

## Je weniger Risikofaktoren umso besser die Prognose

**k** -- Stamler J, Stamler R, Neaton JD et al. Low risk-factor profile and long-term cardiovascular and noncardiovascular mortality and life expectancy. Findings for 5 large cohorts of young adult and middle-aged men and women. JAMA 1999 (1. Dezember); 282:

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Matthias Egger

### Studienziele

Rauchen, hoher Blutdruck und Hypercholesterinämie erhöhen die Inzidenz kardiovaskulärer Erkrankungen. Für Personen mit sehr geringen Risiken erlaubten die bisher vorliegenden Studien wegen zu kleinen Zahlen lediglich eine Schätzung. Diese Arbeit beschreibt die Langzeit-Mortalitätsrate von Personen mit idealem Risikoprofil.

### Methoden

Grundlage bilden Daten von 5 Kohorten aus 2 grossen prospektiven Studien, der «Multiple Risk Factor Intervention Trial» (MRFIT) und dem «Chicago Heart Association Detection Project in Industry» (CHA). Der MRFIT umfasste 77'144 Männer zwischen 35 und 39 Jahren und 270'671 Männer zwischen 40 und 57 Jahren; die Beobachtungsdauer betrug 16 Jahre. Im CHA wurden 10'025 Männer zwischen 18 und 39 Jahren, 7'490 Männer zwischen 40 und 59 Jahren sowie 6'229 Frauen zwischen 40 und 59 Jahren während 22 Jahren beobachtet. Diabetesranke und Personen nach einem Myokardinfarkt waren in beiden Studien ausgeschlossen. Personen mit idealem Risikoprofil – Cholesterinwerte unter 5,17 mmol/l, Blutdruck von höchstens 120/80 mm Hg, Nikotinabstinenz – wurden in Subkohorten zusammengefasst und mit dem Rest der entsprechenden Kohorte verglichen. Endpunkte waren u.a. das relative Todesfallrisiko und die Zunahme der geschätzten Lebenserwartung.

### Ergebnisse

Nur wenige hatten ein ideales Risikoprofil: in den beiden Kohorten junger Männer knapp 10%, bei den älteren Männern etwa 6%, in der Kohorte der Frauen fast 7%. In allen 5 Gruppen mit geringem Risiko wurden bedeutend weniger kardiovaskuläre Todesfälle als in der Vergleichsgruppe derselben Kohorte festgestellt. So betrug das relative Risiko eines kardiovaskulären Todes für MRFIT-Männer mit geringem Risiko zwischen 35-39 Jahren 0,15, für CHA-Männer zwischen 40 und 59 Jahre 0,28, für CHA-Frauen zwischen 40 und 59 Jahren 0,27. Das relative Risiko eines Todes jeglicher Ursache betrug, je nach Kohorte, zwischen 0,42 und 0,60. Die geschätzte Zunahme der Lebenserwartung berechnete sich auf 5,8 Jahre für CHA-Frauen von 40-59 Jahren und auf 9,5 Jahre für CHA-Männer von 18-39 Jahren.

### Schlussfolgerungen

Diese Arbeit zeigt, dass die Langzeitmortalität von Menschen mit idealem Risikoprofil markant tiefer und die Lebenserwartung bedeutend höher liegt als bei Personen, welche diese Bedingungen nicht erfüllen.

Eine kleine Minderheit der für den MRFIT und das CHA untersuchten Männer und Frauen wiesen keine kardiovaskulären Risikofaktoren auf. Die Sterblichkeit lag in dieser Gruppe etwa 50% tiefer als bei den übrigen Studienteilnehmern. Diese selektionierte Gruppe war allerdings vorwiegend weisser Hautfarbe und hatte einen höheren Bildungsstand und ein besseres Einkommen – Faktoren, die wohl unabhängig vom kardiovaskulären Risikoprofil einen günstigen Einfluss auf die Sterblichkeit hatten. Obwohl der Einfluss kardiovaskulärer Risikofaktoren somit in dieser Analyse eher überschätzt wurde, sind diese Faktoren selbstverständlich wichtig. Der MRFIT und andere randomisierte Studien zeigten allerdings, dass kardiovaskuläre Risikofaktoren in der Primärprävention ohne Einsatz von Medikamenten schwierig zu beeinflussen sind.<sup>1</sup> Steuerliche und legislative Massnahmen, die das Rauchen reduzieren und eine gesunde Ernährung und Bewegung fördern, versprechen am ehesten Erfolg.

### Matthias Egger

1 Ebrahim S, Davey Smith G. Systematic review of randomised controlled trials of multiple risk factor interventions for preventing coronary heart disease. BMJ 1997;314: 1666-74