

## 5.12 12-Monats-Prävalenz von Fettstoffwechselstörungen

### Einleitung

Fettstoffwechselstörungen sind ein bedeutender Faktor für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Sie liegen vor, wenn im Nüchternblut erhöhte Spiegel von Cholesterin oder Triglyzeriden nachgewiesen werden. Nach den aktuellen europäischen Leitlinien der European Society of Cardiology aus dem Jahr 2007 ist ein Gesamtcholesterinspiegel von über 190 mg/100 ml mit einem erhöhten Herz-Kreislauf-Risiko verbunden. Der Gesamtcholesterinwert wird weiter differenziert in die Lipoprotein-Fractionen HDL und LDL. Der LDL-Spiegel sollte 115 mg/100 ml nicht überschreiten. Für die Triglyzeride gilt ein Wert von über 150 mg/100 ml als kritisch (Graham et al. 2007). Nach aktuellen Studienergebnissen haben Fettstoffwechselstörungen und Rauchen den stärksten Einfluss auf das spätere Herzinfarktrisiko, gefolgt von psychosozialen Faktoren, Adipositas, Diabetes mellitus und Bluthochdruck (Yusuf et al. 2004). Für die individuelle Prognose eines Menschen ist das gleichzeitige Bestehen von mehreren Risikofaktoren von entscheidender Bedeutung. Daher richtet sich die Behandlungsindikation auch nach dem individuellen Risikoprofil. Neben medikamentöser Behandlung kann der Cholesterinwert durch körperliche Aktivität, Gewichtsreduktion und Ernährungsänderungen günstig beeinflusst werden.

### 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 rund 21 % der Befragten an, dass sie aktuell unter einer Fettstoffwechselstörung leiden (21,8 % der Frauen und 19,8 % der Männer).

- Die Prävalenz der bekannten Fettstoffwechselstörung nimmt mit steigendem Alter deutlich zu; dabei ist bei den Frauen der Anstieg bis zum 44. Lebensjahr allmählich und steigt dann steiler an bis auf 43,9 % in der höchsten Altersgruppe, während bei den Männern ein kontinuierlicher Anstieg über die Altersgruppen hinweg bis zu einem Höchstwert von 35,5 % zu verzeichnen ist.
- Der Bildungsstand hat wenig Einfluss auf die Prävalenz der bekannten Fettstoffwechselstörung in den jüngeren Altersgruppen. Bei den älteren Frauen liegt jedoch die höchste Erkrankungsrate in den unteren Bildungsgruppen, wohingegen bei den älteren Männern die höchsten Raten in den beiden oberen Bildungsgruppen anzutreffen sind.
- Aus den Daten können keine wesentlichen regionalen Unterschiede in der Prävalenz der bekannten Fettstoffwechselstörung abgeleitet werden.

### Ergebnisbewertung

Bei der Beurteilung dieser Daten muss berücksichtigt werden, dass bei dieser telefonischen 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 (Steinhagen-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 250 mg gefunden (Thefeld 2000). Doch nur 57,6 % der betroffenen Teilnehmer war das Vorliegen einer Hypercholesterinämie bekannt (Laaser, Breckenkamp 2006).

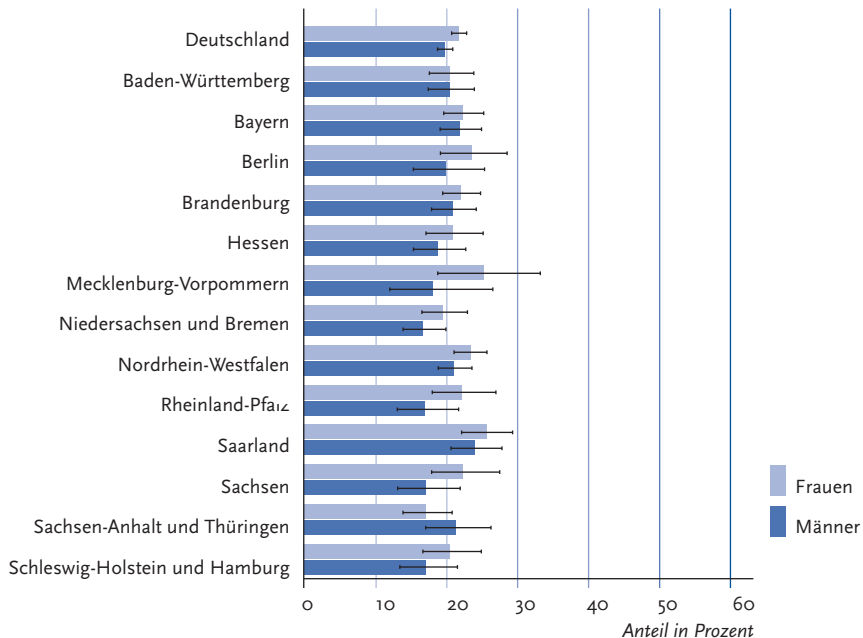
Eine aktuelle Einschätzung der Prävalenz der manifesten Fettstoffwechselstörung und des aktuel-

