

Bereich 5: Gesundheitszustand

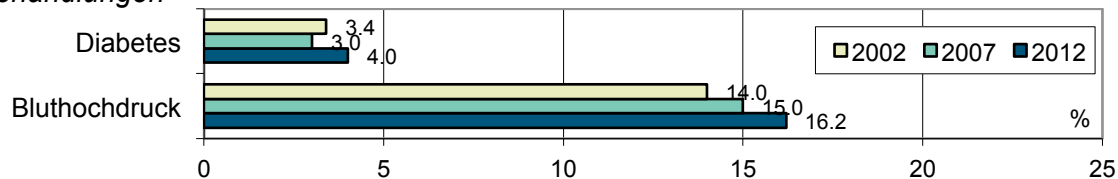
Indikator 5.1: Nicht übertragbare Krankheiten mit einem Bezug zu Ernährung und Bewegung

Nicht übertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus sowie Krebs- und Atemwegserkrankungen sind die häufigsten Todesursachen. Gemäss der WHO sind sie für insgesamt 86% aller Todesfälle und 77% der Krankheitslast in der europäischen Region der WHO verantwortlich. Diese Gesundheitsprobleme weisen gemeinsame Risikofaktoren und somit auch gemeinsame Präventionsmöglichkeiten auf. Fünf der sieben wichtigsten Risikofaktoren stehen mit Ernährung und Bewegung in Verbindung: Bluthochdruck, hoher Blut-Cholesterolgehalt, Übergewicht/Adipositas, geringer Früchte- und Gemüsekonsum und körperliche Inaktivität. Die beiden weiteren Risikofaktoren sind Tabak- und Alkoholkonsum. Der vorliegende Indikator enthält Hinweise zu verschiedenen nicht übertragbaren Krankheiten und Risikofaktoren (vgl. auch Indikatoren 2.1, 3.1, 4.1 und 4.4).

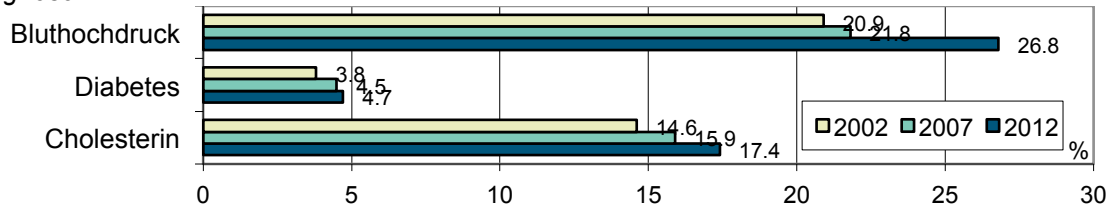
In der Abbildung ist auf der Grundlage der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) angegeben, welcher Anteil der Befragten in den Jahren 2002 bis 2012 wegen Diabetes und hohem Blutdrucks in Behandlung war und welcher Anteil entsprechende Diagnosen von ihren Ärzten erhalten hatte. Beide Zahlen sind zwischen 2002 und 2012 leicht angestiegen. Aktuell werden rund 16 Prozent der Bevölkerung wegen Bluthochdrucks und vier Prozent wegen Diabetes behandelt.

A) Ärztliche Behandlungen und Diagnosen von verschiedenen Erkrankungen mit einem Bezug zu Ernährung und Bewegung, 2002 bis 2012 (Prozentanteile)

Behandlungen*



Diagnosen



* keine Angaben zu den ärztlichen Behandlungen erhöhter Cholesterinwerte.

Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung des BFS 2002, 2007 und 2012, Antworten auf die Fragen: "Sind Sie in ärztlicher Behandlung gewesen wegen einer oder mehrerer der folgenden Krankheiten, oder sind Sie zurzeit in Behandlung?" (schriftlicher Fragebogen, n (2002) = 15'867; n(2007)=12'917-13'568; n (2012) = 17'847-17'909) sowie: "Hat Ihnen ein Arzt oder eine andere Person aus dem medizinischen Bereich einmal gesagt, Ihr Blutdruck/Cholesterin sei zu hoch/sie hätten Diabetes/seien zuckerkrank?" (telefonischer Fragebogen, n (2002)=18'072 - 18'654; n (2007)=18'501-18'665; n (2012)=21'461-21'566).

