

6.12 Fettstoffwechselstörungen

Einleitung

Der Fettstoffwechsel kann in vielfältiger Weise gestört sein. Von besonderer Bedeutung sind die dauerhafte Erhöhung des Gesamtcholesterins und einer Unterfraktion, die an sogenannte Low-Density-Lipoproteine gebunden ist und daher als LDL-Cholesterin bezeichnet wird. Erhöhte Cholesterinspiegel im Blut haben einen entscheidenden Einfluss auf die Entstehung der Atherosklerose und ihrer Folgeerkrankungen und sie sind therapeutisch beeinflussbar (Yusuf et al. 2004). Daher sind gerade diese häufig auftretenden Fettstoffwechselstörungen von besonderer Relevanz für präventive Maßnahmen auf der Ebene der Bevölkerung und des Einzelnen. Störungen im Cholesterinstoffwechsel sind häufig bedingt durch fettthaltige Ernährung und Bewegungsarmut und/oder genetische Faktoren sowie andere Begleiterkrankungen. Änderungen des Lebensstils können wesentlich zur Reduktion des Cholesterinspiegels beitragen. Ob für den Einzelnen eine medikamentöse Therapie eingeleitet wird, sollte nach den aktuellen Leitlinien der europäischen Gesellschaft für Kardiologie danach entschieden werden, welche weiteren Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorliegen (Graham et al. 2007). Dazu zählen insbesondere Bluthochdruck und Rauchen, aber auch weitere Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus und das Vorliegen einer familiären Fettstoffwechselstörung.

Indikator

Das Vorliegen einer Fettstoffwechselstörung in den letzten 12 Monaten wird hier definiert durch die positive Beantwortung der Fragen »Hat jemals ein Arzt bei Ihnen erhöhte Blutfette oder erhöhte Cholesterinwerte festgestellt?« und einer der beiden weiteren Fragen »War das auch in den letzten 12 Monaten der Fall?« oder »Nehmen Sie derzeit Medikamente gegen das erhöhte Cholesterin ein?«. Mit diesem Indikator wird also der Anteil der Befragten erfasst, bei denen eine Fettstoffwechselstörung diagnostiziert wurde und die aktuell in ärztlicher Kontrolle bzw. Behandlung sind (12-Monats-Prävalenz).

Kernaussagen

- ▶ Insgesamt geben fast 21 % der Befragten an, dass sie aktuell unter einer Fettstoffwechselstörung leiden (20 % der Frauen und 21 % der Männer).
- ▶ Die Prävalenz der bekannten Fettstoffwechselstörung nimmt mit steigendem Alter deutlich zu; dabei ist bei den Frauen der Anstieg bis zum 45. Lebensjahr allmählich und steigt dann steiler an bis auf 41 % in der höchsten Altersgruppe, während bei den Männern ein kontinuierlicher Anstieg über die Altersgruppen hinweg bis zu einem Höchstwert von 40 % zu verzeichnen ist.
- ▶ Es zeigt sich kein eindeutiger Zusammenhang zwischen Bildungsstand und Prävalenz der Fettstoffwechselstörung.
- ▶ Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt berichteten Frauen in Nordrhein-Westfalen signifikant häufiger von einer Fettstoffwechselstörung. Für Männer können aus den Daten keine wesentlichen regionalen Unterschiede in der Prävalenz der bekannten Fettstoffwechselstörung abgeleitet werden.

