



Chronische Erkrankungen und Lebensverlaufsperspektive

Sabine Rohrmann

Abteilung Epidemiologie Chronischer Krankheiten, EBPI
Krebsregister der Kantone Zürich und Zug

Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?

Sehr gut

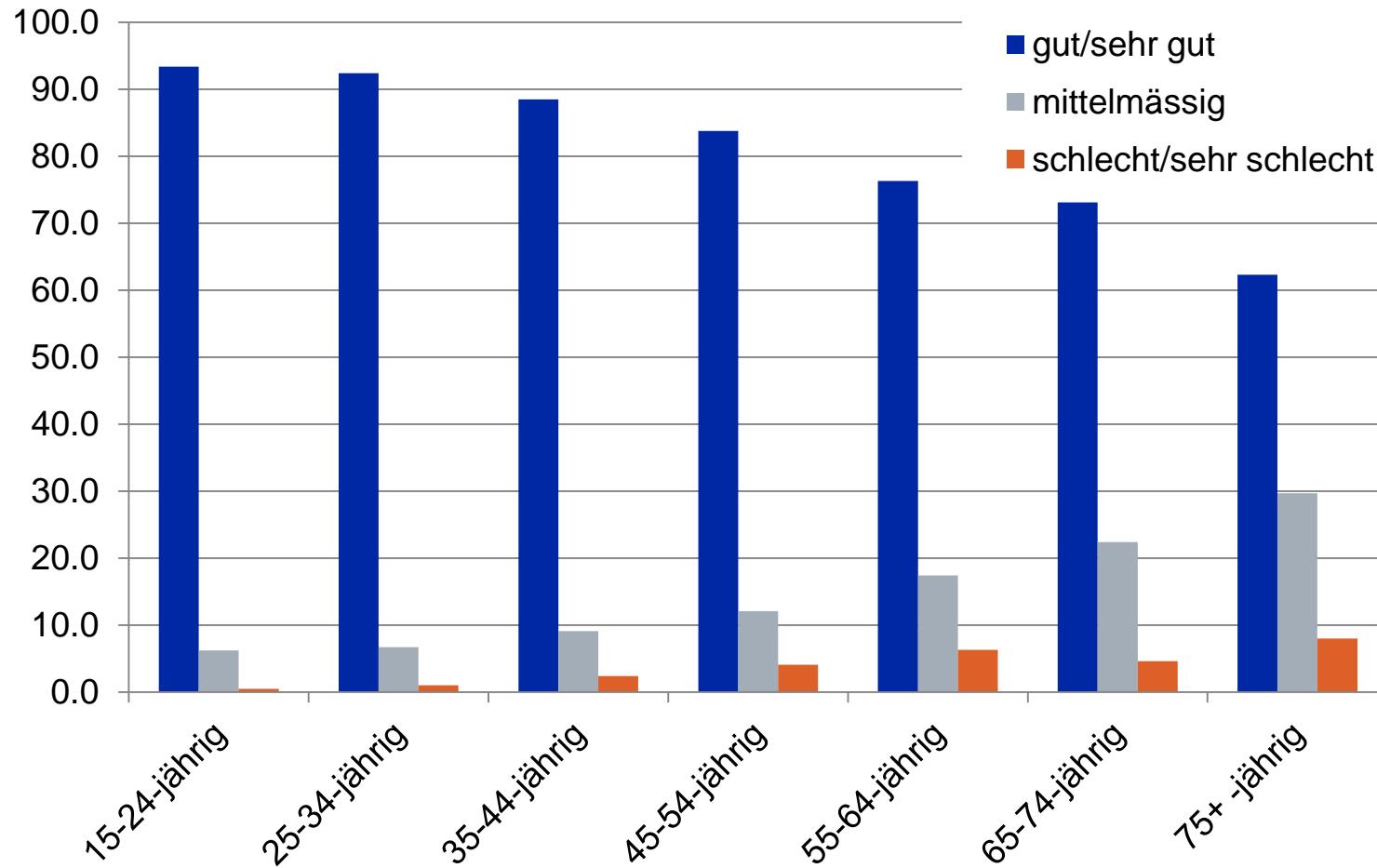
Gut

Mittelmässig

Schlecht

Sehr schlecht

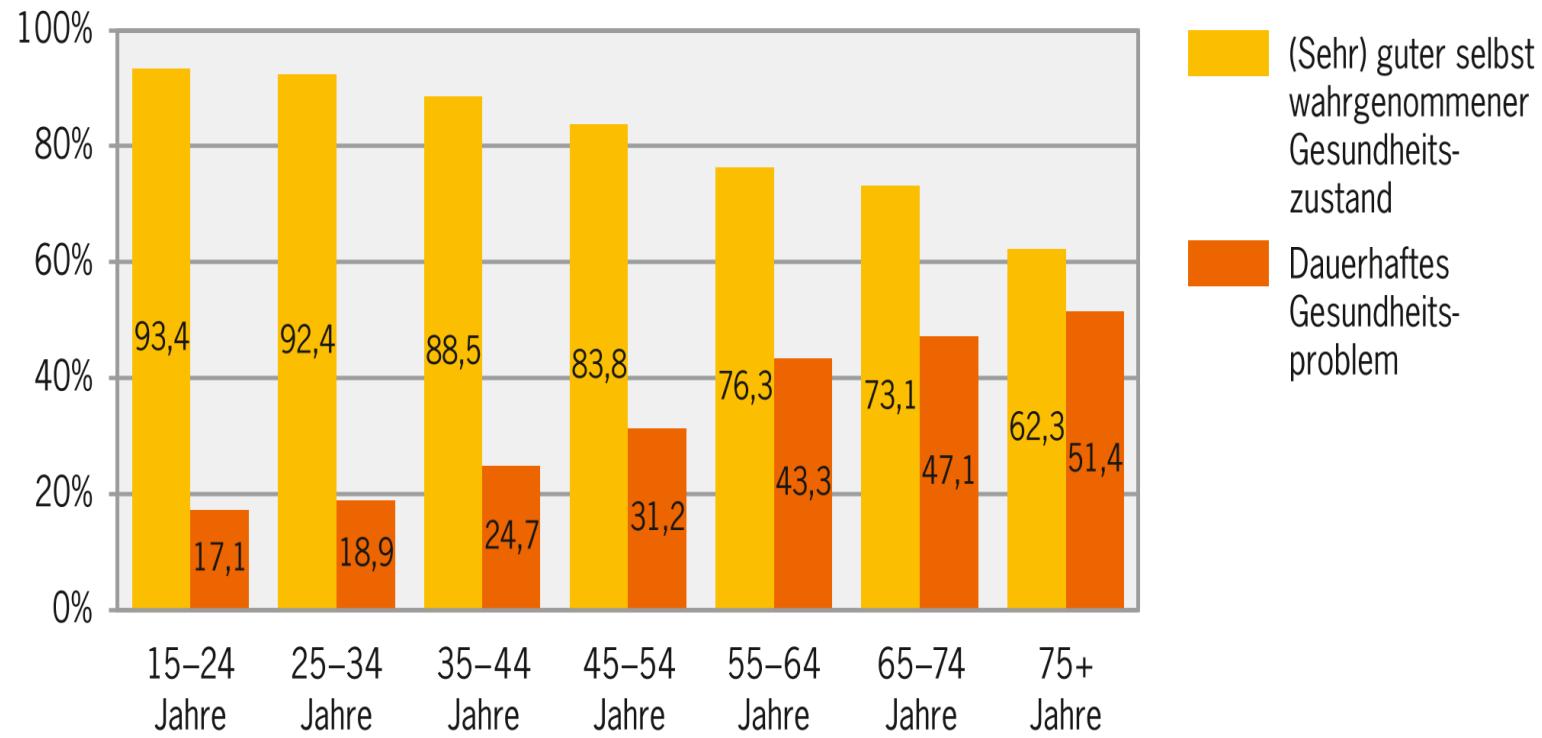
Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?



