Gesundheit von Männern und Frauen in Duisburg

Gesundheitsbericht 2008

... damit Duisburg gesund bleibt ...

DUISBURG am Rhein



Vorwort

Für alle Duisburger Bürgerinnen und Bürger ist Gesundheit eine wertvolle Ressource, die es zu erhalten gilt, dafür setzten wir uns ein, in der Gesundheitsberichterstattung der Kommunalen Gesundheitskonferenz.

Angesichts der vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit Gesundheit ist eine systematische und problemorientierte Darstellung der gesundheitlichen Situation von Frauen und Männern in Duisburg Voraussetzung, um eine bedarfsorientierte gesundheitsrelevante Planung zu schaffen.

Gibt es einen Unterschied zwischen dem gesundheitlichen Zustand von Männern und Frauen in Duisburg? Der vorliegende Bericht beantwortet diese Frage aus geschlechtsspezifischer Perspektive eindeutig mit ja. Dabei spielen biologische Faktoren genauso eine Rolle wie gesellschaftliche und psychosoziale Einflüsse.

Bei der Darstellung der verschiedenen Krankheitsbilder und der dabei auftretenden Frage nach dem „Warum“ ist es in der Regel schwierig, diese Frage ergebnisgenau zu beantworten. Dies liegt daran, dass wir auf kommunaler Ebene nicht die Möglichkeit haben, wissenschaftliche Belege für die erarbeiteten Annahmen zu erbringen. Dennoch zeigen die hier vorliegenden Darstellungen die gesundheitliche Situation von Frauen und Männern in Duisburg auf, geben Handlungsempfehlungen und bieten der Kommunalen Gesundheitskonferenz Ansatzpunkte für ihre weitere Arbeit.

Ich wünsche mir, dass dieser erste geschlechtsspezifische Gesundheitsbericht dazu beiträgt, Bewusstsein für die Unterschiede zwischen Frauen und Männern im Zusammenhang von Gesundheit und Krankheit zu schärfen. Nur so kann es uns gemeinsam gelingen Entwicklungen voranzubringen, die den unterschiedlichen Bedürfnissen von Frauen und Männern Rechnung tragen.

Dr. Peter Greulich
Stadtdirektor und
Gesundheitsdezernent

Gesundheit von Frauen und Männern in Duisburg

		Seite
I	Einleitung	7
	Glossar	8
	Gesundheitsrelevante soziale und ökonomische Lebensbedingungen	10
II	Sterbefälle	12
	Allgemeine Sterblichkeit	13
	Lebenserwartung	14
	Verlorene Lebensjahre	15
III	Krankheitsbilder	17
	Krankenhausfälle	17
	Sterbefälle	18
	Diabetes mellitus	20
	Krebserkrankungen	24
	Brustkrebs	27
	Weibliche Geschlechtsorgane	30
	Darmkrebs	33
	Leukämie	36
	Lungenkrebs	39
	Magenkrebs	42
	Prostata	45
	Herz- Kreislauferkrankungen	48
	Herzinfarkt	51
	Schlaganfall	57
	Hypertonie (Bluthochdruck)	62
	Atemwegserkrankungen	65
IV	Handlungsempfehlungen und Fazit	68

Einleitung

Der vorliegende Bericht belegt die Notwendigkeit einer geschlechtsspezifischen Gesundheitsberichterstattung. Die Darstellung von Unterschieden zwischen Frauen und Männern in vielen Indikatoren von Gesundheit, Krankheit und Mortalität zeigt, dass Geschlecht ein Faktor ist, der die gesundheitliche Lage wesentlich mitbestimmt.

Dies ist von erheblicher Relevanz sowohl für die gesundheitliche Vorsorge als auch für das Ausschöpfen von Präventionspotentialen. Nur durch einen konsequenten Geschlechtervergleich können die gesundheitlichen Profile von Frauen und Männern herausgearbeitet werden, und erst der geschlechtervergleichende Blick auf die Lebensbedingungen lässt die Bedeutung der Risiken und Ressourcen für beide Geschlechter erkennen.

Der Datenlage zur Gesundheit von Frauen und Männern in Duisburg liegen die gezielte Auswertung der Daten des Landesinstituts für den öffentlichen Gesundheitsdienst sowie Material der Landesdatenbank zugrunde. In Duisburg leben 242.253 Männer und 256.213 Frauen. Der Bericht kann keinen umfassenden Überblick über alle gesundheitsrelevanten Bereiche geben, er stellt in erster Linie einen Geschlechtervergleich der in der Gesundheitsberichterstattung verwendeten Indikatoren dar.

Geschlechts- und migrationsensible Daten liegen uns auf Stadtteilebene leider nicht vor. Dennoch zeigen die Daten auch den gesundheitlichen Zustand von ca. 160.000 Menschen mit Migrationshintergrund in Duisburg auf.

Auch in Duisburg spiegeln sich die Daten wider, die im Bundes- und Landestrend liegen, eine zum Teil erheblich höhere Mortalitäts- und Morbiditätsrate bei den Männern im Unterschied zu den Frauen. Dies wird sowohl im Kapitel über Krebserkrankungen als auch im Kapitel zu den Herzkreislauferkrankungen besonders deutlich.

Die hier zusammengeführten gesundheitsbezogenen Daten von Frauen und Männern bieten Ansatzpunkte zur Verbesserung einer männer- und frauengerechten Versorgung. Darüber hinaus können geschlechtsspezifische Gesundheitspotenziale abgeleitet werden. Die Stärkung und Unterstützung ihrer Gesundheitsressourcen ist im Hinblick auf ein gesundes Altern ein wichtiger Baustein in der künftigen gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung.

Glossar

Inzidenz:

Als jährliche Inzidenz oder Erkrankungshäufigkeit bezeichnet man die Zahl aller im Laufe eines Jahres neu aufgetretenen Erkrankungen - auch die zweite oder dritte Krebserkrankung der selben Person.

Mortalität:

Die Mortalität beruht auf der Zahl der Todesfälle eines Jahres nach der amtlichen Todesursachenstatistik. Die Todesfälle werden dazu alters- und geschlechtsspezifisch der zu Grunde liegenden Todesursache zugeordnet.

Morbidität:

Eine statistische Größe in der Medizin. Unter Morbidität (von lat. *morbidus* - krank) versteht man die Krankheitswahrscheinlichkeit eines Individuums bezogen auf eine bestimmte Population, also wie wahrscheinlich es ist, dass ein Individuum einer Population eine bestimmte Krankheit oder Störung entwickelt.

Epidemiologie:

Wissenschaft von der Verbreitung von Krankheiten in bestimmten Bevölkerungen und von Faktoren, die diese Verteilung beeinflussen.

Alterstandardisierung

In der Epidemiologie wird die Häufigkeit (Inzidenz oder Mortalität) von Krankheiten in unterschiedlichen Bevölkerungen oder in derselben Bevölkerung zu unterschiedlichen Zeiten miteinander verglichen.

International Classification of Diseases 10. Rev. (ICD-10):

Allgemeines Klassifikationssystem der WHO zur Codierung und systematischen Erfassung von Erkrankungen. Die Codierung der Tumoren orientiert sich vornehmlich am Sitz der Erkrankung im Körper.

Inzidenzraten, altersspezifische:

Da z.B. Krebs eine Erkrankung ist, deren Häufigkeit stark mit dem Lebensalter variiert, ist es zweckmäßig, die Altersverteilung in der Bevölkerung zu berücksichtigen, indem man getrennt für Frauen und Männern sogenannte "altersspezifische Inzidenzraten" berechnet.

Für die Berechnung der altersspezifischen Inzidenzraten wird die beobachtete Anzahl von Neuerkrankungen in einer spezifischen Altersklasse zu der durchschnittlichen Bevölkerungsgröße in dieser Altersgruppe in Beziehung gesetzt. Sie wird als Zahl der jährlich neu auftretenden Krebserkrankungen pro 100.000 Personen der jeweiligen Altersgruppe ausgedrückt.
Die Darstellung altersspezifischer Inzidenzraten ist die detaillierteste und informativste Art der Datenpräsentation. Allerdings wird ihre Brauchbarkeit sehr stark dadurch eingeschränkt, dass eine umfassende Analyse aller altersspezifischen Raten sehr aufwändig und für einen Gesamtüberblick oder für Vergleiche zu unübersichtlich ist. Dafür wird deshalb das Krebsgeschehen in zusammengefassten Inzidenzraten ausgedrückt, die eine Maßzahl nicht für einzelne Altersgruppen sondern für die gesamte Bevölkerung über alle Altersgruppen darstellt.

Relative 5-Jahres-Überlebensrate

Diese gibt den Anteil der Patientinnen und Patienten an, die ihre Diagnosestellung um mindestens fünf Jahre überleben würden, wenn andere Todesursachen ausgeschlossen würden.

Koronararterien

Als **Koronararterie** wird ein Arterie bzw. Vene bezeichnet, die den Herzmuskel mit Blut versorgt oder dieses aus ihm abführt.

Gesundheitsrelevante soziale und ökonomische Lebensbedingungen

Die soziale Lage ist mitbestimmend für die Lebenserwartung. Menschen aus sozial benachteiligten Schichten haben eine geringere Lebenserwartung als der Durchschnitt der Bevölkerung. Das zeigen eine Vielzahl von Untersuchungen aus anderen Ländern der Europäischen Union sowie von einigen Studien aus Deutschland.

Dass hier zu Lande nur wenige Daten zum Einfluss der sozialen Lage auf die Sterblichkeit vorhanden sind, hängt vor allem damit zusammen, dass auf dem amtlichen Totenschein keine Angaben über den Sozialstatus oder den zuletzt ausgeübten Beruf des Verstorbenen gemacht werden. Gleichwohl zeigen beispielsweise Analysen von Krankenkassendaten, dass unter beruflich gering qualifizierten, nicht verheirateten oder pflichtversicherten Männern die Sterblichkeitsraten deutlich erhöht sind.
(Helmert U, Voges W, Sommer T (2002) *Soziale Einflussfaktoren für die Mortalität von männlichen Krankenversicherten in den Jahren 1989 bis 2000.* Gesundheitswesen 64: 3 bis 10)

In die selbe Richtung weisen Auswertungen von Daten des sogenannten Sozioökonomischen Panels, einer jährlichen Befragung von zuletzt rund 12.000 Haushalten in Deutschland. Danach haben Männer mit Abitur eine um drei Jahre höhere Lebenserwartung als ihre Geschlechtsgenossen ohne Abitur. Bei Frauen liegt der entsprechende Unterschied sogar bei knapp vier Jahren.
(Klein T (1996) *Mortalität in Deutschland - Aktuelle Entwicklungen und soziale Unterschiede.* S. 366 bis 377)

Wie Untersuchungen aus verschiedenen europäischen Ländern zeigen, hat sich die soziale Schere im Verlauf der letzten Jahrzehnte geweitet: Zwar steigt die Lebenserwartung auch in unteren Sozialschichten an, doch nicht so schnell wie in oberen Schichten, weshalb die Unterschiede größer werden. So ist in höheren Sozialschichten die Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Krankheiten stärker rückläufig als in unteren Schichten. Gleichzeitig haben sich bei Frauen und Männern aus unteren sozialen Schichten die Sterblichkeitsraten für Lungen- und Brustkrebs, für Krankheiten der Atmungsorgane und des Verdauungstrakts sowie für Verletzungen und Unfälle erhöht.

Verfügbare Einkommen und Überschuldung

In Duisburg stammen die aktuellsten Daten zum Thema Einkommen aus dem Steuerjahr 2001, sind also schon etwas älter. Deshalb hier nur ein kurzer Auszug aus dem Sozialbericht 2007 der Stadt Duisburg. „Im Bezugsjahr 2001 gab es in Duisburg 172.308 Steuerpflichtige, die Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit oder aus Lohn und Einkommen (116.398 Steuerfälle) bezogen“. (Quelle: Sozialbericht, 2007, S.109)

Eine Überschuldung tritt häufig dann ein, wenn die zu leistenden monatlichen Ausgaben höher sind als das Einkommen und daher die fälligen Zahlungsverpflichtungen nicht mehr zu begleichen sind.
2005 waren in Duisburg 32.239 Personen überschuldet, dies ist ein Anteil von 7,8 % der volljährigen Bevölkerung. Hierbei sind nur die Fälle angegeben, die beim Amtsgericht

registriert sind. Würde man auch die anderen Formen der Verschuldung berücksichtigen, so würde sich der Wert in etwa verdoppeln.

Arbeitslosigkeit

Als arbeitslos bezeichnet man Personen die ohne Arbeitsverhältnis sind, (eine geringfügige Beschäftigung darf ausgeübt werden) sich arbeitssuchend gemeldet haben, eine Beschäftigung von mindestens 18 und mehr Stunden für mehr als drei Monate suchen, für eine Arbeitsaufnahme sofort zur Verfügung stehen, nicht arbeitsunfähig erkrankt sind und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Am 30.06.2005 waren in Duisburg 34.084 Menschen arbeitslos gemeldet, davon waren 17.344 Männer und 16.740 Frauen.
Im selben Zeitraum waren in Duisburg 150.010 Personen sozialversicherungspflichtig beschäftigt, davon 91.317 Männer und 58.693 Frauen.

II. Sterbefälle

In welchem Alter und woran sterben die Menschen in Duisburg

Die Todesursachenstatistik gilt derzeit als vollständigste Quelle zur Beschreibung der bevölkerungsbezogenen Krankheitsentwicklungen. In der Todesursachenstatistik werden diejenigen Krankheiten nicht oder unzureichend dokumentiert, die selten zum Tod führen. Verwendet wird die Diagnoseverschlüsselung ICD-10, das ist die aktuelle Version der internationalen Klassifikation von Krankheiten der WHO (Weltgesundheitsorganisation).

Todesursache 2005	**Code nach ICD-10**	**Männer**	**Frauen**	**Insgesamt**
Krebs	C00 – C97	717	677	1.594
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00 – I99	1.235	1.573	2.808
Krankheiten der Atmungsorgane	J00 – J99	282	249	531
Krankheiten der Verdauungsorgane	K00 – K93	133	138	271
Suizid	X60 – X84	39	14	53
AIDS	B20 – B24	2	-	2
Insgesamt	A00 – T98	2.929	3.087	6.016

Bezüglich der Aussagekraft der Daten muss berücksichtigt werden, dass ein Arzt, der zu einem ihm unbekannten Toten gerufen wird, möglicherweise Aussagen über zum Tod führende Krankheitsgeschehen macht, welche bei Informationen über mögliche Grunderkrankungen des Patienten anders ausfallen würden.
Zwar können auf dem Totenschein mehrere Grunderkrankungen angegeben werden, dennoch ist die Aussage über die Todesursache häufig eine Zufallsauswahl.
Auch bei älteren Patienten kann die Feststellung der Todesursache problematisch sein, da häufig mehrere Erkrankungen gleichzeitig vorliegen.

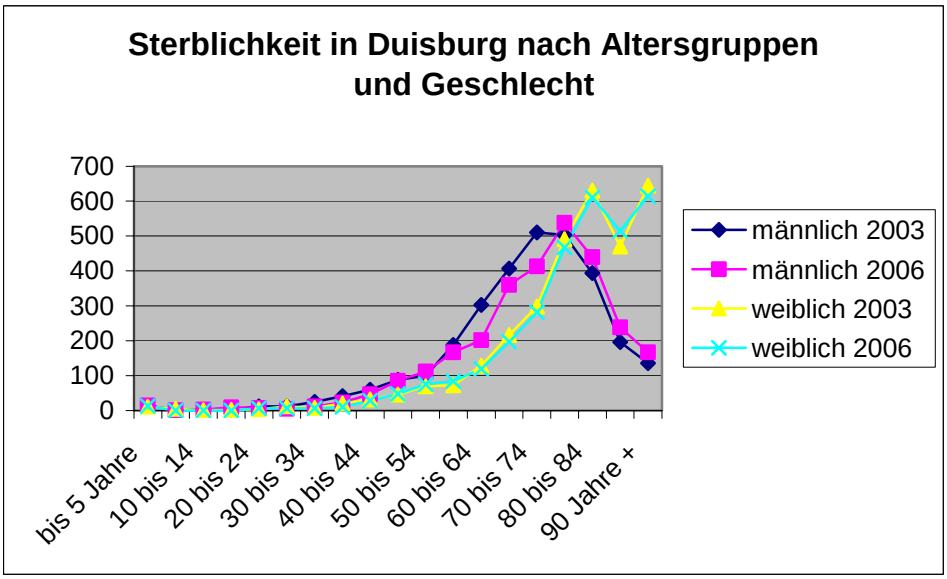
Trotz dieser Einschränkungen stellt die Todesursachenstatistik eine wertvolle Datenquelle zur Beschreibung der Todesursachen dar.

Allgemeine Sterblichkeit

Alters- und geschlechtsstandardisierte Raten (Zahl der Gestorbenen pro Jahr je 100.000 Einwohner) berücksichtigen nicht exakt die Bevölkerungsverhältnisse, sie gewährleistet jedoch eine räumliche Vergleichbarkeit. Bei den hier vorliegenden Daten kommt die indirekte

Standardisierung zur Anwendung. Der Standardwert von NRW ist gleich 1,0 (beobachtete gleich erwartete Fälle), die Ergebnisse von Duisburg lassen sich somit als prozentuale Abweichung von diesem Landesdurchschnitt interpretieren.

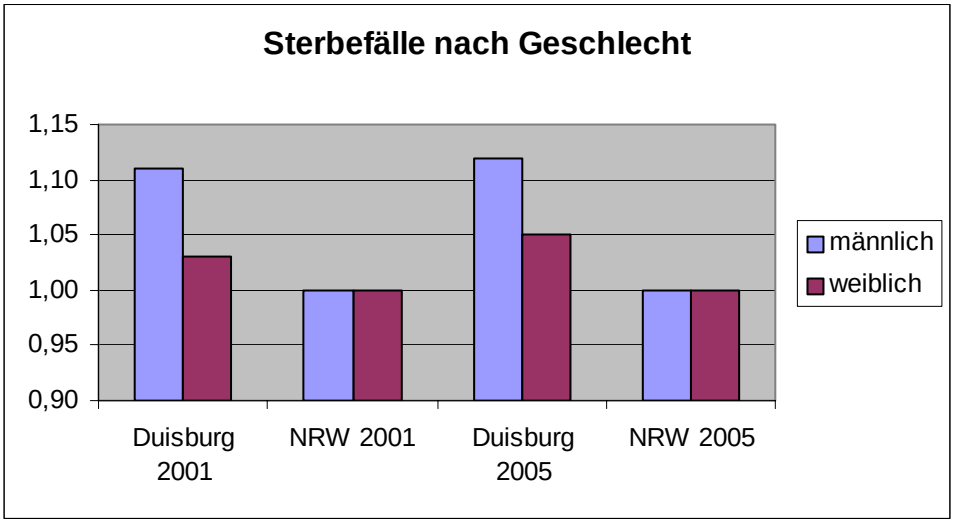
Sterblichkeit in Duisburg nach Alter und Geschlecht				
Alter/Jahre	männlich		weiblich	
	2003	2006	2003	2006
bis 5 Jahre	14	15	11	13
5 bis 9	2	1	5	0
10 bis 14	3	3	1	0
15 bis 19	3	9	2	0
20 bis 24	12	7	4	6
25 bis 29	12	5	12	6
30 bis 34	25	12	7	6
35 bis 39	41	23	20	10
40 bis 44	60	47	32	28
45 bis 49	88	85	46	48
50 bis 54	100	112	70	75
55 bis 59	188	167	72	84
60 bis 64	302	202	128	119
65 bis 69	407	360	216	197
70 bis 74	510	413	298	281
75 bis 79	503	538	491	467
80 bis 84	394	440	630	610
85 bis 89	196	238	470	515
90 Jahre +	136	167	644	614



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Bei den Frauen in Duisburg hat sich die Sterblichkeit zwischen 2003 und 2006 nicht verändert. Bei den Männern in Duisburg hat sich die Kurve leicht verschoben

Geschlechtsspezifische Sterblichkeit

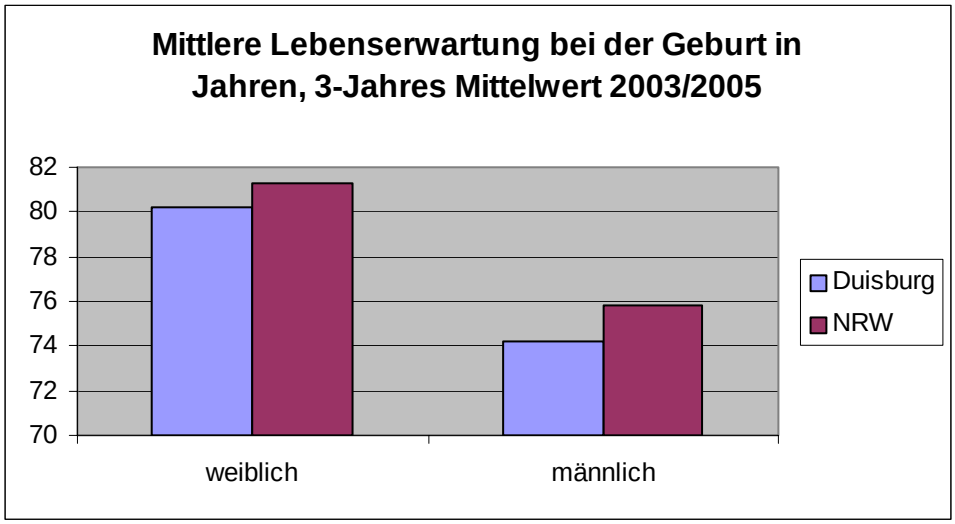


Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Während die Sterblichkeitsrate bei Frauen in Duisburg kaum über dem NRW-Wert liegt, sind die Werte bei Männern sehr deutlich über dem Landesdurchschnitt.

Lebenserwartung

Die mittlere Lebenserwartung besagt, wie viele Jahre ein neugeborener Mensch nach den gegenwärtigen Sterbeverhältnissen im Durchschnitt noch leben wird. Die Berechnung wird auf der Basis von drei zusammengefassten Jahren vorgenommen.
Die Lebenserwartung ist keine Vorhersage der tatsächlichen Lebensdauer eines heute Neugeborenen, da diese wegen der zu erwartenden weiteren Verringerung der Sterblichkeit in den kommenden Jahrzehnten wahrscheinlich über den derzeitigen Werten liegen wird. Vielmehr ist die Lebenserwartung eine Art Momentaufnahme, die in komprimierter Form die jeweils aktuellen Sterblichkeitsraten widerspiegelt. Sie hängt von genetischen und Umweltfaktoren ebenso ab wie von der sozialen Lage, dem Gesundheitsverhalten der Bevölkerung und der medizinischen Versorgung. Die mittlere Lebenserwartung ist somit ein umfassendes Maß für die gesundheitliche Lage der Bevölkerung.



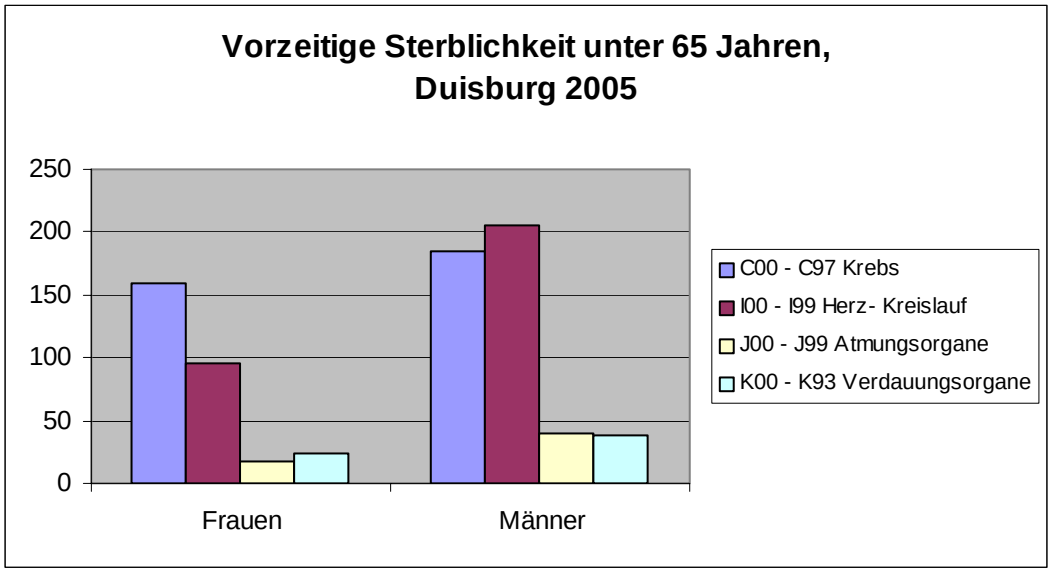
Quelle: Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (lögd)

In Duisburg ist die Lebenserwartung bei Frauen um 1,10 Jahre und bei den Männern um 1,64 Jahre kürzer als im Landesdurchschnitt. Diese Zahlen geben keine Auskunft über die Anzahl der gesunden Jahre, denn eine Verlängerung der Lebensjahre beinhaltet auch eventuelle Krankheitszeiten.
Wer als Mann in Duisburg lebt, hat ein Leben von 74,6 Jahren Dauer vor sich. Frauen leben länger: Ihre mittlere Lebenserwartung beträgt 80,3 Jahre.
In Deutschland liegt die höchste mittlere Lebenserwartung im Kreis Tübingen, bei 83,6 Jahren. Die niedrigste in Pirmasens mit 76,7 Jahren. Der Durchschnitt liegt in Deutschland bei 81,5 Jahren.
(Die Indikatoren wurden der CD-INKAR, Ausgabe 2005 des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung Bonn (BBR) entnommen.).

„Verlorene“ Lebensjahre der unter 65-jährigen

Mit dem Konzept der „**verlorenen“ Lebensjahre** lässt sich die vorzeitige Sterblichkeit unter 65 Jahren untersuchen. Dahinter steht die Annahme, dass Todesfälle unter 65 Jahren häufig vermeidbar sind. Daraus lassen sich wichtige Anhaltspunkte für die Prävention und Früherkennung ableiten. Um die verlorenen Lebensjahre zu ermitteln, werden die Differenzen zwischen dem 65. Lebensjahr und dem Alter beim Tod aller Verstorbenen addiert. Stirbt z.B. jemand im Alter von 20 Jahren, so ergeben sich daraus 45 verlorene Jahre. Die Summe aller verlorenen Jahre wird standardisiert, hier auf 100.000 Einwohner, um Vergleiche z.B. über die Zeit hinweg durchführen zu können.

