

Empfehlungen zur Prävention von Herz- und Gefäßerkrankungen

In Anlehnung an die Leitlinie zur Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen, herausgegeben von der European Society of Cardiology (ESC) und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie ä(DGK) sowie der S3 Leitlinie „Hausärztliche Risikoberatung zur kardiovaskulären Prävention“ der Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V..

1. Allgemeines

Herz- und Gefäßerkrankungen sind die wichtigsten Ursachen für Invalidität und vorzeitigen Tod. Dennoch sind die Möglichkeiten, diesen Erkrankungen vorzubeugen, ausgesprochen günstig. Die Empfehlung, ein individuelles Risiko- Screening (s.u.) durchzuführen, gilt insbesondere für Personen, bei denen bereits Hinweise auf ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko mit möglichen therapeutischen Konsequenzen vorhanden sind, die ansonsten jedoch gesund erscheinen. Hierzu gehören folgende Situationen:

- Einer oder mehrere der folgenden Risikofaktoren ist/sind vorhanden oder neu aufgetreten: Übergewicht, besonders mit bauchnaher Fettverteilung, Rauchen, erhöhte Blutdruckwerte, erhöhte Blutfette, Typ-2-Diabetes mellitus, Herzinfarkte bei Angehörigen 1. Grades.
- Anlässlich einer Gesundheitsuntersuchung, bei Frauen > 60 Jahre, bei Männern > 55 Jahre.
- Wenn es die Person wünscht bzw. eine entsprechende Besorgnis geäußert wird.

Durch die u. a. präventiven Maßnahmen wird das Risiko für Herz und Gefäßerkrankungen vermindert und dadurch die Lebensqualität, die Leistungsfähigkeit sowie die Prognose verbessert. In jedem Fall sollte vor Einleitung einer medikamentösen Therapie die nicht-medikamentöse Einstellung der Risikofaktoren (Rauchen, Ernährung, Übergewicht, Bewegungsmangel) umgesetzt werden.

2. Ziele und Empfehlungen

Ziele der Risikointervention	Empfehlungen
Rauchen Keine Tabakwaren jeglicher Art Vollständige Aufgabe des Rauchens	Sprechen Sie mit Ihrem Betriebs- oder Hausarzt über Wege zum vollständigen Rauchverzicht. Die Aufgabe des Rauchens ist die wichtigste präventive Einzelmaßnahme. Auch sollte jede Form des Passivrauchens vermieden werden. Obwohl es für elektronische Zigaretten noch zu wenig belastbare Studiendaten gibt, werden diese kritisch bewertet. Durch die Akzeptanz von E- Zigaretten könnte sowohl das konventionelle Zigarettenrauchen stärker toleriert, als auch der Einstieg in das Rauchen insbesondere für jüngere Personen erleichtert werden.
Ernährung Fettarme Kost, die in ihrer Zusammensetzung einer Gefäßverkalkung	Kaloriengerechte, ballaststoffreiche (30-45 g/Tag) fettarme Kost mit nur geringem Anteil an gesättigten Fetten (<10% der Kalorien) und Cholesterin (< 300 mg/ Tag). Der Verzehr von Fleisch und tierischen Fetten sollte eher gering gehalten werden. Die Kost sollte reich an Vollkornprodukten, frischen Gemüsen, Salaten und Früchten (jeweils 200g entsprechend je ca. 2-3 Portionen) sein, mit einem hohen Anteil an Omega-3-Fettsäuren (Seefisch,

