

Erziehungs- und Ernährungsstudie zur Verminderung des Herzinfarkttrisikos

M. Stransky
Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich
8006 Zürich

1. Einleitung

Die Fragestellung unserer Studie geht dahin, ob der Herzinfarktpatient durch den Herzinfarkt zur Aenderung seiner Lebensgewohnheiten und dadurch zur *s e k u n d ä r e n I n f a r k t p r o p h y l a x e* motiviert wird und ob er für Ratschläge und Infarktprophylaxemassnahmen empfänglich ist. Es ist nicht bekannt, welche Hinweise, Ratschläge und Empfehlungen ihm vom Arzt während der Hospitalisations- und Rehabilitationsphase gegeben werden. Ebenfalls ist nicht bekannt, ob gesunde Personen, die die gleichen Risikofaktoren wie Infarktpatienten aufweisen, gesundheitserzieherischen Massnahmen zugänglich und gewillt sind, ihre Lebens- und Ernährungsgewohnheiten zu ändern und somit zur *p r i m ä r e n I n f a r k t p r o p h y l a x e* beizutragen (1,2).

2. Material und Methodik

Es wurden 60 Infarktpatienten, die in Spitälern hospitalisiert waren, in die Studie aufgenommen. Die Vergleichsgruppe bilden 60 gleichaltrige gesunde Personen mit ähnlichen Risikofaktorenkonstellation. Bei beiden Kollektiven wurden zwei Subgruppen gebildet, wobei die Testgruppe intensiv gesundheitserzieherisch angegangen wird, die Kontrollgruppe nur untersucht, befragt aber nicht speziell instruiert wird.

Die Infarktpatienten wurden nach folgenden Kriterien ausgewählt: Männer unter 65 Jahren, Schweizer Bürger, frischer Herzinfarkt, erste Attacke, kein Vorliegen von behandlungsbedürftigem Diabetes. Die Gruppe von gesunden Personen (Vergleichsgruppe) stimmt mit den Infarktpatienten hinsichtlich folgenden Parametern weitgehend überein: Alter, Berufsgruppe, Serumcholesterinspiegel, Blutdruck, Rauchen, Gewicht. Sie wurden durch Voruntersuchungen an per Zufall ausgewählten Personen ermittelt.

Die gesamte Studie dauert 3 Jahre, 2 Jahre beträgt die Dauer der Interventionsprogramme; mit der Aufnahme von Infarktpatienten wurde vor einem Jahr begonnen, zur Zeit ist das Interventionsprogramm angelaufen. An dieser Stelle möchten wir Sie über die Anamnese und über die Lebens- und Ernährungsgewohnheiten der Patienten vor dem Infarkt kurz orientieren.

3. Resultate und Diskussion

Das durchschnittliche Alter der 60 Herzinfarktpatienten war z.Z. des Herzinfarktes 53,3 Jahre, der jüngste Patient wurde mit 36 Jahren hospitalisiert. Mehr als die Hälfte der Patienten (55%) hatte schon vor dem Herzinfarkt subjektive Herzbeschwerden gehabt. Hochblutdruck war bei 30%, erhöhter Cholesterinspiegel bei 15% der Patienten schon vor dem Infarkt festgestellt worden.

45% der Patienten waren übergewichtig: 32% der Probanden hatten mehr als 10% über dem Sollgewicht (Grösse in cm minus 100), 10% mehr als 20% und 3% mehr als 30% Übergewicht. Die Patienten haben ihr Körpergewicht kritisch beurteilt, 60% der Personen haben sich als zu schwer bezeichnet. Mehr als ein Drittel der Befragten hat sich bereits vor dem Herzinfarkt wegen ihres Gewichtes oder des hohen Cholesterinspiegels beim Essen an Einschränkungen gehalten; sie haben vor allem den Konsum von Butter, fettreichen Milch- und Fleischprodukten, zum Teil auch von Teigwaren und Süswaren, jedoch nicht von Eiern eingeschränkt. Immerhin verwendeten rund zwei Drittel der Patienten zum Brotaufstrich nur Butter und nur ein Viertel nahm ausschliesslich Margarine, 10% der Probanden verwendeten abwechslungsweise beide Fette.

Zwei Drittel der Patienten konsumierten weniger als 4 Eier, 13% haben im Durchschnitt jedoch 7 und mehr Eier pro Woche gegessen.