ICD	Todesursachen	Frauen	Männer
C00 - C97	Krebs	159	185
I00 - I99	Herz- Kreislauf	95	206
J00 - J99	Atmungsorgane	17	40
K00 - K93	Verdauungsorgane	24	38



Q

Quelle: Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (lögd)

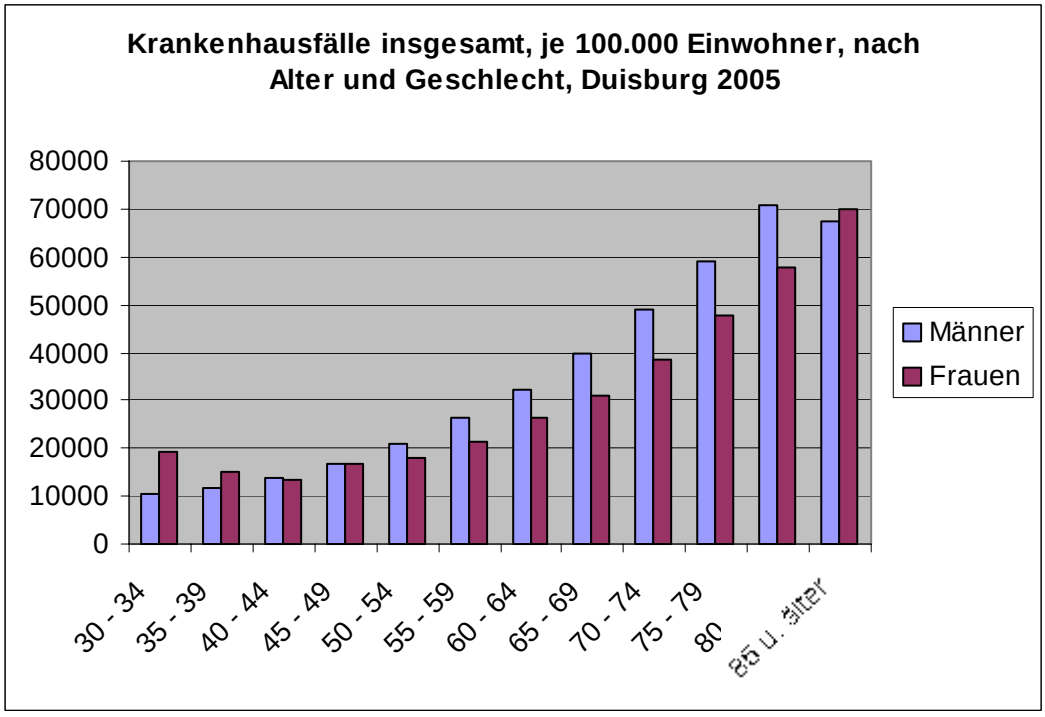
In den vier ausgewählten Diagnosegruppen ergab sich folgendes Bild:
Bösartige Krebserkrankungen waren die häufigsten Ursachen der „verlorenen Lebensjahre“ wobei der Anteil der Männer, die früher verstorben sind, höher liegt.
Für den Bereich Herz-Kreislauferkrankungen ist besonders auffällig, dass der Anteil der Männer, die frühzeitig verstorben sind, doppelt so hoch ist, wie bei den Frauen.
Eine ausführliche Behandlung der Krankheitsbilder folgt im kommenden Kapitel.

III Krankheitsbilder

In diesem Kapitel werden die Krankheitsbilder der Duisburger Bevölkerung nach Krankenhausfällen und Sterbefällen dargestellt. Die Tabellen sind nach Alter und Geschlecht unterteilt, darüber hinaus wird pro Krankheitsbild ein geschlechtsspezifischer Vergleich mit dem NRW-Landesdurchschnitt dargestellt.

Krankenhausfälle

Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patientinnen und Patienten, die in einem Krankenhaus aufgenommen und stationär behandelt werden. Mehrfachbehandlungen der selben Krankheit führen insgesamt zu Mehrfachzählungen. Ausgenommen sind Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug sowie Polizeikrankenhäuser. Die Meldungen zur Diagnosestatistik beziehen sich auf alle im Laufe des Berichtsjahres entlassenen vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten. Zeitpunkt für die Erfassung ist die Entlassung aus der Einrichtung.

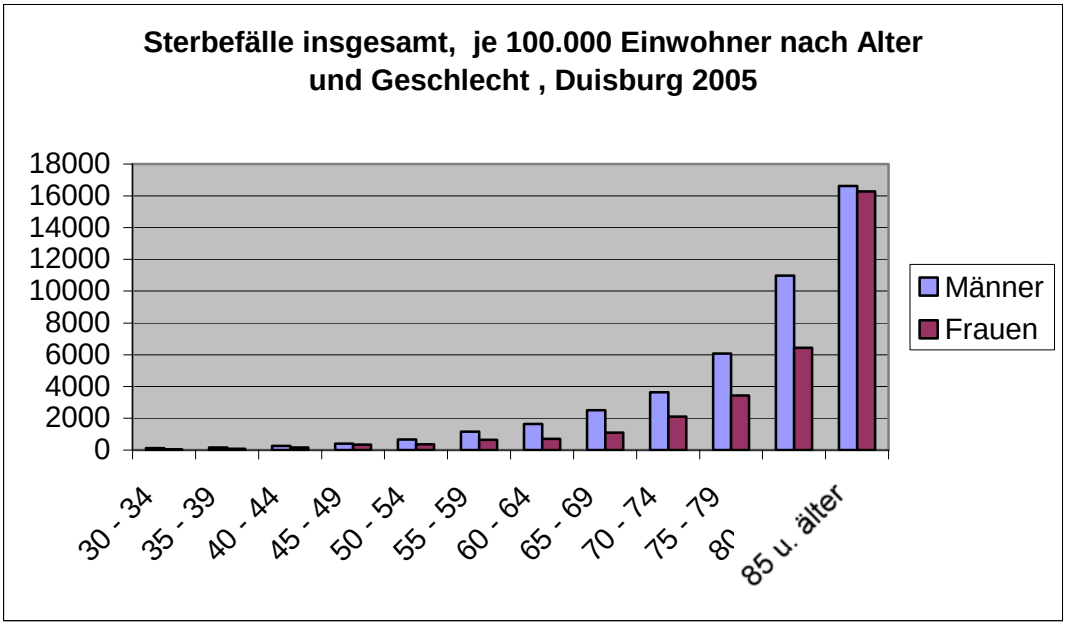


Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Für Duisburg lässt sich eine deutlich höhere Fallzahl bei den Männern erkennen, erst im Alter ab 85 Jahren liegen die Werte der Frauen leicht über denen der Männer. Dies hängt unter anderem damit zusammen, dass Frauen eine höhere Lebenserwartung haben als Männer.
Bei den jüngeren Frauen liegt die Zahl der Krankenhausfälle höher als bei den Männern, dies steht im Zusammenhang damit, dass Frauen aufgrund von Schwangerschaft und Geburt ins Krankenhaus gehen.

Sterbefälle

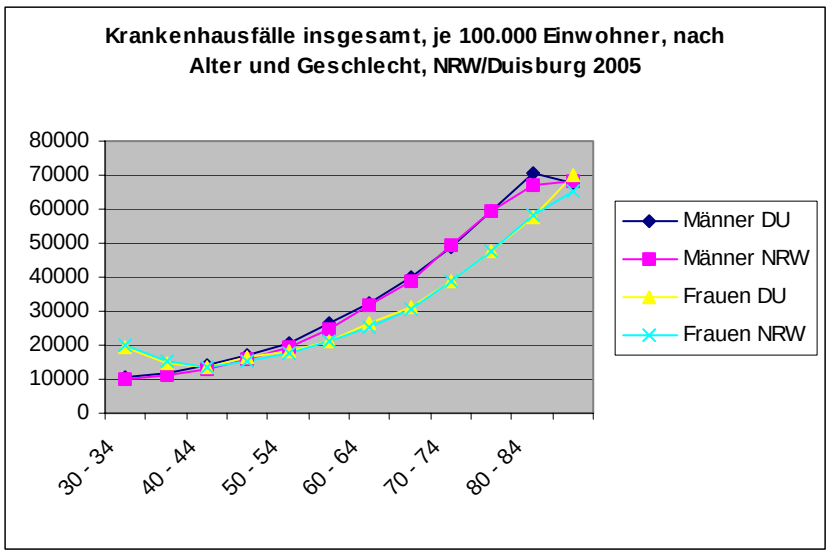
Die absolute Zahl gestorbener Menschen ebenso wie die Sterbezahl (Zahl der Gestorbenen pro Jahr je 100.000 Einwohner) berücksichtigt nicht die Altersstruktur der Bevölkerung. Dies ist jedoch notwendig, um die Zahlen regional vergleichbar zu machen, dieses Problem wird durch eine Altersstandardisierung behoben.
Altersstandardisierte Raten sind fiktive Kennziffern, die als Vergleichsgröße zwischen verschiedenen Populationen dienen.
Bei den Sterbefällen handelt es sich nur um die im Berichtszeitraum gestorbenen Menschen. Totgeborene, nachträglich beurkundete Kriegssterbefälle und gerichtliche Todeserklärungen sind in den Zahlen nicht enthalten



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

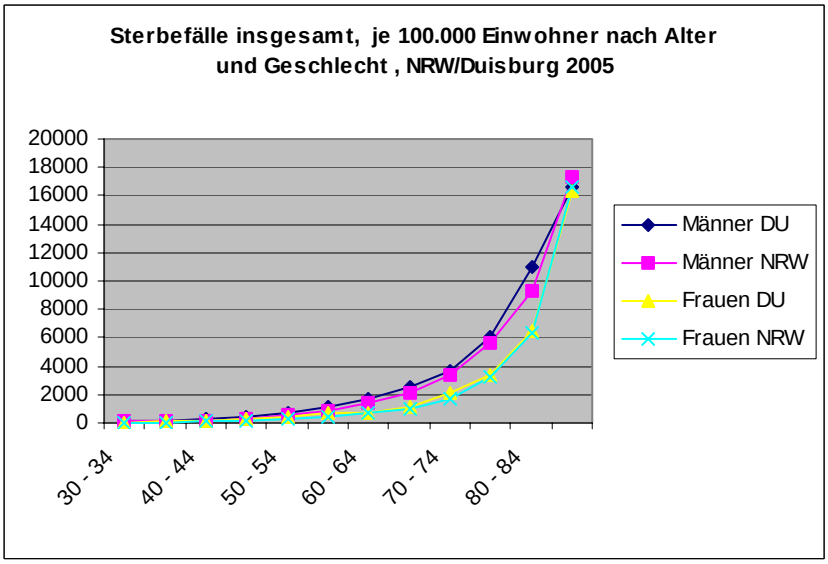
Die Sterblichkeit bei den Männern in Duisburg liegt deutlich über der Sterbehäufigkeit der Frauen. Vor allem im Alter zwischen 75 und 85 Jahren sterben Männer in Duisburg wesentlich häufiger als Frauen.

Sterbefälle und Krankenhausfälle im NRW-Vergleich



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Im NRW-Landesvergleich liegen die Fallzahlen für Duisburg bis zum Alter von 80 Jahren im Landesdurchschnitt. Ab dem Alter von 80 Jahren liegen sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen die Fallzahlen in Duisburg leicht über dem Landesdurchschnitt.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Bei den Sterbefällen liegen die Werte der Frauen in Duisburg im Landesdurchschnitt. Bei den Männern in Duisburg liegen die Werte ab dem Alter von 75 Jahren leicht über dem Landesdurchschnitt, ab dem Alter von 84 Jahren liegen die Werte dann leicht unter dem Landesdurchschnitt.

Diabetes mellitus

Beim Diabetes mellitus handelt es sich um eine chronische Stoffwechselerkrankung, die durch einen erhöhten Blutzuckerspiegel gekennzeichnet ist. Es werden hauptsächlich zwei Diabetesformen unterschieden: Typ-1-Diabetes beginnt meist in der Jugend und entsteht durch die Zerstörung der Insulin produzierenden Zellen. Typ-2-Diabetes betrifft dagegen meist ältere Menschen. Er beginnt langsam und beruht auf einer zunehmenden Unempfindlichkeit der Zellen gegenüber dem Insulin. Daneben werden noch einige seltenere Diabetes-Sonderformen und der Schwangerschaftsdiabetes unterschieden.

Typische Symptome von Diabetes mellitus sind starker Durst, vermehrtes Wasserlassen, Heißhunger, Juckreiz, Abgeschlagenheit und Infektanfälligkeit. Durch einen extrem hohen oder einen extrem niedrigen Blutzuckerspiegel kann es zu lebensbedrohlichen Situationen mit Bewusstlosigkeit kommen. Vor allem beim unbehandelten Typ-1-Diabetes sind die Beschwerden stark ausgeprägt; der Typ-2-Diabetes kann dagegen lange Zeit symptomlos bleiben und erst durch Spätschäden auf sich aufmerksam machen.

Der Typ-1-Diabetes wird immer mit Insulininjektionen behandelt. Beim Typ-2-Diabetes kann zu Beginn der Erkrankung durch eine Umstellung des Lebensstils mit mehr körperlicher Bewegung, Reduktion von Übergewicht und Ernährungsumstellung noch geholfen werden. In späteren Stadien ist die Einnahme von Medikamenten zur Blutzuckerregulierung erforderlich und schließlich auch eine Insulintherapie.

Diabetes mellitus ist zwar nicht heilbar in dem Sinn, dass die Erkrankung vollkommen verschwindet, mit guter Blutzuckerkontrolle können Diabetiker jedoch – abgesehen von der Therapie – ein vollkommen beschwerdefreies und normales Leben führen.

Ursachen

Die beiden Typen des Diabetes mellitus sind von ihrer Entstehung her ganz unterschiedliche Erkrankungen.

Typ-1-Diabetes
Weniger als zehn Prozent der Diabetiker sind Typ-1-Diabetiker. Da der Typ-1-Diabetes in der Regel in einem jugendlichen Alter beginnt, wurde er früher auch als juveniler (jugendlicher) Diabetes bezeichnet. Heute wird davon ausgegangen, dass es sich dabei um eine Autoimmunerkrankung handelt, die durch bestimmte Erbfaktoren und durchgemachte Virusinfektionen begünstigt wird.

Der Typ-1-Diabetes mellitus wird mit einer Wahrscheinlichkeit von drei bis fünf Prozent von der Mutter oder dem Vater auf die nachfolgende Generation vererbt. Sind beide Eltern Typ-1-Diabetiker, steigt das Risiko auf etwa 20 Prozent. Geschwister von diabetischen Kindern haben ein eigenes Erkrankungsrisiko von mindestens 10 Prozent. Bei eineiigen Zwillingen liegt das Risiko für den Bruder oder die Schwester eines Betroffenen bei 35 Prozent.

Symptome

Die Beschwerden bei Diabetes mellitus sind abhängig vom Grad des Insulinmangels und dem Ausmaß der daraus resultierenden Stoffwechselveränderungen. Eine lebenslange, sorgfältige Blutzuckereinstellung ist bei Diabetes mellitus entscheidend, um Spätschäden zu verhindern, die im Wesentlichen durch Veränderungen der Blutgefäße hervorgerufen werden. Zu solchen Spätschäden gehören der Herzinfarkt, der Schlaganfall, Durchblutungsstörungen der Beine und Füße, Veränderungen der Netzhaut, die zum Erblinden führen können, Störungen der Nierenfunktion bis hin zum Nierenversagen und Erektionsstörungen. Durch Zuckerschäden an den Nerven können Taubheitsgefühle und Gefühlsstörungen auftreten.

Der Typ-2-Diabetes verläuft zu Beginn häufig völlig beschwerdefrei, so dass er oftmals nur "zufällig" bei Routineuntersuchungen diagnostiziert wird. 30 bis 50 Prozent der Typ-2-Diabetiker haben so geringe Beschwerden, dass sie lange keine Veranlassung sehen, einen Arzt aufzusuchen.

Auch bei einem Diabetes vom Typ 1 vergehen oft Monate vom Beginn der Erkrankung bis zum Auftreten der ersten Symptome, da etwa 80 Prozent der Inselzellen zerstört sein müssen, bevor der Insulinmangel vom Körper nicht mehr ausgeglichen werden kann. Allerdings sind die dann auftretenden ersten Beschwerden in der Regel sehr viel heftiger als bei einem Diabetes vom Typ 2.

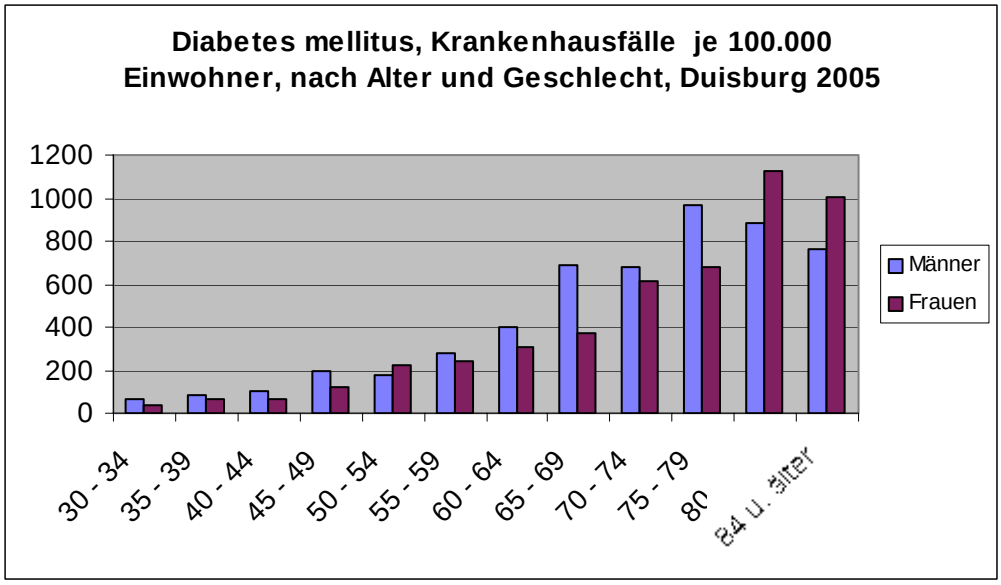
Vorbeugen

Einem Typ-1-Diabetes kann nicht vorgebeugt werden. Der Typ-2-Diabetes lässt sich jedoch recht zuverlässig verhindern, wenn seine Hauptursache ausgeschaltet wird: das Übergewicht. Der beste Weg abzunehmen ist eine dauerhafte Umstellung der Ernährung mit viel Obst und Gemüse, weniger Fett und Kohlenhydraten, dafür mehr Vollkornprodukten. Mit „Hau-Ruck-Diäten“ purzeln zwar zunächst die Pfunde, auf lange Sicht sind restriktive Abnehm-Kuren aber nicht erfolgreich. Sobald wieder zur ursprünglichen Ernährung zurückgekehrt wird, kommen auch die Kilos zurück, meist noch mehr als es ursprünglich waren.

Eine empfehlenswerte Diät ist ausgewogen und abwechslungsreich, kommt ohne teure Spezialprodukte aus, kann dauerhaft eingehalten werden und schmeckt.
Ernährung ist aber nur eine Seite der Gleichung. Wer abnehmen und sein Normalgewicht halten will, muss fast zwangsläufig auch seine körperliche Aktivität steigern. Optimal zur Fettverbrennung sind etwa eine halbe Stunde Ausdauertraining pro Tag mit niedriger bis mittlerer Intensität. Auch Krafttraining mit Muskelaufbau ist beim Abnehmen hilfreich, da Muskelzellen sogar in Ruhe viele Kohlenhydrate verbrennen.
Mit Bewegung ist gezielte Diabetes-Vorbeugung möglich. Das Training macht die Zellen empfänglicher für Insulin, und der Teufelskreis aus erhöhten Insulinspiegeln und Insulinresistenz der Zellen wird durchbrochen.

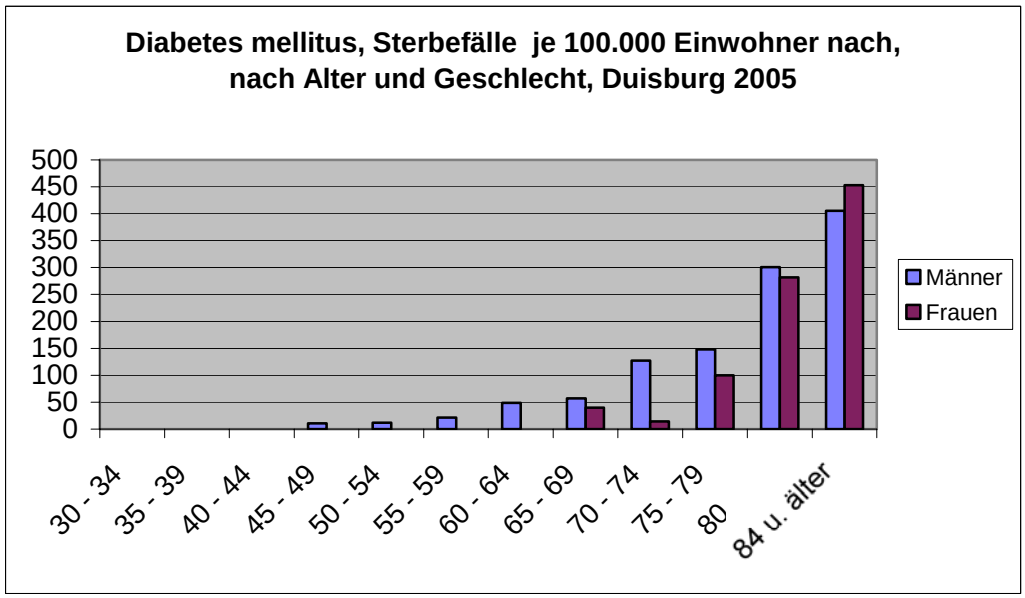
Stress scheint die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes zu fördern. Vielen Menschen helfen Entspannungstechniken wie Tai Chi oder Yoga dabei, ruhiger zu werden und mit den Belastungen des Alltags entspannter umzugehen.

Leitlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft: Definition, Klassifikation und Diagnostik des Diabetes mellitus. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 057/002K (Stand: Dezember 2005)
Leitlinie der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) und des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM): Psychosoziales und Diabetes. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 057/015p (Stand: Mai 2004)



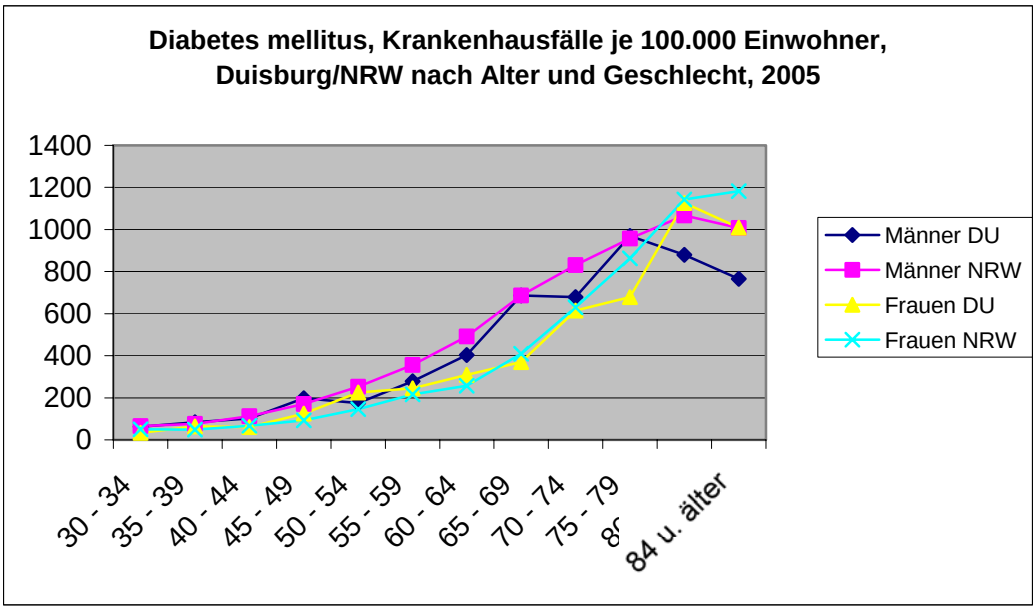
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

In Duisburg steigt die Anzahl der an Diabetes mellitus erkrankten Personen ab dem Alter von 50 Jahren stark an. Die Häufigkeit der Erkrankung steigt bei Männern prozentual stärker an als bei Frauen. Diese Tendenz verkehrt sich dann ab dem Alter von 80 Jahren, so dass der Anteil der Frauen prozentual höher liegt als der von Männern. Zu begründen ist dies unter anderem mit der höheren Lebenserwartung von Frauen.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Bei den Sterbefällen an Diabetes mellitus liegen für Duisburg relevante Zahlen erst ab einem Alter von 70 Jahren vor. Ähnlich wie bei den Krankenhausfällen sind Männer erheblich häufiger betroffen als Frauen. Auch hier ändert sich dieser Trend erst wieder ab dem Alter von 84 Jahren, hier sind dann Frauen wieder stärker betroffen.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Im Vergleich zum NRW-Landesdurchschnitt liegt die Erkrankungsrate in Duisburg unter dem Landesdurchschnitt. Bei den Frauen unter 75 Jahren befindet sich der Wert etwa im Landesdurchschnitt, bei den Frauen über 75 Jahren liegt die Erkrankungsrate deutlich unter dem Landesdurchschnitt. Bei den Männern befindet sich die Erkrankungsrate durchgehend leicht unter dem Landesdurchschnitt, ab dem Alter von 80 Jahren dann deutlich darunter.

Krebserkrankungen

Als Krebserkrankung bezeichnet man die Existenz bösartiger Zellen im Körper, die unkontrolliert wachsen, sich teilen und gesundes Gewebe verdrängen und zerstören können. Diese Zellen siedeln sich entweder in Form von Tumoren in bestimmten Organen an oder vermehren sich, wie bei den Leukämien, systemisch im Knochenmark bzw. Blutkreislauf. Charakteristisch sind ferner die Infiltration und Zerstörung des umgebenden Gewebes sowie die Möglichkeit, über Verschleppung auf dem Blut- oder Lymphweg Ansiedlungen an anderen Stellen des Körpers zu bilden (Metastasierung). Krebs hat unterschiedliche Auslöser, die letztlich alle zu einer Störung des genetisch geregelten Gleichgewichts zwischen Zellzyklus (Wachstum und Teilung) und Zelltod (Apoptose) führen.

Unter Krebs insgesamt werden alle bösartigen Neubildungen verstanden. Nicht berücksichtigt wird, internationalen Gepflogenheiten folgend, der Hautkrebs (ICD : C 44). Die Zahl der jährlich auftretenden Neuerkrankungen an Krebs in Deutschland wird auf ca. 218.250 Erkrankungen bei Männern und ca. 206.00 bei Frauen geschätzt. Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer und Frauen bei etwa 69 Jahren. Das mittlere Sterbealter an Krebs liegt für Männer bei knapp 71 Jahren und für Frauen bei knapp 76 Jahren. (Krebs in Deutschland, Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister, 2006)

Krebsleiden sind nach den Herz-Kreislauf-Krankheiten die zweithäufigste Todesursache bei Männern und Frauen in Deutschland. Durch bösartige Tumore gehen viele potenzielle Lebensjahre verloren. Das breite Ursachenspektrum und die zahlreichen ungeklärten Zusammenhangsfragen zwischen verursachenden Faktoren und der tatsächlichen Erkrankung stellen den Präventionsbereich vor eine komplexe Situation.

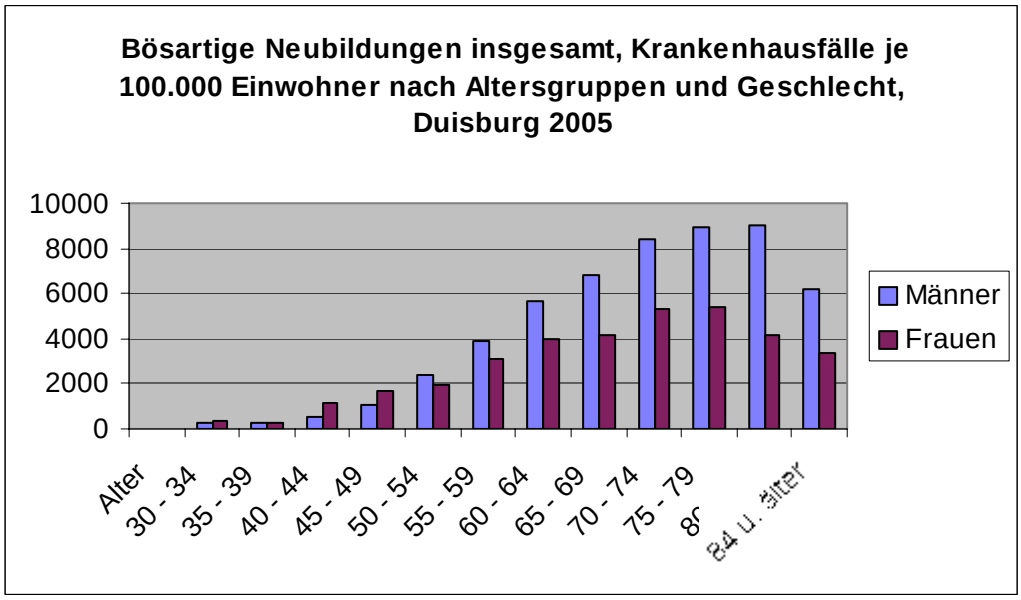
Die Entstehung einer Krebskrankheit beruht in der Regel nicht auf einer einzigen Ursache, sondern auf einem Geflecht verschiedenster Faktoren. Prävention und Früherkennung sind nur bei einem Teil der Tumorarten möglich. Unter den vermeidbaren Risikofaktoren hat der Nikotinkonsum einen hohen Stellenwert. Weitere Risikofaktoren mit hoher Bedeutung sind falsche Ernährungsweisen wie allgemeine Überernährung (zu viel tierische Fette, zu wenig Obst und Gemüse), zu hoher Alkoholkonsum, Expositionen (Einflüsse) am Arbeitsplatz und aus der Umwelt, dazu zählen ultraviolette Anteile des Sonnenlichts und Feinstaub, Auto- und Industrieabgase sowie Passivrauchen in Innenräumen. Diese Belastungen wirken im Laufe eines Lebens in vielfältiger Weise zusammen, sodass die Ursachenvermutung im Einzelfall und systematisch nur selten möglich ist.

