

## Abstract: Kardiovaskuläre Risikofaktoren als Schlüsselvariable für die Lebenserwartung – Erkenntnisse von über 2 Millionen Proband:innen

„Global Effect of Cardiovascular Risk Factors on Lifetime Estimates“

### Einleitung

Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen weltweit zu den häufigsten Todesursachen und stellen erhebliche soziale, wirtschaftliche und gesundheitliche Belastungen dar. Fünf veränderbare Risikofaktoren (Hypertonie, Hyperlipidämie, Unter- und Übergewicht sowie Adipositas, Diabetes und Rauchverhalten) machen etwa 50 % der weltweiten gesundheitlichen Beeinträchtigungen aus was bedeutet, dass etwa die Hälfte aller Fälle durch ein effektives Risikofaktormanagement potenziell verhindert werden könnte. Aktuelle Schätzungen des Lebenszeitrisikos für Herz-Kreislauf-Erkrankungen steigen mit der Gesamtbelastung durch Risikofaktoren und liegen zwischen 5 und 50 %, abhängig vom spezifischen Endpunkt, der Nachbeobachtungsdauer, den Risikofaktorprofilen der Bevölkerung und dem Risiko in verschiedenen Populationen.

Wie sich das Vorhandensein oder Fehlen klassischer Risikofaktoren auf die prognostizierte Lebenserwartung bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Todesfällen jeglicher Ursache auswirkt, bleibt unklar. Konsistente globale Daten auf individueller Ebene zu Lebenszeitschätzungen werden benötigt, um Präventionsmaßnahmen weltweit zu leiten.

### Studiendesign

In der vorliegenden Studie wurden die Daten von 2.078.948 Teilnehmer:innen aus 133 Kohorten von 39 Ländern aus 6 Kontinenten (Nordamerika, Lateinamerika, Westeuropa, Osteuropa und Russland, Nordafrika und Naher Osten, Subsahara-Afrika, Asien und Australien) zusammengefasst und harmonisiert. Das Lebenszeitrisiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Tod jeglicher Ursache wurde bis zum Alter von 90 Jahren geschätzt, je nachdem, ob die Risikofaktoren arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie, Untergewicht, Übergewicht oder Fettleibigkeit, Diabetes und Rauchen im Alter von 50 Jahren vorhanden waren oder nicht. Unterschiede in der Lebenserwartung (in Bezug auf zusätzliche Lebensjahre ohne Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Tod jeglicher Ursache), je nach Vorhandensein oder Fehlen der erwähnten Risikofaktoren, wurden ebenfalls geschätzt. Die Entwicklungslinien der Risikofaktoren wurden analysiert, um Unterschiede in der Lebenszeit entsprechend der Variation der Risikofaktoren vorherzusagen.

### Resultate

**Erfasste Risikofaktoren:** Untersucht wurden systolischer Blutdruck, HDL-Cholesterin, Body-Mass-Index (BMI), Diabetes und Rauchverhalten. Die Analyse basiert auf Daten von über 2 Millionen Personen aus 133 Kohorten in 39 Ländern.

**Lebenszeitrisiko & Lebenserwartung:** Das Risiko, bis zum 90. Lebensjahr an Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder aufgrund anderer Ursachen zu versterben, wurde auf Basis der kumulierten Risikofaktoren geschätzt. Die Lebenszeitdifferenz beschreibt, wie viele zusätzliche Jahre ohne Erkrankung oder Tod Menschen erwarten können, wenn sie im Alter von 50 oder 60 keine der erwähnten Risikofaktoren aufweisen.

---

### Zentrale Ergebnisse:

- Personen mit allen fünf Risikofaktoren (Hypertonie, Hyperlipidämie, Unter- und Übergewicht sowie Adipositas, Diabetes und Rauchen) hatten ein Lebenszeitrisiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen von 24 % (Frauen) bzw. 38 % (Männer).
- Im Vergleich dazu lebten Frauen ohne Risikofaktoren im Schnitt 13,3 Jahre länger ohne Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Männer 10,6 Jahre.
- Die zusätzliche Lebenserwartung ohne Tod lag bei 14,5 Jahren für Frauen und 11,8 Jahren für Männer.
- Die größte gesundheitliche Verbesserung zeigte sich bei der Senkung des Blutdrucks (mehr Jahre ohne Herz-Kreislauf-Erkrankungen) und beim Rauchstopp (mehr Jahre ohne Tod), jeweils im Alter zwischen 55 und 60 Jahren.