Datenbasis

Schweizerischen Gesundheitsbefragungen (SGB) 2002, 2007 und 2012 des Bundesamtes für Statistik. Neben den in Abb. A und M dargestellten Angaben zu den Diagnosen und Behandlungen, enthält die SGB Fragen zur Medikamenteneinnahme, die eine grössere Anzahl von Beschwerden umfassen, welche mit Ernährung und Bewegung in Zusammenhang stehen können (vgl. Abb. B bis G).

Das Indikatorensystem des Obsan enthält zudem Angaben zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen und zur Prävalenz von Hirnschlag (Abb. N bis P), während

die Daten zur Inzidenz von Dickdarmkrebs (Abb. Q) vom BFS stammen.

Weitere Daten stammen aus der Studie des BAG zum Salzkonsum der Bevölkerung der Schweiz (Abb. C) und dem "Bus Santé" (Abb. H bis L), in dessen Rahmen seit 1993 repräsentative Stichproben Genfer Bevölkerung im Alter zwischen 35 und 74 Jahren untersucht werden.

Hinweis: Hier wird der WHO-Begriff der "nichtübertragbaren Krankheiten" verwendet, während in der Berichterstattung von BFS und Obsan von "chronischen Krankheiten" die Rede ist.

Weitere Resultate

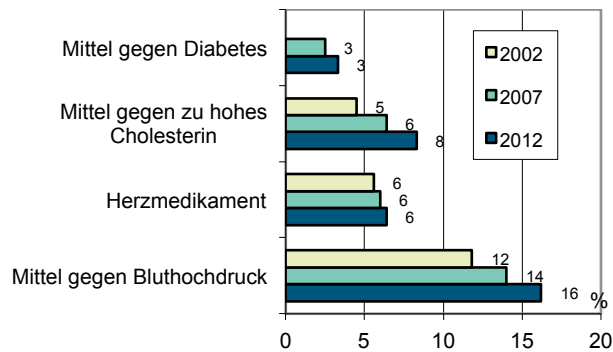
In Abbildung B ist die Einnahme von vier Medikamenten während der letzten 7 Tage aufgeführt: Mittel gegen Diabetes, Herzmedikamente, Mittel gegen zu hohes Cholesterin und gegen Bluthochdruck. Im Jahr 2002 wurde die Einnahme von Mitteln gegen Diabetes nicht abgefragt.

2012 gab ungefähr jede sechste befragte Person an, während der letzten Woche einmal ein Mittel gegen Bluthochdruck genommen zu haben. Jeweils rund sechs Prozent haben ein Mittel gegen zu hohes Cholesterin und/oder ein Herzmedikament verwendet. Mittel gegen Diabetes wurden jeweils von etwa drei Prozent der Befragten eingenommen. Im Vergleich zu 2002 und 2007 hat die Einnahme der erwähnten Medikamente leicht zugenommen, am meisten bei den Cholesterinmedikamenten und den Mitteln gegen Bluthochdruck.

Abbildung C zeigt die bei einer Stichprobe von rund 1500 Personen gemessenen Prävalenzen von Bluthochdruck nach Altersgruppe: Während die jüngsten Untersuchungspersonen kaum unter hohem Blutdruck leiden, nehmen die entsprechenden Prävalenzen insbesondere bei den älteren Männern deutlich zu. Insgesamt sind 26 Prozent der Untersuchungspersonen von Bluthochdruck betroffen, womit die gemessene Prävalenz höher liegt als die in der SGB erfragte. Gleichzeitig liegen die Resultate in der Nähe der Befunde aus dem Genfer Bus Santé (vgl. Abbildung J).

