

Welche Ziele verfolgt die Stiftung?

Die Assmann-Stiftung für Prävention

- fördert Forschung im Bereich der Gesundheitsprävention, um künftig noch besser Erkrankungen im Frühstadium zu entdecken und frühzeitig behandeln zu können
- will Erkenntnisse aus der Forschung für die Praxis nutzbar machen, beispielsweise durch die Anwendung der Ergebnisse der großen Münsteraner Herz-Studie (PROCAM-Studie)
- organisiert bürgernahe Veranstaltungen, wie beispielsweise „Tage der Prävention“, um Menschen über die Möglichkeiten der Präventivmedizin aufzuklären

Internetpräsenz: www.assmann-stiftung.de

Hier finden Sie

- interaktive Tests zur Bestimmung Ihres Risikos für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall
- detaillierte Tipps, Risikofaktoren von Herzinfarkt und Schlaganfall günstig zu beeinflussen
- genauere Informationen

Ihre Spende

... unterstützt die Arbeit der Assmann-Stiftung für Prävention.

Die Bankverbindung der Stiftung lautet

Kontonummer: 44 44 48

Geldinstitut: Sparkasse Münsterland Ost

Bankleitzahl: 400 501 50

Assmann-Stiftung für Prävention
Johann-Krane-Weg 23 · 48149 Münster
Telefon: 02 51/13 1236-0 · Fax: 02 51/13 1236-12
E-Mail: info@assmann-stiftung.de
Internet: www.assmann-stiftung.de

Überreicht durch Ihren Apotheker mit freundlicher Unterstützung der STADA Arzneimittel AG

Stempel

Art.-Nr.: 9702/008

Mein persönlicher Gesundheits-Pass



Prävention heute: IHRE Gesundheit von morgen

Name:

- 3 Einführung „Gesund bleiben bis ins hohe Alter“
- 4 PROCAM-Schnelltest
- 5 Bestimmung des Body-Mass-Indexes
- 6 PROCAM-Gesundheitstest
- 8 PROCAM-Schlaganfalltest
- 9 Vorhofflimmern und Schlaganfall /
Medikamente bei erhöhten LDL-Cholesterinwerten
- 10 So senken Sie Ihr Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko
 - Raucherentwöhnung
 - Tipps für eine herzgesunde Ernährung
 - Reduzieren Sie Ihr Übergewicht
 - Mehr Bewegung
- 13 Früherkennung von Krebserkrankungen
- 14 Gendiagnostik, personalisierte Medizin und Prävention /
Der Check-up 35
- 15 Meine Gesundheitswerte

Softlinks



An einigen Stellen im Gesundheits-Pass finden Sie sogenannte *Softlinks* (siehe Beispiel). Damit können Sie im Internet Zusatzinformationen abrufen. Besuchen Sie dazu unsere Website www.assmann-stiftung.de

Beachten Sie bitte:

Die Informationen in diesem Dokument ersetzen nicht eine individuelle ärztliche Beratung oder Untersuchung. Bei Verdacht auf gesundheitliche Beschwerden oder bei bereits bekannten Erkrankungen suchen Sie immer Ihren Arzt auf.

© Herausgeber: Assmann-Stiftung für Prävention, 2009

Alle Rechte vorbehalten. Die Reproduktion, Speicherung und Verbreitung dieses Werks, auch auszugsweise, ist nur mit Genehmigung des Herausgebers möglich. Eine Haftung für die Richtigkeit der Angaben ist ausgeschlossen.

Literatur:

Assmann G., Cullen P., Schulte H. Simple scoring scheme for calculating the risk of acute coronary events based on the 10-year follow-up of the Prospective Cardiovascular Münster (PROCAM) Study. *Circulation* 2002; 105: 310-315

Assmann G., Schulte H., Cullen P., Seedorf U. Assessing risk of myocardial infarction and stroke: new data from the Prospective Cardiovascular Münster (PROCAM) Study. *Eur J Clin Invest.* 2007; 37: 925-932 (basierend auf aktuellen Fallzahlen der PROCAM-Studie wurden die PROCAM-Tests im Jahre 2008 überarbeitet; die neuesten Daten finden sich in dieser Dokumentation)

Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft. Koronare Herzkrankheit, in der Reihe AVP Arzneimittelverordnung in der Praxis, Band 31, Sonderheft 1 (Therapieempfehlungen), Köln 2004 (ISSN 0939-2017)

International Task Force for Prevention of Coronary Heart Disease and International Atherosclerosis Society. Handbuch zur Prävention der koronaren Herzkrankheit, Thomson Reuters, 2009 (ISBN 978-84-8124-260-7), Online verfügbar: www.chd-taskforce.de

Wahrburg U., Assmann G. Herzgesund Essen – Mit Genuss der Gesundheit Gutes tun, Hrsg.: Assmann-Stiftung für Prävention, 2006 (Online verfügbar: www.assmann-stiftung.de)

Krankheitsrisiken frühzeitig zu erkennen und damit Frühstadien einer Krankheit rechtzeitig behandeln zu können, verbessert Ihre Chance, Lebensqualität zu erhalten, das Auftreten von Krankheiten zu verhindern oder zumindest zu verzögern und die Lebenserwartung zu verlängern.

In dieser Kurzinformation finden Sie wichtige Hinweise zu einem gesundheitsbewussten Lebensstil und zur Früherkennung von Krankheitsrisiken durch Vorsorgeuntersuchungen, die zum Teil auf der Grundlage aktueller Daten der Münsteraner Herz-Studie (PROCAM-Studie*) entwickelt wurden.

