

Gesundes Herz – gesunde Gefäße

Kardiovaskuläre Erkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzinsuffizienz, Angina Pectoris, Bluthochdruck und Atherosklerose sind in vielen industrialisierten Ländern – so auch in Österreich – die Todesursache Nummer eins. Nahezu die Hälfte aller jährlichen Todesfälle in Österreich, nämlich über 33.000, sind auf Herz-Kreislauf Erkrankungen zurückzuführen. Dennoch hat in Europa und Nordamerika in den letzten Jahren die kardiovaskuläre Sterblichkeit erkennbar abgenommen. Diese positive Entwicklung ist einerseits auf Verbesserungen in der Akutbehandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen, andererseits aber auch auf Erfolge in der Krankheitsprävention.

Gesunde „Leitungen“ vorausgesetzt

Die Blutgefäße sind das Leitungssystem durch unseren Körper. Ihre einwandfreie Funktion ist Voraussetzung dafür, dass unser Herz ohne Probleme arbeiten und damit sämtliche Organe mit sauerstoff- und nährstoffreichem Blut versorgen kann. Arteriosklerose (oder umgangssprachlich: Arterienverkalkung) ist die häufigste Gefäßerkrankung. Durch Ablagerungen in den Schlagadern (Arterien) kommt es zu Einengungen (Stenosen) oder sogar Gefäßverschlüssen, sodass die Blut- und Sauerstoffversorgung der zu ernährenden Organe eingeschränkt ist – ein fataler Zusammenbruch droht: Verengungen der Beingefäße (auch bekannt unter dem Begriff „Schaufensterkrankheit“, weil Betroffene immer wieder stehen bleiben müssen), Herzinfarkt und Schlaganfall sind die Folge.

Die häufigsten Risikofaktoren liegen im Lebensstil

Je älter ein Mensch wird, umso wahrscheinlicher ist es, dass sich eine Arteriosklerose als „Verschleißerscheinung“ der Gefäße einstellt. Dieser Verschleiß wird jedoch durch bestimmte Risikofaktoren enorm beschleunigt: Bluthochdruck, Rauchen sowie Fettstoffwechselstörungen (insbesondere mit einer Erhöhung des „bösen“ LDL-Cholesterins) sind in erster Linie verantwortlich, darüber hinaus aber auch das Vorliegen eines Diabetes mellitus (insbesondere wenn der Blutzuckerspiegel nicht gut eingestellt ist) oder anderer Stoffwechselstörungen wie z.B. Gicht, aber auch Störungen im Blutgerinnungssystem.

Die Frage, warum Herz- und Gefäßerkrankungen zur Haupttodesursache der zivilisierten Welt gehören, wird sofort klar, wenn man sich die Häufigkeit der Risikofaktoren ansieht: Etwa jeder vierte Österreicher hat Bluthochdruck (aber nur ein Teil der Betroffenen weiß das und tut auch etwas dagegen) und circa jeder zweite erhöhte Cholesterinwerte (ca. 40 Prozent kennen ihre Werte nicht!). 5 Prozent der Österreicher sind Diabetiker (ca. 400.000) und beinahe noch einmal so viele sind noch nicht diagnostiziert und in der Folge auch nicht therapiert. Etwa 40 Prozent der Bevölkerung sind übergewichtig (davon jeder vierte fettleibig!), was als eine wesentliche Ursache dieser Risikofaktoren zukünftig einen weiteren enormen Anstieg befürchten lässt.

Gegen familiäre, sozusagen genetische Vorbelastungen wie gehäuftem Herzinfarkt, Schlaganfall oder Raucherbeine bei „Blutsverwandten“ kann nichts getan werden, sehr wohl aber gegen die Risikofaktoren unseres Lebensstils wie Bewegungsarmut, ungesunde Ernährung, Rauchen oder Stress. Das individuelle Risiko geht zu fast 90 Prozent auf diese Risikofaktoren zurück. Sie können von jedem einzelnen, der seine Verantwortung als „eigener Gesundheitsmanager“ wahr und ernst nimmt, beeinflusst werden.

Jeder kann sein persönliches Risiko bestimmen lassen

Im Rahmen der Prävention bzw. Vorsorge ist es wichtig, dass jeder sein persönliches Herz-Kreislauf-Risiko kennt. Anhand von Risiko-Scores (Rechenformeln wie z.B. nach dem SCORE-Modell), die alle wichtigen Faktoren einschließen und auf Basis wissenschaftlicher Untersuchungen erstellt wurden, kann das persönliche Risiko, innerhalb der nächsten zehn Jahre an Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu sterben, geschätzt werden.