Im Jahr 2005 starben in NRW 25.556 Männer und 22.897 Frauen an den Folgen einer Krebserkrankung, darunter 6.650 Männer und 5379 Frauen vor Vollendung des 65. Lebensjahres.

In Duisburg starben im gleichen Zeitraum 717 Männer und 677 Frauen an den Folgen einer Krebserkrankung, darunter 185 Männer und 159 Frauen vor Vollendung des 65. Lebensjahres.

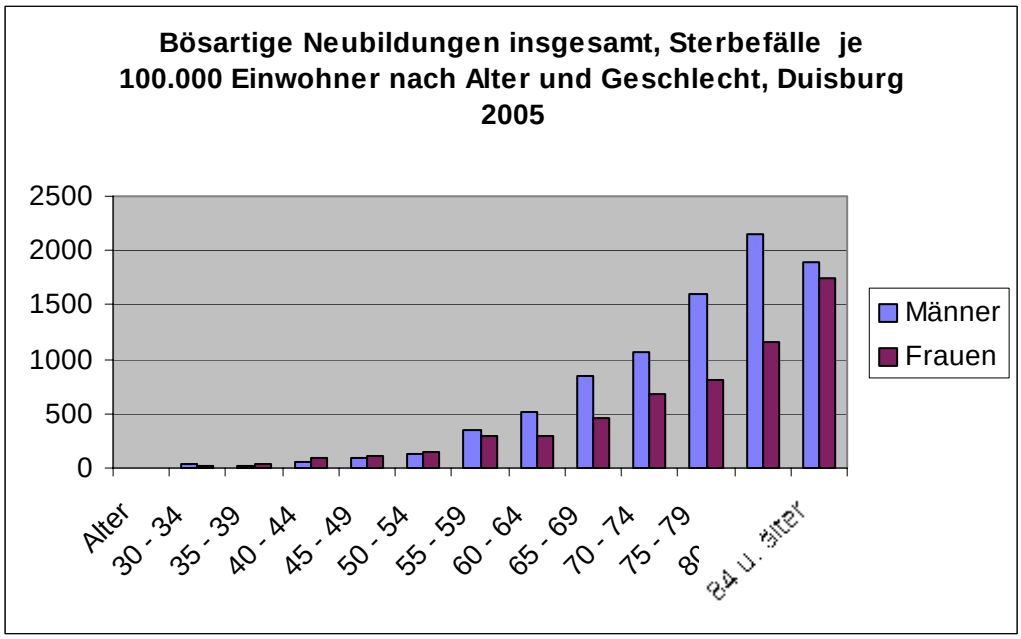
Zu den häufigsten Lokalisationen bösartiger Neubildungen bei Frauen zählen die Brustdrüse, der Darm, die Lunge und die Eierstöcke; bei Männern die Lunge, die Prostata, der Darm und der Magen

Die mittleren Überlebensaussichten von Frauen und Männern mit Krebskrankheiten gleicher Lokalisation unterscheiden sich mit Ausnahme von Tumoren der Mundhöhle und des Rachens nur wenig voneinander. (Krebs in Deutschland, Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister, 2006)



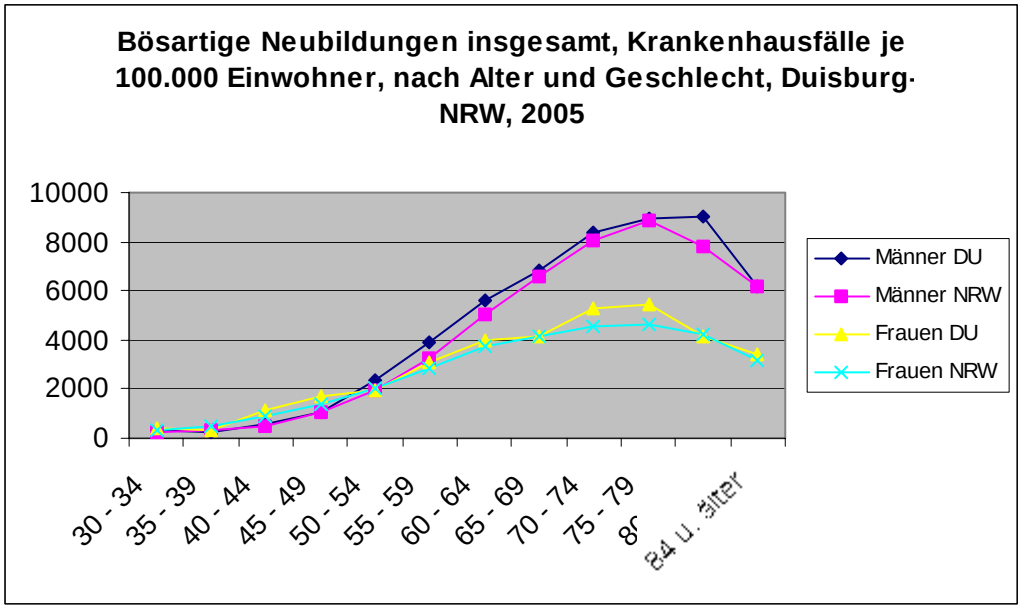
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Insgesamt werden bei Männern in Duisburg sehr viel mehr Krankenhausfälle verzeichnet als bei den Frauen. Die häufigsten Erkrankungen finden sich bei den Männern zwischen dem 70. und dem 80. Lebensjahr. Bei den Frauen in Duisburg liegt der Wert zwischen dem 70. und 75. Lebensjahr.



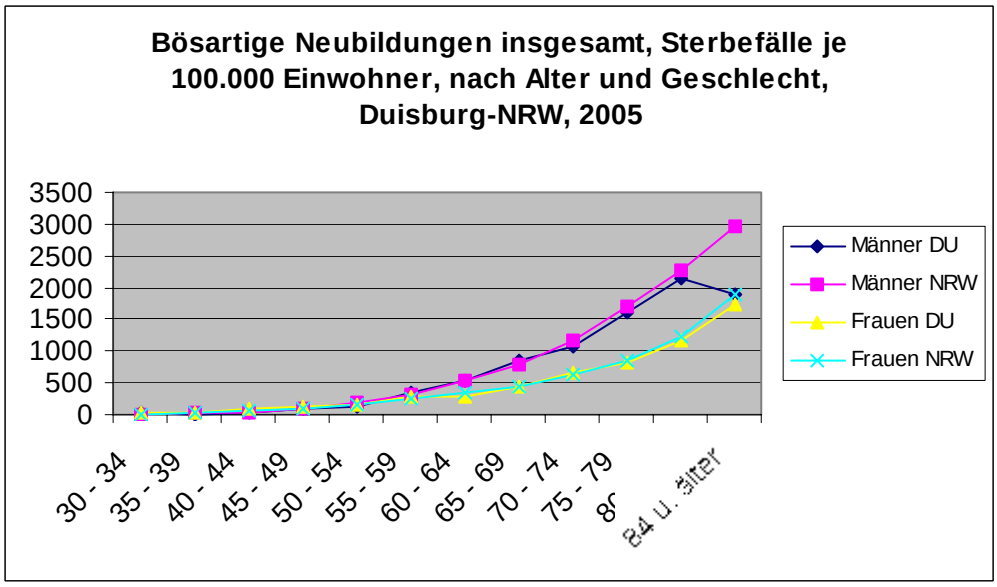
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Auch die Sterberate liegt bei den Männern in Duisburg deutlich höher als bei den Frauen. Die meisten Männer mit dieser Diagnose sterben zwischen dem 70. und 85. Lebensjahr. Bei den Frauen liegt der Wert zwischen dem 75. und dem 85. Lebensjahr.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Im NRW-Landesvergleich liegt die Erkrankungsrate sowohl bei den Männer als auch bei den Frauen leicht über dem Landesdurchschnitt.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Im NRW-Landesvergleich liegt die Sterberate der Männer in Duisburg im Landesdurchschnitt. Bei den Männern ab 85 Jahren jedoch deutlich darunter. Bei den Frauen in Duisburg liegt die Sterberate im Landesdurchschnitt.

Brustkrebs

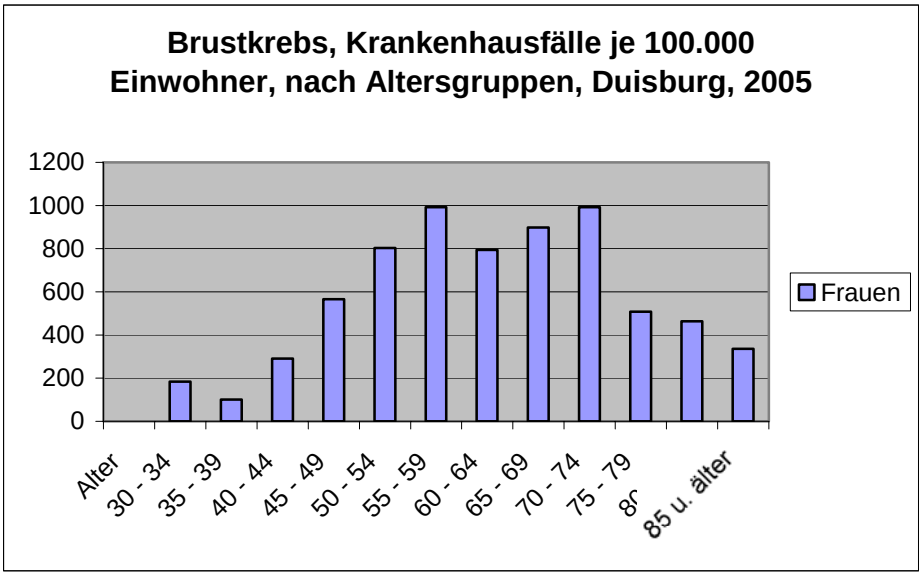
Brustkrebs entsteht meist im Inneren der Brustdrüse, am häufigsten in der Wand eines der 12–20 Milchgänge, die von den Drüsenläppchen zur Brustwarze führen. Insgesamt unterscheiden Ärzte fast zwei Dutzend Brustkrebsvarianten mit sehr verschiedenen Heilungschancen. Auch Männer können an dieser Tumorart erkranken, solche Fälle sind aber sehr selten und oft auf Familien mit einer erblich bedingten Anfälligkeit für Brustkrebs beschränkt. Dieses Kapitel bezieht sich deshalb nur auf Brustkrebs bei Frauen.

In Deutschland erkranken jährlich über 55.100 Frauen an Brustkrebs, davon etwa 23.200 im Alter unter 60 Jahren. Brustkrebs stellt die häufigste Krebserkrankung bei Frauen dar. Diese Erkrankung ist für 26,8% aller Krebsneuerkrankungsfälle bei Frauen und für deutlich mehr als ein Drittel (40%) der Neuerkrankungen bei Frauen unter 60 Jahren verantwortlich. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei etwas über 62 Jahren, knapp 7 Jahre unter dem mittleren Erkrankungsalter bei Krebs gesamt.

Einige Risikofaktoren sind bereits bekannt, eine frühe erste Regelblutung, Kinderlosigkeit oder ein höheres Alter bei der ersten Geburt sowie der späte Eintritt in die Wechseljahre (Klimakterium). Ausgetragene Schwangerschaften in jungen Jahren, mehrere Geburten und längere Stillzeiten scheinen umgekehrt das Brustkrebsrisiko zu verringern. Wissenschaftliche Studien weisen daraufhin, dass die Hormontherapie mit Östrogenen in Klimakterium und Postmenopause das Brustkrebsrisiko erhöht. In vielen Studien wurde eine Risikosteigerung durch Übergewicht, Bewegungsmangel und regelmäßigen Alkoholkonsum beobachtet, während regelmäßige körperliche Aktivität und Sport einen günstigen Einfluss haben.

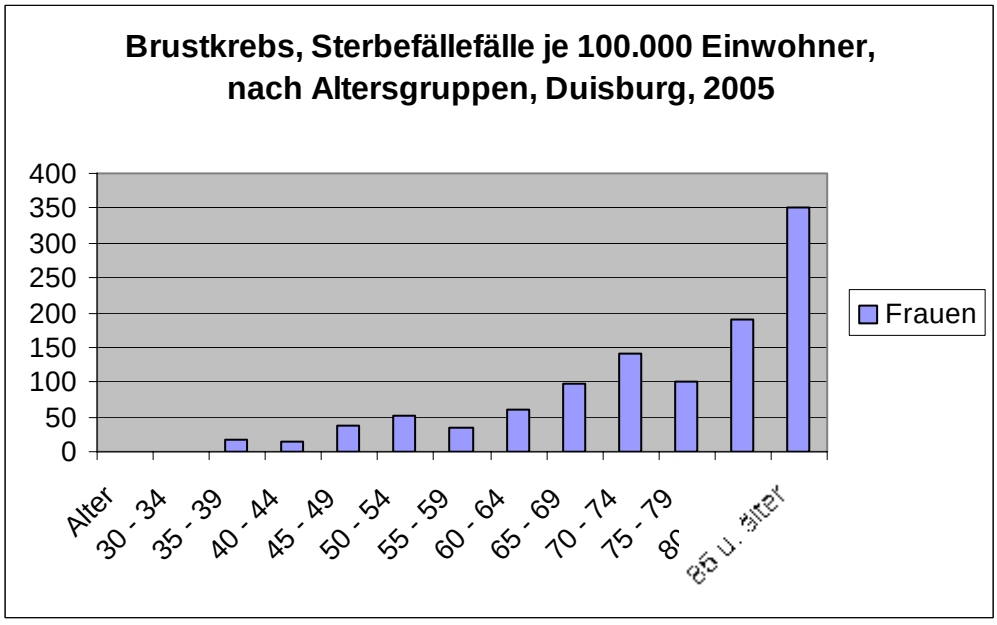
Zur Zeit wird ein Mammographie-Screening-Programm für alle Frauen im Alter von 50-69 Jahren zur Früherkennung von Brustkrebs flächendeckend von der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen in Kooperation mit den Ländern eingeführt. Parallel dazu bleiben die ärztlichen Tastuntersuchungen der Brust sowie die Anleitung zur Selbstuntersuchung für Frauen ab 30 Jahren weiter im gesetzlichen Früherkennungsangebot.

Die Brustkrebsinzidenz (siehe Glossar) steigt in Deutschland seit 1970 stetig an, während die Mortalität seit den 90er Jahren stetig sinkt. Brustkrebs ist in den bevölkerungsbezogenen Krebsregistern mittlerweile eine der am besten erfassten Lokalisationen. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate für Brustkrebspatientinnen beträgt mittlerweile, über alle Stadien betrachtet, 79% (Krebs in Deutschland, Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister, 2006)



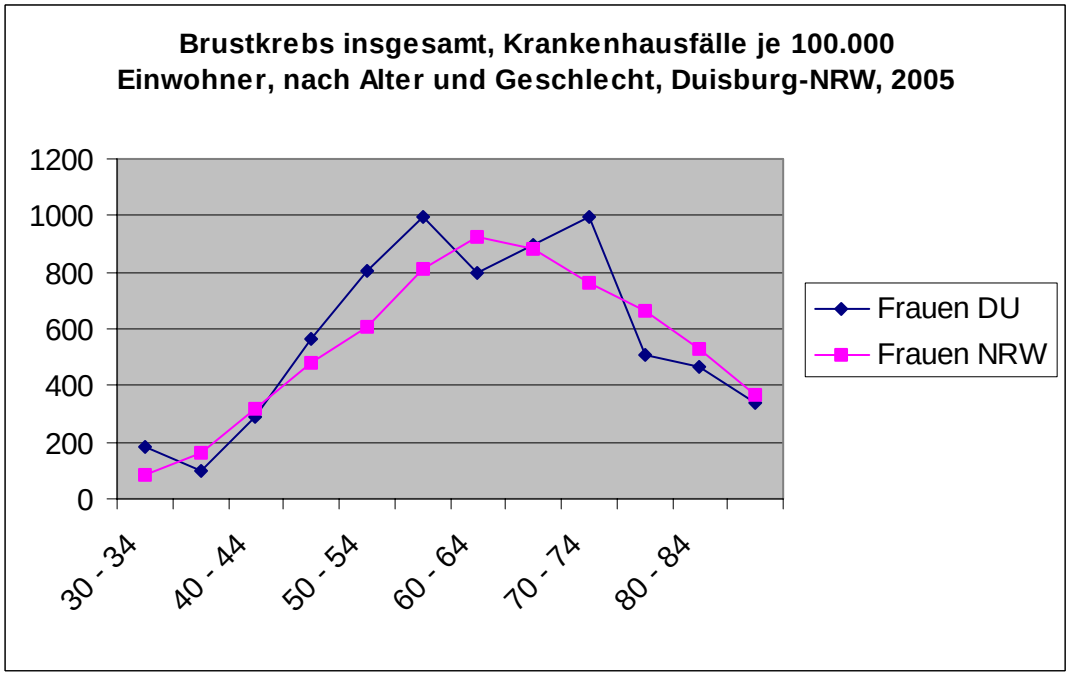
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Die Brustkrebserkrankung bei Duisburger Frauen steigt ab dem Alter von 40 Jahren stark an, erreicht den ersten Höhepunkt im Alter von 55 – 59 Jahren, sinkt dann zwischen 60 – 64 Jahren leicht ab und steigt dann zwischen 70 – 74 Jahren zu einem erneuten Höhepunkt an.



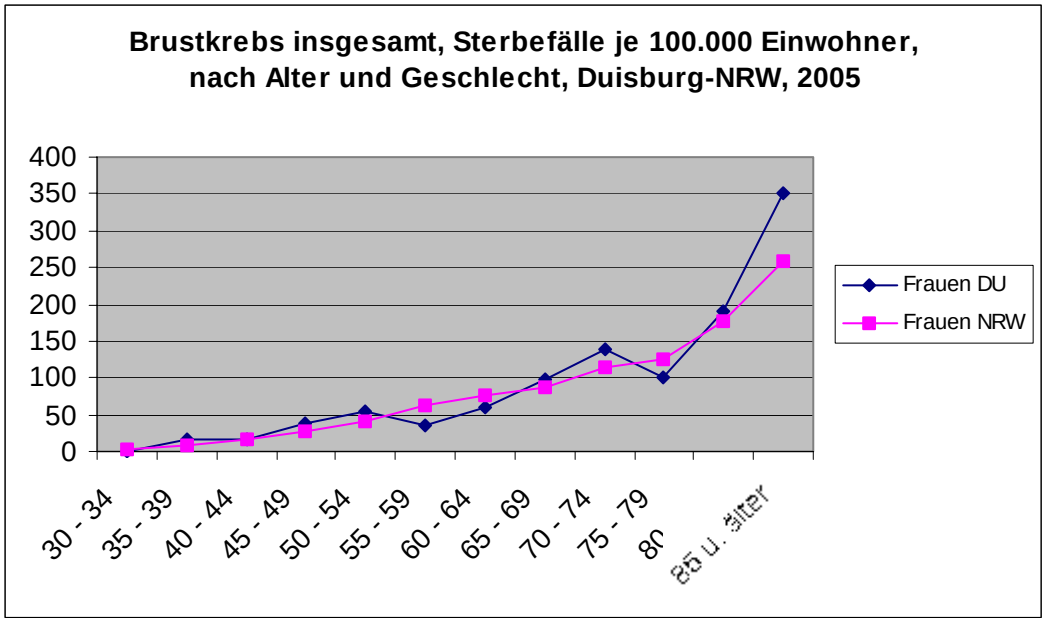
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Die Sterberate an Brustkrebs bei Duisburger Frauen steigt ab Mitte 40 leicht an, nimmt dann kontinuierlich zu. Ab dem Alter von 80 Jahren steigt die Sterberate dann sprunghaft an.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Im NRW-Vergleich liegt die Erkrankungsrate bei Duisburger Frauen im Alter von 45 – 60 Jahren signifikant über dem NRW-Landesdurchschnitt. Die Erkrankungsrate verkehrt sich ab dem Alter von 75 Jahren ins Gegenteil, hier liegen die Werte deutlich unter dem Landesdurchschnitt und gleicht sich ab dem Alter von 85 wieder an den Landesdurchschnitt an.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Bei den Duisburger Frauen weisen die Sterbefälle ab dem Alter von 80 Jahren einen signifikant höheren Wert auf als der Landesdurchschnitt.

Weibliche Geschlechtsorgane

Zu den weiblichen Geschlechtsorganen gehören u. a. Gebärmutter (Uterus) und Eierstöcke (Ovarien).

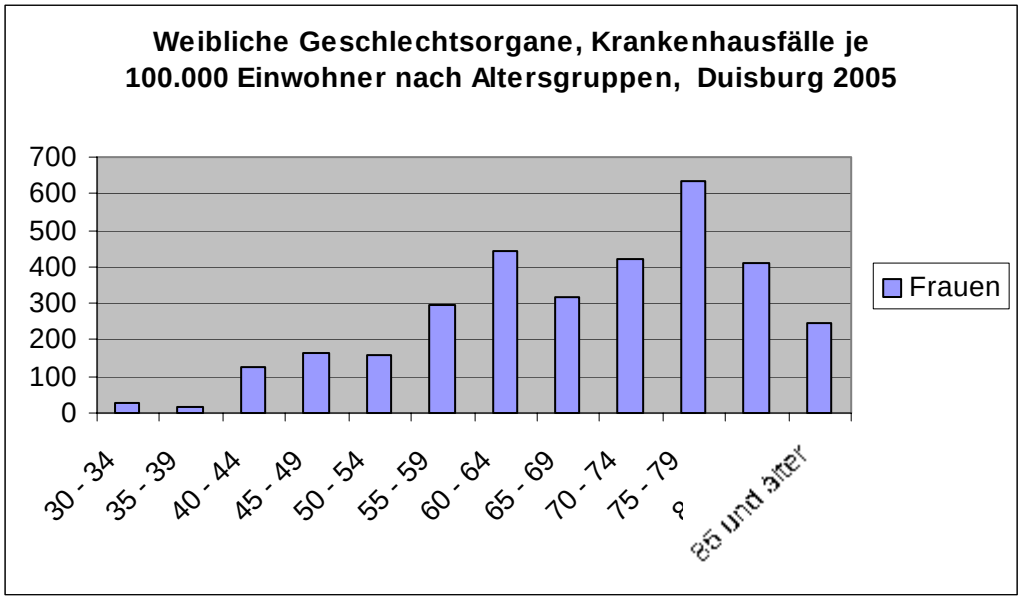
Der Uterus liegt im Bindegewebe des weiblichen Beckens. Das Ablösen der Gebärmutterschleimhaut ruft die Regelblutung hervor. Man unterscheidet Gebärmutterkörper und Gebärmutterhals. Das Organ ist in drei Schichten aufgebaut: Schleimhaut (Endometrium), Muskelwand (Myometrium) und äußere Bauchfellhülle (Perimetrium). Alle Schichten der Gebärmutter können von unterschiedlichen Tumoren befallen werden.

Jährlich erkranken derzeit etwa 7.000 Frauen in Deutschland an Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom). Die Erkrankungshäufigkeit variiert hier sehr stark mit dem Alter. Das mittlere Erkrankungsalter von 52 Jahren ist relativ niedrig.

Mit jährlich etwa 10.000 Neuerkrankungen stellt Krebs des Gebärmutterkörpers die vierthäufigste Krebsart bei Frauen insgesamt und die häufigste der weiblichen Geschlechtsorgane dar.

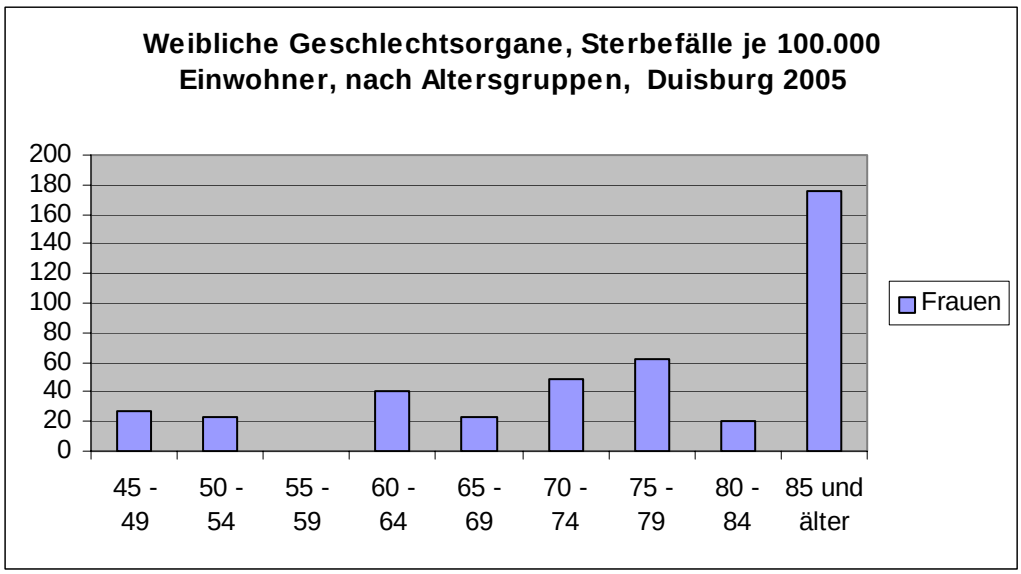
Die Eierstöcke produzieren befruchtungsfähige Eier und sind zuständig für die Östrogen- und Gestagen-Produktion. Etwa 9.700 Frauen erkranken in Deutschland jährlich an einer Krebserkrankung der Eierstöcke (Ovarialkarzinom).

Für Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane gibt es altersabhängig regelmäßige Krebsvorsorgeuntersuchungen.



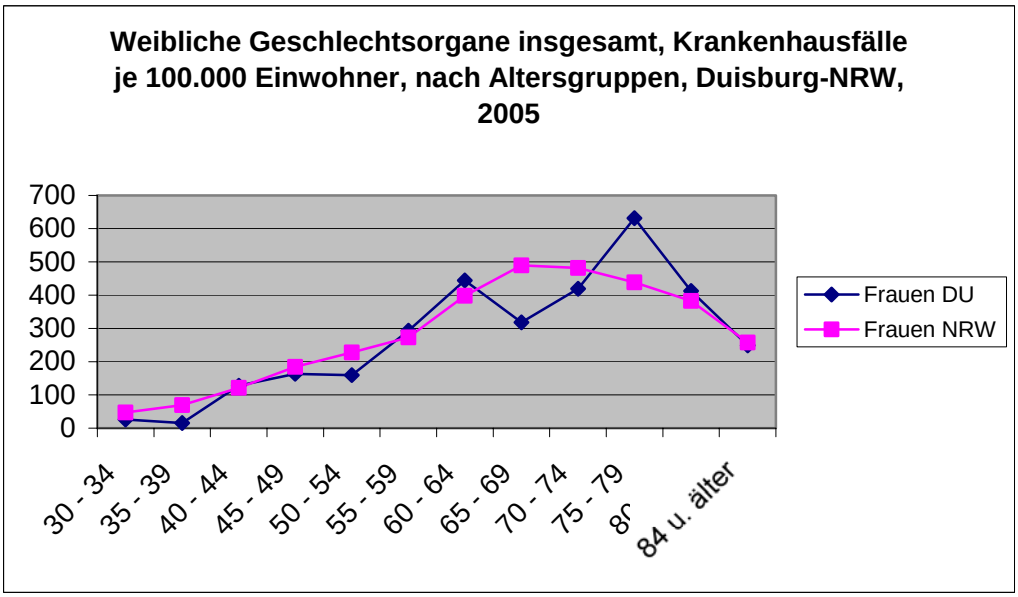
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Die Erkrankungsrate der Frauen in Duisburg steigt ab dem Alter von 40 Jahren kontinuierlich an, erreicht den ersten Höhepunkt im Alter zwischen 60 und 64 Jahren, die Erkrankungsrate sinkt dann leicht ab, um im Alter Zwischen 75 und 79 den Höchstwert zu erreichen.



