

## Interview vom Gesundheitstipp: Fragen an Dr. Beat Schaub, 30.3.07

### 1) Was war das Ergebnis der Normwert-Konferenz vom 22. März?

Es gab kein Ergebnis im Sinne von neu vereinbarten Normwerten. Resultat aber war eine gemeinsame Erkenntnis:

Es lohnt sich, wenn Laborspezialisten und Kliniker miteinander diskutieren. Laborspezialisten kennen leider die Hausarztrealität nicht oder viel zu wenig. Sie passen deshalb bislang gültige Normwerte nur selten den klinischen Tatsachen an. Geklärt wurde auch: Meine in der Fernsehsendung vom März getroffene Aussage zu einem Ferritinwert von 100 ng/ml war missverständlich und muss deshalb näher erläutert werden. Gemeint war nicht der Normwert, sondern der untere Optimalwert. Die nötigen Detailinformationen hätten allerdings den Rahmen der Sendung gesprengt.

Im Hinblick auf den Ferritingehalt des Blutes muss meiner Ansicht nach zwischen drei Referenzbereichen unterschieden werden: dem realen, dem Norm- und dem Optimalbereich.

#### ***Realer Ferritinbereich***

- *Realer Ferritinbereich*: ist derjenige Bereich, in welchem die in der Realität gemessenen Ferritinwerte liegen. Erfahrungsgemäss liegen diese bei den Risikogruppen (Kinder, Frauen im Menstruationsalter und Senioren) oft um 10 – 30 ng/ml, bei welchem sich viele Betroffene allerdings nicht gesund fühlen und oft während Jahren bei Schul- und Komplementärmedizinern für teures Geld vergeblich um Hilfe suchen. Und genau einen solchen Wert definierten die Universitäten und Laboratorien in den letzten 40 Jahren als normal (z.B. ZH 10 ng/ml, BL 30 ng/ml).

#### ***Normbereich für Ferritin***

- *Von den Universitäten gelehrter Normbereich für Ferritin*: entspricht dem realen Ferritinbereich - je nach Kanton verschiedene Angaben: der untere Normwert liegt in Zürich bei 10, im Kanton Baselland bei 30 ng/ml.
- *Vom Institut für patientenorientierte Forschung postulierter unterer Normwert für Ferritin*: 50 ng/ml. Dieser Wert wurde schon vor einigen Jahren von anderen Forschern definiert, z.B. Universität Lausanne 2003: 50 ng/ml, Geriatrie Universität Basel: 60 ng/ml. Viele Studien beweisen, dass bei einem Ferritinwert unter 50 ng/ml Eisenmangelsymptome auftreten können, auch wenn keine Anämie vorliegt. Und genau um dieses Problem geht es. Während sich die Eisenmangelanämie am Hämoglobin (Hb) orientiert, orientiert sich das IPF beim Eisenmangelsyndrom am Ferritin und anderen Laborwerten. Hinzu kommen die von den Betroffenen geäusserten Symptome. So werden Befindlichkeiten und Laborwerte direkt miteinander vergleichbar.

#### ***Optimalbereich für Ferritin***

- *Vom Institut für patientenorientierte Forschung hypothetisch festgelegter Optimalbereich*: 100 – 200 ng/ml: Aufgrund einer Auffälligkeit im Praxisalltag wurde ich darauf aufmerksam, dass neben einem Normbereich auch ein Optimalbereich definiert werden müsste. Nicht, dass ich damals gewusst hätte, wie dies geschehen sollte. Der Alltag spiegelte sich von selbst. Frauen nach erfolgter Aufsättigung meldeten sich in der Regel wegen Rückfallsymptomen dann wieder, wenn ihr Ferritinwert zwischen 80 und 120 ng/ml lag. Gleichzeitig wurde festgestellt, dass sich Menschen mit einem Ferritinwert über 200 ng/ml nicht besser fühlen als solche um 200. So schien es uns angebracht, die Hypothese zu formulieren: In der Regel füh-

len sich Menschen mit einem Ferritinwert zwischen 100-200 ng/ml besser als solche mit weniger Ferritin. Diese Regel betrifft aber nur unsere Patienten (bisher 1600 behandelte IDS-Patientinnen), das sind Menschen, die sich krank fühlen. Wie viele Menschen sich mit einem Ferritinwert unter 50 oder 100 gesund fühlen, wissen wir nicht. Die Mehrheit der Menschen sind ja hoffentlich keine Patienten, sodass sich diese wohl fühlen, egal wie der Ferritinwert auch immer ist. Und unsere Verlautbarungen sollen auf keinen Fall dazu motivieren, sich krank zu fühlen. Im Gegenteil:

- Die Botschaft sollte lauten: Der Optimalbereich ist sehr individuell. Wer keine Beschwerden hat und nicht zum Arzt ginge, soll den Wert gar nicht messen lassen. Und wer doch neugierig wird und ihn messen lässt, sollte vielleicht für drei Monate ein Eisenpräparat schlucken im Sinne einer Vorbeugung, sofern das Resultat tief ausgefallen ist.

