

Koronare Herzkrankheit

Einleitung

In Deutschland und anderen Industrienationen ist die koronare Herzkrankheit (KHK) die häufigste Todesursache im Erwachsenenalter bei Frauen und Männern. Die KHK ist eine chronische Erkrankung, bei der es durch eine zunehmende Einengung der Herzkranzgefäße zu einer Mangel durchblutung des Herzmuskelgewebes kommt (RKI 2006). Herzinfarkt, Herzinsuffizienz (»Herzschwäche«) und Herzrhythmusstörungen stellen Komplikationen der KHK dar, die mit einer hohen Sterblichkeit einhergehen und zu einer erheblichen Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes führen. In Deutschland sinkt die Sterblichkeit an koronarer Herzkrankheit seit einigen Jahrzehnten kontinuierlich, das gilt seit Mitte der 1990er-Jahre auch für die höchsten Altersgruppen. Veränderungen im Rauchverhalten sowie Verbesserungen in der Therapie des akuten Herzinfarktes und derjenigen Erkrankungen, welche die Entstehung und den Verlauf einer KHK beeinflussen (Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen), dürften maßgeblich zu dieser Entwicklung beitragen. Auf der anderen Seite wird eine zunehmende Verbreitung der Adipositas und des Diabetes mellitus beschrieben, die ebenfalls als Risikofaktoren für die KHK gelten.

Die unterschiedlichen Entwicklungen im Gesundheitsverhalten (Rauchen, Ernährung und Bewegung) und die Güte der medizinischen Versorgung beeinflussen sowohl die Sterblichkeit als auch die Neuerkrankungsrate (Inzidenz) und somit letztlich auch die Häufigkeit der koronaren Herzkrankheit in der Bevölkerung (Prävalenz). Außerdem kann die Veränderung in der Bevölkerungsstruktur mit einer Zunahme des Anteils an älteren Personen (demografischer Wandel) zu einem zahlenmäßigen Anstieg der koronaren Herzkrankheit in der Bevölkerung führen. Eine regelmäßige Erhebung der alters- und geschlechtsspezifischen Prävalenz ist daher unabdingbar, um rechtzeitig positive und negative Trends zu erkennen und Präventionspotentiale sowie Bedarfe für medizinische Versorgung in der Bevölkerung zu ermitteln.

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 geben knapp 7 % der Frauen und fast 10 % der Männer an, dass bei ihnen eine koronare Herzerkrankung diagnostiziert wurde. Damit liegt die Lebenszeitprävalenz bei Männern signifikant höher als bei Frauen.
- ▶ 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 Herzerkrankung auf 4 %, bei den Männern auf 9 %.
- ▶ In der Altersgruppe der ab 65-Jährigen steigt die Erkrankungshäufigkeit bei beiden Geschlechtern deutlich an, bleibt bei den Frauen mit 18 % jedoch deutlich niedriger als bei den Männern mit 28 %.
- ▶ Bei Frauen steigt die Prävalenz der koronaren Herzerkrankung in den höheren Altersgruppen signifikant mit abnehmendem Bildungsstand an. Bei Männern ist dieses Verteilungsmuster vorwiegend in der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen zu beobachten.
- ▶ Die Prävalenz der koronaren Herzkrankheit liegt bei Frauen in Baden-Württemberg unter dem Bundesdurchschnitt. Bei Männern liegt die Prävalenz einer koronaren Herzerkrankung in der Region Mitte deutlich höher als in Nordrhein-Westfalen.

Ergebnisbewertung

Bei den hier aufgeführten Daten zur Prävalenz der bekannten koronaren Herzerkrankung ist zu berücksichtigen, dass diesen die Selbstauskunft der Befragten über die ärztlich diagnostizierte Erkrankung zugrunde liegt. Da die koronare Herzerkrankung nicht immer mit typischen Symptomen einhergeht, kann von einer Unterschätzung der tatsächlichen Prävalenz der koronaren Herzerkrankung ausgegangen werden. Dies trifft insbesondere auf Frauen zu, da sie seltener eine intensive Diagnostik im Hinblick auf eine koronare Herzerkrankung erhalten als Männer (Daly et al. 2006). Weiterhin muss bedacht werden, dass von Personen mit Herzinfarkt in der GEDA-Studie nur diejenigen befragt werden können, die einen solchen überlebt haben, und dass die Letalität (Sterblichkeit bei der Erkrankung) bei Männern und Frauen rund 50 % beträgt (Helmholtz Zentrum München 2013).