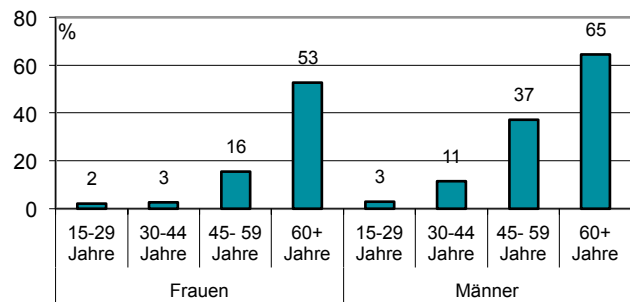
Abbildung D enthält für das Jahr 2012 den Zusammenhang zwischen der Einnahme der oben beschriebenen Medikamente und dem Geschlecht. Während sich bei den Mitteln gegen Bluthochdruck kein Geschlechterunterschied zeigt, werden die übrigen Mittel häufiger von Männern eingenommen.

B) Einnahme verschiedener Medikamente während der vergangenen 7 Tage, 2002 - 2012



Antworten auf die Frage: "Wie oft haben Sie in den letzten 7 Tagen [die entsprechenden Medikamente] genommen?".
Quelle: SGB 2002 (n=19'075-19'676); 2007 (n=18'696-18'720) und 2012 (n=21'558-21'579).

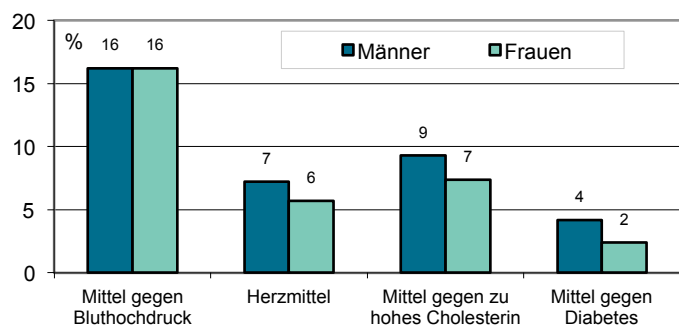
C) Prävalenz von Bluthochdruck* nach Geschlecht und Alter, 2010/11, in %



Studie des BAG zum Salzkonsum der Bevölkerung der Schweiz, vgl. Chappuis et al. (2011).

* Bluthochdruck ist definiert als ein Druck $\geq 140/90$ mm Hg oder Einnahme eines blutdrucksenkenden Medikaments.

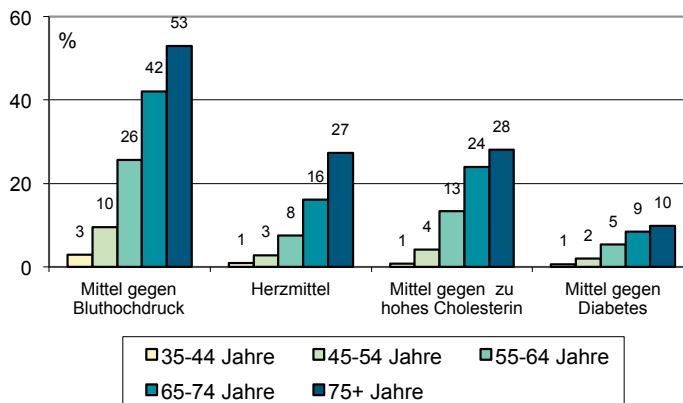
D) Zusammenhang zwischen Medikamenteneinnahme und dem Geschlecht, 2012



Quelle: SGB 2012 (n=21'558-21'579).

Aus Abbildung E geht hervor, dass der Konsum der aufgeführten Medikamente erwartungsgemäss umso häufiger ist, je älter die Befragten sind. (Die 15 bis 34 Jährigen sind wegen der zu geringen Fallzahlen aus der Darstellung ausgeschlossen worden.)

