

Alters- und geschlechtsspezifische Mortalitätsraten zu ausgewählten Todesursachen

Zöllner I¹, Baumann L², Beresowski M¹, Freitag S¹
¹Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, RP Stuttgart, Deutschland
²Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart, Deutschland
 Iris.Zoellner@rps.bwl.de

Die Zunahme der allgemeinen Lebenserwartung in den letzten hundert Jahren war nicht zuletzt auf den Rückgang der Säuglingssterblichkeit und der durch Infektionskrankheiten (z.B. der Tuberkulose) bedingten Mortalität zurückzuführen. Um 1900 lag die mittlere Lebenserwartung in Deutschland noch bei etwa vierzig Jahren, am Ende des zwanzigsten Jahrhunderts lag sie mit 80 Jahren für die Frauen und 73 Jahren für die Männer fast doppelt so hoch. In den achtziger und neunziger Jahren sank die Sterblichkeit im Erwachsenenalter bei Männern und Frauen um ca. 30%, was auch auf die verbesserten Prognosen bei chronischen Erkrankungen wie bösartigen Neubildungen und Herz-Kreislaufkrankungen zurückzuführen sein dürfte. Frauen haben eine um 6 Jahre höhere Lebenserwartung als Männer, wobei die Basis für den Unterschied in der Lebenserwartung in den Altersgruppen zwischen 17 und 35 Jahren gelegt wird. Vor allem infolge unnatürlicher Todesursachen ist das Risiko, in diesem Alter zu sterben, für Männer etwa dreimal so hoch wie für Frauen. Die vorgestellten Abbildungen zeigen, dass auch in anderen Altersgruppen Männer eine höhere Sterblichkeit aufweisen als Frauen. Die altersunabhängigen Sterbeziffern lassen diese Unterschiede nicht immer erkennen. Vorgestellt werden grafische Darstellungen der altersbezogenen Sterbeziffern für Frauen und Männer in Baden-Württemberg für eine Auswahl von Todesursachen. Die Abbildungen erlauben den Vergleich zwischen verschiedenen Altersgruppen und Männern und Frauen „auf einen Blick“. Die Auswahl der Darstellungen umfasst neben den häufigsten Todesursachen (bösartige Neubildungen und akute Myokardinfarkte) auch einige Todesursachen von besonderem Interesse für die Prävention (z.B. Unfälle, bösartige Neubildungen der Lunge, chronische Leberkrankheiten). Bei den meisten Todesursachen steigt die Mortalität mit zunehmendem Alter deutlich an. Das gilt auch für bösartige Neubildungen und akute Myokardinfarkte. Das Risikoprofil bei Todesfällen durch alkoholische Leberkrankheit (ICD K70), Transportmittelunfälle, Suizide und HIV-Infektionen weicht von diesem Bild dahingehend ab, dass auch jüngere Altersgruppen stärker betroffen sind. Auch bei bösartigen Neubildungen der Luftröhre, Bronchien und der Lunge und chronischen Leberkrankheiten steigt das Risiko insbesondere bei Männern in deutlich früherem Alter als bei anderen Todesursachen an. Hieraus wie auch aus den Unterschieden zwischen der Mortalität bei Frauen und Männern könnten sich Hinweise auf vermeidbare Risiken oder Präventionsansätze ableiten lassen. So ist anzunehmen, dass die Differenz im Lungenkrebsrisiko zwischen Männern und Frauen im Wesentlichen auf frühere Unterschiede im Rauchverhalten zurückzuführen ist. Bei Transportmittelunfällen als Todesursache spielen Kfz-Unfälle eine große Rolle. Unterschiede zwischen den Geschlechtern resultieren mit großer Wahrscheinlichkeit aus der höheren Anzahl gefahrener Kilometer pro Jahr und dem Risikoverhalten im Straßenverkehr. Auffällig sind auch Unterschiede in der altersbezogenen Verteilung zwischen Männern und Frauen bei Todesfällen durch Herzkrankheiten, bösartige Neubildungen insgesamt, Krankheiten der Verdauungsorgane und des Lungenkreislaufs sowie Leberkrankheiten. Vergleiche der geschlechtsspezifischen Suizidraten zeigen ebenfalls ein höheres Risiko bei Männern in fast allen Altersgruppen. Insgesamt ist bemerkenswert, dass für die meisten der betrachteten Todesursachen eine höhere Mortalität bei Männern über alle Altersgruppen zu beobachten ist. Männer sind nach bisherigen Erfahrungen durch Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme eher schwerer zu erreichen. Neue Konzepte für diese Zielgruppe wären deshalb eine Herausforderung, aber auch ein Bereich, in dem sichtbare Erfolge in Form von zusätzlicher Lebenszeit durchaus möglich erscheinen. Darüberhinaus bieten diese Darstellungen Anregungen für epidemiologische Untersuchungen in Bezug auf Risikofaktoren und deren „Prävalenzunterschiede“ bei Frauen und Männern bzw. in den verschiedenen Altersgruppen.