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 wie die Frauen, die sich in der höchsten Altersgruppe auf etwa das 1,5-Fache reduziert. Aus den USA wird auf der Grundlage eines nationalen Befragungssurveys aus dem Jahr 2010 eine vergleichbare Prävalenz der bekannten koronaren Herzerkrankung berichtet: Frauen: 4,6 %, Männer: 7,8 % (CDC 2011).

Die Entwicklung der KHK-Prävalenz seit 1998 lässt sich durch den Vergleich der Daten aus dem »Bundes-Gesundheitssurvey 1998« (BGS98) und aus der aktuellen »Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland« (DEGS1) 2008 bis 2011 beurteilen. Darin zeigt sich eine im Wesentlichen gleichbleibende Prävalenz der KHK bei beiden Geschlechtern (Gößwald et al. 2013).

Weitere Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012« sind unter www.rki.de/geda zu finden. Dort stehen weitere Faktenblätter wie auch der gesamte GEDA 2012-Ergebnisbericht mit umfangreichen Informationen zur Methodik der Studie als PDF zum Download bereit.

Literatur

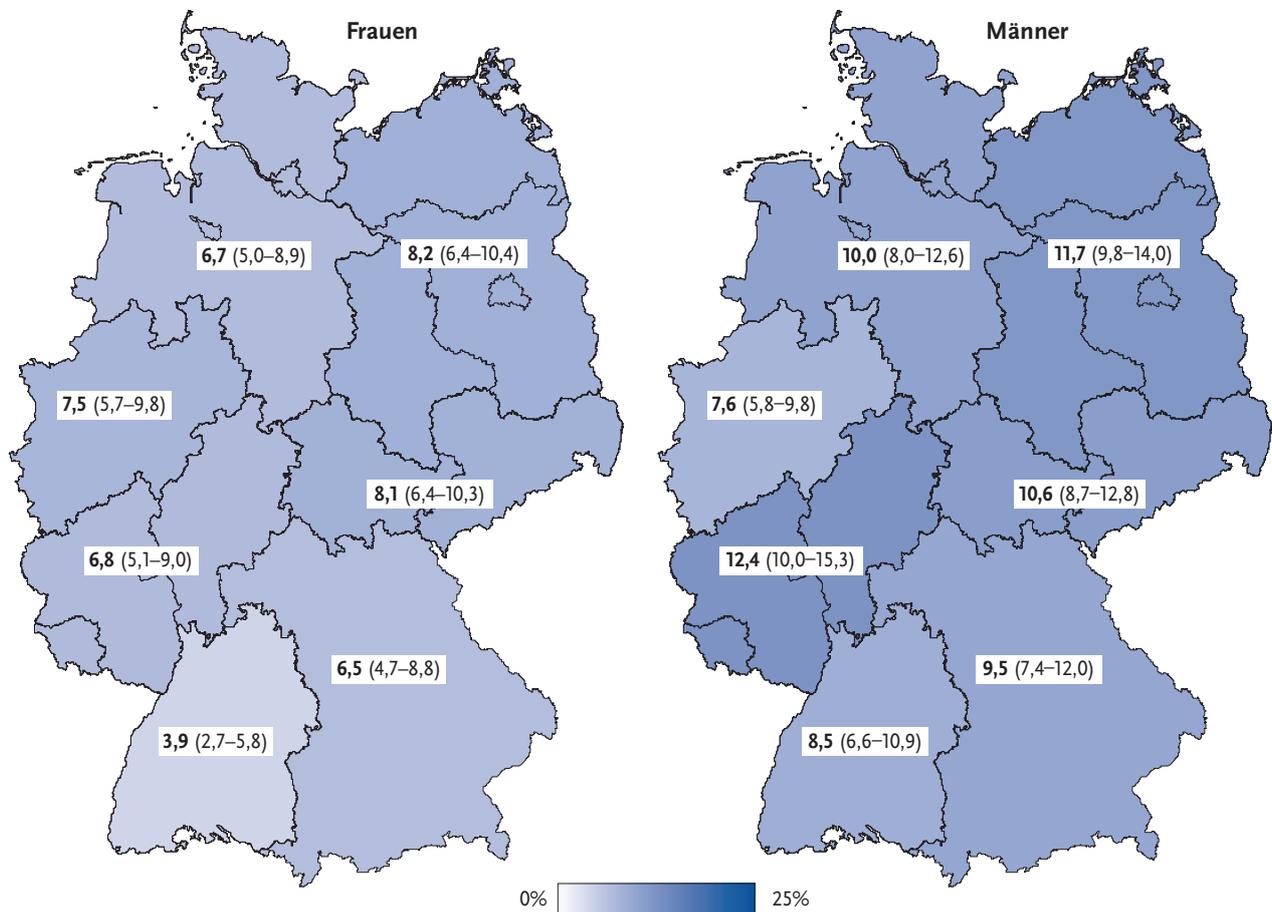
- CDC Centers for Disease Control and Prevention (2011) Prevalence of coronary heart disease—United States, 2006-2010. *MMWR Morbidity and mortality weekly report* 60(40): 1377-1381
- Daly C, Clemens F, Lopez Sendon JL et al. (2006) Gender differences in the management and clinical outcome of stable angina. *Circulation* 113(4): 490-498
- Gößwald A, Schienkiewitz A, Nowossadeck E et al. (2013) Prävalenz von Herzinfarkt und koronarer Herzkrankheit bei Erwachsenen im Alter von 40 bis 79 Jahren in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsbl* 56(5-6): 650-655
- Helmholtz Zentrum München (2013) KORA Herzinfarktregister Augsburg. Daten zu Herzinfarkten in der Region Augsburg (Mortalität, Morbidität, Letalität, Vorerkrankungen, medizinische Versorgung). www.gbe-bund.de (Stand: April 2014)
- Müller-Riemenschneider F, Andersohn F, Willich SN (2010) Trends in age-standardised and age-specific mortality from ischaemic heart disease in Germany. *Clin Res Cardiol* 99(9): 545-551
- 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
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2012) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

