

## 6.11 Koronare Herzerkrankung

### Einleitung

In den Industrienationen sind Herz-Kreislauf-Krankheiten die häufigsten Todesursachen im Erwachsenenalter, hierbei vor allem die koronare Herzkrankheit (KHK). Bei dieser Erkrankung kommt es infolge verengter Herzkranzgefäße zu einer Mangeldurchblutung des Herzens. Als Komplikation einer koronaren Herzkrankheit spielt der akute Myokardinfarkt (Herzinfarkt) eine vorrangige Rolle. Mit zunehmendem Alter steigt die Häufigkeit der koronaren Herzkrankheit stark an. In Deutschland sinkt jedoch – ebenso wie in den USA und in den meisten westeuropäischen Ländern – seit Beginn der 1980er-Jahre die Sterblichkeit an koronarer Herzkrankheit. Dieser Rückgang ist nicht über alle Altersgruppen gleich verteilt; in den höheren Altersgruppen steigt die Sterblichkeit. Die gegenwärtige Veränderung der Bevölkerungsstruktur mit einer Zunahme des Anteils älterer Personen infolge steigender Lebenserwartung und niedriger Geburtenrate (demografischer Wandel) kann trotz insgesamt sinkender Sterblichkeit zu einem weiteren zahlenmäßigen Anstieg der koronaren Herzkrankheit in der Bevölkerung führen.

### Indikator

Es wurde hier definiert, dass eine bekannte koronare Herzkrankheit vorliegt, wenn die befragte Person angibt, dass jemals ein Arzt eine Durchblutungsstörung am Herzen, eine Verengung der Herzkranzgefäße oder einen Herzinfarkt festgestellt hat. Es können also nur die Fälle erfasst werden, bei denen die Erkrankung bereits diagnostiziert wurde und die gegebenenfalls einen Herzinfarkt überlebt haben.

### Kernaussagen

- ▶ Insgesamt knapp 7 % der Frauen und knapp 10 % der Männer geben an, dass bei Ihnen eine koronare Herzkrankung diagnostiziert wurde.
- ▶ In den unteren Altersgruppen bis zum 44. Lebensjahr weisen beide Geschlechter eine sehr niedrige Prävalenz auf: Frauen unter 1 %; Männer bis zu 2 %.
- ▶ In der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen kommt es bei den Frauen zu einem Anstieg

der diagnostizierten Fälle einer koronaren Herzkrankung auf 4 %, bei den Männern auf 10 %.

- ▶ In der Altersgruppe der ab 65-Jährigen steigt die Erkrankungshäufigkeit deutlich an, bleibt bei den Frauen mit 18 % jedoch deutlich niedriger als bei den Männern mit 28 %.
- ▶ Bei Frauen und Männern zeigt sich in den Altersgruppen ab 45 Jahren eine höhere Prävalenz einer koronaren Herzkrankung bei Personen mit niedrigerem Bildungsstand. Dieser Zusammenhang ist bei Frauen ab 65 Jahren signifikant. Bei Männern ab 45 Jahren ist in den oberen Bildungsgruppen die Prävalenz deutlich geringer als in den mittleren oder niedrigen Bildungsgruppen.
- ▶ Für Frauen lassen sich keine Aussagen zu wesentlichen regionalen Unterschieden aus den Daten ableiten. Bei Männern ist ein Nord-Süd-Gefälle zu beobachten: Die Prävalenz koronarer Herzkrankung ist in der Region Nord (West) und in Nordrhein-Westfalen signifikant höher als in Baden-Württemberg.

