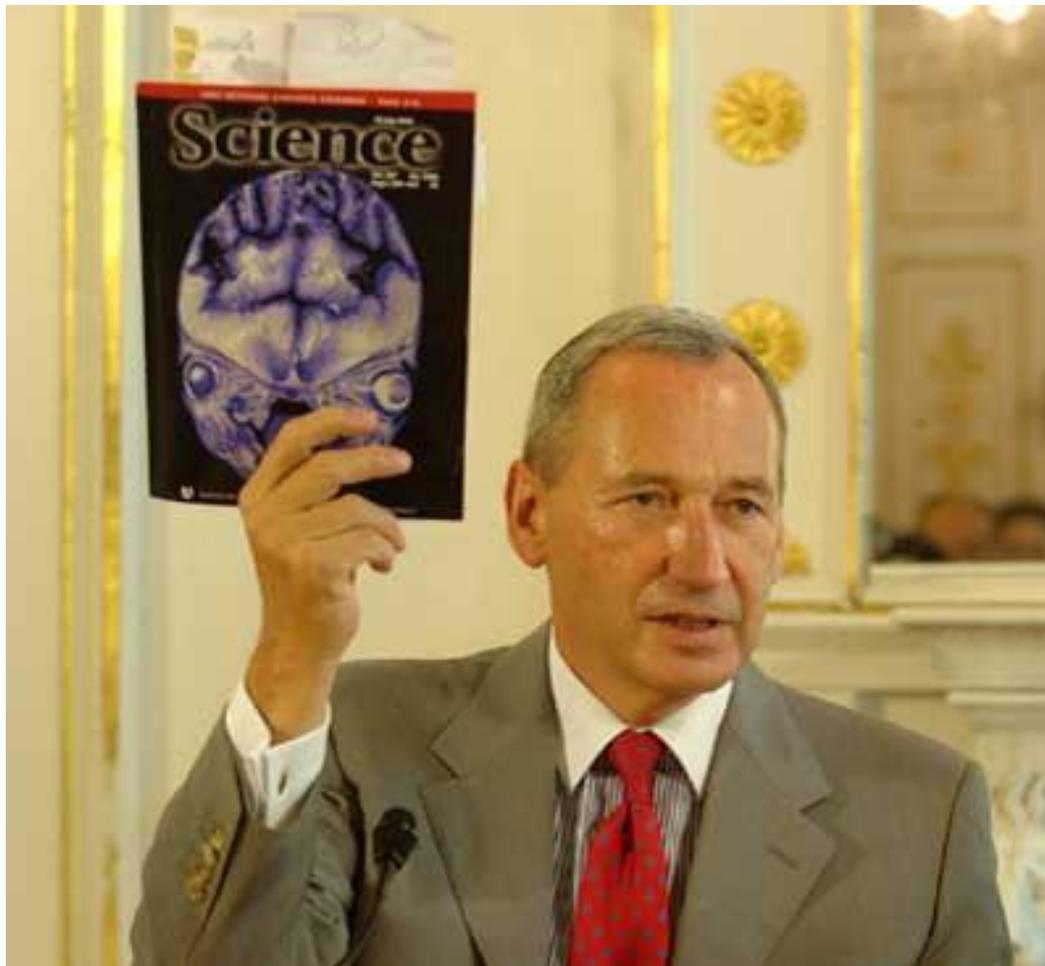
2003



Johannes Huber- Hormonpapst
Propagiert Anti-Aging



HUBER



Univ.-Prof. DDr Johannes C. Huber
Vorsitzender der Bioethikkommission



Univ. Prof. DDr. Johannes Huber

FRAUENSPEZIFISCHE MEDIZIN

2009



GENDER-MEDIZIN [1]

- ↘ Herz-Kreislauf [1.1]
- ↘ Skelett & Fettgewebe [1.2]
- ↘ Gehirn [1.3]
- ↘ Immunsystem [1.4]
- ↘ Gewichtsprobleme [1.5]
- ↘ Muskulatur [1.6]

KINDERWUNSCH [2]

- ↘ Anamnese [2.1]
- ↘ Hormonuntersuchung [2.2]
- ↘ Postkoitaltest [2.3]
- ↘ Ovulationsmonitoring [2.4]
- ↘ Bakteriologische Abklärung [2.5]
- ↘ Lutealanalytik [2.6]
- ↘ Eileiter-Diagnostik [2.7]
- ↘ Immunologische Abklärung [2.8]
- ↘ In-vitro-Fertilisierung [2.9]
- ↘ Ovarian Tissue Banking [2.10]

WECHSELJAHRE [3]

- ↘ Allgemeine Einführung [3.1]
- ↘ Diagnostik [3.2]
- ↘ Symptome [3.3]
- ↘ Therapie [3.4]

ALTERSPRÄVENTION [4]

- ↘ Telomere [4.1]
- ↘ Dinner-Canceling [4.2]
- ↘ Grüner Tee [4.3]

Univ. Prof. DDr. Johannes Huber

HERZ-KREISLAUF-SYSTEM [1.1]

2009



[Herz-Kreislauf \[1.1\]](#) ▾ [Skelett & Fettgewebe \[1.2\]](#) ▾ [Gehirn \[1.3\]](#) ▾ [Immunsystem \[1.4\]](#) ▾ [Gewichtsprobleme \[1.5\]](#)
▾ [Muskulatur \[1.6\]](#)

• [diese Seite au](#)

Daß die Hormone des Eierstocks das Herz schützen, beweisen epidemiologische Untersuchungen. Während vor den Wechseljahren Männer wesentlich häufiger an Herz-Kreislaferkrankungen leiden, steigt nach der Menopause die Wahrscheinlichkeit einer diesbezüglichen Erkrankung bei Frauen sprunghaft an und übertrifft in ihrer Häufigkeit die der Männer. Hormone haben einen protektiven, aber keinen kurativen Effekt auf das Herz. Sind einmal Verkalkungen entstanden, so kann man die mit Hormonen nicht mehr rückgängig machen, wohl aber verhindert das Östrogen das schnelle Fortschreiten zahlreicher Probleme aus dem Herz-Kreislaufkomplex. Wenn bei Studien, die an 65jährigen und 70jährigen Frauen durchgeführt wurden, kein Benefit für die Blutgefäße gefunden wurden, so deswegen, weil die Hormonbehandlung zu spät kam. Sie ist nicht zu vergleichen mit den großen Vorteilen, die man während einer Hormonersatztherapie und um die Wechseljahre beobachtet. Die Östrogene haben einen markanten Einfluss auf das kardiovaskuläre System der Frau: sie senken den Cholesterinspiegel, stellen die Blutgefäße weit und verhindern – vor allem in den Wechseljahren – das Auftreten unregelmäßiger

Univ. Prof. DDr. Johannes Huber

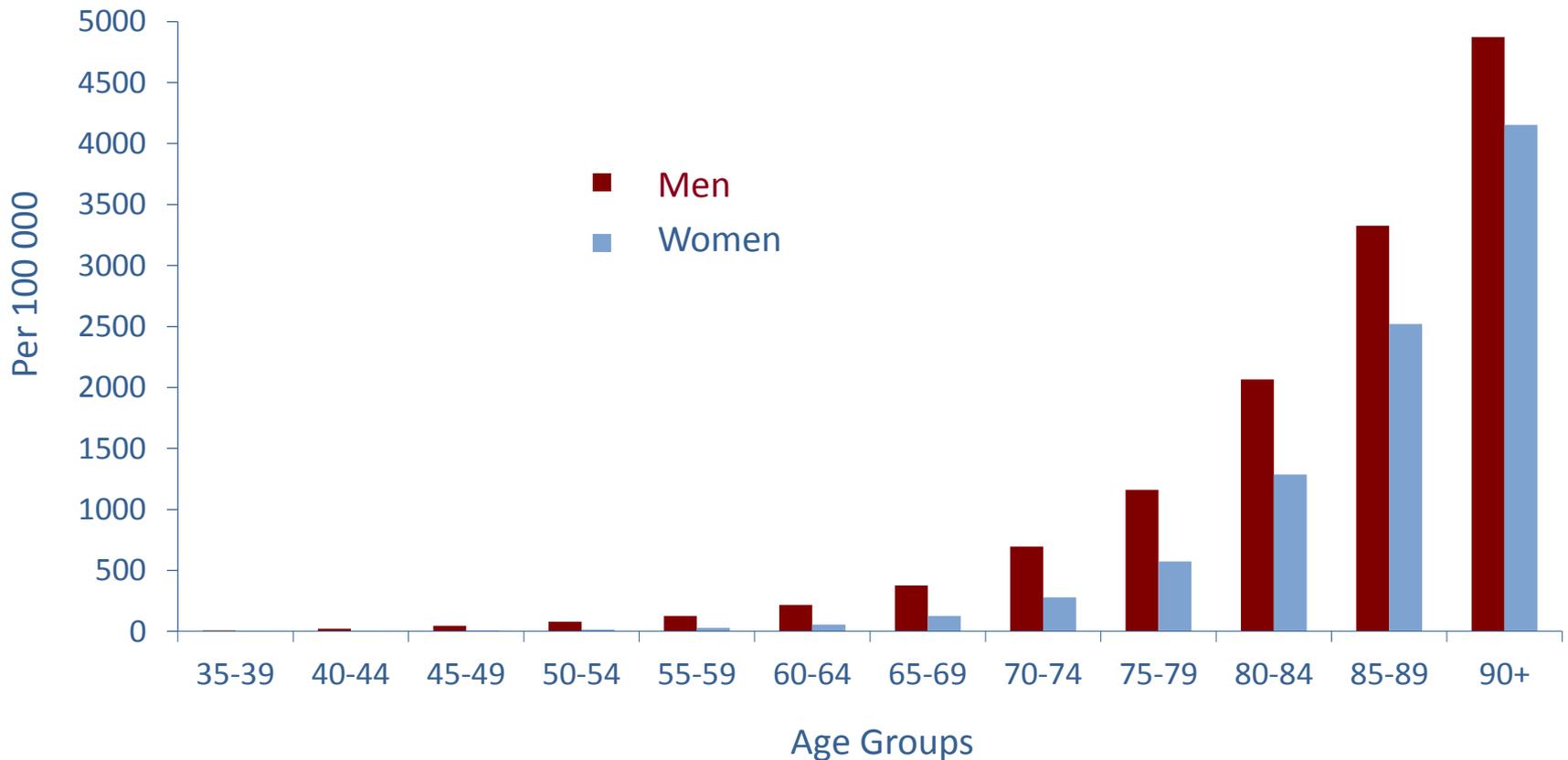
HERZ-KREISLAUF-SYSTEM [1.1]