In den letzten Wochen ist eine Dynamik in der Wahrnehmung und Beurteilung der Referenzwerte für Ferritin entstanden. Während dieser Zeit haben schon vor der Normwertkonferenz mindestens zwei private schweizerische Laboratorien die Referenzbereiche für Ferritin angepasst: unterer Normwert für Ferritin 50 ng/ml / Optimalbereich 100 – 150 resp. 200 ng/ml.

## **2) Was war das für eine Normwert-Konferenz? Teilnehmer? Wer steht dahinter?**

Es kann doch sicherlich nicht sein, dass ein Zürcher generell dreimal weniger Eisen braucht als ein Baselbieter. Die kantonal unterschiedlich festgelegten, also offiziellen Normwerte legen aber einen solchen Unsinn ganz offensichtlich nahe. Aus diesem Grunde haben engagierte Leute, die mit diesen Fragen befasst sind, das längst fällige klärende Gespräch gesucht und auch gefunden. Sieben Vertreter aus den Bereichen Klinik, Labor, Industrie und Presse diskutierten zwei Stunden lang sehr konstruktiv darüber, wie man das Problem lösen kann. Initiator und Sponsor der Begegnung waren die ärztlichen Eisenzentren. Und das ist auch verständlich, denn wenn sich in der Schweiz Dutzende von Laboratorien in ihren Normwert-Angaben so eklatant widersprechen, verunsichert dies die Ärzte, speziell die der ärztlichen Eisenzentren, und natürlich auch deren Patienten. Die erste Konferenz war bereits nützlich, und es wurde allgemein begrüßt, dass weitere Beratungen folgen sollen.

## **3) Sie sagten in der "Gesundheit Sprechstunde", ein Ferritin-Wert von 100 sei "optimal"? Warum?**

Diese Frage wurde oben schon beantwortet (Frage 1).

## **4) Sie sagten auch, Ihre Erkenntnisse seien das Ergebnis von 10 Jahren Forschung. Was ist das für Forschung? Gibt es dazu publizierte Studien?**

Seit 10 Jahren sind alle objektiven Patientendaten in unserer Praxis zentral digitalisiert. Seit 5 Jahren ebenfalls subjektive Daten (Befindlichkeit wie Erschöpfungszustände, Depressivität, Nackenschmerzen, Insomnie etc.). Seit dann werden auch Therapieverläufe dokumentiert und hinsichtlich Erfolgsquoten (EQ) und Kosten-Nutzen-Verhältnissen (KNV) ausgewertet. Die Methodik ist zu komplex, um hier präsentiert zu werden. Gerne lade ich Sie ein, in unserem Zentrum Einblick in die Datenbank zu gewähren und die Methodik unserer Forschung zu erfahren.

Die bisher beste Publikation ist jene von Anfang 2006 in der Zeitschrift *Ars Medici* (siehe Anhang). Weitere Publikationen erschienen mehrmals in der *Medical Tribune* (2005 und 2006)

**5) Ich frage das, weil Kritiker sagen: Für einen Ferritin-Normwert von 100 ng/ml gibt es keine belegbaren Studien. Was antworten Sie ihnen?**

Wie in der Einleitung beschrieben, schlagen wir einen unteren Normwert von 50 ng/ml vor. Im Anhang finden Sie Links zum Thema Norm- und Optimalbereich für Ferritin. Es handelt sich um Studien und Abstracts. Inwiefern diese als „belegbar“ gelten, kann ich nicht beurteilen.

**6) Kassenvertreter sagen, es bestehe keine Evidenz, den Normwert für Eisen anzuheben. So mache man aus gesunden Menschen Kranken. Andere sagen, ein Normwert von 100 sei viel zu hoch. Was sagen Sie dazu?**

Normwert 100 sagt niemand. Wir definieren den unteren Normwert bei 50 ng/ml, genau wie beispielsweise die Uni Lausanne seit 2003 auch. Unsere patientenorientierte Forschung hat denselben unteren Normwert gefunden wie die wissenschaftliche Forschung der Uni Lausanne.