Kann das denn wichtig sein???

(SGB 2012)

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand und dauerhaftes Gesundheitsproblem, (SGB 2012, 15+ Jahre)



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS, Neuchâtel 2015

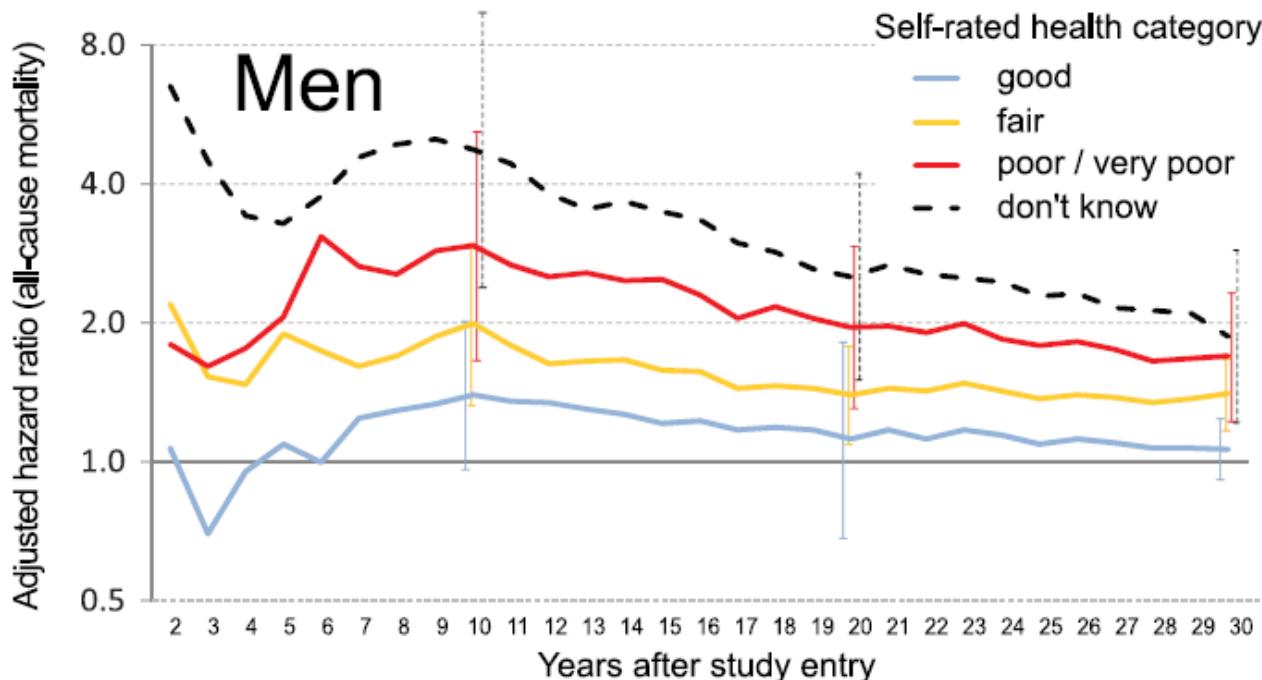
Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand und Lebensstil (Yamada C et al. 2012)

Table 4 Undesirable lifestyle habits regarded as risks by self-rated health status (3744 subjects who underwent health examinations at Tokai University Hachioji Hospital between April 2009 and March 2010)