Sowohl mit dem **PROCAM-Schnelltest** als auch dem **PROCAM-Gesundheitstest** können Sie **Ihr Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko** bestimmen. Die beiden Tests unterscheiden sich wie folgt:

- Mit dem **PROCAM-Schnelltest** überprüfen Sie rasch anhand einiger Angaben und ohne Blutuntersuchung **Ihr Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko**. Wie genau ist dieser Test? Der PROCAM-Schnelltest erkennt neun von zehn Personen, die ein hohes Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko aufweisen. Er gibt damit einen Hinweis, ob eine genauere Untersuchung notwendig ist. Der Test ist in erster Linie für Personen im Alter von 35 bis 65 Jahren vorgesehen.
- Mit dem **PROCAM-Gesundheitstest** können Sie Ihr Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko präziser bestimmen. Er erfordert zur Durchführung allerdings neben einigen persönlichen Angaben auch bestimmte Blutwerte. So müssen Blutfette (LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin, Triglyzeride) und Blutzuckerwerte bekannt sein. Der PROCAM-Gesundheitstest eignet sich für 20- bis 75-jährige Personen und kann gemeinsam mit Ihnen von einem Arzt oder Apotheker durchgeführt werden. Er dient als Grundlage für eventuell erforderliche ärztliche Empfehlungen.

Der **PROCAM-Schlaganfalltest** ermöglicht eine rasche Ermittlung des individuellen Schlaganfallrisikos für Frauen und Männer im Alter von 35 bis 65 Jahren. Neben einigen persönlichen Angaben sind Blutdruck- und Blutzuckerwerte erforderlich.

Ist Ihr Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall auf der Basis der PROCAM-Tests erhöht, sollten Sie Ihren Arzt konsultieren. Besonders wichtig ist es dann, den Lebensstil anzupassen, d. h. sich gesund zu ernähren, Übergewicht zu vermeiden, sich ausreichend zu bewegen sowie auf Tabakprodukte zu verzichten. Einige Tipps finden Sie nachfolgend.

Wichtige Hinweise zu Krebsfrüherkennungsuntersuchungen finden Sie ebenfalls nachfolgend.

Bitte beachten Sie:

Die PROCAM-Tests sind nicht für Personen vorgesehen, die bereits in der Vergangenheit einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erlitten haben oder wissen, dass sie bereits gefäßkrank sind. Solche Personen haben in der Regel ohnehin ein hohes Herzinfarkt- oder Schlaganfallrisiko.

Sofern Sie Ihre Laborwerte zur Durchführung des PROCAM-Gesundheitstests (LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin, Triglyzeride, Blutzucker) bzw. des Schlaganfalltests (Blutzucker) nicht kennen, können diese in der Apotheke oder beim Arzt bestimmt werden. Achten Sie darauf, dass Sie bei der Blutabnahme (z. B. Kapillarblut aus der Fingerbeere) nüchtern sind (d. h. 12 bis 14 Stunden nach der letzten Mahlzeit, ebenfalls in diesem Zeitraum keine alkoholischen oder zuckerhaltigen Getränke), da andernfalls insbesondere die Blutzuckerwerte und/oder Triglyzeridwerte falsch hoch sein können und Ihr Risiko als zu hoch eingeschätzt werden kann.

**Prospektive Cardiovasculäre Münster Studie*

Der PROCAM-Schnelltest gilt für Frauen und Männer im Alter von 35 bis 65 Jahren zur Ermittlung des Risikos für einen Herzinfarkt innerhalb der nächsten 10 Jahre.

Schritt 1: Zählen Sie Ihre Punkte.

Tragen Sie bitte die Punkte – für den jeweiligen Risikofaktor – in die Felder ein und zählen Sie alle Punkte zusammen.

Risikofaktoren	Männer		Frauen		Risikopunkte
	Ja	Nein	Ja	Nein	
Diabetes mellitus					
Punkte	5	0	13	0	<input type="text"/>
Bluthochdruck					
Punkte	5	0	3	0	<input type="text"/>
Herzinfarkt bei Eltern, Großeltern oder Geschwistern vor dem 60. Lebensjahr					
Punkte	4	0	5	0	<input type="text"/>
Zigarettenrauchen					
Punkte	9	0	8	0	<input type="text"/>
Body-Mass-Index in kg/m² (siehe BMI-Tabelle auf der nächsten Seite →)	unter 20	0	unter 20	0	
	20–22	1	20–23	1	
	23–25	2	24–27	2	
	26–28	3	28–32	3	
	29–30	4	über 32	4	<input type="text"/>
über 30	5			<input type="text"/>	
Alter in Jahren (entspricht dem Punktwert → z. B. 45 Jahre = 45 Punkte)					<input type="text"/>
Summe aller Risikopunkte:					<input type="text"/>

Schritt 2: Schätzen Sie Ihr Herzinfarktrisiko!

Männer mit 62 Punkten oder mehr und Frauen mit 65 Punkten oder mehr:

Ihr Risiko für einen Herzinfarkt in den nächsten 10 Jahren liegt bei über 10% und ist damit deutlich erhöht. Um Ihr Risiko genauer zu bestimmen, können Sie den PROCAM-Gesundheitstest durchführen (siehe Seite 6). Sprechen Sie im Falle eines erhöhten Risikos mit Ihrem Arzt zwecks einer genaueren Untersuchung.

Was ist zu beachten, ...

... wenn Sie unter 35 Jahre alt sind?

