

Schädlicher Alkoholkonsum und Hypertonie in Deutschland

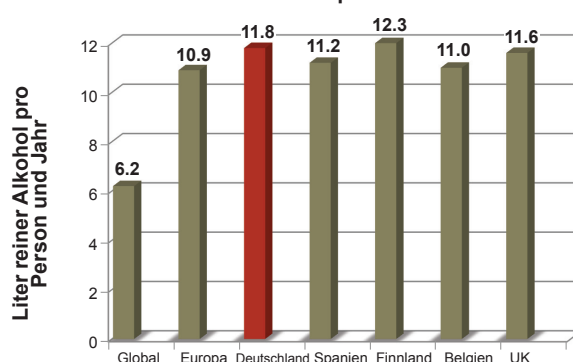
Die Deutschen trinken doppelt so viel Alkohol wie der weltweite Durchschnitt

Die Deutschen trinken im Schnitt 11,8 Liter reinen Alkohol pro Jahr. Dieser Wert liegt über dem europäischen Durchschnitt von 10,9 Litern¹.

Der Alkoholkonsum in Deutschland ist beinahe doppelt so hoch wie der weltweite Durchschnittskonsum².

In Deutschland vergehen durchschnittlich 25 Jahre, bevor ein Alkoholmissbrauch bei Patienten festgestellt wird. Damit liegt es unter den europäischen Ländern im Hinblick auf die angebotene Behandlung von alkoholbedingten Störungen auf dem letzten Platz.¹ In Deutschland werden weniger als 4% aller Erwachsenen mit einer alkoholbedingten Störung behandelt (definiert als ein Punktwert von mindestens 8 gemessen mithilfe des AUDIT-Fragebogens der WHO).³

Durchschnittlicher Alkoholkonsum pro Jahr¹



Einer von drei Erwachsenen in Deutschland leidet an Bluthochdruck⁴

Als Bluthochdruck bezeichnet man einen abnormal hohen Blutdruck. Die Bluthochdruckraten in Deutschland (31,5%) liegen über denen in Spanien (27%), Belgien (25%) und Großbritannien (28%).⁴ Bluthochdruck verdoppelt das Risiko, an einem Schlaganfall oder anderen kardiovaskulären Komplikationen zu sterben.⁵

Die WHO hat das Ziel, bis zum Jahr 2025⁶ den riskanten Alkoholkonsum um mindestens 10% und Bluthochdruckerkrankungen um 25% zu reduzieren.

Um den gefährlichen Alkoholkonsum zu reduzieren, empfiehlt die WHO als kosteneffektive Methoden die Einführung von Alkohol-Screenings und Kurzinterventionen sowie die Behandlung der Alkoholabhängigkeit.¹

Auf Grundlage umfassender Forschung hat die WHO für politische Entscheidungsträger vier Bereiche bestimmt, die im Gesundheitssystem für Maßnahmen zur Reduzierung alkoholbedingter Schädigungen in Betracht gezogen werden sollten⁷:

- Finanzielle Anreize für Beschäftigte in der Primärversorgung für die Behandlung alkoholbedingter Schädigungen
- Schulungsprogramme für Angehörige des Gesundheitswesens im Bereich der Früherkennung, Kurzinterventionen, Behandlung und psychosozialen Unterstützung
- Serviceangebote, die einen effektiven Therapiepfad widerspiegeln und auf Früherkennung abzielen (auch außerhalb des Gesundheitssystems wie zum Beispiel am Arbeitsplatz)
- Überwachungssysteme für die Quantität und Qualität von Früherkennungs- und Kurzinterventionsprogrammen, um deren Wirksamkeit analysieren und verbessern zu können.

Ziele der WHO bis 2025⁶

-10%

Gefährlicher Alkoholkonsum



-25%

Bluthochdruckerkrankungen



Entsprechend den Empfehlungen von WHO und OECD⁸ hat der EU-Kommissar für Gesundheit die Notwendigkeit betont, auf nationaler Ebene einen möglichst frühen Zugang zu Screening, Diagnose und Therapie zu fördern.

Weniger Alkohol – geringeres Gesundheitsrisiko

Risikanters Alkoholkonsum verursacht ein bis zu viermal höheres Bluthochdruckrisiko^{9,10,11}



Eine Reduzierung des Alkoholkonsums senkt den Blutdruck^{12,13,14}

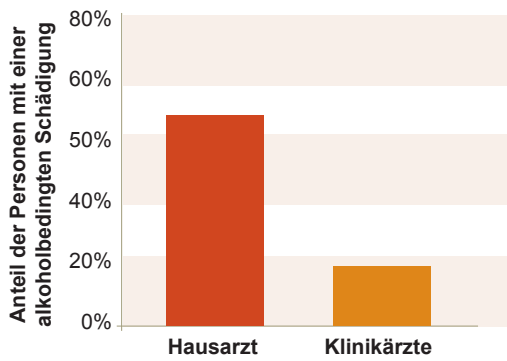


Mehr als einer von fünf europäischen Männern und eine von zehn Frauen mit Bluthochdruck leiden an einer alkoholbedingten Störung¹¹ (definiert als ein Punktwert von mindestens 8 gemessen mithilfe des AUDIT-Fragebogens der WHO).