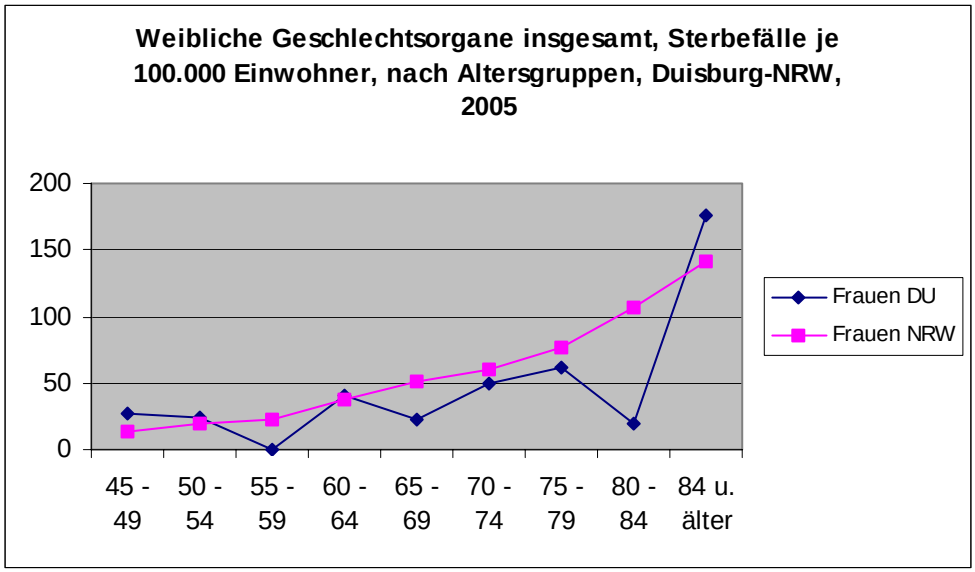
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Die Sterberate bei den Frauen in Duisburg steigt erst ab dem späten Alter von 85 Jahren deutlich an.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Im NRW-Landesvergleich liegen die Werte bis zum Alter von 64 Jahren in etwa auf Landesniveau. Zwischen 65 und 70 Jahren sinken die Krankenhausfälle dann deutlich unter dem Landesdurchschnitt, steigen dann aber deutlich an und liegen im Alter zwischen 70 und 75 Jahren deutlich über den Landesdurchschnitt.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Die Sterberate der Frauen in Duisburg liegt ab dem 49. Lebensjahr z.T. deutlich unter dem NRW-Landesdurchschnitt, erst im Alter ab 84 Jahren steigt der Wert über dem Landesdurchschnitt.

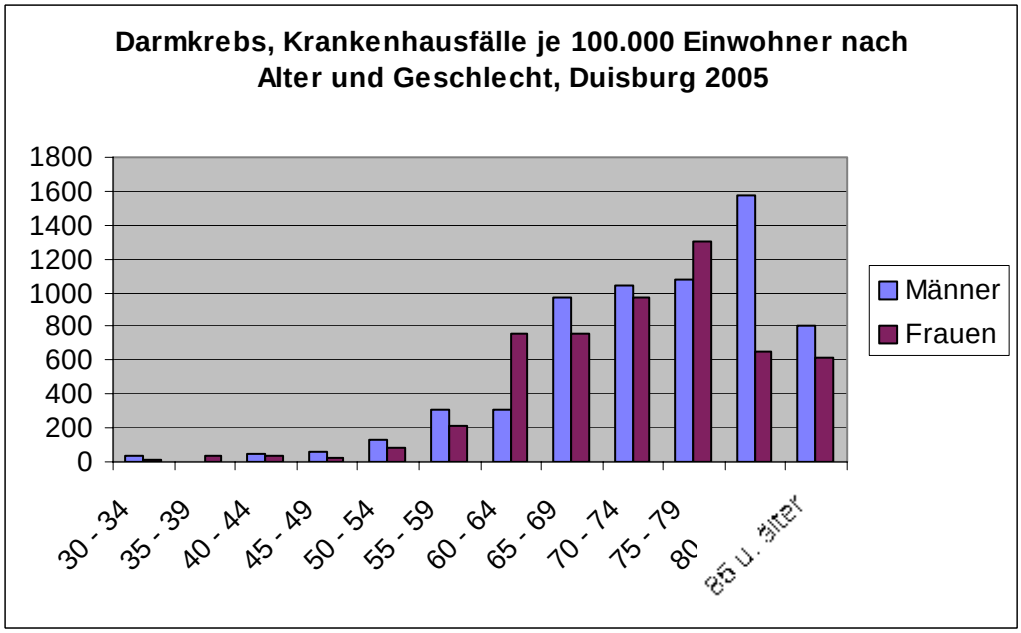
Darmkrebs

Das sogenannte kolorektale Karzinom (Dickdarm- und Mastdarmkrebs) ist eine bösartige Schleimhautwucherung des Dickdarms. Es kann in allen Dickdarmabschnitten, also auch im Enddarm auftreten. Frauen und Männer sind gleich häufig betroffen. Die Erkrankung steht bei Frauen an dritter und bei Männern an zweiter Stelle der Krebshäufigkeit. Sie tritt meistens nach dem 50. Lebensjahr auf, der Altersgipfel liegt bei 65 Jahren. Darmkrebs ist darüber hinaus sowohl für Frauen als auch für Männer die zweithäufigste Krebstodesursache.

Über 90 Prozent der Krebserkrankungen entstehen aus Darmpolypen. Diese Ausstülpungen der Darmschleimhaut sollten entfernt werden. In etwa zehn bis fünfzehn Prozent der Fälle führen erbliche Veranlagungen zu Darmkrebs. Patienten, die viele Jahre an chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen leiden, haben ein erhöhtes Krebsrisiko. Alkohol und Rauchen sind Risikofaktoren, die Polypen begünstigen und ebenso wie Bewegungsmangel und Übergewicht das Krebsrisiko erhöhen. Eine ballaststoffreiche Nahrung und körperliche Bewegung haben hingegen einen günstigen Einfluss.

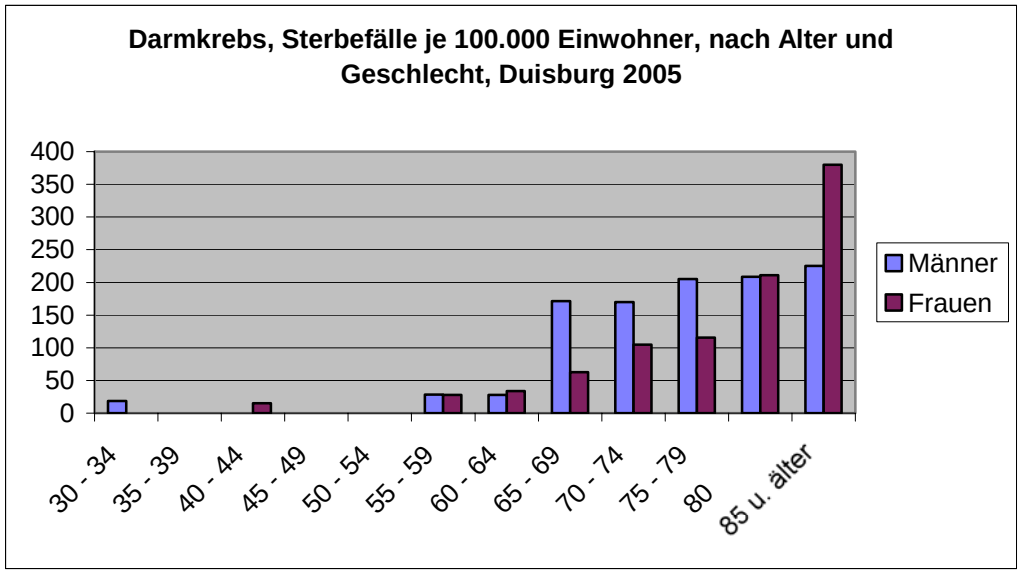
Wenn der Tumor in einem frühen Stadium erkannt wird, können alle Tumoranteile entfernt werden. Dann bestehen Heilungschancen bis 90 Prozent. Hat sich der Tumor schon weiter ausgebreitet oder ist in andere Organe übergesiedelt, ist eine Heilung nur sehr selten möglich.

Das Krebsfrüherkennungsprogramm hinsichtlich der Früherkennung von Darmkrebs wurde im Jahr 2002 erweitert. Seitdem können gesetzlich krankenversicherte Personen im Alter von 50-54 Jahren jährlich einen Test auf verstecktes Blut im Stuhl durchführen lassen und haben ab dem Alter von 55 Jahren Anspruch auf die Durchführung einer Früherkennungsdarmspiegelung



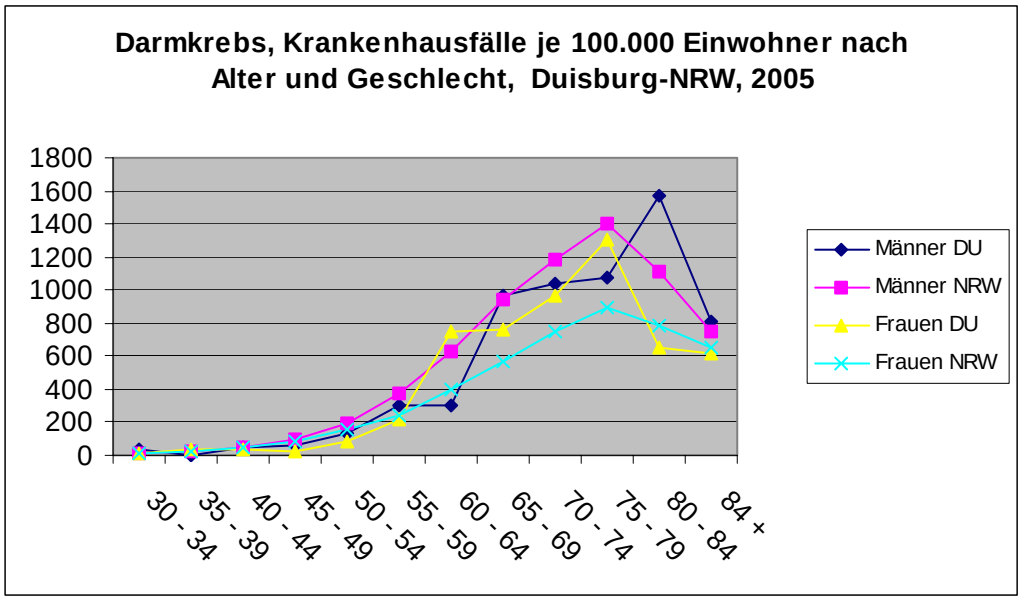
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Bei der Duisburger Bevölkerung steigt die Darmkrebsrate ab dem Alter von 50 Jahren stetig an und erreicht die höchsten Werte im Alter zwischen 70 und 80 Jahren. Männer leiden häufiger an Darmkrebs als Frauen. Eine Ausnahme bildet die Altersgruppe der Frauen zwischen 60 und 64 Jahren sowie zwischen 75 und 80 Jahren.



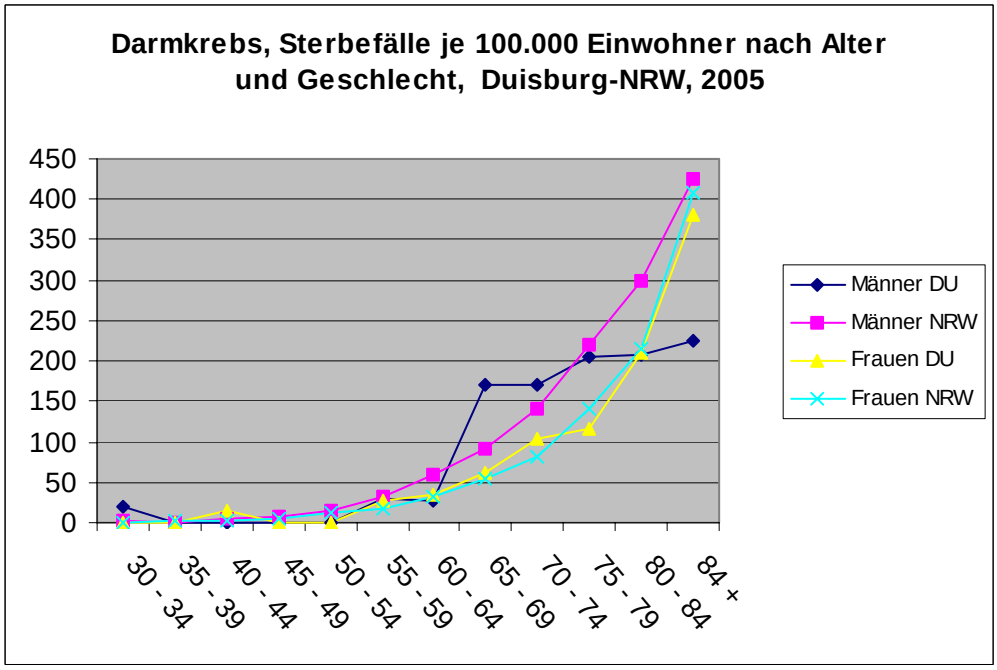
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Die Sterbefälle mit der Diagnose Darmkrebs sind bei den Männern in Duisburg ab dem Alter von 65 Jahren erheblich höher als bei den Frauen. Erst ab dem Alter von 85 Jahren sind Frauen stärker betroffen als Männer.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Im NRW-Vergleich weisen die Männer in Duisburg eine niedrigere Erkrankungsrate auf, erst ab dem Alter von 80 Jahren übersteigt diese den NRW-Landesdurchschnitt. Bei den Duisburger Frauen liegt die Erkrankungsrate bis zum Alter von 60 Jahren unter dem Landesdurchschnitt. Zwischen dem 60. und dem 80. Lebensjahre steigt die Sterberate und liegt deutlich über dem Landesdurchschnitt.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Im NRW-Vergleich verzeichnen die Männer in Duisburg ab dem 60. Lebensjahr eine höhere Darmkrebsrate. Dies ändert sich ab dem 70. Lebensjahr und bleibt dann weit unter dem Landesdurchschnitt. Bei den Frauen in Duisburg liegt die Sterblichkeit etwa auf dem gleichen Niveau des NRW-Landesdurchschnittes.

Leukämie

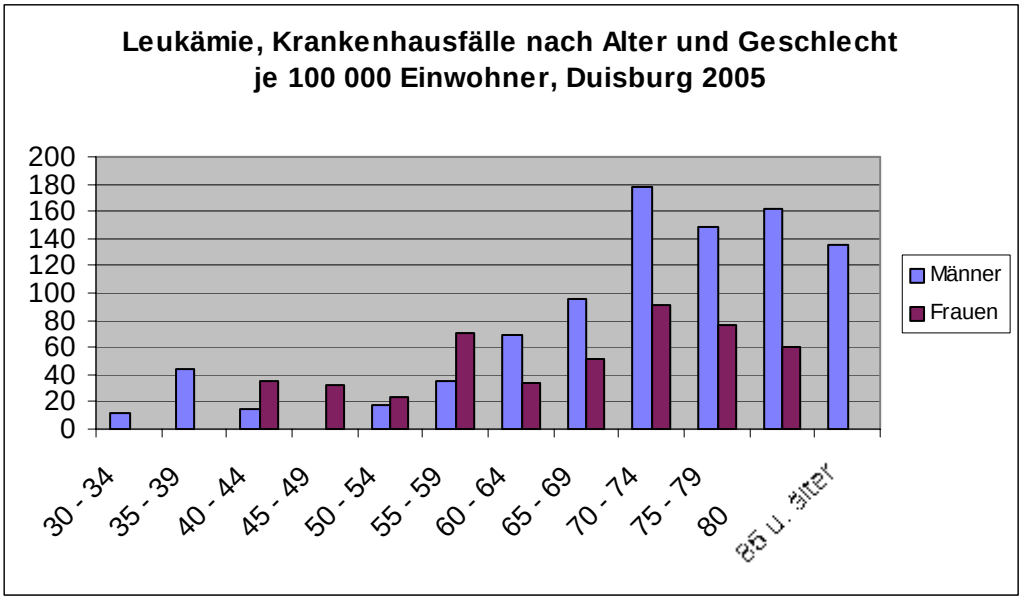
Leukämien sind Krebserkrankungen der Blutzellen, bei denen es zu einer ungebremsten Vermehrung der weißen Blutkörperchen kommt. Sie werden je nach Verlaufsform in akute und chronische Leukämien unterteilt.

Es gibt zwei Hauptarten der akuten Leukämie: die akute lymphatische Leukämie (ALL) und die akute myeloische Leukämie (AML).

Bei der akuten lymphatischen Leukämie entarten jene Zellen, die normalerweise zu Lymphozyten heranwachsen, also zu einer Unterart der weißen Blutkörperchen, die für die Abwehr zuständig sind. Die akute lymphatische Leukämie ist die häufigste Krebsform im Kindesalter. Rund 80 Prozent der akuten Leukämien bei Kindern sind akute lymphatische Leukämien: Am meisten erkranken Kinder um das vierte Lebensjahr an dieser Krankheit. Ungefähr einer von 100.000 Menschen pro Jahr ist von ALL betroffen.
Bei der akuten myeloischen Leukämie verändern sich die Myeloblasten, die Vorläuferzellen der Leukozyten im Knochenmark, krebsartig. Eine akute myeloische Leukämie tritt vor allem im Erwachsenenalter auf. Die Häufigkeit einer akuten myeloischen Leukämie steigt mit dem Lebensalter. Die medizinische Statistik zählt bis zu 15 neue Fälle pro 100 000 Einwohner im Jahr.

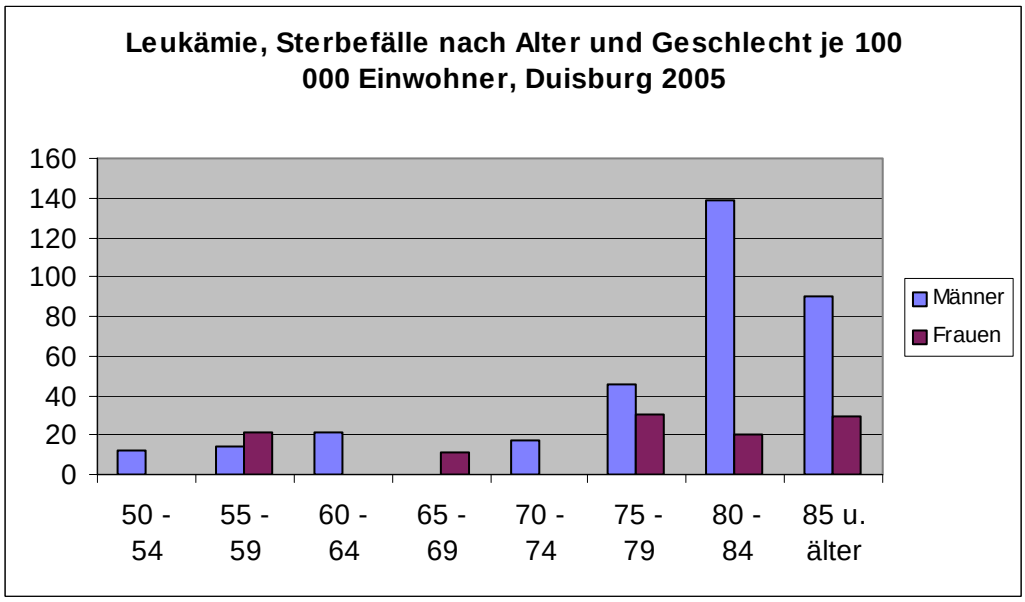
Eine akute Leukämie äußert sich unter anderem durch folgende Symptome:
Leistungsminderung, die sich schnell entwickelt,
anhaltendes Fieber,
nächtliches Schwitzen,
Müdigkeit oder
Gewichtsverlust.
Dazu kommen Symptome einer Blutarmut (Anämiesymptome), die durch die verminderte Bildung roter Blutkörperchen entstehen. Dazu zählen unter anderem:
Blässe,
Herzrasen,
Luftnot und
Schwindel.
Durch die verminderte Bildung von Blutplättchen tritt oft eine verstärkte Blutungsneigung auf. Beispiele sind Zahnfleisch- oder Nasenbluten sowie Blutergüsse. Häufig kommt es auch zu vermehrten Infekten, z.B. schlecht abheilende Entzündungen in der Mundhöhle. Grund: Der Körper besitzt zu wenig funktionsfähige weiße Blutkörperchen - und diese dienen normalerweise der Infektabwehr.

Allgemeine Symptome einer Leukämie sind:
Lymphknotenschwellung,
Leber- und Milzvergrößerung,
Hautausschläge und
Zahnfleischwucherung.



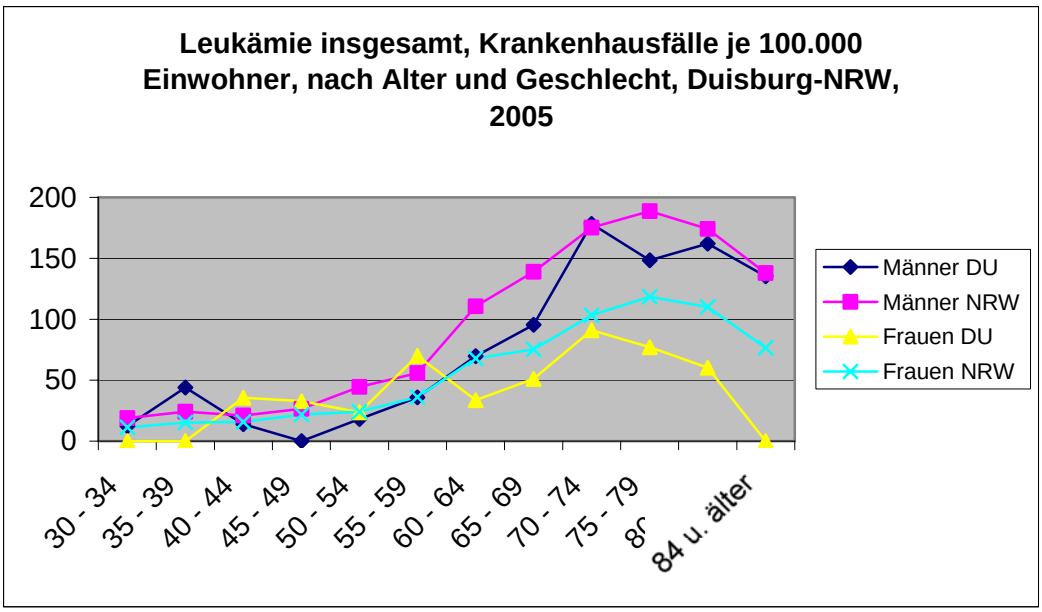
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

In Duisburg liegt die Erkrankungsrate bei den Frauen bis zum 60. Lebensjahr über dem der Männer. Ab dem 60. Lebensjahr steigt die Erkrankungsrate bei den Männern stark an. Die Werte weisen z.T. die doppelte Erkrankungsrate auf.



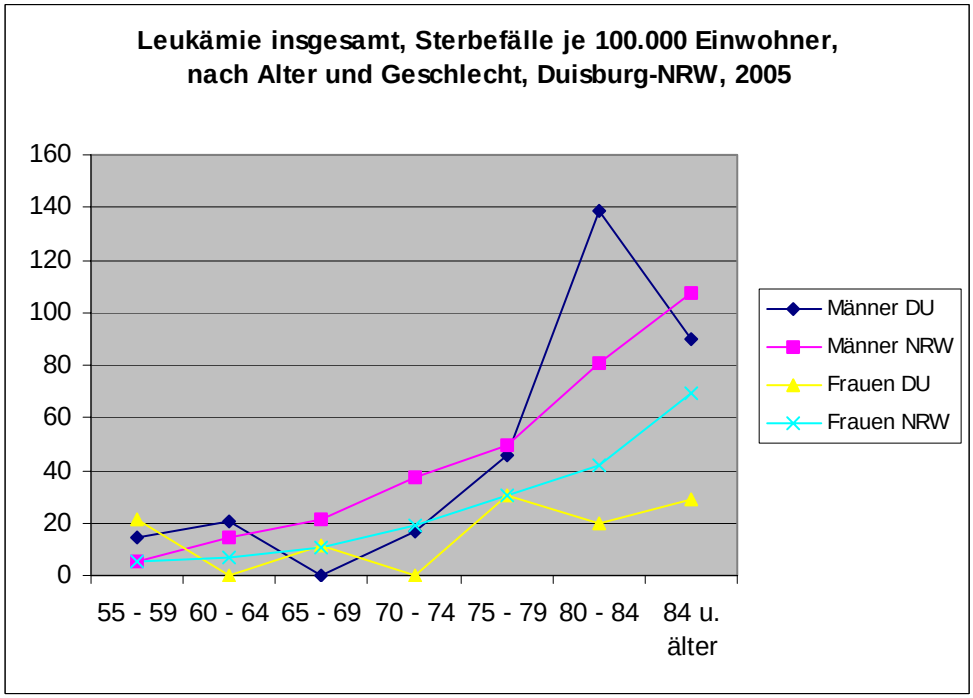
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Im Verhältnis sterben in Duisburg wesentlich mehr Männer als Frauen an Leukämie, vor allem ab dem 75. Lebensjahr steigt der Wert bei den Männern enorm an.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Im NRW-Landesvergleich weisen die Werte bei den Frauen bis zum 50. Lebensjahr höhere Erkrankungsraten auf. Ab dem 60. Lebensjahr liegt die Erkrankungsrate dann z.T. deutlich unter dem Landesdurchschnitt. Bei den Männern in Duisburg liegen die Werte ab dem 40. Lebensjahr deutlich unter dem Landesdurchschnitt.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Die Sterberate der Duisburger Frauen liegt zwischen dem 55. und 59. Lebensjahr über dem NRW-Landesdurchschnitt. Zwischen dem 60. und 79. Lebensjahr leicht unter dem Landeswert und ab dem 80. Lebensjahr dann deutlich darunter. Bei den Männern in Duisburg liegt die Sterberate bis zum 65. Lebensjahr über, in den folgenden Jahren dann unter den Landesdurchschnitt und ab dem 80. Lebensjahr steigt der Wert dann wieder deutlich an und sinkt dann erneut ab.