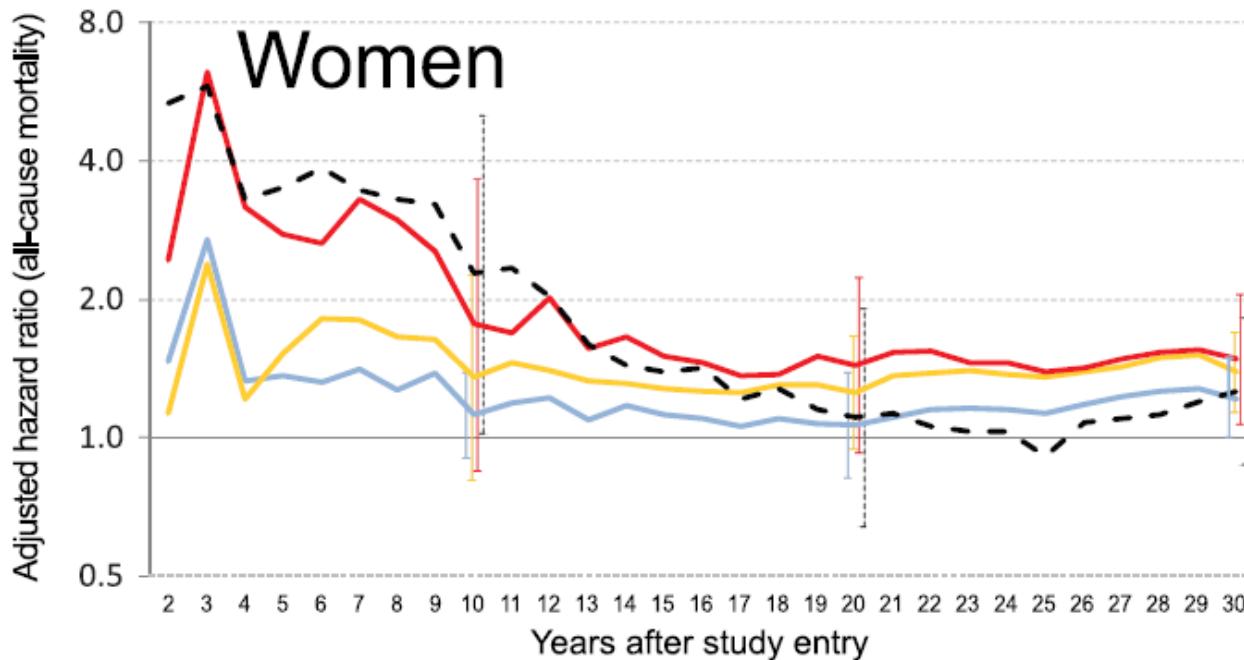
	Healthy	Relatively healthy			Unhealthy			Trend
	n (%)	n (%)	OR	95 % CI	n (%)	OR	95 % CI	p
Weight gain ≥ 10 kg	340 (32)	826 (38)	1.26	1.08–1.47	224 (45)	1.69	1.36–2.10	<0.001
Weight change ≥ 3 kg	259 (25)	617 (28)	1.19	1.01–1.41	213 (43)	2.26	1.80–2.83	<0.001
Exercise <2 times/week	710 (68)	1677 (76)	1.55	1.32–1.82	425 (85)	2.67	2.03–3.52	<0.001
Physical activity <1 h/day	578 (53)	1392 (63)	1.41	1.22–1.64	338 (67)	1.69	1.35–2.11	<0.001
Not fast walker	390 (37)	995 (45)	1.40	1.21–1.63	298 (59)	2.48	1.99–3.08	<0.001
Skipping breakfast	117 (11)	361 (16)	1.57	1.26–1.96	94 (19)	1.84	1.37–2.47	<0.001
Snacking after supper	142 (14)	342 (16)	1.18	0.95–1.46	89 (18)	1.38	1.03–1.84	<0.05
Supper <2 h before bedtime	298 (28)	649 (30)	1.06	0.90–1.25	166 (33)	1.25	0.99–1.57	NS
Fast eater	370 (35)	808 (37)	1.07	0.92–1.25	198 (40)	1.20	0.96–1.49	NS
Alcohol consumption ≥ 75 g/day	39 (4)	93 (4)	1.15	0.78–1.68	28 (6)	1.53	0.93–2.52	NS
Current regular smoking	170 (16)	444 (20)	1.31	1.08–1.59	116 (22)	1.56	1.20–2.03	<0.001
Insufficient rest	292 (28)	960 (44)	2.02	1.72–2.36	303 (60)	3.97	3.17–4.96	<0.001

The Mantel-extension method was used as a trend test

OR odds ratio, CI confidence interval



**Antwort:
JA!**



(Bopp M et al. 2012)

**Mortalität in
Abhängigkeit
der selbst
eingeschätzten
Gesundheits-
zustandes
(Referenzgruppe:
sehr gut)**

NZZ 20.1.15 Tödliche «Lifestyle-Krankheiten»

Eine ungesunde Lebensweise kostet laut der WHO jährlich das Leben von 16 Millionen Personen

(afp/dpa) · Etwa 16 Millionen Personen sterben laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) jedes Jahr vorzeitig an den Folgen von Alkoholgenuss, Tabakkonsum oder falscher Ernährung. Die WHO warnte am Montag in Genf in einem Bericht vor einer «langsam fortschreitenden Katastrophe für die öffentliche Gesundheit». Diese Epidemie der

Diese Epidemie der «Lifestyle-Krankheiten» sei die Ursache für eine «weitaus grösse Bedrohung der Volksgesundheit als jede andere der Menschheit bekannte Epidemie», sagte die Chef-Autorin des vorgestellten WHO-Berichts, Shanthi Mendis.

eine führt 38 M lione Jahre Millionen 30, 40, 50 und 60 Jahren, nicht als 80- und 90-Jährige», sagte Mendis.

«Nicht Tausende sterben, sondern Millionen sterben jährlich im Alter von

30, 40, 50 und 60 Jahren, nicht als 80- und

90-Jährige», sagte Mendis.

Ursache seien meist ungesunde Le- unter Rauchen, Alko- der auch der Genuss en, Salz und Zucker, arnend fest. So sterben rund 6 Millionen Per- tabakkonsum, 3.3 Millio- nissbrauch, 3.2 Millio- gen von Bewegungs- Millionen durch den

1. Salz. Insgesamt Kinder unter fünf ibig. Mendis nann- gend». 82 Prozent desopfer lebten in hwellenländern.

Millionen von Personen könnten im kommenden Jahrzehnt gerettet werden, wenn pro Kopf ein bis drei Dollar, das wären laut der WHO rund 11.2 Milliarden Dollar, jährlich für Aufklärung über eine gesündere Lebensweise ausgegeben würden. So sei in der Türkei durch ein Werbeverbot für Tabakwaren in Verbindung mit Warnungen und einer deutlichen Steuererhöhung für solche Produkte die Zahl der Raucher seit 2008 um 13,4 Prozent gesunken, hiess es.

Global Burden of Disease Study 2015

Welche Erkrankungen kosten die meisten Lebensjahre?