Tabelle 1
Häufigkeitsverteilung

Frauen	Lebenszeitprävalenz von koronarer Herzkrankung	
	%	(95%-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	8,3	(7,7–8,8)
Frauen gesamt	6,8	(6,1–7,6)
18–29 Jahre	0,5	(0,2–1,3)
Untere Bildungsgruppe	0,5	(0,1–3,6)
Mittlere Bildungsgruppe	0,6	(0,2–1,5)
Obere Bildungsgruppe	0,5	(0,1–3,6)
30–44 Jahre	0,9	(0,6–1,6)
Untere Bildungsgruppe	0,7	(0,1–4,8)
Mittlere Bildungsgruppe	1,1	(0,6–2,2)
Obere Bildungsgruppe	0,8	(0,4–1,7)
45–64 Jahre	4,4	(3,4–5,7)
Untere Bildungsgruppe	11,8	(7,2–18,7)
Mittlere Bildungsgruppe	3,2	(2,4–4,2)
Obere Bildungsgruppe	2,0	(1,3–3,1)
ab 65 Jahre	18,3	(16,2–20,6)
Untere Bildungsgruppe	22,5	(18,3–27,3)
Mittlere Bildungsgruppe	16,0	(14,1–18,2)
Obere Bildungsgruppe	11,0	(8,8–13,7)

Männer	Lebenszeitprävalenz von koronarer Herzkrankung	
	%	(95%-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	8,3	(7,7–8,8)
Männer gesamt	9,8	(9,0–10,7)
18–29 Jahre	0,9	(0,4–1,8)
Untere Bildungsgruppe	1,0	(0,2–3,9)
Mittlere Bildungsgruppe	0,9	(0,4–2,1)
Obere Bildungsgruppe	0,6	(0,1–4,4)
30–44 Jahre	1,9	(1,1–3,2)
Untere Bildungsgruppe	5,0	(1,4–17,0)
Mittlere Bildungsgruppe	1,9	(1,1–3,2)
Obere Bildungsgruppe	0,5	(0,3–1,1)
45–64 Jahre	8,7	(7,5–10,1)
Untere Bildungsgruppe	13,6	(7,4–23,6)
Mittlere Bildungsgruppe	9,3	(7,8–11,1)
Obere Bildungsgruppe	6,1	(5,0–7,4)
ab 65 Jahre	27,8	(25,1–30,7)
Untere Bildungsgruppe	32,8	(21,4–46,6)
Mittlere Bildungsgruppe	28,5	(25,2–32,1)
Obere Bildungsgruppe	24,2	(21,8–26,9)

Abbildung 1
Regionale Verteilung: Anteil der Frauen und Männer mit koronarer Herzkrankung (Lebenszeitprävalenz)



Redaktion

Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Jens Hoebel, Dr. Cornelia Lange, Stephan Müters
General-Pape-Straße 62-66
12101 Berlin

Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2014) Koronare Herzkrankheit.
Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie »Gesundheit
in Deutschland aktuell 2012«. RKI, Berlin
www.rki.de/geda (Stand: 25.10.2014)