

[Hier gelangen Sie zu Daten und Fakten: Ergebnisse der Studien
»Gesundheit in Deutschland aktuell 2009, 2010 und 2012« \(GEDA\) - kapitelweise](#)

Fettstoffwechselstörungen

Einleitung

Der Fettstoffwechsel kann in vielfältiger Weise gestört sein. Von besonderer Bedeutung sind dabei erhöhte Werte des Gesamtcholesterins und einer Unterfraktion, der sogenannten Low-Density-Lipoproteine (LDL-Cholesterin) sowie ein niedriger Spiegel an sogenannten High-Density Lipoproteinen (HDL-Cholesterin). Erhöhte Cholesterinspiegel im Blut haben einen entscheidenden Einfluss auf die Entstehung der Atherosklerose sowie ihrer Folgeerkrankungen, und sie sind therapeutisch behandelbar (Yusuf et al. 2004). Daher sind gerade diese häufig auftretenden Fettstoffwechselstörungen von besonderer Public Health-Relevanz. Störungen im Cholesterinstoffwechsel sind häufig bedingt durch Fehlernährung und Bewegungsarmut oder genetische Faktoren sowie anderen Begleiterkrankungen. Änderungen des Lebensstils können wesentlich zur Reduktion des Cholesterinspiegels beitragen. Ob eine medikamentöse Therapie im Einzelfall erforderlich ist, sollte nach den aktuellen Leitlinien der europäischen Gesellschaft für Kardiologie entschieden werden, wobei zu berücksichtigen ist, welche weiteren Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorliegen (Perk et al. 2012). Dazu zählen insbesondere Bluthochdruck und Rauchen, aber auch weitere Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus und das Vorliegen einer familiären Fettstoffwechselstörung.

Indikator

Das Vorliegen einer Fettstoffwechselstörung in den letzten 12 Monaten wird hier definiert durch die positive Beantwortung der Fragen »Hat jemals ein Arzt bei Ihnen erhöhte Blutfette oder erhöhte Cholesterinwerte festgestellt?« und einer der beiden weiteren Fragen »War das auch in den letzten 12 Monaten der Fall?« oder »Nehmen Sie derzeit Medikamente gegen das erhöhte Cholesterin ein?«. Mit diesem Indikator wird also der Anteil der Befragten erfasst, bei denen eine Fettstoffwechselstörung diagnostiziert wurde und die aktuell in ärztlicher Kontrolle bzw. in Behandlung sind (12-Monats-Prävalenz).

Kernaussagen

- ▶ Insgesamt geben jeweils 20 % der Frauen und Männer an, dass in den letzten 12 Monaten eine Fettstoffwechselstörung festgestellt wurde.
- ▶ Die Prävalenz der bekannten Fettstoffwechselstörung nimmt mit steigendem Alter deutlich zu. Bei den Frauen ist der Anstieg bis zum 45. Lebensjahr allmählich und steigt dann in der Altersgruppe 45 bis 64 Jahre stärker an bis auf 39 % in der höchsten Altersgruppe ab 65 Jahren. Bei den Männern ist ein kontinuierlicher Anstieg über die Altersgruppen hinweg bis zu einem Höchstwert von 35 % in der höchsten Altersgruppe zu verzeichnen.
- ▶ Es zeigt sich kein eindeutiger Zusammenhang zwischen Bildungsstand und Prävalenz der bekannten Fettstoffwechselstörung.
- ▶ Zwischen den betrachteten Regionen sind keine wesentlichen Unterschiede in der Prävalenz der bekannten Fettstoffwechselstörung zu erkennen.

Ergebnisbewertung

Bei der Beurteilung der Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass bei Selbstangaben der Befragten nur die Fälle ermittelt werden können, bei denen Befragte berichteten, dass bei ihnen eine Fettstoffwechselstörung diagnostiziert wurde und eine ärztliche Behandlung oder Kontrolle durchgeführt wird. Wie eine bundesweite Studie in Hausarztpraxen gezeigt hat, werden Fettstoffwechselstörungen jedoch nicht ausreichend diagnostiziert und gemäß den aktuellen Leitlinien der European Society of Cardiology behandelt. Die Wahrscheinlichkeit, dass Fettstoffwechselstörungen erkannt und behandelt werden, hängt wesentlich vom Alter und Geschlecht des Patienten sowie vom Vorliegen weiterer Herz-Kreislauf-Risikofaktoren ab (Steinhagen-Thiessen et al. 2008). Man muss daher davon ausgehen, dass die Prävalenz der manifesten Fettstoffwechselstörungen in dieser Erhebung unterschätzt wird. In Studien, in denen Fettstoffwechselwerte im Blut bestimmt werden, wird eine wesentlich höhere Prävalenz der manifesten Hypercholesterinämie ermittelt. Die aktuellen