Bei Frauen und Männern unter 35 Jahre ist das Herzinfarktrisiko in den nächsten 10 Jahren sehr gering. Trotzdem sollten Sie bedenken, dass ein ungesunder Lebensstil oder bereits nachweisbare Risikofaktoren (z. B. hohes LDL-Cholesterin) mit zunehmendem Alter das Herzinfarktrisiko deutlich erhöhen können.

... wenn Sie über 65 Jahre sind?

Frauen und Männer über 65 Jahre haben oftmals allein aufgrund des Alters ein erhöhtes Herzinfarktrisiko. Deshalb ist es besonders wichtig, bereits bestehende Risikofaktoren zu korrigieren.

Tabelle zur Bestimmung des Body-Mass-Indexes

Gewicht in kg	Größe in Meter																										
	1,50	1,52	1,54	1,56	1,58	1,60	1,62	1,64	1,66	1,68	1,70	1,72	1,74	1,76	1,78	1,80	1,82	1,84	1,86	1,88	1,90	1,92	1,94	1,96	1,98	2,00	
50	22	22	21	21	20	20	19	19	18	18	17	17	17	16	16	15	15	15	14	14	14	14	13	13	13	13	13
54	24	23	23	22	22	21	21	20	20	19	19	18	18	17	17	16	16	16	15	15	15	14	14	14	14	14	14
58	26	25	24	24	23	23	22	22	21	21	20	20	19	19	18	18	18	17	17	16	16	16	15	15	15	15	15
62	28	27	26	25	24	24	24	23	23	22	21	21	20	20	20	19	19	18	18	18	17	17	16	16	16	16	16
66	29	29	28	27	26	26	25	24	24	23	23	22	22	21	21	20	20	19	19	19	19	18	18	18	17	17	17
70	31	30	29	29	28	27	27	26	25	24	24	24	23	23	22	22	21	21	20	20	20	19	19	19	18	18	18
74	33	32	31	30	29	29	28	28	27	26	26	25	24	24	23	23	22	22	21	21	21	20	20	19	19	19	19
78	34	34	33	32	31	30	29	29	28	28	27	26	26	25	24	24	24	23	23	22	22	21	21	20	20	20	20
82	36	35	34	34	33	32	31	30	29	29	28	28	27	26	26	25	24	24	24	23	23	22	22	21	21	21	21
86	38	37	36	35	34	34	33	32	31	30	29	29	28	28	27	27	26	25	24	24	24	23	23	22	22	22	22
90	40	39	38	37	36	35	34	33	33	32	31	30	29	29	28	28	27	27	26	25	24	24	24	23	23	23	23
94	42	41	39	39	38	37	36	34	34	33	33	32	31	30	29	29	28	28	27	27	26	26	25	24	24	24	24
98	44	42	41	40	39	38	37	36	36	34	34	33	32	31	30	29	29	28	28	27	27	26	26	25	24	24	24
102	45	44	43	42	41	39	39	38	37	36	35	34	34	33	32	31	30	29	29	28	28	27	27	26	26	26	26
106	47	46	45	44	42	41	40	39	38	38	37	36	35	34	33	33	32	31	31	30	29	29	28	28	27	27	27
110	49	48	46	45	44	43	42	41	39	39	38	37	36	36	34	34	33	32	32	31	30	29	29	29	28	28	28
114	51	49	48	47	46	45	43	42	41	40	39	39	38	37	36	35	34	34	33	32	32	31	30	29	29	29	29
118	52	51	50	48	47	46	45	44	43	42	41	39	39	38	37	36	36	34	34	33	33	32	31	31	30	29	29
122	54	53	51	50	49	48	46	45	44	43	42	41	40	39	39	38	37	36	35	34	34	33	32	32	31	31	31
126	56	55	53	52	50	49	48	47	46	45	44	43	42	41	39	39	38	37	36	36	34	34	33	33	32	32	32
130	58	56	55	53	52	51	50	48	47	46	45	44	43	42	41	40	39	38	38	37	36	35	34	34	33	33	33
134	60	58	57	55	54	52	51	50	49	47	46	45	44	43	42	41	40	39	39	38	37	36	36	34	34	34	34
138	61	60	58	57	55	54	53	51	50	49	48	47	46	45	44	43	42	41	39	39	38	37	37	36	35	34	34

Zu Ihrer Information:

Die obige Farbgebung bezieht sich auf nachfolgende Tabelle (WHO 2004):

Untergewicht:	unter 18,5 kg/m ²
Normalgewicht:	18,5–24,9 kg/m ²
Übergewicht:	25,0–29,9 kg/m ²
Adipositas (Fettleibigkeit):	ab 30,0 kg/m ²
• Grad I	30,0–34,9 kg/m ²
• Grad II	35,0–39,9 kg/m ²
• Grad III	ab 40,0 kg/m ²

Die BMI-Bestimmung beruht auf folgender Berechnung:

Körpergewicht in Kilogramm dividiert durch die Körpergröße in Meter zum Quadrat.

Beispiel für eine Person mit einem Gewicht von 75 kg und einer Größe von 1,80 m:
75 : (1,80 x 1,80) = 23 kg/m²

Bitte beachten Sie:

Wenn im Wesentlichen „Bauchfett“ die Ursache eines erhöhten BMI ist, sind Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck und erhöhte Blutzuckerwerte besonders häufig. Die Kombination solcher Stoffwechselanomalien bezeichnet man als „metabolisches Syndrom“. Solche Personen haben ein hohes Risiko, später im Leben Diabetiker zu werden.