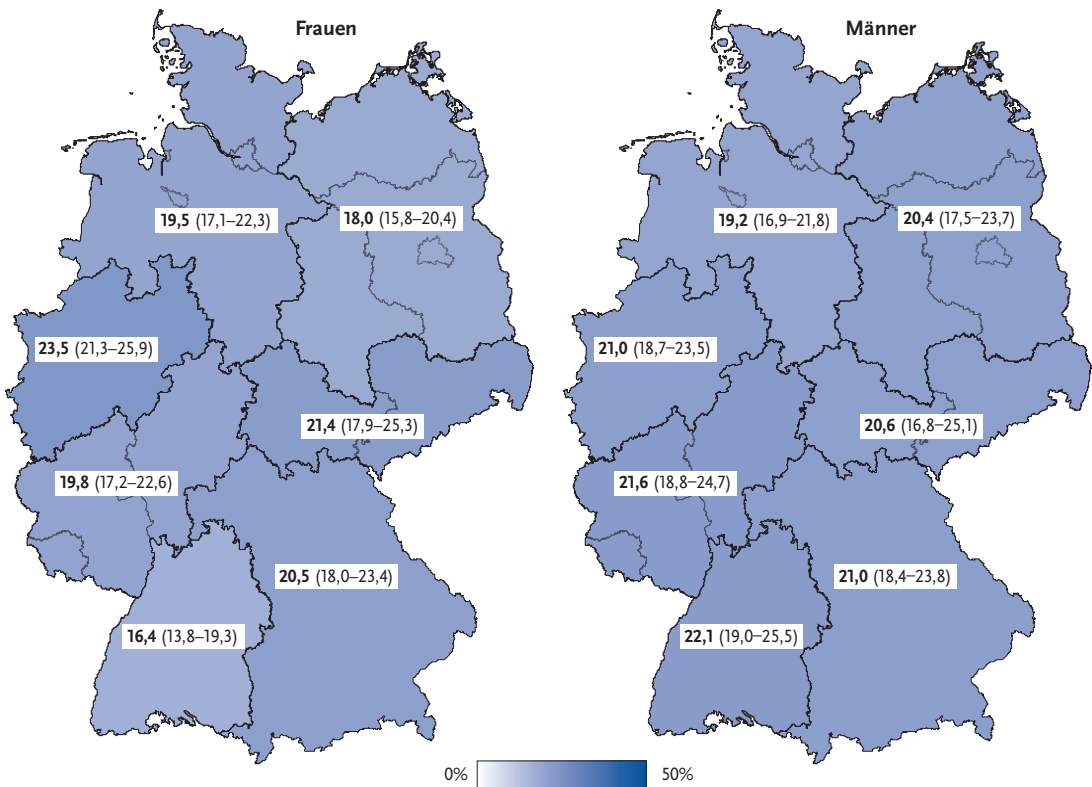
Ergebnisbewertung

Bei der Beurteilung der Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass bei einer Befragung nur die Fälle ermittelt werden können, bei denen eine Fettstoffwechselstörung diagnostiziert wurde und eine ärztliche Behandlung oder Kontrolle durchgeführt wird. Wie eine bundesweite Studie in Hausarztpraxen gezeigt hat, werden Fettstoffwechselstörungen jedoch nicht ausreichend diagnostiziert und gemäß den aktuellen Leitlinien der European Society of Cardiology behandelt. Die Wahrscheinlichkeit, dass Fettstoffwechselstörungen erkannt und behandelt werden, hängt wesentlich vom Alter und Geschlecht des Patienten ab sowie vom Vorliegen weiterer Herz-Kreislauf-Risikofaktoren (Steinhausen-Thiessen et al. 2008). Man muss daher davon ausgehen, dass die Prävalenz der manifesten Fettstoffwechselstörungen in dieser Erhebung unterschätzt wird. In Studien, in denen Fettstoffwechselwerte im Blut bestimmt werden, wird eine wesentlich höhere Prävalenz der manifesten Hypercholesterinämie ermittelt. So wurde im Bundes-Gesundheitssurvey 1998 bei 34,9 % der Frauen und bei 32,2 % der Männer ein Gesamtcholesterinwert von über