Ergebnisse der »Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)« zeigen, dass 57% der Männer und 61% der Frauen ein erhöhtes Gesamt-Cholesterin oberhalb des mittlerweile gültigen Grenzwertes von über 190mg/dl haben. 18% der Männer und 20% der Frauen weisen einen stark erhöhten Cholesterinwert von über 240 mg/dl auf. Legt man den Grenzwert über 190 mg/dl bzw. eine ärztliche Diagnose einer Fettstoffwechselstörung zugrunde, so beträgt die Gesamtprävalenz von Fettstoffwechselstörungen 65% bei Männern und 66% bei Frauen. Mehr als die Hälfte der betroffenen Personen wiesen eine bislang unerkannte Fettstoffwechselstörung auf (Scheidt-Nave et al. 2013).

Weitere Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012« sind unter www.rki.de/geda zu finden. Dort stehen weitere Faktenblätter wie auch der gesamte GEDA 2012-Ergebnisbericht mit umfangreichen Informationen zur Methodik der Studie als PDF zum Download bereit.

Literatur

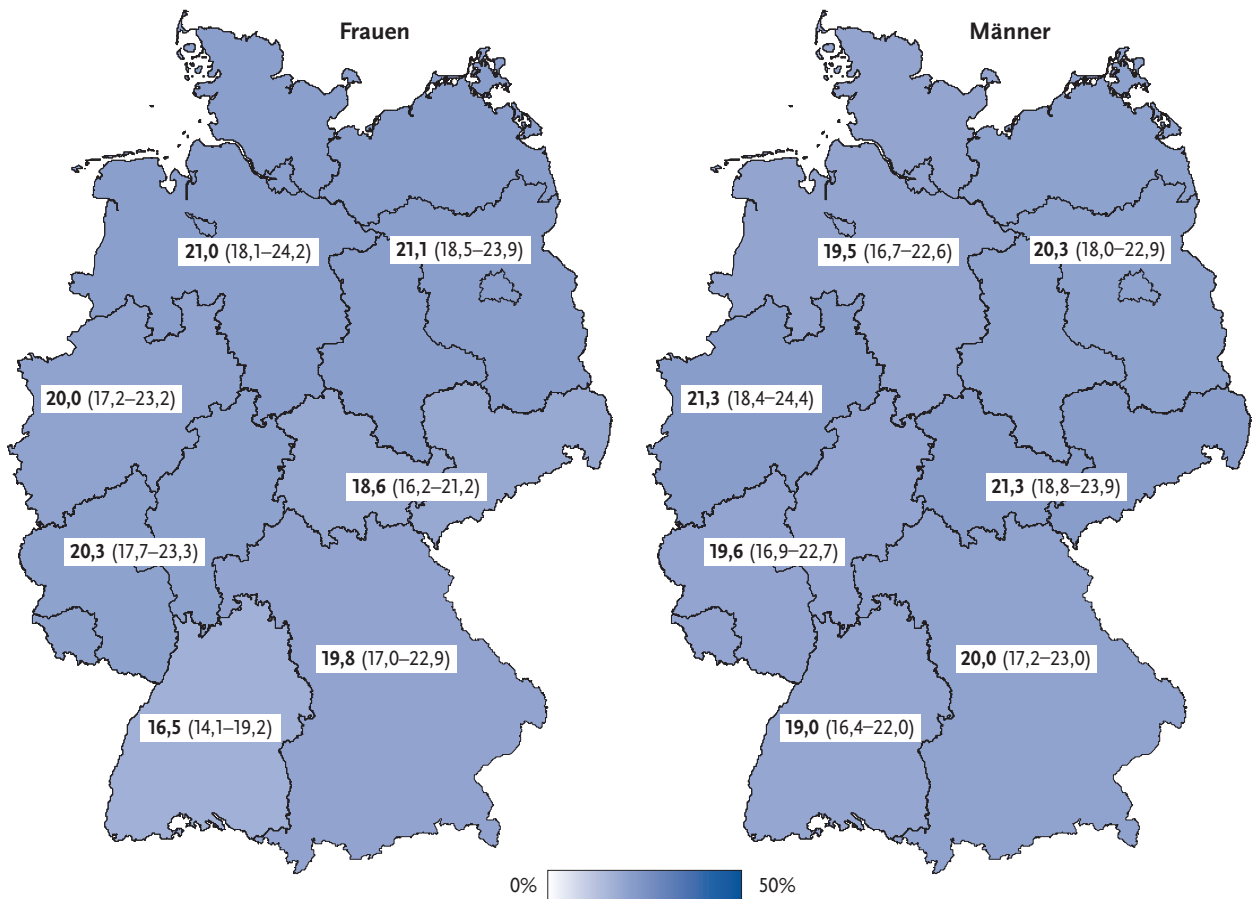
- Laaser U, Breckenkamp J (2006) Trends in risk factor control in Germany 1984–1998: high blood pressure and total cholesterol. *Eur J Public Health* 16(2): 217–222
- Perk J, De Backer G, Gohlke H et al. (2012) European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). *Eur Heart J* 33: 1635–1701
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2011) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2009«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- Scheidt-Nave C, Du Y, Knopf H et al. (2013) Verbreitung von Fettstoffwechselstörungen bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz* 56(5-6): 661–667
- Steinhagen-Thiessen E, Bramlage P, Lösch C et al. (2008) Dyslipidemia in primary care-prevalence, recognition, treatment and control: data from the German Metabolic and Cardiovascular Risk Project (GEMCAS). *Cardiovasc Diabetol* 7: 31
- Thefeld W (2000) Verbreitung der Herz-Kreislauf-Risikofaktoren Hypercholesterinämie, Übergewicht, Hypertonie und Rauchen in der Bevölkerung. *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz* 43(6): 415–423
- Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S et al. (2004) Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 364(9438): 937–952

