Alkoholkonsum als Risiko für Bluthochdruck

Autor(en): **Marmet, Simon / Kuntsche, Sandra / Jordan, Marina Delgrande**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **40 (2014)**

Heft 5

PDF erstellt am: **30.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-800125

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Alkoholkonsum als Risiko für Bluthochdruck

Zahlen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012[1] zeigen, dass 8.9% der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren mit einem chronischen Alkoholkonsum, von im Mittel mehr als 40 Gramm reinen Alkohols pro Tag für Frauen und mehr als 60 Gramm für Männer, einen zu hohen Blutdruck berichteten. Hingegen war dies nur bei 4.0% der Lebenszeitabstinenten der Fall. Auch unter Kontrolle weiterer Risikofaktoren blieb der Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Bluthochdruck bestehen.

Simon Marmet
Lic. phil., Sucht Schweiz, Postfach 870, CH-1001 Lausanne, Tel. +41 (0)21 321 29 38, smarmet@suchtschweiz.ch, www.suchtschweiz.ch/forschung

Sandra Kuntsche
PhD, Sucht Schweiz, Tel. +41 (0)21 321 29 56, skuntsche@suchtschweiz.ch

Marina Delgrande Jordan
MAS sc. po., Sucht Schweiz, Tel. +41 (0)21 321 29 96, mdelgrande@suchtschweiz.ch

Schlagwörter: Alkohol | chronischer Konsum | Bluthochdruck | Rauschtrinken |

Einleitung

Arterieller Bluthochdruck ist eine Erkrankung, bei der der Blutdruck in den Arterien chronisch erhöht ist, d.h. bei wiederholter Messung einen Wert von 140 mm Hg (systolisch)/90 mm Hg (diastolisch) oder mehr aufweist.[2] Es wird davon ausgegangen, dass in etwa 30% bis 45% der erwachsenen Bevölkerung in Europa betroffen sind, wobei die Prävalenz mit steigendem Alter deutlich zunimmt.[3] Neben Alkohol und Tabak ist der arterielle Bluthochdruck somit eine Hauptursache der Krankheitslast in Westeuropa.[4]

Aktuelle Studien zeigen konsistent einen dosisabhängigen schädlichen Zusammenhang zwischen der durchschnittlich konsumierten Alkoholmenge und dem arteriellen Bluthochdruck bei Männern. Hingegen fanden einige Studien für Frauen einen leichten protektiven Effekt bei geringen Alkoholmengen und einen dosisabhängigen schädlichen Zusammenhang bei höheren Alkoholmengen.[5] Nach einer aktuellen Schätzung verursachte der alkoholbedingte Bluthochdruck im Jahr 2011 in der Schweiz 355 Tote bei Personen über 14 Jahren.[6]

Ziel des vorliegenden Artikels ist es, anhand der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 2012 den Zusammenhang zwischen der durchschnittlich konsumierten Alkoholmenge und dem Bluthochdruck zu untersuchen.[7] Berücksichtigt werden dabei neben dem Alter und Geschlecht auch vermeidbare Risikofaktoren des arteriellen Bluthochdrucks wie regelmässiger Tabakkonsum, Übergewicht[8] oder Rauschtrinken. Letzteres weil einige Studien unabhängig von der durchschnittlich konsumierten Alkoholmenge einen Zusammenhang zwischen Rauschtrinken und Bluthochdruck suggerieren.[9]

Methode

Im Rahmen der SGB 2012 wurden 21'597 in der Schweiz wohnhafte Personen ab 15 Jahren zu ihrem Alkoholkonsum und allgemeinen Gesundheitskriterien telefonisch befragt. Für den vorliegenden Artikel wurden logistische Regressionen berechnet. Hierbei diente als abhängige Variable die Frage «Ist Ihr Blutdruck im Moment normal, zu tief oder zu hoch?». Jene, die mit «zu hoch» antworteten, wurden als Risikogruppe definiert, alle übrigen als Vergleichsgruppe. Aussagen zur Prävalenz des arteriellen Bluthochdrucks als solche sind anhand dieser Frage nicht möglich. Die Fragestellung erlaubt vielmehr die Erfassung der individuellen Kenntnis um einen zu hohen Blutdruck. Als zentraler Prädiktor wurde der chronische Alkoholkonsum, gemessen in durchschnittlich pro Tag konsumierten Gramm reinen Alkohols, verwendet. Erfasst wurden die Konsumkategorien «Lebenszeitabstinenz», «ehemaliger Konsum», «geringes Risiko (<20g Frauen/<40g Männer)», «mittleres Risiko (20g-40g Frauen/40g-60g Männer)» und «hohes Risiko (>40g Frauen/>60g Männer)». Ferner wurde mittels logistischer Regressionen für folgende weitere Risikofaktoren kontrolliert: Alter, Geschlecht, tägliches Rauchen, Übergewicht (erhöhter Body-Mass-Index), Trinkmuster (Rauschtrinken, d.h. Konsum von 6 Standardgetränken oder mehr bei einer Gelegenheit mindestens einmal pro Monat).

