

Lebensstiloptimierung – (m)eine Herzensangelegenheit.

Thomas Wendt



Offenlegung etwaiger Interessenkonflikte

Prof. Dr. Thomas Wendt Niedergelassener Kardiologe (VITALICUM Frankfurt)
Gutachter
Autor
kein öffentliches Amt

Offenlegung finanzieller Beziehungen zu:

AstraZeneca	Scientific Board
Bayer	Referententätigkeit
Berlin Chemie	Referententätigkeit
Boehringer Ingelheim	Referententätigkeit
Bristol-Myers Squibb	Referententätigkeit
Daiichi Sankyo	Referententätigkeit
Pfizer	Referententätigkeit
Sanofi	Referententätigkeit
Solvay	Referententätigkeit
FABA-Sponsoren	Referententätigkeit

Offenlegung unvergüteter Tätigkeiten für:

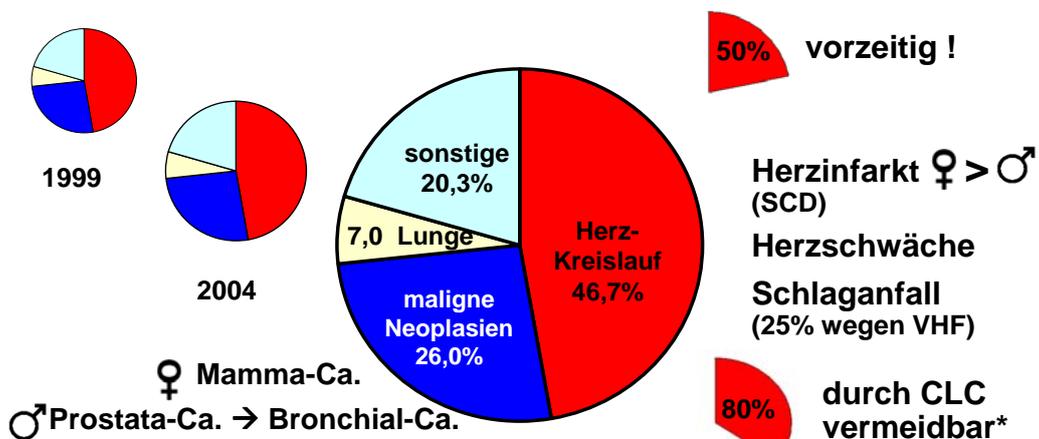
Deutsche Herzstiftung	Mitglied des Wiss. Beirats
Hessischer Rundfunk	Sachverständiger
Hess. Tennisverband	Anti-Dopingbeauftragter
J.W.Goethe-Universität	apl.-Professur
Personal MedSystems	wiss. Kooperation
Infarct Protect	wiss. Kooperation
S + B medVET	wiss. Kooperation

Stand 9/19

Lebensstiloptimierung – eine Herzensangelegenheit.



Todesursachen Deutschland 2011



Statistisches Bundesamt August 2013
 * Health Professional Follow-up Study



Todesursachen Deutschland 2002

	Männer	Frauen	
Gesamt	390 272	450 496	
KHK CHF Apoplex	105 043 (27%)	149 729 (33%)	= jede 3.
Mamma Ca.	230 (0,5‰)	17 780 (4%)	= jede 25.

Statistisches Bundesamt, www.destatis.de



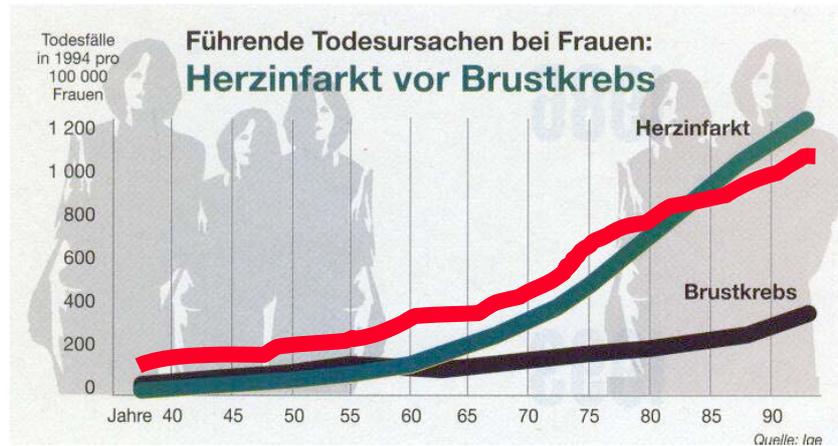
Todesursachen Deutschland heute

Jede 3. Frau stirbt an KHK, CHF oder Apoplex, „nur“
jede 25. an Brustkrebs (→ Mammographie-screening).

Dafür geht fast jede 2. regelmäßig zur
Krebsvorsorgeuntersuchung,
kaum eine Frau realisiert jedoch das heute viel höhere
Infarktrisiko, geht zum Herz-/Kreislaufcheck
und achtet auf einen herzgesunden Lebensstil !



Herzinfarkt bei Frauen – in welchem Alter ?



Middeke, M. *Gesundheit im Beruf 1* (1999) → **Trend**



Herzinfarkt bei Frauen – in welchem Alter ?

Frauen erleiden in immer
jüngeren Lebensalter,
d.h. zwischen 30 und 40,
einen Herzinfarkt !



Herzinfarkt bei Frauen – in welchem Alter ?

Unterschätztes Herzrisiko bei Frauen

Herzinfarkte gehen europaweit zurück. Die einzige Gruppe, die steigende Infarktzahlen aufweist, sind jüngere Frauen. Eine Studie in Berlin, die vor kurzem angelaufen ist, soll zeigen, woran es liegt.