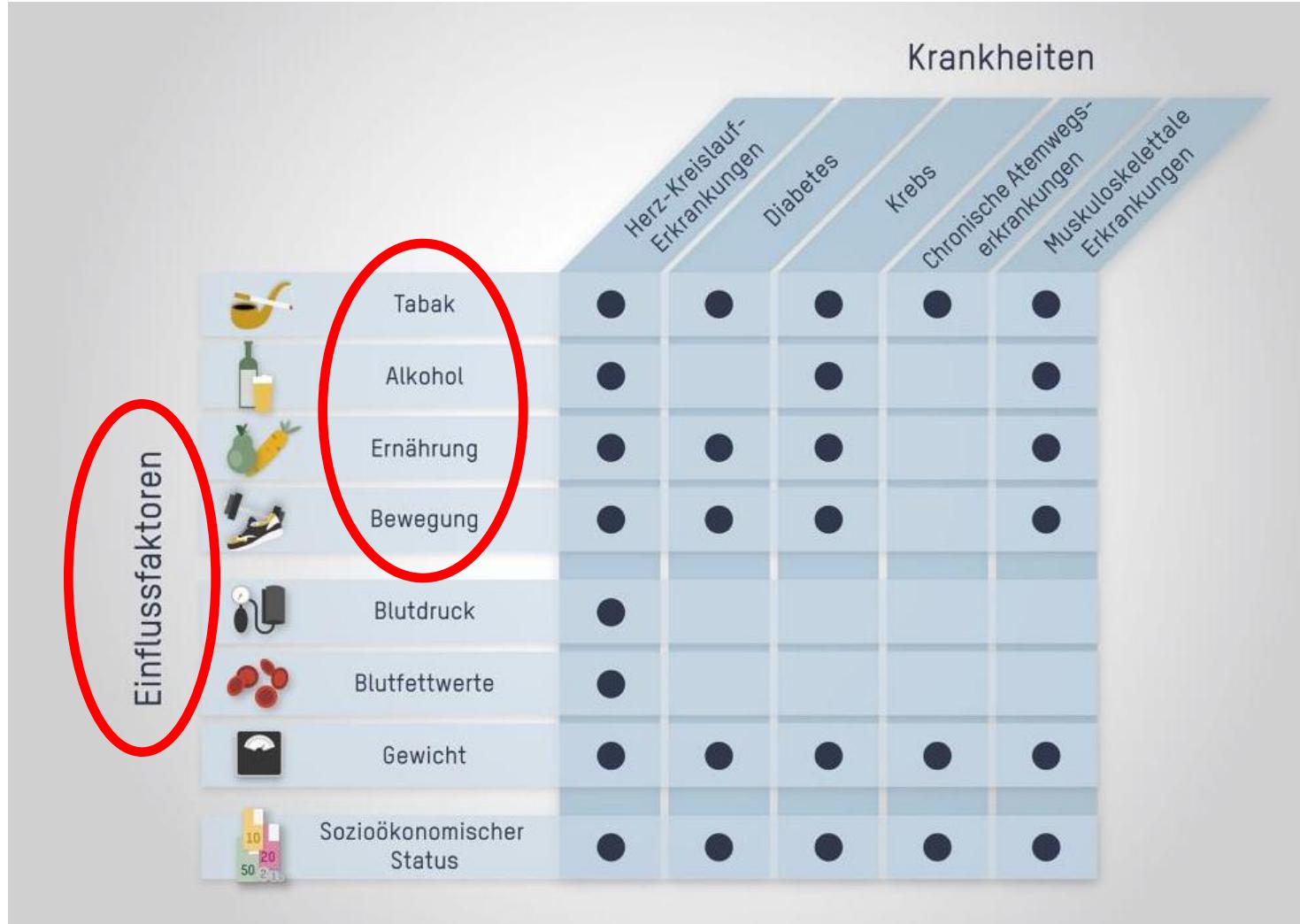
	Global	High SDI	Low SDI	Switzerland
1	IHD	IHD	LRI	IHD
2	Stroke	Stroke	Malaria	Lung C
3	LRI	Lung C	Diarrhoea	Alzheimer's
4	NN preterm	Self harm	HIV/AIDS	Self harm
5	Diarrhoea	Alzheimer's	NN preterm	Stroke
6	NN encephalitis	LRI	NN encephalitis	Colorectal C
7	HIV/AIDS	Colorectal C	Congenital	Breast C
8	Road injuries	COPD	NN sepsis	COPD
9	Malaria	Road injuries	Meningitis	Pancreatic C
10	COPD	Breast C	PEM	Falls

IHD=ischemic heart disease; LRI=lower respiratory tract infections; NN=neonatal; COPD=chronic-obstructive pulmonary diseases; PEM=protein energy malnutrition; SDI=social development index

(GBD 2015 Mortality and Causes of Death Collaborators; Lancet 2016)

Tödliche «Lifestyle-Krankheiten»

Eine ungesunde Lebensweise kostet laut der WHO jährlich das Leben von 16 Millionen Personen



Tödliche «Lifestyle-Krankheiten»

Eine ungesunde Lebensweise kostet laut der WHO jährlich das Leben von 16 Millionen Personen

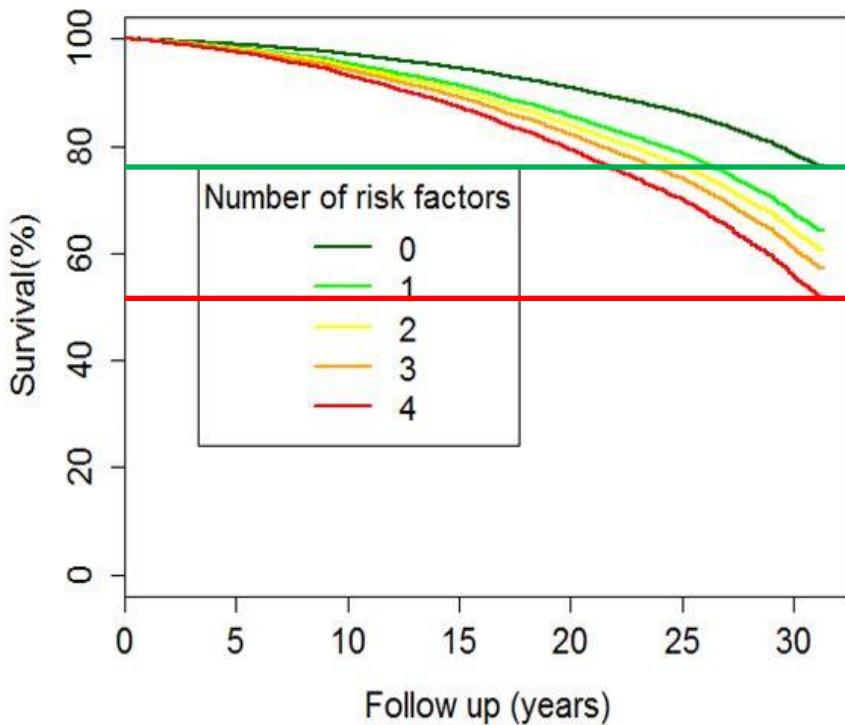


⇒ Welchen Einfluss haben diese Risikofaktoren auf die Mortalität an “lifestyle”-Krankheiten in der Schweiz?