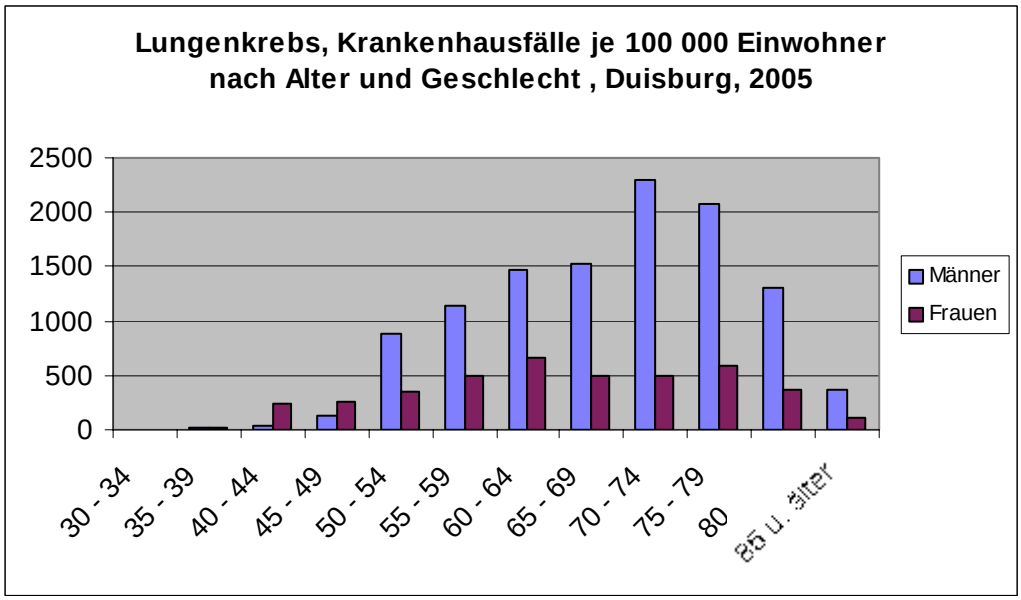
Lungenkrebs

Lungenkrebs ist ein besonders gefährlicher Tumor. 90 Prozent der Lungentumore sind bösartig, das heißt sie wachsen schnell, infiltrieren und zerstören Lungengewebe und bilden Metastasen, die über Blut- oder Lymphwege in andere Organe gelangen können. Die Tumore entstehen aus der obersten Zellschicht des Schleimhautgewebes (Epithel), das die Oberflächen der Bronchien auskleidet. Diese Tumore werden in der Fachsprache Lungenkarzinom oder Bronchialkarzinom genannt.

Natürlich entsteht ein solcher Tumor nicht plötzlich. Die Entartung der Schleimhautzellen ist ein langjähriger Prozess, der in vielen Schritten und unter Einfluss einer Reihe von Faktoren abläuft. Eine frühzeitige Erkennung dieser Entwicklung ist schwierig, da auffällige Symptome kaum auftreten. Lediglich Veränderungen der Schleimhaut können als mögliche Krebsvorboten eingestuft werden und sollten durch eine eingehendere Untersuchung abgeklärt werden.

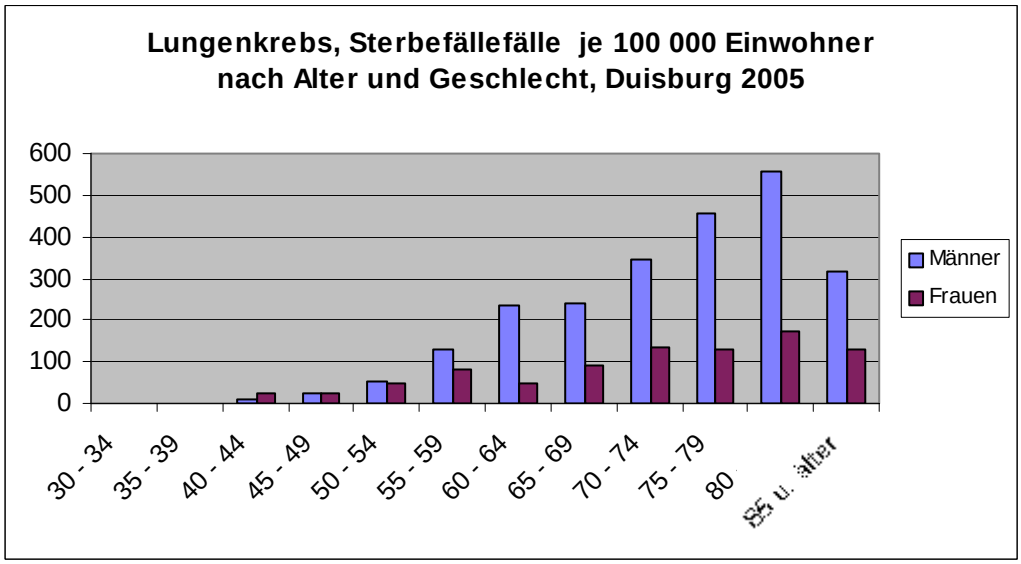
Nach Angaben des Robert Koch-Institutes erkranken in Deutschland pro Jahr über 44.000 Menschen an Lungenkrebs. Bei Frauen und Männern ist Lungenkrebs die dritthäufigste Krebserkrankung. Das Durchschnittsalter bei der Diagnosestellung liegt bei etwa 68 Jahren.
Mehr als 90 Prozent der Männer und rund 60 Prozent der Frauen mit Lungenkrebs waren über längere Zeit Raucher/innen. Der derzeitige Trend zeigt, dass zwar immer mehr Männer das Rauchen aufgeben, dafür aber immer mehr Frauen damit anfangen.

Die Heilungschancen stehen bei Lungenkrebs insgesamt schlecht. Nur fünf Prozent aller Patienten, die nicht mehr operiert werden können, überleben die ersten fünf Jahre nach dem Ausbruch der Krankheit. Bei fast zwei Drittel aller Patienten ist das Bronchialkarzinom schon zum Zeitpunkt der Diagnosestellung nicht mehr operierbar. Nimmt man alle Lungenkrebspatienten zusammen, überleben 12 Prozent der Männer und 14 Prozent der Frauen die ersten fünf Jahre nach Stellung der Diagnose (5-Jahres-Überlebensrate).



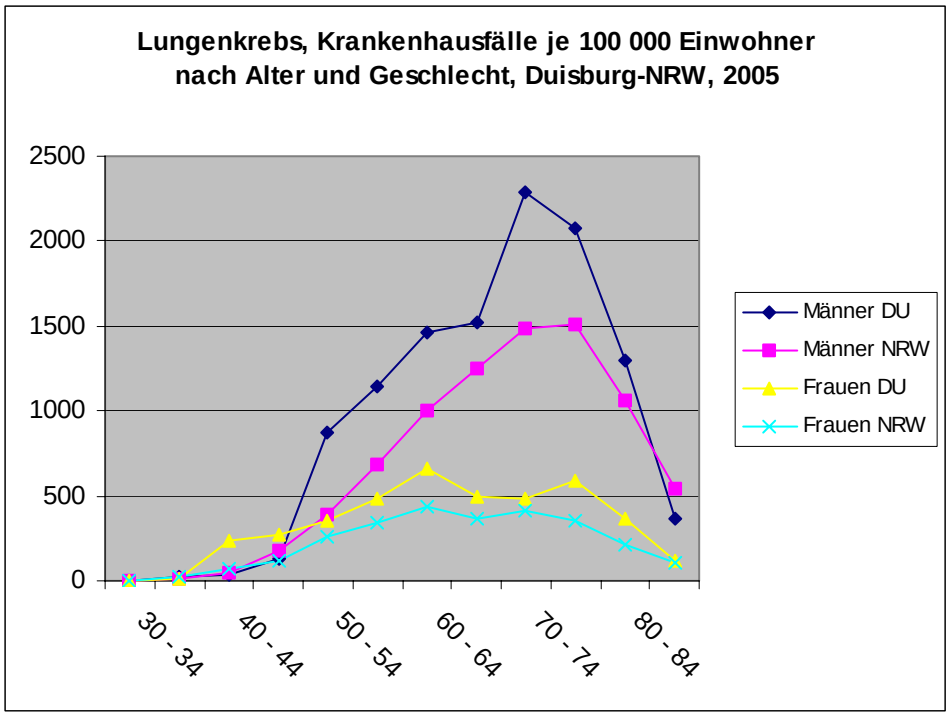
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Die Erkrankungsrate bei den Frauen in Duisburg liegt bis zum 50. Lebensjahr über den der Männer. Ab dem 50. Lebensjahr steigt die Erkrankungsrate bei den Männern in Duisburg dann sehr stark an, so dass die Werte im Alter zwischen 70 und 79 Jahren um das vierfachen höher sind als bei den Frauen.



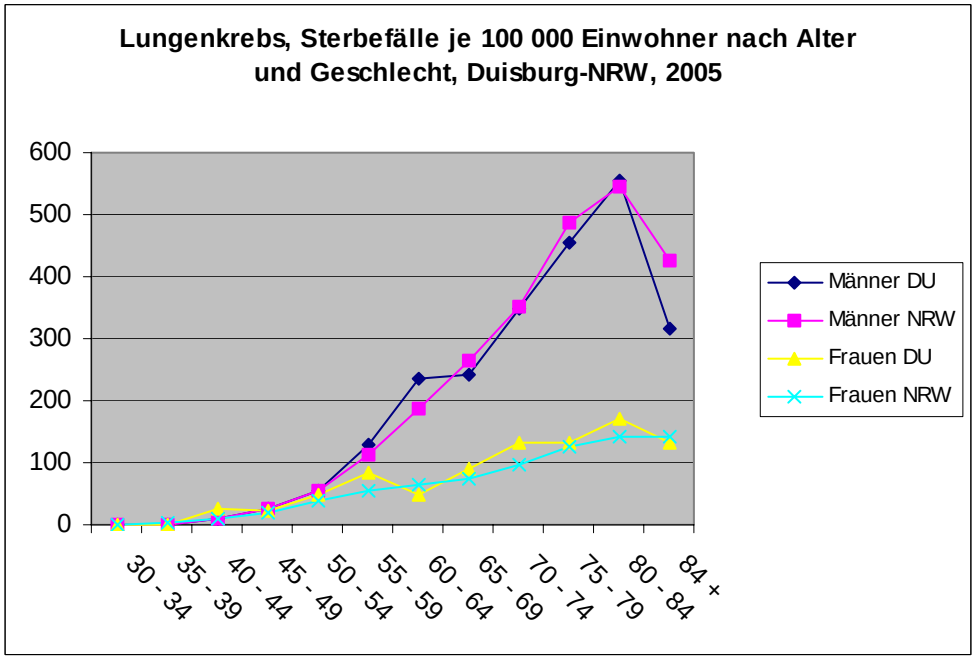
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Bei den Sterbefällen liegen die Werte der Männer in Duisburg (Ausnahme 40-44Jahre) insgesamt über denen der Frauen. Auch hier sind die Unterschiede enorm, zwischen dem 70. und dem 84. Lebensjahr liegen die Werte bei den Männern um das dreifache höher als bei den Frauen.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Auch im NRW-Landesvergleich liegen die Krankenhausfälle der Männer deutlich über denen der Frauen. Die Erkrankungsrate bei den Männern in Duisburg liegt deutlich über dem Landesdurchschnitt. Zwischen dem 70. und dem 74. Lebensjahr sind diese Unterschiede besonders auffällig. Auch bei den Frauen in Duisburg liegen die Werte über dem Landesdurchschnitt, hier ist die Differenz jedoch geringfügig.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Bei den Sterbefällen sind die Männer deutlich häufiger betroffen als die Frauen. Signifikante Abweichungen zum Landesdurchschnitt sind jedoch weder bei den Männern noch bei den Frauen zu erkennen.

Magenkrebs

Magenkrebs entwickelt sich aus den Zellen der Schleimhaut, die den Magen und den Übergang vom Magen zur Speiseröhre auskleidet. Eine seltene Tumorform, das Magen- oder Malt-Lymphom, bei dem sich die Krebszellen aus dem Lymphsystem der Magenschleimhaut entwickeln, gilt nicht als Magenkrebs im medizinischen Sinn.

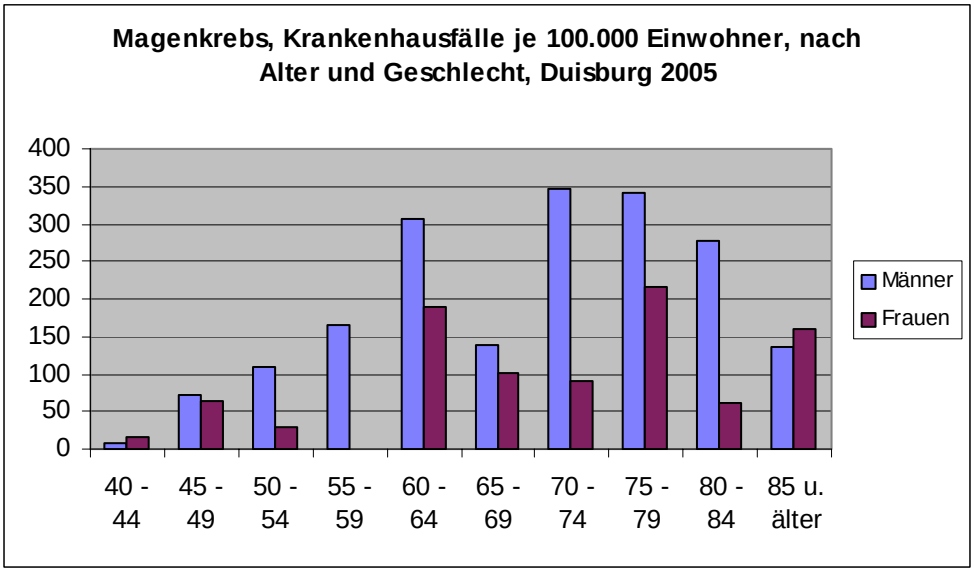
Die geschätzte Zahl der jährlichen Neuerkrankungen beträgt in Deutschland insgesamt circa 19.400, davon etwas mehr als 11.200 Männer. Magenkrebs ist die fünfhäufigste Krebserkrankung bei Männern und auf Platz sechs bei den Frauen. Trotz rückläufiger Neuerkrankungsraten gehört Magenkrebs immer noch zu den häufigsten tumorbedingten Todesursachen. (Krebs in Deutschland, Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister, 2006)

Beschwerden, die auf Magenkrebs hinweisen können, sind neu aufgetretene Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Abneigung gegen Fleisch, Appetitlosigkeit und ein Druckgefühl im Oberbauch. Wenn der Tumor in Blutgefäße einwächst, kann es zur Blutung in den Magen und in der Folge zu kaffeesatzartigem Erbrechen oder schwarz gefärbtem Stuhl kommen (Teerstuhl).

Ernährungsgewohnheiten spielen bei den Risikofaktoren eine große Rolle: Insbesondere ein Mangel an frischem Obst und Gemüse scheint von Bedeutung zu sein. Einen hohen negativen Einfluss haben stark gesalzene, gepökelte und geräucherte Speisen. Rauchen und übermäßiger Alkoholkonsum erhöhen ebenfalls das Erkrankungsrisiko. Tabak und Alkohol begünstigen zudem länger anhaltende Entzündungen mit Schleimhautveränderungen wie chronische Magengeschwüre.

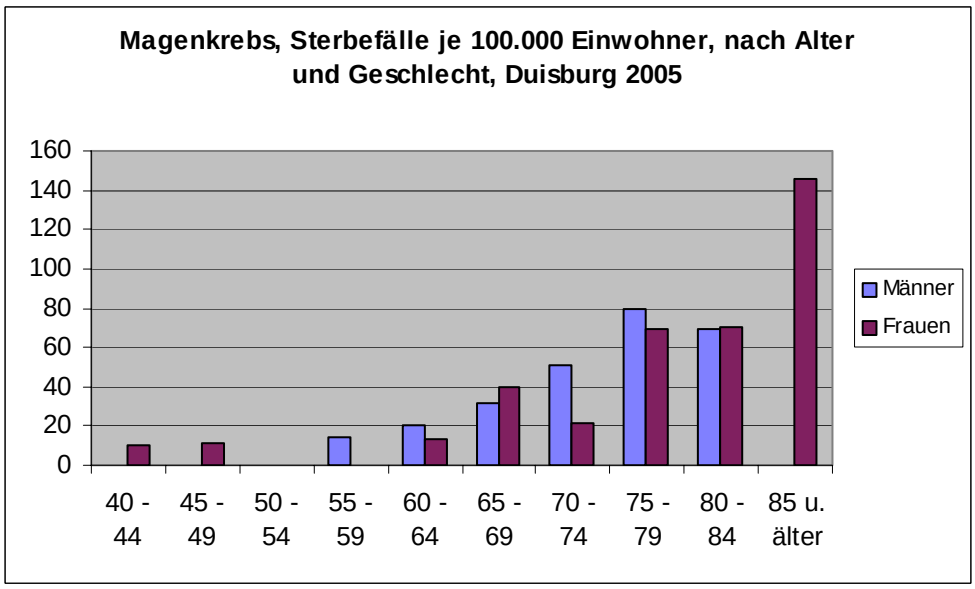
Frühe Stadien des Magenkarzinoms weisen nach der Operation eine gute Prognose auf. Die Heilungschancen sind hier relativ hoch. Spätere Stadien und besonders Karzinome, die bereits Metastasen gebildet haben, sind prognostisch eher als schlecht zu bewerten.
Leider wird Magenkrebs in der Regel erst in weit fortgeschrittenen Stadien diagnostiziert. Dann ist die Sterberate insgesamt gesehen relativ hoch. Durchschnittlich leben von 100 operierten Magenkrebspatienten nach fünf Jahren noch etwa 15.

Seit über 30 Jahren ist in Deutschland ein Rückgang der Neuerkrankungen an Magenkrebs zu beobachten. Die geschätzte Inzidenz in Deutschland Ende der 90er Jahre ist sowohl bei Männern als auch bei Frauen nur noch halb so hoch wie Anfang der 70er Jahre. Auch die Mortalität an Magenkrebs nimmt stetig ab.



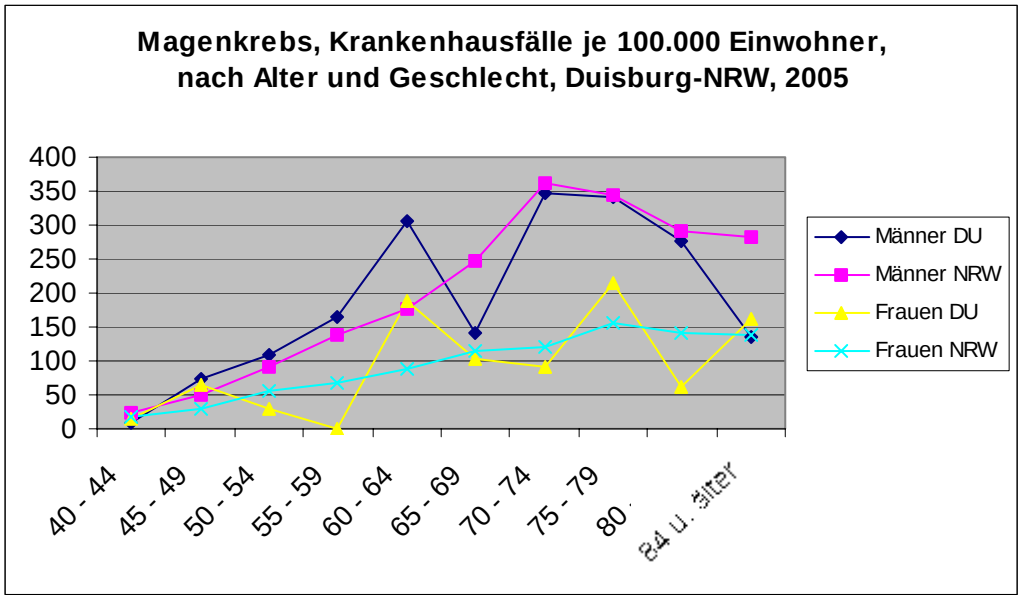
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Ab dem Alter von 45 Jahren ist die Erkrankungsrate bei Männern in Duisburg deutlich höher als bei Frauen. Dies ändert sich erst wieder ab dem Alter von 85 Jahren. Besonders auffällig ist, dass die Erkrankungsrate bei den Männern zwischen dem 69. und 84. Lebensjahr sehr viel höher ist als bei den Frauen.



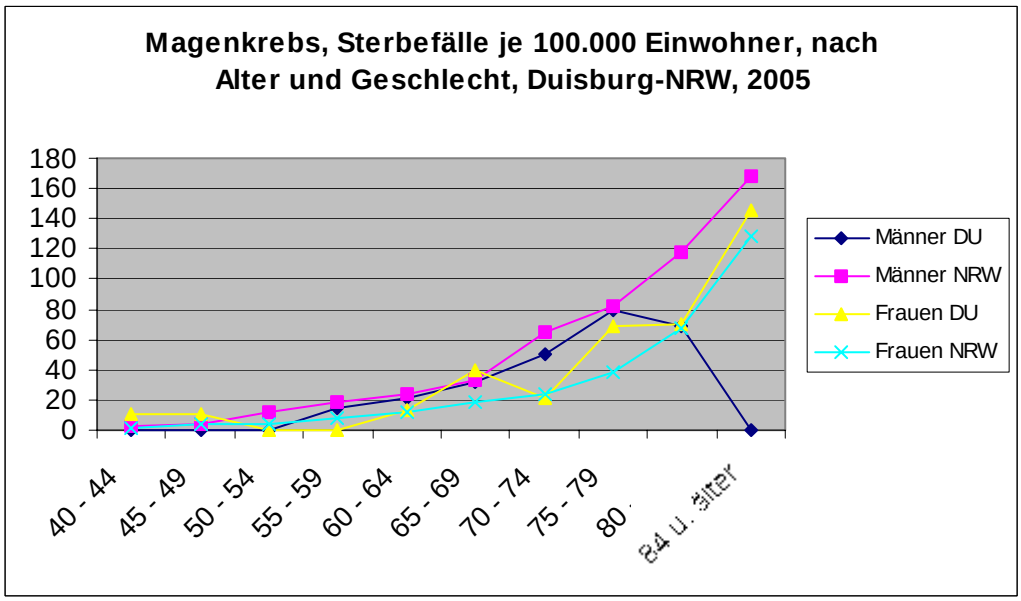
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Bei den Sterbefällen sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede weniger auffällig. Die Sterblichkeit bei Frauen ab 85 Jahren steht im Zusammenhang mit der höheren Lebenserwartung bei Frauen.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Im NRW-Landesvergleich spiegeln die Zahlen bei den Krankenhausfällen der Frauen Abweichungen sowohl nach oben wie nach unten wider. Bei den Männern liegen die Krankenhausfälle im Landestrend. Ausnahme bildet die Altersgruppe der 60 bis 64 jährigen, hier liegen die Werte deutlich über dem Landesdurchschnitt.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Bei den Sterbefällen liegen die Männer in Duisburg etwa im NRW-Landesdurchschnitt, erst ab dem Alter von 75 Jahren sinkt die Sterberate stark ab. Bei den Frauen zeigen die Zahlen Schwankungen auf, sie liegen jedoch meist leicht über dem Landesdurchschnitt.

Prostata

Prostatakrebs (Prostatakarzinom, PCA) ist ein bösartiger Tumor (Karzinom, Krebs) der männlichen Vorsteherdrüse (Prostata). Anatomisch hat die Prostata die Form und Größe einer Kastanie. Sie befindet sich direkt unterhalb der Harnblase und umgibt den oberen Teil der Harnröhre wie ein Ring. Die Hauptfunktion der Prostata ist es, ein Sekret zu bilden, das der Samenflüssigkeit beim Samenerguss beigemengt wird.

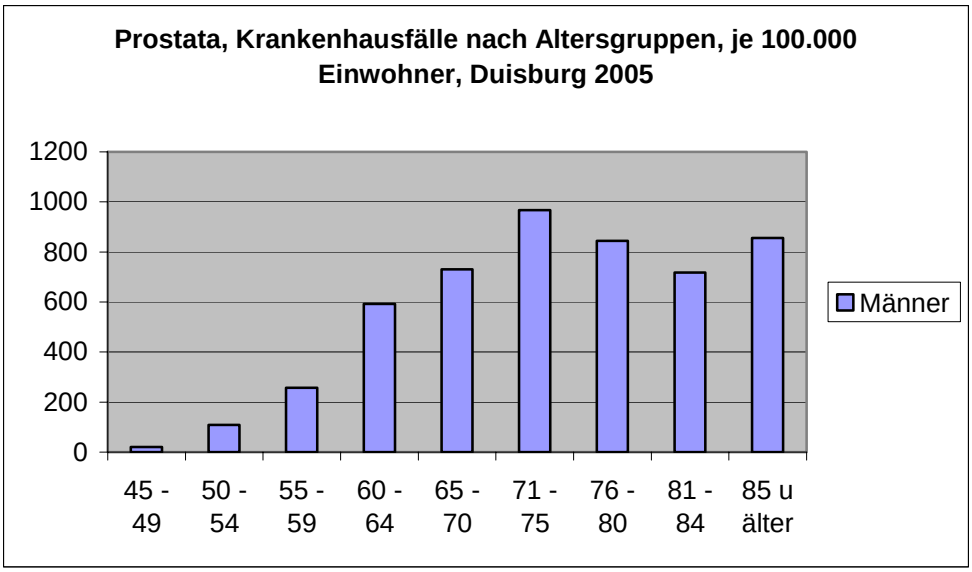
Die Krebsgeschwulst kann mit der Zeit die Harnröhre einengen. Blasenentleerungsstörungen sind die Folge.

Die Erkrankungshäufigkeit steigt mit zunehmendem Alter an. Etwa mit 50 Jahren hat einer von vier Männern erste krebsartige Veränderungen in der Prostata. Mit 80 Jahren finden sich solche Veränderungen bereits bei jedem zweiten Mann. Zum Vergleich: Die gutartige Prostatavergrößerung findet sich ab 50 Jahren bei jedem zweiten Mann, mit 80 Jahren bei nahezu allen.

Bei Männern in Deutschland steht Prostatakrebs nach Lungenkrebs an zweiter Stelle unter den Krebsneuerkrankungen, jedoch "nur" an dritter Stelle der Krebstodesursachen. Männer sterben also häufiger mit einem Prostatakrebs, als an einem Prostatakrebs. Denn im Gegensatz zu anderen Krebserkrankungen entwickeln sich die meisten Prostatakrebse eher langsam. Nur ein Viertel verläuft aggressiv und erfordert schnellen Handlungsbedarf.

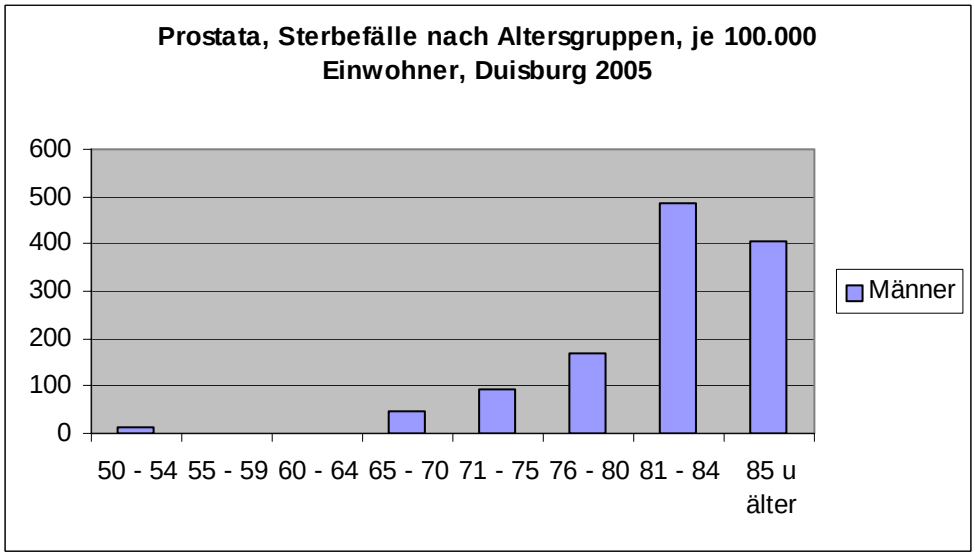
In jedem Fall gilt: Je früher der Krebs erkannt wird, desto besser stehen die Heilungschancen. Da nur wenige Männer der gefährdeten Altersgruppe die Krebsvorsorge nutzen und der Prostatakrebs erst in späteren Stadien Beschwerden macht, werden ein Drittel der Tumore erst dann erkannt, wenn eine Heilung nur noch bedingt oder gar nicht mehr möglich ist.