Männer und Frauen nehmen Herzinfarkte unterschiedlich wahr. Frauen kommen später in die Notaufnahme. Dort wiederum dauert es länger, bis die Akutversorgung beginnt. Weil die Dosierungsempfehlungen für Gerinnungshemmer auf Männer abgestimmt sind, erhalten Frauen oft zu viel davon. Blutungskomplikationen beim Einsetzen der Katheter sind deshalb häufiger bei Frauen als bei Männern.

Deutschlands einzige Direktorin eines Instituts für Geschlechterforschung in der Medizin (GfM, Charité), Professor Vera Regitz-Zagrosek, kann sich vorstellen, warum die aufstrebenden Ärzte in Kliniken bei Frauen mit Herzinfarkt zunächst auf die falsche Spur geraten



Frau beim Belastungs-ECG. Frauen unterschätzen ihre kardiovaskulären Risiken. © Medway Studios Images/istock.com

in den linken Arm abhoben, seien bei Frauen zum Brustschmerz auch Rücken- und Kieferschmerzen häufiger. Schweißausbrüche, Übelkeit und extreme Müdigkeit würden von den Ärzten oft nicht als Infarktsymptome wahrgenommen.

Dass die kardiovaskulären Risiken für Frauen höher einzuschätzen sind als ihr Krebsrisiko, ist unter Frauen weitgehend unbekannt. Gründe für den Anstieg der Infarktzahlen bei jüngeren Frauen seien Übergewicht und Rauchen. „Wir

Gefäßsteifigkeit, Gewicht und weitere Laborparameter. Abgefragt werden soll auch die Bereitschaft zur Prävention.“

In klinischen Studien seien Frauen nach wie vor unterrepräsentiert, klagen Fachleute. Der praktische

Cardio News
11/12.2012



Todesursachen weltweit

Herzinfarkte killen mehr Frauen als Männer

Keine reinen Männerkrankheiten sind Herzinfarkt und Schlaganfall. Hier ist weltweit mehr Aufklärung gefragt.

Weltweit sterben mehr Frauen als Männer an kardiovaskulären Erkrankungen. Doch Frauen sind sich des Risikos nicht bewusst und betrachten den Herzinfarkt eher als typisches Männerchicksal.

Herzinfarkt und Schlaganfall sind für Frauen weltweit der größte Killer: 8,6 Millionen Frauen sterben jährlich daran, mehr als an Malignomen, Tuberkulose, Malaria und AIDS zusammen! Während sich zu-

mindest in Europa und anderen Industrienationen langsam die Erkenntnis durchsetzt, dass auch Frauen diese Erkrankungen bekommen, wenn auch meist später als Männer, ist die Frau im Rest der Welt noch weitgehend ahnungslos, wie eine repräsentative Umfrage der World Heart Federation (WHF) unter 1000 Chinesinnen zeigt:

- Nur zehn Prozent der Frauen wussten, dass Herzinfarkt und Schlaganfall auch in China die Todesursache Nummer eins der Frauen ist. 82 Prozent glaubten, dass Krebs die Haupttodesursache sei.

- Zwei Drittel der Frauen waren der Ansicht, kardiovaskuläre Erkrankungen seien vor allem ein Problem der Industriestaaten.

- Dreiviertel der Frauen betrachteten kardiovaskuläre Erkrankungen



It is not a red dress. It's a red alert.



Eine Kampagne macht auf das Gefährisiko von Frauen aufmerksam. © Dr. DINA EIBELER

vorwiegend als ein Gesundheitsproblem der Männer.

- Rund ein Drittel der Frauen hatten keine Ahnung, dass Rauchen, Bewegungsarmut und ungesundes Essen Risikofaktoren sind, die sie selbst beeinflussen können.

Wenn Frauen sich des Risikos nicht bewusst sind und die Risikofaktoren nicht kennen, haben sie Chance, dass sie selbst die Verantwortung für ihre Herzgesundheit in die Hand nehmen, betont Dr. Kathryn Taubert von der WHF. Daher wurde schon vor Jahren unter dem Stichwort „Go Red for Women“ eine internationale Aufklärungskampagne ins Leben gerufen, mit dem Ziel, Prävention, Diagnostik und Therapie von kardio- und zerebrovaskulären Erkrankungen bei Frauen zu verbessern.

Cardio news (August 2010)



Todesursachen Weltbevölkerung

Herzerkrankungen nehmen weltweit zu

Anlass zur Sorge gibt zudem eine in Frankreich beobachtete Entwicklung, die sich teilweise auch in anderen europäischen Nationen abzeichnet. Wie Wissenschaftler um den Kardiologen Nicolas Danchin von der Université Paris Descartes nach Auswertungen der Krankenakten von 7000 Infarktpatienten herausgefunden haben, treten akute Herzattaken bei Personen zunehmend jüngeren Alters auf. Das gilt insbesondere für das weibliche Geschlecht: Im Jahr 1995 waren erst zwölf Prozent der Patientinnen unter sechzig und vier Prozent unter fünfzig Jahre alt und fünfzehn Jahre später dann bereits 26 und 11 Prozent. Laut Danchin beruht dieser Trend in erster Li-

FAZ 05.09.2012



Herzinfarktrate in Hessen steigt steil an !