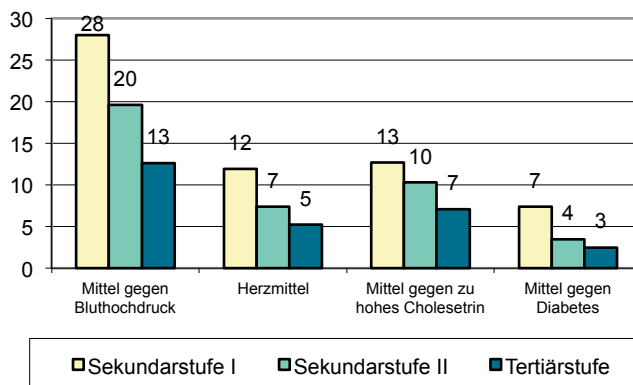
E) Zusammenhang zwischen der Medikamenteneinnahme und dem Alter, 35jährige und ältere Personen, 2012



Hinweis: Die Angaben zu den 35-44 Jährigen, die Mittel gegen Diabetes nehmen, basieren auf weniger als 30 Fällen.
Quelle: SGB 2012 (n je nach Mittel zwischen 15'953 und 15'973).

Die Abbildung F beschreibt den Zusammenhang zwischen der Schulbildung und dem Medikamentenkonsum. Je höher das Bildungsniveau, umso weniger wurden die beschriebenen Mittel in den letzten 7 Tagen eingenommen. Dabei sind die Unterschiede zwischen den Personen mit einem Abschluss der Sekundarstufe II oder der Tertiärstufe in der Regel geringer als diejenigen zwischen den beiden tieferen Bildungsniveaus. Personen mit keinem oder lediglich einem obligatorischen Abschluss (Sekundarstufe I) konsumieren die dargestellten Medikamente in den meisten Fällen mehr als doppelt so häufig wie Personen mit tertiärem Bildungsabschluss.

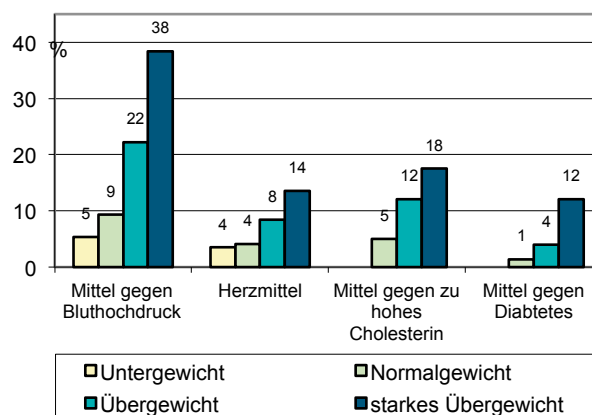
F) Zusammenhang zwischen der Medikamenteneinnahme und dem Bildungsniveau, 2012 (25-jährige und ältere Personen)



Quelle: SGB 2012 (n je nach Mittel zwischen 18'471 und 18'491).

Abbildung G zeigt den Zusammenhang zwischen dem BMI und der Medikamenteneinnahme. Personen mit (starkem) Übergewicht haben in den sieben Tagen vor der Befragung deutlich häufiger zu den oben beschriebenen Mitteln gegriffen als Normal- oder Untergewichtige. Vor allem bei den Diabetesmitteln und den Mitteln gegen zu hohen Blutdruck sind die Unterschiede sehr deutlich.

G) Zusammenhang zwischen Medikamenteneinnahme und BMI, 2012



Diese Befunde sind insofern nicht erstaunlich, als (starkes) Übergewicht zu den wichtigen Risikofaktoren für Bluthochdruck, Herz-Kreislaufkrankheiten und Diabetes gehört.

