



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

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2006

Was trägt Stressforschung zur Erklärung des sozialen Gradienten koronarer Herzkrankheiten bei? Neue Erkenntnisse und ihre Bedeutung für den Arzt

Prof. Dr. Johannes Siegrist, Düsseldorf

Donnerstag, 20. April 2006 (Saal 5), 8 – 9.30 Uhr

Während die koronare Herzkrankheit (KHK) früher als typische Managerkrankheit galt, tritt sie seit einigen Jahrzehnten bei Männern und Frauen aus niedrigeren sozialen Schichten wesentlich häufiger auf. Wie lässt sich dieser Trend erklären? Spielt die sozial ungleich verteilte Stressbelastung hierbei eine Rolle? Und falls ja, welche Mechanismen sind bekannt? Auf diese Fragen geht der Vortrag mit dem Ziel ein, aus neuen Erkenntnissen praktische Folgerungen für den behandelnden Arzt abzuleiten.

Zunächst ist die Feststellung wichtig, dass der Zusammenhang zwischen sozialer Stellung und KHK graduell ist: Je niedriger der soziale Status ist, desto höher sind KHK-Morbidität und -Mortalität. Dieser soziale Gradient lässt sich etwa zur Hälfte auf das häufigere Vorliegen eines ungesunden Lebensstils (Ernährung, Bewegung, Rauchen und so weiter) zurückführen. Zur weiteren Aufklärung des Gradienten ist dann die ungleiche medizinische Versorgung untersucht worden, jedoch zeigte sich, dass Behandlungszugang und -qualität in Ländern wie Deutschland diesbezüglich eine nachgeordnete Rolle spielen.

In weiteren Forschungen wurde die Rolle psychosozialer Stressbelastung analysiert. Dabei sind chronische psychosoziale Stressoren mit nachgewiesenen Auswirkungen auf das kardiovaskuläre Risiko in zwei zentralen Lebensbereichen, Beruf und Familie, identifiziert worden. Anstrengende Arbeit mit geringer Kontrolle – so genanntes Anforderungs-Kontroll-Modell nach Robert Karasek und Töres Theorell – sowie hohe berufliche Verausgabung bei niedriger Belohnung (Geld, Anerkennung, Aufstiegschancen, Arbeitsplatzsicherheit) – so genanntes Modell beruflicher Gratifikationskrisen nach Johannes Siegrist – gehen mit einer Risikoverdoppelung der KHK einher. Zugleich sind diese Bedingungen bei Erwerbstätigen mit niedrigerem Sozialstatus häufiger oder können weniger gut kompensiert werden. Gleiches gilt für chronische familiäre Konflikte und soziale Isolation.

Neuere Forschungsergebnisse haben gezeigt, dass die genannte Stressbelastung sowohl zu gesteigertem Konsum gesundheitsschädigender Substanzen als auch zu fortgesetzter Aktivierung des autonomen Nervensystems mit der Folge

rascher Progredienz stress-assoziiertes Schädigungen des kardiovaskulären Systems führt.

Was bedeuten diese Erkenntnisse für den behandelnden Arzt? Erstens muss festgestellt werden, dass der Stellenwert psychosozialer Stressbelastung für Therapie und Prävention der KHK in der Arzt-Patient-Beziehung nach wie vor häufig unterschätzt wird. Dabei lassen sich wichtige soziale Stressoren sowie unangemessene Formen der Stressbewältigung im anamnestischen Gespräch und anhand von Screeningverfahren identifizieren (vergl. z.B. Z Kardiol 2005;94:861). Zweitens stehen auf diesen Informationen aufbauende ärztliche Maßnahmen zur Stressbewältigung zur Verfügung (z.B. Entspannungsverfahren, Problemlösungsstrategien, Überweisung an psychotherapeutische Spezialisten, Gutachten). Auch wenn die Evidenzlage zur Wirkung psychosozialer Interventionen verbessert werden muss, können Ärzte bereits heute einen wichtigen Beitrag zur Verringerung des sozialen Gradienten der KHK leisten.