Immer mehr Hessen erleiden Herzinfarkt

iff. FRANKFURT. Immer mehr Hessen erleiden einen Herzinfarkt. Nach Auswertung von Bundesstatistiken hat die Techniker Krankenkasse in Hessen herausgefunden, dass die Zahl der Herzinfarkte seit 2001 um 40 Prozent gestiegen ist. Wie die Kasse berichtet, wurden 2009 mehr als 15 000 Patienten nach einem Herzinfarkt in hessischen Krankenhäusern behandelt; 2001 waren es nur rund 10 700. Allerdings sinke die Zahl der Betroffenen, die einen weiteren Infarkt erleide. Statt 220 im Jahr 2001 betraf dies 2009 nur noch 45 Patienten. Dies wird mit verbesserten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erklärt. Außerdem stellten viele Patienten ihre Lebensgewohnheiten um. Vermeidbare Risikofaktoren seien Rauchen, Übergewicht, fettes Essen, Bluthochdruck und Bewegungsmangel.

FAZ 06.07.2011



Lebensstiloptimierung – take home messages

- 1) Der Herzinfarkt trifft heute besonders junge Frauen.
- 2) 80% der Herz/Kreislauftodesfälle sind durch CLC vermeidbar.



Lebensstiloptimierung – was ist CLC nicht ?



„Wie schlagen Sie Ihrem Arzt ein Schnippchen?“



Lebensstiloptimierung – was ist CLC?

Vermeidung von beeinflussbaren cv-Risikofaktoren

Ausgleich bei krankmachenden Risikoindikatoren

Betonung von cv-Schutzfaktoren



Ausreden zum Thema Sporttreiben

„No sports,
only women
and whiskey.“

Sport ist Mord ...

... und Breitensport
ist Massenmord.



10 Downing Street



Bonmot zum Thema Rauchen



„Ein leidenschaftlicher
Raucher, der immer von
den Gefahren des
Rauchens liest,
hört in den meisten Fällen
auf...

... zu lesen.“

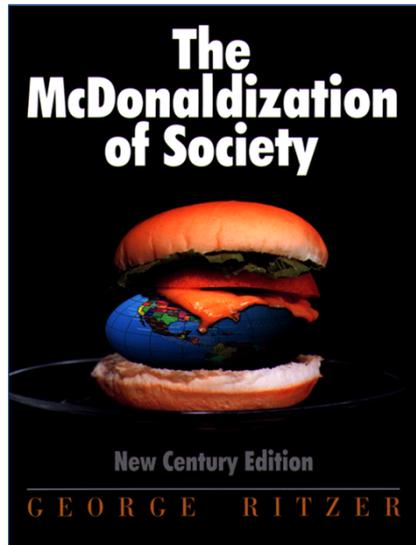


...zu lesen

Seit dem 1. Oktober 2003 sind in allen Mitgliedstaaten der EU sowie in der Schweiz deutlich sichtbare Warnhinweise auf beiden Breitseiten jeder Zigarettenpackung vorgeschrieben.



Das Schlaraffenland ?



Risikofaktor Bewegungsmangel



Risikofaktor Bluthochdruck



Stern 22.02.07



FOCUS 26.09.2011



cv-Risikofaktoren

Nicht beeinflussbar Alter, Geschlecht, Anlage

Selbst beeinflussbar Rauchen
Fehlernährung*
Bewegungsmangel
essentielle Hypertonie

Gut therapierbar erhöhtes LDL-Cholesterin
sekundäre Hypertonie
Diabetes

= 90%

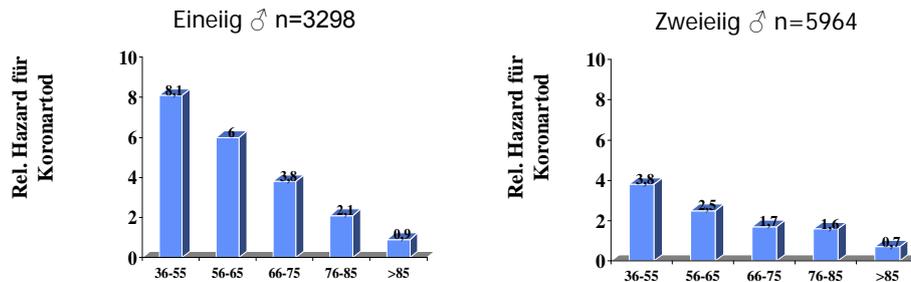
Yusuf et al.
Interheart
Study.
Lancet 364:
937-52
(2004)

*) Fett, Eiweiß, Alkohol, Salz, Fisch, PUFA, Nüsse, Zartbitter



Einfluß der erblichen Anlage auf den Herzinfarkt (26 Jahre follow up bei 21000 Zwillingen in Schweden)

Relatives Risiko für einen Koronartod des zweiten Zwillings
nach dem Koronartod des ersten Zwillings



Risiko durch klassische Risikofaktoren

Diabetes: 2.5

Rauchen: ~2

Hypertonie: ~2

Marenberg NEJM 330:1041-6 (1994)



Einfluß der erblichen Anlage vs. Lebensstil

Lebensstil zählt mehr als Gene

Das genetisch bedingte KHK-Risiko ist keine schicksalhafte Größe. Der Lebensstil bietet hier ein Korrektiv.

Ein gesunder Lebensstil trägt dazu bei, das KHK-Risiko von Personen mit einem hohen genetischen Risiko für Koronarerkrankungen deutlich zu senken. So weit die gute Nachricht. Die weniger gute: Wer „gute“ Gene hat, sollte sich allein darauf besser nicht verlassen – die Folgen einer ungesunden Lebensweise werden nämlich durch eine günstige genetische Disposition nicht wettgemacht.

Diese Schlussfolgerungen lassen sich aus Ergebnissen einer umfangreichen Studie ziehen, die eine Forschergruppe um Dr. Sekar

Kathiresan aus Boston aktuell publiziert hat (N Engl J Med 2016, online 13. Nov.).