### Ergebnisbewertung

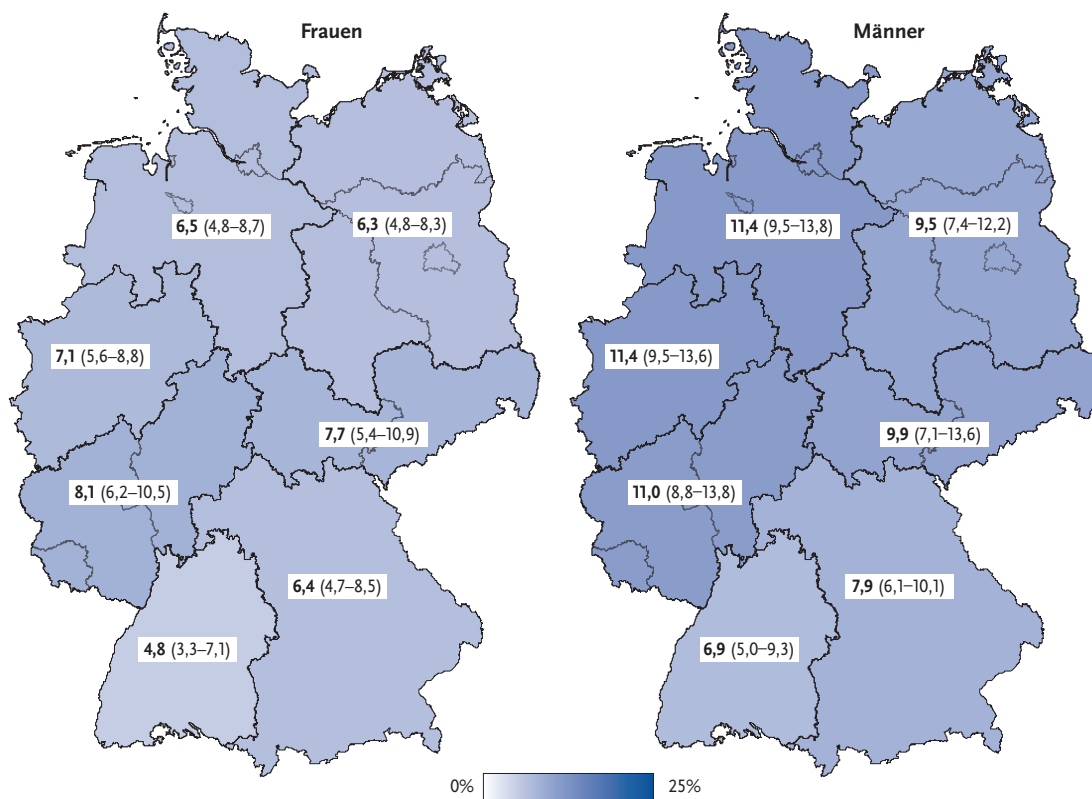
Bei den hier aufgeführten Daten zur Prävalenz der bekannten koronaren Herzkrankung ist zu berücksichtigen, dass diesen die Selbstausskunft der Befragten über die ärztlich diagnostizierte Erkrankung zugrunde liegt. Da die koronare Herzkrankung nicht immer mit typischen Symptomen einhergeht, kann von einer Unterschätzung der tatsächlichen Prävalenz der koronaren Herzkrankung ausgegangen werden. Dies trifft insbesondere auf Frauen zu, da sie weniger häufig einer intensiven Diagnostik in Hinblick auf eine koronare Herzkrankung zugeführt werden als Männer (Daly et al. 2006). Weiterhin muss bedacht werden, dass von Personen mit Herzinfarkt hier nur diejenigen erfasst werden können, die einen solchen überlebt haben, und dass die Letalitätsrate bei Männern und Frauen rund 40 % beträgt (RKI 2006).

Es zeigt sich gleichwohl in den Daten das international bekannte Verteilungsmuster der alters- und geschlechtsspezifischen Prävalenz. In den jüngeren Altersgruppen weisen die Männer eine mehr als doppelt so hohe Prävalenz auf, die sich in der höchsten Altersgruppe auf das 1,5-Fache reduziert. Aus den USA wird auf der Grundlage eines nationalen Befragungssurveys von 2008