Einem Taillenumfang bei Männern ab 102 cm und bei Frauen ab 88 cm sollte besondere Aufmerksamkeit geschenkt und eine Gewichtsabnahme angeraten werden.

Der PROCAM-Gesundheitstest gilt für Frauen und Männer im Alter von 20 bis 75 Jahren zur Ermittlung des Risikos für einen Herzinfarkt innerhalb der nächsten 10 Jahre.

Schritt 1: Zählen Sie Ihre Punkte.

Tragen Sie die Punkte – für den jeweiligen Risikofaktor – in die Felder ein und zählen Sie alle Punkte zusammen. Sofern die nachfolgend gelisteten Grenzwerte für LDL-Cholesterin (über 200 mg/dL), systolischen Blutdruck (ab 180 mmHg), HDL-Cholesterin (bis 35 mg/dL) und Triglyzeride (ab 200 mg/dL) vorliegen, wird grundsätzlich empfohlen, einen Arzt zu konsultieren.

Risikofaktoren	Messwert/Ergebnis	Risikopunkte
LDL-Cholesterin (mg/dL)		
bis 100 = 0 Punkte	151–155 = 11 Punkte	
101–105 = 1 Punkt	156–160 = 12 Punkte	
106–110 = 2 Punkte	161–165 = 13 Punkte	
111–115 = 3 Punkte	166–170 = 14 Punkte	
116–120 = 4 Punkte	171–175 = 15 Punkte	
121–125 = 5 Punkte	176–180 = 16 Punkte	
126–130 = 6 Punkte	181–185 = 17 Punkte	
131–135 = 7 Punkte	186–190 = 18 Punkte	
136–140 = 8 Punkte	191–195 = 19 Punkte	
141–145 = 9 Punkte	196–200 = 20 Punkte	
146–150 = 10 Punkte	über 200 = 21 Punkte	
	<input type="text"/> mg/dL	<input type="text"/>
Systolischer Blutdruck (mmHg)		
unter 110 = 0 Punkte	150–159 = 5 Punkte	
110–119 = 1 Punkt	160–169 = 6 Punkte	
120–129 = 2 Punkte	170–179 = 7 Punkte	
130–139 = 3 Punkte	ab 180 = 8 Punkte	
140–149 = 4 Punkte		
	<input type="text"/> mmHg	<input type="text"/>
Bekannter Diabetes mellitus		
oder	Nein = 0 Punkte	
Nüchternblutzucker ab 120 mg/dL	Ja (Männer) = 9 Punkte	
	Ja (Frauen) = 11 Punkte	
	<input type="text"/> mg/dL	<input type="text"/>
HDL-Cholesterin (mg/dL)		
bis 35 = 11 Punkte	46–47 = 5 Punkte	
36–37 = 10 Punkte	48–49 = 4 Punkte	
38–39 = 9 Punkte	50–51 = 3 Punkte	
40–41 = 8 Punkte	52–53 = 2 Punkte	
42–43 = 7 Punkte	54–55 = 1 Punkt	
44–45 = 6 Punkte	über 55 = 0 Punkte	
	<input type="text"/> mg/dL	<input type="text"/>
Triglyzeride (mg/dL)		
unter 100 = 0 Punkte	150–199 = 3 Punkte	
100–149 = 2 Punkte	ab 200 = 4 Punkte	
	<input type="text"/> mg/dL	<input type="text"/>
Zigarettenrauchen		
	Nein = 0 Punkte	
	Ja = 12 Punkte	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Herzinfarkt bei Eltern, Großeltern oder Geschwistern vor dem 60. Lebensjahr		
	Nein = 0 Punkte	
	Ja = 5 Punkte	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Summe der Risikopunkte:		<input type="text"/>
siehe Schritt 2 →		
10-Jahres-Risiko für einen Herzinfarkt:		<input type="text"/>

Schritt 2: Bestimmen Sie Ihr Herzinfarktrisiko!

Ermitteln Sie anhand der unten stehenden Tabelle für Ihr Alter das individuelle Herzinfarktrisiko in den nächsten 10 Jahren. Die Farben bedeuten:

- niedriges Risiko unter 10 %
- mittleres Risiko 10–20 %
- hohes Risiko über 20 %

Achtung: Je höher die Summe der Risikopunkte in einer Altersklasse, desto höher das Gesamtrisiko. Eine genauere Berechnung Ihres Risikos finden Sie auf www.assmann-stiftung.de.