Die Gruppe hat einen von ihr eigens entwickelten „polygenen Score“, der 50 genetische DNA-Polymorphismen kombiniert, dafür genutzt, das genetisch bedingte Koronarisiko von insgesamt mehr als 55.000 Teilnehmern aus fünf Kohortenstudien zu quantifizieren. Das Praktizieren eines gesunden Lebensstils wurde bei ihnen an vier Faktoren festgemacht: Nicht rauchen, kein Übergewicht, körperlich aktiv sein und gesunde Ernährung.

Gesunder Lebensstil macht „schlechte“ Gene wett

Erwartungsgemäß war eine hohe genetische „Belastung“ für eine KHK-Entwicklung in Relation zu einer gering ausgeprägten genetischen Disposition mit einem na-

hezu doppelt so hohen Risiko assoziiert, in den nächsten zehn Jahren von einem koronaren Ereignis betroffen zu sein (Hazard Ratio, HR: 1,91).

Doch konnten Menschen mit genetisch hohem KHK-Risiko dieses um fast die Hälfte verringern, wenn sie gesund lebten, und zwar im Vergleich zu Personen mit gleichem genetischen Risiko, die weniger oder gar keinen Wert auf eine der Gesundheit zuträglich Lebensweise legten (HR: 0,54).

Ein niedriges genetisches KHK-Risiko war andererseits kein Garant dafür, von KHK verschont zu werden. Denn ein ungesunder Lebensstil hob diesen genetischen Vorteil partiell wieder auf. Das relative Risiko für Koronarerkrankungen stieg in diesem Fall um 82 % im Vergleich zum Risiko derjenigen Personen, die gesundheitsbewusst lebten.

Cardio news 12/2016



Lebensstiloptimierung – take home messages

- 1) Der Herzinfarkt trifft heute besonders junge Frauen.
- 2) 80% der Herz/Kreislauftodesfälle sind durch CLC vermeidbar.
- 3) Gesunder und krankmachender Lebensstil zählt mehr als Gene.



Risikoindikatoren



NÄCHTLICHER FLUGLÄRM

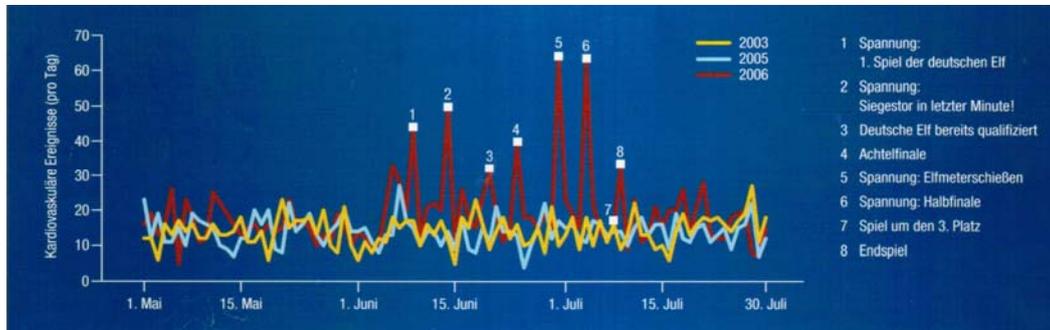
Er macht doch krank

Die Datenlage verdichtet sich, dass Lärm zu vermehrtem Auftreten von Hypertonie, Herzinfarkt und Schlaganfall führt.

Kaltenbach, Maschke: Dtsch Ärztebl. vom 28.10.2011



Kardiovaskuläre Ereignisse während der Fußball WM 2006 in Deutschland

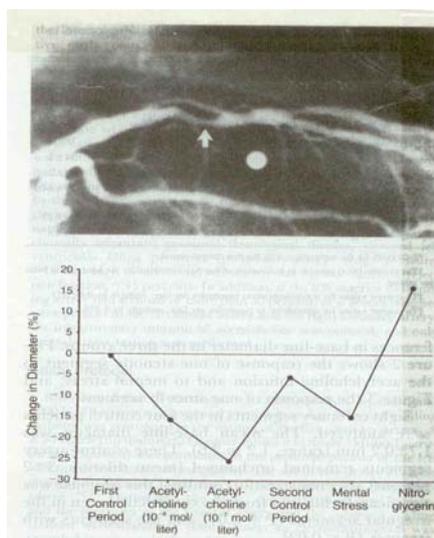


- | | | |
|-------------------|-------------------------|----------------------------------|
| 1) Costa Rica 4:2 | 4) Schweden 2:0 | 7) Portugal 3:1 |
| 2) Polen 1:0 | 5) Argentinien 4:2 i.E. | 8) Italien / Frankreich 5:3 i.E. |
| 3) Ecuador 3:0 | 6) Italien 0:2 n.V. | |

U. Wilbert-Lampen et al. N Engl J Med 358: 5 (2008)



Vol. 325 No. 22 THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE 1551
THE EFFECT OF ATHEROSCLEROSIS ON THE VASOMOTOR RESPONSE OF CORONARY ARTERIES TO MENTAL STRESS
 ALAN C. YEUNG, M.D., VLADIMIR I. VEKSHTEIN, M.D., DAVID S. KRANTZ, Ph.D., JOSEPH A. VITA, M.D., THOMAS J. RYAN, JR., M.D., PETER GANZ, M.D., AND ANDREW P. SELWYN, M.D.



