5.11 Prävalenz der koronaren 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 akute 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 von 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 6,5 % der Frauen und 9,2 % der Männer geben an, dass bei Ihnen eine koronare Herzerkrankung diagnostiziert wurde.
- In den unteren Altersgruppen bis zum 44. Lebensjahr weisen beide Geschlechter eine sehr niedrige Prävalenz auf: Frauen 0,5 % bis 0,7 %; Männer 0,5 % bis 1,4 %.
- In der Altersgruppe der 45- bis 65-Jährigen kommt es bei den Frauen zu einem Anstieg der diagnostizierten Fälle einer koronaren Herzerkrankung auf 3,5 %, bei den Männern auf 8,6 %.
- In der Altersgruppe der über 65-Jährigen steigt die Erkrankungshäufigkeit deutlich an, bleibt bei den Frauen mit 19,1 % jedoch deutlich niedriger als bei den Männern mit 28,3 %.
- Bei den Frauen zeigt sich in der höchsten Altersgruppe ab 65 Jahren eine höhere Prävalenz bei niedrigerem Bildungsstand, bei den Männern ist kein konsistenter Zusammenhang zwischen Bildung und Krankheitsraten nachzuweisen.
- Regional übersteigt die Prävalenz der bekannten koronaren Herzerkrankung bei Frauen im Saarland und in Sachsen-Anhalt / Thüringen den bundesdeutschen Durchschnitt.

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 weniger häufig einer intensiven Diagnostik in Hinblick auf eine koronare Herzerkrankung 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).

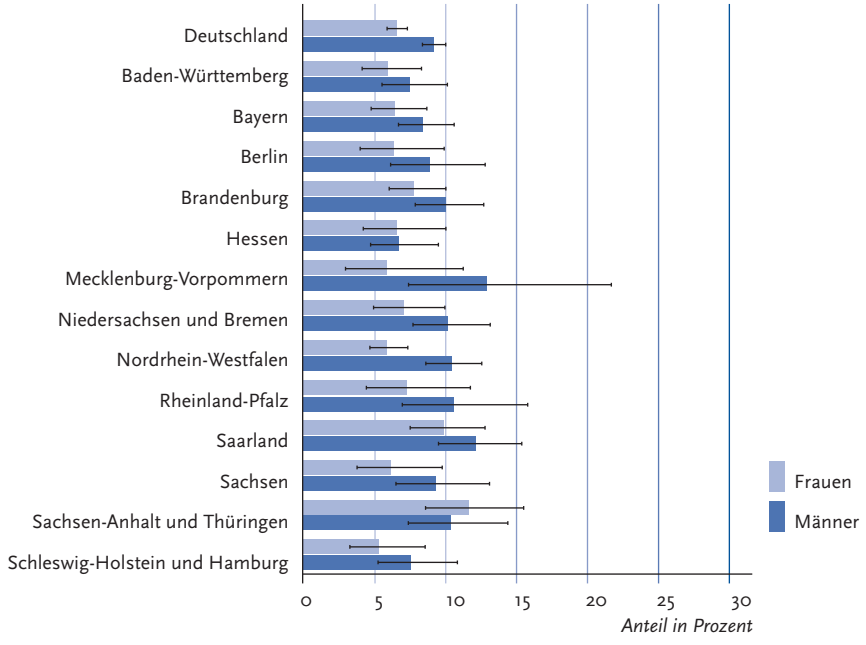
Es zeigt sich jedoch in den Daten das international bekannte Verteilungsmuster der alters- und geschlechtsspezifischen Prävalenz. In den jüngeren Altersgruppen weisen die Männer eine mehr als doppelt so hohe Prävalenz auf, die sich in der höchsten Altersgruppe auf das 1,5-Fache reduziert. Aus den USA wird auf der Grundlage eines nationalen Befragungssurveys von 2006 eine vergleichbare Prävalenz der bekannten koronaren Herzerkrankung berichtet: Männer 9,1 %, Frauen 7,0 %. (Lloyd-Jones et al. 2010). Vergleicht man die Lebenszeitprävalenz der bekannten koronaren Herzerkrankung im telefonischen Gesundheitssurvey 2003 mit der der aktuellen GEDA-Welle 2009 ist über alle Altersgruppen hinweg weder bei Frauen noch bei Männern eine statistisch bedeutsame Zunahme zu verzeichnen; bei Männern ab 65