Männer			Alter (Jahre)	Frauen		
Summe der Risikopunkte				Summe der Risikopunkte		
0–70			20–26	0–72		
0–69	70		27	0–72		
0–67	68–70		28	0–72		
0–64	65–70		29	0–72		
0–62	63–70		30	0–72		
0–60	61–69	70	31	0–72		
0–58	59–67	68–70	32	0–72		
0–56	57–65	66–70	33	0–72		
0–54	55–63	64–70	34	0–72		
0–52	53–62	63–70	35	0–72		
0–51	52–60	61–70	36	0–72		
0–49	50–58	59–70	37	0–70	71–72	
0–48	49–57	58–70	38	0–68	69–72	
0–46	47–55	56–70	39	0–66	67–72	
0–45	46–54	55–70	40	0–64	65–72	
0–43	44–53	54–70	41	0–62	63–72	
0–42	43–51	52–70	42	0–60	61–69	70–72
0–41	42–50	51–70	43	0–58	59–67	68–72
0–39	40–49	50–70	44	0–56	57–65	66–72
0–38	39–48	49–70	45	0–55	56–64	65–72
0–37	38–46	47–70	46	0–53	54–62	63–72
0–36	37–45	46–70	47	0–51	52–60	61–72
0–35	36–44	45–70	48	0–50	51–59	60–72
0–34	35–43	44–70	49	0–48	49–57	58–72
0–33	34–42	43–70	50	0–47	48–56	57–72
0–32	33–41	42–70	51	0–45	46–54	55–72
0–31	32–40	41–70	52	0–44	45–53	54–72
0–30	31–39	40–70	53	0–42	43–51	52–72
0–29	30–38	39–70	54	0–41	42–50	51–72
0–28	29–37	38–70	55	0–40	41–49	50–72
0–27	28–37	38–70	56	0–39	40–47	48–72
0–26	27–36	37–70	57	0–37	38–46	47–72
0–26	27–35	36–70	58	0–36	37–45	46–72
0–25	26–34	35–70	59	0–35	36–44	45–72
0–24	25–33	34–70	60	0–34	35–42	43–72
0–23	24–33	34–70	61	0–32	33–41	42–72
0–22	23–32	33–70	62	0–31	32–40	41–72
0–22	23–31	32–70	63	0–30	31–39	40–72
0–21	22–30	31–70	64	0–29	30–38	39–72
0–20	21–30	31–70	65	0–28	29–37	38–72
0–20	21–29	30–70	66	0–27	28–36	37–72
0–19	20–28	29–70	67	0–26	27–35	36–72
0–18	19–28	29–70	68	0–25	26–34	35–72
0–17	18–27	28–70	69	0–24	25–33	34–72
0–17	18–26	27–70	70	0–23	24–32	33–72
0–16	17–26	27–70	71	0–22	23–31	32–72
0–16	17–25	26–70	72	0–21	22–30	31–72
0–15	16–24	25–70	73	0–20	21–29	30–72
0–14	15–24	25–70	74	0–19	20–28	29–72
0–14	15–23	24–70	75	0–19	20–27	28–72

Schritt 3: Welche Maßnahmen sind erforderlich?

Bei einem mittleren und hohen Herzinfarktrisiko in 10 Jahren sind dringend Maßnahmen zur Reduktion des Risikos durch eine Lebensstiländerung und eventuell auch zusätzlich eine Medikation angeraten.

Konsultieren Sie Ihren Hausarzt oder gegebenenfalls auch einen Facharzt.

Der PROCAM-Schlaganfalltest gilt für Frauen und Männer im Alter von 35 bis 65 Jahren zur Ermittlung des Risikos für einen **Schlaganfall** innerhalb der nächsten 10 Jahre.

Schritt 1: Zählen Sie Ihre Punkte.

Tragen Sie bitte die Punkte – für den jeweiligen Risikofaktor – in die Felder ein und zählen Sie alle Punkte zusammen.

Risikofaktoren			Risikopunkte
Geschlecht	Männer	Frauen	<input type="text"/>
Punkte	4	0	
Alter in Jahren = Punkte			<input type="text"/>
(Beispiel: Person im Alter von 47 Jahren = 47 Punkte)			
Zigarettenrauchen	Nein	Ja	<input type="text"/>
Punkte	0	9	
Bekannter Diabetes mellitus oder Nüchternblutzucker ab 120 mg/dl	Nein	Ja	<input type="text"/>
Punkte	0	7	
Blutdruck (mmHg)	Oberer (systolischer) Wert	Punkte	
	unter 140	0	
	140–144	1	
	145–149	2	
	150–154	3	
	155–159	4	
	160–164	5	
	165–169	6	
	170–174	7	
	175–179	8	
	ab 180	9	<input type="text"/>
Summe aller Risikopunkte:			<input type="text"/>

Schritt 2: Bestimmen Sie Ihr Schlaganfallrisiko!

Wenn Sie 70 Risikopunkte oder mehr haben, liegt Ihr Schlaganfallrisiko in den nächsten 10 Jahren bei über 5 % und ist damit deutlich erhöht.

Konsultieren Sie in diesem Fall Ihren Hausarzt oder gegebenenfalls auch einen Facharzt.

Was ist zu beachten, ...

... wenn Sie unter 35 Jahre alt sind?

Bei unter 35-jährigen Frauen und Männern ist das Schlaganfallrisiko in den nächsten 10 Jahren sehr gering. Trotzdem sollten Sie darauf achten, dass ein ungesunder Lebensstil oder bereits nachweisbare Risikofaktoren (z. B. hoher Blutdruck) mit zunehmendem Alter das Schlaganfallrisiko deutlich erhöhen können.

... wenn Sie über 65 Jahre sind?

Frauen und Männern über 65 Jahre haben oftmals allein aufgrund des Alters ein erhöhtes Schlaganfallrisiko. Deshalb ist es besonders wichtig, bereits bestehende Risikofaktoren zu korrigieren.

Das menschliche Herz schlägt zwischen 60- bis 80-mal pro Minute; im Lauf eines 80-jährigen Lebens sind das durchschnittlich drei Milliarden Schläge. Das schlagende Herz pumpt das Blut unaufhörlich durch den gesamten Körper. Diese Ausdauerleistung ist in der Natur und in der Technik einzigartig. Dass das Herz gelegentlich aus dem Takt gerät, ist daher nicht allzu verwunderlich.