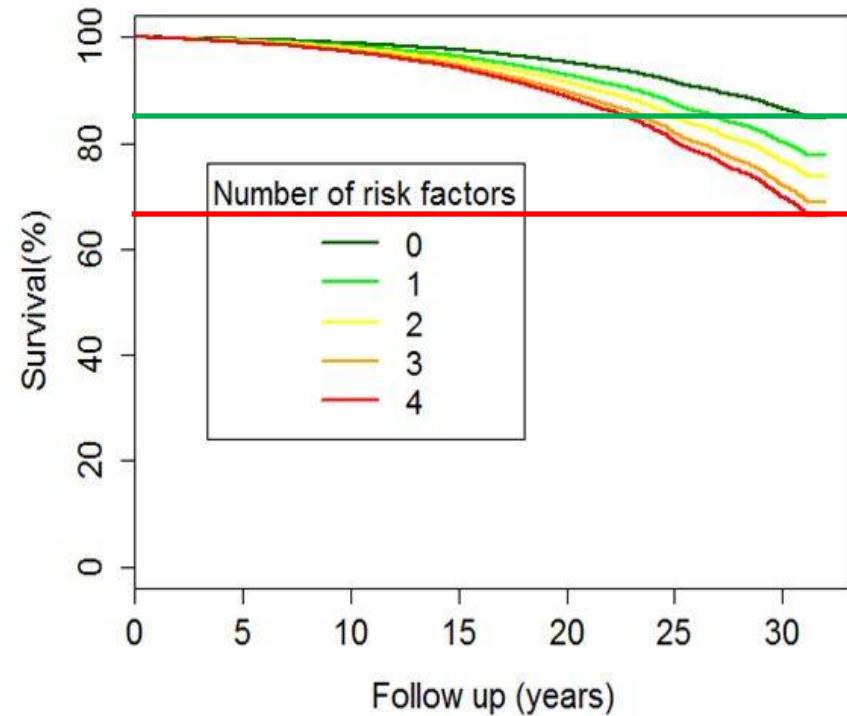
Überleben in Abhängigkeit von Risikofaktoren

(Martin-Diener E et al. 2014)

Men



Women



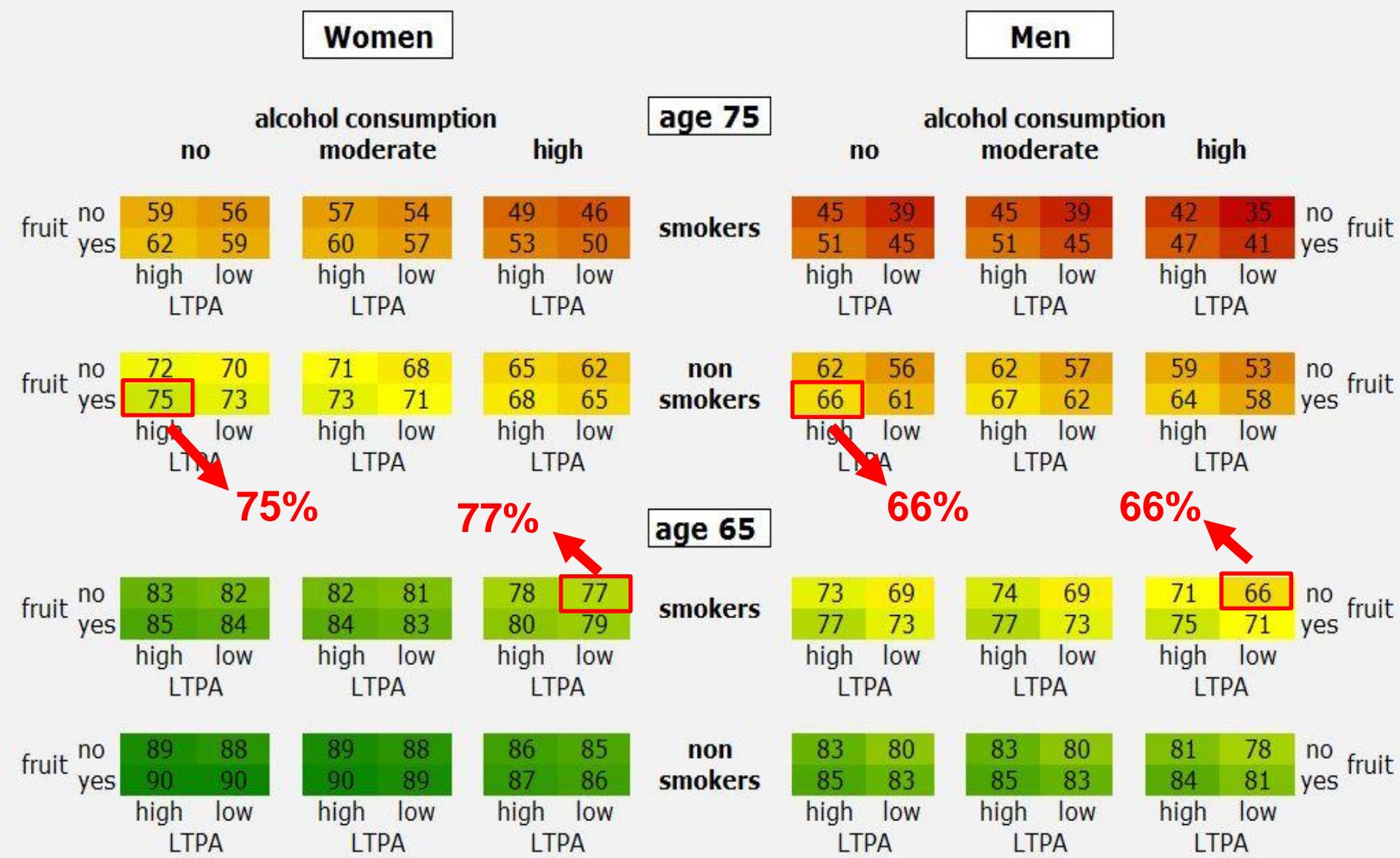
1 risk factor: smoking

2 risk factors: smoking + high alcohol consumption

3 risk factors: smoking + high alcohol consumption + low levels of leisure time physical activity

4 risk factors: smoking + high alcohol consumption + low levels of leisure time physical activity + no fruit consumption

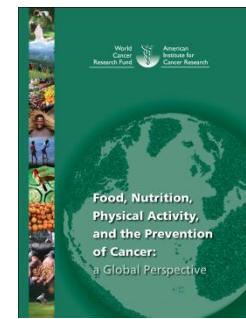
10-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit



(Martin-Diener E et al. 2014)

WCRF/AICR-Lebensstil-Index und Mortalität

(Lohse T et al. AJCN 2016)



HRs (95% CIs) for the association between the lifestyle score and all-cause mortality¹

Mortality	Lifestyle score				P-trend ³
	Categorical				
	1 ²	2	3	Missing	
All-cause					
Overall	1	0.87 (0.79, 0.95)	0.82 (0.75, 0.89)		0.004
Cases, n	766	759	1190	1015	
Men	1	0.87 (0.77, 0.98)	0.80 (0.71, 0.90)		0.075
Cases, n	534	442	541	569	
Women	1	0.90 (0.76, 1.05)	0.85 (0.73, 0.98)		0.681
Cases, n	232	317	649	446	

