Kardiovaskuläre Risikoreduktion

Die Risikoreduktion kardiovaskulärer Erkrankungen beinhaltet vorrangig die Senkung des Erkrankungs- und Sterblichkeitsrisikos durch die Summe verfügbarer therapeutischer und prophylaktischer Maßnahmen. Sie zielt somit auf die ursachenbezogene Prophylaxe kardiovaskulärer Erkrankungen (z. B. Raucherentwöhnung vor Eintritt einer koronaren Herzkrankheit) bzw. auf eine Kausaltherapie „im Nachhinein“ ab (z. B. Restriktion des Salzkonsums bei eingetretenem Bluthochdruck).

Die numerische Beurteilung einer Risikoreduktion, z. B. im Rahmen therapeutischer Studien und Interventionen, berücksichtigt einerseits die Differenz der Häufigkeit an (krankheitsbedingten) ungünstigen Ereignissen in der Therapie- bzw. Interventionsgruppe gegenüber der Kontrollgruppe (absolute Risikoreduktion). Andererseits wird die relative Abnahme der Rate an ungünstigen (krankheitsbedingten) Ereignissen in der Therapiegruppe gegenüber der Kontrollgruppe (relative Risikoreduktion) betrachtet. Die Risikoreduktion gilt somit als Parameter zur Beurteilung der Wirkung von Therapiemaßnahmen bzw. Interventionen. Sie hat Eingang in die Beurteilung von Interventionsresultaten in der evidenzbasierten Medizin gefunden, insbesondere auch im Rahmen pharmakologischer und prophylaktischer Studien zur Erfassung und Verbesserung der kardiovaskulären Gesundheit.

Die Umsetzung präventiver Programme in die Praxis hat in Europa und in den USA einen erheblichen Beitrag zur Steigerung der kardiovaskulären Gesundheit erreichen lassen. So hat das Patien-

ten-Management-Programm der American Heart Association (AHA) das gesteckte Ziel einer Sterblichkeitsreduktion an Herztoten vollauf erreicht: In der Dekade 1998–2008 resultierten 25% weniger Herztote. Quantitativ ähnliche Zahlen waren für die Risikoreduktion des Schlaganfalls nachweisbar (AHA, 2010). Analog verdeutlicht der im November 2011 erschienene Bruckner-Bericht in Deutschland für den Zeitraum 2000 bis 2010 eine deutliche Verringerung der Infarktsterblichkeit um 17%.

» Durch Programme zur kardiovaskulären Risikoreduktion und Steigerung der kardiovaskulären Gesundheit hat sich die Zahl an Herztoten in Deutschland und den USA reduzieren lassen

Diese positiven Resultate sind das Ergebnis vieler Einzelmaßnahmen, aber auch synergistischer Effekte in den 3 Managementbereichen Lebensstil, pharmakologische Prophylaxe und interventionelle Eingriffe. Dabei kommt es zunächst auf die Beachtung und Prävention im Bereich der klassischen Risikofaktoren (Hochdruck, Hypercholesterinämie, Diabetes mellitus, Rauchen etc.) an. Weiterhin ist die Umsetzung neuer Erkenntnisse zur Steigerung der kardiovaskulären Gesundheit (körperliches Training, auch beim Älteren über 60 Jahre, Ernährungspläne, ggf. Kontrolle der Herzfrequenz etc.) ebenso von Bedeutung wie die Beachtung leitliniengerechter medikamentöser Therapie-

maßnahmen, wie beispielsweise die Antikoagulation als Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern. Zukünftig wird auch wichtig sein, den schwer quantifizierbaren psychosozialen Stress in ein Programm zur Steigerung der kardiovaskulären Gesundheit einzubeziehen.

Bei der Vielzahl der gesicherten und diskutierten Maßnahmen zur Risikoreduktion kardiovaskulärer Erkrankungen wird es naturgemäß nicht möglich sein, einen umfassenden Gesamtüberblick zu geben. So soll diese Ausgabe von *Der Internist* einige aktuelle und besonders wichtige Faktoren fokussieren, die zur Steigerung der kardiovaskulären Gesundheit beitragen bzw. diskutiert werden.

B.E. Strauer

H. Haller

Korrespondenzadressen

Prof. Dr. B.E. Strauer

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
 Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf
 strauer@med.uni-duesseldorf.de

Prof. Dr. H. Haller

Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen,
 Medizinische Hochschule Hannover
 Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover
 haller.hermann@mh-hannover.de