

Arterielle Durchblutungsstörungen, Aortenbogensyndrom und ischämische Herzkrankheit

— Bedeutung von Alter, Geschlecht, Risikofaktoren und
Schweregrad der Arteriosklerose für ihren Verlauf —

Dr. sc. med. Hans-Heinrich Schmidt

II. Medizinische Klinik der Charité Berlin

MR Prof. Dr. sc. med. Horst Heine

*Akademie der Wissenschaften der DDR; Zentralinstitut für
Herz- und Kreislauf-Regulationsforschung*

unter Mitarbeit von Helga Mach

mit 38 Abbildungen und 89 Tabellen



AKADEMIE-VERLAG · BERLIN

1980

Inhalt

1.	Einleitung und Problemstellung	9
1.1.	Stand der Bekämpfung der Herz-Kreislaufkrankheiten in der DDR	9
1.2.	Die Bedeutung der Herz-Kreislaufkrankheiten	11
1.2.1.	Mortalität	11
1.2.2.	Stationäre Morbidität	13
1.2.3.	Arbeitsunfähigkeit	14
1.2.4.	Invalidität	14
1.3.	Aufgabenstellung	14
1.4.	Charakteristik des Materials und Methoden der Auswertung	15
2.	Die Bedeutung von Alter, Geschlecht, Risikofaktoren und Schweregrad der Arteriosklerose für Klinik und Prognose von Patienten mit organischen arteriellen Durchblutungsstörungen	19
2.1.	Epidemiologie der organischen arteriellen Durchblutungsstörungen	19
2.2.	Systematik der arteriellen Durchblutungsstörungen	23
2.3.	Klinisches Bild	25
2.3.1.	Pathogenese	25
2.3.2.	Stadien	27
2.3.3.	Obliterationstypen	30
2.3.4.	Alter	34
2.3.5.	Begleitkrankheiten	36
2.3.6.	Geschlechtsunterschiede	40
2.3.7.	Risikofaktoren	42
2.4.	Therapie	55
2.4.1.	Therapiestrategie	55
2.4.2.	Chirurgische Therapie	56
2.4.3.	Perkutane Verschlussrekanalisierung	60
2.4.4.	Interne, medikamentöse und physikalische Therapie	61
2.5.	Prognose	73
2.5.1.	Letalität	73
2.5.2.	Stadienwandel	81
2.5.3.	Typenwandel	82
2.5.4.	Amputationen	82
2.5.5.	Invalidität	87
2.6.	Bedeutung des Schweregrades der Arteriosklerose für die Prognose	90
2.6.1.	Häufigkeit der einzelnen Schweregrade bei Patienten mit Arteriosklerosis obliterans	90
2.6.2.	Prognose	91
2.6.3.	Prognoseberechnung	96
2.7.	Zusammenfassung und Schlußfolgerungen	99
2.8.	Literaturverzeichnis	101

3.	Klinik und Prognose des Aortenbogensyndroms	115
3.1.	Epidemiologie der zerebrovaskulären Insuffizienz	115
3.2.	Klinisches Bild	116
3.2.1.	Pathogenese	117
3.2.2.	Stadium	118
3.2.3.	Obliterationslokalisation	119
3.2.4.	Klinische Symptome beim Aortenbogensyndrom	121
3.2.5.	Begleiterkrankungen	123
3.2.6.	Geschlechtsunterschiede	125
3.3.	Therapie	128
3.4.	Prognose	132
3.4.1.	Spätresultate in Abhängigkeit von der Therapieform	133
3.5.	Subclavian-Steal-Syndrom	138
3.5.1.	Hämodynamik und Pathogenese beim Subclavian-Steal-Syndrom	138
3.5.2.	Häufigkeit	139
3.5.3.	Symptome und klinisches Bild	140
3.5.4.	Diagnostik	140
3.5.5.	Therapie und Prognose	141
3.6.	Zusammenfassung	142
3.7.	Literaturverzeichnis	143
4.	Prognose der ischämischen Herzkrankheit in Abhängigkeit von Schweregrad und Risikofaktoren und die sich daraus ergebende Strategie zur Bekämpfung der IHK	149
4.1.	Prognose von Patienten mit Zustand nach Herzinfarkt	151
4.1.1.	Letalität	152
4.1.2.	Todesursachen	153
4.1.3.	Kardiovaskuläre Begleiterkrankheiten	153
4.1.4.	Rehabilitation	154
4.1.5.	Bedeutung der Schweregrade für die Prognose von Patienten nach Herzinfarkt	155
4.1.6.	Zusammenfassung	158
4.2.	Epidemiologie der ischämischen Herzkrankheit	158
4.3.	Risikofaktoren	162
4.3.1.	Hypercholesterinämie	163
4.3.2.	Hyperlipämie	163
4.3.3.	Ernährung	165
4.3.4.	Übergewicht	166
4.3.5.	Körperliche Inaktivität	167
4.3.6.	Rauchen	169
4.3.7.	Hypertonie	174
4.3.8.	Soziale Faktoren	176
4.4.	Strategie der Bekämpfung der ischämischen Herzkrankheit	176
4.5.	Elemente eines umfassenden bevölkerungswirksamen Programmes zur Bekämpfung der Herz-Kreislaufkrankungen	181
4.6.	Literaturverzeichnis	191
5.	Zusammenfassung	203
5.1.	Schwerpunkte	203
5.2.	Vergleich der drei untersuchten Kollektive	204
5.3.	Gesundheitspolitische Schlußfolgerungen	208
6.	Sachregister	211