

15.000 Herzinfarkte sind vermeidbar

Dramatische Statistik der Herz-Kreislaferkrankungen in Österreich

Prim. Univ. Doz. Dr. Otto Traindl, Mitglied des Lipidforum austriacum wies kürzlich auf die dramatische Situation in Österreich hin. Jeder Zweite erkrankt und verstirbt letztendlich daran. Bis zum 60. Lebensjahr sind Männer häufiger davon betroffen. Doch in der Menopause, durch die Reduktion der weiblichen Hormone, ist der „Gefäßschutz“ der Frauen nicht mehr ausreichend vorhanden.

Beide Geschlechter sind nun gleich oft davon betroffen. Häufig führen Herz-Kreislaferkrankungen auch zu chronischen Krankheitsverläufen mit Verlust an Lebensqualität. Geographisch gibt es in Österreich ein Ost-West Gefälle: Die Zahl der Erkrankungen steigt von West nach Ost an.

Tödliches Quartett

Erkrankungen des Herzens und der Gefäße tun lange Zeit nicht weh und verlaufen daher zumeist schleichend. Jahre- und jahrzehntelang bestehende Risikofaktoren sind der Motor dieser Erkrankungen. Dazu zählen erhöhter Blutdruck, erhöhte Cholesterinwerte, Blutzuckerkrankheit und Rauchen.

Gefäße und Organe unter Dauerdruck

Kurzzeitig erhöhte Blutdruckwerte bei Anstrengung oder Aufregung sind normal, dauernd erhöhte Werte krankhaft. Gefäße und Organe, die unter erhöhtem Druck stehen, versuchen in den ersten Jahren durch einen Umbau und eine Verstärkung der Gefäßwand dem hohen Blutdruck standzuhalten. Dies gelingt jedoch nicht auf Dauer. Bei chronisch erhöhtem Druck kommt es zu schweren Gefäßveränderungen aller arteriellen Gefäße und zu einer Verdickung der Herzwand. Dies führt bei Nichtbehandeln oft zu Herzinfarkt, Herz-

schwäche, Gefäßverschlüssen, Nierenversagen und Schlaganfall.

Neue Empfehlungen

– Bis zu 15.000 Herzinfarkte könnten in Österreich pro Jahr verhindert werden, so die neuen Richtlinien umgesetzt werden.

– Dadurch könnten wiederum 1.500 durch Herzinfarkte bedingte Todesfälle pro Jahr vermieden werden. Jährlich „erwischt“ es ca. 150.000 Österreicher. 75.000 müssen pro Jahr wegen Erkrankungen der Herzkranzgefäße und 33.000 wegen Herzschwäche (beides sind die Folgen einer langjährigen Hypertonie) ins Krankenhaus. 16.000 Patienten versterben jährlich an den Folgen eines Herzinfarkts. Dies ist nur die Zahl jener Patienten (pro Jahr), die überhaupt noch ein Krankenhaus erreichen. Die Dunkelziffer derjenigen, die es gar nicht mehr bis ins Krankenhaus schaffen, ist nicht bekannt und vermutlich hoch. Man nimmt an, dass allein bei den tödlich endenden Herzinfarkten nur mehr jeder zweite ein Krankenhaus erreicht, bevor er stirbt. Laut Statistik versterben in Österreich an Herz-Kreislaferkrankungen (Herzkrankheiten, Schlaganfall, periphere Arterienerkrankungen) 38.000 Menschen pro Jahr. Dies sind 51% der Gesamtmortalität!

Beinahe alle diese Patienten haben - einen erhöhten Blutdruck.

Wie bereits gezeigt, steigt das Risiko für das Herz bereits ab einem Blutdruck von 120/80 mmHg an. Ein Anstieg von 20/10 mmHg verdoppelt bereits das Risiko für eine Erkrankung der Herzens. Ein Druck von mehr als 140/90 mmHg muss daher medikamentös behandelt werden. Große Studien haben gezeigt, dass eine medikamentöse Blutdrucksen-

kung das Risiko um rund 10% reduzieren kann. Dies würde rechnerisch bis zu 15.000 neue Herzinfarkte und somit 1.500 Todesfälle verhindern.

Besondere Gefahr

Ein ganz besonderes Augenmerk muss Patienten gelten, die zusätzlich zum Bluthochdruck noch andere Herz-Kreislauf-Risikofaktoren aufweisen. Dazu gehören Patienten mit Diabetes, erhöhtem Cholesterin und Raucher. In diesen Fällen ist es auch aus kardiologischer Sicht wichtig, alle Faktoren gemeinsam zu behandeln und das individuelle Risiko zu senken.

Studien, in denen der Blutdruck gut eingestellt wurde, zeigen, dass die Behandlung der anderen Risikofaktoren (Blutfette, Zucker) - zusätzlich zur Bluthochdrucktherapie - die Wahrscheinlichkeit, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden, weiter deutlich reduziert.

Therapie nach Maß

Zum Schutz des Herzens müssen die empfohlenen Blutdruck-Zielwerte grundsätzlich erreicht werden. Besteht noch keine Erkrankung des Herzens, so können alle empfohlenen Hochdruckmedikamente zum Einsatz kommen. Ist das Herz jedoch bereits erkrankt (koronare Herzkrankheit, Herzschwäche etc.), so müssen maßgeschneidert Medikamente zum Einsatz kommen. Dazu gehören Betablocker, ACE-Hemmer, Angiotensin II-Blocker, Diuretika, Kalziumantagonisten als Einzeltherapie und in verschiedenen Kombinationen. Die Therapie bedarf teilweise auch spezieller Dosierungen. Ein besonderes Augenmerk gilt Patienten mit zusätzlichem Diabetes oder Nierenerkrankungen. Bei diesen muss der Blutdruck schon bei Werten ab 130/80 mmHg mit speziellen Medikamenten behandelt werden.