2009



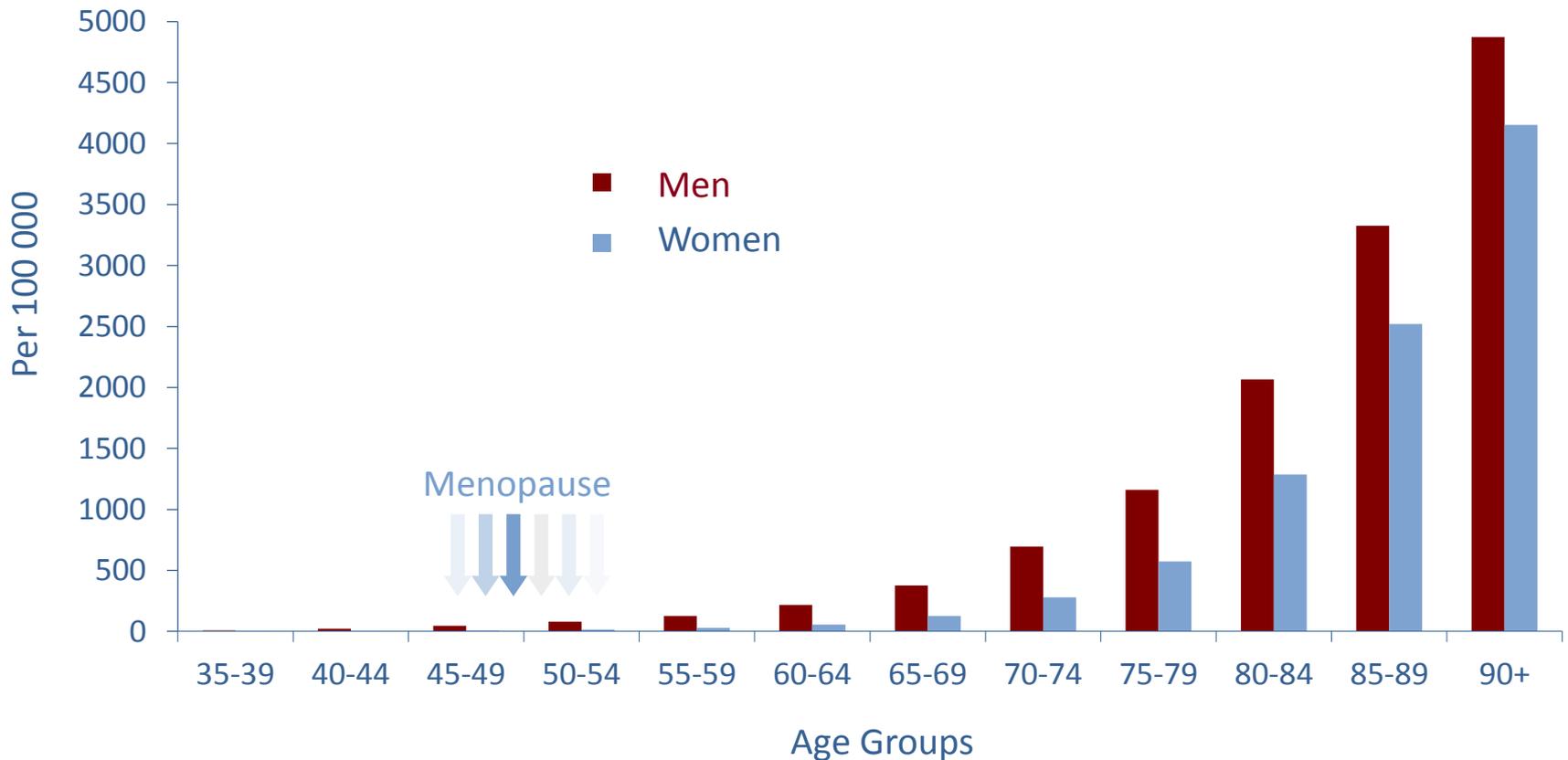
Dass Hormone des Eierstocks das Herz schützen, beweisen epidemiologische Untersuchungen. Während vor den Wechseljahren Männer wesentlich häufiger an Herz-Kreislaufkrankungen leiden, steigt nach der Menopause die Wahrscheinlichkeit einer diesbezüglichen Erkrankung bei Frauen sprunghaft an und übertrifft in ihrer Häufigkeit die der Männer.

Mortality CHD Germany

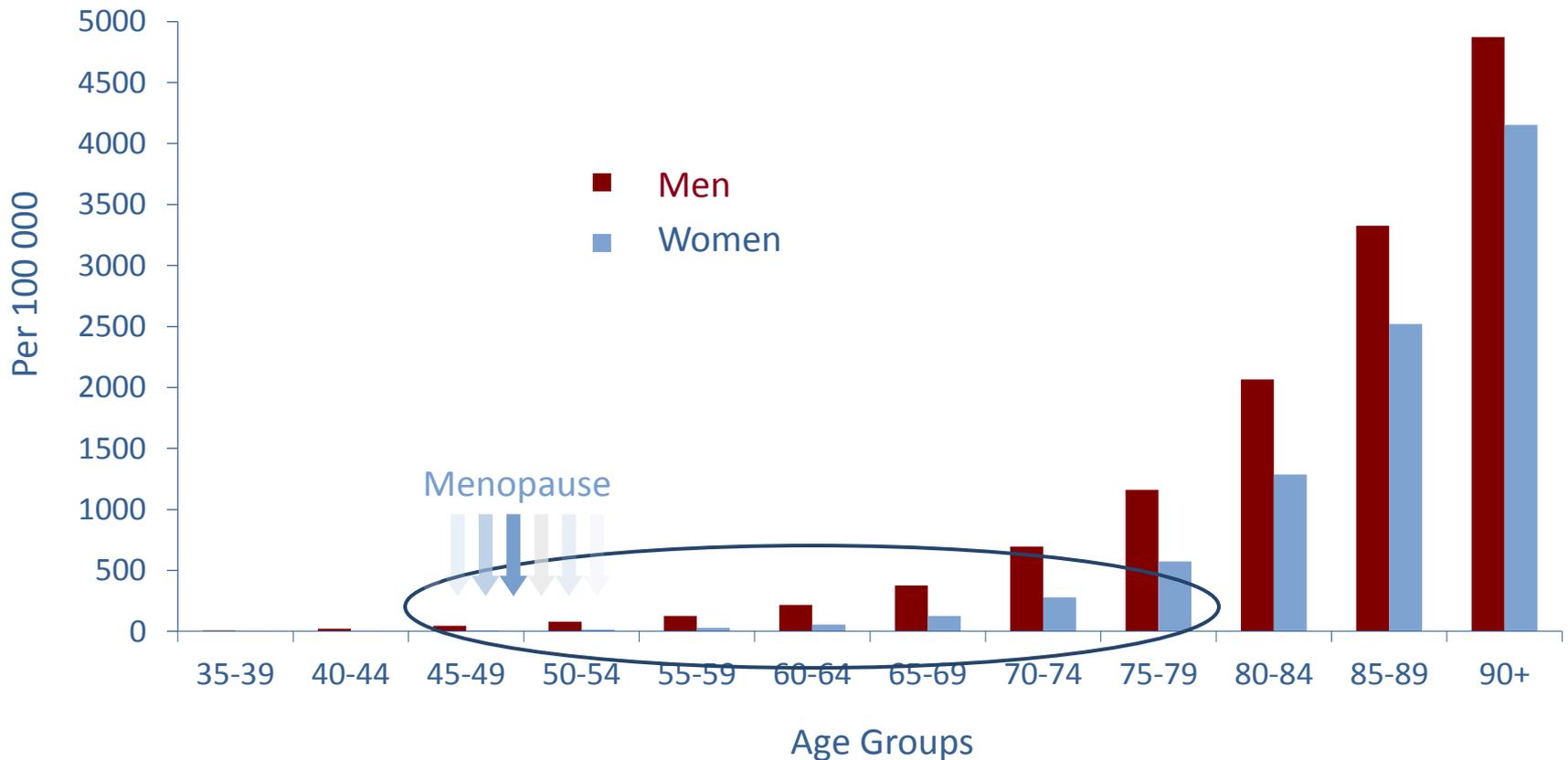


ICD I20-I25, 10th Revision, National Statistics for Germany 2006

Mortality CHD Germany



Mortality CHD Germany





Herz-Kreislauf-System

Hormone des Eierstocks das Herz schützen, beweisen epidemiologische Untersuchungen. Vor den Wechseljahren Männer wesentlich häufiger an Herz-Kreislaferkrankungen leiden, nach der Menopause die Wahrscheinlichkeit einer diesbezüglichen Erkrankung bei Frauen oft an und übertrifft in ihrer Häufigkeit die der Männer. Hormone haben einen protektiven,

> [1.1] Herz-Kreislauf

> [1.2] Skelett & Fettgew

> [1.3] Gehirn

> [1.4] Immunsystem

> [1.5] Gewichtsproble



[1.1] Herz-Kreislauf-System

Daß die Hormone des Eierstocks das Herz schützen, beweisen epidemiologische Untersuchungen. Während vor den Wechseljahren Männer wesentlich häufiger an Herz-Kreislaufkrankungen leiden, steigt nach der Menopause die Wahrscheinlichkeit einer diesbezüglichen Erkrankung bei Frauen sprunghaft an und übertrifft in ihrer Häufigkeit die der Männer. Hormone haben einen

Evidenz-basierte Medizin

- Hilft durch qualitativ hochwertige wissenschaftliche Studien die Unsicherheit über Nutzen und Schaden bei medizinischen Entscheidungen zu vermindern.



Die Fragestellung bestimmt den
Studientyp





Nachweis von Wirksamkeit und Nutzen

- Randomisiert-kontrollierte verblindete Studien mit patientenrelevanten Zielgrößen
- Systematische Reviews und Meta-Analysen von randomisiert-kontrollierten Studien

General Health Checks

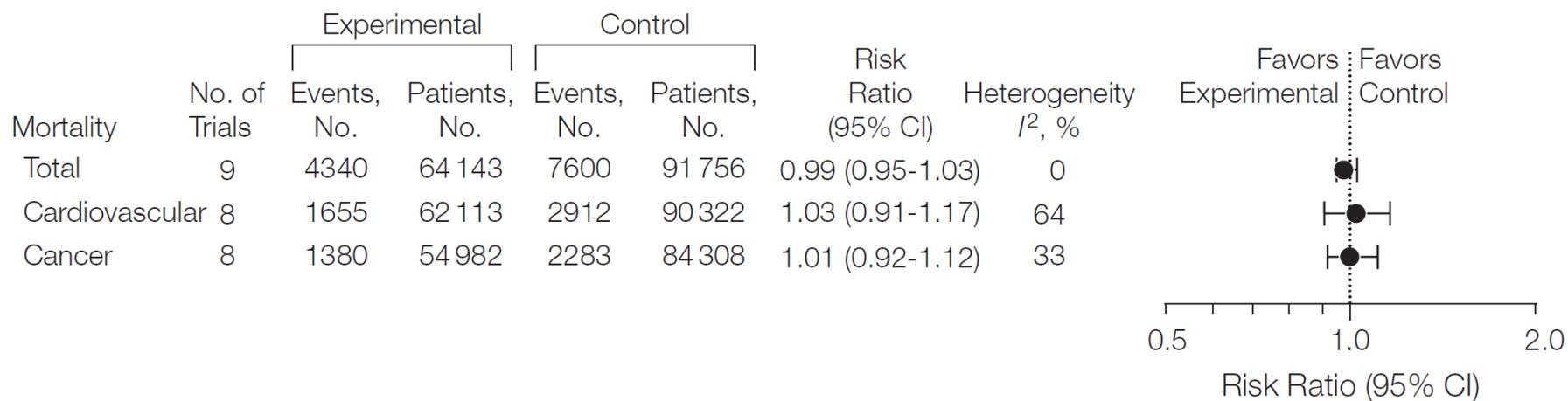
Gesundheitsuntersuchungen

General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease (Review)

Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Grønhøj Larsen C, Gøtzsche PC



Figure. Mortality Outcomes for Health Checks vs Usual Care



Präventionsgesetz § 20 Absatz 1

- „(1) Die Leistungen sollen insbesondere folgende Gesundheitsziele im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention umsetzen:“