Tabelle 6.12.1
Häufigkeitsverteilung

Frauen	12-Monats-Prävalenz erhöhter Blutfette		Männer	12-Monats-Prävalenz erhöhter Blutfette	
	%	(95%-KI)		%	(95%-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	20,5	(19,7–21,2)	Gesamt (Frauen und Männer)	20,5	(19,7–21,2)
Frauen gesamt	20,1	(19,1–21,2)	Männer gesamt	20,8	(19,8–21,9)
18–29 Jahre	2,5	(1,8–3,4)	18–29 Jahre	2,0	(1,4–3,0)
Untere Bildungsgruppe	2,9	(1,5–5,5)	Untere Bildungsgruppe	0,9	(0,3–2,7)
Mittlere Bildungsgruppe	2,5	(1,7–3,6)	Mittlere Bildungsgruppe	2,3	(1,4–3,7)
Obere Bildungsgruppe	1,4	(0,5–3,5)	Obere Bildungsgruppe	4,3	(2,0–9,0)
30–44 Jahre	7,1	(6,1–8,2)	30–44 Jahre	10,9	(9,4–12,6)
Untere Bildungsgruppe	10,4	(6,4–16,3)	Untere Bildungsgruppe	11,5	(6,6–19,3)
Mittlere Bildungsgruppe	7,2	(6,0–8,6)	Mittlere Bildungsgruppe	12,2	(10,1–14,6)
Obere Bildungsgruppe	5,2	(4,1–6,5)	Obere Bildungsgruppe	8,6	(7,1–10,4)
45–64 Jahre	21,5	(20,0–23,1)	45–64 Jahre	27,2	(25,3–29,2)
Untere Bildungsgruppe	23,4	(18,9–28,7)	Untere Bildungsgruppe	28,2	(19,5–38,9)
Mittlere Bildungsgruppe	22,5	(20,7–24,5)	Mittlere Bildungsgruppe	28,2	(25,5–31,0)
Obere Bildungsgruppe	16,7	(15,0–18,6)	Obere Bildungsgruppe	25,5	(23,3–27,7)
ab 65 Jahre	41,2	(38,4–44,0)	ab 65 Jahre	39,5	(36,5–42,6)
Untere Bildungsgruppe	39,8	(34,9–44,9)	Untere Bildungsgruppe	36,3	(25,4–48,8)
Mittlere Bildungsgruppe	43,0	(40,0–46,2)	Mittlere Bildungsgruppe	39,7	(35,6–43,9)
Obere Bildungsgruppe	39,9	(35,9–44,0)	Obere Bildungsgruppe	40,6	(37,4–43,9)

Abbildung 6.12.1
Regionale Verteilung: Anteil der Befragten mit Fettstoffwechselstörungen (12-Monats-Prävalenz)



250 mg gefunden (Thefeld 2000). Doch nur 57,6 % der betroffenen Teilnehmer war das Vorliegen einer Hypercholesterinämie bekannt (Laaser, Breckenkamp 2006).

Eine aktuelle Einschätzung der Prävalenz der manifesten Fettstoffwechselstörung und des aktuellen Bekanntheitsgrades wird möglich sein anhand von Ergebnissen der Blutuntersuchungen aus der vom Robert Koch-Institut durchgeführten bevölkerungsrepräsentativen Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS).

Im Vergleich der Daten von GEDA 2009 und 2010 zeigt sich keine relevante Veränderung der Prävalenzen von Fettstoffwechselstörungen.

Literatur

- Graham I, Atar D, Borch-Johnsen K et al. (2007) European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: full text: Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* Sep, 14 (Suppl 2): S1–S13
- Laaser U, Breckenkamp J (2006) Trends in risk factor control in Germany 1984–1998: high blood pressure and total cholesterol. *Eur J Public Health* 16 (2): 217–222
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2011) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2009«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- Steinhagen-Thiessen E, Bramlage P, Lösch C et al. (2008) Dyslipidemia in primary care-prevalence, recognition, treatment and control: data from the German Metabolic and Cardiovascular Risk Project (GEMCAS). *Cardiovasc Diabetol* 15 (7): 31
- Thefeld W (2000) Verbreitung der Herz-Kreislauf-Risikofaktoren Hypercholesterinämie, Übergewicht, Hypertonie und Rauchen in der Bevölkerung. *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz* 43: 415–423
- Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S et al. (2004) Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 364 (9438): 937–952

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie.

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und
Gesundheitsberichterstattung
Dr. Cornelia Lange, Dr. Thomas Ziese
General-Pape-Straße 62-66
12101 Berlin

Bezugsquelle

Die »Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung
des Bundes« können kostenlos bezogen werden.

E-Mail: gbe@rki.de

www.rki.de/gbe

Tel.: 030-18754-3400

Fax: 030-18754-3513

Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2012) Daten und Fakten:
Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010«.
Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

Grafik/Satz

Gisela Winter, Kerstin Möllerke
Robert Koch-Institut

Druck

Ruksaldruck, Berlin

ISBN

978-3-89606-213-0