Neben vielen verschiedenen Herzrhythmusstörungen ist das Vorhofflimmern am häufigsten, insbesondere bei älteren Menschen. In Deutschland gibt es rund eine Million Vorhofflimmerpatienten und es werden immer mehr. Typisches Anzeichen dieser häufigsten Herzrhythmusstörung ist ein völlig unregelmäßiger Puls. Viele Patienten klagen über Symptome wie Herzstolpern, Atemnot und Angstgefühl. Nicht selten bleibt das Flimmern aber auch völlig unbemerkt.

Patienten mit Vorhofflimmern haben ein erhöhtes Risiko, einen embolisch bedingten Schlaganfall zu erleiden. Bei rund 20 bis 30 Prozent aller Patienten, die mit einem Schlaganfall ins Krankenhaus eingewiesen werden, ist Vorhofflimmern die Ursache.

Im Wesentlichen sind es fünf Faktoren, die additiv ein erhöhtes Schlaganfallrisiko anzeigen:

- 1) **Herzinsuffizienz (Herzschwäche)**
- 2) **Hirndurchblutungsstörungen in der Vorgeschichte**
- 3) **Bluthochdruck**
- 4) **Alter über 65 Jahre**
- 5) **Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)**

Für Behandlungsmöglichkeiten bei Vorhofflimmern, z. B. Acetylsalicylsäure- oder Phenprocoumon-Therapie, rhythmusstabilisierende Medikamente bzw. Herzkatheterablation sollten Sie einen Spezialisten (Kardiologen) konsultieren.

Medikamente bei erhöhten LDL-Cholesterinwerten

Erst wenn Veränderungen des Lebensstils nicht zu einer deutlichen Senkung des Gesamtrisikos für Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen, kommt unter Umständen eine Behandlung mit Medikamenten in Betracht. Bei erhöhten LDL-Cholesterinwerten sind Statine die wirksamsten und am häufigsten verschriebenen Medikamente zur Senkung der Blutfette. Dabei wird bei Personen mit hohem Risiko ein LDL-Cholesterinwert von unter 100 mg/dl, bei Personen mit mittlerem Risiko ein LDL-Cholesterinwert von unter 130 mg/dl und bei Personen mit niedrigem Risiko ein LDL-Cholesterinwert von unter 160 mg/dl angestrebt. Statine führen abhängig von der Dosierung zu einer Verminderung des LDL-Cholesterins um 15 bis 60 %. Darüber hinaus senken sie die Triglyzeride um 10–20 % und können den HDL-Cholesterinspiegel leicht erhöhen.

In zahlreichen klinischen Studien konnte gezeigt werden, dass eine Behandlung mit Statinen die Zahl von Neuerkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und der dadurch bedingten Todesfälle verringert. In einer zusammenfassenden Auswertung der Studien, einer sogenannten Meta-Analyse, konnte gezeigt werden, dass eine Verminderung des LDL-Cholesterins um 1 mmol/L (= 39 mg/dl) die Zahl schwerwiegender Herz-Kreislauf-Erkrankungen über einen Zeitraum von 5 Jahren um über 20 % senkt. Im Einzelnen wird die Zahl der tödlichen und nicht tödlichen Herzinfarkte um 23 %, der tödlichen und nicht tödlichen Schlaganfälle um 17 % und der Maßnahmen zur Wiederherstellung der Blutversorgung des Herzmuskels (Bypass-Operation oder Auflösung einer Verstopfung in einer Herzarterie) um 24 % gesenkt. Dadurch verringert sich die Gesamtsterblichkeit um 12 % in 5 Jahren. Diese Wirkung der Statine gilt für Männer und Frauen, Patienten mit und ohne Symptome kardiovaskulärer Erkrankungen und ist unabhängig vom Alter und dem LDL-Cholesterinwert vor der Behandlung.

So senken Sie Ihr Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko:

Risikofaktoren	Zielwerte/Empfehlungen	Was können Sie tun?
Rauchen	Nichtraucher/in	A
LDL-Cholesterin	in Abhängigkeit von Ihrem 10-Jahres-Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko: Hohes Risiko (über 20 %): unter 100 mg/dL Mittleres Risiko (10–20 %): unter 130 mg/dL Niedriges Risiko (unter 10 %): unter 160 mg/dL	B C D A
Triglyceride	unter 150 mg/dL	C B D
HDL-Cholesterin	über 35 mg/dL bei Männern über 45 mg/dL bei Frauen	D C B A
Blutdruck	in Abhängigkeit von Ihrem 10-Jahres-Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko: Hohes Risiko (über 20 %): unter 130/85 mmHg Mittleres Risiko (10–20 %): unter 140/90 mmHg Niedriges Risiko (unter 10 %): unter 140/90 mmHg	C B D A
Body-Mass-Index (BMI) oder Taillenumfang	unter 25 kg/m ² unter 102 cm für Männer unter 88 cm für Frauen	C D
Diabetes	Strenge Kontrolle aller Risikofaktoren	C D B A
Bewegungsmangel	30 Minuten täglich mit mittlerer Intensität	D

Im Einzelnen beachten Sie bitte folgende Empfehlungen:

Die großen Buchstaben neben den Risikofaktoren zeigen Ihnen, welche Lebensstiländerungen für eine Verbesserung besonders wichtig sind.

- A** Raucherentwöhnung
- B** Herzgesunde Ernährung
- C** Erhalt des Normalgewichts bzw. Gewichtsreduktion bei Übergewicht
- D** Regelmäßige körperliche Bewegung

siehe
Seiten 11 und 12

Je nach der Höhe Ihres Risikos für Gefäßerkrankungen kann zur Verbesserung Ihrer persönlichen Risikofaktoren eine medikamentöse Therapie erforderlich sein. Fragen Sie dazu bitte Ihren Arzt.