1. Diabetes mellitus Typ 2:

Erkrankungsrisiko senken,

Erkrankte früh erkennen und behandeln

Screeningkriterien

Screeningkriterien

1. Die Erkrankung
2. Der Test
3. Die Behandlung
4. Das Programm

Screeningkriterien: Die Erkrankung

1. Erkrankung bedeutendes Gesundheitsproblem

„Diabetes-Epidemie“

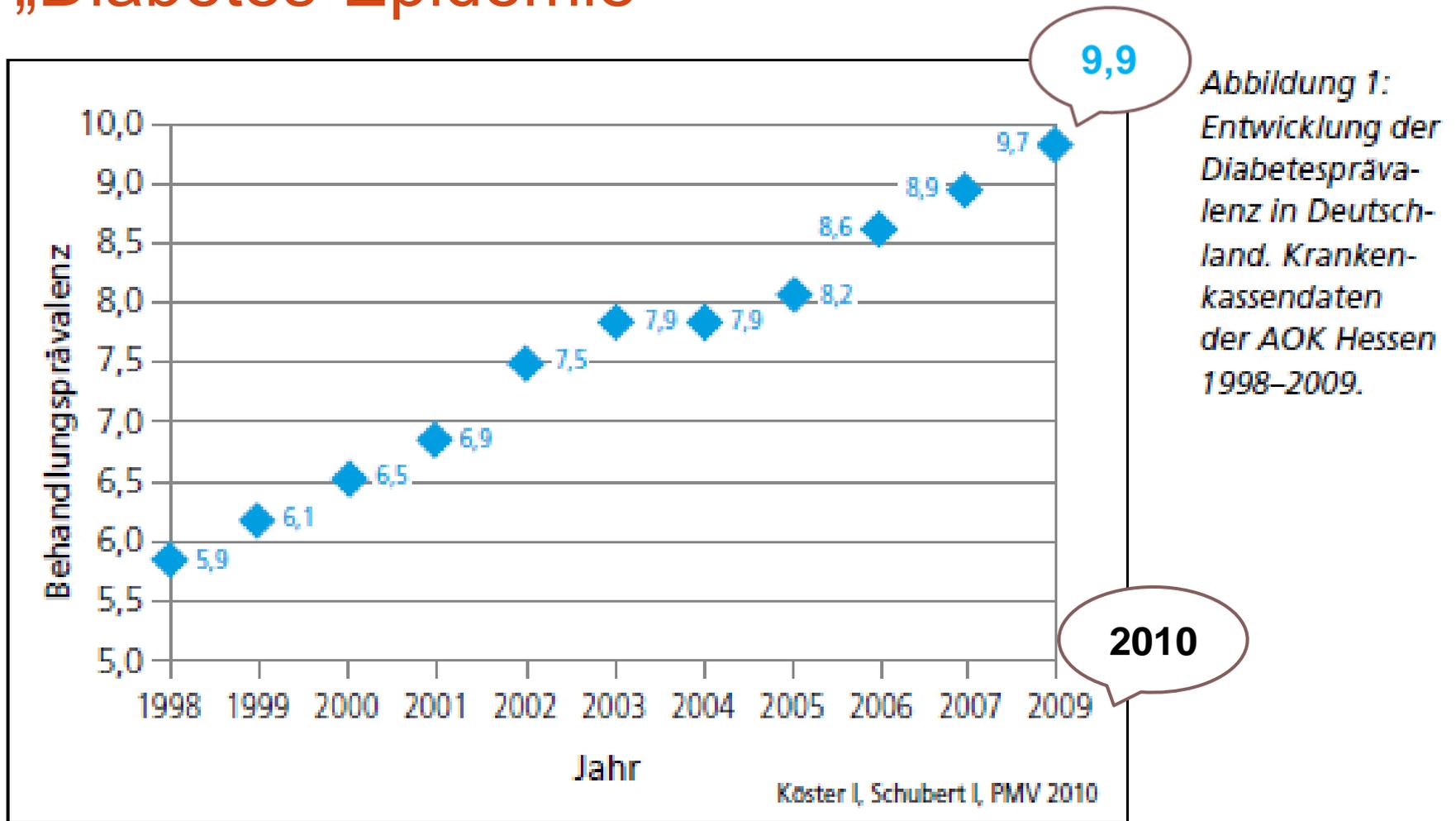
- „... eine ökonomische Katastrophe...“
- „... achtmal teurer als die Finanzkrise...“

Diabetesepidemie und Dunkelziffer

Hans Hauner¹

¹ Else-Kröner-Fresenius-Zentrum für Ernährungsmedizin der TU München

„Diabetes-Epidemie“



„Diabetes-Epidemie“ ?

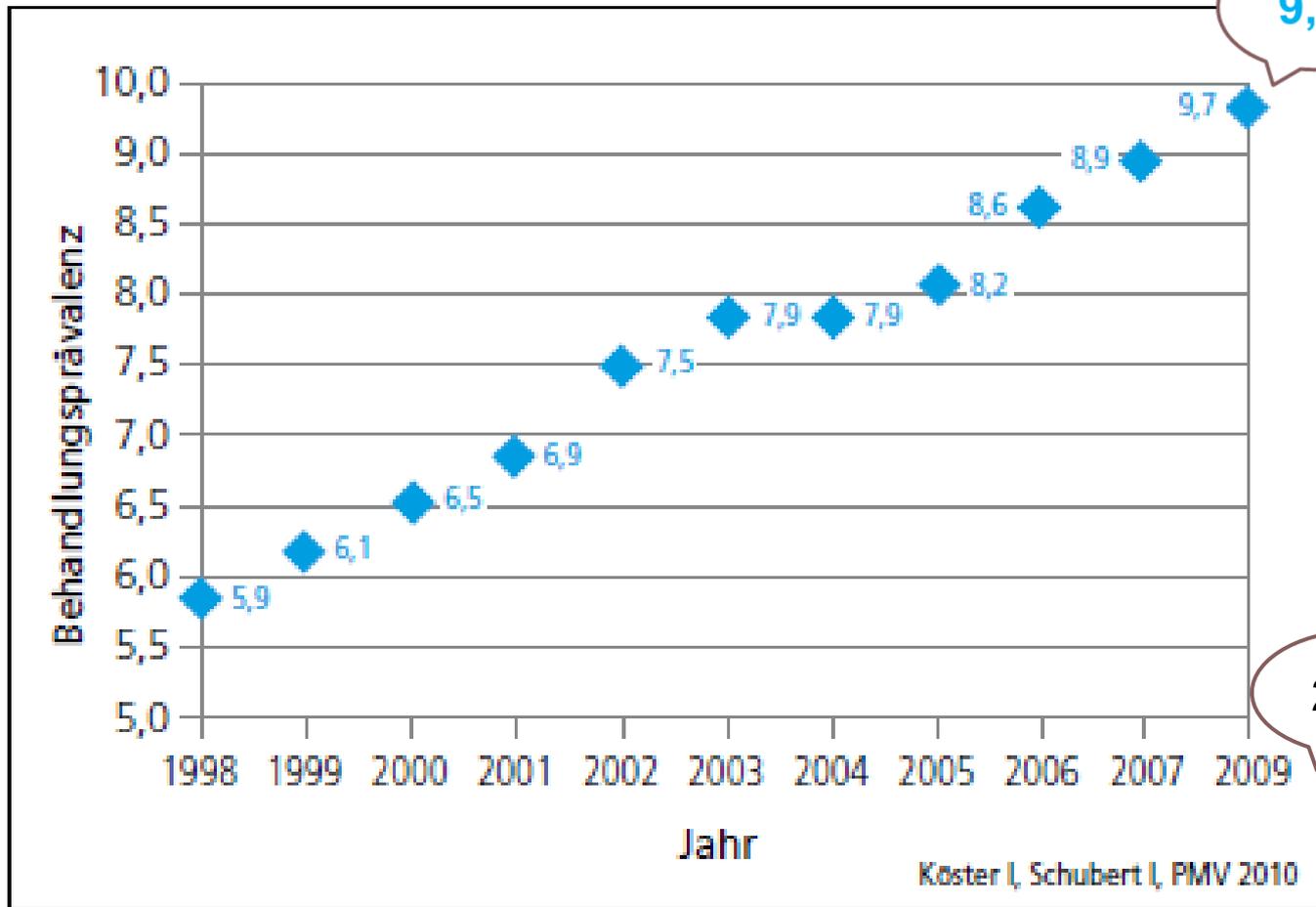


Abbildung 1:
Entwicklung der
Diabetespräva-
lenz in Deutsch-
land. Kranken-
kassendaten
der AOK Hessen
1998–2009.

2010

Behandlungsprävalenz!

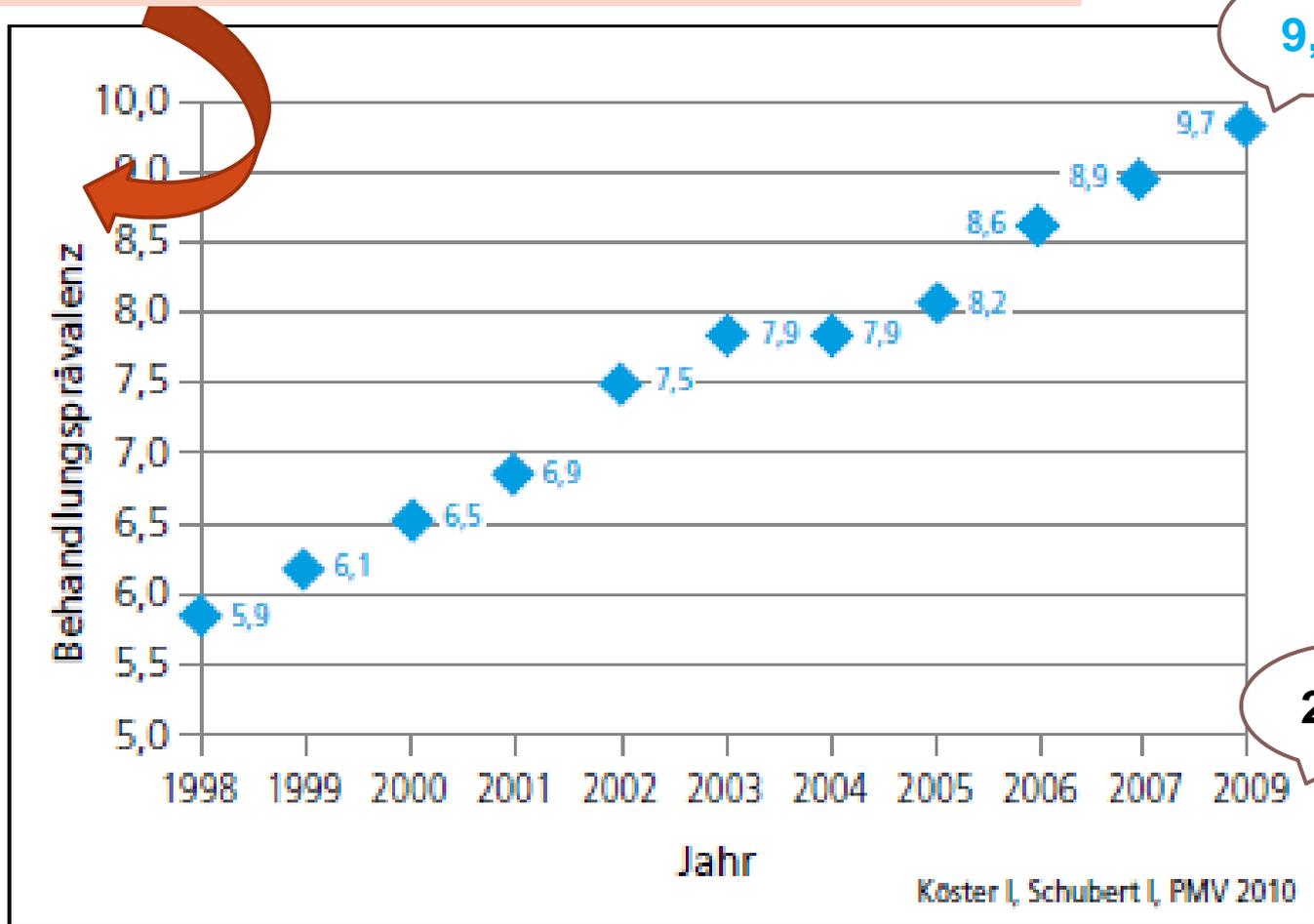


Abbildung 1:
Entwicklung der
Diabetespräva-
lenz in Deutsch-
land. Kranken-
kassendaten
der AOK Hessen
1998–2009.

9,9

2010

Behandlungsprävalenz!