Lebensstiloptimierung – take home messages

- 1) Der Herzinfarkt trifft heute besonders junge Frauen.
- 2) 80% der Herz/Kreislauftodesfälle sind durch CLC vermeidbar.
- 3) Gesunder und krankmachender Lebensstil zählt mehr als Gene.
- 4) Streß ist ein Risiko*indikator* – der ausgeglichen werden kann:



Vorträge Foyer Sendesaal	10:00–10:45	Schlaf gut ... Dr. Tim Knorre, WW-Coach
	11:00–11:30	Meditation – Was das Herz begehrt Britta Grönig, Positives Lebensmanagement
	13:30–14:30	Lebensoptimierung – eine Herzensangelegenheit Prof. Dr. Thomas Wendt, Arzt für Innere Medizin und Kardiologie
	15:30–16:15	Ergonomie am Arbeitsplatz und im Alltag Volker Zieten, Fachreferent Prävention, Verwaltungsberufsgenossenschaft

NUR AM MITTWOCH, 18.9.

Goldhalle	09:30–16:30	Pupilllographie TK (Techniker-Krankenkasse)
	Nur mit Anmeldung	
Vorträge Foyer Sendesaal	09:30–10:15	Für Dich mein Herz ... (gesunde Ernährung) Dr. Petra Ambrosius, Dipl. Oecotrophologin, Wiesbaden
	11:00–12:00	Gekränktes Herz – Einflüsse von Darm und Emotionen ... Ralph Steuernagel, Heilpraktiker
	12:30–13:15	Emotionales Essen vermeiden Dr. Tim Knorre, WW-Coach
	13:45–14:30	Weniger Stress, mehr Gesundheit und Lebensfreude Christiane Bieker, Dipl. Pädagogin, MBSR-Kursleiterin
	15:00–15:45	Ergonomie am Arbeitsplatz und im Alltag Volker Zieten, Fachreferent Prävention, Verwaltungsberufsgenossenschaft



Wissenschaftlich bewiesene Tipps gegen Streß (1)

Gießen, Harken, Jäten reduziert Stress und beugt Herzkrankheiten vor

Gute Nachricht im Frühling: Gartenarbeit verbessert die Herzfunktion und schützt langfristig sogar vor Herzinfarkten.

Was die Jahreszeit doch alles beeinflusst: Im Winter, wenn wir unsere Bürgerpflicht erfüllen und morgens den Schnee vom Bordstein schippen, dann schippt Gevatter Tod gelegentlich mit: Die heftige Anstrengung, verbunden mit den tiefen Temperaturen, besiegeln das Schicksal so manches Herzpatienten.

Im Frühling hingegen, wenn die Natur erwacht und Gartenfreunde zum Handwerk lockt, bietet sich die Chance etwas für die Herzgesundheit zu tun. Denn Gartenarbeit, so vermeldet jetzt eine Kardio-

logenteam aus Japan, wirkt kardio-
protektiv. Regelmäßiges Jäten, Säen
und Mähen verbessert die endothe-
liale Funktion in den Koronarien.
Darüber hinaus senkt die Gartenar-
beit im Laufe von über vier Jahren
das Risiko für schwere kardiovasku-
läre Komplikationen signifikant
um 15 Prozent.

Die Forscher hatten bei 111 Pati-
enten, die wegen Angina Pectoris o-
der anormaler nicht invasiver Herz-
befunde einer Herzkatheter-Unter-
suchung unterzogen wurden, nach
Gabe von Papaverin, Acetylcholin
und Nitroglyzerin mithilfe einer



Blumengießen nützt präventiv sogar dem, der begießt. © shutterstock.com

Doppler-Flussbestimmung die Endothel-Funktion der Koronararterien untersucht. 82 der Patienten –

die große Mehrheit also – gärtner-
ten regelmäßig, 29 taten dies nicht.
Obgleich sich Gartenfreunde und
Gartenmuffel bezüglich anderer
kardiovaskulärer Risikofaktoren
nicht unterschieden, erwies sich
das Koronarendothel der Garten-
freunde als signifikant geschmeidiger
in Bezug auf die Blutflussaugmen-
tation nach Vasodilatations-
reiz.

Ihre Chance, die nächsten vier
Jahre ohne Herzattacken oder
Schlaganfällen zu überleben, war
signifikant vergrößert. Gartenar-
beit erwies sich als der einzige Prä-
dikator künftiger Koronarkomplikation-
en. Dr. med. Dirk Enecke

Internet: www.springermedizin.de
60. Annual Scientific Session,
New Orleans, April 2011

Cardio news 27. April 2011



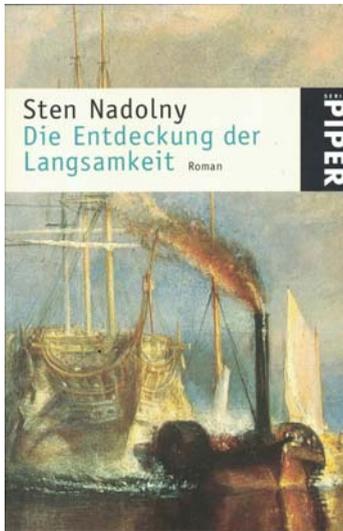
(noch nicht) bewiesene Tipps gegen Streß (2)

„Angeln ist das neue Yoga.“

Ruth van Doornik
Welt, 11.06.2018



(noch nicht) bewiesene Tipps gegen Streß (3)



Entschleunigung
**„Es gibt Wichtigeres im Leben,
Als beständig dessen
Geschwindigkeit zu erhöhen.“**
Mahatma Gandhi

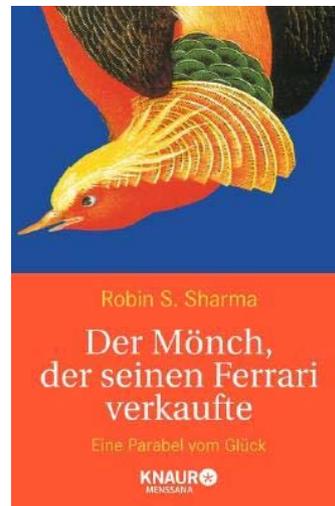


(noch nicht) bewiesene Tipps gegen Streß (4)

...singen und musizieren...