Männer ab dem 45. Lebensjahr sollten jährlich eine Krebsfrüherkennung durchführen lassen - am besten bei einem Urologen.



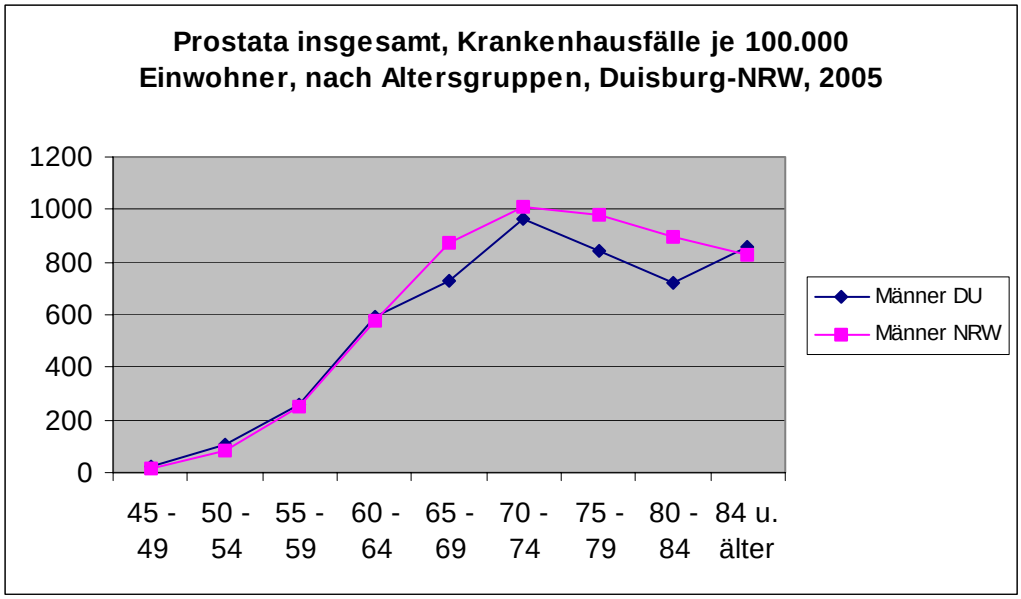
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Aus biologischen Gründen sind hier nur Männer vermerkt. Die höchste Erkrankungsrate erreichen die Männer in Duisburg zwischen dem 71. und 75. Lebensjahr. Dann sinken die Krankenhausfälle leicht ab und nehmen ab dem 85. Lebensjahr wieder zu.



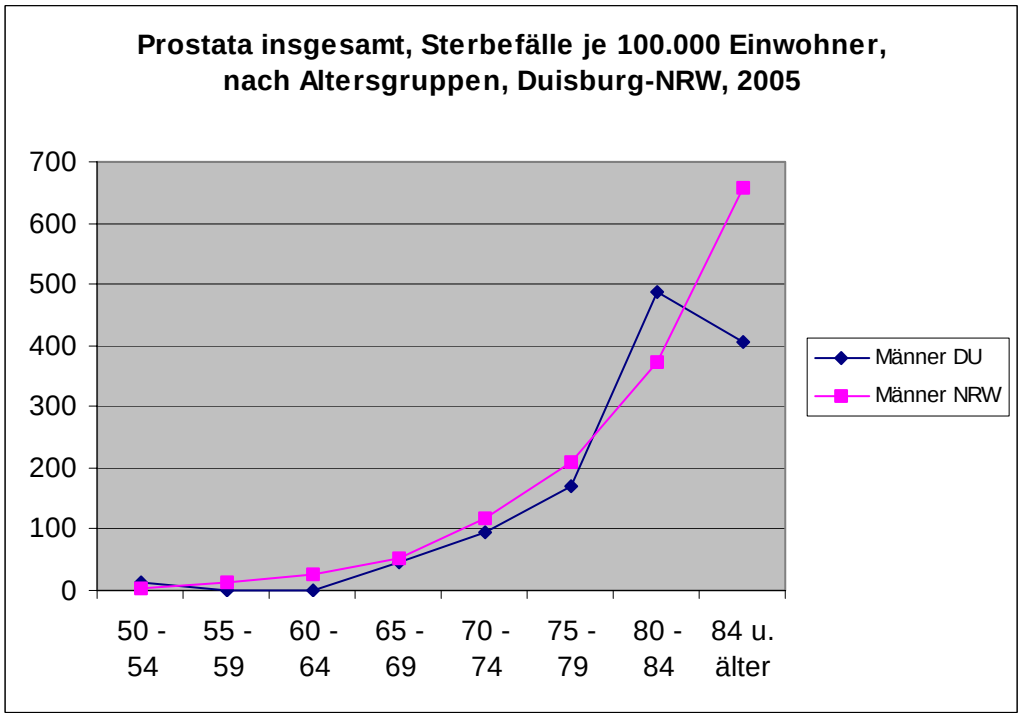
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Bei den Sterbefällen steigen die Fallzahlen ab dem Alter von 65 Jahren leicht an, ab dem 79. Lebensjahr nimmt die Sterbehäufigkeit dann deutlich zu.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Im NRW-Landesvergleich liegen die Krankenhausfälle bei den Männern in Duisburg bis zum 64. Lebensjahr in etwa im Landesdurchschnitt. Mit fortschreitendem Alter liegen die Fallzahlen z.T. deutlich unter dem Landesdurchschnitt.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

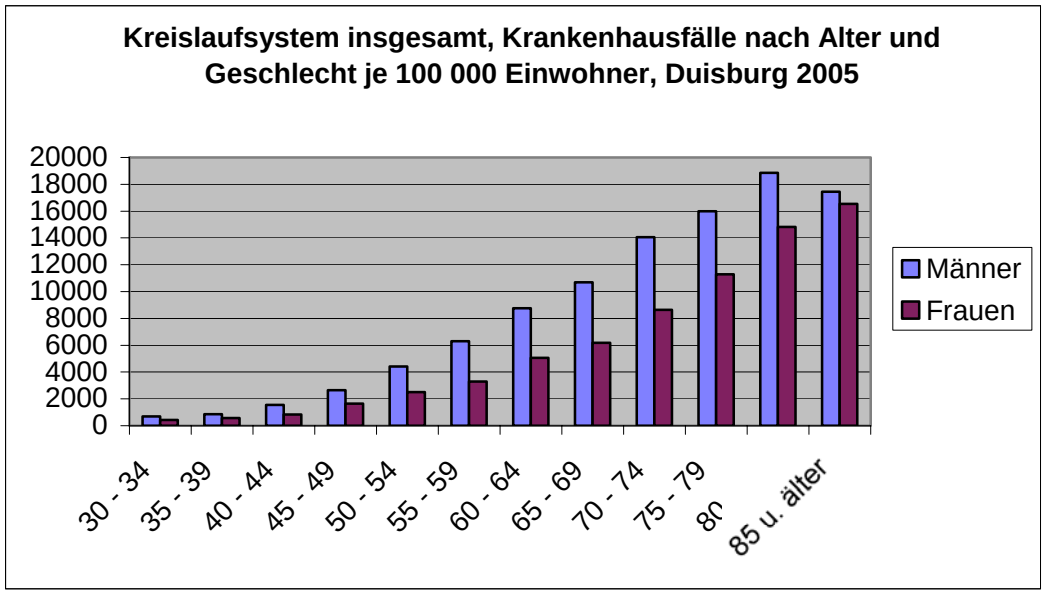
Bei den Sterbefällen befinden sich die Werte leicht unter dem Landesdurchschnitt, außer zwischen dem 80. und 84. Lebensjahr, hier liegen die Werte über dem Landesdurchschnitt.

Herz- Kreislauferkrankungen

Der Begriff **Herz-Kreislauferkrankung** ist nicht einheitlich definiert. Im weitesten Sinne umfasst er sämtliche Krankheiten des Herzens und des Blutkreislaufs, verwendet wird er aber in der Regel für verschiedene Teilmengen davon. In der Epidemiologie und Statistik werden meist diejenigen Krankheiten als Herz-Kreislauferkrankungen bezeichnet, die unter I00 bis I99 in der *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) der WHO aufgelistet sind. In der Humanmedizin gelten meist alle angeborenen und nicht durch Verletzung erworbenen Erkrankungen des Herzens, der Gefäße und des Kreislaufs als Kreislauferkrankungen

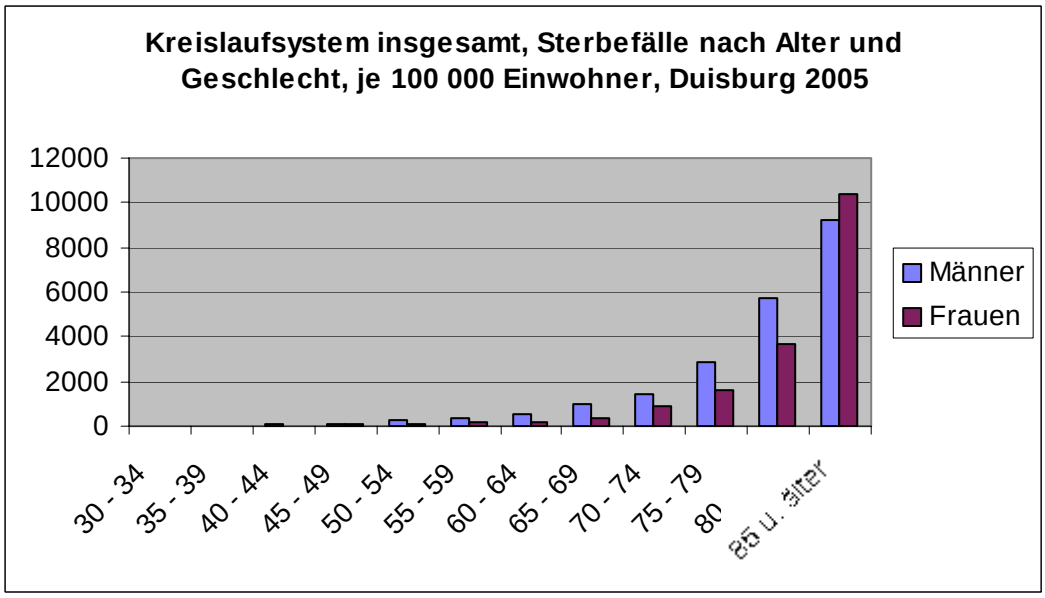
Folgende ICD-Schlüssel wurden in diesem Kapitel verwendet:

I00-I02 Akutes rheumatisches Fieber
I05-I09 Chronische rheumatische Herzkrankheiten
I10-I15 Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
I20-I25 Ischämische Herzkrankheiten
I26-I28 Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes
I30-I52 Sonstige Formen der Herzkrankheit
I60-I69 Zerebrovaskuläre Krankheiten
I70-I79 Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
I80-I89 Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten, anderenorts nicht klassifiziert
I95-I99 Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems



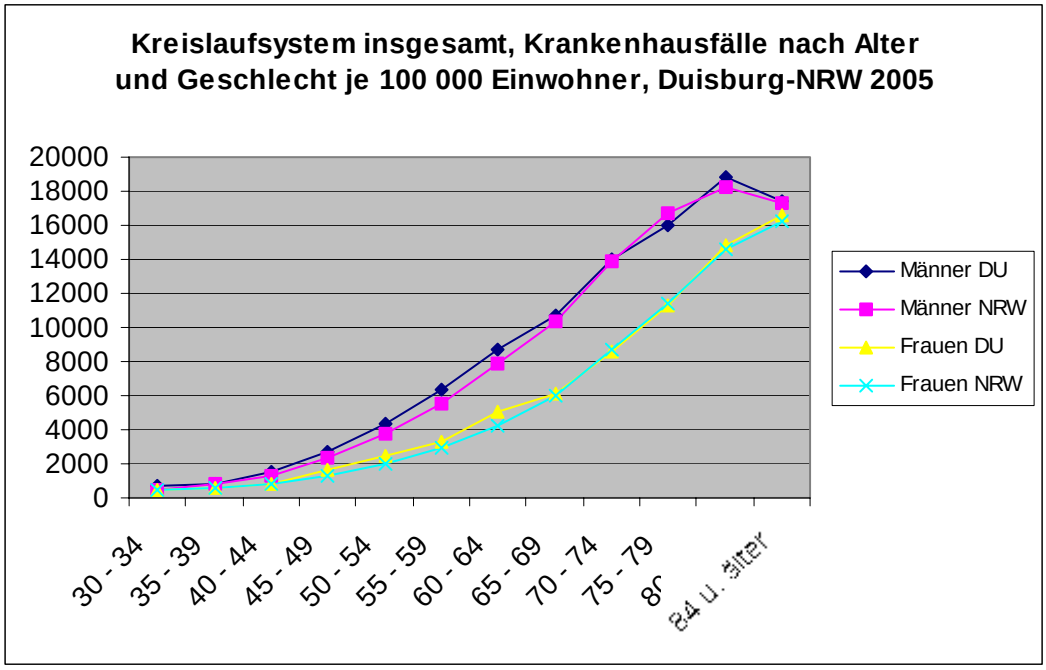
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Insgesamt liegt die Erkrankungsrate bei den Männern in Duisburg deutlich höher als bei den Frauen. Dies gleicht sich im hohen Alter ab 85 Jahren etwas an. Ein Grund dafür ist die höhere Lebenserwartung der Frauen in Duisburg.



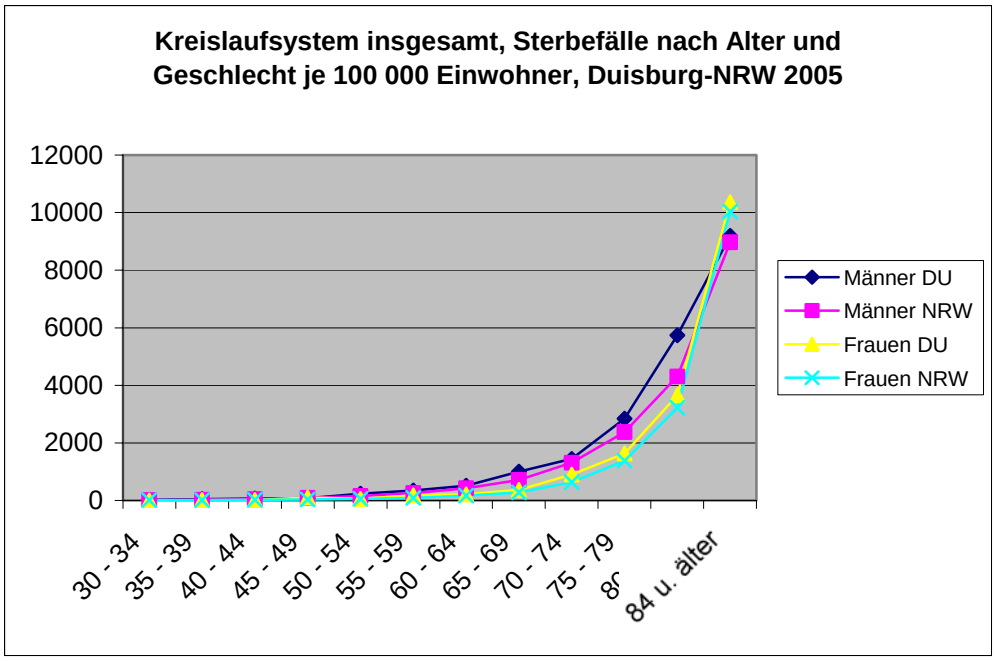
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Bei den Sterbefällen sieht es ähnlich aus, hier sterben die Männer häufiger als die Frauen an Kreislauferkrankungen. Dies ändert sich erst ab dem Alter von 85 Jahren, auch dies hängt mit der längeren Lebenszeit bei den Frauen zusammen.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Im NRW-Landesvergleich weichen die Werte sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen in Duisburg kaum vom Landesdurchschnitt ab. Die Fallzahlen zeigen auch hier, dass Männer deutlich häufiger an Kreislauferkrankungen leiden als Frauen.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Die Sterberate bei den Duisburger Männern weist ab dem 74. Lebensjahr höhere Werte auf als die der Männer im NRW-Durchschnitt. Bei den Frauen ab dem Alter von 70 Jahren liegen die Werte geringfügig über dem Landesdurchschnitt.

Herzinfarkt

Als Herzinfarkt bezeichnet man den Untergang von Herzmuskelgewebe nach einem plötzlich auftretenden kompletten Verschluss einer oder mehrerer Koronararterien.
Gelegentlich kann auch eine unvollständige Verengung einer Koronararterie (nicht totale Stenose) zum Infarkt führen. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle liegt dem Koronargefäßverschluss eine höhergradige Stenose (Verengung von Blutgefässen) mit Ausbildung einer Thrombose zugrunde; wobei die Thrombose in der Regel durch die Ruptur arteriosklerotischer Gefäßablagerungen verursacht wird: Es bildet sich an den Rissstellen von Ablagerungen ein Blutpfropf, der Gefäße verschließt.

Man unterscheidet einen Vorderwand-, Hinterwand- und Seitenwandinfarkt, einen Scheidewandinfarkt (Septuminfarkt) sowie Kombinationsinfarkte. Die Infarkte mit der schlechtesten Prognose sind Vorderwand- und Scheidewandinfarkte. Wird ein drohender Infarkt festgestellt, muss so schnell wie möglich und zwar innerhalb weniger Stunden eine Therapie erfolgen. Ansonsten entstehen irreparable Schäden in der mit Blut unterversorgten Herzregion. Etwa die Hälfte aller Herzinfarkte in den westlichen Industrienationen verlaufen tödlich. Im Krankenhaus versterben "nur" vier bis zwölf Prozent der Patienten.

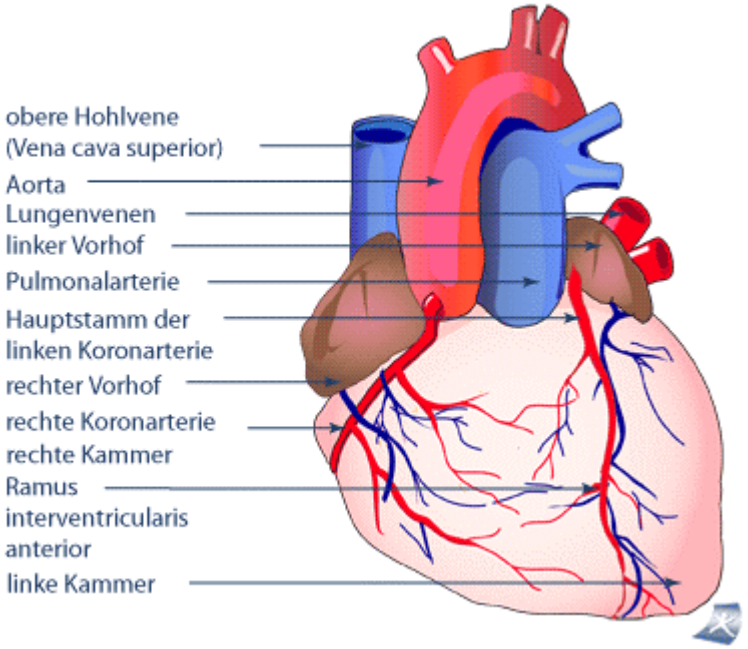
Bei der Häufigkeit von Herzinfarkten gibt es deutliche geografische Unterschiede. Während in Japan auf 100.000 Einwohner weniger als 100 Infarktpatienten kommen, liegt die Zahl der Fälle in Deutschland und im gesamten nordeuropäischen Raum bei 300-500 pro 100.000 Einwohner.

Ein Herzinfarkt ist ein nicht wieder rückgängig zu machender (irreversibler) Schaden des Herzmuskels. Er entsteht durch Sauerstoffmangel bei Verschluss eines oder mehrerer Herzkranzgefäße. Die Entstehung wird durch Risikofaktoren wie erhöhte Blutfette, Diabetes mellitus, Rauchen oder Stress begünstigt.

Typisch für einen Herzinfarkt ist der anhaltende heftige Brustschmerz, der in den linken Arm ausstrahlt. Die Beschwerden können auch geringer sein oder sogar fehlen (stummer Infarkt) Vor allem bei Frauen sind die Symptome häufig Kurzatmigkeit, ungewöhnliche Müdigkeit, Schwäche, Schlafstörungen, Übelkeit und Erbrechen. Eine rasche Verständigung des Notarztes und ein schneller Transport ins Krankenhaus sind entscheidend. Innerhalb weniger Stunden kann durch eine medikamentöse Thrombolysetherapie oder eine Dehnung des Gefäßes mittels eines Herzkatheters der Untergang von Herzmuskelzellen verhindert werden.

Zur Diagnose eines Herzinfarkts führen neben den typischen Symptomen das EKG und die Bestimmung der Herzenzyme im Blut. Aufgrund möglicher Komplikationen ist eine intensivmedizinische Überwachung im Krankenhaus in jedem Fall notwendig. Prophylaktisch sollten alle möglichen Risikofaktoren ausgeschlossen werden und bestehende Grundkrankheiten wie Bluthochdruck optimal behandelt werden. Fakt ist, dass etwa 50 Prozent aller Herzinfarkte nicht überlebt werden.

Grafische Darstellung eines menschlichen Herzens



Ursachen:
Die häufigste Ursache für einen Herzinfarkt ist eine Verkalkung der Gefäße (Arteriosklerose). Aufgrund von arteriosklerotischen Ablagerungen an den Wänden der Arterien reicht der Blutfluss oft nur noch unzureichend dafür aus, den Herzmuskel mit Blut und Sauerstoff zu versorgen. Verschließt sich das Gefäß völlig, ist ein Herzinfarkt die Folge. Der Prozess der Verkalkung wird durch verschiedene Faktoren begünstigt.

Die Risikofaktoren:
Lebensalter
Rauchen
Cholesterinerhöhung im Blut
Bluthochdruck (Arterielle Hypertonie)
Diabetes mellitus
Übergewicht (Adipositas)
Stress
Bewegungsmangel
Erbliche Faktoren

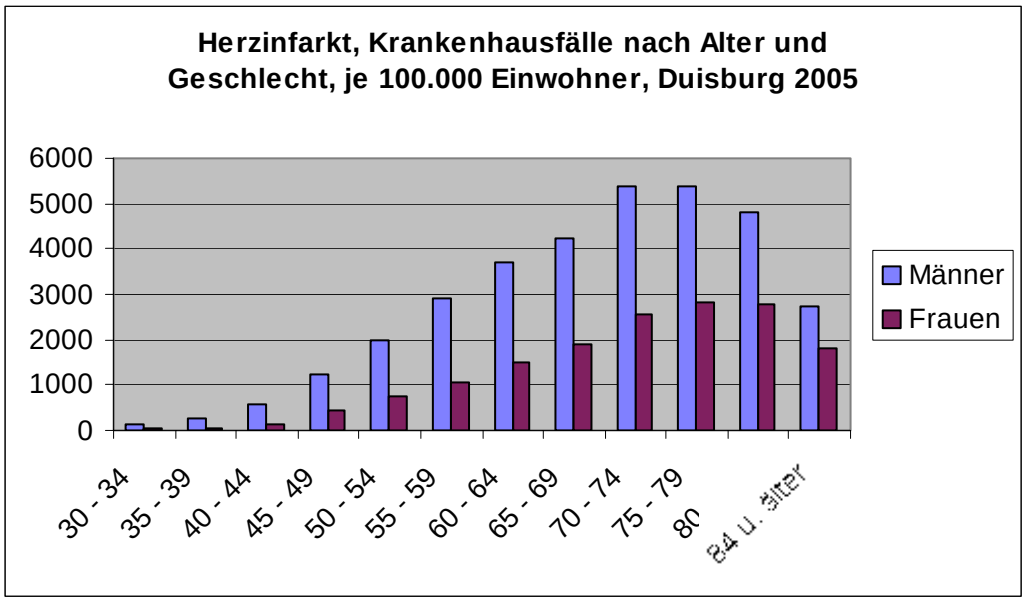
Zudem wird diskutiert, ob bestimmte Bakterien aus der Gruppe der Chlamydien an der Entstehung eines Herzinfarkt beteiligt sind.

Symptome:
Ein Herzinfarkt kündigt sich häufig schon frühzeitig an. Viele der Infarktpatienten in Deutschland waren bereits wegen Herzbeschwerden in Behandlung oder standen unter ärztlicher Aufsicht und viele hatten bereits Herzkatheter-Dilatationen oder gar Bypass-Operationen hinter sich. Bei rund 20 Prozent der Patienten, meist ältere Personen oder Diabetiker, verläuft ein Infarkt stumm, d.h. die betroffenen Menschen bemerken ihn nicht.
Typische Symptome des akuten Herzinfarkts sind:
Länger als fünf Minuten anhaltende heftige Schmerzen oder starker Druck in der Brust, ausstrahlend in Schulter, Arm, Unterkiefer oder Oberbauch

stärkere Schmerzen als bei der Angina Pectoris, die sich nicht durch die Inhalation von Nitratspray bessern (wichtige Unterscheidung zum Angina Pectoris-Anfall!)
Unruhegefühl bis zur Todesangst
Kalter Schweißausbruch und Blässe
Übelkeit und Erbrechen
Atemnot
Plötzlicher Kollaps mit Bewusstlosigkeit
Die Betroffenen sind ängstlich und versuchen, die Schmerzen durch Bewegung zu lindern. Patienten im Angina Pectoris-Anfall verhalten sich hingegen ruhig, da sie befürchten, die Beschwerden durch körperliche Anstrengung zu verstärken.
Ein Infarkt kann die Betroffenen im Schlaf, beim Jogging, auch unter leichter Belastung ereilen. Meist treten Herzinfarkte in den sehr frühen Morgenstunden auf. Dabei gehen einem Infarkt oft voraus:
Brustenge-Gefühl
Schmerzen in der linken Schulter, im linken Arm
Rückenschmerzen
Halsschmerzen bis zum Unterkiefer
gelegentlich Bauchschmerzen und/oder Übelkeit oder Unwohlsein

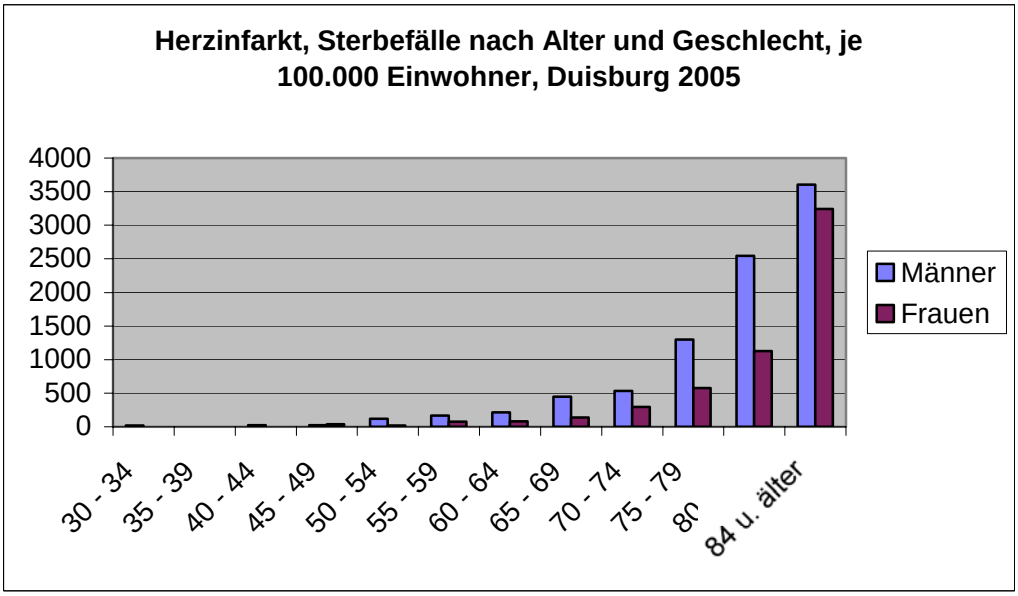
Vorbeugen:
Einem Herzinfarkt kann vorgebeugt werden, wenn die Risikofaktoren die zu einer Arteriosklerose führen, vermieden werden. Zu den wichtigsten allgemeinen Maßnahmen zählen:
Nikotinverzicht
eine vernünftige Ernährung
regelmäßige Bewegung (z.B. täglicher Spaziergang von mind. 30 Minuten)
kontrollierter Sport
ein möglichst stressfreies Leben
Gewichtsreduktion, bzw. -kontrolle
regelmäßige Untersuchungen, z.B. mit Hilfe eines Belastungs-EKG.
optimale Behandlung eines Diabetes mellitus, Bluthochdrucks oder erhöhter Blutcholesterinwerte
Bei der Ernährung ist besonders darauf zu achten, wenig tierisches Fett und wenig zuckerhaltige Nahrungsmittel zu sich zu nehmen. Stattdessen sind Obst und Gemüse, und da vor allem Ananas und Mangofrüchte, sehr empfehlenswert. Obstsäfte oder Gemüsesäfte sollten anstelle von zuckerhaltigen Limonaden getrunken werden.
Zudem lieber „Hausmannskost“ als „Fast Food“ essen! Auch eine zusätzliche Aufnahme von ca. 0,4 mg Folsäure täglich wird empfohlen.
Bestens geeignete, herzgesunde Aktivitäten sind: Skilanglauf, leichtes Jogging, Fahrradfahren, Schwimmen und längere Spaziergänge. Risikopatienten wie Raucher, Diabetiker, Bluthochdruck-Patienten, stark Übergewichtige oder Menschen mit erhöhten Cholesterinwerten sollten sehr regelmäßig ihren Arzt aufsuchen.