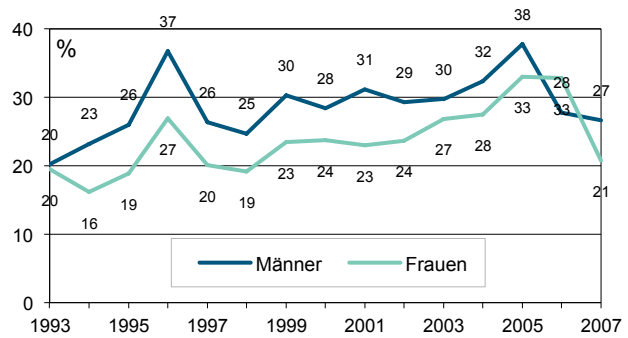
Hinweis: Die Angaben zu den untergewichtigen Personen, die Mittel gegen zu hohes Cholesterin und gegen Diabetes nehmen, basieren auf weniger als 30 Fällen und werden nicht dargestellt.

Quelle: SGB 2012 (n je nach Mittel zwischen 21'348 und 21'355).

Die Daten für die folgenden Abbildungen H bis L stammen aus dem Bericht zu den Bus Santé-Untersuchungen an der Genfer Bevölkerung im Alter zwischen 35 und 74 Jahren während der Jahre 1993 bis 2007.

Abbildung H zeigt zunächst die Prävalenzen für zu hohe Cholesterinwerte gemäss den Messungen der Bus Santé-Studien. Nachdem der Anteil von Männern und Frauen mit erhöhten Cholesterinwerten seit 1993 bis Mitte der 2000er Jahre angestiegen ist, scheint sie ab den Jahren 2005 (Männer) und 2006 (Frauen) wieder leicht zu sinken. Auf Grund der veränderten Stichprobenziehung (geringere Fallzahlen ab 2005) muss dieser Rückgang aber vorsichtig interpretiert werden.

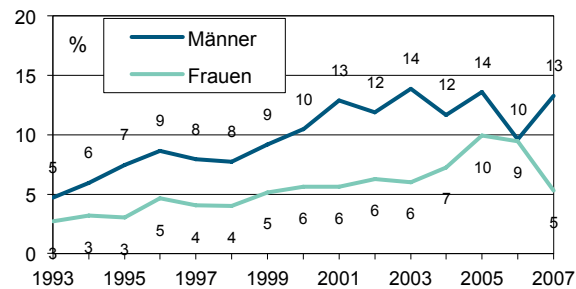
H) Prävalenz von hohen Cholesterinwerten, Genfer Bevölkerung, 1993-2007, in %



Quelle: Bus santé 1993- 2007; n Männer=7'069, Frauen=7'027.

Entsprechend den Prävalenzen hat auch die Behandlungsrate von zu hohem Cholesterin in der Genfer Bevölkerung zwischen 1993 und 2005 stetig zugenommen, wobei sich mehr Männer als Frauen gegen zu hohes Cholesterin behandeln lassen (Abbildung I). In den letzten beiden Untersuchungsjahren allerdings ist der Anteil der Frauen, die sich gegen hohes Cholesterin behandeln lassen, etwas zurückgegangen.

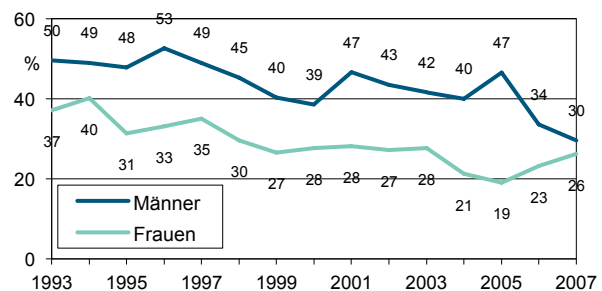
I) Behandlung von hohem Cholesterin, Genfer Bevölkerung, 1993-2007, in %



Quelle: Bus santé 1993- 2007; n Männer=7069, Frauen=7027.