So senken Sie Ihr Schlaganfallrisiko:

Die Beeinflussung aller oben genannter Risikofaktoren ist erforderlich; Lebensstiländerungen und die Senkung erhöhter Blutdruckwerte sind besonders wichtig.

A Raucherentwöhnung

- Machen Sie sich die Vorteile des Nichtrauchens bewusst (z. B. geringeres Herzinfarkt- und Krebsrisiko, finanzielle Einsparungen).
- Lassen Sie sich nicht entmutigen: Meist sind mehrere Versuche einer Raucherentwöhnung notwendig.
- Suchen Sie praktischen Rat und regelmäßigen Kontakt zu einem Berater (Arzt, Psychologe).
- Suchen Sie soziale Unterstützung in der Familie, von Freunden oder in einer Selbsthilfegruppe.
- Eine Nikotinersatztherapie kann Ihre Chancen zur erfolgreichen Raucherentwöhnung erhöhen. Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.

B Tipps für eine herzgesunde Ernährung

- Essen Sie reichlich pflanzliche Lebensmittel, insbesondere Gemüse, Obst, Getreidevollkornprodukte, Hülsenfrüchte und Nüsse, aber nur wenig Weißmehlprodukte und Zucker.
- Vermeiden Sie gesättigte Fette, denn sie lassen das LDL-Cholesterin im Blut ansteigen. Gesättigte Fette nehmen wir hauptsächlich mit „versteckten Fetten“ in Lebensmitteln wie Wurst, fettreichen Milchprodukten, Schokolade, süßem und salzigem Gebäck sowie Fertiggerichten auf. Bevorzugen Sie deshalb mageres Fleisch und fettarme Milchprodukte.
- Essen Sie ein- bis zweimal pro Woche Fisch, vor allem auch fettreichen wie Hering, Makrele, Lachs und Thunfisch.
- Verwenden Sie Olivenöl und/oder Rapsöl für Salatdressings sowie zum Kochen, Braten und Backen.
- Salzen Sie Ihre Speisen sparsam und schränken Sie salzreiche Lebensmittel wie gesalzene und geräucherte Fleischwaren, Salzgebäck und Fertiggerichte ein.
- Beschränken Sie Ihren Alkoholkonsum auf 1–2 Gläser Wein oder Bier (Männer) bzw. 1 Glas Wein oder Bier (Frauen) pro Tag.
- Die **traditionelle Mittelmeerkost** ist ein besonders gutes Beispiel für eine gesunde und schmackhafte Lebensmittelauswahl.
- Wenn Ihre **Triglyzeride** erhöht sind, sollten Sie zusätzlich
 - möglichst weitgehend auf alle alkoholischen Getränke verzichten.
 - bevorzugt Fettfisch wie Makrele, Lachs, Sardinen, Thunfisch oder Hering essen (alle reich an Omega-3-Fettsäuren).
 - den Verzehr von Zucker und zuckerhaltigen Lebensmitteln einschränken.
- Wenn Ihr **Blutdruck** erhöht ist, ist es besonders wichtig,
 - reichlich Obst, Gemüse, Vollkornprodukte und regelmäßig fettarme Milchprodukte, Geflügel und Fisch zu essen.
 - Ihre Salzzufuhr zu begrenzen.
 - Ihren Alkoholkonsum einzuschränken oder ganz auf Alkohol zu verzichten.

C Reduzieren Sie Ihr Übergewicht!

- Versuchen Sie, Ihr Ausgangsgewicht um 5 bis 10 % über einen Zeitraum von 6 Monaten (beziehungsweise um ½ bis 1 kg pro Woche) zu senken.
- Anschließend ist es meist sinnvoll, zunächst Ihr niedrigeres Körpergewicht zu halten und eventuell später weiter abzunehmen.
- Reduzieren Sie die Energiezufuhr um 500 bis 800 kcal pro Tag. Senken Sie Ihre Energiezufuhr auf höchstens 1200 bis 1600 kcal/Tag (Männer) bzw. 1000 bis 1200 kcal/Tag (Frauen).
- Machen Sie sich Ihre Essgewohnheiten und Ihre körperliche Bewegung bewusst (z. B. Protokolle, Tagebuch) und suchen Sie nach Möglichkeiten einer dauerhaften Veränderung.
- Suchen Sie soziale Unterstützung durch Freunde, Familie, Arzt, bei Ihrer Krankenversicherung oder in einer Gruppe.
- Körperliche Bewegung erleichtert eine Gewichtsreduktion und den langfristigen Erhalt des niedrigeren Körpergewichts.

Ein kleines Beispiel, wie Sie 500 kcal am Tag einsparen können:

Kalorienreiche Lebensmittel		Kalorienarme Lebensmittel	
30 g	Salami	30 g	magerer Kochschinken
	165 kcal		65 kcal
200 g	Pommes frites	200 g	Pellkartoffeln
	365 kcal		160 kcal
150 g	Schweineschnitzel	150 g	Hähnchenschnitzel
	250 kcal		160 kcal
250 ml	Vollmilch	250 ml	fettarme Milch
	165 kcal		120 kcal
200 ml	Limonade	200 ml	Mineralwasser
	90 kcal		0 kcal
gesamt 1035 kcal		gesamt 505 kcal	

D Mehr Bewegung

- Bewegen Sie sich täglich mindestens 30 Minuten (oder z. B. 3 x 10 Minuten) mit mittlerer Intensität (siehe Tabelle unten).
- Körperliche Bewegung umfasst auch Aktivitäten im Alltag wie Treppensteigen, Gartenarbeit und Hausarbeit.
- Waren Sie bisher körperlich inaktiv, ist das 30-Minuten-Ziel schrittweise über 4 Wochen erreichbar.