Tabelle 6.11.1  
Häufigkeitsverteilung

Frauen	Lebenszeitprävalenz von koronarer Herzkrankung		Männer	Lebenszeitprävalenz von koronarer Herzkrankung	
	%	(95 %-KI)		%	(95 %-KI)
<b>Gesamt (Frauen und Männer)</b>	<b>8,2</b>	<b>(7,7–8,8)</b>	<b>Gesamt (Frauen und Männer)</b>	<b>8,2</b>	<b>(7,7–8,8)</b>
<b>Frauen gesamt</b>	<b>6,7</b>	<b>(6,0–7,4)</b>	<b>Männer gesamt</b>	<b>9,9</b>	<b>(9,0–10,8)</b>
<b>18–29 Jahre</b>	<b>0,7</b>	<b>(0,4–1,2)</b>	<b>18–29 Jahre</b>	<b>0,5</b>	<b>(0,2–1,1)</b>
Untere Bildungsgruppe	1,2	(0,5–2,6)	Untere Bildungsgruppe	0,2	(0,0–1,3)
Mittlere Bildungsgruppe	0,4	(0,1–1,0)	Mittlere Bildungsgruppe	0,8	(0,3–1,7)
Obere Bildungsgruppe	1,1	(0,3–3,8)	Obere Bildungsgruppe	–	–
<b>30–44 Jahre</b>	<b>0,9</b>	<b>(0,6–1,3)</b>	<b>30–44 Jahre</b>	<b>2,2</b>	<b>(1,5–3,2)</b>
Untere Bildungsgruppe	–	–	Untere Bildungsgruppe	4,8	(2,0–11,2)
Mittlere Bildungsgruppe	1,4	(0,9–2,1)	Mittlere Bildungsgruppe	2,1	(1,3–3,3)
Obere Bildungsgruppe	0,4	(0,2–0,8)	Obere Bildungsgruppe	1,2	(0,7–2,2)
<b>45–64 Jahre</b>	<b>4,3</b>	<b>(3,5–5,2)</b>	<b>45–64 Jahre</b>	<b>9,6</b>	<b>(8,3–11,1)</b>
Untere Bildungsgruppe	7,4	(4,7–11,2)	Untere Bildungsgruppe	13,9	(8,1–22,8)
Mittlere Bildungsgruppe	4,0	(3,2–4,9)	Mittlere Bildungsgruppe	10,6	(8,9–12,7)
Obere Bildungsgruppe	2,1	(1,5–3,0)	Obere Bildungsgruppe	6,6	(5,5–8,0)
<b>ab 65 Jahre</b>	<b>18,4</b>	<b>(16,2–20,8)</b>	<b>ab 65 Jahre</b>	<b>28,2</b>	<b>(25,4–31,2)</b>
Untere Bildungsgruppe	23,6	(19,5–28,2)	Untere Bildungsgruppe	33,1	(22,7–45,5)
Mittlere Bildungsgruppe	13,6	(11,6–15,8)	Mittlere Bildungsgruppe	30,1	(26,3–34,2)
Obere Bildungsgruppe	14,2	(11,6–17,2)	Obere Bildungsgruppe	21,8	(19,3–24,7)

Abbildung 6.11.1  
Regionale Verteilung: Anteil der Befragten mit koronarer Herzkrankung (Lebenszeitprävalenz)



eine vergleichbare Prävalenz der bekannten koronaren Herzerkrankung berichtet: Männer 8,3%, Frauen 6,1% (Roger et al. 2012). Vergleicht man die Lebenszeitprävalenz der bekannten koronaren Herzerkrankung im telefonischen Gesundheits-survey 2003 mit der der aktuellen GEDA-Welle 2010, ist über alle Altersgruppen hinweg bei Männern eine signifikante Zunahme um gut zwei Prozentpunkte zu beobachten. Bei Frauen dagegen zeigen sich keine relevanten Veränderungen zwischen 2003 und 2010. Im gleichen Zeitraum ist insbesondere bei Männern die Sterblichkeit durch ischämische Herzkrankheiten steil gefallen. Bei möglicherweise weniger stark fallenden Inzidenzraten kann dies zu einem erhöhten Anteil an Männern in der Bevölkerung geführt haben, die einen Herzinfarkt überlebt haben.

### Literatur

- Daly C, Clemens F, Lopez Sendon JL et al. (2006) Gender differences in the management and clinical outcome of stable angina. *Circulation* 113 (4): 490–498
- Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM et al. (2012) Heart disease and stroke statistics-2012 update: a report from the American Heart Association. *Circulation* 125: e2-e220
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2006) Koronare Herzkrankheit und akuter Myokardinfarkt. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 33. RKI, Berlin
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2011) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2009«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

### 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](mailto:gbe@rki.de)

[www.rki.de/gbe](http://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