Deutlich abgenommen hat im Verlauf der 15 untersuchten Jahre bei beiden Geschlechtern die Prävalenz von moderatem oder starkem Bluthochdruck. Auch hier liegen die Werte für die Männer über denjenigen der Frauen (Abbildung J), obschon sie sich in den Jahren 2006 und 2007 etwas angeglichen haben (2007: Männer 30%, Frauen 26%).

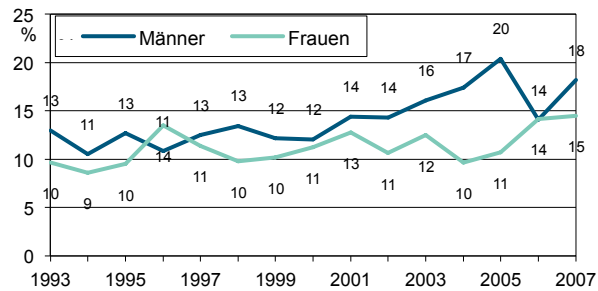
J) Prävalenzen von moderatem oder starkem Bluthochdruck, Genfer Bevölkerung, 1993-2007, in %



Quelle: Bus santé 1993- 2007; n Männer=7069, Frauen=7027.

Wie Abbildung K zeigt, geht die abnehmende Entwicklung von moderatem oder starkem Bluthochdruck mit einer Zunahme der Behandlung von Bluthochdruck einher. Männer leiden nicht nur vermehrt unter Bluthochdruck, sie lassen sich auch häufiger dagegen behandeln als die Frauen.

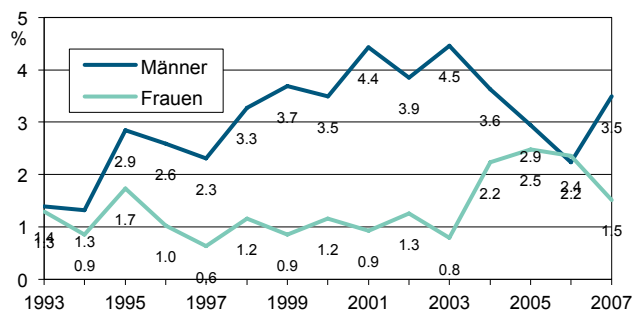
K) Behandlung von Bluthochdruck, Genfer Bevölkerung, 1993-2007, in %



Quelle: Bus santé 1993- 2007; n Männer=7069, Frauen=7027.

Auch die Behandlung von Diabetes hat im Zeitraum von 1993 bis 2003 bei der Genfer Bevölkerung zugenommen, seit 2003 ist aber ein Rückgang zu vermerken (Abbildung L).

L) Behandlung von Diabetes, Genfer Bevölkerung, 1993-2007, in %

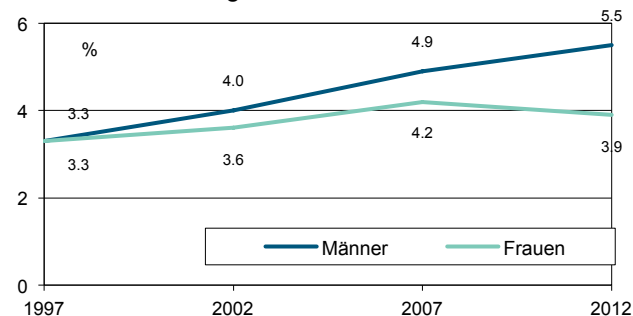


Quelle: Bus santé 1993- 2007; n Männer=7069, Frauen=7027.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Angaben aus Bus Santé und der SGB gut zusammenpassen: Dort wo vergleichbare Werte vorhanden sind, liegen sie in einer ähnlichen Grössenordnung.

Zu den Prävalenzen von Diabetes stehen in Bus Santé keine Daten zur Verfügung. Dagegen lässt sich der SGB die Entwicklung zwischen 1997 und 2012 entnehmen. Wie Abbildung M zeigt, haben die Diabetesdiagnosen zwischen 1997 und 2012 bei den Männern deutlich zugenommen, während sich bei den Frauen seit 2007 eine Stabilisierung abzeichnet.