<p>entgegenwirkt. Beschränkung der Aufnahme von Alkohol und Kochsalz</p>	<p>Walnüsse), wie sie z. B. in der mediterranen oder asiatischen Kost enthalten sind. An alkoholischen Getränken nicht mehr als 2 Gläser entsprechend 20 g Alkohol) täglich bei Männern und 1 Glas (entsprechend 10 g Alkohol) täglich bei Frauen. Beschränkung des Kochsalzkonsums auf unter 6 g/Tag. Vorsicht beim Verzehr von industriell verarbeiteten Lebensmitteln (z.B. Tütensuppen, Fertiggerichte, Konserven, Fischgerichten, Tiefkühlkost) aber auch von Wurst, Schinken, Pökelfleisch, Käse, Fischmarinaden.</p> <p><u>Keinen</u> messbaren Effekt haben hingegen Nahrungsergänzungen durch Vitamin- oder Antioxidantien- Präparate oder Senkung des Homocysteinspiegels durch Vitamin B- und Folsäure- Präparate ohne medizinische Indikation.</p>
<p>Gewicht Erreichen des Normalgewichtes (BMI<25) und hierdurch Entgegenwirken einer bauchbetonten Fettverteilung</p>	<p>Bei Übergewicht kalorienreduzierte Kost. Identifikation der Ursachen des Übergewichtes: Alkohol, versteckte Fette in Wurst, Käse und Fertiggerichten, Schokolade, Kuchen (Kalorien!). Zusätzlich zu diätetischen Maßnahmen ist in aller Regel eine angemessene körperliche Aktivität (s. u.) notwendig. Dies ist besonders wichtig bei Patienten mit Bluthochdruck, Diabetes mellitus und erhöhten Blutfetten. Übergewicht erhöht das Risiko für Diabetes, Bluthochdruck und Verkalkung der Herzkranzgefäße.</p> <p>Body-Maß-Index (BMI): Gewicht in kg geteilt durch das Quadrat der Körperlänge in Meter, z.B. bei einer Person von 170 cm Körperlänge und 70 kg Körpergewicht: $70 / 1,7^2 = 24,2$.</p>
<p>Bewegung Körperlich aktiver Lebensstil mit regelmäßiger Ausdaueraktivität</p>	<p>Es besteht ein eindeutiger Zusammenhang von Erkrankungen der Herzkranzgefäße und körperlicher Inaktivität.</p> <p>Empfohlen wird ein gemäßigtes aerobes Fitnesstraining von mindestens 150 Minuten/Woche (je 30 Minuten an 5 Tagen/Woche) oder 75 Minuten/Woche intensives aerobes Fitnesstraining (je 15 Minuten an 5 Tagen/Woche) oder eine Kombination davon.</p> <p>Insbesondere eignen sich Sportarten mit Ausdauerbelastung wie Gehen, Joggen, Radfahren. Optimal ist, wenn sich Perioden mit mäßiger Belastung und solche mit intensiver Belastung abwechseln. Mehr Aktivität im täglichen Leben wie Spaziergehen in Arbeitspausen, Treppensteigen statt Aufzug und Gartenarbeit sind günstig. Jedes Mehr an körperlicher Belastung über die Alltagsaktivitäten hinaus hat einen günstigen Effekt.</p>
<p>Blutfette Erreichen eines definierten Zielbereiches in Abhängigkeit von zusätzlichen Risikofaktoren</p>	<p>Die Bestimmung des Gesamtcholesterins und der Triglyceride im Blut gibt häufig einen ersten Hinweis auf ungünstig erhöhte Blutfettwerte. Ob eine behandlungsbedürftige Fettstoffwechselstörung vorliegt, muss im Verdachtsfall durch den Haus- oder Facharzt weiter abgeklärt werden, indem zunächst zusätzlich die Werte für die Cholesterin- Untergruppen LDL und HDL bestimmt werden.</p> <p>Bei Personen ohne weitere Risikofaktoren ist ein LDL-Cholesterinwert, entsprechend dem Standardnormbereich akzeptabel. Bei Personen mit weiteren Risikofaktoren ist - je nach Risikokonstellation - ein niedrigeres LDL-Cholesterin anzustreben. Der Non- HDL-C- Wert ist ebenfalls ein geeigneter und praktischer Zielparameter, da er auch bei nicht nüchternen Patienten bestimmt werden kann.</p> <p>Ob eine bloße Ernährungsumstellung ausreicht oder zusätzlich eine medikamentöse Therapie – primär mit Statinen – erforderlich ist, wird durch</p>

	entsprechende Kontrolluntersuchungen und in Zusammensicht mit anderen Risikofaktoren vom Haus- oder Facharzt individuell entschieden.
Blutdruck Zielwert ist ein Blutdruck von <140/90 mmHg (Praxismessung). Optimaler Blutdruck 120/80 mmHg	Allgemeinmaßnahmen: Gewichtskontrolle (1 kg Gewichtsreduktion führt zu einer Blutdrucksenkung um ~2 mmHg). Regelmäßige Ausdaueraktivität. Dauerhafte Begrenzung des Alkoholkonsums oder besser Karenzversuch. Umgewöhnung auf salzarme Kost. Reduktion von Stress und Lärmbelastung. Falls der Blutdruck sich trotz nicht medikamentöser Maßnahmen nur schlecht beeinflussen lässt, entscheidet der Haus- oder Facharzt, ob eine medikamentöse Einstellung erforderlich ist.
Psychosoziale Risikofaktoren Stressreduktion in Familie und Beruf Ggf. Diagnose und Behandlung von Depressionen oder weiterer psychiatrischer Erkrankungen	Stress in Beruf und/oder Familie tragen ebenfalls zum Risiko der Entstehung einer kardiovaskulären Erkrankung bei. Daneben können auch psychiatrische Störungen, die mit Depression, Angst, Feindseligkeit und/oder weiteren psychiatrischen Erkrankungen einhergehen, die Prognose ungünstig beeinflussen. Bestehende Befürchtungen oder Konstellationen sollten im geschützten Raum beim Haus- oder Betriebsarzt unbedingt angesprochen werden.
Abschätzung des kardiovaskulären Risikos bei ansonsten gesund erscheinenden Erwachsenen (Primärprävention)	Eine Abschätzung des Gesamtrisikos, innerhalb der nächsten 10 Jahre ein tödliches kardiovaskuläres Ereignis zu erleiden, kann unter Verwendung eines validierten Risikoabschätzungssystems wie arriba, SCORE, PROCAM oder anderer Charts erfolgen. Wengleich die Charts eine Risikoabschätzung unterstützen, sollten die Ergebnisse nicht selbst, sondern stets zusammen mit der/dem behandelnden Ärztin/Arzt interpretiert werden. Beispiele für <u>nicht</u> geeignete Verfahren zur Risikoabschätzung in der Primärprävention bei ansonsten Gesunden sind: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Eine Routine- Bewertung von Biomarkern in Blut und Urin, Lipoprotein(a), (hochsensitives) CRP, Blutglukose ohne Diabetes ➤ Ein Screening der Intima- Media- Dicke der Halsgefäße ➤ Ein coronärer Calciumscore ➤ Ein Routine- oder Belastungs- EKG ohne medizinische Indikation ➤ Bestimmung des Knöchel- Arm- Indexes

Für weitere Fragen oder zur Unterstützung steht Ihnen Ihre zuständige Betriebsärztin / Ihr zuständiger Betriebsarzt gerne zur Verfügung.