

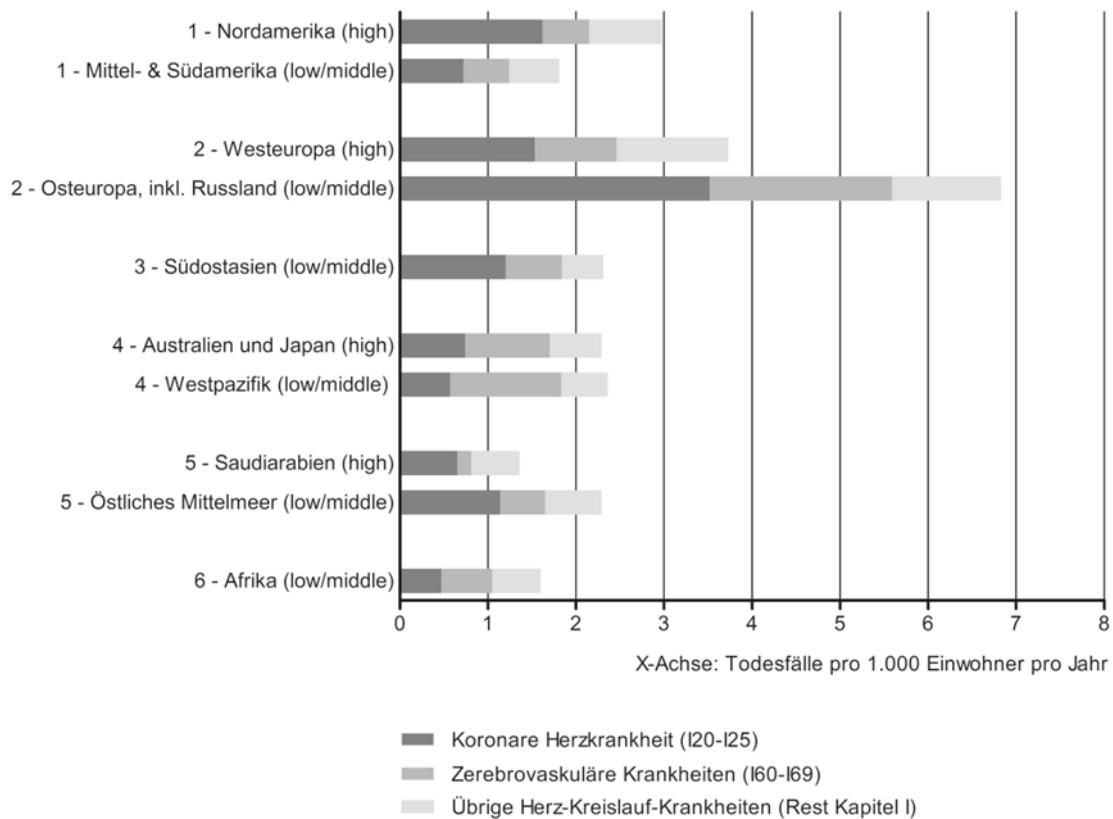
7. Chronische Krankheiten und Unfälle

7.1 Herz-Kreislauf-Krankheiten

Zusätzliche Abbildungen

(1) Ergänzende Abbildung zu *Kap. 7.1.1. Epidemiologische Daten*

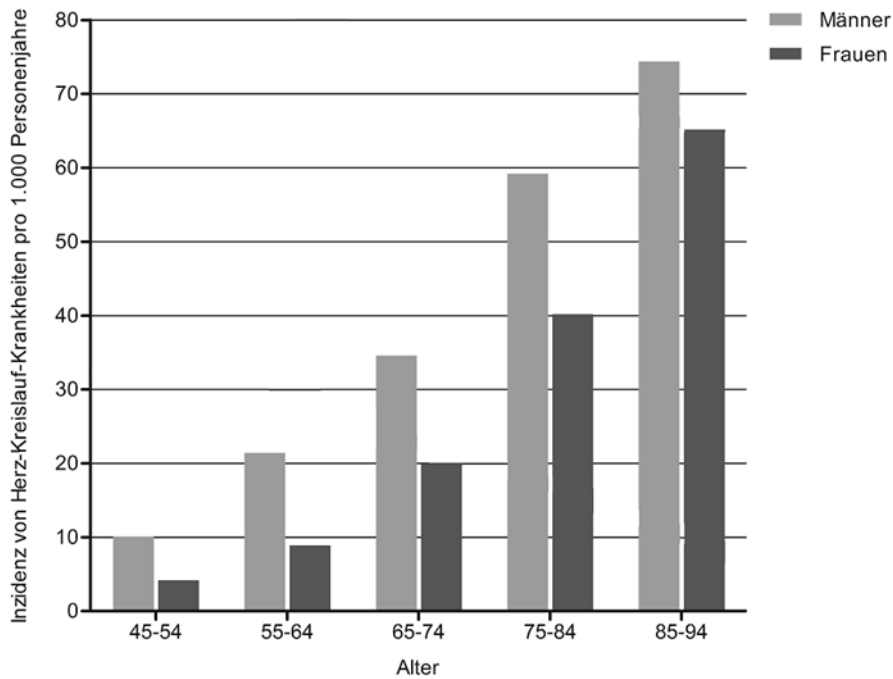
Web-Abb. 7.1.1 Herz-Kreislauf-Mortalität im Jahr 2004 in den verschiedenen WHO-Regionen, unterschieden nach Einkommensgruppen (High income- bzw. Low/Middle income-Regionen). Die sechs WHO-Regionen sind: 1 - Amerika mit Nord-, Mittel- und Südamerika, 2 - Europa einschließlich Russland bis hin zum Pazifik, 3 – Südostasien, u.a. mit Indien und Indonesien, 4 - Westpazifik mit Australien, China, Japan und Neuseeland, 5 - Östliches Mittelmeer mit Teilen Nordafrikas und der Arabischen Halbinsel, 6 - Afrika mit weiten Teilen Ost- und Südafrikas



Datenquelle: WHO, Global Burden of Disease Study

(2) Ergänzende Abbildung zu *Kap. 7.1.1. Epidemiologische Daten*

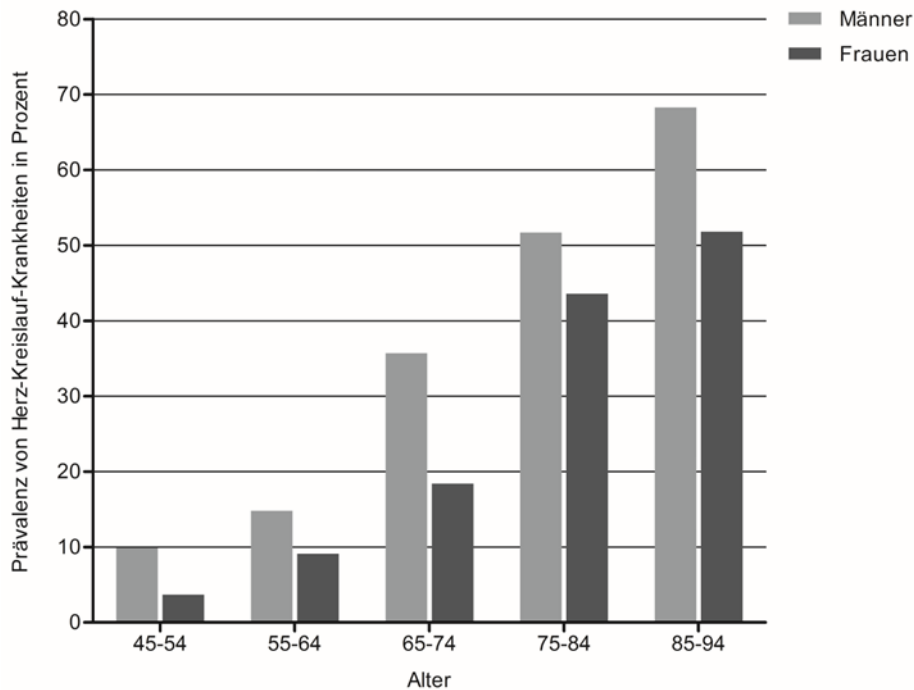
Web-Abb. 7.1.2 Die in der Framingham Heart Study 1980 – 2003 ermittelte Altersabhängigkeit der *Inzidenz* von Herz-Kreislauf-Krankheiten (Koronare Herzkrankheit, Schlaganfall, periphere arterielle Durchblutungsstörung oder Herzinsuffizienz) pro 1.000 Personenjahre