M) Prävalenz von Diabetes, Schweizerische Wohnbevölkerung, 1997-2012, in %



Quelle: SGB 1997, 2002, 2007, 2012.

Die CoLaus Studie aus den Jahren 2003 und 2004 ergab in der Lausanner Bevölkerung zudem eine gemessene Prävalenz für Diabetes mellitus von insgesamt 6.6%. Auch hier liegen die Werte bei den Männern (9.5%) höher als bei den Frauen (4.0%).

Die Berichterstattung des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums enthält Resultate zur Prävalenz von weiteren Erkrankungen, die in einem Zusammenhang mit dem Ernährungs- und Bewegungsverhalten stehen (vgl. www.obsan.admin.ch)

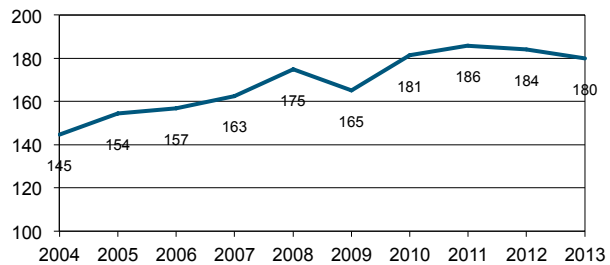
Die Abbildungen N bis P sind dem Indikatorensystem des Obsan entnommen.

Die Fälle eines akuten Myokardinfarkts haben zwischen 2004 und 2013 um rund 24 Prozent zugenommen (Abbildung N). Ein Teil dieses Anstiegs ist dabei auf die verbesserten Diagnosemöglichkeiten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen.

Die Prävalenz der Herzinsuffizienz war zwischen 2004 und 2008 relativ stabil, ist bis 2010 jedoch um 40 Prozent angestiegen. Auch bei dieser Entwicklung dürften die verbesserten Diagnosemöglichkeiten eine Rolle spielen (Abbildung O).

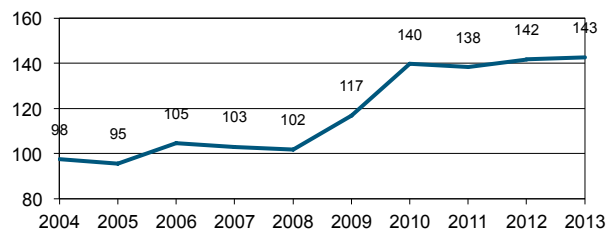
Wie aus der Abbildung P ersichtlich ist, ging die Prävalenz des Hirnschlags in der Schweiz zwischen 2004 und 2009 leicht zurück, um bis 2013 wieder um rund 10 Prozent anzusteigen. Bei der Abbildung gilt es jedoch zu beachten, dass die Veränderungen vergleichsweise gering sind, betrug die altersstandardisierte Prävalenz pro 100'000 Einwohner/innen im Jahr 2004 doch 178 Fälle, im Jahr 2013 dagegen 186 Fälle. Insgesamt muss beim Hirnschlag daher von einer stabilen Entwicklung im Zeitraum 2004 bis 2013 gesprochen werden.

N) Altersstandardisierte Prävalenz des akuten Myokardinfarkts in der Schweiz, 2004-2013, Anzahl Fälle pro 100'000 Einwohner/innen



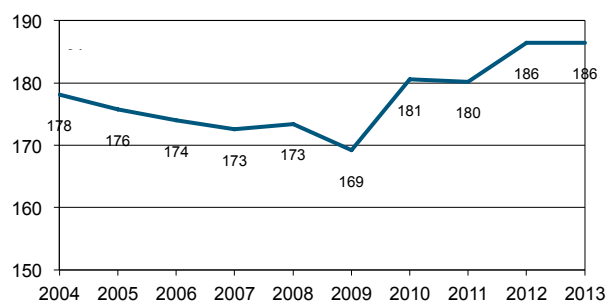
Quelle: BFS, Medizinische Statistik der Krankenhäuser und Statistik der Todesursachen.

