



Pressemitteilung

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 6006920 Fax: 0211 60069267 mail : info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 60069261 Fax: 0211 60069271 mail : presse@dgk.org

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: >Presstext DGK 9/2007<

**Abschätzung des kardiovaskulären Risikos durch Messung
des Bauchumfangs:
Daten aus dem German Metabolic and Cardiovascular Risk
Project (GEMCAS)**

PD Dr. Peter Bramlage et al., Dresden

Niedergelassene Ärzte sind erste Ansprechpartner für Patienten im Gesundheitswesen. Sie haben eine besonders wichtige Aufgabe in der Früherkennung von kardiovaskulären Erkrankungen einschließlich der Erkennung und rechtzeitigen Behandlung von Risikofaktoren wie Dyslipidämie, Hypertonie, gestörte Glukosetoleranz und letztlich Diabetes. Die damit verbundenen aufwändigen Untersuchungen sind aber nicht immer notwendig, eine Vorselektion von Hochrisikopatienten wäre sinnvoll zur Verringerung des Aufwandes, zur Senkung der Kosten und zur Erhöhung der Treffsicherheit dieser Diagnostik.



PD Dr. Peter Bramlage

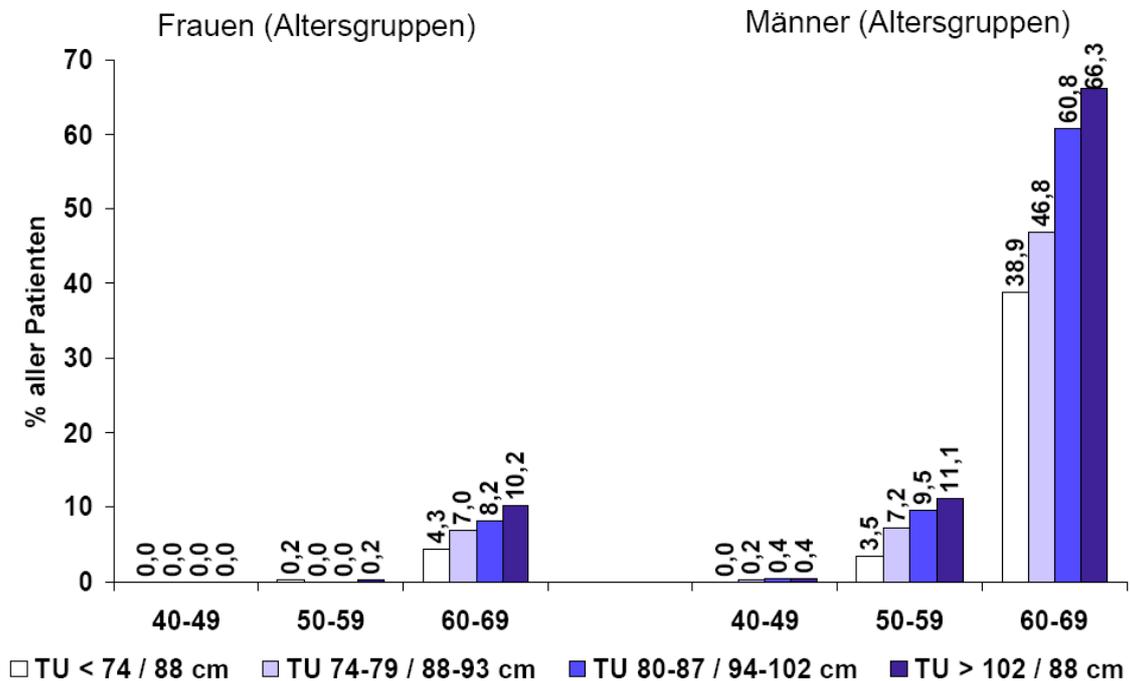
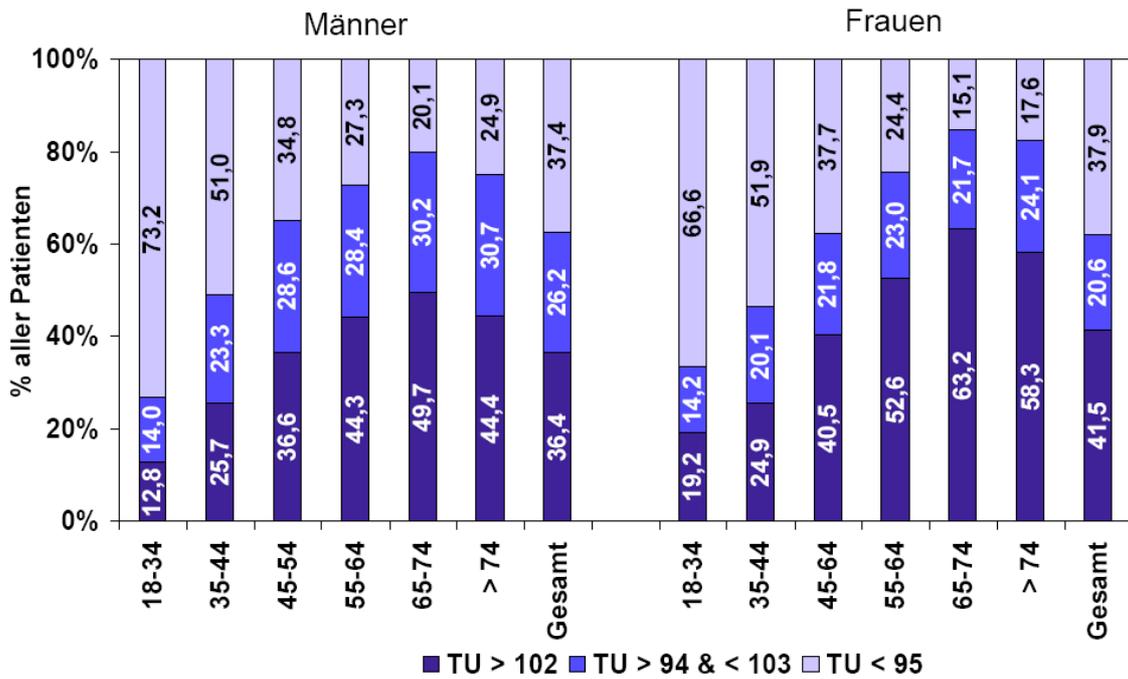
Der Bauchumfang, gemessen in der Mitte zwischen dem Rippenbogenrand und dem Hüftkamm, ist einfach zu bestimmen, und epidemiologische Studien weisen auf die Bedeutung dieses Messwertes für ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko hin. Er könnte damit im klinischen Alltag ein geeignetes Instrument zur Risikostratifizierung für eine weitergehende, umfangreichere, eventuell auch invasive Diagnostik sein. Jedoch fehlten bis heute Daten zur Bedeutung dieser Messgröße im klinischen Alltag niedergelassener Kollegen.