Quelle: National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute. Incidence and Prevalence: 2006 Chart Book on Cardiovascular and Lung Diseases. Bethesda, Md: National Heart, Lung, and Blood Institute; 2006; http://www.nhlbi.nih.gov/resources/docs/06a_ip_chtbk.pdf (Accessed 25th April 2012)

(3) Ergänzende Abbildung zu *Kap. 7.1.1. Epidemiologische Daten*

Web-Abb. 7.1.3 Die in der Framingham Heart Study für die Jahre 1998 – 2002 ermittelte Altersabhängigkeit der *Prävalenz* von Herz-Kreislauf-Krankheiten (Koronare Herzkrankheit, Schlaganfall, periphere arterielle Durchblutungsstörung oder Herzinsuffizienz) in Prozent der untersuchten Bevölkerung



Quelle: National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute. Incidence and Prevalence: 2006 Chart Book on Cardiovascular and Lung Diseases. Bethesda, Md: National Heart, Lung, and Blood Institute; 2006; http://www.nhlbi.nih.gov/resources/docs/06a_ip_chtbk.pdf (Accessed 25th April 2012)

7.2 Bösartige Tumore

Zusätzliche Tabellen

(1) Ergänzende Tabelle zu *Kap. 7.2.1 Krebs in Deutschland und in der Schweiz*

Web-Tab. 7.2.1 Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten pro 100.000 Einwohner für alle Krebsarten zusammen sowie für die häufigsten Krebsarten in der Schweiz und Deutschland im Jahr 2008

	Deutschland	Schweiz
Inzidenz		
Alle Krebsarten		
- Frauen	245,7	236,0
- Männer	330,7	313,2
Brustkrebs Frauen	81,8	89,4
Darmkrebs		
- Frauen	27,3	21,5
- Männer	45,2	31,0
Eierstockkrebs Frauen	10,0	8,6
Gebärmutterhalskrebs Frauen	6,9	4,0
Schwarzer Hautkrebs		
- Frauen	12,6	20,5
- Männer	11,9	18,1
Leberkrebs		
- Frauen	2,2	2,3
- Männer	6,2	7,7
Lungenkrebs		
- Frauen	16,4	20,5
- Männer	42,4	38,4
Magenkrebs		
- Frauen	5,5	3,1
- Männer	10,3	7,2
Prostatakrebs Männer	82,7	91,3
Mortalität		
Alle Krebsarten		
- Frauen	85,0	79,3
- Männer	133,2	126,3
Brustkrebs Frauen	16,9	15,8
Darmkrebs		
- Frauen	9,5	7,5
- Männer	15,9	11,5
Eierstockkrebs Frauen	5,0	4,7
Gebärmutterhalskrebs Frauen	2,3	0,9
Schwarzer Hautkrebs		
- Frauen	1,1	1,4
- Männer	1,8	2,1
Leberkrebs		

- Frauen	1,9	1,9
- Männer	5,2	6,1
Lungenkrebs		
- Frauen	12,8	11,9
- Männer	34,7	29,3
Magenkrebs		
- Frauen	3,7	1,9
- Männer	6,8	4,4
Prostatakrebs Männer	11,7	14,4

Altersstandardisierung unter Verwendung der Welt-Standardbevölkerung

Quelle: Globocan, Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2008 <http://globocan.iarc.fr/>

(2) Ergänzende Tabelle zu *Kap. 7.2.3 Risikofaktoren und Prävention*

Web-Tab. 7.2.2 Potentiell modifizierbare Risiko- und Schutzfaktoren für ausgewählte Krebserkrankungen, unterteilt nach Evidenzgrad.