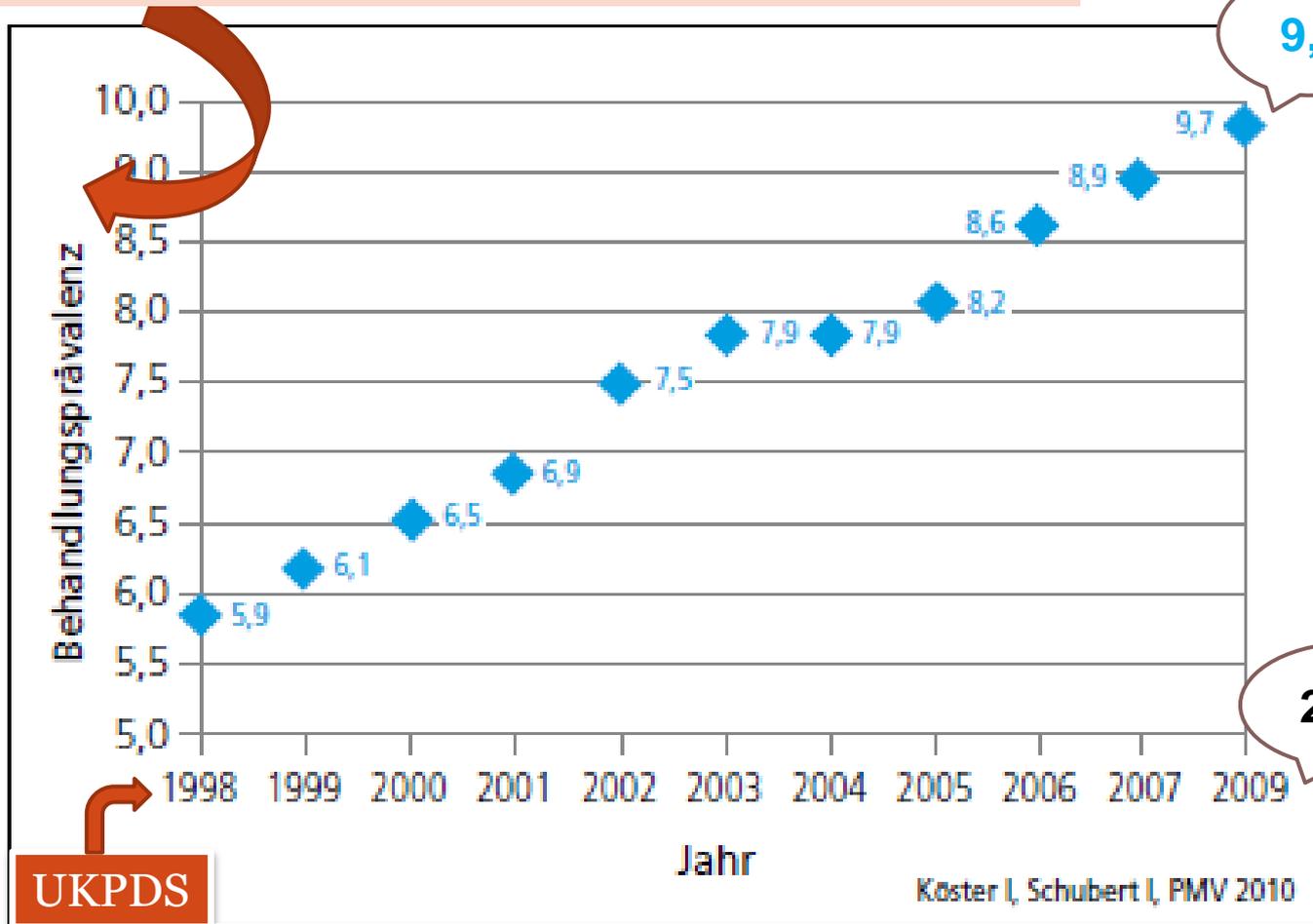


Abbildung 1:
Entwicklung der
Diabetespräva-
lenz in Deutsch-
land. Kranken-
kassendaten
der AOK Hessen
1998–2009.

9,9

2010

Behandlungsprävalenz!

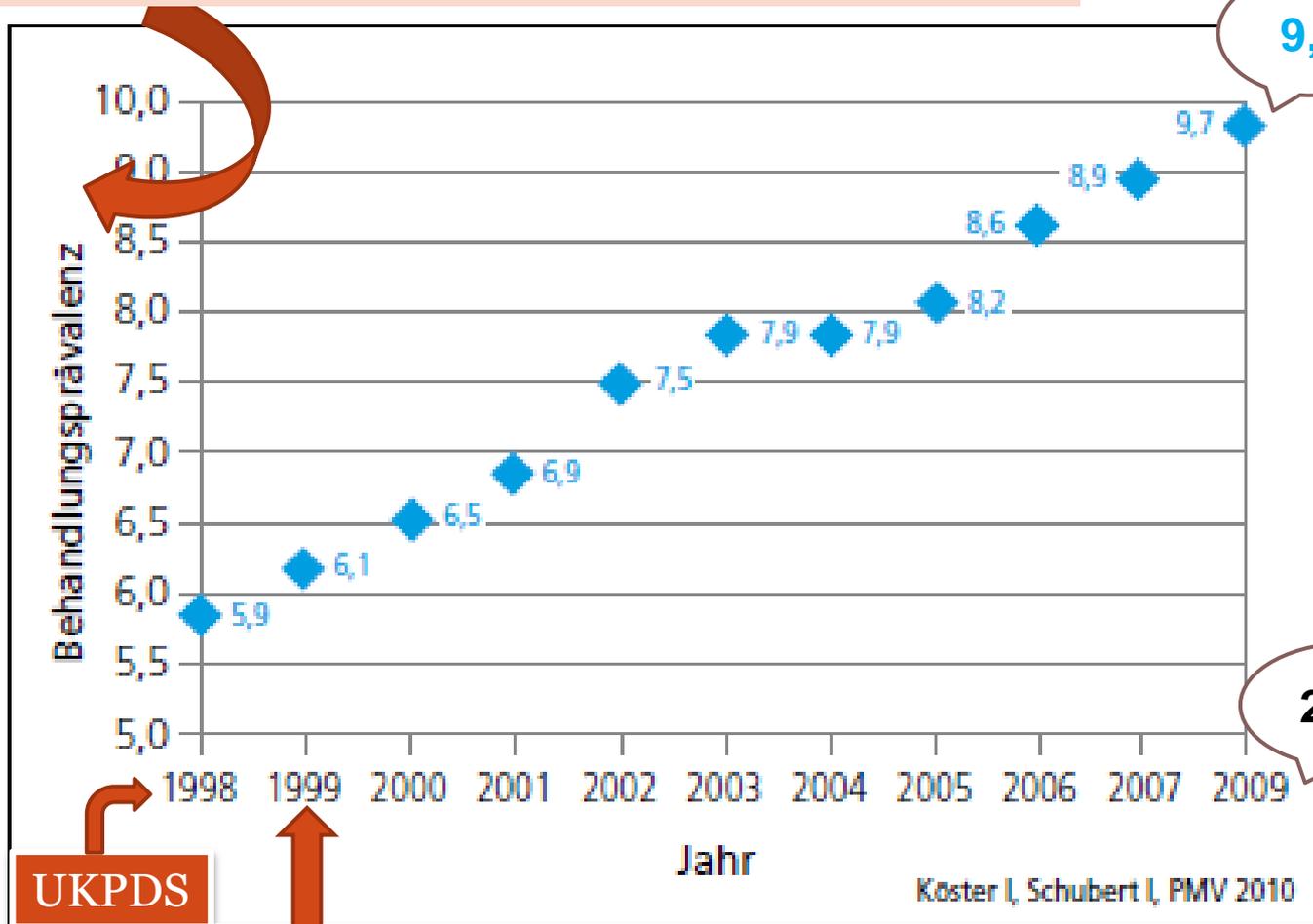


Abbildung 1:
Entwicklung der
Diabetespräva-
lenz in Deutsch-
land. Kranken-
kassendaten
der AOK Hessen
1998–2009.

UKPDS

Senkung des BZ-Normalwertes

2010

Köster I, Schubert I, PMV 2010

Behandlungsprävalenz!

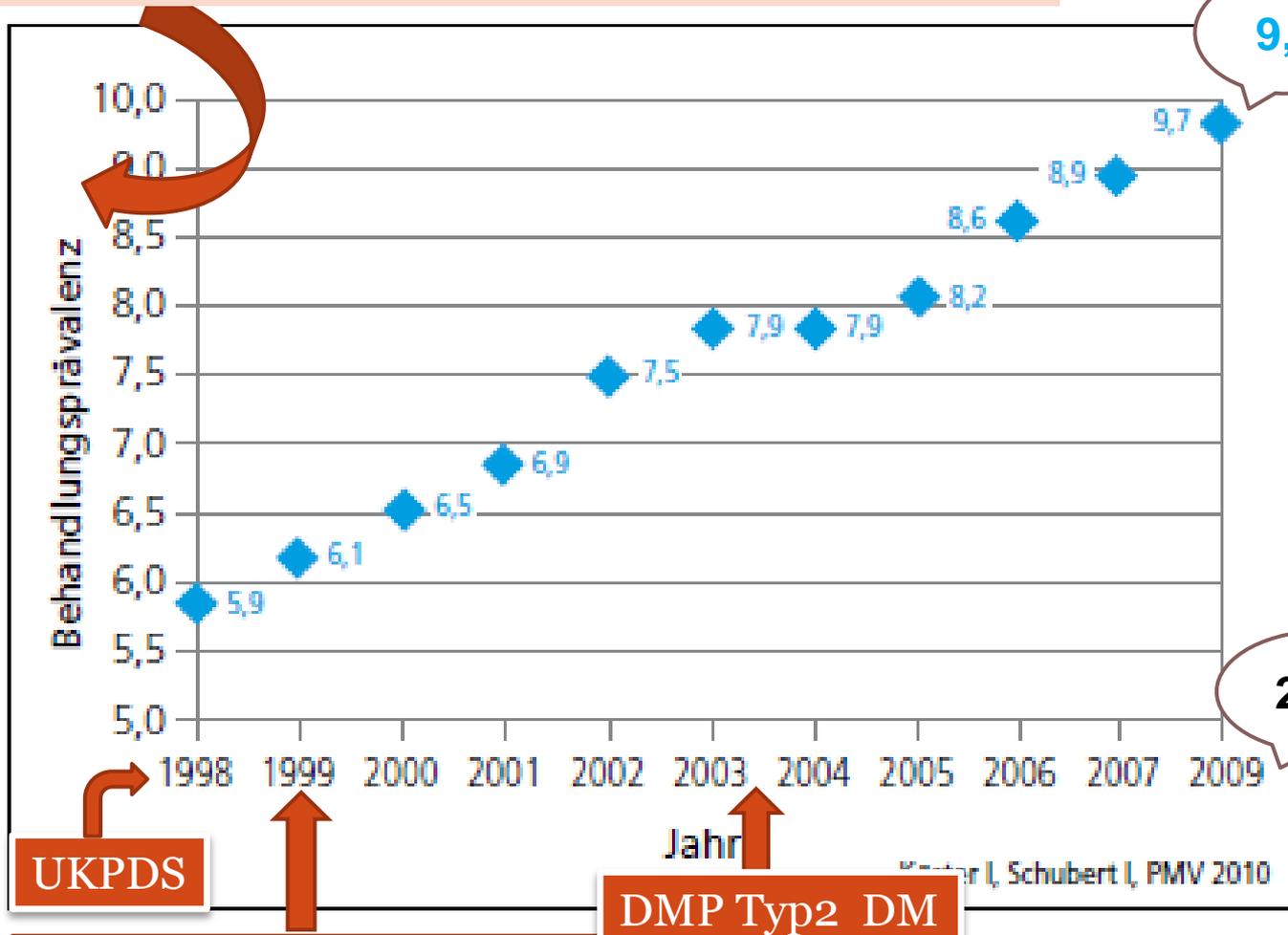


Abbildung 1:
Entwicklung der
Diabetespräva-
lenz in Deutsch-
land. Kranken-
kassendaten
der AOK Hessen
1998–2009.

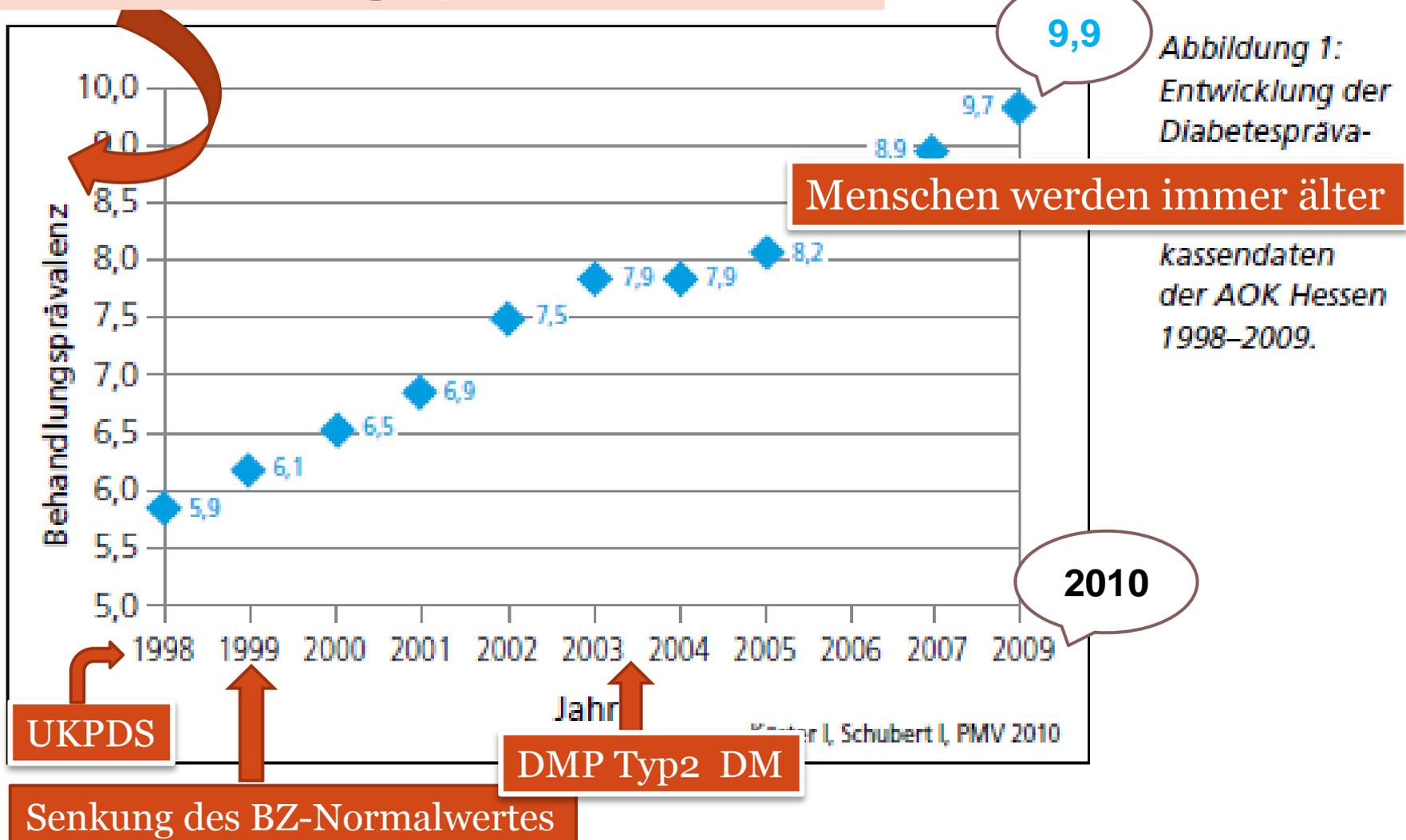
UKPDS

Senkung des BZ-Normalwertes

DMP Typ2 DM

2010

Behandlungsprävalenz!