Schon eine moderate Reduktion des Alkoholkonsums von 6 auf 3 Getränke bei Männern und 3 auf 1 Getränk bei Frauen senkt den Blutdruck deutlich¹². Bereits eine geringe Senkung des Blutdrucks bei Patienten mit einer Bluthochdruckerkrankung kann die durch Schlaganfall und koronare Herzkrankheiten verursachten Todesfälle um 10 bis 15%^{13,14} reduzieren.

Hausarzt – Erste Anlaufstelle für Früherkennungsuntersuchungen und Interventionen

Hausärzte haben häufiger Kontakt zu Personen mit alkoholbedingten Schädigungen als Klinikärzte



Von: Rumpf H-J, et al. SUCHT - Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis 2000; 46:9-17.

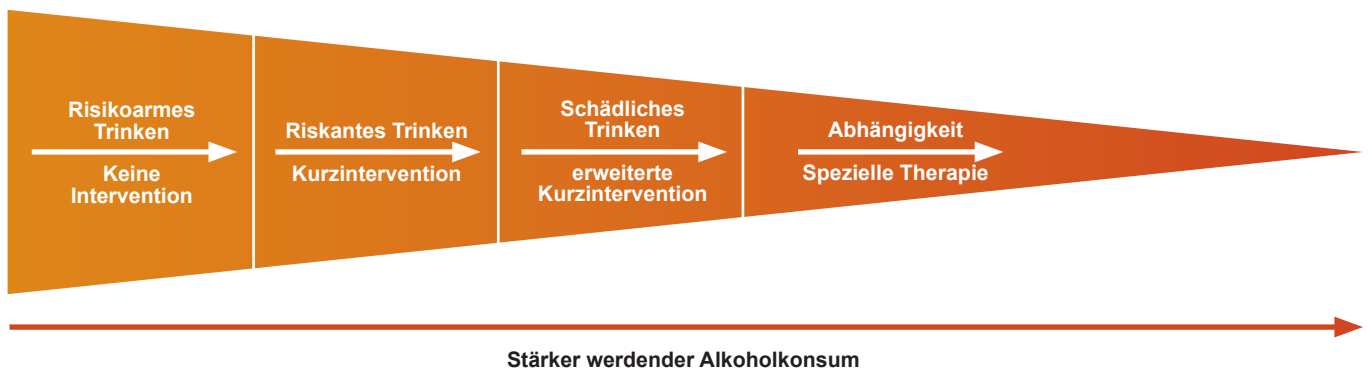
In Deutschland ist der Hausarzt am besten geeignet, um gefährlichen Alkoholkonsum zu erkennen und zu behandeln.

Jede Reduzierung hilft – verbesserte Screenings und Kurzinterventionen von nicht mehr als einer Stunde könnten die Anzahl unkontrollierter Bluthochdruckerkrankungen bei Männern und Frauen um etwa 6 bis 10% senken.¹¹

Als Hilfsmittel für das Screening stehen die Fragebögen AUDIT und AUDIT-C zur Verfügung. Diese helfen, bereits erste Anzeichen gesundheitsschädlichen Trinkens und einer Abhängigkeit zu erkennen. Derzeit sind nur etwa die Hälfte der deutschen Hausärzte vertraut mit den Verfahren des Screenings und Kurzintervention für alkoholbedingte Erkrankungen¹⁵.

Eine Ausweitung der aktuellen Screening-Programme um das Alkohol-Screening würde neben einem finanziellen Anreiz auch einen legitimen Grund bieten, das Thema Alkoholkonsum in der Praxis des Hausarztes anzusprechen.

Interventionen bei alkoholbedingten Schädigungen



Von: Raistrick D, et al.; 2006. <http://www.dldocs.stir.ac.uk/documents/alcoeffective.pdf>.

Früherkennung und Behandlung durch den Hausarzt hilft¹⁶:

- die Behandlung von Patienten mit Bluthochdruckerkrankungen zu verbessern
- die Ziele der WHO zu erreichen, Alkoholkonsum und Bluthochdruckerkrankungen zu reduzieren
- im Gesundheitssystem deutlich Kosten einzusparen

1. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases. 2014.
2. Mancia G, et al. J Hypertens 2013; 31:1281-357.
3. Anderson et al. Alcohol policy in Europe: Evidence from AMPHORA. 2nd ed. 2013
4. WHO noncommunicable Diseases Country Profiles 2014. <http://www.who.int/nmh/countries/en/>
5. Lewington S, et al. Lancet 2002; 360:1903-13.
6. WHO Global action plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013-2020. Geneva, Switzerland, 2013
7. WHO-Europe, Handbook for action to reduce alcohol-related harm. 2009.
8. OECD, Making Mental Health Count. 2014.
9. Taylor B, et al. Addiction 2009; 104:1981-90.
10. Sull JW, et al. Stroke 2010; 41:2157-62.
11. APC study carried out in 6 European countries. Unpublished data.
12. Xin X, et al. Hypertension 2001; 38:1112-7.
13. Whelton PK, et al. JAMA 2002; 288:1882-8.
14. Stamler R. Hypertension 1991; 17:116-20.
15. Schulte B, et al. Suchttherapie 2014; 15:35-42.
16. Rehm J, et al Dtsch Med Wochenschr 2014; 139:2457-62