Score includes physical activity, sedentary behavior, energy density of food, fruit and vegetables, processed meat, alcohol, salt, BMI category

WCRF/AICR-Lebensstil-Index und Mortalität

(Lohse T et al. AJCN 2016)

HRs (95% CIs) for the association between the lifestyle score and all-cause mortality¹

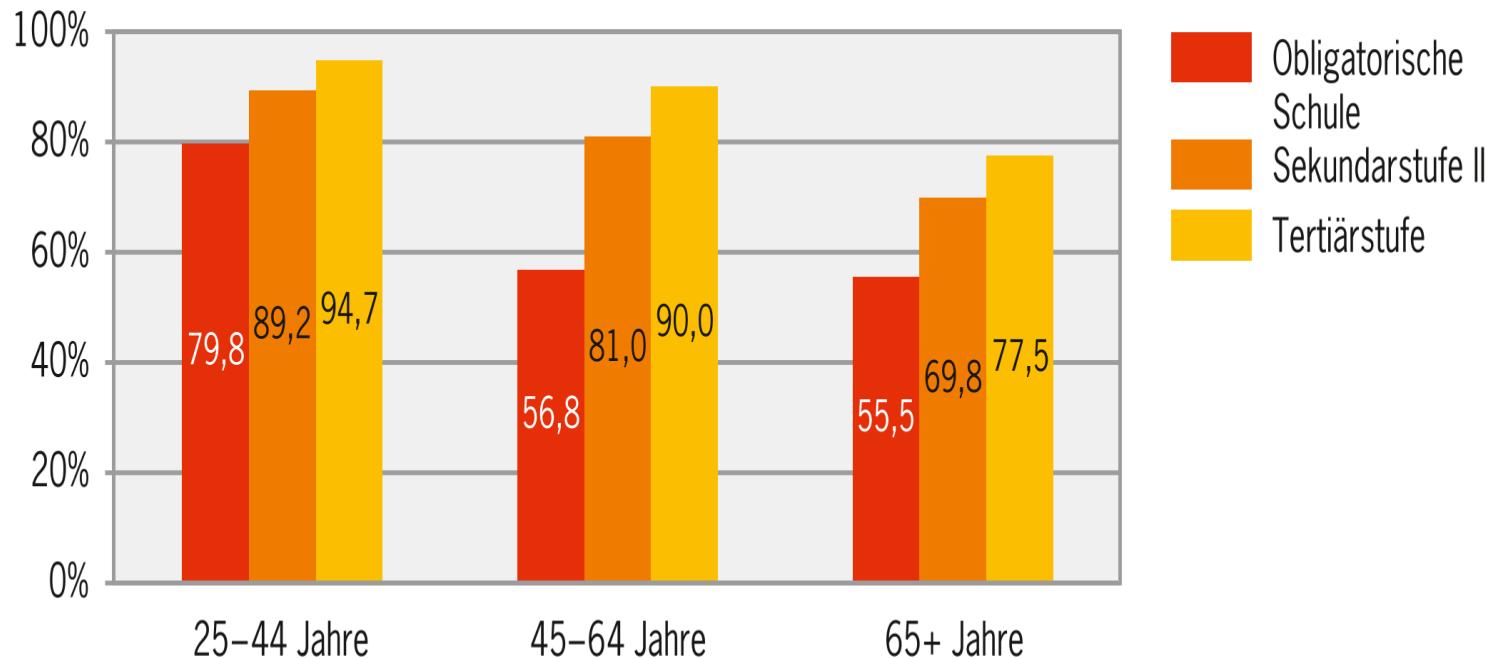
Lifestyle score
In men, gain of lifetime was greatest in those having low compared with moderate or high lifestyle score levels: 1.15 y; high lifestyle scores did not add much (1.17 y)
⇒ 8% of deaths and 13% of cancer deaths were estimated to be preventable if all lifestyle score levels had been high
(Non significant in women)
Score range: 0-100 (higher = better) Components: fruit, vegetables, processed meat, alcohol, salt, BMI category

Tödliche «Lifestyle-Krankheiten»

Eine ungesunde Lebensweise kostet laut der WHO jährlich das Leben von 16 Millionen Personen

	Krankheiten					
	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Diabetes	Krebs	Chronische Atemwegs-Erkrankungen	Muskuloskelettale Erkrankungen	
Tabak	●	●	●	●	●	
Alkohol	●		●		●	
Ernährung	●	●	●		●	
Bewegung	●	●	●		●	
Blutdruck	●					
Blutfettwerte	●					
Gewicht	●	●	●	●	●	
Sozioökonomischer Status	●	●	●	●	●	

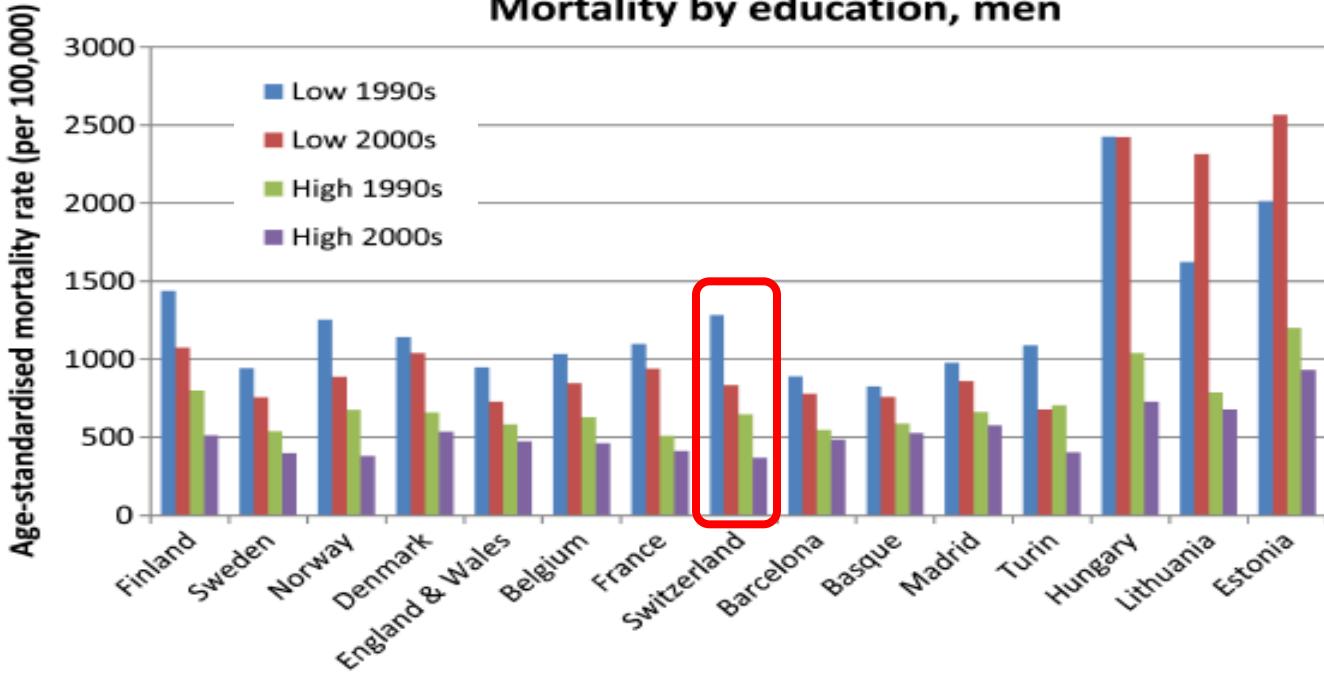
Guter bis sehr guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Bildungsniveau (SGB 2012, 25+ Jahre)



