



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

„HeartScore Deutschland“ – ein neues Computer-Programm zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Deutschland ist das zweite Land mit einer genaueren Risikobewertung der Bevölkerung

„HeartScore Deutschland“, ein innovatives Computer-Programm für eine verbesserte Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der deutschen Bevölkerung, wird auf der 72. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie am Stand der European Society of Cardiology / ESC (Posterzelt P 02) vorgestellt. Deutschland ist damit nach Schweden das zweite Land, das „HeartScore“ für eine genauere Risikobewertung der Bevölkerung adaptiert hat. Das neue Präventionsprogramm soll Ärzten in Deutschland dabei helfen, das Risiko ihrer Patienten zu bestimmen, eine tödliche Herz-Kreislauf-Erkrankung innerhalb der nächsten zehn Jahre zu erleiden. „HeartScore Deutschland“ will die Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen fördern und die Umsetzung der Europäischen Leitlinien zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen stärken.

„HeartScore Deutschland“ wurde nach sorgfältiger Analyse der Mortalität und spezifischer Gesundheitsrisiken der deutschen Bevölkerung entwickelt. Jetzt können wir zum ersten Mal in diesem Land einem Patienten ziemlich genau sagen, ‚Ihr Risiko, innerhalb der nächsten zehn Jahre eine tödliche Herz-Kreislauf-Erkrankung zu erleiden, ist so und so hoch‘“, sagt Professor Ulrich Keil, Nationaler Koordinator der ESC für die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland. „Dieses neue Programm gibt uns aber nicht nur die Möglichkeit, das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen für Frauen und Männer für ganz Deutschland zu berechnen, sondern auch für einzelne Bundesländer wie Bayern, Sachsen oder Mecklenburg-Vorpommern. Da wir um ein Nord-Süd-Gefälle bei der Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland wissen, sind Daten für verschiedene Regionen wertvoll, um Präventionsmaßnahmen besser planen zu können.“

„HeartScore“ wurde im Jahr 2004 entwickelt, um Ärzten dabei zu helfen, das Risiko ihrer Patienten, eine tödliche Herz-Kreislauf-Erkrankung innerhalb der nächsten zehn Jahre zu erleiden, einfach berechnen und kommunizieren zu können. Ursprünglich unterschied das Programm in Europa nur zwischen Ländern mit hohem und niedrigem Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

„HeartScore Deutschland“ wurde entwickelt, da Epidemiologen und Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. vermuteten, Deutschland sei weder ein Land mit hohem noch ein Land mit

niedrigem Risiko, sondern liege in der Mitte. Dies wurde bei der Adaptierung auf die deutschen Verhältnisse bestätigt.

„Risikofaktoren und besonders absolute Risiken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen unterscheiden sich von Land zu Land, und wir waren der Meinung, dass das Risiko in Deutschland überschätzt wurde“, sagt Professor Keil. „Die einjährige enge Zusammenarbeit mit der ESC, mit den Entwicklern von „HeartScore“ und mit deutschen Kardiologen bei der Anpassung von „HeartScore“ an die deutsche Bevölkerung hat sich gelohnt. Das Risiko war in der Tat überschätzt worden – Deutschland steht bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen weder besonders schlecht noch besonders gut da – es liegt irgendwo dazwischen. „HeartScore Deutschland“ ist bei sachgerechter Anwendung ein geeignetes Programm zur Risikokommunikation zwischen Arzt und Patient.“

„HeartScore“ basiert auf der Systematic Coronary Risk Evaluation (SCORE) sowie dem PRECARD Risiko-Bewertungsinstrument aus Dänemark und verwendet die neuesten Europäischen Leitlinien für die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Es ist ein umfassendes Computer-Programm, das Ärzten als interaktive Software auf ihrem PC zur Verfügung gestellt wird und womit sie Patientendaten für spätere Kontrollen und Vergleiche abspeichern können. Dies ist eine deutliche Verbesserung gegenüber statischen Risikotabellen und hilft Ärzten dabei, ihren Patienten zu erklären, wie durch den Lebensstil beeinflusste Risikofaktoren wie Rauchen, Blutdruckhöhe oder Cholesterinspiegel, ihr Risiko für einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall beeinflusst.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Ulrich Keil
Universitätsklinikum Münster
Institut f. Epidemiologie und Sozialmedizin
Domagkstr. 3
48149 Münster
Tel.: 0251 / 8355396
E-Mail: keilu@uni-muenster.de