Häufigkeitsverteilung

Frauen	Lebenszeitprävalenz von koronarer Herzerkrankung	
	%	(95 %-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	**7,8**	(7,3 – 8,4)
Frauen gesamt	**6,5**	(5,8 – 7,3)
18 – 29 Jahre	**0,5**	(0,2 – 1,0)
Untere Bildungsgruppe	**0,2**	(0,0 – 1,3)
Mittlere Bildungsgruppe	**0,7**	(0,3 – 1,6)
Obere Bildungsgruppe	**0,3**	(0,0 – 2,4)
30 – 44 Jahre	**0,7**	(0,4 – 1,1)
Untere Bildungsgruppe	**0,9**	(0,2 – 3,9)
Mittlere Bildungsgruppe	**0,7**	(0,4 – 1,2)
Obere Bildungsgruppe	**0,5**	(0,2 – 1,2)
45 – 64 Jahre	**3,5**	(2,8 – 4,4)
Untere Bildungsgruppe	**5,6**	(3,4 – 9,1)
Mittlere Bildungsgruppe	**3,0**	(2,3 – 3,9)
Obere Bildungsgruppe	**2,8**	(2,1 – 3,7)
ab 65 Jahre	**19,1**	(16,9 – 21,5)
Untere Bildungsgruppe	**23,3**	(19,4 – 27,8)
Mittlere Bildungsgruppe	**15,0**	(13,0 – 17,3)
Obere Bildungsgruppe	**14,5**	(11,6 – 17,8)

Männer	Lebenszeitprävalenz von koronarer Herzerkrankung	
	%	(95 %-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	**7,8**	(7,3 – 8,4)
Männer gesamt	**9,2**	(8,4 – 10,0)
18 – 29 Jahre	**0,5**	(0,2 – 0,9)
Untere Bildungsgruppe	**0,4**	(0,1 – 1,4)
Mittlere Bildungsgruppe	**0,3**	(0,1 – 0,7)
Obere Bildungsgruppe	**1,7**	(0,5 – 5,4)
30 – 44 Jahre	**1,4**	(0,9 – 2,1)
Untere Bildungsgruppe	**0,9**	(0,1 – 6,0)
Mittlere Bildungsgruppe	**1,9**	(1,1 – 3,0)
Obere Bildungsgruppe	**0,7**	(0,3 – 1,4)
45 – 64 Jahre	**8,6**	(7,3 – 10,0)
Untere Bildungsgruppe	**13,6**	(7,7 – 22,8)
Mittlere Bildungsgruppe	**8,6**	(7,1 – 10,5)
Obere Bildungsgruppe	**6,7**	(5,5 – 8,0)
ab 65 Jahre	**28,2**	(25,3 – 31,2)
Untere Bildungsgruppe	**26,0**	(16,8 – 37,9)
Mittlere Bildungsgruppe	**30,1**	(26,3 – 34,2)
Obere Bildungsgruppe	**25,8**	(22,9 – 29,0)

Regionale Verteilung: Anteil der Befragten mit koronarer Herzerkrankung (Lebenszeitprävalenz)



Jahren ist ein Anstieg um gut drei Prozentpunkte zu beobachten.

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

Lloyd-Jones D, Adams RJ, Brown TM et al. (2010) Heart disease and stroke statistics-2010 update: a report from the American Heart Association. Circulation 121(7): e46–e215

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2006) Koronare Herzkrankheit und akuter Myokardinfarkt. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 33. 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
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