Zur Vor- und Zubereitung der Mahlzeiten wurden vorwiegend pflanzliche Öle verwendet, Butter und Margarine wurden gleichoft gebraucht; Kokos- oder Schweinefett gehörten zu den unbeliebten Fettsorten. Die Infarktpatienten scheinen über die Art der verwendeten Fette recht gut orientiert zu sein, nur 8% von ihnen konnten sich über die Art der Fette nicht äussern.

Fettreiche Lebensmittel, besonders Wurstwaren, fettreiche Milchprodukte, Bratkartoffeln, Rösti und Spätzli standen nach Angaben der Befragten sehr oft auf dem Menüplan: 25% der Patienten konsumierten 3-4 mal pro Woche fettreiche Milchprodukte, mit der gleichen Häufigkeit wurde von 45% der Probanden Wurstwaren konsumiert. Es wurde praktisch jeden Tag eine fettreiche Beilage in Form von Rösti, Bratkartoffeln, Pommes-frites oder Spätzli konsumiert. Die Schokolade und die Patisserie gehörten jedoch zu den seltener genossenen Lebensmitteln: 30% der Patienten assen Schokolade oder Patisserie 1-2 mal pro Woche, häufiger wurde Schokolade von 15% und Patisserie von 9% der Probanden verzehrt. Unter den Getränken war der Kaffee das Beliebteste; hingegen wurde die Milch von 55%, Kakaogetränke von 70% der Befragten nie getrunken. Der Wein und das Bier wurden gleich oft konsumiert. 20% der Patienten haben 3 mal pro Woche und häufiger Spirituosen getrunken. Zwei Drittel der Patienten haben sich als schnelle oder sehr schnelle Esser bezeichnet.

Mit Ausnahme von einem Patienten waren alle Patienten Raucher oder haben früher geraucht: 75% rauchten Zigaretten, 15% Zigarren, Stumpen oder Pfeife, 12% haben sich Raucherwaren beider Gruppen bedient. 32% der Zigarettenraucher haben mehr als 40 Zigaretten pro Tag geraucht. Drei Viertel der Raucher haben regelmässig inhaliert; die meisten Raucher (85%) haben spätestens mit 20 Jahren angefangen, regelmässig zu rauchen. Die überwiegende Mehrheit (83%) hielt zwar das Rauchen für Gesundheitsschädlich und 73% der Patienten haben vor dem Herzinfarkt versucht, das Rauchen aufzugeben, jedoch nur ein Drittel konnte es auf die Dauer durchhalten.

Sport, Gymnastik oder Velofahren wurden nur selten regelmässig betrieben; von den Sportarten wurde das Wandern und Skifahren am häufigsten genannt.

Die Probanden scheinen mit Stressituationen, besonders im Beruf häufig konfrontiert zu werden: Im Beruf wurden 27% der Befragten dem Stress dauernd und 29% oft ausgesetzt.

Von 4 Risikofaktoren des Herzinfarktes (Rauchen, Hypertonie, Hypercholesterinämie, Übergewicht) war zur Zeit des Herzinfarktes resp. des Spitalaufenthaltes bei 20% der Patienten 1 Risikofaktor, bei 47% zwei Risikofaktoren, bei 28% drei und bei 5% vier Risikofaktoren vorhanden. Es muss dabei jedoch betont werden, dass der Cholesterinspiegel während ca. 6 Wochen nach dem Herzinfarkt in der Regel niedriger ist als vor dem Ereignis.

Die Intervention, die bereits angelaufen ist und sich über 2 Jahre erstreckt, umfasst Vermittlung von Informationen über gesunde Lebens- und Ernährungsweise in Form von Einzel- und Gruppengesprächen, Beratungen im Haushalt, Raucherentwöhnungskursen, Kursen zur Gewichtsreduktion, Abgabe von gedruckten Informationen usw. Es wird dadurch versucht, die Risikofaktoren des Herzinfarktes positiv zu beeinflussen und dadurch zur sekundären Prophylaxe beizutragen.

Zusammenfassung

Die Studie soll abklären, ob das Ueberstehen eines Herzinfarktes die stärkste bzw. die einzige Motivation für die Aenderung ungesunder Lebensgewohnheiten und Ernährungsweisen darstellt und inwieweit der Infarktpatient bzw. der Gesunde für die Belehrung und Infarktprophylaxemassnahmen empfänglich ist.