Resultate

Alkoholkonsum

Im Jahr 2012 wiesen 3.3% der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren ein mittleres und 1.4% ein hohes Alkoholkonsumrisiko auf. Weitere 78.5% wiesen ein geringes Konsumrisiko auf, 16.9% lebten alkoholabstinent. Der Anteil der mit mittlerem oder hohem Risiko konsumierenden Personen war zwischen 1997 und 2012 signifikant ($p<0.05$) rückläufig[10]: um 0.4 Prozentpunkte für mittleres und um 0.6 Prozentpunkte für hohes Risiko.

Zusätzlich haben sich im Jahr 2012 10.9% (16.8% der Männer und 5.4% der Frauen) der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren mindestens einmal pro Monat in den Rausch getrunken.

Bluthochdruck und seine Risikofaktoren

Im Jahr 2012 gaben 3.9% der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren an, gegenwärtig einen zu hohen Blutdruck zu haben. Männer berichteten mit 4.6% häufiger einen zu hohen Blutdruck als Frauen mit 3.2%. Die Prävalenz des Bluthochdrucks stieg mit dem Alter stark an, bspw. gaben nur 1.7% der 15- bis 24-Jährigen an, einen zu hohen Blutdruck zu haben, während dies bei den über 74-Jährigen 6.8% taten (siehe Tabelle 1). Auch häufiger betroffen waren Personen mit hohem Body-Mass-Index (nicht dargestellt) sowie jene, die zumindest einmal pro Monat rauschtrinken. Hingegen fand sich für täglich Tabakkonsumierende kein signifikant erhöhtes Risiko.

OBUT
341
AMUZE
LSD

Wie Tabelle 1 zeigt, hängt der Bluthochdruck mit chronischem Alkoholkonsum zusammen. Personen mit einem mittleren oder hohen Alkoholkonsumrisiko gaben im Vergleich zu Lebenszeitabstinenten signifikant häufiger an, ihr Blutdruck sei zu hoch (Modell 1). Ehemals Alkoholkonsumierende wiesen eher ein höheres Risiko für Bluthochdruck auf als Lebenszeitabstinente und Personen mit geringem Alkoholkonsumrisiko ein eher niedrigeres, diese beiden Zusammenhänge sind aber statistisch nicht signifikant. Da der Bluthochdruck wie eingangs beschrieben auch von anderen Faktoren abhängen kann, wie etwa Geschlecht, Alter, Tabakkonsum, Body-Mass-Index und Rauschtrinken, wurden in den Modellen 2 bis 4 zusätzlich diese Variablen berücksichtigt. Der Zusammenhang zwischen chronischem Alkoholkonsum und Bluthochdruck bleibt auch dann signifikant, wenn Alter und Geschlecht (Modell 2) sowie Tabakkonsum und Body-Mass-Index (Modell 3) kontrolliert werden. Fügt man jedoch Rauschtrinken als weitere Kontrollvariable hinzu (Modell 4), geht der Zusammenhang zwischen chronischem Alkoholkonsum und Bluthochdruck deutlich zurück und ist nur noch für einen Alkoholkonsum mit hohem Risiko signifikant. Werden alle Variablen gemeinsam betrachtet (Modell 4), weisen neben chronischem Alkoholkonsum auch das Geschlecht, das Alter und das Rauschtrinken einen signifikanten Zusammenhang mit Bluthochdruck auf. Für täglichen Tabakkonsum findet sich in diesem Modell hingegen kein signifikanter Zusammenhang.