Faktor	Krebsart	Evidenzgrad	Möglichkeiten für Modifikation
Tabakkonsum	Hauptsächlich Lungenkrebs, aber auch Mundhöhlen-, Speiseröhren- und Kehlkopfkrebs sowie Krebs der Bauchspeicheldrüse, der Harnblase und der Niere	Hoch	Mittel bis hoch (Benötigt Kombination von strukturellen Interventionen und Einflussnahme auf Individualverhalten. Bei Jugendlichen bisher ungenügende Wirkung)
In der Nahrung enthaltenes Aflatoxin	Leberkrebs	Hoch	Verbesserung der Aufbewahrung von Nahrungsmitteln
Alkoholkonsum	Krebs der Speiseröhre und der oberen Verdauungsorgane Leberkrebs	Mittel bis hoch Hoch in Kombination mit Zigarettenrauchen	Mittel bis hoch (Benötigt Kombination von strukturellen Interventionen und Einflussnahme auf Individualverhalten. Bei Jugendlichen bisher ungenügende Wirkung)
Übergewicht	Verschiedene Krebsarten, insbesondere Darmkrebs, Speiseröhrenkrebs, Nierenkrebs, Krebs des Gebärmutterkörpers (Endometriumkarzinom) und postmenopausaler Brustkrebs	Mittel bis hoch	Schwach (Die Zunahme der Prävalenz des erhöhten Körpergewichts ist schwer zu stoppen. Benötigt Kombination von strukturellen Interventionen und Einflussnahme auf Individualverhalten)
Reproduktive Faktoren wie Alter bei Menarche, Menopause und ersten Schwangerschaft, Anzahl Kinder Hormonersatztherapie	Brustkrebs	Hoch	Niedrig (Verzicht auf Hormonersatztherapie)
Ultraviolettstrahlung	Hautkrebs	Hoch	Hoch (Verbessertes Sonnenschutzverhalten)
Röntgenstrahlung	Diverse Krebsarten	Hoch	Hoch (Reduktion der berufsbedingten und medizinisch verabreichten Expositionen)
Ausgewählte chronische Infektionen:			Mittel bis hoch
Hepatitis B / C Virus	Leberkrebs	Hoch	(Hepatitis B Impfung)
Humane Papillomaviren	Cervixkarzinom	Hoch	(HPV Impfung)
Helicobacter pylori	Magenkrebs	Hoch	(Antibiotika)
Radioaktives Radonisotop	Lungenkrebs	Hoch	Mittel bis hoch (Sanierung von stark exponierten Häusern)
Liste der vom IARC deklarierten krebserregenden Stoffe* Beispiel: Asbest	Diverse Krebsarten Mesotheliom	Meist hoch	Hoch (Vermeidung der Exposition gegenüber den krebserregenden Stoffen insbesondere im Arbeitsbereich)

* Zugänglich unter www.iarc.fr

Quellen: European Code against Cancer

7.3 Erkrankungen des Bewegungsapparates

Im Text keine Hinweise auf zusätzliche Materialien.