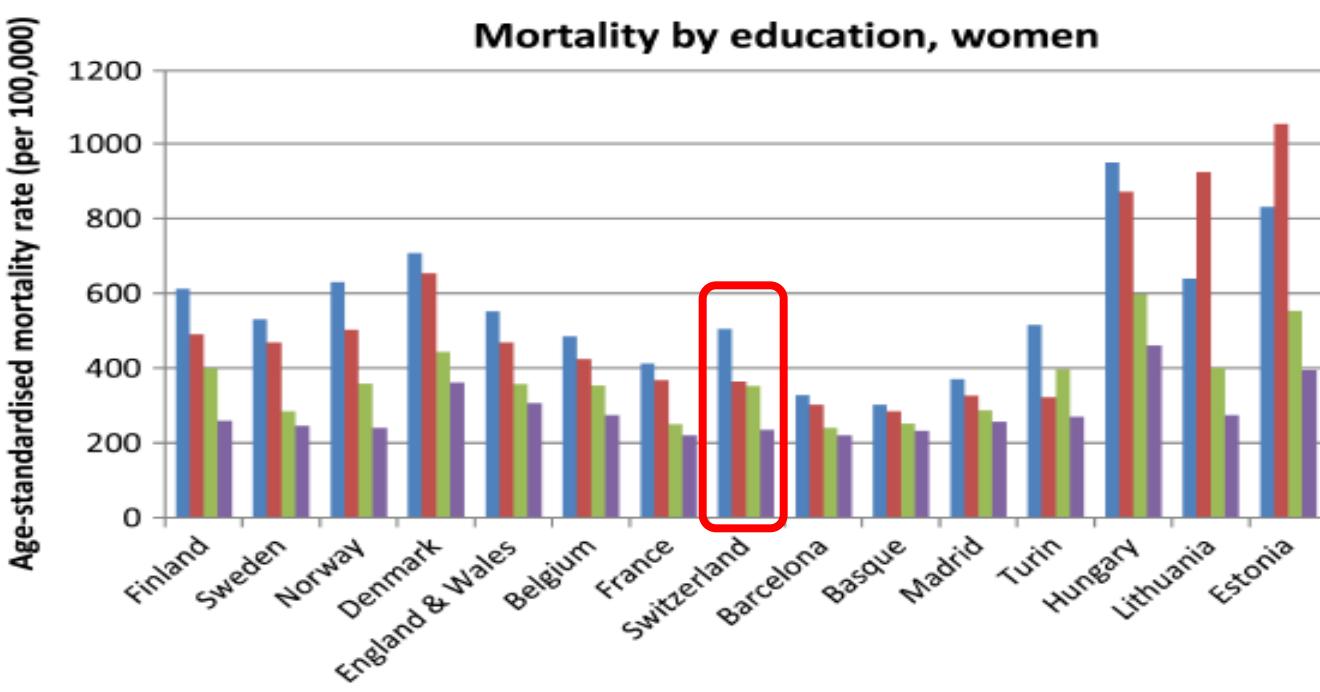
Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS, Neuchâtel 2015

Mortality by education, men



Mortality by education, women



Zusammenhang
zwischen Bildung
und Mortalität in
Europa

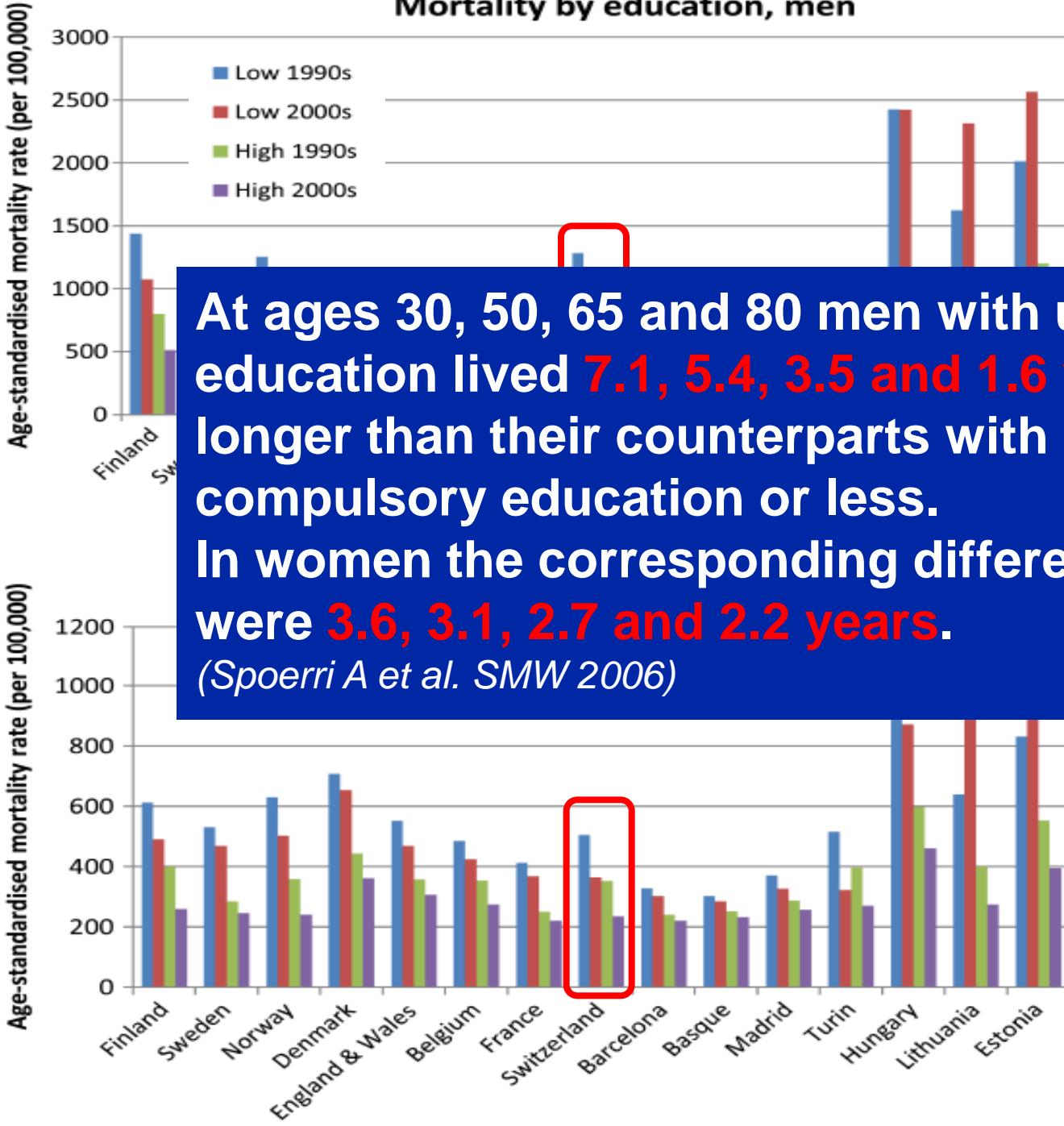
(Mackenbach... Bopp et
al. JECH 2014)