Fernöstliche Tipps gegen Streß (5)



Lebensstiloptimierung – was ist CLC?

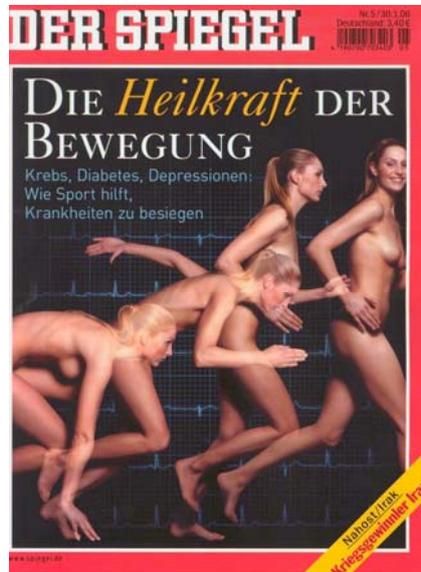
- ✓ Vermeidung von beeinflussbaren cv-Risikofaktoren
- ✓ Ausgleich bei krankmachenden Risikoindikatoren

Betonung von cv-Schutzfaktoren

- 1) Bewegung
- 2) Ernährung



Schutzfaktor Bewegung



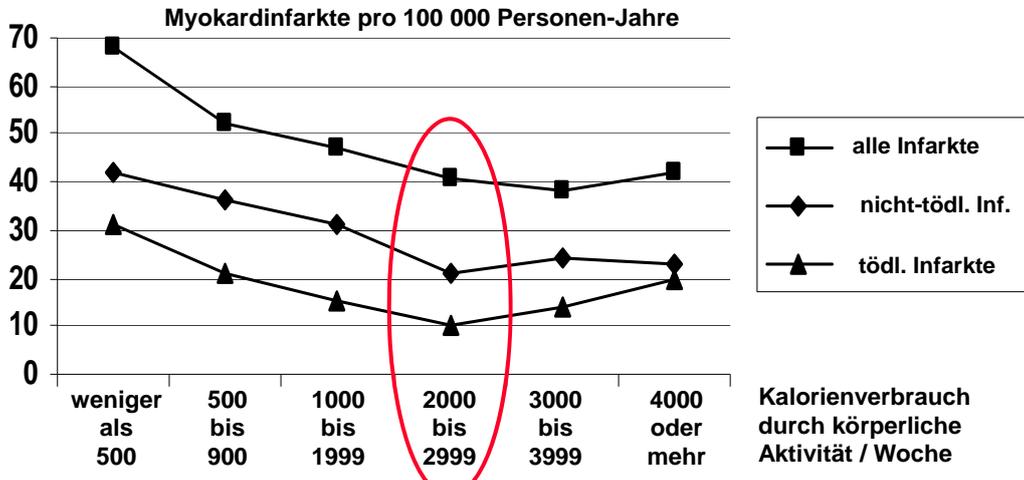
Physical activity, all-cause mortality and longevity of college alumni.

Design: *Prospektive Längsschnittbeobachtung*
11864 Harvard Absolventen ohne KHK
1977 – 1985 → Auftreten von Herzinfarkten

Kategorien: Alltags-Aktivitäts-Fragebogen zum
Spazierengehen, Treppensteigen,
Verzicht auf Rolltreppen etc.

Paffenbarger, R.S. et al. NEJM 314: 605-613 (1986)

Physical activity, all-cause mortality and longevity of college alumni.



Paffenbarger, R.S. et al. NEJM 314: 605-613 (1986)



Mittlerer Kalorienverbrauch / 10 min. Sport

Kegeln	35	Gehen	4 km/h	31	
Golf	50		6 km/h	53	
Tischtennis	53	Joggen	9 km/h	100	
Tanzen	70		12 km/h	114	
Volleyball	73		15 km/h	131	
Badminton	80	Radfahren	10 km/h	28	
Tennis	80		20 km/h	78	tgl.
Bergsteigen	80	Skilanglauf	6 km/h	112	45 min.
Fechten	100		10 km/h	151	für
Handball	140		14 km/h	231	2000
Basketball	140	Skiabfahrt	Schuß	87	bis
Ringen	140	Schwimmen	Brust	113	3000
Fußball	250	(50m/min)	Kraul	140	Kcal /
Eishockey	260		Delphin	143	Woche

Rost, R.: Sport- und Bewegungstherapie bei Inn. Erkrankungen (1995)



Metaanalyse > 100 Studien über den Zusammenhang zwischen körperl. Aktivität und KHK.

Design: Auswahl von 54 statistisch und methodisch einwandfreien Arbeiten (> 600 000 gesunde Personen)

Ergebnis:

- körperliche Aktivität ist ein von anderen RF unabhängiger Schutzfaktor
- Infarktrisiko bei Aktiven - 50%

Powell, K.E. et al. Ann. Rev. Public Health 8: 253-287 (1987)



Positionspapier Primärprävention der cv-Erkrankungen der Deutschen Gesellschaft Kardiologie

- Wünschenswert 4-5 mal / Woche je 30-45 min. Ausdaueraktivität (walking, joggen, zügig Radfahren)
- Intensität submaximal
- Darüber hinaus mehr zusätzliche Alltagsaktivität (Gartenarbeit, Verzicht auf Rolltreppen und Aufzüge)

Gohlke, H. et al. Z Kardiol 92: 522-524 (2003)



