Petra Stute

Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital Bern, Bern, Schweiz

Multimorbidität

Welche Erkrankungen „sammeln“ sich im Alter an und welcher Risikofaktor wiegt am schwersten?

Originalpublikation

Blümel JE, Carrillo-Larco RM, Vallejo MS, Chedraui P (2020) Multimorbidity in a cohort of middle-aged women: Risk factors and disease clustering. *Maturitas* 137:45–49. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.04.016>

Hintergrund

Wenn bei einer Person mindestens zwei chronische Erkrankungen vorhanden sind, spricht man von Multimorbidität [1]. Schon in der Gesundheitsberichterstattung des Robert Koch-Instituts 2015 ist zu lesen, dass Frauen ab 50 Komorbiditäten „sammeln“. Es stellt sich die Frage, welche Erkrankungen hierbei am häufigsten (in Kombination) auftreten und welcher Risikofaktor am stärksten mit einer späteren Multimorbidität assoziiert ist.

Zusammenfassung

In einer chilenischen prospektiven Kohortenstudie wurden im Zeitraum 1990–1993 alle weiblichen Angestellten im öffentlichen Dienst, die sich zu ihrem obligatorischen präventiven Check-up vorstellten und mit der Studienteilnahme einverstanden waren (97,4 %), eingeschlossen ($n = 1066$; Baseline) und über 27,8 Jahre nachbeobachtet (Follow-up). Folgende chronischen nicht-übertragbaren Erkrankungen (NCD) wurden erfasst: arterielle Hypertonie, Hüft-/Kniearthrose, Diabetes mellitus Typ 2 (T2DM), Depression, Maligno-

me (Mamma, Ovar, Zervix uteri, Kolon/Rektum), Myokardinfarkt, Apoplex, chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD), chronische Nierenerkrankung und M. Parkinson. Das mittlere Alter bei Baseline betrug 48 Jahre. 4,6 % der Frauen erfüllten bei Baseline die Kriterien der Multimorbidität, wobei die zwei häufigsten Erkrankungen arterielle Hypertonie (17,1 %) und Depression (5,8 %) waren. Nach knapp 28 Jahren Follow-up erfüllten 49,7 % der Frauen die Kriterien der Multimorbidität. Die häufigsten Erkrankungen und ihre Prävalenzen waren arterielle Hypertonie (61,6 %), Arthrose (26,1 %), T2DM (25,8 %) und Depression (17,9 %). Zu den häufigsten „Erkrankungsduos“ zählten T2DM und arterielle Hypertonie sowie Arthrose und Depression. Die Prävalenz von Malignomen war im Beobachtungszeitraum deutlich geringer angestiegen (3,2 % > 8,0 %). Vergleicht man nun die Frauen, die nach knapp 28-jährigem Follow-up multimorbid waren, mit denen, die in diesem Zeitraum nicht multimorbid wurden, dann zählten gemäss logistischer Regressionsanalyse folgende Risikofaktoren zu den stärksten Prädiktoren der Multimorbidität im Alter: Adipositas in der Lebensmitte (Odds Ratio [OR] 2,48; 95 %-Konfidenzintervall [KI] 1,71–3,61), Job ohne spezielle Qualifikation (OR 2,18; 95 %-KI 1,67–2,83) und niedriges HDL-Cholesterin im Serum (OR 1,31; 95 %-KI 1,02–1,68).

GYN TO GO

Online-Kurse, Webinare, zoom-Meetings sind in die Welt des medizinischen Informationsaustausch eingedrungen. **GYN TO GO** brauchte keine Pandemie, um sich zu etablieren. Seit neun Jahren besteht die Online-Plattform und hat schon einige angehende FrauenärztInnen zur erfolgreichen Prüfung verholfen. Aber auch StudentInnen, FachärztInnen, OberärztInnen, Chefinnen und Hebammen teilen mit Begeisterung unser Angebot.

Aber auch wir haben uns weiterentwickelt. Der Idee, das gesamte medizinische Spektrum in diesem Tool abzubilden sind wir ein wenig nähergekommen.

Mit der Gründung von **MEDIZIN TO GO** als Dachverband, haben sich nun, neben GYN TO GO, andere Fachbereiche angesiedelt. Durch eine komplette Umgestaltung unserer Internetseite können, über die Registrierung in einem Fachbereich, Kurse aus allen Fachbereichen gebucht und besucht werden. Die Anerkennung als CME-Punkte für Ärzte über die Ärztekammer Berlin und der Hebammen über die Gesundheitsämter sowie Fortbildungszertifikate für alle anderen, besteht natürlich weiterhin.

Die Kursangebote von GYN TO GO finden gewöhnlich wöchentlich am Morgen und Abend statt. Daneben werden von allen Fachbereichen intensivierte mehrstündige Kurs-Angebote für spezielle Themenbereiche am Wochenende angeboten. Diese sind teilweise so aktuell, dass immer ein Blick auf die Internetseite unter News lohnenswert ist.

Wir freuen uns über die erfolgreiche Verbreitung unserer Idee, Fortbildung umsonst für alle zugänglich, hochqualitativ anbieten zu können. Auf ein Wiedersehen auf www.GYNTOGO.de oder www.MEDIZINTOGO.de um Ihnen unser gewachsene Familien noch besser vorzustellen.

Kommentar

Auf den ersten Blick bestätigt diese Studie mit all ihren Vor- und Nachteilen (z. B. keine Angaben zur medikamentösen Therapie inkl. HRT), was wir täglich in diversen Medien präsentiert bekommen und in der Praxis beobachten können. Es gibt aber doch einige interessante Aspekte: 1) Die Studienteilnehmerinnen sind wie unsere Patientinnen jährlich zum Check-up vorstellig geworden. Es wurde fleissig dokumentiert (verwaltet) und alle Beteiligten sind sozusagen mit offenen Augen „ins Verderben“ gelaufen. 2) Die tatsächliche Prävalenz von Malignomen steht im starken Kontrast zur gefühlten bzw. befürchteten Prävalenz; Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel-, muskuloskelettale und psychische Erkrankungen sind die eigentlichen „Hauptkiller“ der Lebensqualität.

Als Gynäkologen sind wir in der optimalen Position, diese vermeintlich unausweichliche Entwicklung der Frau 40+ positiv beeinflussen zu können, indem wir die „awareness“ für NCD schärfen und nicht müde werden, die Bedeutung der Lebensstilintervention und der (menopausen-)altersgerechten HRT hervorzuheben [2, 3].

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Petra Stute
Abteilung für Gynäkologische
Endokrinologie und
Reproduktionsmedizin,
Universitätsklinik für
Frauenheilkunde, Inselspital
Bern
Friedbühlstrasse 19,
3010 Bern, Schweiz
petra.stute@insel.ch

Funding. Open access funding provided by University of Bern

Interessenkonflikt. P. Stute gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäss nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Nguyen H, Manolova G, Daskalopoulou C, Vitoratou S, Prince M, Prina AM (2019) Prevalence of multimorbidity in community settings: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Comorb.* <https://doi.org/10.1177/2235042X19870934>
2. Manson JE, Bassuk SS, Kaunitz AM, Pinkerton JV (2020) The Women's Health Initiative trials of menopausal hormone therapy: lessons learned. *Menopause* 27(8):918–928. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001553>
3. Stute P, Stadler A, Heufelder A (2020) The impact of menopausal hormone therapy on overall mortality—a comprehensive review. *Climacteric* 23(5):447–459. <https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1767568>

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.