Als Datenbasis für diese Analyse wurde eine Studie genommen, die im Jahr 2005 mit 1511 niedergelassenen Ärzten im gesamten Bundesgebiet durchgeführt wurde. Diese, primär mit dem Ziel der Bestimmung der Prävalenz des metabolischen Syndroms durchgeführte Studie, dokumentierte kardiovaskuläre Risikofaktoren bei 35.646 Patienten, die ihren Hausarzt aufsuchten. Blutproben wurden entnommen und im Hinblick auf das Vorliegen von Störungen im Glukose- und Fettstoffwechsel untersucht. Darüber hinaus wurden die Patienten klinisch untersucht und dabei der Bauchumfang bestimmt. Aus den vorliegenden Daten wurde das kardiovaskuläre Risiko nach der SCORE-Score-Klassifikation der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) bestimmt. Logistische Regressionen wurden durchgeführt und Spearman'sche Korrelationskoeffizienten berechnet. Ein vergrößerter Bauchumfang war als > 94 & ≤ 102 Zentimeter bei Männern und > 80 & ≤ 88 Zentimeter bei Frauen definiert. Ein stark vergrößerter Bauchumfang lag bei > 102 Zentimetern bei Männern und > 88 Zentimetern bei Frauen.

Als Ergebnis konnte ein Zusammenhang zwischen einem erhöhten Bauchumfang mit einer Erhöhung kardiovaskulärer Risikofaktoren als auch des SCORE-Score dokumentiert werden. Dabei hatten 22 Prozent der Patienten in der hausärztlichen Versorgung einen vergrößerten und weitere 37 Prozent einen stark vergrößerten Bauchumfang. Auch waren die einzelnen Risikofaktoren wie das HDL-Cholesterin, die Triglyzeride, die Nüchternglukose und der Blutdruck bei Patienten mit vergrößertem Bauchumfang gegenüber denen mit einem normalen Bauchumfang erhöht. Generell waren Risikofaktoren bei Männern mit vergrößertem Bauchumfang häufiger positiv als bei Frauen mit vergleichbaren Bauchumfängen. Das wirkte sich auch auf die Prädiktion der Zehn-Jahres-Mortalität aus. Bis zu 66,3 Prozent aller Männer mit einem vergrößerten Bauchumfang (Altergruppe 60-69) überschritten eine Wahrscheinlichkeit von fünf Prozent, eine Schwelle die laut Empfehlung der ESC zu einer konsequenten Pharmakotherapie im Sinne einer Primärprophylaxe Anlass geben sollte. Der vergleichbare Wert für Frauen in der gleichen Altersklasse dagegen betrug nur zehn Prozent. Die Bestimmung des Korrelationskoeffizienten zeigte einen Zusammenhang zwischen dem Gesamtscore als auch den einzelnen Risikofaktoren mit dem Bauchumfang (SCORE: adjustiertes Rho 0,1792 bei Frauen und 0,1904 bei Männern), besonders bei älteren Patienten.

Daher erscheint eine routinemäßige Bestimmung des Bauchumfangs im hausärztlichen Bereich ein wichtiges diagnostisches Mittel zur einfachen Abschätzung des kardiovaskulären Risikos zu sein. Besonders weibliche Patienten ab einem Alter von 60 Jahren und Männer ab einem Alter von 50 Jahren zählen zur Hochrisikogruppe, bei denen eine solche Messung wegweisend für die weitere Diagnostik ist.

Ein Problem zeigte sich jedoch in den vorliegenden Analysen: Die aktuell gültigen, geschlechtsspezifischen Grenzwerte (z. B. > 88 / 102 cm) reflektieren keine vergleichbaren Risikoniveaus bei Männern und Frauen. Wenn Männer den Grenzwert von 102 Zentimetern überschreiten, haben sie ein ungleich höheres Risiko als Frauen bei einem Bauchumfang von > 88 Zentimetern. Nach unserem Kenntnisstand gibt es für die geltenden Grenzwerte keine epidemiologische Rationale – daher sollten diese Grenzwerte in entsprechenden epidemiologischen Studien identifiziert und die Grenzwerte an diese Erkenntnisse angepasst werden.



Abbildungen: A. Geschlechts- und altersspezifische Verteilung des Taillenumfangs (TU) im GEMCAS-Kollektiv. B. Kardiovaskuläre Risikoabschätzung (Risiko > 5 % für ein fatales, kardiovaskuläres Ereignis innerhalb von 10 Jahren) anhand des SCORE-Scores der ESC in Abhängigkeit vom Taillenumfang, Geschlecht und Lebensdekade