Diskussion

Die Ergebnisse dieser Studie machen deutlich, dass ein chronischer Alkoholkonsum mit mittlerem (20g-40g Frauen/40g-60g Männer) bzw. hohem Risiko (>40g Frauen/>60g Männer) mit dem Wissen um einen gegenwärtig zu hohen Blutdruck einhergeht. Selbst unter statistischer Kontrolle weiterer Risikofaktoren wie steigendem Alter, männlichem Geschlecht, täglichem Rauchen oder einem erhöhten Body-Mass-Index blieben diese Zusammenhänge bestehen, d.h. es gibt einen von diesen Faktoren unabhängigen Zusammenhang zwischen chronischem Alkoholkonsum und selbstberichtetem Bluthochdruck. Berücksichtigt man darüber hinaus das Konsummuster, sprich Rauschtrinken, bleiben die Unterschiede zur Vergleichsgruppe der Lebenszeitabstinenten zumindest für einen Alkoholkonsum mit hohem Risiko erhalten: Personen mit einem solchen Konsum berichteten circa doppelt so oft einen gegenwärtig zu hohen Blutdruck. Ein protektiver Zusammenhang zwischen einem Alkoholkonsum mit geringem Risiko und Bluthochdruck liess sich mit den vorliegenden Daten nicht nachweisen.

Die vorliegende Studie konnte damit die Ergebnisse internationaler Studien[12] reproduzieren: Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Bluthochdruck und dem chronischen Alkoholkonsum. Bei Personen mit einem mittleren bzw. hohen Alkoholkonsumrisiko kann sich eine Reduktion des Konsums vorteilhaft auf den Bluthochdruck auswirken; dies konnte auch durch internationale Studien belegt werden.[13]

Aber nicht nur das Vermeiden eines Alkoholkonsums mit mittlerem oder hohem Risiko scheint von präventivem Interesse bezüglich des Bluthochdrucks zu sein. Die Ergebnisse deuten ferner auf einen additiven Effekt des Rauschtrinkens hin. Zwar verringerte dessen Berücksichtigung die Effekte des chronischen Alkoholkonsums leicht – vermutlich aufgrund der hohen Wahrscheinlichkeit des parallelen Auftretens beider – jedoch erreicht der Indikator für sich genommen statistische Signifikanz: Personen, die zumindest einmal pro Monat rauschtrinken, berichteten häufiger Bluthochdruck.

Im Rahmen der vorliegenden Studie lag der Anteil der Befragten, die angaben, zum Zeitpunkt der Befragung einen zu hohen Blutdruck gehabt zu haben, bei 3.9%. Damit liegen die Ergebnisse deutlich unter den für die Schweiz publizierten Schätzungen

	Personengruppe	Häufigkeit Bluthochdruck (in gewichteten %)	Regressionsresultate (OR) Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Chronischer Alkoholkonsum	Lebenszeitabstinenz (ref.)	4.0%				
	ehemaliger Konsum	4.4%	1.10	1.26	1.25	1.24
	geringes Risiko	3.7%	0.90	0.91	0.95	0.92
	mittleres Risiko	6.3%	1.60*	1.57*	1.70*	1.51
	hohes Risiko	(8.9%)	2.32*	2.29*	2.28*	1.95*
Geschlecht	Frauen (ref.)	3.2%				
	Männer	4.6%		1.52*	1.39*	1.35*
Alter	15-24 (ref.)	1.7%				
	25-34	2.0%		1.24	1.10	1.14
	35-44	2.6%		1.64*	1.38	1.47*
	45-54	3.9%		2.47*	1.94*	2.09*
	55-64	6.2%		4.00*	3.04*	3.26*
	65-74	5.5%		3.53*	2.66*	2.89*
	75+	6.8%		4.56*	3.61*	3.93*
Tabakkonsum	nicht täglich Rauchende (ref.)	3.9%				
	täglich Rauchende	4.0%			1.19	1.19
	Body-Mass-Index				1.07*	1.08*
Rauschtrinken	seltener als monatlich oder nie (ref.)	3.8%				
	monatlich oder häufiger	4.6%				1.40*

Tab. 1: **Häufigkeit des Bluthochdrucks (in %) und logistische Regressionsmodelle zum Zusammenhang von chronischem Alkoholkonsum und Bluthochdruck (SGB 2012).[11]**
Lesebeispiel: 4.0% der Lebenszeitabstinenten berichteten Bluthochdruck, bei den Personen mit hohem Alkoholkonsumrisiko waren es 8.9%, also 2.32 (OR) mal mehr (Modell 1, ohne Berücksichtigung der verschiedenen Kontrollfaktoren).
OR=Odds Ratio (bspw. ein OR von 2 bedeutet ein doppelt so hohes Risiko für ein Verhalten oder Ereignis verglichen mit der Referenzkategorie (ref.).
Modell 1: Einfaches Regressionsmodell nur mit chronischem Alkoholkonsum
Modell 2: Zusätzlich kontrolliert um Geschlecht und Alter.
Modell 3: Zusätzlich kontrolliert um Tabakkonsum und Body-Mass-Index.
Modell 4: Zusätzlich kontrolliert um Rauschtrinken (6 Standardgetränke oder mehr bei einer Gelegenheit).