Bei den von uns dokumentierten Therapieverläufen meldet die Mehrheit der Patientinnen nach einer Aufsättigung mit Eisen erneute Rückfallsymptome nach 4 bis 8 Monaten. Anlässlich der erneuten Kontrolle liegt deren Ferritinwert dann in der Regel um 100 ng/ml liegt. Deshalb gehen wir davon aus, dass für diese Betroffenen der Optimalbereich über 100 ng/ml liegt.

Aber wohlgemerkt:

Wer sich nicht krank fühlt, braucht sich um den Ferritinwert grundsätzlich nicht zu kümmern. Ein Wert unter 100 ng/ml soll und darf nie jemanden dazu verleiten, sich deswegen krank zu fühlen. Eigentlich sollten diese Informationen nur an den Hörsälen und in den Arztpraxen bekannt sein. Ansonsten besteht die Gefahr, dass sich gesunde Laien wegen der Internet-Technologie und einem tiefen Ferritinwert plötzlich krank fühlen.

Während die Universitäten nur die eine Funktion von Eisen lehren: Bildung von Hämoglobin, wissen wir, dass zusätzliche 179 Funktionen des menschlichen Organismus Eisen benötigen – sei es als Bau- oder Betriebsstoff. Als Baustoff beispielsweise für das Hämoglobin und Myoglobin, als Betriebsstoff für die Mitochondrien (Turbine jeder einzelnen Zelle, die Benzin oder Kerosin oder eben Eisen benötigt, um Energie zu liefern). Oder beispielsweise die Hormonbildung: diese ist auf Eisen angewiesen. Bei einem Mangel stehen die Flaggen nicht mehr ganz oben. Eine nach der anderen eisenabhängigen Funktion scheint bei einem Eisenmangel in den Sparmodus geschaltet zu werden, was zu den entsprechenden Symptomen führen kann. Erst zuletzt kommt es zu einer Funktionsstörung der Blutbildung: Blutarmut (Anämie), was die Universitäten bisher als einzige eisenabhängige Funktion lehren.

***Ihre Frage: Es besteht keine Evidenz, den unteren Normwert anzuheben?***

Die Universität Lausanne hat aufgrund einer wissenschaftlichen Studie herausgefunden, dass der untere Normwert nicht unter 50 ng/ml liegen soll. Unsere patientenorientierte Forschung (n = 320) hat dies bestätigt. Ist dies nicht evident genug, um als evident wahrgenommen zu werden?

*Ein Normwert von 100 ng/ml wäre zu hoch, da sich dadurch Menschen mit einem Ferritinwert unter 100 ng/ml plötzlich einbilden, deswegen krank zu sein. Dies wäre ein klassisches Beispiel für die Krankheitserfinder (Buch von Jürg Blech: Die Krankheitserfinder). Deswegen sprechen wir vom Optimalbereich für Menschen, die wegen Eisenmangelsymptomen mit Eisen erfolgreich behandelt wurden. Diese fühlen sich mehrheitlich gesünder bei einem Ferritinwert über 100 ng/ml.*

***Ihre Bemerkung: Die Krankenkassen sehen keine Evidenz, den unteren Ferritinwert anzuheben.***

Im Gegenteil - Die Krankenkassen sind sich des Problems bewusst. Die Helsana AG hat schon 2005 einen Artikel veröffentlicht, in welchem sie auf die fatalen Folgen (Zitat) eines Eisenmangels bei Kindern hinweist.

Sollte der untere Ferritinwert weiterhin bei 20 ng/ml angesiedelt bleiben, würden Tausende von Betroffenen allein in der Schweiz weiterhin symptomunterdrückende Medikamente schlucken. Und sich hin und wieder für teures Geld abklären lassen, ob auch wirklich nichts Schlimmes übersehen wurde.

Die Kosten für die wiederkehrenden Abklärungen und für symptomunterdrückende Medikamente, die oft täglich eingenommen werden müssen, sind wesentlich höher als die Kosten für eine einmalige rasche intravenöse Eisenaufsättigung. Eine solche stellt in den meisten Fällen eine Ursachenbehandlung dar und hat ein wesentlich günstigeres Kosten-Nutzen-Verhältnis als die symptomunterdrückenden medikamentösen Massnahmen und ewig wiederkehrenden Abklärungen.