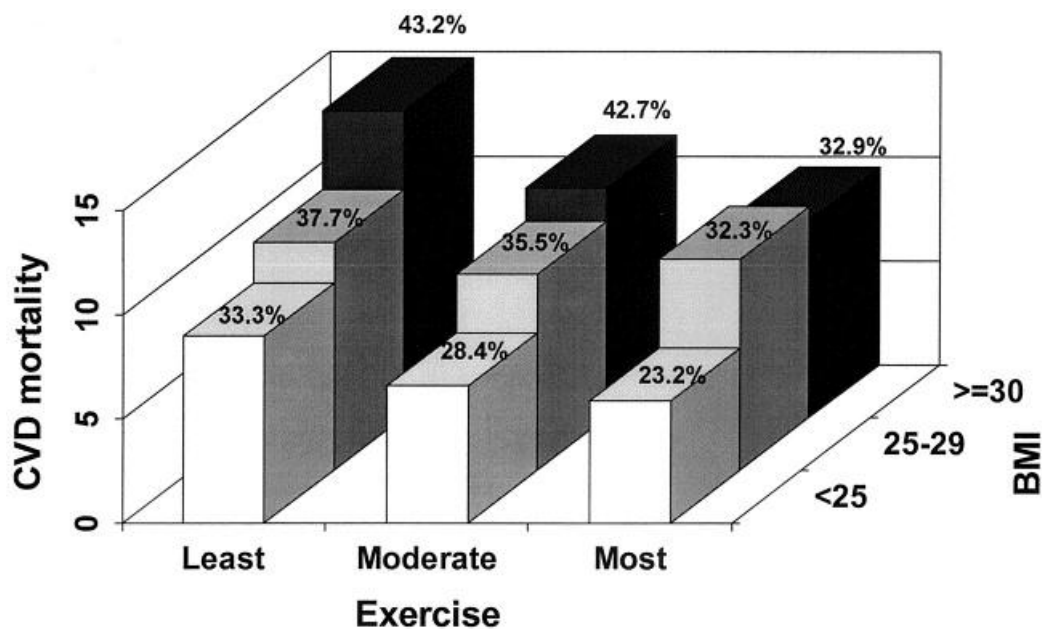
7.4 Adipositas

Zusätzliche Abbildungen

(1) Ergänzende Abbildung zu *Kap. 7.4.2. Epidemiologische Daten*

Web-Abb. 7.4.1 Alters- und geschlechtsadjustierte kardiovaskuläre Mortalität (pro 1.000 Personenjahre) in Abhängigkeit vom Body Mass Index (BMI) und der körperlichen Betätigung (Physical Activity)

CVD Mortality: Kardiovaskuläre Mortalität pro 1.000 Personenjahre; BMI in kg/m^2



Quelle: National Health and Nutrition Examination Survey I (NHANES I)

Zusätzliche Tabellen

(1) Ergänzende Tabelle zu *Kap. 7.4.1 Definitionen*

Tab. 7.4.1 Grenzwerte für den Bauchumfang bei Männern und Frauen aus verschiedenen Ethnien. Bei Überschreitung dieser Grenzwerte erhöht sich das Risiko für die Entwicklung von Adipositas-Folgeerkrankungen.

	Männer	Frauen
Südasiaten	≥90 cm	≥80 cm
Japaner	≥85 cm	≥90 cm
Europide	≥94 cm	≥80 cm
Chinesen	≥90 cm	≥80 cm

7.5 Diabetes mellitus und seine Folgeerkrankungen

Zusätzliche Tabellen

(1) Ergänzende Tabelle zu *Kap. 7.5.5 Diabetes-Prävention*

Web-Tab. 7.5.1 Überblick über verschiedene prospektive randomisierte Studien zur Diabetes-Prävention bei Personen mit verminderter Glucose-Toleranz (IGT)

Studie	Population (Anzahl der Teilnehmer)	Follow-up (Jahre)	Art der Intervention	Reduktion der Diabetes-Inzidenz (%)
Da Qing Diabetes Prevention Study; Pan et al. (1997)	577	6	Diät	56
			Lebensstil	59
			Diät und Lebensstil	51
			Kontrolle	-
Finnish Diabetes Prevention Study (DPS); Tuomilehto et al. (2001)	522	3,2	Lebensstil	58
			Kontrolle	-
Diabetes Prevention Program (DPP); Knowler et al. (2002)	3.234	2,8	Lebensstil	58
			Lebensstil plus Metformin	31
			Lebensstil plus Placebo (Kontrolle)	-
DPP Outcome Study (DPPOS); Diabetes Prevention Program Research Group (2009)	2.766	5,7	Lebensstil	34
			Metformin	18
			Kontrolle	-
Indian Diabetes Prevention Programme (IDPP); Ramachandran et al. (2006)	531	2,5	Lebensstil	29
			Metformin	26
			Lebensstil und Metformin	28
			Kontrolle	-

Quelle: http://www.sml.zhaw.ch/fileadmin/user_upload/management/wig/forschung/pdf/bericht_gewicht.pdf

7.6 Atemwegserkrankungen und Allergien

Im Text keine Hinweise auf zusätzliche Materialien.

7.7 Psychische Störungen, Sucht und Suizid

Zusätzliche Tabellen

(1) Ergänzende Tabelle zu *Kap. 7.7.1 Epidemiologie psychischer Störungen und Suchterkrankungen*

Web-Tab. 7.7.1 Zusammenhang zwischen Bildungsniveau und psychischer Belastung in der Schweiz, unterschieden nach Geschlecht und Alter. Die Prozentzahlen geben den Anteil der Männer bzw. Frauen in der jeweiligen Altersgruppe an, der sich als psychisch belastet beschreibt.