*: statistisch signifikanter Unterschied ($p<0.05$) im Vergleich zur Referenzkategorie
Die Resultate wurden gewichtet berechnet. Die Regressionsanalysen basieren auf n=19'987 (ungewichtete Fallzahl) befragten Personen mit vollständigen Angaben.
() Werte basierend auf Fallzahlen zwischen 10 und 29 (ungewichtet) stehen in Klammern.

von 20%-50% bezüglich der Bevölkerungsanteile mit Bluthochdruck.[14] Dieser deutliche Unterschied mag der Frageformulierung geschuldet sein, erfasst diese doch nur Personen, die um ihren hohen Blutdruck wissen oder diesen zumindest vermuten. Dabei ist einem nicht unerheblichen Teil der Bevölkerung nicht bewusst, dass er einen zu hohen Blutdruck aufweist.[15] Personen, die aufgrund mangelndem Problembewusstsein ihren Blutdruck nicht hinterfragen, werden von der Frage ebenso wenig erfasst, wie Personen mit medikamentös eingestelltem Blutdruck.
Basierend auf den vorliegenden Daten scheint es, dass ein hoher Blutdruck oft mit einem risikoreicheren Lebensstil einhergeht. Letzterer ist durch einen hohen Alkoholkonsum, aber auch durch einen höheren Body-Mass-Index und/oder tägliches Rauchen gekennzeichnet. Weiss eine Person um diese Zusammenhänge, kann sie aus ihrem Verhalten auf negative Einflüsse für ihren Blutdruck schliessen und unterzieht sich tendenziell eher einem entsprechenden Test. Generell erlauben die querschnittlichen Daten der SGB keine kausalen Aussagen. Zudem steht zu vermuten, dass ältere Personen oder jene mit einem generell eher ungesunden Lebensstil, d.h. tägliches Rauchen, hoher Alkoholkonsum, Übergewicht, etc., häufiger von ÄrztInnen oder dem sozialen Umfeld auf mögliche Blutdruckprobleme angesprochen werden und diesen dann prüfen lassen.
Obwohl die vorliegende Studie viele mögliche Einflussfaktoren auf den Zusammenhang zwischen chronischem Alkoholkonsum und Bluthochdruck berücksichtigt hat, konnten weitere Einflussfaktoren wie die Ernährungsweise, Diabetes Typ 2 und das Ausmass körperlicher Bewegung[16] nicht in die Analysen integriert werden. Jedoch sind all diese Faktoren mit dem in den Analysen berücksichtigten Body-Mass-Index assoziiert.

Schlussfolgerungen

Es besteht ein Zusammenhang zwischen chronischem Alkoholkonsum und Bluthochdruck, Alkoholkonsum ist aber bei weitem nicht der einzige Risikofaktor. Die Daten zeigen jedoch einen durchaus robusten Zusammenhang, der auch nach Kontrolle zentraler anderer Risikofaktoren bestehen bleibt. Somit kann eine Reduktion des Alkoholkonsums mit mittlerem oder hohem Risiko in der Allgemeinbevölkerung zu einer Reduktion der Prävalenz des Bluthochdrucks beitragen. Als präventive Massnahme sollte daher der Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Bluthochdruck stärker ins allgemeine Bewusstsein gerufen werden.●

Literatur

BFS – Bundesamt für Statistik (2014): Erhebungen, Quellen – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB). www.tinyurl.com/nyraejc, Zugriff 15.08 2014.

Guessous, I./Bochud, M./Theler, J.-M./Gaspoz, J.-M./Pechère-Bertschi, A. (2012): Trends in prevalence, unawareness, treatment and control of hypertension in Geneva, Switzerland. PLoS One 7(6): e39877.

Klatsky, A.L. (2010): Alcohol and cardiovascular health. Physiology & Behavior 100(1): 76-81.

Lim, S.S./Vos, T./Flaxman, A.D./Danaei, G./Shibuya, K. et al. (2012): A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 380(9859): 2224-2260.

