

Zerebrovaskuläre Erkrankungen sind ebenso häufig wie kardiovaskuläre. Ergebnisse der OXVASC-Studie

Akute kardiale, zerebrale oder periphere Durchblutungsstörungen haben dieselbe Pathogenese: Arteriosklerose. Risikofaktoren und Präventionsmaßnahmen sind weitgehend identisch. Je nach betroffener Gefäßprovinz werden die Durchblutungsstörungen jedoch in verschiedenen medizinischen Spezialgebieten beforscht und behandelt. Das Problembewusstsein der Spezialisten beschränkt sich meist auf ihren eigenen Bereich. Vergleichende Darstellungen der Häufigkeit arterieller Durchblutungsstörungen nach Alter und Geschlecht fehlen.

Die OXVASC-Studie (1) untersuchte daher die Ereignisrate von Durchblutungsstörungen bei 91106 Einwohnern von Oxfordshire in den Jahren 2002 bis 2005. Es wurden 2024 Ereignisse bei 1657 Personen erfasst. 918 waren zerebrovaskulär (Schlaganfall und transitorische ischämische Attacke), 856 waren kardiovaskulär (Myokardinfarkt mit und ohne ST-Hebung, instabile Angina pectoris und Plötzlicher Herztod) und 188 peripher (Aorta, viszeral und Extremitäten), und es ereigneten sich 62 Todesfälle unklarer Ursache (s. Tab. 1). Abgesehen von der sehr ähnlichen Häufigkeit der zerebrovaskulären und kardiovaskulären Ereignisse wird die Zunahme der Durchblutungsstörungen mit dem Alter deutlich. 54% der zerebrovaskulären, 47% der kardiovaskulären und 56% der peripheren Ereignisse wurden bei den 6% der Einwohner beobachtet, die älter als 75 Jahre waren.

Ein Editorial in demselben Heft des Lancet (2) unterstreicht, dass mit dem zunehmenden Lebensalter der Bevölkerung die Krankheitslast durch Arteriosklerose in Zukunft noch erheblich zunehmen wird. Völlig unberechtigter Weise werden aber Menschen in hohem Lebensalter meist nicht in Therapie- und Präventionsstudien und Register eingeschlossen. Das muss sich ändern. Darüber hinaus ist das erste Ereignis oft auch der erste Hinweis auf die bereits bestehende Gefäßkrankheit. Daher ist vor allem eine primäre Prävention sinnvoll. Sie hat in den letzten Jahren bereits zu einem deutlichen Rückgang der Ereignisrate geführt (z.B. 3). Die öffentliche Aufmerksamkeit ist heute noch zu sehr auf die koronare Herzkrankheit und die interventionelle Therapie gerichtet. Daher hat Lancet zu Recht einen Satz aus der OXVASC-Studie auf die Titelseite gesetzt: „Die erhebliche Unterfinanzierung sowohl der klinischen Versorgung als auch der wissenschaftlichen Bearbeitung der zerebrovaskulären Erkrankung im Vergleich zur koronaren Herzerkrankung ist angesichts der Krankheitslast nicht berechtigt“.

Fazit: Zerebrovaskuläre und koronare Ereignisse sind Krankheiten des höheren oder hohen Lebensalters und etwa gleich häufig. Daher muss sich die öffentliche Aufmerksamkeit und Finanzierung gleichmäßig verteilen. Die sinnvollste Intervention ist die primäre Prävention.

Literatur

1. Rothwell, P.M., et al. (OXVASC = **OX**ford **VASC**ular study): Lancet [2005, 366, 1773](#).
2. Hankey, G.J.: Lancet [2005, 366, 1753](#).
3. Rothwell, P.M., et al. (OXVASC = **OX**ford **VASC**ular study): Lancet [2004, 363, 1925](#).

Tabelle 1
Ereignishäufigkeit pro 1000 Einwohner pro Jahr in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht (nach 1)

Gefäßkrankung/ Geschlecht		Altersgruppen (Jahre)				
		45-54	55-64	65-74	75-84	> 84
Akute zerebrovaskuläre Ereignisse	M	3	4	12	22	48
	W	3	4	10	22	48
Akute koronare Ereignisse	M	4	9	12	22	43
	W	3	3	8	17	22
Akute peripher-arterielle Ereignisse	M	0,4	1	2	8	10
	W	0,2	0,4	1	3	8