Schutzfaktor Bewegung: in einem Satz

Turne bis zur Urne – eine deutsche Vision

Ein Volk, das rapide älter wird, muß sich selbst helfen: Interdisziplinärer Diskurs am Comer See /

Manchmal erlebt man es, daß Klischees nicht als das enttarnt werden, was sie meistens sind, überzeichnete Stereotypen nämlich, sondern man sieht Vorurteile vor eigenen Augen lebendig werden. Interdisziplinäre Tagungen – Diskurse nennt man das – sind dafür übrigens besonders geeignet. Schon weil dort die Tiefe der Diskussion von der Breite der Themen überlagert und damit notwendigerweise holzschnittartig argumentiert wird. Wenn also in einer solchen Tagung über „Alter als Chance und Herausforderung“ nach Orientierung und

tor des Treffens, der Aachener Chirurg Volker Schumpelick, ausdrückte: Es gehe um die drohende „Exilierung der Alten“ und darum, wie diese im Angesicht der demographischen Zukunft zu verhindern sei. Allerdings auch darum, wie der Vorstandsvorsitzende der Adenauer-Stiftung und Politiker Bernhard Vogel völlig undeutsch mahnte: Nicht zu dramatisieren. Wenn sich, wie die Prognosen nun mal lauten, die durchschnittliche Lebenserwartung von derzeit rund 81 Jahren für Frauen künftig alle vier Jahre um ein Jahr verlängert, sei dies kein

Eingriffe – und damit die Kosten – bei älteren Menschen steige mit der Zahl der Alten an der Bevölkerung kontinuierlich an. Im Jahre 1936 habe man in Großdeutschland vier Millionen Menschen mit einem Alter von mehr als hundert Jahren gezählt, heute gibt es hierzulande mehr als zehntausend, zählte der Vizepräsident der Bundesärztekammer, Egbert Beileites, vor. Eine Altersstruktur, die Spuren hinterläßt – hinterlassen muß. Jeder über Sechzigjährige nimmt dem Aachener Internisten Wilhelm Berges zufolge mehr als drei Arzneimittel, und wenn man

FAZ 10.06.04



Lebensstiloptimierung – take home messages

- 1) Der Herzinfarkt trifft heute besonders junge Frauen.
- 2) 80% der Herz/Kreislauf-todesfälle sind durch CLC vermeidbar.
- 3) Gesunder und krankmachender Lebensstil zählt mehr als Gene.
- 4) Streß ist ein Risikoindikator – der ausgeglichen werden kann.
- 5) Schutzfaktor Ausdaueraktivität: 4- bis 5x/Woche je 30 – 45 min.



Lebensstiloptimierung – was ist CLC?

- ✓ Vermeidung von beeinflussbaren cv-Risikofaktoren
- ✓ Ausgleich bei krankmachenden Risikoindikatoren

Betonung von cv-Schutzfaktoren

- ✓ Bewegung
- 2) Ernährung

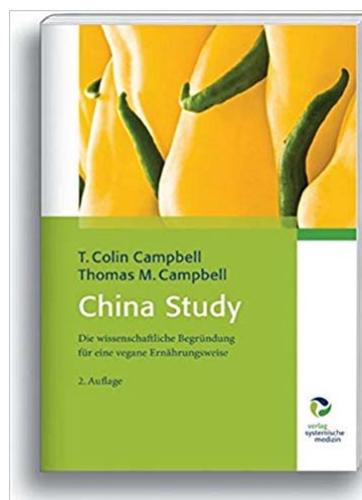
Vorträge
Foyer Sendesaal

09:30–10:15

Für Dich mein Herz ... (gesunde Ernährung)
Dr. Petra Ambrosius, Dipl. Oecotrophologin, Wiesbaden



Lebensstiloptimierung – Ernährung



CHINA STUDY – durch wen / wo wurde sie durchgeführt ?

Prof. T. Colin Campbell leitete das sogenannte *China-Cornell-Oxford Project* – eine groß angelegte, von der Cornell University, der University of Oxford und der chinesischen Regierung unterstützte epidemiologische Studie, die im ländlichen China der 1970er und 1980er Jahre durchgeführt wurde.



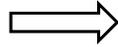
CHINA STUDY – warum in China ?

- **Riesengroße Population**
- **Hohe genetische Übereinstimmung (92% Han-Chinesen)**
- **Geringe Fluktuation**
- **Detaillierte Gesundheitsberichterstattung**
- **Hohe Datenqualität der Ernährungsanamnesen**



CHINA STUDY – welche Zusammenhänge wurden untersucht?

**Verzehr
tierischer
Produkte**



Auftreten von:

- ✓ Herz/Kreislaufkrankheiten
- ✓ Krebs (Mamma, Prostata, Darm)
- ✓ Diabetes
- ✓ Autoimmunerkrankungen
- ✓ Osteoporose
- ✓ Degenerative Hirnerkrankungen

→ anschließende Bestätigung der gewonnenen Hypothesen in Interventionsstudien an Ratten



CHINA-STUDY - Ergebnisse

- Die Gesundheitsvorteile fallen umso größer aus, je geringer der Anteil tierischer Nahrungsmittel an der Ernährung ist.
- Für das Auftreten chronischer Erkrankungen in westlichen Ländern sind hauptsächlich tierische Nahrungsproteine und Kasein (Proteinanteil der Milch) verantwortlich.
- Hinzu kommt ein Mangel an Antioxydantien („alles was Farbe hat“) der Ernährung.
- Zusätzlich sollte die Aufnahme von verarbeiteten Nahrungsmitteln und raffinierten Kohlenhydrate wie Zucker und Mehl reduziert werden.



