J. Gynäkol. Endokrinol. CH 2021 · 24:201–202
<https://doi.org/10.1007/s41975-021-00219-7>
Angenommen: 8. Oktober 2021
Online publiziert: 29. Oktober 2021
© Der/die Autor(en) 2021

Petra Stute

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

Was es braucht, um lange gesund zu leben

Originalpublikation

Nyberg ST, Singh-Manoux A, Pentti J et al (2020) Association of Healthy Lifestyle With Years Lived Without Major Chronic Diseases. *JAMA Intern Med.* 2020 May 1;180(5):760–768. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.0618>

Hintergrund. Es ist bekannt, dass ausgewählte einzelne Lebensstilfaktoren mit einem geringeren Risiko für chronische nichtübertragbare Krankheiten (NCD) verbunden sind. Es ist aber unbekannt, wie die Kombination dieser Faktoren mit krankheitsfreien Lebensjahren assoziiert ist. Ziel der Studie war es, den Zusammenhang zwischen gesundem Lebensstil und der Zahl der krankheitsfreien Lebensjahre zu schätzen.

Zusammenfassung. Die vorliegende prospektive Multikohortenstudie, die auf Daten aus 12 europäischen Studien

des Individual-Participant Data Meta-analysis in Working Populations Consortium [1] beruhte, umfasste 116.043 Personen, die bei Baseline gesund waren (keine NCD). Vier Lebensstilfaktoren (Rauchen, Body-Mass-Index, körperliche Aktivität und Alkoholkonsum) wurden je nach Risikostatus mit einer Punktzahl versehen: optimal (2 Punkte), mittelmäßig (1 Punkt) oder schlecht (0 Punkte), woraus sich ein Gesamtwert für den Lebensstil ergab, der von 0 (am schlechtesten) bis 8 (am besten) reichte. Es wurden 16 Lebensstilprofile aus Kombinationen dieser Risikofaktoren erstellt. Der primäre Endpunkt war die Anzahl der Jahre im Alter zwischen 40 und 75 Jahren ohne NCD (Typ-2-Diabetes, koronare Herzkrankheit, Schlaganfall, Krebs, Asthma und chronisch-obstruktive Lungenerkrankung). Das Durchschnittsalter (SD) betrug bei Baseline 43,7 (10,1) Jahre, 61,1 % der Teilnehmer waren Frauen. Während eines mittleren Follow-ups von 12,5 Jahren entwickelten 17.383 Teilnehmer mindestens eine NCD. Es bestand ein linearer Zusammenhang zwischen dem Gesamtwert für gesunde Lebensweise und der Anzahl der krankheitsfreien Jahre. So

war eine Verbesserung des Score-Werts um 1 Punkt mit einem Anstieg der krankheitsfreien Jahre um 0,96 (95 %-KI 0,83–1,08) bei Männern und 0,89 (95 %-KI 0,75–1,02) bei Frauen verbunden. Der Vergleich des besten Lebensstils mit dem schlechtesten Lebensstil war bei Männern mit 9,9 (95 %-KI 6,7–13,1) zusätzlichen Jahren ohne NCD und 9,4 (95 %-KI 5,4–13,3) zusätzlichen Jahren ohne NCD bei Frauen ($P < 0,001$ für die Dosis-Wirkungs-Beziehung) assoziiert. Alle vier Lebensstilprofile, die mit der höchsten Anzahl krankheitsfreier Jahre verbunden waren, beinhalteten einen Body-Mass-Index von weniger als 25 und mindestens 2 der folgenden Faktoren: Nichtrauchen, körperliche Aktivität und mäßiger Alkoholkonsum. Teilnehmer mit einem dieser Lebensstilprofile erreichten je nach Profil und Geschlecht ein Alter von 70,3 (95 %-KI 69,9–70,8) bis 71,4 (95 %-KI 70,9–72,0) Jahren ohne NCD.

Kommentar

Trotz einiger Schwächen (z.B. geringe Mortalität während des Follow-ups, nur einmalige Erfassung der Parameter bei

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus dem Newsletter der Deutschen Menopause Gesellschaft e.V. und der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Menopause

Baseline, Selbstangaben durch Teilnehmer ohne objektivierende Überprüfung, nur arbeitende Population, keine Erfassung des Ernährungsstils) unterstützt die Studie den beeindruckenden Erfolg eines gesunden Lebensstils für das Überleben.