	Obligatorische Schule (Grundschule/Primarschule und Sekundarstufe I)	Sekundarstufe II (gymnasiale Oberstufe, Fachoberschulen, berufsbildende Schulen u.a.)	Tertiärstufe (Höhere Berufsbildung und Hochschulbildung)	Gesamt
<i>25 - 44 Jahre</i>				
Männer	9,3%	4,7%	3,6%	4,5%
Frauen	24,4%	14,4%	13,5%	14,9%
<i>45 - 64 Jahre</i>				
Männer	12,1%	3,8%	2,4%	4,0%
Frauen	17,8%	11,6%	14,6%	13,1%
<i>≥ 65 Jahre</i>				
Männer	2,3%	1,3%	0,9%	1,3%
Frauen	17,0%	10,3%	8,4%	12,1%

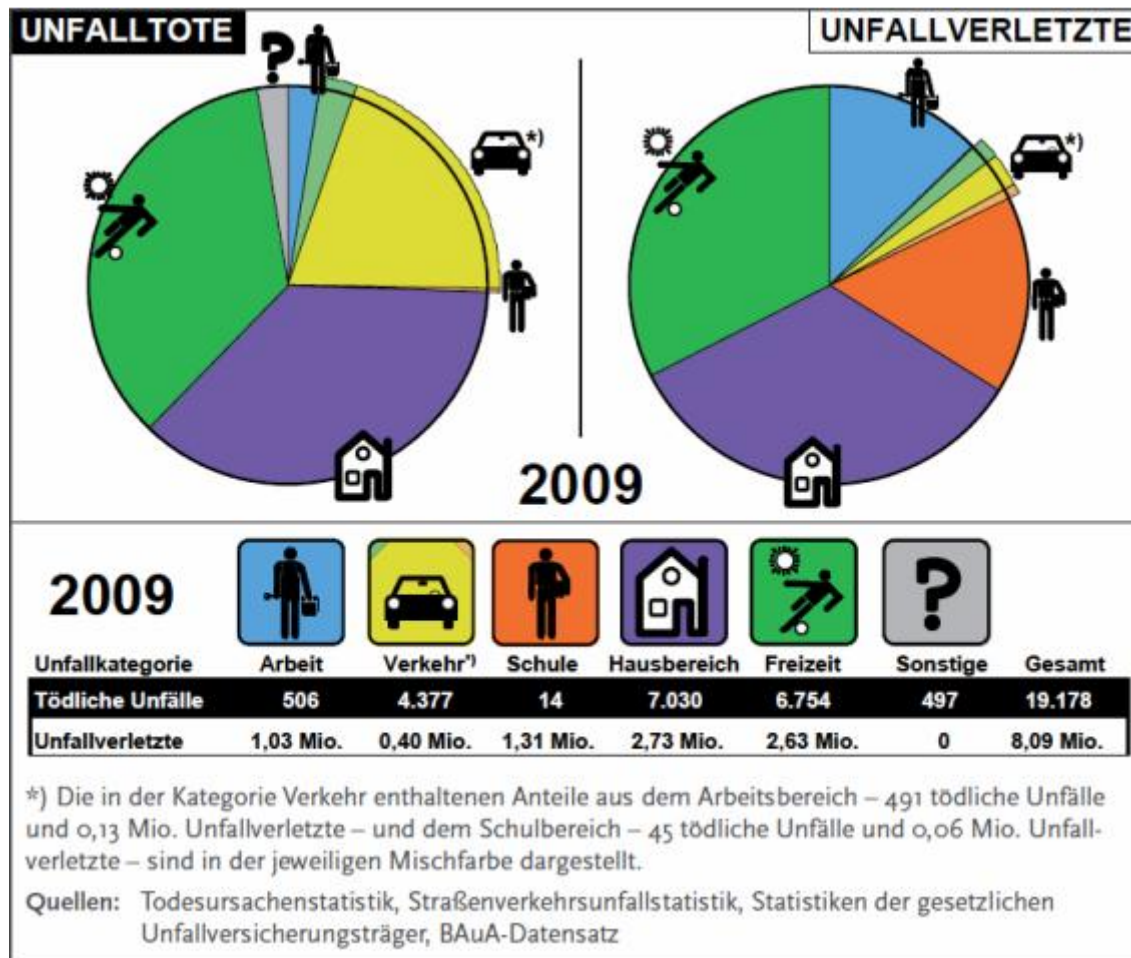
Quelle: Schweizer Gesundheitsbefragung 2007, Mental Health Inventory MHI-5

7.8 Unfälle

Zusätzliche Abbildungen

(1) Ergänzende Abbildung zu *Kap. 7.8.1 Epidemiologische Daten*

Web-Abb. 7.8.1 Schätzung zum Gesamtunfallgeschehen in Deutschland (2009)



Quelle: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (www.baua.de)