O) Altersstandardisierte Prävalenz der Herzinsuffizienz in der Schweiz, 2004-2013, Anzahl Fälle pro 100'000 Einwohner/innen



Quelle: BFS, Medizinische Statistik der Krankenhäuser und Statistik der Todesursachen.

P) Altersstandardisierte Prävalenz des Hirnschlags in der Schweiz, 2004-2013, Anzahl Fälle pro 100'000 Einwohner/innen

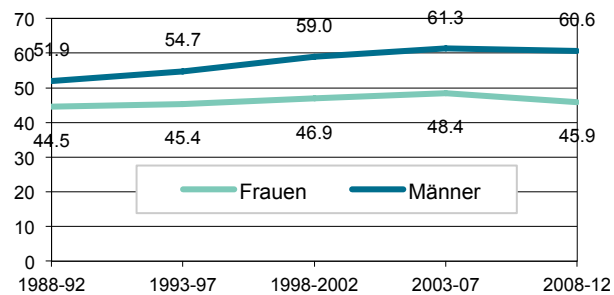


Quelle: BFS, Medizinische Statistik der Krankenhäuser und Statistik der Todesursachen.

Abbildung Q enthält schliesslich Angaben zur Inzidenz von Dickdarmkrebs gemäss den vom BFS aufbereiteten Angaben aus den kantonalen Krebsregistern. Dickdarmkrebs ist im vorliegenden Kontext deshalb bedeutsam, weil das entsprechende Risiko offenbar in Zusammenhang mit gewissen Arten der Ernährung (fleisch- und fettreiche Ernährung), der körperlichen Inaktivität und dem Übergewicht steht.

Aus der Abbildung geht hervor, dass das Risiko, an Dickdarmkrebs zu erkranken, bei Männern deutlich höher ist als bei Frauen. Überdies sind die Inzidenzraten seit der Periode 1988-92 zunächst leicht angestiegen,

Q) Inzidenzrate von Dickdarmkrebs nach Geschlecht in Fünfjahresschritten, 1988-2012 (Neuerkrankungen pro 100'000 Personen)



Quelle: BFS auf der Grundlage der kantonalen Krebsregister (KKR); Daten gemäss Website des BFS (Download am 27.1.2016)

Mit Blick auf die hier nicht dargestellten Risikofaktoren Tabak- und Alkoholkonsum finden sich im "Suchtmonitoring Schweiz" des BAG und anderer Organisationen verschiedene Angaben (vgl. www.bag.admin.ch --> Themen --> Alkohol, Tabak, Drogen, Suchtmonitoring).

Weitere Informationen:

- Vgl. die oben aufgeführten Links sowie:
- BFS (2012): Gesundheitsstatistik 2012. Neuchâtel: BFS.
- BFS (2013). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012. Übersicht. Neuchâtel: BFS.
- BFS (verschiedene Jahre): Medizinische Statistik der Krankenhäuser und Statistik der Todesursachen. Neuchâtel: BFS.
- Chappuis, A, M. Bochud, N. Glatz, P. Vuistiner, F. Paccaud und M. Burnier (2011): Swiss survey on salt intake: main results. Lausanne: Centre Hospitalier Universitaire Vaudois.
- Firmann M., V. Mayor, P. Marques Vidal et al. (2008): The CoLaus study: a population-based study to investigate the epidemiology and genetic determinants of cardiovascular risk factors and metabolic syndrome. BMC Cardiovasc Disord 2008;8:6
- Gaspoz, J., S. Beer-Borst, M. Costanza und A. Morabia (2009): Suivi des facteurs de risque cardiovasculaire dans la population genevoise de 1993 à 2007. Unité d'épidémiologie populationnelle. Geneve: Hôpitaux Universitaires de Genève.