### Fünf zentrale Erkenntnisse fassen die Studienautor:innen aus den Ergebnissen zusammen:

1. Auch ohne klassische Risikofaktoren bleibt das Lebenszeitrisiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen relevant (geschätzt 13 % bei Frauen, 21 % bei Männern).
2. Das Fehlen aller fünf Risikofaktoren im Alter von 50 Jahren bringt den größten Gewinn an gesunden Lebensjahren.
3. Der Einfluss auf die Lebenserwartung hängt davon ab, welcher Risikofaktor fehlt.
4. Regionale Unterschiede zeigen sich besonders beim Bluthochdruck – dem weltweit führenden Risikofaktor.
5. Die Blutdrucksenkung war mit den meisten zusätzlichen gesunden Lebensjahren verbunden.

### Conclusio

Das Fehlen von fünf klassischen Risikofaktoren (Hypertonie, Hyperlipidämie, Unter- und Übergewicht sowie Adipositas, Diabetes und Rauchen) im Alter von 50 Jahren war in der vorliegenden großen Studienpopulation von über 2 Millionen Proband:innen bei beiden Geschlechtern mit einer um mehr als ein Jahrzehnt höheren Lebenserwartung verbunden, im Vergleich zum Vorhandensein aller fünf Risikofaktoren. Personen, die in der Lebensmitte den Blutdruck normalisierten und mit dem Rauchen aufhörten, erlebten die meisten zusätzlichen Lebensjahre ohne Herz-Kreislauf-Erkrankungen bzw. Tod jeglicher Ursache.

Diese Erkenntnisse unterstreichen eindrücklich, wie entscheidend ein gesunder Lebensstil in der Lebensmitte für eine verlängerte und krankheitsfreie Lebensspanne ist, und wie gezielte Veränderungen einzelner Risikofaktoren spürbare gesundheitliche Vorteile mit sich bringen können.

## **Praxistipp für Ärzt:innen und Patient:innen: kardiovaskuläre Risikofaktoren und Lebenserwartung**

### **Für Ärzt:innen: Empfehlungen in der Praxis**

**Risikofaktoren frühzeitig erfassen:** Nutzen Sie die Lebensmitte (ab ca. 50 Jahren) als strategischen Zeitpunkt für eine umfassende Risikoanalyse Ihrer Patient:innen. Schon kleine Veränderungen können große Auswirkungen auf die Lebenserwartung haben.

**Individuelle Beratung statt Pauschalempfehlungen:** Erklären Sie Patient:innen, wie sich einzelne Risikofaktoren konkret auf ihre gesunde Lebenszeit auswirken – z. B. wie viele zusätzliche Jahre ohne Erkrankung durch Blutdrucksenkung oder Rauchstopp möglich sind.

**Blutdruck im Fokus:** Lt. aktuellen Studien bringt die Normalisierung des Blutdrucks den größten Zuwinn an gesunden Lebensjahren. Priorisieren Sie daher die Blutdruckkontrolle in Ihrer Präventionsstrategie.

**Rauchstopp aktiv begleiten:** Unterstützen Sie Ihre Patient:innen beim Rauchverzicht mit konkreten Angeboten – z. B. Nikotinersatztherapie, Verhaltenstraining oder Gruppenprogramme.

**Gesundheitskommunikation stärken:** Vermitteln Sie die Bedeutung eines gesunden Lebensstils nicht nur als „Nice-to-have“, sondern als messbaren Gewinn an Lebensjahren – das motiviert und schafft Verständnis.

### **Für Patient:innen: Alltagstipps für eine gesunde Ernährung**

**50 ist nicht zu spät für Veränderungen:** Veränderungen im Alter von 50 bis 60 Jahren sind äußerst wirksam. Nutzen Sie diese Lebensphase gezielt für Ihre Gesundheit.

**Blutdruck regelmäßig kontrollieren:** Ein gut eingestellter Blutdruck kann Ihnen viele zusätzliche Jahre ohne Herz-Kreislauf-Erkrankungen schenken. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt über Ihre Werte.

**Rauchen aufgeben lohnt sich – immer:** Auch ein später Rauchstopp bringt spürbare Vorteile für Ihre Lebenserwartung. Holen Sie sich Unterstützung – Sie müssen das nicht alleine schaffen.

**Gesundes Gewicht anstreben:** Sowohl Untergewicht als auch Übergewicht erhöhen das Risiko für schwerwiegende Erkrankungen. Eine gesunde, abwechslungsreiche Ernährung und regelmäßige Bewegung helfen, Ihr Gewicht zu stabilisieren.

**Verstehen statt verdrängen:** Ihr persönliches Risikoprofil ist kein Urteil, sondern eine Chance. Je mehr Sie über Ihre Gesundheit wissen, desto besser können Sie aktiv Einfluss nehmen.

---

### Literatur:

The Global Cardiovascular Risk Consortium, Global Effect of Cardiovascular Risk Factors on Lifetime Estimates, The New England Journal of Medicine 2025; 393: 125-138