Wer genau hinsieht, dem wird klar: Wenn kurz- und langfristig das Problem des Eisenmangels erfolgreich behoben wird, besteht eine grosse Chance, dass die Menschen weniger oft zum Arzt gehen. Sie fühlen sich gesünder und müssen weder abgeklärt noch behandelt werden. Und eine Umsetzung dieser Vorstellung würde erst noch helfen, Kosten einzusparen. Wohl aus diesem Grund bezahlen die Krankenkassen die Behandlungen mit Eiseninfusionen in der Einsicht, dadurch teurere Folgekosten einsparen zu können.

**7) Es gibt Kritiker, die behaupten, die Firma Vifor, Hersteller von Venofer stehe hinter Ihren Aktionen. Meine Frage: Ist das einfach eine Unterschiebung oder stehen Sie oder die Stiftung Coaching for health oder eine andere Organisation in einmaliger oder mehrmaliger finanzieller Beziehung?**

Selbstverständlich kenne ich die Arztkollegen der Firma Vifor Schweiz und Vifor International. Seit etwa zwei Jahren gibt es mit ihnen immer wieder Gespräche, auch mit dem Geschäftsführer. Und diese Art von Gedankenaustausch kann nur von Nutzen sein. Wir sind uns aber dabei sehr schnell einig geworden, dass sich unser Institut in keiner Weise von der Firma Vifor sponsern lassen kann. Andernfalls würde doch – ob wir das wollten oder nicht – unsere wissenschaftliche Arbeit in den Geruch kommen, ein Werbefeldzug für Vifor zu sein. Das IPF will und wird selbständig und völlig unabhängig bleiben und es orientiert sich auch künftig an den Prinzipien der Ethik und nicht an denen des Kapitals. Übrigens: Die Firma Vifor ist keineswegs Auslöser meiner Eisenforschung gewesen und sie ermuntert mich auch nicht zu entsprechenden Arbeiten. Im Gegenteil: Ich werde von Vifor-Vertretern sogar regelmäßig dazu angehalten, mein Tempo zu drosseln – weshalb auch immer.

**8) Was ist das Institut für patientenorientierte Forschung IPF. Wer steht dahinter?**

Die Grundlagen unserer patientenorientierten Forschung sind unsere Patienten im Alltag. Seit 2006 sammeln wir nicht mehr nur die Patientendaten unserer eigenen Praxis, sondern von 30 zusätzlichen Arztpraxen in der Schweiz und in Deutschland über die Internet-Plattform [www.h-banking.net](http://www.h-banking.net). Dadurch ist unserer Verantwortung gewachsen.

Eine Hausarztpraxis oder ein ärztliches Eisenzentrum ist dieser Aufgabe nicht mehr gewachsen.

Das IPF führt heute schon multizentrische online-Anwendungsbeobachtungen im Auftrag von Produkteherstellern durch.

*Kurz: Aus einer Hausarztpraxis und dem ersten ärztlichen Eisenzentrum entstand ein Institut.*

**9) Was ist die Stiftung für Coaching for Health? Wer steht dahinter (Im Internet sind keine Informationen verfügbar)?**

Seit 2002 führt die Hausarztpraxis online-Untersuchungen durch mit der Frage: welche Patienten mit welchen Krankheiten profitieren von welchen Therapiemethoden am meisten? Das Ziel besteht darin, aufgrund der Kenntnis von Resultaten der wissenschaftlichen und patientenorientierten Forschung Wegweiser zu entwickeln, welche den Betroffenen den Weg aus dem Therapie-Dschungel weisen.

Für diesen Zweck wurde die Stiftung gegründet. Das Netzwerk mit Ärzten und Therapeuten komplementärer Therapiemethoden steht unter dem Dach der Stiftung.

Im Stiftungsrat sind Dr. phil. Claudia Kern, Basel, Dr. med. Beat Schaub, Binningen und Dr. med. Aldo Gozzoli, Basel.

Die Website wird neu gestaltet und nach Ostern wieder verfügbar sein.

**10) In einem von Ihrer Web-Site zitierten Artikel werden Sie als Leiter des Forschungs- und Dokumentationszentrum für Therapieerfolge genannt. Was ist das für ein Institut?**

Das Forschungs- und Dokumentationszentrum für Therapieerfolge FDTE hat seit 2007 seinen Namen geändert. IPF: Institut für patientenorientierte Forschung.