Todesfälle durch bösartige Neubildungen der Luftröhre, Bronchien und Lunge (C33, C34) in Baden-Württemberg Altersspezifische Mortalitätsraten 2004 für Männer und Frauen

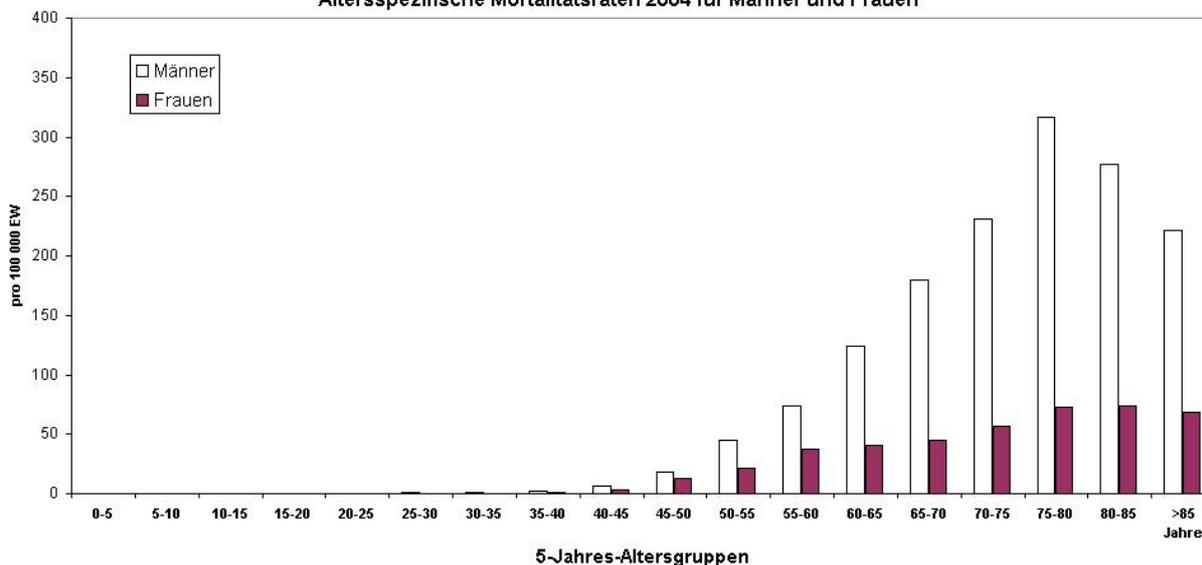


Abbildung 1: Alters- und geschlechtsspezifische Sterblichkeit durch bösartige Neubildungen der Luftröhre, Bronchien und Lunge (ICD C33,C34), Baden-Württemberg 2004 (Quelle: Statistisches Landesamt, Landesgesundheitsamt)