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. Kivimäki M, Nyberg ST, Batty GD et al (2012) Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. *Lancet* 380(9852):1491–1497. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60994-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60994-5)

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

Uwe von Fritschen, Cornelia Strunz, Roland Scherer

Female Genital Mutilation

Medizinische Beratung und Therapie genitalverstümelter Mädchen und Frauen

Berlin: *De Gruyter* 2020, 1. Auflage, 243 S., 90 Abb., (ISBN: 9783110479942), 69,95 EUR

Weibliche Genitalbeschneidung ist ein neues Thema in der Frauenheilkunde. Neben einer Schärfung der Wahrnehmung, war es wichtig, therapeutische Lösungen für betroffene Frauen zu publizieren. Dafür standen die Herausgeber mit ihrem fachspezifischen Projekt „Desert Flower Center“.

Vorliegend ist ein Multi-Autoren-Buch, das die unterschiedlichsten und vielfältigen Aspekte der Beschneidung jeweils spezifisch zu erfassen versucht. Ganz zentral finden sich die medizinischen, insbesondere rekonstruktiven Möglichkeiten. So ist ein Mosaik entstanden, das dem Problem, gerecht werden will mit dem besten Ergebnis für die Betroffenen. Prävention als beste aller Lösungen wird ebenfalls thematisiert. Für die individuellen Probleme der Betroffenen bietet das Buch, das aus der engagierten medizinischen Praxis hervorgegangen ist, diverse erfolgreiche Lösungen auf internationalem Niveau an. Das macht das Buch speziell und lesenswert. Seit der Betreuung der Dissertation: „Weibliche Genitalbeschneidung, FGC – eine Feldstudie unter besonderer Berücksichtigung der Hintergründe sowie der gesundheitlichen und psychosexuellen Folgen für Betroffene und Partner in Eritrea und Deutschland.“ an der FU Berlin beschäftigt mich dieses Thema. Autorin war die Insiderin, Fana Asefaw, die in Eritrea und Deutschland nicht nur Frauen, sondern auch Männer ohne Sprach- oder Kulturbarrieren einbeziehen konnte und mir klarmachte, wie verwurzelt das Problem ist und wie wenig Interesse z.B. der Männer eine Rolle spielt. Allerdings wurde auch klar, dass die Übereinstimmung von Selbst- und Fremdbild in Deutschland sehr stark gestört werden konnte – allein durch fehlende Kenntnis, Sensibilität und den Sprachgebrauch, durch den eine subjektive Normalität als Verstümmelung apostrophiert wird. Wenn im Buch auch die männliche Beschneidung (Circumcision) thematisiert wird, inklusive erheblicher Schäden, ist von Verstümmelung der Betroffenen (mutilation) nicht die Rede. Für das Thema des Buches hätte auf alternative Begriffe ohne negative Konnotationen

zurückgegriffen werden können, z.B. „Weibliche Genitalbeschneidung“ (Female Genital Cutting = FGC). Arbeiten von Asefaw ist zu entnehmen: Es handelt sich bei der weiblichen Beschneidung um ein interkulturelles Thema, das wegen seiner Fremdheit für die meisten Menschen auch im Gesundheitsbereich in Deutschland stark negativ besetzt ist und durch mangelndes Verständnis zu Ausgrenzungsmomenten führt. Verstärkend wirkt zudem der Sprachgebrauch, dem es an Neutralität mangelt und der gegen alle Vorschläge in den letzten 2 Jahrzehnten nicht verändert wurde.

Asefaw zitiert eine 39-jährige Eritreerin: „Wenn ich gefragt werde, ob ich genital beschnitten bin, sage ich Ja und lasse mich auf eine Auseinandersetzung ein, wenn ich jedoch angesprochen werde, ob ich genital verstümmelt bin, antworte ich mit Nein und lasse mich auch weiter nicht darauf ein.“ Im Buch finden sich Kapitel, in denen schockierende Erlebnisse durch einen neutralen Zugang zumindest kommunikativ entschärft werden konnten. „Durch die Beschneidung, erhalten die Betroffenen gesellschaftliche Akzeptanz und soziale Identität, innerhalb ihres gesellschaftlichen Kontextes. In ihren Heimatländern stehen dagegen unbeschnittene Frauen außerhalb der Gesellschaft.“ „Der Begriff „Verstümmelung“ nimmt den Frauen das Positive, wofür die Beschneidung eigentlich symbolisch steht. Wenn sich die Betroffenen hier als „genital verstümmelt“ verstehen, kann es den Verlust ihrer Identität bedeuten.“ Diese Aspekte möchte der Rezensent wohlbegründet hervorheben. Insgesamt bietet das lesenswerte Werk eine aktuelle Übersicht zum Thema „Weibliche Genitalbeschneidung“. Dabei stehen Informationen über aktuelle Behandlungsmöglichkeit im Zentrum. Bei einer Neuauflage wäre ein zeitgemäßer Titel wünschenswert, z.B. „Weibliche Genitalbeschneidung“.

Prof. Dr. K. Vetter, Berlin