Résumé

Etude sur la réduction du risque d'infarctus myocardial par éducation et alimentation.

L'étude essaie de déterminer l'importance du fait d'avoir survécu un infarctus comme motivation principale pour le changement des habitudes quotidiennes et alimentaires, et veut trouver, à quel point ces malades, respectivement les personnes en bonne santé sont susceptibles d'une instruction et de mesures préventives contre l'infarctus.

Summary

Reduction of Myocardial Infarction Risk through

Health Education and Nutritional Changes.

The study aims to establish whether recovery from myocardial infarction is the strongest or, alternatively, the only motivation toward changing unhealthy habits of living and eating and to what extent such patients and overtly healthy persons are prepared to receive advice to take measures to prevent myocardial infarction.

Literatur

- (1) STOCKSMEIER U.: Einige Ergebnisse anamnestischer Erhebungen bei Herzinfarktpatienten. Therapiewoche 741-751 (1974)
- (2) BONK S., HUEBOTTER E., NICKEL C., STOCKSMEIER U., VAHEY R., VOLK I.: Herzinfarktpatienten mit und ohne mehrjährige intensive Ernährungsberatung. Infusionstherapie und klinische Ernährung Band 2, Nr. 4, S. Karger Verlag Basel (1975).

Adresse des Autors

Dr. med. MIROSLAV STRANSKY, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der UNI Zürich, Gloriastr. 32, 8006 ZH

Mitteilungen / Communications (siehe auch Seite 202/voir aussi page 202)

Ankündigungen

Arbeitsgruppe von Medizinsoziologen

Im Rahmen der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie soll am Samstag, den 3. September 1977, 10.15 Uhr bis 14.00 Uhr, im Bahnhofbuffet Bern eine Arbeitsgruppe von Medizinsoziologen gegründet werden. Auskunft erteilt: Monique Bolognini, Bossons 13, 1018 Lausanne, oder Johann Binder, Scheitergasse 12, 8001 Zürich.

Symposium Bürgenstock 1977

Am 20./21. September wird das Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen seine zweite Bürgenstock-Tagung durchführen. Thema: «Kosteneindämmung im Gesundheitswesen – Erste Resultate und weitere Schritte». Auskunft erteilt das Konkordat der Schweiz. Krankenkassen, «Symposium», Postfach 196, 4500 Solothurn 1.

Fortbildungsseminar für Schul- und Jugendärzte

Vom 21.-24. November 1977 führt die Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Hannover-Stadt ein Fortbildungsseminar für Schul- und Jugendärzte durch. Auskunft erteilt die Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, D-4000 Düsseldorf, Auf'm Hennekamp 70.

Fortbildungsseminar für Gesundheitserziehung

Dieses Seminar der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf ist aus organisatorischen Gründen vom 19.-23. 9. 1977 auf 5.-8. 12. 1977 verlegt worden.

Erste Verhaltenstherapiewoche – Lugano 10.-14. Oktober 1977

Das Programm dieser Veranstaltung enthält unter anderem folgende zwei- bis viertägige Fortbildungskurse:
– Die Therapie des Rauchens (J. C. Brengelmann, München)
– Verhaltenstherapie bei Alkoholikern (R. Cohen, Konstanz)

- Das Training von Eltern und Lehrern in der Behandlung verhaltensgestörter Kinder (P. Innerhofer, München)
- Statistische Analyse therapeutischer Veränderungen (D. Revensdorf, München)
- Prävention von Abhängigkeiten (Rauchen, Übergewicht, Alkoholismus) bei Jugendlichen (A. Mc Alister, Stanford)

Auskunft erteilt: Cadro Vita, Institut für Gesundheitsförderung, Postfach 52, 8700 Küsnacht.

8. Internationaler Kongress für Hygiene, Präventivmedizin und Sozialmedizin

Dieser Kongress findet vom 27.-31. März 1978 in Mexiko City statt. Weitere Einzelheiten werden folgen. Interessenten werden zwecks Organisation einer Kollektivreise gebeten, sich mit dem Reisebüro Wagons-Lits/Cook, 16, rue du Mont-Blanc, 1211 Genf, in Verbindung zu setzen.