Mancia, G./Fagard, R./Narkiewicz, K./Redon, J./Zanchetti, A. et al. (2013): Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Journal of Hypertension 31(7): 1281-1357.

Marmet, S./Gmel, G.,Sen./Gmel, G.,Jr./Frick, H. with assistance of Shield, K.D. (2013): Alcohol-attributable mortality in Switzerland between 1997 and 2011. Lausanne: Addiction Switzerland.

Notari, L./Le Mével, L./Delgrande Jordan, M./Maffli, E. (2014): Zusammenfassende Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 2012, 2007, 2002, 1997 und 1992 hinsichtlich des Konsums von Tabak, Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen. Sucht Schweiz.

Rehm, J./Baliunas, D./Borges, G.L.G./Graham, K./Irving, H. et al. (2010): The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: An overview. Addiction 105(5): 817-843.

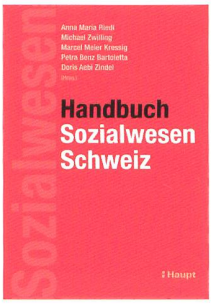
Rehm, J./Room, R./Monteiro, M.G./Gmel, G./Graham, K. et al. (2004): Alcohol use. S. 959-1108 in: M. Ezzati/A.D. Lopez/A. Rodgers/C.J.L. Murray (Hrsg.), Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva: World Health Organization (WHO).

Endnoten

1 Vgl. BFS 2014 (SGB 2012).
2 Vgl. Mancia et al. 2013.
3 Vgl. ebd.
4 Vgl. Lim et al. 2012.
5 Vgl. Klatsky 2010; Rehm et al. 2010.
6 Vgl. Marmet et al. 2013.
7 An dieser Stelle sei dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) für die finanzielle Unterstützung und dem Bundesamt für Statistik (BFS) für den Datenzugang gedankt.
8 Vgl. Mancia et al. 2013.
9 Vgl. Rehm et al. 2004.
10 Aufgrund geringfügiger Veränderungen in der Frageformulierung zwischen 1997 und 2012 ist dieses Resultat mit Vorsicht zu interpretieren. Für detaillierte Resultate siehe Notari et al. 2014.
11 Vgl. BFS 2014 (SGB 2012).
12 Siehe etwa Klatsky 2010; Rehm et al. 2010.
13 Vgl. Mancia et al. 2013.
14 Vgl. Guessous et al. 2012.
15 Vgl. Mancia et al. 2013; Guessous et al. 2012.
16 Vgl. Mancia et al. 2013.

Neue Bücher

Lob des Zauderns. Navigationshilfen für die systemische Therapie von Alkoholabhängigkeiten
Rudolf Klein
2014, Carl Auer, 229 S.
Traditionelle Angebote der Suchttherapie bestehen in der Regel auf dem Ziel der absoluten Abstinenz. Dadurch riskieren diese Ansätze, eine Vielzahl an Veränderungen auszuschliessen und eigentlich kooperationsbereite Klienten für unmotiviert zu erklären. Der Autor plädiert dafür, die selbst gesteckten Ziele von Abhängigen stärker zu berücksichtigen und präsentiert anhand von vier kompletten Fallverläufen praxiserprobte systemische Techniken und Methoden entlang der einzelnen Therapiephasen. Parallel dazu werden 24 typische Herausforderungen, vor denen Suchttherapeuten stehen, detailliert aus systemischer Sicht beschrieben. Themen sind u.a. Therapieziele, Motivationsarbeit, Rückfälle, Entwicklungsblockaden, Familientherapie.



Handbuch Sozialwesen Schweiz
Anna Maria Riedi/Michael Zwilling/Marcel Meier Kressig/Petra Benz Bartoletta/Doris Aebi Zindel (Hrsg.)
2013, Haupt, 526 S.
In diesem Handbuch werden Themen, Handlungsfelder und Organisationen des Schweizer Sozialwesens «sichtbar» gemacht: historische Entwicklungen, aktuelle Herausforderungen, Abhängigkeiten und Zusammenhänge. Fachpersonen und WissenschaftlerInnen zeigen auf, welchen Einfluss Entscheidungen in der Sozial- und Bildungspolitik auf die Lebensverhältnisse der Bevölkerung haben und welchen Beitrag das Sozialwesen an das Wohl aller leistet. Die Besonderheiten des Schweizer Sozialwesens werden an den Sozialversicherungen, den sozialen Diensten, der Sozialen Arbeit sowie anhand der aktuellen sozialen Problemlagen und den darauf zielenden Konzepten verdeutlicht.