



Epidemiologisches Bulletin

2. Februar 2015 / Nr. 5

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Der Blutdruck in Deutschland ist gesunken, das Präventionspotenzial bleibt aber hoch

Zuletzt berichteten wir im Jahr 2013 zum Thema Blutdruck im *Epidemiologischen Bulletin* (Ausgabe 13/2013), anlässlich des Weltgesundheitstages, der unter dem Motto „Hypertonie“ stand. Das Thema hat nicht an Relevanz verloren. Eine Analyse der Entwicklung des Blutdrucks und des Hypertonie-Managements in Deutschland über 10 Jahre ist kürzlich erfolgt, nachdem der methodische Vergleich der Blutdruck-Messmethoden der beiden letzten bundesweiten Untersuchungssurveys des Robert Koch-Instituts (RKI) bei Erwachsenen in Deutschland, des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 (BGS98) und der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland 2008 bis 2011 (DEGS1-Studie), abgeschlossen wurde.^{1,2}

Erhöhter Blutdruck hatte nach Schätzungen der Global Burden of Disease-Studie 2010 den zweithöchsten Anteil an der gesamten Krankheitslast in Deutschland: Ungesunde Ernährung fungierte an erster Stelle, erhöhter Blutdruck und erhöhter Body-Mass-Index gleichrangig an zweiter Stelle.^{3,4} Erhöhter Blutdruck erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (in erster Linie Schlaganfälle, koronare Herzerkrankung (KHK), Herzinsuffizienz), aber auch für chronische Niereninsuffizienz und Demenz. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass erhöhter Blutdruck 2010 zur größten globalen Gesundheitsgefahr aufgerückt ist.

Auswertungen der Daten des BGS98 hatten gezeigt, dass Deutschland im internationalen Vergleich einen hohen mittleren systolischen und diastolischen Blutdruck und einen niedrigen Bekanntheits-, Behandlungs- und Kontrollgrad der Hypertonie aufwies.^{5,6} Dieser Vergleich erschien plausibel, zumal zu diesem Zeitpunkt Deutschland auch eine der höchsten Schlaganfall-Mortalitätsraten im Vergleich zu anderen westlichen Industrieländern hatte und erhöhter Blutdruck stark mit der Schlaganfall-Mortalität korreliert.⁶ Die Schlaganfall-Mortalitätsrate hat sich in Deutschland zwischen 1998 und 2010 in Fortsetzung eines längerfristigen Trends praktisch halbiert, so dass erwartet wurde, dass die DEGS1-Studie 2008 bis 2011 auch ein Absinken des Blutdruckniveaus in Deutschland zeigen würde.

Eine relevante Reduktion der Schlaganfall- und KHK-Mortalität in der Bevölkerung kann dabei schon durch ein bevölkerungsweites Absinken des mittleren Blutdrucks von nur wenigen Millimeter Quecksilbersäule (mmHg) erreicht werden. Für Bevölkerungsmittelwerte des systolischen Blutdrucks wurde gezeigt, dass bereits ein Absinken von 2 mmHg zu einer Reduktion der Schlaganfall-Mortalität um 10 % und der KHK-Mortalität um 7 % führt.⁷

Auf eine vereinfachte Formel gebracht bedeutet dies: Während für den Einzelnen Blutdruckunterschiede von unter 5 mmHg als vernachlässigbar gelten, ist bevölkerungsweit jeder mmHg weniger ein Gewinn. Allerdings ist bei bevölkerungsweiten Studien der Aufwand umso größer, der betrieben werden muss, um diese geringen Blutdruckverschiebungen frei von methodischen Verzerrungen zu messen. Untersucher-bedingte Effekte können dabei durch den Um-

Diese Woche 5/2015

Erhöhter Blutdruck in Deutschland: trotz Erfolge noch viel Präventionspotenzial

Veranstaltungshinweis

Zu den aktuellen Masernausbrüchen in Berlin sowie in Bosnien und Herzegowina

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten
2. Woche 2015

Zur Situation von Influenza-Erkrankungen in der
4. Woche 2015