Diabeteshäufigkeit in Deutschland

DIABETESPRÄVALENZ

Verlässliche Schätzungen stehen noch aus

Die von der International Diabetes Federation vorgelegten Daten sind nicht belastbar.
Ein Plädoyer für bessere epidemiologische Daten

Matthias B. Schulze, Wolfgang Rathmann, Guido Giani, Hans-Georg Joost

Zwölf Prozent der 20- bis 79-Jährigen sind in Deutschland an Diabetes mellitus erkrankt. bekannte als auch auf unbekannte Diabetiker. Neben den Rohprävalenzen hat die IDF auch altersadjustierte Prävalenzen berechnet. Die Annahme, dass die in einigen Populationen beobachtete Prävalenz eines unbekanntes Diabetes (2) in

Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

Leitthema

Bundesgesundheitsbl 2013 · 56:668–677
DOI 10.1007/s00103-012-1662-5
Online publiziert: 27. Mai 2013
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

Additional material online

An English full-text version of this article is available at SpringerLink under supplementary material:
dx.doi.org/10.1007/s00103-012-1662-5

C. Heidemann¹ · Y. Du¹ · I. Schubert² · W. Rathmann³ · C. Scheidt-Nave¹

¹ Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert Koch-Institut, Berlin

² PMV Forschungsgruppe an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Universität zu Köln

³ Deutsches Diabetes-Zentrum, Institut für Biometrie und Epidemiologie, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf

Prävalenz und zeitliche Entwicklung des bekannten Diabetes mellitus

Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

Lebenszeitprävalenz Diabetes **2011**

- Unter Berücksichtigung der veränderten Altersstruktur in der Bevölkerung **seit 1998:**

Zunahme **von 5,8% auf 7,2%**

Lebenszeitprävalenz Diabetes 2011

- Unter Berücksichtigung der veränderten Altersstruktur in der Bevölkerung seit 1998:

Zunahme von 5,8% auf 7,2%

Selbstangabe der Befragten

Diabetes und Sozialstatus

Frauen 18 bis 79 Jahre	Diabetes Gesamtlebenszeit
Niedrig	12%
Mittel	7%
Hoch	3%

Screeningkriterien: Die Erkrankung

3. Alle kostenwirksamen Möglichkeiten der Primärprävention zuvor implementiert

Prävention Soziale Ungleichheit

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

Neighborhoods, Obesity, and Diabetes — A Randomized Social Experiment

Jens Ludwig, Ph.D., Lisa Sanbonmatsu, Ph.D., Lisa Gennetian, Ph.D.,
Emma Adam, Ph.D., Greg J. Duncan, Ph.D., Lawrence F. Katz, Ph.D.,
Ronald C. Kessler, Ph.D., Jeffrey R. Kling, Ph.D., Stacy Tessler Lindau, M.D.,
Robert C. Whitaker, M.D., M.P.H., and Thomas W. McDade, Ph.D.

ABSTRACT

BACKGROUND

The question of whether neighborhood environment contributes directly to the development of obesity and diabetes remains unresolved. The study reported on here uses data from a social experiment to assess the association of randomly assigned variation in neighborhood conditions with obesity and diabetes.

From the University of Chicago, Chicago (J.-L., S.T.L.); the National Bureau of Economic Research (J.L., L.S., L.F.K., J.R.K.) and Harvard University (L.F.K.) — both in Cambridge, MA; the Brookings Institu-

- **CONCLUSIONS**

The opportunity to move from a neighborhood with a high level of poverty to one with a lower level of poverty was associated with modest but potentially important reductions in the prevalence of extreme obesity and diabetes.

A blue-tinted portrait of Ludwig Teleky, a man with a mustache and goatee, wearing a suit and tie. The portrait is the background for the book cover.

Österreichische Gesellschaft
für Arbeitsmedizin (Hrsg)

Industriegesellschaft, Gesundheit und medizinischer Fortschritt

Einsichten und Erfahrungen des Arbeits-
und Sozialmediziners Ludwig Teleky

VERLAG
ÖSTERREICH

Ludwig Teleky

Screening-Kriterien: Die Behandlung

10. Effektive Therapie/Evidenz, dass frühere Behandlung zu einem besseren Ergebnis führt als spätere Behandlung

Prävention von Diabetes?

Lebensstiländerung – individuelle Verhaltensmaßnahmen

Diabetesprävention durch Lebensstilinterventionen

METABOLISM CLINICAL AND EXPERIMENTAL 62 (2013) 303–314



Available online at www.sciencedirect.com

Metabolism

www.metabolismjournal.com



Meta-analysis

Efficacy of lifestyle interventions in reducing diabetes incidence in patients with impaired glucose tolerance: A systematic review of randomized controlled trials

Uzung Yoon^{a,*}, Lai Lai Kwok^b, Athanasios Magkidis^c

^a Berlin School of Public Health, Charité, Seestr. 73, 13347 Berlin, Germany

^b Columbia University, 116th Street and Broadway, New York, NY 10027, USA

^c Klinikum Bielefeld, Teutoburger Straße 50, 33604 Bielefeld, Germany



Nationales Aktionsforum Diabetes mellitus
NAFDM



Leitfaden Prävention Diabetes mellitus Typ 2

Ein 3-Schritte-Konzept für Anbieter von Präventionsmaßnahmen



Risiko erkennen

Lebensstil verändern

Diabetes vermeiden



Nationales Aktionsforum Diabetes mellitus
NAFDM



Leitfaden Prävention Diabetes mellitus Typ 2

Ein 3-Schritt



**“Studien belegen:
60% der Fälle sind
durch Prävention
vermeidbar”**

Understanding of diabetes prevention studies

Survey of professionals in diabetes care

Wie würden Sie den Nutzen einschätzen?

Effect of a specific preventive intervention on the incidence of diabetes after 2 years

	Intervention group	Control group
Risk reduction	57%	

Looking at this result, what is your impression about the effect of this preventive intervention on diabetes risk?
Please mark your rating:

The effect is

- very important (++)
- important (+)
- not very important (-)
- not important at all (--)

Effect of a specific preventive intervention on the incidence of diabetes after 2 years

	Intervention group	Control group
Risk reduction	57%	

The effect is very important (++) or important (+):

87%

Rating results

Effect of a specific preventive intervention on fasting plasma glucose

	Intervention group	Control group
Mean fasting plasma glucose (mg/dl)		
At baseline	109	110
After 2 years	107	113

Looking at these results, what is your impression about the effect of this intervention on diabetes risk?

Please mark your rating:

The effect is

- very important (++)
- important (+)
- not very important (-)
- not important at all (--)

Effect of a specific preventive intervention on fasting plasma glucose

	Intervention group	Control group
Mean fasting plasma glucose (mg/dl)		
At baseline	109	110
After 2 years	107	113

The effect is very important (++) or important (+):

39%

Rating results

Effect of a preventive intervention on HbA1c values after 2.8 years

	Intervention group	Control group
Mean HbA1c (%)	6.0	6.1

Looking at this result, what is your impression about the effect of this intervention on diabetes risk?
Please mark your rating:

The effect is

- very important (++)
- important (+)
- not very important (-)
- not important at all (--)

Effect of a preventive intervention on HbA1c values after 2.8 years

	Intervention group	Control group
Mean HbA1c (%)	6.0	6.1

The effect is very important (++) or important (+):

18%

Rating results

Kategorielle Daten

- Kleine Unterschiede in Messwerten können zu großen Unterschieden bei Kategorien führen.

Kategorielle Daten - Beispiele

- Diagnosen von Diabetes, Hypertonie, Hypercholesterinämie
- Diagnosen bei Depression, Demenz (Hamilton-Score, Demenz-Scores)

Looking at this graph,
what is your impression
about the effect of this
preventive intervention on
diabetes risk?
Please mark your rating:

The effect is

- very important (++)
- important (+)
- not very important (-)
- not important at all (--)

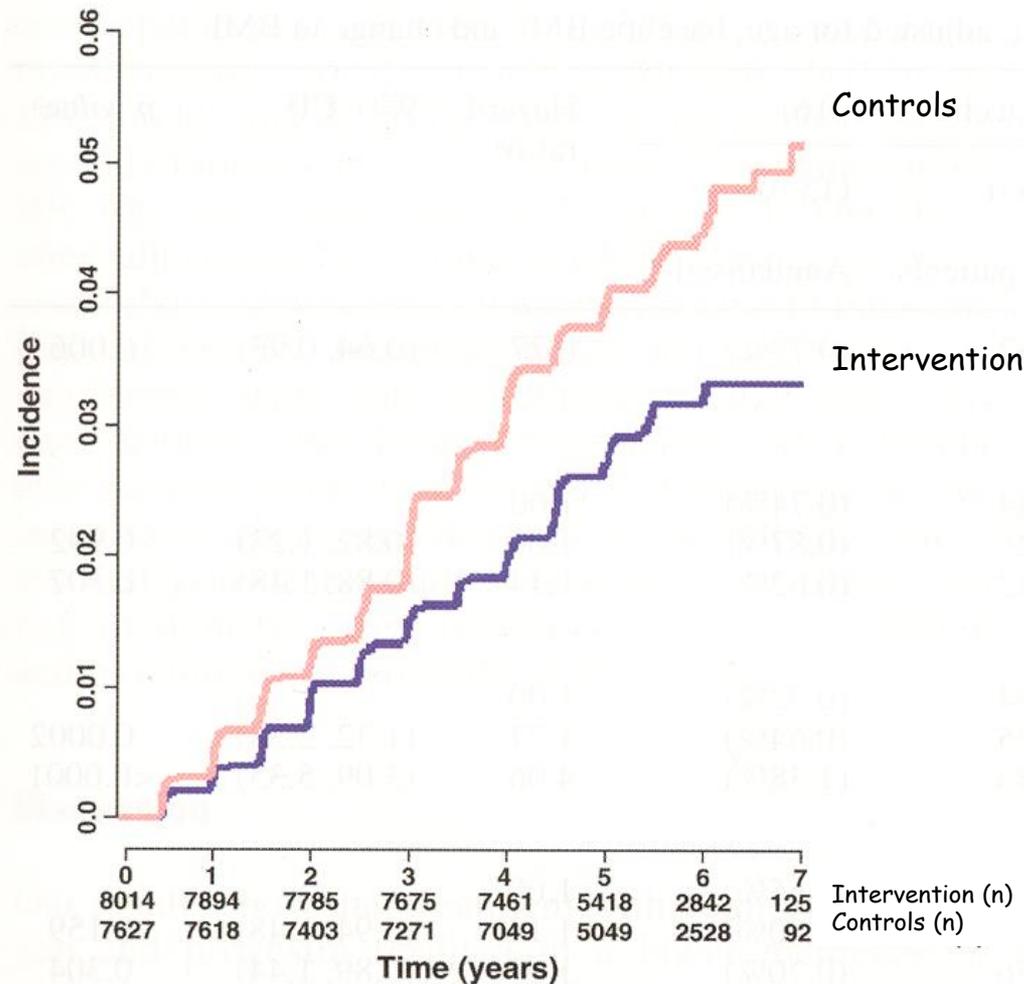


Figure 1. Diabetologia (2004) 47:1175-1187

The effect is very important (++) or important (+):