Beispiele für körperliche Belastung mittlerer Intensität:

Alltagsaktivitäten		Sportliche Aktivitäten	
30 Min.	Zügiges Gehen (etwa 3 km)	30 Min.	Radfahren (8 km)
15 Min.	Treppen steigen	15 Min.	Laufen (2,5 km)
30–45 Min.	Gartenarbeit	30 Min.	Intensives Tanzen
45–60 Min.	Autowaschen und -pflege	20 Min.	Bahnen schwimmen
45–60 Min.	Fenster-/Bodenputzen	45–60 Min.	Volleyball spielen

- Bitte teilen Sie die folgenden Warnzeichen einer Überbelastung Ihrem Übungsleiter oder Arzt mit: Erholungszeit länger als 5 Minuten, Schmerzen in der Brust, plötzliche kurzzeitige Ohnmacht, anhaltender, hartnäckiger Husten.
- Menschen mit Übergewicht oder hohem Herzinfarkt- bzw. Schlaganfallrisiko sollten sich vor Beginn eines Bewegungsprogramms ärztlich untersuchen lassen.

Krebserkrankungen nehmen mit über 200.000 Todesfällen jährlich in Deutschland nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen den zweiten Platz in der Rangfolge der Todesursachen ein. Die häufigste Krebserkrankung bei Frauen ist der Brustkrebs, bei Männern der Prostatakrebs, gefolgt vom Darmkrebs bei beiden Geschlechtern. Früherkennungsuntersuchungen sollen Krebs in einem Frühstadium erkennen, um die Chancen auf Heilung durch rechtzeitige Behandlung zu erhöhen. Sie sind für Personen gedacht, die noch keine Anzeichen einer Krebserkrankung haben und werden von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt, sofern sie nachweislich von Nutzen für den Versicherten sind. Darüber hinaus sind sie von den Praxisgebühren befreit, wenn nicht weitere Untersuchungen erforderlich werden.

(Legende: ♀ = Männer, ♂ = Frauen)

Gebärmutterhalskrebs

♂ ab dem 12. Lebensjahr:

Gegen bestimmte Viren als Hauptverursacher von Gebärmutterhalskrebs ist eine Impfung möglich, die für gesetzlich versicherte Mädchen im Alter zwischen 12 und 17 Jahre kostenlos ist.

Wenn ein junges Mädchen noch keinen Geschlechtsverkehr hatte und sich demzufolge noch nicht mit den humanen Papillomaviren Typen 16 und 18 infiziert haben kann, gegen die der Impfstoff eingesetzt wird, schützt die Impfung zumindest für etwa 5 Jahre, wahrscheinlich länger, vor einer Infektion mit diesen beiden Viren. Die Impfung kann damit später im Leben auftretende Krebsvorstufen bzw. Gebärmutterhalskrebs verhindern. Es handelt sich insofern bei der Impfung um eine Maßnahme zur Krebsverhütung.

♂ ab dem 20. Lebensjahr:

Jährliche Kontrolle beim Gynäkologen, der Mund- und Gebärmutterhals untersucht, einen Abstrich macht und den Unterleib abtastet.

Brustkrebs

♂ ab dem 30. Lebensjahr ...

... sollten Sie einmal im Jahr vom Gynäkologen Brust und Achselhöhlen überprüfen lassen, der auch eine Anleitung gibt, wie Sie Ihre Brust selbst kontrollieren können. Frauen zwischen 50 und 70 können alle zwei Jahre am Mammografie-Screening (Röntgenuntersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs) teilnehmen.

Prostatakrebs

♂ ab dem 45. Lebensjahr ...

... wird jährlich eine Prostata-Untersuchung von den Krankenkassen bezahlt. Gibt es Fälle von Prostatakrebs in der Familie, sollte die Untersuchung bereits ab dem 40. Lebensjahr durchgeführt werden. Dabei kontrolliert der Arzt Haut (Lymphknoten) sowie die äußeren Geschlechtssteile und nimmt eine Tastuntersuchung der Prostata vor. Ein zusätzlicher PSA-Test kostet rund 25 Euro, die der Patient selbst zahlt.

Darmkrebs

Ab dem 50. und erneut ab dem 55. Lebensjahr wird jeweils einmalig eine Beratung zur Früherkennung auf Darmkrebs von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

♂ und ♀ ab dem 50. Lebensjahr: Einmal jährlich bezahlt die Krankenkasse eine Tastuntersuchung des Enddarms sowie einen Test auf verborgenes Blut im Stuhl.

♂ und ♀ ab dem 55. Lebensjahr: Ab dem 55. Lebensjahr erhalten Krankenversicherte im Abstand von zehn Jahren zwei Darmspiegelungen. Werden diese nicht in Anspruch genommen, können sie alle zwei Jahre einen Test auf verborgenes Blut sowie eine Tastuntersuchung des Enddarms durchführen lassen.

Hautkrebs

♂ und ♀ ab dem 35. Lebensjahr: Alle zwei Jahre kann eine Ganzkörperuntersuchung auf Hautveränderungen bei einem Hautarzt oder einem spezialisierten Hausarzt durchgeführt werden.