Mortality standardised to
the European Standard
Population.

Low = 'no, primary or
lower secondary
education' (ISCED
0,1,2).

High = 'tertiary
education' (ISCED 5, 6)

Mortality by education, men



At ages 30, 50, 65 and 80 men with university education lived 7.1, 5.4, 3.5 and 1.6 years longer than their counterparts with compulsory education or less.

In women the corresponding differences were 3.6, 3.1, 2.7 and 2.2 years.

(Spoerri A et al. SMW 2006)

Zusammenhang zwischen Bildung und Mortalität in Europa

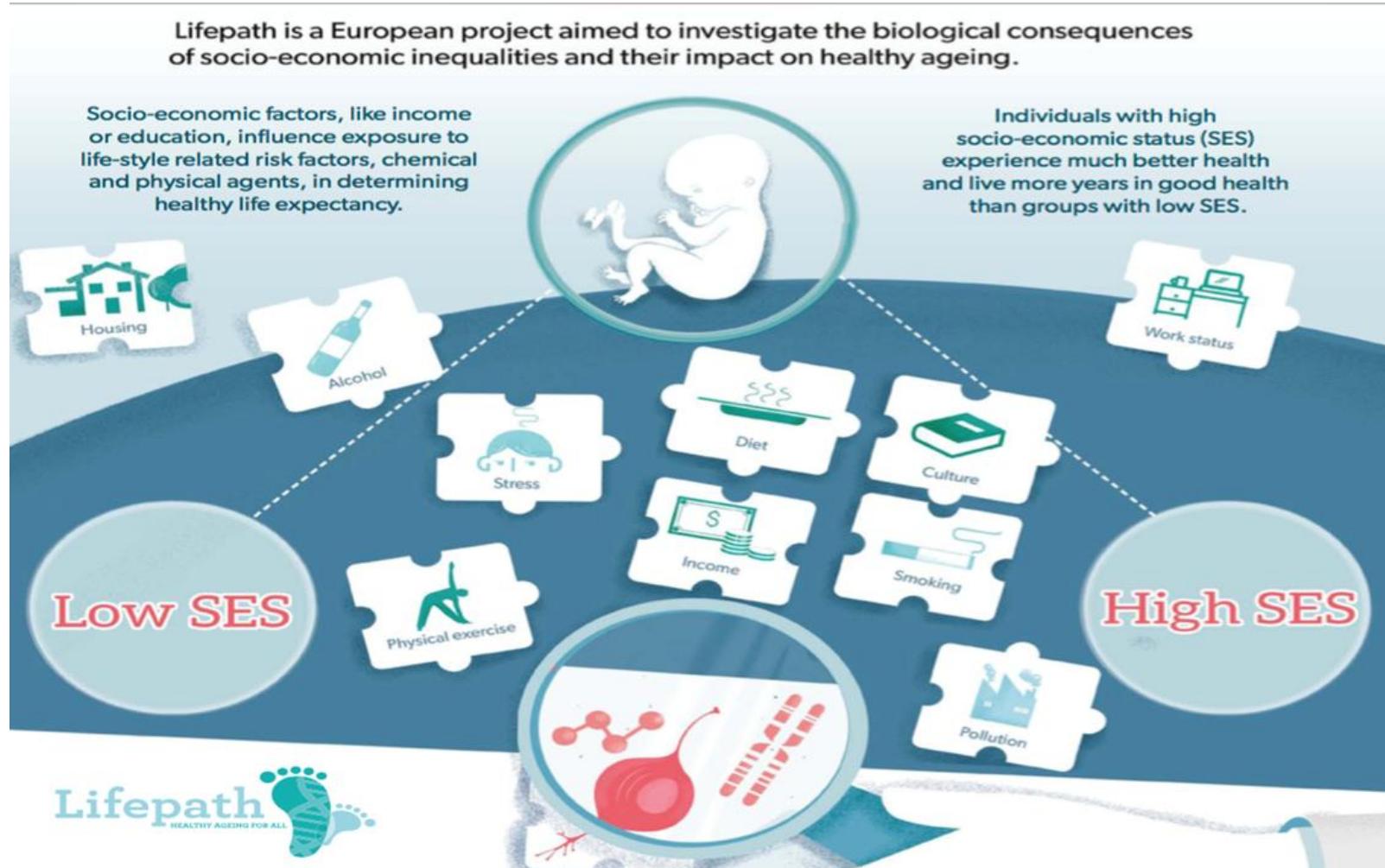
(Marmot M et al. 2008; Bopp et al. 2008)

Mortality standardised to the European Standard Population.

Low = 'no, primary or lower secondary education' (ISCED 0,1,2).

High = 'tertiary education' (ISCED 5, 6)

Neue Studien starten zu einem frühen Zeitpunkt im Leben – möglichst schon vor der Geburt (Epigenetik!)



Lifepath
HEALTHY AGEING FOR ALL

Beteiligt aus der Schweiz: CHUV



Vielen Dank an:
**Matthias Bopp, Julia Braun, David Fäh, Tina
Lohse, Eva Martin-Diener, Brian Martin, Julia
Meyer, Silvan Tarnutzer**