Quellen:
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung: Leitlinie Koronare Herzkrankheit / Angina pectoris. Z Kardiol Bd. 87: 907-911 (1998)
Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 33: Koronare Herzkrankheit und akuter Myokardinfarkt, August 2006



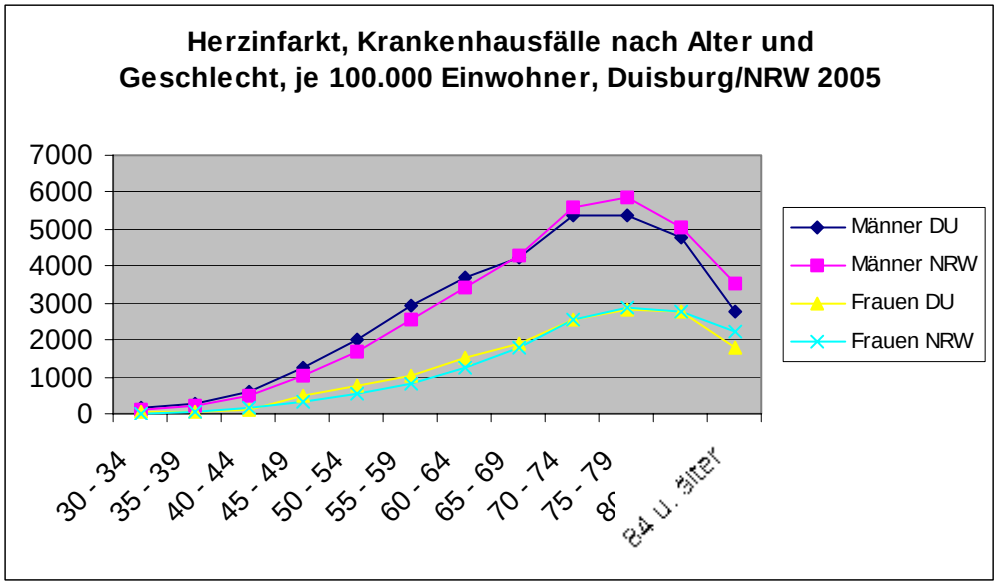
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Beim Herzinfarkt sind die Männer in Duisburg zum Teil doppelt so häufig betroffen wie die Frauen, selbst im hohen Alter sind die Unterschiede noch deutlich erkennbar.



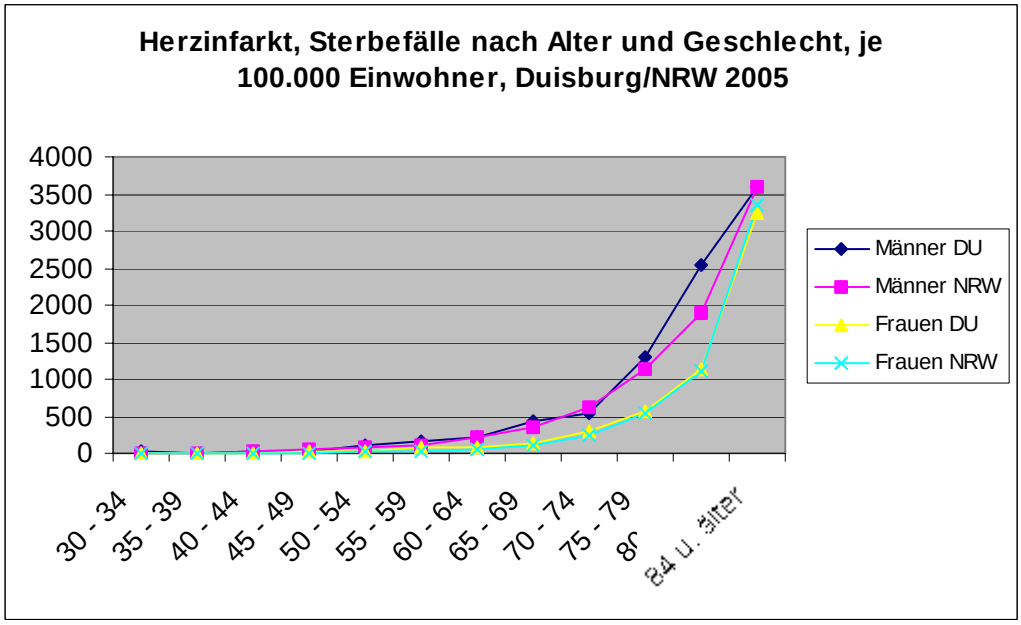
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Die Sterbehäufigkeit liegt bei den Männern in Duisburg deutlich über den der Frauen, erst ab dem Alter von 85 Jahren steigt auch bei den Frauen die Sterberate stark an, bleibt jedoch auch hier unter dem Wert der Männer.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Im NRW-Landesvergleich liegen die Krankenhausfälle der Männer in Duisburg leicht über dem Landesdurchschnitt, ab dem Alter von 65 Jahren sinkt der Wert dann unter den Landesdurchschnitt ab. Bei den Frauen in Duisburg sind keine signifikanten Abweichungen zum Landesdurchschnitt zu erkennen, ab dem Alter von 85 Jahren sinkt der Wert leicht unter den Landesdurchschnitt ab.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Bei den Sterbefällen, liegen die Werte bei den Männern in Duisburg ab dem Alter von 75 Jahren über dem Landesdurchschnitt, dies gleicht sich dann ab dem Alter von 85 Jahren wieder an. Bei den Frauen in Duisburg sind keine signifikanten Unterschiede zum Landesdurchschnitt festzustellen.

Fazit

- In Deutschland werden täglich ca. 10.000 Personen mit Verdacht auf Herzinfarkt ins Krankenhaus eingeliefert. 100 Personen davon hatten tatsächlich einen Herzinfarkt.
- Täglich sterben in Deutschland durchschnittlich 250 Menschen an den Folgen eines Herzinfarkts.
- Häufigste Ursache für einen Herzinfarkt ist die Arterienverkalkung oder Arteriosklerose der Herzkranzgefäße.
- Statistisch betrachtet erleiden immer noch mehr Männer als Frauen einen Herzinfarkt. Allerdings hat die Anzahl der betroffenen Frauen in den vergangenen Jahren stark zugenommen.
- Frauen erleiden einen Herzinfarkt zumeist erst mit einem Alter ab ca. 60 Jahren während Männer hingegen schon im früheren Alter betroffen sind.
- Frauen klagen über andere Symptome bei einem Herzinfarkt als Männer. Während Männer eher ein Spannungs- und Schmerzgefühl in der Brust beschreiben, so klagen Frauen verstärkt über Übelkeit, Schwindel und Schweißausbrüche.
- Mehr Frauen als Männer erliegen den Folgen eines Herzinfarkts
- Menschen mit einem Body-Mass-Index zwischen 25-29 (Übergewichtig) haben ein doppelt so hohes Risiko an einem Herzinfarkt zu erkranken, als Normalgewichtige Personen.

Schlaganfall

Schlaganfälle sind zusammen mit Herz- und Krebserkrankungen die häufigsten Todesursachen in Deutschland. Vor allem Menschen über 65 Jahre sind betroffen. Auslöser für einen Schlaganfall (Apoplex) ist entweder ein plötzlicher Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn (Hirnthrombose oder Hirnembolie) oder eine Hirnblutung. Zu den Risikofaktoren gehören Bluthochdruck, Diabetes mellitus, die Einnahme der Anti-Baby-Pille, Rauchen und erhöhte Blutfettwerte.

Vorstufen eines Schlaganfalls und damit ernst zu nehmende Warnzeichen sind vorübergehende neurologische Ausfälle, auch TIA (transitorisch-ischämische Attacke) und PRIND (prolongiertes ischämisch-neurologisches Defizit) genannt. Die Symptome eines Schlaganfalls hängen von der Lokalisation des Schlaganfalls im Gehirn ab. Häufig kommt es bei einem Apoplex zur halbseitigen Lähmung und zu Sprachstörungen. Wichtig ist es, in der Frühphase Folgeschäden des Sauerstoffmangels zu vermeiden und dadurch den Gewebeschaden zu minimieren. Durch eine konsequent durchgeführte Rehabilitation kann es zur Besserung oder gar Rückbildung der neurologischen Ausfälle durch den Schlaganfall kommen.

Definition
Ein Schlaganfall (Apoplex) ist eine plötzliche Unterbrechung der Gehirndurchblutung (Ischämie) oder eine Blutung im Gehirn, wobei eine umschriebene Stelle betroffen ist. Die Nervenzellen in den entsprechenden Gebieten werden dabei beschädigt oder gehen sogar zugrunde. Leicht beschädigte Zellen können sich teilweise wieder regenerieren, abgestorbene Zellen können nicht wieder ersetzt werden.

Häufigkeit
Im Alter von 55 bis 64 Jahren erleiden etwa 300 von 100.000 Menschen einen Apoplex, und im Alter von 65 bis 74 sind es 800 von 100.000 Personen. Die Folgen von Schlaganfällen gehören zu den häufigsten Gründen für Behinderung und Pflegebedürftigkeit im Alter.

Ursachen
Als Ursachen kommen in Frage:
40 bis 50 Prozent eine Hirn-Arteriosklerose, Thrombus
30 bis 35 Prozent eine Hirnembolie
20 bis 25 Prozent eine Hirnblutung – hämorrhagischer Infarkt

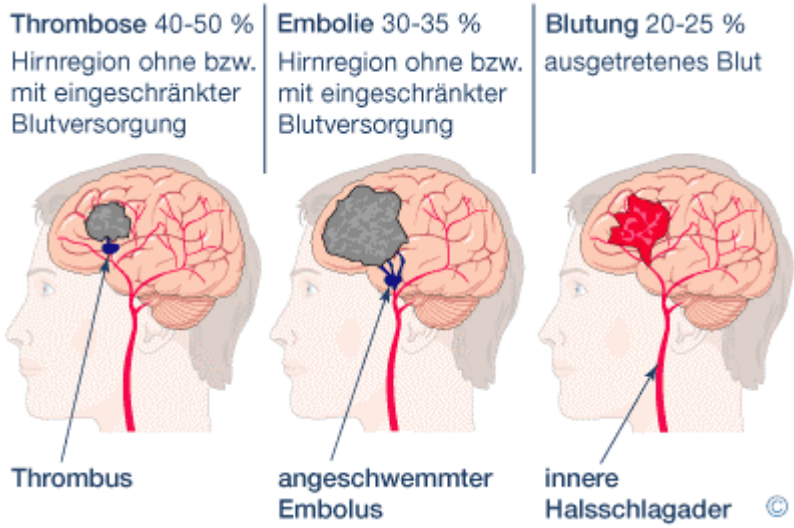
<u>Arteriosklerose</u>
Den Hauptgrund für den Verschluss von Gefäßen stellt die Arteriosklerose dar. Hierbei bilden sich im Lauf der Zeit Plaques aus Fettablagerungen, welche die Gefäße verengen. Personen mit Diabetes mellitus und/oder hohen Cholesterinwerten sind besonders stark gefährdet Plaques zu bilden. Besonders nachts, wenn der Blutdruck abfällt, reichen schon kleinere Einengungen der Gefäße aus, um eine Unterversorgung mit Sauerstoff zu bewirken (Ischämie).

<u>Embolien</u>
Embolien nennt man Ereignisse, bei denen Blutgefäße (meist Arterien) durch Zellansammlungen verschlossen werden. Ein so genannter Embolus (Gefäßpfropf) wird durch

den Blutstrom in ein enges Blutgefäß gespült und verschließt es somit. Die Zellansammlungen bestehen aus alten Zellen, Blutplättchen, Gefäßkleber (Fibrin) und Cholesterinplaques. Sie können sich an den Gefäßwänden oder auch im Innern des Herzens bilden. Dies geschieht bevorzugt an Stellen, an denen der Blutfluss gering ist, zum Beispiel in ausgeweiteten Beinvenen, Aneurysmen (Gefäßaussackungen) oder in Bereichen des Herzens, in denen der Herzmuskel aufgrund eines Infarkts nicht mehr arbeitet und das Blut sehr langsam fließt.

Hirnblutungen

Eine Hirnblutung (hämorrhagischer Infarkt, intrazerebrale Blutung) kann bei plötzlichem Blutdruckanstieg auftreten. Es kommt zur Ruptur (Riss) einer Hirnarterie – oft bei vorbestehendem Hochdruck, Arteriosklerose oder einer krankhaften Ausweitung der Hirngefäße (Aneurysma). Ungefähr 80 Prozent der Hirnmassenblutungen verlaufen tödlich.



Symptome

In Folge eines Schlaganfalls (Apoplex) treten, je nachdem an welcher Stelle im Gehirn der Hirninfarkt oder die Hirnblutung lokalisiert ist, neurologische Ausfälle auf, zum Beispiel Bewusstlosigkeit, halbseitige Lähmungen (Hemiplegie), Sprach- und/oder Schluckstörungen.

Es gibt jedoch verschieden schwere Ausprägungen des Schlaganfalls:

1. Häufig komm es zu keinerlei Beschwerden, obwohl eine Verengung (Stenose) des Gefäßes vorliegt.
2. Die Stenose kann Durchblutungsstörungen verursachen, die sich jedoch wieder zurückbilden.

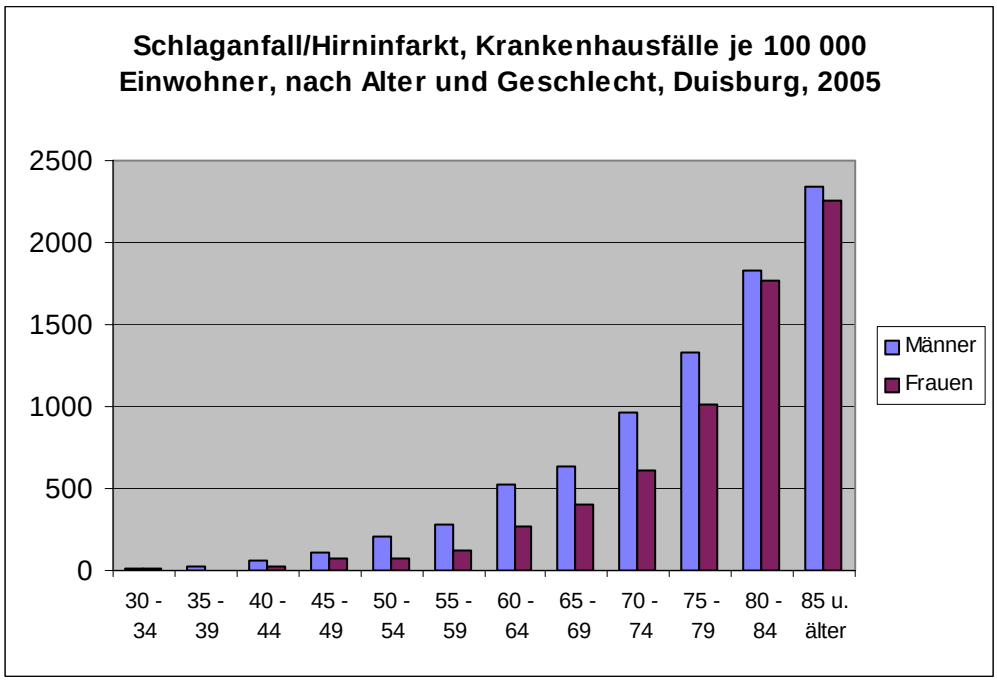
TIA (transitorische ischämische Attacke): Kurzfristige neurologische Ausfälle, die sich innerhalb von Minuten bis höchstens 24 Stunden zurückbilden.

PRIND (prolongiertes reversibles ischämisches neurologisches Defizit): Hierbei halten die auftretenden neurologischen Störungen länger als 24 Stunden an, bilden sich danach aber wieder zurück.

3. Akuter Schlaganfall: Hier können auch nach mehreren Tagen neurologische Schäden bestehen bleiben, die sich nicht mehr zurückbilden.
Die auftretenden neurologischen Defizite sind nach Lokalisation des Gefäßverschlusses sehr verschieden. Es kann unter anderem zu folgenden Symptome kommen:
einseitige Sehstörungen (Amaurosis fugax)
sensible Störungen auf einer Seite des Körpers bis hin zu halbseitigen Lähmungen (Hemiplegie)
motorische Störungen ein- oder beidseits
Sprach- oder Bewusstseinsstörungen
Schwindel und Verwirrtheit
plötzliche Stürze mit kurzem Bewusstseinsverlust
depressive Grundstimmung
Bewusstlosigkeit
Sprach- und Schluckstörungen

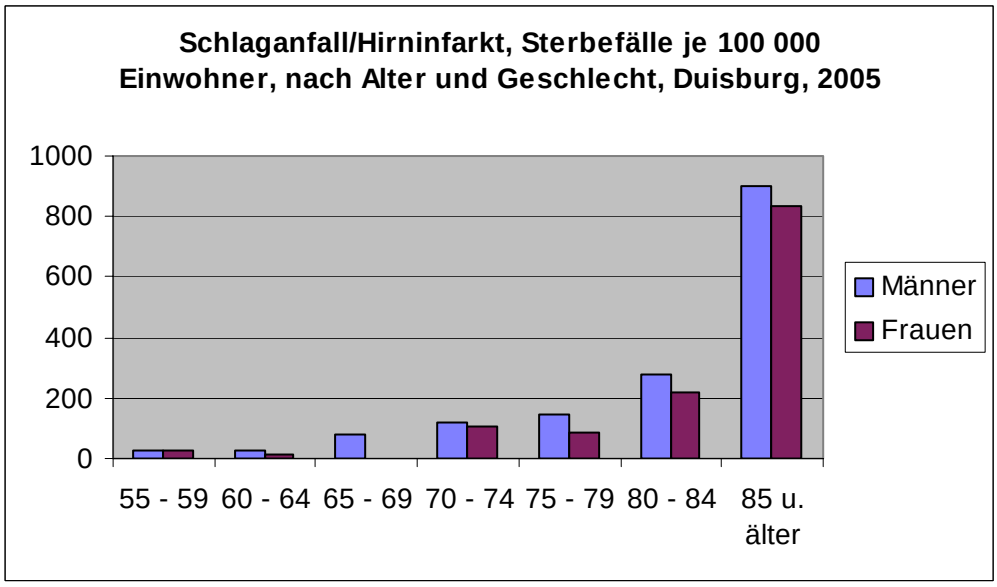
Vorbeugen
Indem man die Risikofaktoren für eine Arteriosklerose vermeidet, kann man auch einem Schlaganfall vorbeugen. Wichtig dafür ist eine gesunde Lebensführung mit regelmäßiger körperlicher Bewegung und bewusster Ernährung mit einem hohen Anteil an Obst und Gemüse, fett- und zuckerarmer Kost, Stressvermeidung sowie Nikotinverzicht.
Weitere Maßnahmen zur Vorbeugung eines Schlaganfalls sind:
Regelmäßige Blutdruckkontrollen; wenn nötig muss der Blutdruck medikamentös gesenkt werden
Fettarme Ernährung, um den Cholesterinspiegel niedrig zu halten
Blutzuckerkontrollen und – wenn nötig – Blutzuckereinstellung
Anzeichen wie Schwindel, Flimmern vor den Augen oder leichte Lähmungen ernst nehmen und einen Arzt aufsuchen (die ersten drei bis sechs Stunden sind für die Prognose des Schlaganfalls am wichtigsten)

Quellen:
Online-Information des Kompetenznetzes Schlaganfall: http://www.kompetenznetz-schlaganfall.de (Stand: August 2007)
Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie: Vaskuläre Erkrankungen – Ischämischer Schlaganfall. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 030/046 (Stand: 12/2004)
Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie: Motorische Rehabilitation nach Schlaganfall. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 030/062 (Stand: 09/2005)



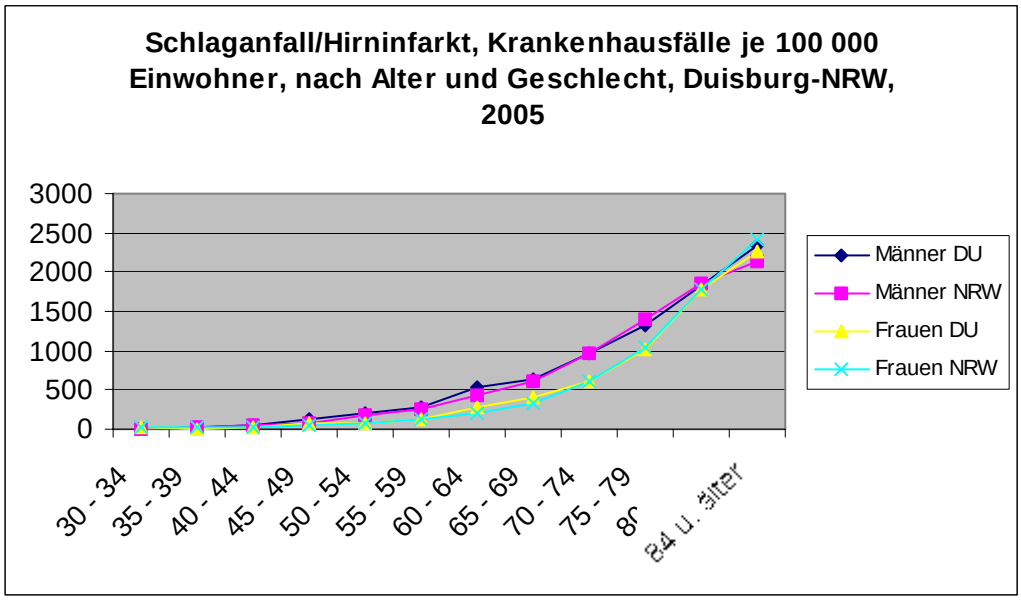
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Männer in Duisburg erleiden insgesamt häufiger einen Schlaganfall als Frauen. Besonders deutlich ist der Unterschied im Alter von 60 bis 80 Jahren. Hier ist die Erkrankungsrate bei den Männern deutlich höher als bei den Frauen in Duisburg. Insgesamt steigt die Erkrankungsrate ab dem Alter von 60 Jahren drastisch an.



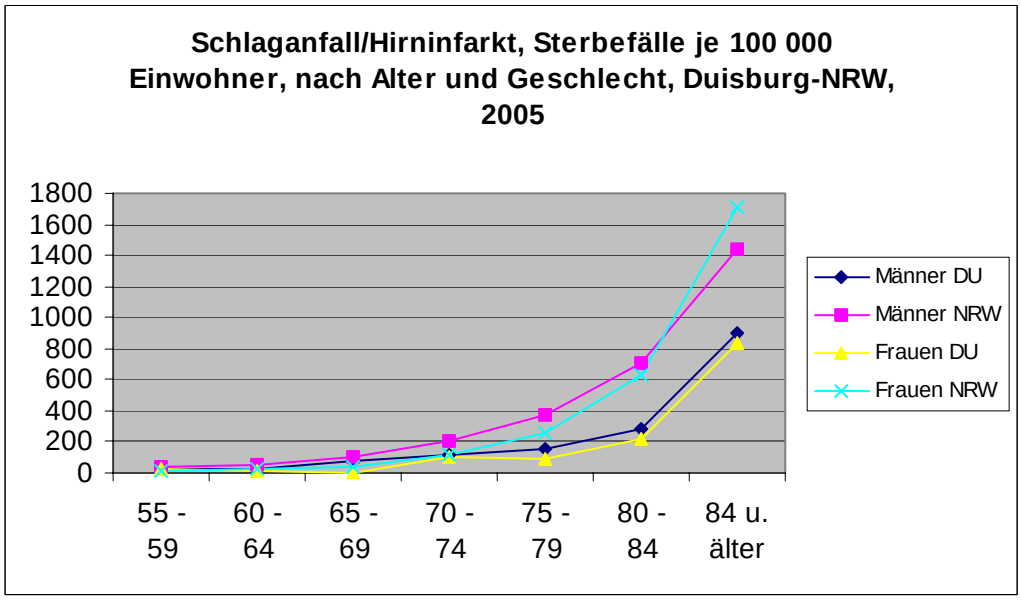
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Bei der Sterblichkeit sind die Unterschiede zwischen Männern und Frauen in Duisburg bei weitem nicht so enorm wie bei den Krankenhausfällen. Ein sprunghafter Anstieg, sowohl bei den Frauen als auch bei den Männer, ist ab dem Alter von 85 Jahren zu verzeichnen.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Auch im NRW-Landesdurchschnitt sind Männer häufiger betroffen als Frauen. Signifikante Abweichungen vom Landesdurchschnitt sind jedoch weder bei den Männern noch bei den Frauen in Duisburg zu erkennen.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Bei den Sterbefällen liegen die Werte sowohl der Männer als auch der Frauen sehr deutlich unter dem NRW-Landesdurchschnitt. Vor allem bei den Frauen liegen die Werte ab dem Alter von 75 Jahren z.T. doppelt so hoch wie bei den Frauen in Duisburg. Auch bei den Männern im Landesdurchschnitt steigen die Werte ab dem Alter von 75 Jahren sehr viel deutlicher an als in Duisburg.

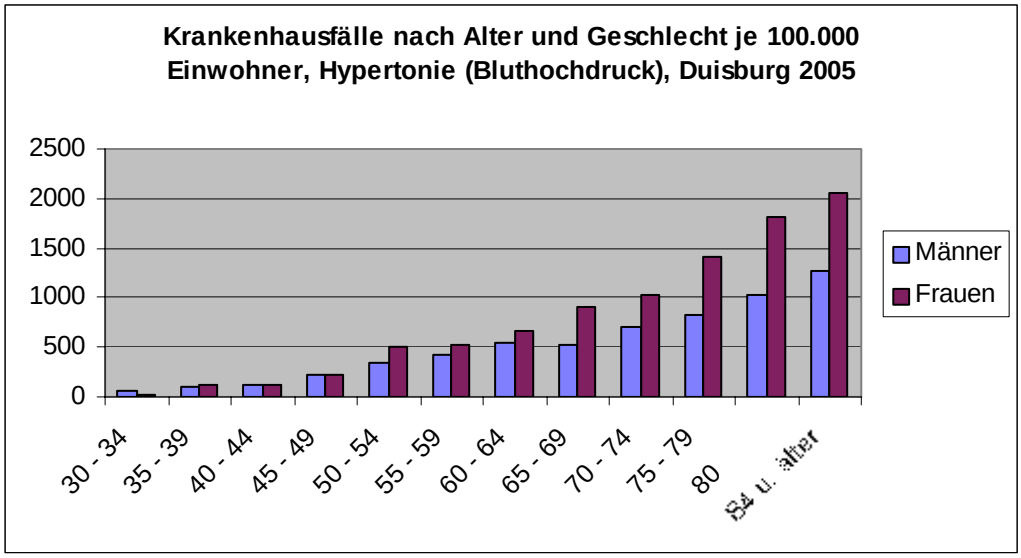
Hypertonie (Bluthochdruck)

Der arterielle Bluthochdruck wird im englischen Sprachraum oft als „silent killer“ d.h. der stille Mörder bezeichnet, weil lange Zeit keine Symptome wahrzunehmen sind. Wenn dann Symptome auftreten, muss bereits mit einer Schädigung von Organen gerechnet werden. Eine arterielle Hypertonie besteht, wenn der Blutdruck den Wert von 140/90mmHg überschreitet. Diese willkürliche Grenze wurde hier angesetzt, weil das Risiko für Organschäden deutlich ansteigt, wenn der Blutdruck diesen Wert übersteigt.