## Häufigkeitsverteilung

Frauen	12-Monats-Prävalenz erhöhter Blutfette	
	%	(95%-KI)
<b>Gesamt (Frauen und Männer)</b>	<b>20,8</b>	(20,0–21,6)
<b>Frauen gesamt</b>	<b>21,8</b>	(20,7–22,8)
<b>18–29 Jahre</b>	<b>4,1</b>	(3,1–5,3)
Untere Bildungsgruppe	5,2	(3,1–8,6)
Mittlere Bildungsgruppe	3,3	(2,4–4,7)
Obere Bildungsgruppe	4,8	(2,8–8,3)
<b>30–44 Jahre</b>	<b>7,1</b>	(6,1–8,3)
Untere Bildungsgruppe	8,0	(4,6–13,6)
Mittlere Bildungsgruppe	7,5	(6,4–8,9)
Obere Bildungsgruppe	5,7	(4,5–7,2)
<b>45–64 Jahre</b>	<b>23,7</b>	(22,1–25,4)
Untere Bildungsgruppe	25,6	(20,6–31,3)
Mittlere Bildungsgruppe	24,1	(22,3–26,1)
Obere Bildungsgruppe	20,4	(18,4–22,5)
<b>ab 65 Jahre</b>	<b>43,9</b>	(41,1–46,8)
Untere Bildungsgruppe	47,1	(42,2–52,1)
Mittlere Bildungsgruppe	40,7	(37,6–43,8)
Obere Bildungsgruppe	41,2	(36,9–45,5)

Männer	12-Monats-Prävalenz erhöhter Blutfette	
	%	(95%-KI)
<b>Gesamt (Frauen und Männer)</b>	<b>20,8</b>	(20,0–21,6)
<b>Männer gesamt</b>	<b>19,8</b>	(18,7–20,9)
<b>18–29 Jahre</b>	<b>2,1</b>	(1,4–3,2)
Untere Bildungsgruppe	1,6	(0,5–4,9)
Mittlere Bildungsgruppe	2,4	(1,5–3,7)
Obere Bildungsgruppe	2,0	(0,6–6,7)
<b>30–44 Jahre</b>	<b>11,2</b>	(9,6–13,0)
Untere Bildungsgruppe	12,7	(6,6–23,0)
Mittlere Bildungsgruppe	12,1	(10,0–14,5)
Obere Bildungsgruppe	8,9	(7,3–10,8)
<b>45–64 Jahre</b>	<b>26,8</b>	(24,9–28,9)
Untere Bildungsgruppe	24,8	(16,8–35,1)
Mittlere Bildungsgruppe	27,6	(24,9–30,4)
Obere Bildungsgruppe	26,3	(24,0–28,6)
<b>ab 65 Jahre</b>	<b>35,5</b>	(32,5–38,6)
Untere Bildungsgruppe	22,9	(14,3–34,6)
Mittlere Bildungsgruppe	38,9	(34,8–43,1)
Obere Bildungsgruppe	36,0	(32,8–39,4)

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



len Bekanntheitsgrades wird möglich sein anhand von Ergebnissen der Blutuntersuchungen aus der derzeit vom Robert Koch-Institut durchgeführten bevölkerungsrepräsentativen Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS).

## 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–S113
- 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
- Steinhagen-Thiessen E, Bramlage P, Lösche 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](mailto:gbe@rki.de)

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

Tel.: 030-18754-3400

Fax: 030-18754-3513

### Layout

Satzinform, Berlin

### Druck

Oktoberdruck AG, Berlin

### ISBN

978-3-89606-206-2