78%

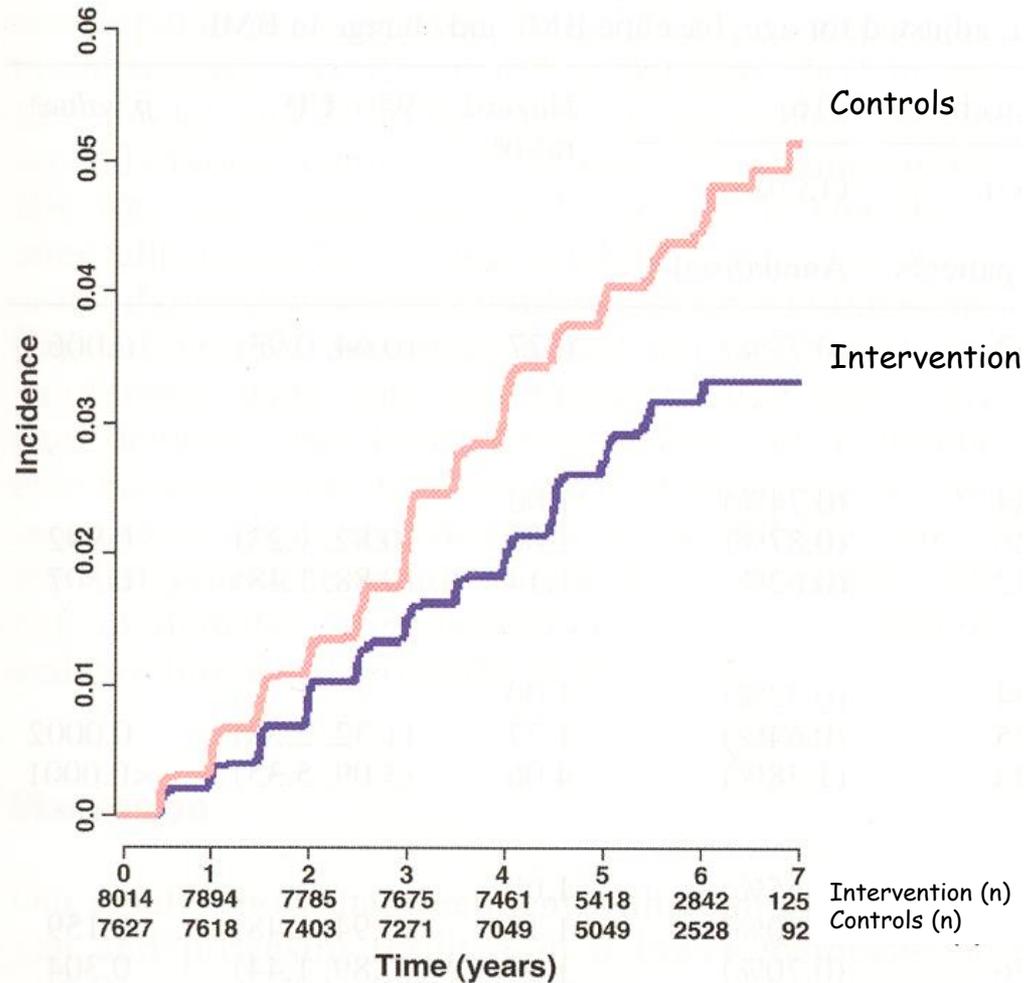


Figure 1. Diabetologia (2004) 47:1175-1187

Rating results

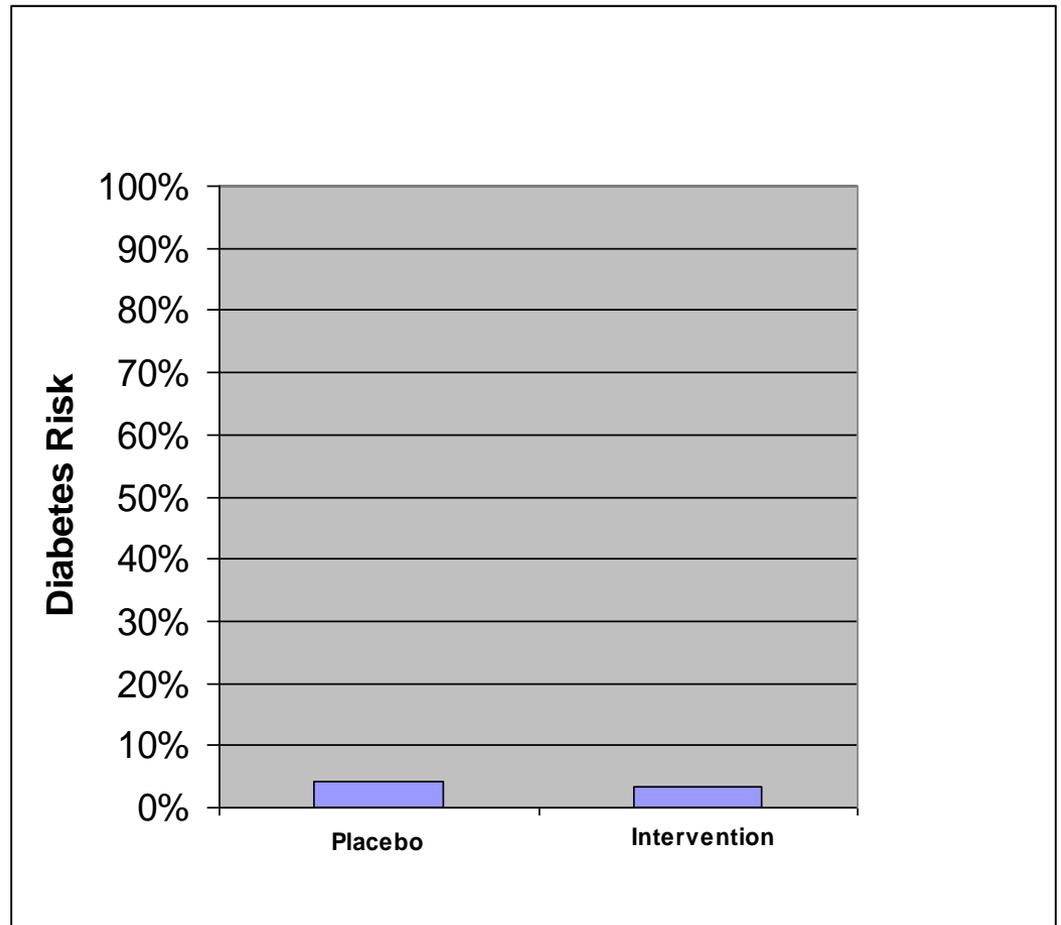
Effect of a specific preventive intervention on diabetes incidence (cumulative after 5.5 years)

Looking at this graph,
what is your impression
about the effect of this
preventive intervention on
diabetes risk?

Please mark your rating:

The effect is

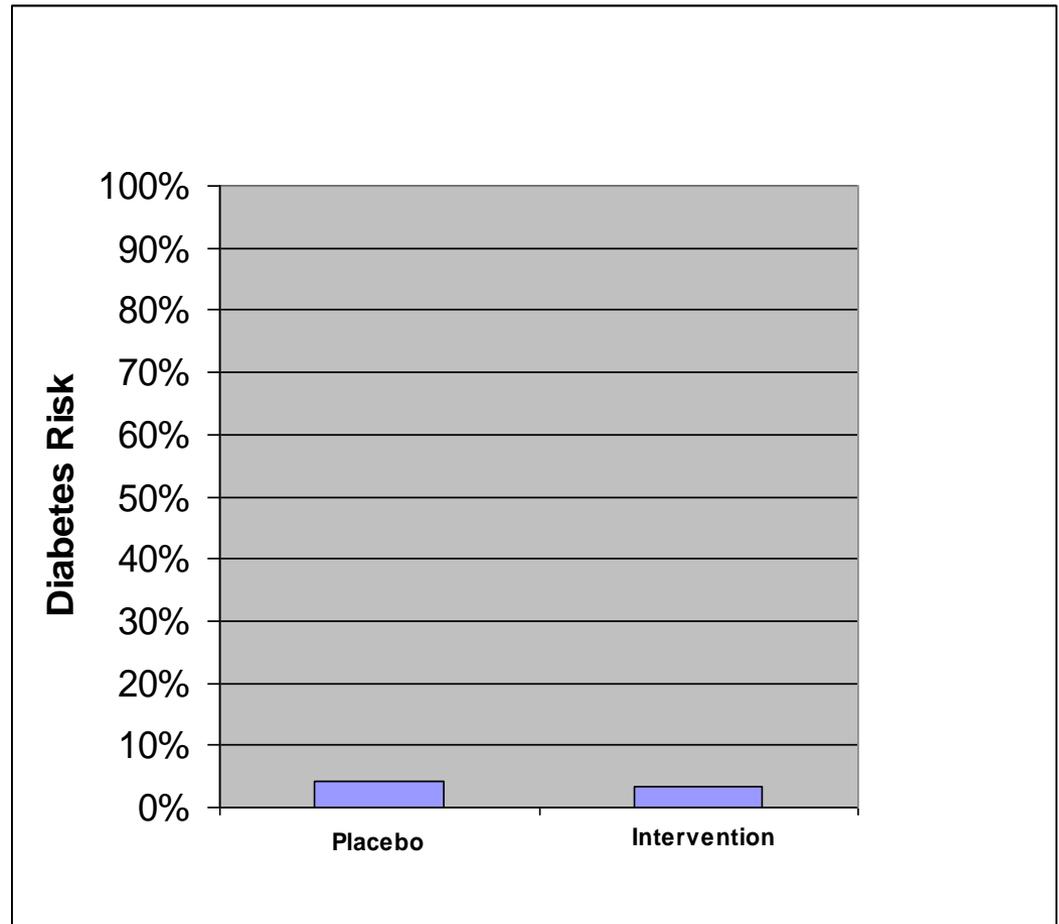
- very important (++)
- important (+)
- not very important (-)
- not important at all (--)



Effect of a specific preventive intervention on diabetes incidence (cumulative after 5.5 years)

The effect is very important (++) or important (+):

18%



Rating results

Diabetesprävention durch individuelle Verhaltensänderung

- Verminderung der Diagnosen

Diabetesprävention durch individuelle Verhaltensänderung

- Verminderung der Diagnosen
- Keine Verminderung diabetesspezifischer oder kardiovaskulärer Komplikationen

Die **Look AHEAD** Studie

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Cardiovascular Effects of Intensive Lifestyle Intervention in Type 2 Diabetes

The Look AHEAD Research Group*

ABSTRACT

BACKGROUND

Weight loss is recommended for overweight or obese patients with type 2 diabetes on the basis of short-term studies, but long-term effects on cardiovascular disease remain unknown. We examined whether an intensive lifestyle intervention for weight loss would decrease cardiovascular morbidity and mortality among such patients.

The authors and their affiliations are listed in the Appendix. Address reprint requests to Dr. Rena Wing at the Weight Control and Diabetes Research Center, Warren Alpert Medical School of Brown University and Miriam Hospital, 196 Richmond St., Providence, RI 02903, or at rwing@lifespan.org.

Die **Look AHEAD** Studie

- **Zentren:** USA, N=16
- **Patienten:**
N=5145, Typ 2 Diabetes
Alter 59 Jahre
Diabetesdauer 5 Jahre
BMI 36 kg/m²
HbA1c 7,2%
Anamnese KHK 14%
Insulinbehandlung 16%

Die **Look AHEAD** Studie

- **Intervention: intensive life style intervention**

Durch *nutritionists, exercise specialists, and behavior therapists* Gruppen- und individuelle Beratungssitzungen während der ersten 6 Monate wöchentlich, danach mind. 1x/Monat Kalorien-/Fett-reduzierte Ernährung mindestens 175 Minuten anstrengende körperliche Betätigung

Die **Look AHEAD** Studie

- Vorzeitiger Studienabbruch nach etwa 10 Jahren wegen Erfolglosigkeit / keine Aussicht Wirksamkeit nachweisen zu können.

Screening auf (Prä-)Diabetes Früherkennung?