Der Blutdruck wird durch vielfältige und ineinander wirkende Mechanismen gesteuert. Der Durchmesser der Arterien, das Volumen des gepumpten Blutes und das gesamte Blutvolumen sind dabei die drei wichtigsten beeinflussbaren Faktoren.

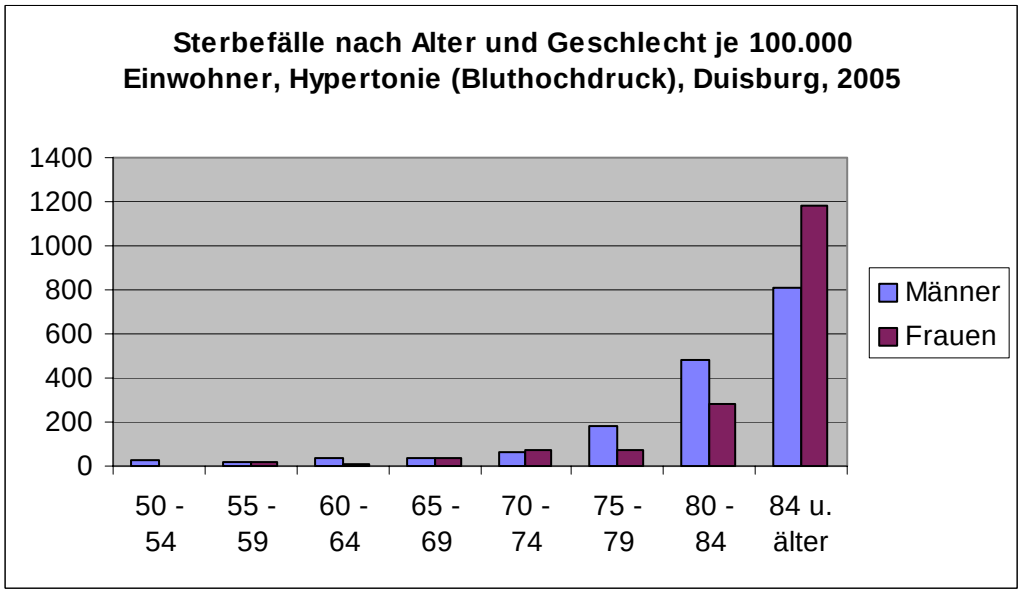
Der hypertensive Notfall besteht, wenn ohne Symptome ein Blutdruck von >180/110mmHg gemessen wird. Die **h**ypertensive Krise zeigt bei einem Blutdruck von >220/120mmHg Symptome eines Herzversagens und Hirnsymptome, die unten näher beschrieben sind. Dies ist ein akut lebensbedrohlicher Zustand und bedarf einer sofortigen blutdrucksenkenden Therapie.
Als maligne Hypertonie wird bezeichnet, wenn der sehr stark erhöhte diastolische (untere) Blutdruck von mehr als 120mmHg auch in der Nacht nicht mehr als 10% abfällt und bereits Augen- und Nierenschäden vorhanden sind.

Grundsätzlich soll neben der medikamentösen Therapie immer auch eine Anpassung der Lebensgewohnheiten erfolgen. Auf folgende Verhaltensweisen soll besonders geachtet werden:
Stoppen (nicht bloss Reduktion) des Nikotinkonsums. Bei der Ernährung ist auf eine ausgeglichene, salzarme, aus möglichst wenig tierischen Fetten bestehende Ernährung mit viel Gemüse und Früchten zu achten. Ferner ist der Alkoholkonsum auf 5dl Bier oder 3dl Wein pro Tag einzuschränken.
Nicht weniger wichtig ist allerdings auch eine regelmäßige körperliche Aktivität, welche bevorzugt im Rahmen eines regelmäßigen Ausdauertrainings erfolgen sollte. So kann sie beispielsweise aus mindestens 3x 20min Marschieren, Joggen, Fahrrad fahren oder Schwimmen pro Woche bestehen.



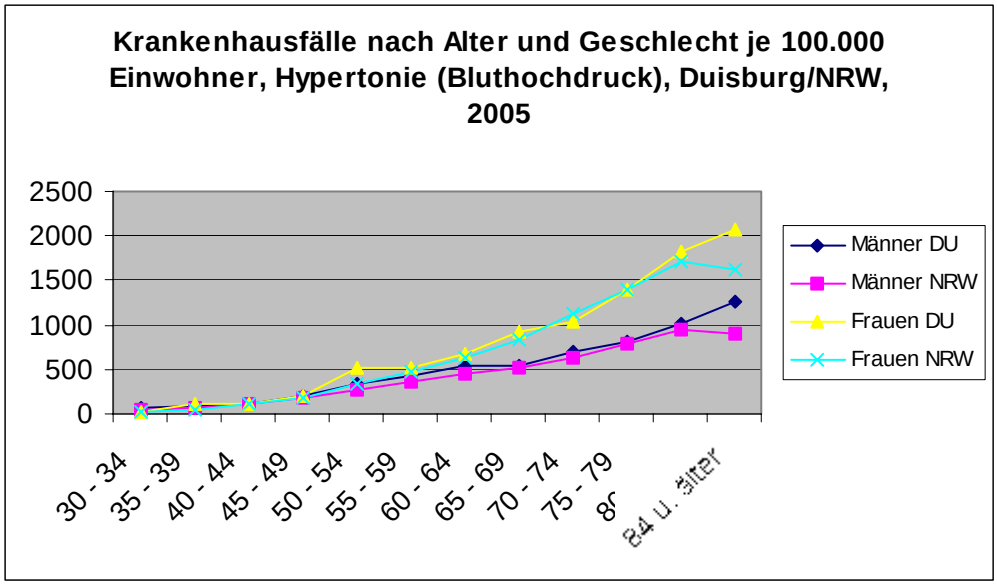
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Bis zum Alter von 50 Jahren liegt die Erkrankungsrate bei Männern und Frauen in Duisburg in etwa gleich hoch. Ab dem Alter von 50 Jahren steigt die Fallzahl bei den Frauen dann deutlich stärker an als bei den Männern. Ab dem Alter von 75 Jahren liegt die Erkrankungsrate bei Frauen sehr viel höher als bei den Männern.



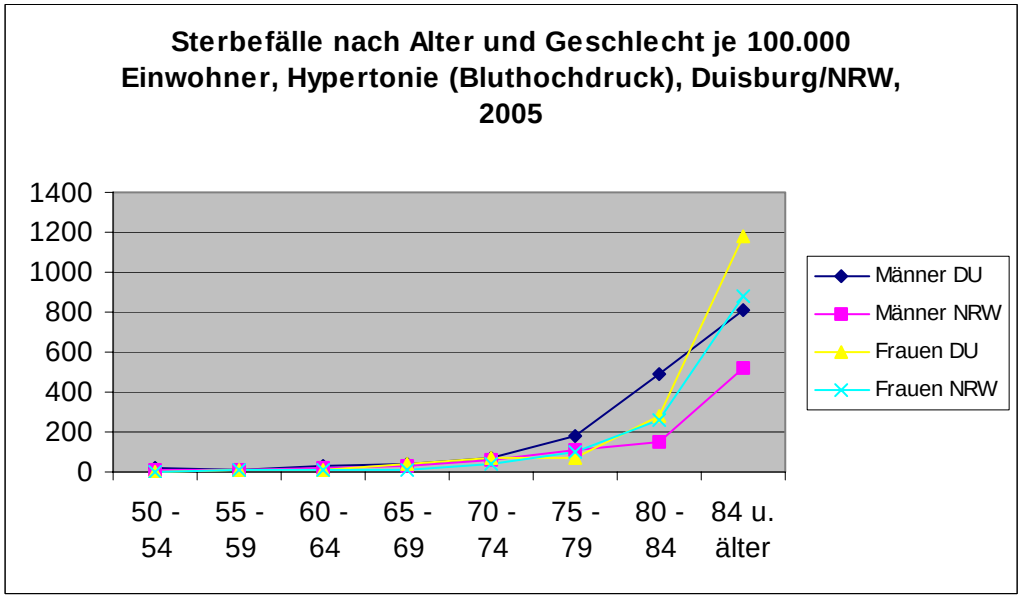
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Bei den Sterbefällen liegt der Frauen- und Männeranteil in etwa auf gleichem Niveau. Im Alter von 75 bis 85 Jahren liegt der Anteil der Männer deutlich über dem der Frauen. Ab dem Alter von 84 Jahren steigt dann die Sterberate bei den Frauen um das vierfache an während sich bei den Männern der kontinuierliche Anstieg fortsetzt.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Im NRW-Landesvergleich weichen die Werte sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern in Duisburg kaum vom Landesdurchschnitt ab. Ab dem Alter von 80 Jahren steigen dann die Fallzahlen in Duisburg sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern deutlich über den Landesdurchschnitt.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Im NRW-Landesvergleich liegen die Frauen in Duisburg bis zum Alter zwischen 80 und 84 Jahren auf Landesniveau, danach steigen die Sterbefälle der Frauen in Duisburg deutlich über den Landeswert an. Bei den Männern in Duisburg liegen die Werte zwischen 75 und 79 Jahren auf Landesniveau, ab dem Alter von 80 Jahren steigen die Werte dann deutlich über den Landesdurchschnitt.

Atemwegserkrankungen

Eine Einschränkung der Atmung bedeutet immer eine verminderte bzw. erschwerte Sauerstoffversorgung des Körpers. Ursachen können Infektionen, Allergien, Verengungen der Atemwege, Zerstörung des Lungengewebes, Krankheiten der Blutgefäße im Atemwegssystem oder auch Tumore sein.

Die **Erkrankungen des Atmungssystems** werden eingeteilt in:
Akute Infektionen der oberen Atemwege, zu denen der Erkältungsschnupfen, die akuten Entzündungen der Nasennebenhöhlen, des Halses, der Mandeln, des Kehlkopfs und Kehldeckels und der Luftröhre gezählt werden.

Grippe und Pneumonie
Sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege mit den Krankheitsbildern
- Akute Bronchitis
- Akute Bronchiolitis

Sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege mit den Krankheitsbildern
- Asthma sowie „Akute Infektionen der unteren Atemwege, die nicht näher bezeichnet werden“ - dies deshalb, weil es im klinischen Alltag oft nicht möglich oder sinnvoll ist, jede Erkrankung einer genauen Diagnose zuzuführen.

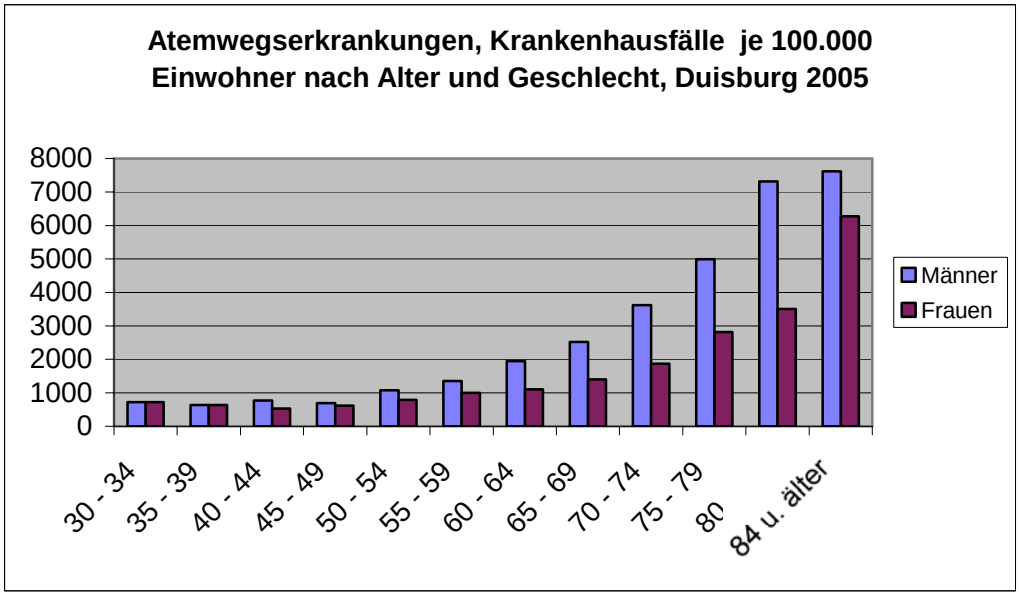
Sonstige Erkrankungen der oberen Atemwege, wie die
- chronische Entzündung der Nasennebenhöhlen (chronische Sinusitis),
- Abszesse, Furunkel und Karbunkel der Nase oder der Nasenscheidewand,
- Abszesse im Bereich der Gaumenmandeln

Chronische Krankheiten der unteren Atemwege mit
- einfache chronischer Bronchitis oder nicht näher bezeichnete Bronchitis
- Emphysem
- sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- Asthma bronchiale und *Status asthmaticus*
- den chronisch rezidivierenden Entzündungen bei Ausweitungen der Bronchien

Lungenerkrankungen durch **äußere Einflüsse** wie
- Pneumokoniosen bei Bergarbeitern, Quarzschleifen oder längerem Kontakt mit Asbest oder anderen anorganischen Stäuben, organischem Staub, die Allergische Alveolitis durch organischen oder nicht näher bezeichneten Staub oder durch Luftbefeuchter und Klimaanlagen
- Krankheiten durch Einatmen chemischer Substanzen, von Gasen, Rauch oder Dämpfe; Lungenentzündungen durch feste oder flüssige Substanzen
- Krankheiten der Atmungsorgane, die durch andere äußere Substanzen verursacht werden wie:
  - Strahlung
  - Medikamente
  - andere Substanzen

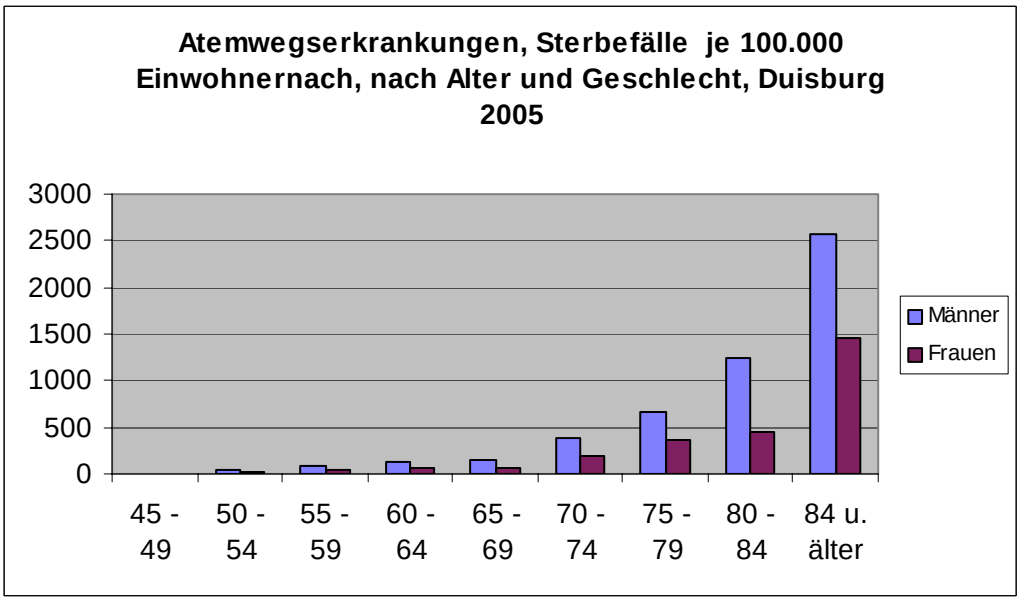
Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane, wie
eitrige und nekrotisierende Krankheitszustände der unteren Atemwege:

Abszesse der Lunge mit oder ohne Lungenentzündung
- eitrige Erkrankungen im Bereich des Brustraums



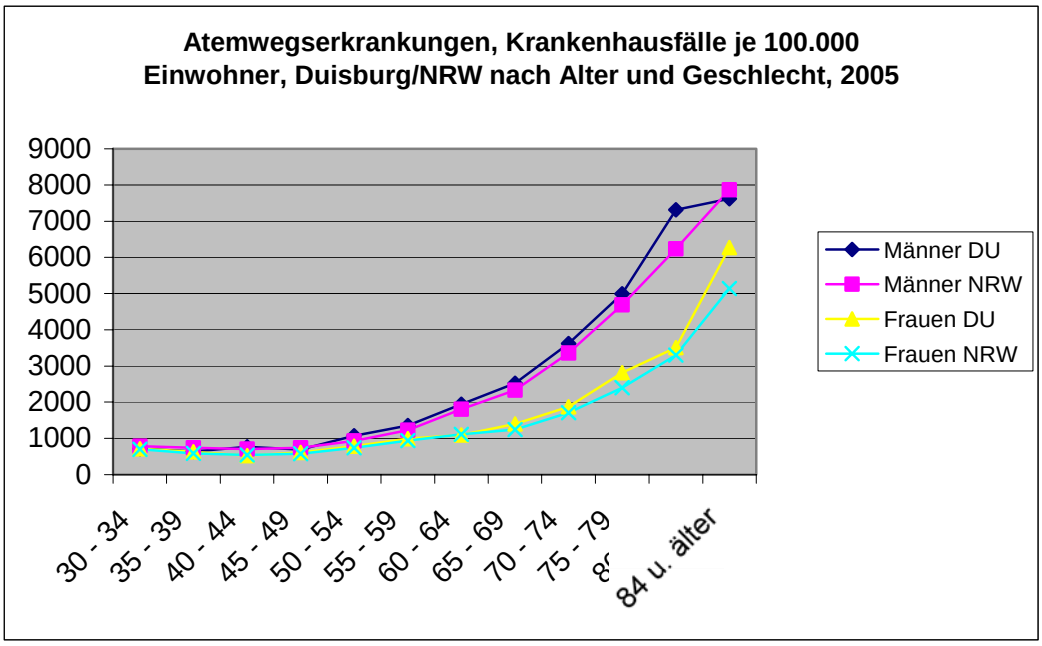
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Ab dem Alter von 50 Jahren steigt der Anteil der Männer, die an Atemwegserkrankungen erkranken, stetig an, die Werte liegen von da an insgesamt über den Werten der Frauen in Duisburg. Ab dem Alter von 70 Jahren steigen die Werte bei den Männern überproportional stark an. Bei den Frauen steigen die Erkrankungen kontinuierlich an und erst ab dem Alter von 84 Jahren findet fast eine Verdoppelung der Erkrankungsrate statt.



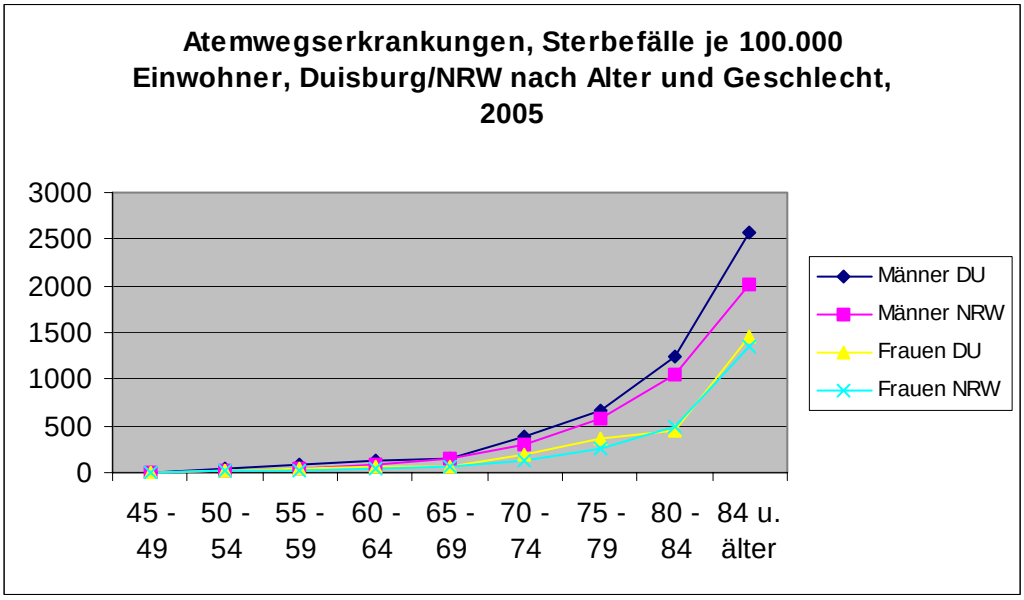
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Bei den Sterbefällen liegen die Fallzahlen der Männer in Duisburg insgesamt über denen der Frauen. Ab dem Alter von 70 bis 74 Jahren steigen die Fallzahlen bei den Männern deutlich stärker an als bei den Frauen, Im Alter zwischen 80 und 84 Jahren liegt die Sterbehäufigkeit bei den Männern sogar doppelt so hoch wie bei den Frauen.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Im NRW-Landesvergleich liegen die Werte sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen bis zum Alter von 75 Jahren im Durchschnitt. Bei den Männern in Duisburg steigen die Fallzahlen dann vorübergehend an und gleichen sich im hohen Alter von 84 Jahren wieder an den Landesdurchschnitt an. Auch bei den Frauen steigen die Fallzahlen ab dem Alter von 80 Jahren über den Wert der Frauen im NRW-Durchschnitt an.



Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Im NRW-Landesdurchschnitt liegen die Werte der Frauen in Duisburg insgesamt auf Landesniveau. Bei den Männern in Duisburg steigen die Sterbefälle zwischen 70 und 74 Jahren leicht und liegen ab dem Alter von 84 Jahren deutlich über den Landesdurchschnitt.

Handlungsempfehlungen

Diabetes Melitus

☞Vernetzung aller Akteure wie Krankenhäuser, Ärzte, Diabeteszentren und Selbsthilfegruppen
☞Durchführung eines Aktionstages
☞Öffentlichkeitsarbeit zum Zweck der Aufklärung
☞Mit der Aufklärung zu dem Thema Diabetes und Ernährung schon in Schulen beginnen
☞Thematisierung in der Kommunalen Gesundheitskonferenz unter Einbeziehung der niedergelassenen Ärzteschaft und der Selbsthilfegruppen

Krebserkrankungen

☞Bewusstsein zur Notwendigkeit von Vorsorgeuntersuchungen soll – besonders bei Männern - verbessert werden
☞Unterstützung von Veranstaltungen zum Thema Krebs
☞Zielgruppenspezifische Präventionsmaßnahmen zum Thema Rauchen zum Beispiel bei Jugendlichen, Schwangeren
☞Mitwirkung der niedergelassenen Ärzteschaft an den Meldungen zum Krebsregister

Herz-Kreislauferkrankungen

☞Rauch- und Alkoholkonsum durch weitere Aufklärung reduzieren
☞Ernährungsumstellung, weniger, salz- und fettarme Ernährung
☞Reduzierung von Stressfaktoren
☞Vorsorgeuntersuchungen forcieren, insbesondere bei den Männern
☞Vermehrte Anregung zu mehr Bewegung und Sport

Allgemeine Handlungsempfehlungen

☞Ausbau der Gesundheitsförderung im Stadtteil, insbesondere für ältere Menschen
☞Verbesserung der Arbeit mit Migranten und mit Kindern und Jugendlichen in Bezug auf Ernährungsgewohnheiten
☞Ausbau der wohnortnahen Sportmöglichkeiten
☞Fortführung der Selbsthilfegruppenförderung
☞Für den Bereich Ernährung/Vorsorg den Einsatz von Multiplikatoren fördern

Fazit

Nachdem in den Anfängen der geschlechtervergleichenden Gesundheitsforschung vor allem Fragen der Epidemiologie von Frauen- und Männergesundheit im Vordergrund standen, geht es inzwischen mehr um die Einflussfaktoren, die unterschiedliches gesundheitsrelevantes Verhalten von Männern und Frauen erklären können. Geschlechterrollen haben einen maßgeblichen Einfluss auf Risikoverhalten und gesundheitsförderndes Verhalten. Die traditionelle feminine Rolle stellte einen gewissen Schutz für die körperliche Gesundheit dar. Je mehr sich die feminine Rolle der maskulinen angleicht, desto mehr wird sich auch das gesundheitsriskante Verhalten von Mädchen und Frauen dem der Männer angleichen. Beim Rauchen und den gesundheitlichen Auswirkungen ist dieses Phänomen schon deutlich erkennbar.

Die Resultate des vorliegenden Gesundheitsberichtes „Gesundheit von Männern und Frauen in Duisburg“ stellen ein Bild dar, in dem Männer in den meisten Fällen häufiger betroffen sind als Frauen. Extrem Auffällig sind hier die Herz-Kreislauferkrankungen.

Neben den genetischen Ursachen ist es vor allem riskantes Verhalten im weitesten Sinne, das dazu führt, dass die Lebenserwartung von Männern wesentlich geringer ist als die von Frauen. Männer vernachlässigen häufiger ihre Gesundheit als Frauen. Vielen fehlt das Bewusstsein, dass regelmäßige Vorsorge- beziehungsweise Früherkennungsuntersuchungen unerlässlich sind für ein möglichst langes und gesundes Leben. Männer gehen seltener zum Arzt als Frauen und sind häufiger krank. Die Lebenserwartung bei Männern ist durchschnittlich 5,7 Jahre niedriger als bei Frauen und liegt bei 75,6 Jahren.

Jedes Jahr erkranken etwa 32.000 Männer (bundesweit) neu an Darmkrebs. Das Darmkrebsrisiko ist bei Männern genau so hoch wie bei Frauen und steigt mit dem Alter. Die Tumore sind oftmals heimtückisch, bilden sich über Jahre heran, ohne zunächst Schmerzen zu verursachen. Bei frühzeitiger Diagnose lassen sich schätzungsweise 90 Prozent aller Darmtumore heilen. Deshalb sollten gesetzlich Versicherte ab 50 Jahren regelmäßig die angebotene Krebsfrüherkennung nutzen.

Über die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten, die in Duisburg ein Drittel der Einwohner stellen, ist noch wenig bekannt. Ein Schwerpunkt wird die Zugänglichkeit von Diensten und Einrichtungen des Gesundheitswesens für Migrantinnen und Migranten sein.

Aufgrund des demografischen Wandels, sollten nicht nur Fragestellungen der medizinischen Behandlung, der Rehabilitation und Pflege diskutiert werden, sondern vor allem, welche Strategien zu verfolgen sind, damit ältere möglichst lange gesund und ohne Einschränkungen leben können

Es wird empfohlen, eine Arbeitsgruppe einzusetzen, die auf der Grundlage des vorliegenden Berichtes die obigen Handlungsempfehlungen spezifiziert und umsetzt. Die Arbeitsgruppe sollte sich zusammensetzen aus Vertretern der Ärzteschaft, der Krankenkassen, des Gesundheitsamtes, der Selbsthilfegruppen, des Stadtsportbundes sowie bei Bedarf der Reha-Träger