Lebensstiloptimierung – take home messages

- 1) Der Herzinfarkt trifft heute besonders junge Frauen.
- 2) 80% der Herz/Kreislauftodesfälle sind durch CLC vermeidbar.
- 3) Gesunder und krankmachender Lebensstil zählt mehr als Gene.
- 4) Streß ist ein Risiko*indikator* – der ausgeglichen werden kann.
- 5) Schutzfaktor Ausdaueraktivität: 4- bis 5x/Woche je 30 – 45 min.
- 6) Schutzfaktor Ernährung: mediterrane / asiatische, pflanzenbasierte Mischkost, wenig vom Tier, cave Kasein



Ergänzende Ernährungsempfehlungen

- 150g Nüsse / Woche
- 1 Salzwasserrisomahlzeit / Woche
- Mehrfach ungesättigte, pflanzliche Öle (Leinsamen etc.)
- Grüner Tee
- 1 Querrippe dunkle Herrensokolade / Tag
- 1 Glas Rotwein / Tag ab dem 50sten Lebensjahr



Lebensstiloptimierung – take home messages

- 1) Der Herzinfarkt trifft heute besonders junge Frauen.
- 2) 80% der Herz/Kreislauftodesfälle sind durch CLC vermeidbar.
- 3) Lebensstil zählt mehr als Gene.
- 4) Streß ist ein Risiko*indikator* – der ausgeglichen werden kann.
- 5) Schutzfaktor Ausdaueraktivität: 4- bis 5x/Woche je 30 – 45 min.
- 6) Schutzfaktor Ernährung: mediterrane / asiatische, pflanzenbasierte Mischkost, wenig vom Tier, cave Kasein
- 7) Nüsse, Zartbitter, Salzwasserfisch, pflanzliche Öle, grüner Tee
- 8) und 1 Glas Rotwein ab dem 50sten Lebensjahr.



Lebensstiloptimierung – ist der Nutzen von CLC bewiesen?



„In diesem Buch zeigt Dean Ornish daß es möglich ist, die Ablagerungen in den Herzkranzgefäßen zurückzubilden.“

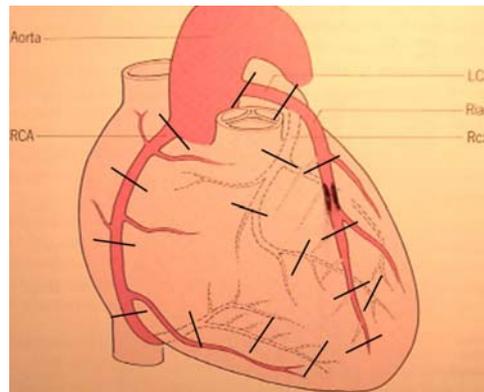
(Engl. Originalausgabe 1990)



Can lifestyle changes reverse CHD ?

Design: 36 Männer und 5 Frauen mit stabiler AP und angiographisch gesicherter KHK (195 Läsionen)

Zielparameter:
mittlerer koronarer
Einengungsgrad



Ornish D et al, Lancet 336: 129-133 (1990)



Can lifestyle changes reverse CHD ?

Design:

- 21 vegetarische Kost, Zig.>, Antistress, aerobic
- 20 Kontrollpatienten („usual care“)

Follow up: 1 Jahr → 5 Jahre

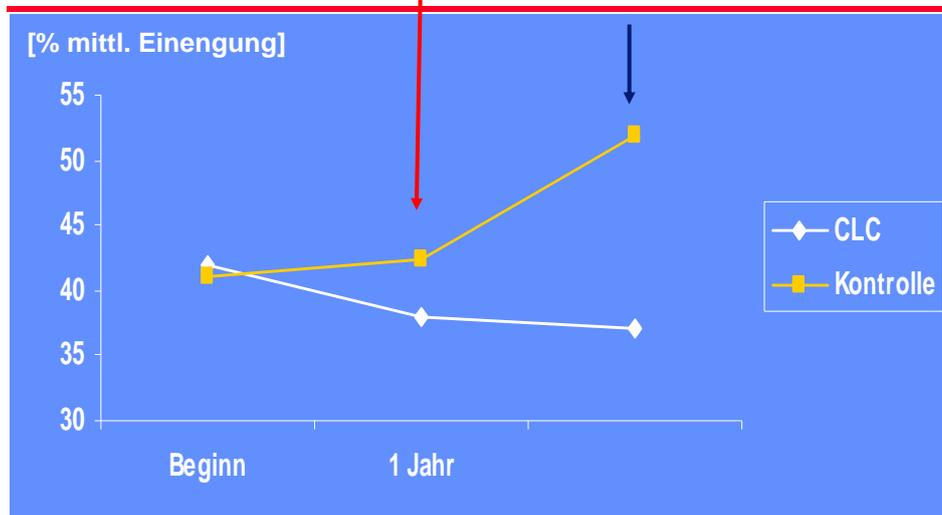
	Intervention	Kontrolle
Ges.-Chol. [mg/dl]	231 → 170	242 → 230
Körpergewicht [kg]	91,1 → 80,4	81,0 → 81,8

Ornish D et al, Lancet 336: 129-133 (1990)



Lifestyle Heart Trial

Ornish, D. et al: *Lancet* 336: 129-133 (1990), *JAMA* 280: 2001-2007 (1998)



CLC: vegetarische Kost, Zigaretten absetzen, Antistress, aerobische Bewegung, psychologische Unterstützung.



Lebensstiloptimierung – Fazit

Der primär- und sekundärpräventive Effekt einer umfassenden Lebensstiloptimierung (CLC) in Bezug auf das Auftreten der Haupttodesursachen der westlichen Welt ist bewiesen.