Screening auf Diabetes plus intensive Risikofaktorentherapie

Articles



Effect of early intensive multifactorial therapy on 5-year cardiovascular outcomes in individuals with type 2 diabetes detected by screening (ADDITION-Europe): a cluster-randomised trial

Simon J Griffin, Knut Borch-Johnsen, Melanie J Davies, Kamlesh Khunti, Guy E H M Rutten, Anelli Sandbæk, Stephen J Sharp, Rebecca K Simmons, Maureen van den Donk, Nicholas J Wareham, Torsten Lauritzen

Summary

Lancet 2011; 378: 156–67

Published Online

June 25, 2011

DOI:10.1016/S0140-

6736(11)60698-3

Background Intensive treatment of multiple cardiovascular risk factors can halve mortality among people with established type 2 diabetes. We investigated the effect of early multifactorial treatment after diagnosis by screening.

Methods In a pragmatic, cluster-randomised, parallel-group trial done in Denmark, the Netherlands, and the UK,

***Lancet* 2011; 378: 156–67**

Screening auf Diabetes plus intensive Risikofaktorentherapie

- **Setting:**
343 Praxen Allgemeinmedizin in Dänemark, Niederlande, UK
- **Patienten:**
N=3057, 40 bis 69 Jahre
- Follow-up 5 Jahre

Screening auf Diabetes

Screening for type 2 diabetes and population mortality over 10 years (ADDITION-Cambridge): a cluster-randomised controlled trial



Rebecca K Simmons, Justin B Echouffo-Tcheugui, Stephen J Sharp, Lincoln A Sargeant, Kate M Williams, A Toby Prevost, Ann Louise Kinmonth, Nicholas J Wareham, Simon J Griffin

Summary

Background The increasing prevalence of type 2 diabetes poses a major public health challenge. Population-based screening and early treatment for type 2 diabetes could reduce this growing burden. However, uncertainty persists around the benefits of screening for type 2 diabetes. We assessed the effect of a population-based stepwise screening programme on mortality.

Methods In a pragmatic parallel group, cluster-randomised trial, 33 general practices in eastern England were randomly assigned by the method of minimisation in an unbalanced design to: screening followed by intensive multifactorial treatment for people diagnosed with diabetes (n=15); screening plus routine care of diabetes

Lancet 2012; 380: 1741-48

Published Online
October 4, 2012
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61422-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61422-6)

See [Comment](#) page 1716
MRC Epidemiology Unit,
Cambridge, UK

Screening auf Diabetes ADDITION-Cambridge

- **Setting:**
33 Allgemeinpraxen, UK
- **Patienten:**
N=20.184, 40-69 Jahre, **hohes Risiko für Diabetes auf Basis eines validierten Risikoscores**
- **Mittlere Beobachtungszeit 10 Jahre**

Screening auf Diabetes ADDITION-Cambridge - **Mortalität**

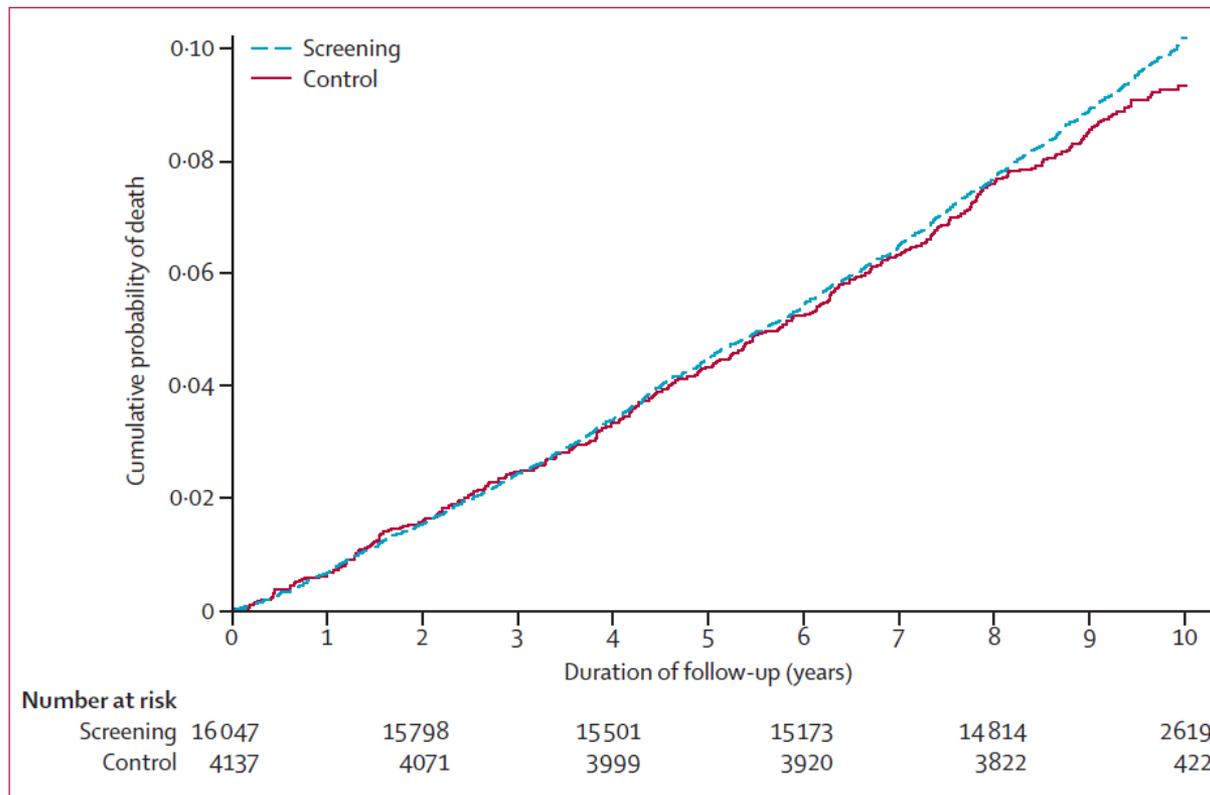
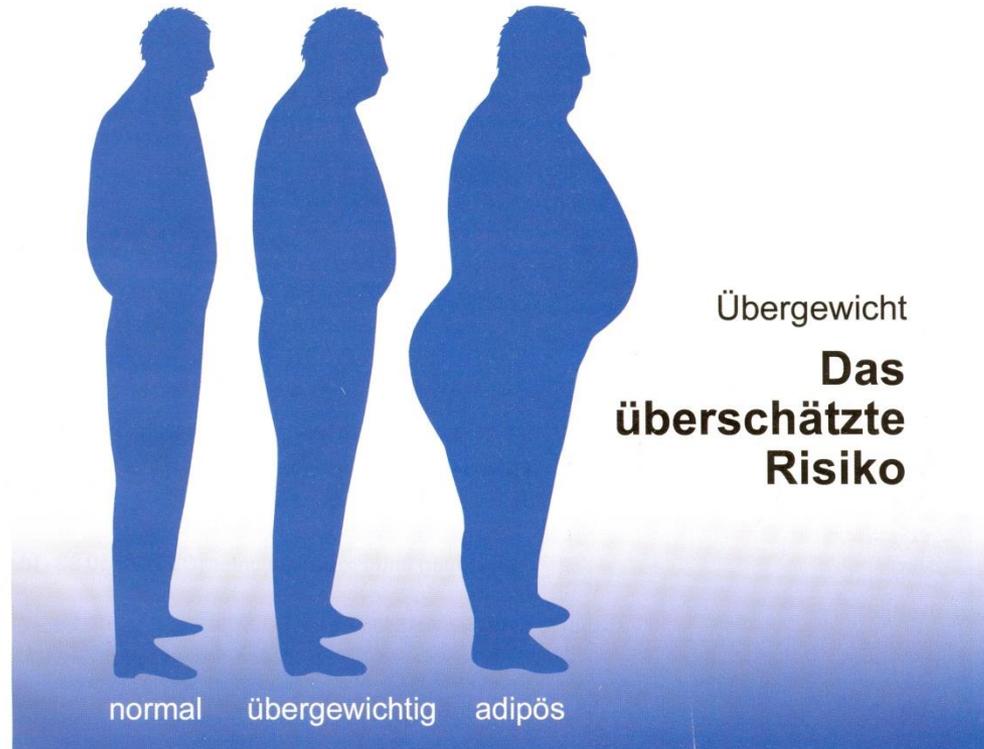


Figure 3: Cumulative incidence of death in the screening and no screening control groups in the ADDITION-Cambridge trial

Was ist normal - was gesund?

Gewicht

Was ist normal – was ist gesund?



Bundestagswahl: Hoffnung auf einen neuen Kurs in der Gesundheitspolitik Seite 1633

Händedesinfektion: Maßnahmen zur Verbesserung der Compliance Seite 649

www.aerzteblatt.de

ÜBERSICHTSARBEIT

Morbidität und Mortalität bei Übergewicht und Adipositas im Erwachsenenalter

Eine systematische Übersicht

Matthias Lenz, Tanja Richter, Ingrid Mühlhauser

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Übergewicht/Adipositas wird generell ein erhöhtes Krankheits- und Sterberisiko zugeschrieben. Neue Daten stellen die Eindeutigkeit dieses Zusammenhangs infrage.

Methoden: Cochrane, Pubmed und andere Datenbanken wurden systematisch durchsucht, mithilfe von Kombinationen themenrelevanter Suchbegriffe und Schlagwörter. Analysiert wurden internationale Metaanalysen und deutsche

Die Mehrheit der Deutschen gilt als zumindest übergewichtig (Body-Mass-Index [BMI] ≥ 25 bis 29,9 kg/m^2), etwa 20 Prozent sind adipös (BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$) – mit geschlechts- und altersbezogenen Unterschieden (e1). Als Risikofaktoren für Übergewicht und Adipositas zählen familiäre Disposition, niedriger sozioökonomischer Status (SES), Stress, Essstörungen, endokrine Erkrankungen, Medikamente, Bewegungsmangel und Fehlernährung. Insbesondere die Bedeutung des Faktors SES wird wissenschaftlich kontrovers diskutiert (1–4).

Association of All-Cause Mortality With Overweight and Obesity Using Standard Body Mass Index Categories

A Systematic Review and Meta-analysis

Katherine M. Flegal, PhD

Brian K. Kit, MD

Heather Orpana, PhD

Barry I. Graubard, PhD

THE TOPIC OF THE MORTALITY differences between weight categories has sometimes

Importance Estimates of the relative mortality risks associated with normal weight, overweight, and obesity may help to inform decision making in the clinical setting.

Objective To perform a systematic review of reported hazard ratios (HRs) of all-cause mortality for overweight and obesity relative to normal weight in the general population.

Data Sources PubMed and EMBASE electronic databases were searched through September 30, 2012, without language restrictions.

- **Conclusions**

... Relative to normal weight, ... Grade 1 obesity overall was not associated with higher mortality, and overweight was associated with significantly lower all-cause mortality.

Body-mass index and all-cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents



*The Global BMI Mortality Collaboration**

Summary

Background Overweight and obesity are increasing worldwide. To help assess their relevance to mortality in different populations we conducted individual-participant data meta-analyses of prospective studies of body-mass index (BMI), limiting confounding and reverse causality by restricting analyses to never-smokers and excluding pre-existing disease and the first 5 years of follow-up.

Methods Of 10 625 411 participants in Asia, Australia and New Zealand, Europe, and North America from 239 prospective



Published Online
July 13, 2016
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30175-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30175-1)
See Online/Comment
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30949-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30949-7)

- BMI im Normalgewichtsbereich assoziiert mit bester Lebenserwartung

- BMI im Normalgewichtsbereich assoziiert mit bester Lebenserwartung

Nur bei Ausschluss von 60% der ursprünglichen Kohorten (Raucher, chronische Erkrankungen, verstorben in den ersten 5 Jahren)

- In der Gesamtgruppe:

Übergewicht assoziiert mit bester
Lebenserwartung

The Obesity Paradox

The screenshot shows a web browser window with the URL [www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(14\)00384-X/abstract](http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(14)00384-X/abstract). The page features the Mayo Clinic logo and the title "MAYO CLINIC PROCEEDINGS". The navigation bar includes links for Home, RSS Feeds, and Mobile. The main content area displays the article title, authors (Abhishek Sharma, MD, Ajay Vallakati, MD, Andrew J. Einstein, MD, PhD, FACC, Carl J. Lavie, MD, Armin Arbab-Zadeh, MD, PhD, FACC, Francisco Lopez-Jimenez, MD, MSc, FAHA, FACC, Debabrata Mukherjee, MD, MS, FACC, Edgar Lichstein, MD, FACC), and the publication date (July 16, 2014). The article is categorized as "Volume 89, Issue 8, Pages 1080-1100, August 2014". The page also includes a search bar, a "Previous Article" link, and a "Next Article" link. The "Article Tools" section on the right offers options for PDF (1.3 MB), Download Images (.ppt), Email Article, Add to My Reading List, Export Citation, and Create Citation Alert. The browser's taskbar at the bottom shows several open applications, including "ObesitySZ3SAT14", "Skype™ - ingridmue...", "BMI, Berlin, Mühlhau...", and "Sharma, Mayo Clin P...".