Tabelle 1
Häufigkeitsverteilung

Frauen	12-Monats-Prävalenz erhöhter Blutfette	
	%	(95%-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	19,9	(19,2–20,7)
Frauen gesamt	19,7	(18,6–20,9)
18–29 Jahre	3,5	(2,4–5,1)
Untere Bildungsgruppe	4,5	(2,1–9,4)
Mittlere Bildungsgruppe	3,1	(1,9–4,8)
Obere Bildungsgruppe	3,5	(1,7–6,7)
30–44 Jahre	5,1	(4,0–6,4)
Untere Bildungsgruppe	6,2	(2,8–13,2)
Mittlere Bildungsgruppe	5,8	(4,4–7,6)
Obere Bildungsgruppe	3,2	(2,3–4,6)
45–64 Jahre	21,7	(19,8–23,7)
Untere Bildungsgruppe	26,7	(19,8–34,9)
Mittlere Bildungsgruppe	22,1	(19,9–24,5)
Obere Bildungsgruppe	17,4	(15,2–19,7)
ab 65 Jahre	39,1	(36,4–41,8)
Untere Bildungsgruppe	41,0	(35,8–46,4)
Mittlere Bildungsgruppe	37,8	(35,2–40,5)
Obere Bildungsgruppe	36,8	(33,1–40,7)

Männer	12-Monats-Prävalenz erhöhter Blutfette	
	%	(95%-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	19,9	(19,2–20,7)
Männer gesamt	20,2	(19,1–21,3)
18–29 Jahre	1,9	(1,2–2,8)
Untere Bildungsgruppe	1,1	(0,4–3,0)
Mittlere Bildungsgruppe	1,8	(0,9–3,3)
Obere Bildungsgruppe	3,9	(2,1–7,3)
30–44 Jahre	10,3	(8,6–12,3)
Untere Bildungsgruppe	12,0	(5,5–24,2)
Mittlere Bildungsgruppe	11,0	(8,9–13,5)
Obere Bildungsgruppe	8,5	(6,8–10,5)
45–64 Jahre	27,3	(25,3–29,4)
Untere Bildungsgruppe	30,4	(19,9–43,4)
Mittlere Bildungsgruppe	27,9	(25,4–30,6)
Obere Bildungsgruppe	25,0	(22,9–27,4)
ab 65 Jahre	34,8	(31,9–37,7)
Untere Bildungsgruppe	23,3	(13,4–37,4)
Mittlere Bildungsgruppe	37,6	(34,0–41,5)
Obere Bildungsgruppe	35,1	(32,3–38,1)

Abbildung 1
Regionale Verteilung: Anteil der Frauen und Männer mit Fettstoffwechselstörungen (12-Monats-Prävalenz)



Redaktion

Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Jens Hoebel, Dr. Cornelia Lange, Stephan Müters
General-Pape-Straße 62-66
12101 Berlin

Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2014) Fettstoffwechselstörungen.
Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie »Gesundheit
in Deutschland aktuell 2012«. RKI, Berlin
www.rki.de/geda (Stand: 25.10.2014)