

## Die Arteriosklerose

Rudolf Gross

Nach dem neuesten Statistischen Jahrbuch der Bundesrepublik Deutschland (1982), herausgegeben vom Statistischen Bundesamt (Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart), stehen zwei große „Killer“ weiterhin an der Spitze der Mortalitätsstatistik: Die Erkrankungen des Kreislaufsystems und die bösartigen Neubildungen.

Bei den *absoluten Todesursachen* für 100 000 Einwohner 1980 erreichen sie folgende Prozentzahlen:

▶ Neoplasien	20,74
▶ Kreislaufkrankheiten	50,34
davon:	
zerebro-vaskuläre Herzkrankheiten	14,33
ischämische Herzkrankheiten	18,14

Auch bei den sogenannten *standardisierten Sterbeziffern*, das heißt bei Berücksichtigung der natürlichen Altersverteilung (durch Bezugnahme auf die Alters- und Geschlechtsverteilung des Jahres 1970) überschreitet keine andere Todesursache die beiden genannten, die zusammen über zwei Drittel der gesamten Sterblichkeit in der Bundesrepublik Deutschland ausmachen. Ähnliches gilt auch für die Zugänge im Bereich von Erwerbs- und Berufsunfähigkeit, bei denen allerdings die seelischen Störungen

und die Erkrankungen des Nervensystems, die Erkrankungen des Bewegungsapparates sowie die Unfallfolgen das Bild etwas verschieben.

Wegen der hohen Morbidität und wegen der verbesserten Behandlungsmöglichkeit des *Diabetes mellitus* hat das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT diesem Krankheitskomplex eine besondere Serie von Beiträgen gewidmet, die in absehbarer Zeit abgeschlossen werden dürfte. Hinsichtlich der *Tumorleiden* sind Verabredungen mit der Deutschen Krebsgesellschaft getroffen worden, wenigstens die wichtigsten Richtlinien für die Frühdiagnostik, Therapie und Nachsorge in kürzeren Beiträgen zu veröffentlichen.

Die in diesem Heft beginnende Serie gilt der häufigsten Todesursache, den *arteriosklerotischen Erkrankungen* des Herzens, des Gehirns und anderer Organe. Für die Wahl waren nicht nur die genannten epidemiologischen Daten entscheidend. Auch das morphologische, rheologische und biochemische Verständnis dieser Krankheitsgruppe hat in den letzten Jahren eine beträchtliche Ausdehnung erfahren.

Wichtiger noch: Viele früher schicksalhafte Verläufe können heute durch die Fortschritte der Gefäßchirurgie beherrscht werden. Daneben haben raffinierte Techniken mit Ballonkathetern auch der konservativen Behandlung ganz neue Möglichkeiten eröffnet. Dazu kommen die gezielten und systemischen Anwendungen thrombolytischer Behand-

lungen, die sich gegenüber bisherigen Erfahrungen besonders in der Frühphase arterieller Verschlusleiden als viel wirksamer erwiesen haben. Über die Prophylaxe von Infarkten bei koronarer Herzkrankheit und bei zerebro-vaskulären Leiden durch Antikoagulantien und durch Aggregationshemmer liegen inzwischen umfangreiche prospektive und randomisierte Studien vor. Gleichwohl sind die Ergebnisse gezielter Prophylaxe bisher weder eindeutig noch abschließend.

Vergessen wir bei einem so vielgestaltigen Krankheitsbild wie der Arteriosklerose auch die Diagnostik nicht! Sie bezieht sich vor allem auf drei Komplexe:

- 1 Abgrenzung arteriosklerotischer Veränderungen von einem Tumor, etwa bei der häufigen Depression älterer Menschen;
- 2 Nachweis der Lokalisation und des Ausmaßes „kritischer“ Gefäßveränderungen als Grundlage der Therapie;
- 3 Erkennung ungewöhnlicher Symptome (in praktisch allen Disziplinen der Medizin) als Folge einer Durchblutungsstörung.

Das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT dankt seinem Fachredakteur Professor Dr. Dr. h. c. mult. Gotthard Schettler – wohl einem der besten Arteriosklerosekenner im deutschsprachigen Raum –, daß er diese Serie sorgfältig vorbereitet hat und namhafte Autoren für die einzelnen Beiträge gewinnen konnte.