Beispielsweise ergibt das SCORE-Modell (empfohlen von der Europäischen Kardiologischen Gesellschaft, berücksichtigt werden dabei die Risikofaktoren Geschlecht, Alter, Raucher/Nichtraucher, Gesamtcholesterin und Blutdruck) für einen 60-jährigen Raucher mit einem erhöhten Cholesterin von 250 mg/dl und einem systolischen Blutdruck von 160 mmHg ein 10-Jahres-Risiko von 11 Prozent. Der Mann gilt daher als Hochrisikopatient (bereits ab über 5 Prozent). Liegt zusätzlich bereits ein Diabetes vor oder wenn bei Eltern oder Geschwistern frühe Herz-Kreislauf-Erkrankungen (bei Männern unter 55 Jahren bzw. Frauen unter 65 Jahren), Diabetes oder Störungen des Fettstoffwechsels bekannt sind, so kann davon ausgegangen werden, dass das Risiko mit großer Wahrscheinlichkeit noch höher liegt. Abhängig vom berechneten 10-Jahres-Risiko bzw. der Einteilung in die entsprechende Risikokategorie wurden auch bestimmte Therapiezielwerte festgelegt, insbesondere für das LDL-Cholesterin (für Hochrisikopatienten wie unser obiges Beispiel gilt: unter 100 mg/dl). Risiko-Scores stellen in der medizinischen Praxis also nicht nur für den Patienten eine anschauliche Methode sondern auch für den Arzt ein hilfreiches Instrument zur Definition von Therapiezielen dar.

Vorsorge-Check...

Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen sind mit zunehmendem Alter besonders wichtig, da auch gesunde Menschen ab dem 60. Lebensjahr ohne die genannten Risikofaktoren potentiell gefährdet sind. Sind Risikofaktoren vorhanden, und vor allem mehrere Risikofaktoren in Kombination, so ist die Gefahr für eine akute Gefäßerkrankung um bis zu zwei Jahrzehnte vorverlagert. Die Europäische Kardiologische Gesellschaft empfiehlt daher Männern ab dem 40. Lebensjahr und Frauen ab dem 50. Lebensjahr bzw. ab der Menopause, ihr persönliches Herz-Kreislauf-Risiko bestimmen zu lassen. Besonders Diabetiker sollten bereits ab dem 40. Lebensjahr regelmäßige ärztliche Kontrollen und Untersuchungen des Gefäßsystems vornehmen lassen.

... und gesunder Lebensstil

Zur Senkung des individuellen Herz-Kreislauf-Risikos stehen an erster Stelle die grundlegende Maßnahmen zur Lebensstilmodifikation wie herzgesunde Ernährung, tägliche körperliche Aktivität, Gewichtsreduktion bei erhöhtem Bauchumfang, Nichtrauchen sowie Stressreduktion im Vordergrund, die - wenn notwendig - durch medikamentöse Therapien zur Optimierung von Blutfetten und Blutdruck ergänzt werden sollten.

Als präventiv besonders wirksam gilt die ursprünglich mediterrane Ernährungsform mit einer günstigen Fettqualität durch ihren hohen Anteil an Olivenöl, Nüssen und Fisch (neben Obst, Gemüse, Hülsenfrüchten), wodurch das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall oder herzbedingte Todesfälle um bis zu 30 Prozent gesenkt werden kann. Dies zeigte beispielsweise erst eine kürzlich publizierte, spanische Multizenter-Studie (*Estruch et al., 2013*), die über fünf Jahre 7.500 Herz-Kreislauf-Hochrisikopatienten (Typ 2 Diabetiker oder

mit mindestens drei Risikofaktoren) zwischen 55 und 80 Jahren begleitet hat, welche sich mediterran mit insbesondere Olivenöl oder Nüssen ernährt haben.

Beeindruckende Ergebnisse lieferte auch eine Publikation der weltweit durchgeführten INTERHEART-Studie (*Held et al., 2012*) zum Einfluss der körperlichen Aktivität bei 10.000 Herzinfarkt-Patienten bzw. über 14.000 gesunden Kontrollpersonen. Jene, die in ihrem Beruf bereits leicht körperlich aktiv sind (z. B. vor allem Gehen auf einer Ebene), hatten ein um 22 Prozent niedrigeres Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden als solche, die einen rein sitzenden Beruf ausüben. Bei der Befragung zu den Freizeitaktivitäten führte geringe Aktivität (wie z.B. Yoga, Fischen oder leichtes Spaziergehen) zu einer Reduktion des Herzinfarkttrisikos um 13 Prozent und um jeweils 24 Prozent bei moderater (wie z.B. schnelleres Gehen / Wandern, Radfahren, Gartenarbeit zumindest vier Stunden pro Woche) oder wirklich anstrengender Aktivität (mit schnellem Puls z.B. Laufen/Joggen, Fußball, schnelles Schwimmen).

Die Einhaltung der gängigen Empfehlung von mindestens 150 Minuten Aktivitätsdauer pro Woche senkte das Herzinfarkttrisiko um 25 Prozent, wobei auch bei nur maximal 30 Minuten Bewegung pro Woche das Risiko um 8 Prozent niedriger lag (als bei gar keiner Freizeitaktivität). Für den schützende Effekt von Bewegung spricht auch ein weiteres Ergebnis dieser Studie: Diejenigen, die ein Auto und einen Fernseher besaßen, hatten ein um 27 Prozent erhöhtes Risiko für einen Herzinfarkt im Vergleich zu denen, die weder über das eine noch über das andere verfügten.

Betrachtet man diese beispielhaften, enormen Beiträge der einzelnen Lebensstilmaßnahmen, so kann das (bei weitem noch nicht ausgeschöpfte) Potential zur kardiovaskulären Prävention für ein gesundes Herz und gesunde Gefäße lediglich erahnt werden.

Univ.-Prof. Prim. Dr. Friedrich Hoppichler

Vorstand der Abteilung Innere Medizin und Ärztlicher Leiter
am Krankenhaus Barmherzigen Brüder Salzburg

Vorstand von SIPCAN – Initiative für ein gesundes Leben