Relationship of Body Mass Index With Total Mortality, Cardiovascular Mortality, and Myocardial Infarction After Coronary Revascularization: Evidence From a Meta-analysis

Abhishek Sharma, MD, Ajay Vallakati, MD, Andrew J. Einstein, MD, PhD, FACC, Carl J. Lavie, MD, Armin Arbab-Zadeh, MD, PhD, FACC, Francisco Lopez-Jimenez, MD, MSc, FAHA, FACC, Debabrata Mukherjee, MD, MS, FACC, Edgar Lichstein, MD, FACC

Published Online: July 16, 2014

DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.04.020>

Abstract Full Text Images References Supplemental Materials

Article Tools

- PDF (1.3 MB)
- Download Images (.ppt)
About Images & Usage
- Email Article
- Add to My Reading List
- Export Citation
- Create Citation Alert

Gesunde Ernährung?



DIE ZEIT



DKR 38,00 · FIN 5,80 € · E 4,30 € · F 4,30 € · NL 3,90 € · A 3,60 €

CHF 6,00 · I 4,30 € · GR 5,00 € · B 3,90 € · P 4,30 € · L 3,90 € · HUF 1030,00

WOCHEENZEITUNG FÜR POLITIK · WIRTSCHAFT · WISSEN UND KUNST

Lügen vom Tisch!

Ernährungsberater, Biobauern und große Hersteller versprechen uns ein langes Leben – wenn wir nur das Richtige essen. Kaum eines ihrer Angebote hält einer Prüfung stand

WISSEN S. 45–48

WWW.ZEIT.DE/ERNAEHRUNG



RÄ
Ve
ei
un
3

H
So
Ein
viel
Gre
des

The New York Times

MONDAY, FEBRUARY 20, 2006

Articles selected for DER STANDARD

Copyright © 2006 The New York Times

Diets, Destiny And Delight

Yet another study — this one focusing on low-fat diets — challenges the American belief that you can control fate by controlling what you eat.

By GINA KOLATA

In an early 19th-century best seller, a famous food writer offered a cure for obesity and chronic disease: a low-carbohydrate diet.

The notion that what you eat shapes your medical fate has had a strong influence throughout history. And its appeal continues to this day, medical historians and researchers say.

News Analysis

“It’s one of the great principles — no, more than principles, canons — of American culture to suggest that what you eat affects your health,” says James Morone, a professor of political science at Brown University in Providence, Rhode Island.

“It’s this idea that you control your own destiny and that it’s never too late to reinvent yourself,” he said. “Vice gets punished and virtue gets rewarded. If you eat or drink or inhale the wrong things you get sick. If not, you get healthy.”

That very American canon, he and others say, is what lies behind the criticism and disbelief that greeted a recent report that a low-fat diet might not prevent breast cancer, colon cancer or heart disease, after all.

The report, from a huge federal study



The New York Times

MONDAY, FEBRUARY 20, 2006

Articles selected for DER STANDARD

Copyright © 2006 The New York Times

Yet another study — this one focusing on low-fat diets — challenges the American belief that you can control fate by controlling what you eat.

Diets, Destiny And Delight

By GINA KOLATA

Yet another study — this one focusing on low-fat diets — challenges the American belief that you can control fate by controlling what you eat.

In an early 19th-century best seller, a famous food writer offered a cure for obesity and chronic disease: a low-carbohydrate diet.

News Analysis

The notion that what you eat shapes your medical fate has had a strong influence throughout history. And its appeal continues to this day, medical historians and researchers say.

"It's one of the great principles — no, more than principles, canons — of American culture to suggest that what you eat affects your health," says James Morone, a professor of political science at Brown University in Providence, Rhode Island.

"It's this idea that you control your own destiny and that it's never too late to reinvent yourself," he said. "Vice gets punished and virtue gets rewarded. If you eat or drink or inhale the wrong things you get sick. If not, you get healthy."

That very American canon, he and others say, is what lies behind the criticism and disbelief that greeted a recent report that a low-fat diet might not prevent breast cancer, colon cancer or heart disease, after all.

The report, from a huge federal study



The Women's Health Initiative Randomized Controlled Dietary Modification Trial

WHI Dietary Modification Trial

- 48.800 Frauen 50 bis 79 Jahre
- Intensive Verhaltenstherapie zu gesunder Ernährung:
 - Fett-reduziert
 - 5 Mal am Tag Obst und Gemüse
 - Ballaststoffreich
- 8 Jahre Studiendauer

Low-Fat Dietary Pattern and Risk of Cardiovascular Disease

The Women's Health Initiative Randomized Controlled Dietary Modification Trial

Barbara V. Howard, PhD; Linda Van Horn, PhD; Judith Hsia, MD; JoAnn E. Manson, MD; Marcia L. Stefanick, PhD; Sylvia Wassertheil-Smoller, PhD; Lewis H. Kuller, MD; Andrea Z. LaCroix, PhD; Robert D. Langer, MD; Norman L. Lasser, MD; Cora E. Lewis, MD; Marian C. Limacher, MD; Karen L. Margolis, MD; W. Jerry Mysiw, MD; Judith K. Ockene, PhD; Linda M. Parker, DSc; Michael G. Perri, PhD; Lawrence Phillips, MD; Ross L. Prentice, PhD; John Robbins, MD; Jacques E. Rossouw, MD; Gloria E.

Context Multiple epidemiologic studies and some trials have linked diet with cardiovascular disease (CVD) prevention, but long-term intervention data are needed.

Objective To test the hypothesis that a dietary intervention, intended to be low in fat and high in vegetables, fruits, and grains to reduce cancer, would reduce CVD risk.

Design, Setting, and Participants Randomized controlled trial of 48 835 postmenopausal women aged 50 to 79 years, of diverse backgrounds and ethnicities, who participated in the Women's Health Initiative Dietary Modification Trial. Women were randomly assigned to an intervention (19 541 [40%]) or comparison group (29 294 [60%]) in a free-living setting. Study enrollment occurred between 1993 and 1998 in 40 US clinical centers; mean follow-up in this analysis was 8.1 years.

Intervention Intensive behavior modification in group and individual sessions designed to reduce total fat intake to 20% of calories and increase intakes of vegetables/fruits to 5 servings/d and grains to at least 6 servings/d. The comparison group received diet-related education materials.

WHI Dietary Modification Trial

- Kardiovaskuläre Endpunkte:
kein Unterschied
- Brustkrebs, Darmkrebs:
kein Unterschied
- Mortalität:
Verstorben 4,3% Interventionsgruppe
Verstorben 4,3% Kontrollgruppe

Screening Kriterien - WHO

-
- Eine **informierte Entscheidung** über eine Teilnahme muss ermöglicht und die Autonomie der Bürger respektiert werden.
-

Evidenzbasierte Information

Grundlage für informierte
Entscheidungen



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



POSITIONSPAPIER / DISCUSSION PAPER

Gute Praxis Gesundheitsinformation

Good practice guidelines for health information

Arbeitsgruppe GPGI*

Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V., Berlin



SCHLÜSSELWÖRTER

Evidenzbasierte
Medizin;
Qualitätsstandard;
Gesundheitsinformation;
Entscheidungshilfen

Zusammenfassung Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zeichnen sich durch eine unverzerrte und zuverlässige Darstellung des aktuellen medizinischen Wissensstands aus. Sie ermöglichen es Menschen, ihr Wissen über Gesundheit und Krankheit zu verbessern und eigenständig oder gemeinsam mit anderen Entscheidungen über Gesundheitsfragen zu treffen, die den Einstellungen und der Lebenssituation entsprechen. Um diese Aufgabe erfüllen zu können, müssen Gesundheitsinformationen Anforderungen an die Evidenzbasierung erfüllen.



GUTE PRAXIS GESUNDHEITSINFORMATION

Ein Positionspapier des Deutschen Netzwerks
Evidenzbasierte Medizin e.V.

VERSION: 2.0

STAND: 18.10.2015

Gesundheitsinformationen

- Inhalte
- Darstellung
- Entwicklung / Unabhängigkeit / Transparenz

Kriterien zu Inhalten - **Therapie**

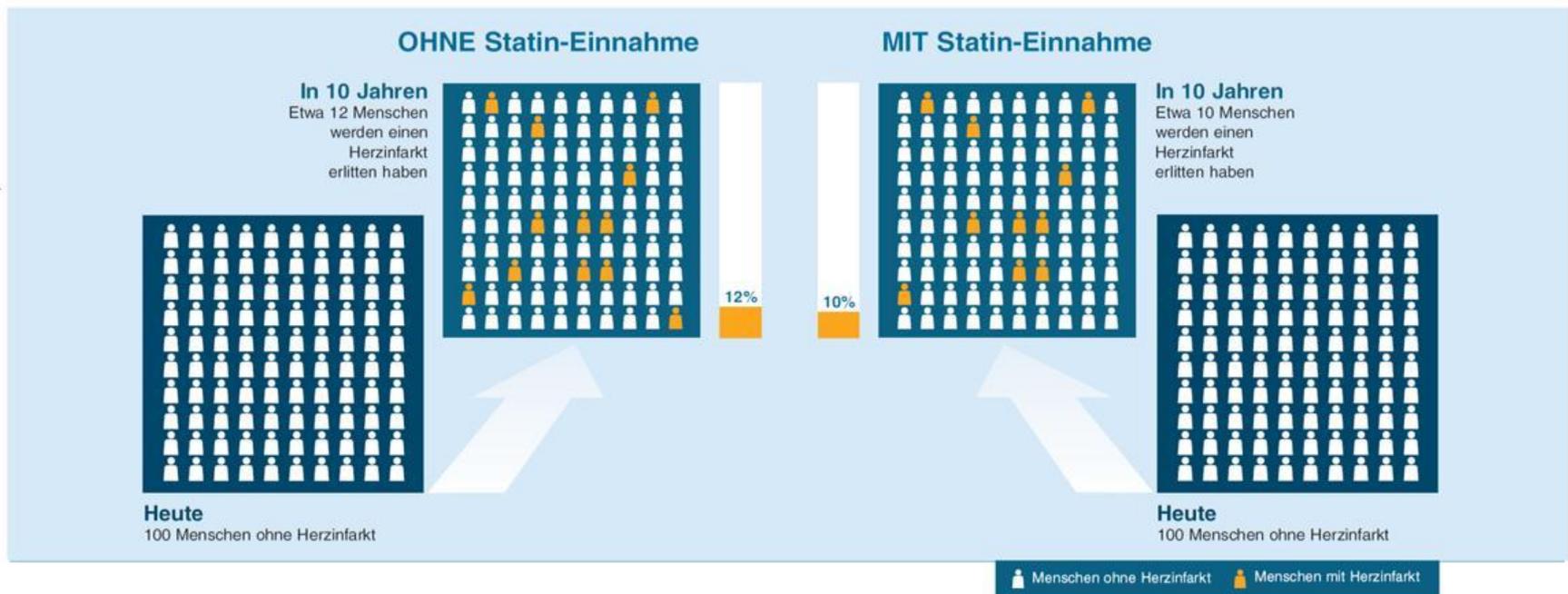
- Persönliches Risiko
- Verlauf ohne Intervention
- Optionen
- Nutzen
- Schaden

Cholesterinsenkung

Behandlung mit Statinen

20% weniger Herzinfarkte

20% weniger Herzinfarkte



Schlussfolgerungen?



ELSEVIER
URBAN & FISCHER

Online verfügbar unter www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://journals.elsevier.de/zefq>



SCHWERPUNKT

Zur Überschätzung des Nutzens von Prävention

On the overestimation of the benefit of prevention

Ingrid Mühlhauser*



Univ.-Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser

Universität Hamburg
Fakultät für Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften (MIN),
Gesundheitswissenschaften,
Martin-Luther-King Platz 6
D-20146 Hamburg

Tel. 0049 40 42838 3988
Fax 0049 40 42838 3732

Ingrid_Muehlhauser@uni-hamburg.de

<http://www.gesundheit.uni-hamburg.de>
<http://www.chemie.uni-hamburg.de/igtw/Gesundheit/gesundheit.htm>