



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2018“

Prävalenz und Determinanten für den Erhalt adäquater ärztlicher Lebensstilempfehlungen in der Primär- und Sekundärprävention von Herz-Kreislauf-erkrankungen

Theresa Tiffe, Würzburg

Körperliche Aktivität, Nikotinabstinenz, Gewichtsnormalisierung und gesunde Ernährung sind bei Personen mit hohem kardiovaskulärem Risiko bzw. bereits bestehender Herz-Kreislauf-Erkrankung (HKE) mit einer Reduktion von Morbidität und Mortalität assoziiert.^{1,2} Entsprechend der aktuellen europäischen Leitlinie zur Prävention von HKE umfasst die ärztliche Empfehlung hinsichtlich eines gesunden Lebensstils, wenn indiziert, das Rauchen einzustellen, das Gewicht zu reduzieren (ab BMI >25kg/m²), die körperliche Aktivität zu steigern und sich gesünder zu ernähren.¹ Wir untersuchten die Prävalenz und Determinanten für den Erhalt adäquater ärztlicher Lebensstilempfehlungen in der Primär- und Sekundärprävention von HKE.



Theresa Tiffe, Würzburg

Das Kollektiv der Primärprävention bestand aus einer alters- und geschlechtsstratifizierten Teilstichprobe von insgesamt 665 Teilnehmern (55±11 Jahre; 55% Frauen; keine HKE) der populationsbasierten STAAB Kohortenstudie zu Häufigkeit und Determinanten der frühen asymptomatischen Stadien A und B der Herzinsuffizienz in der Würzburger Allgemeinbevölkerung.³ Das Kollektiv der Sekundärprävention umfasste 536 Patienten mit bekannter koronarer Herzerkrankung (67±9 Jahre; 18% Frauen), die am European Action on Secondary Prevention by Intervention to Reduce Events IV Survey (EUROASPIRE) teilgenommen hatten.⁴

Mit Ausnahme der Empfehlung zum Rauchverzicht (STAAB: 44.0%, EUROASPIRE: 36.7%), erhielten Personen in der Sekundärprävention häufiger Empfehlungen hinsichtlich eines gesunden Lebensstils (STAAB/EUROASPIRE: Gewichtsreduktion 43.8%/69.2%, körperliche Aktivität 52.1%/71.4%, gesunde Ernährung 43.9%/73.1%).



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2018“

In der Primärprävention hatten Individuen mit bekannten kardiovaskulären Risikofaktoren eine signifikant höhere Chance mindestens 50% der erforderlichen Lebensstilempfehlungen zu erhalten (selbstberichteter Hypertonus (OR 1.83; 95%CI 1.29-2.58), Diabetes mellitus (OR 5.45; 95%CI 2.35-12.65), Hyperlipidämie (OR 2.88; 95%CI 2.02-4.10)). Des Weiteren war ein BMI >25kg/m² (OR 1.70; 95%CI 1.17-2.47) zusätzlich mit einer erhöhten Chance für den Erhalt von angemessenen Lebensstilempfehlungen verbunden.

In der Sekundärprävention beobachteten wir eine Abnahme der Empfehlungen eines gesunden Lebensstils mit höherem Alter (OR pro Jahr 0.95; 95% CI 0.93-0.98) und von den kardiovaskulären Risikofaktoren war einzig Diabetes (2.47; 95%CI 1.47; 4.15) mit dem Erhalt von mindestens 50% adäquater Lebensstilempfehlung assoziiert.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass in der Primärprävention adäquate ärztliche Empfehlung hinsichtlich eines gesunden Lebensstils häufiger bei Individuen mit bekannten oder offensichtlichen kardiovaskulären Risikofaktoren ausgesprochen werden. In der Sekundärprävention ist, unabhängig vom Vorliegen kardiovaskulärer Risikofaktoren, eine adäquate ärztliche Empfehlung hinsichtlich eines gesunden Lebensstils wahrscheinlicher, allerdings mit einer vom Patientenalter abhängigen Empfehlungshäufigkeit. Da jedoch auch ältere KHK- Patienten stark von Lebensstilinterventionen profitieren,⁵⁻⁷ sollten die Ursache der Abnahme adäquater ärztlicher Lebensstilempfehlungen identifiziert und ihnen entgegengewirkt werden.

Referenzen

1. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts): Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *European journal of preventive cardiology*. 2016.
2. Kotseva K. The EUROASPIRE surveys: lessons learned in cardiovascular disease prevention. *Cardiovascular diagnosis and therapy*. 2017; 7: 633-9.
3. Wagner M, Tiffe T, Morbach C, Gelbrich G, Stork S and Heuschmann PU. Characteristics and Course of Heart Failure Stages A-B and Determinants of Progression - design and rationale of the STAAB cohort study. *European journal of preventive cardiology*. 2016.
4. Kotseva K, Wood D, De Bacquer D, et al. EUROASPIRE IV: A European Society of Cardiology survey on the lifestyle, risk factor and therapeutic management of coronary patients from 24 European countries. *European journal of preventive cardiology*. 2015.
5. Soares-Miranda L, Siscovick DS, Psaty BM, Longstreth WT, Jr. and Mozaffarian D. Physical Activity and Risk of Coronary Heart Disease and Stroke in Older Adults: The Cardiovascular Health Study. *Circulation*. 2016; 133: 147-55.
6. Fraser GE and Shavlik DJ. Risk factors for all-cause and coronary heart disease mortality in the oldest-old. *The Adventist Health Study*. *Archives of internal medicine*. 1997; 157: 2249-58.



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2018“

7. Woo J, Ho SC, Yuen YK, Yu LM and Lau J. Cardiovascular risk factors and 18-month mortality and morbidity in an elderly Chinese population aged 70 years and over. *Gerontology*. 1998; 44: 51-5.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.500 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org