

Prävention = Krankheitsverhütung

Prävention als Antwort auf zentrale Herausforderungen unserer Gesellschaft

Inhaltsverzeichnis

Gesundheitsförderung.....	1
Prävention	1
Formen / Grundlagen.....	1
Prinzipien	4
Nutzen von Prävention:.....	4
Zahnprophylaxe:.....	4
„Gib AIDS keine Chance“ – Kampagne vom BZgA.....	5
Rauchen und Gender.....	5
Depression	6
Diabetes II	6
Prävention durch den niedergelassenen Arzt	6

Gesundheitsförderung

Säulen der Gesundheitsförderung (Gesundheitskompetenz)

- o Prävention: Krankheitsverhütung (Verringerung der Krankenlast) → Inzidenz ↓
- o Kuration
- o Rehabilitation
- o Pflege

Definition:

- Stärkung der persönlichen und sozialen *Gesundheitskompetenz* (Wissen, Motivation) = „**Empowerment**“
- Einbindung von Gesundheit als Handlungsziel in einer *Vielzahl von Politikbereichen* (Arbeit, Bildung, Wohnen, Verkehr, Ernährung) = „**Insektorabilität**“
- Weitere Prinzipien: Partizipation, Gesundheits- statt Krankheitsorientierung, Prozess- statt Ergebnisorientierung, Gemeinwesenorientierung

Handlungsebenen: Gesellschaft und Politik, Lebenswelt und Umwelt, Personen

Prävention

Definition:

- zielgerichtete Maßnahmen, die eine gesundheitliche Schädigung (Inzidenz) verhindern
- **Bevölkerungsstrategie** („zugehende“ Gruppenprophylaxe) für die gesamte Bevölkerung oder Teilpopulationen (Betriebe, Schulen)
- **Hochrisikostrategie** (= Individualstrategie) für Risikopersonen und Gesundheitsbewusste

Formen / Grundlagen

Formen der Prävention

- **Primärprävention:** Vermeidung von Risikofaktoren, bevor eine Schädigung eintritt (*Inzidenz* ↓)
 - Verhältnis- (Trinkwasser, Luft, Schadstoffe) und Verhaltensprävention (Bewegung, Ernährung, Impfung)
Bsp.: Sport bei Adipositas, Rauchverbot
- **Sekundärprävention:** Früherkennung und Frühtherapie, Minderung von Wiedererkrankungen (Zweitinfarkt) (*Prävalenz & Erkrankungsschwere, Rezidive* ↓)

Bsp.: Screeninguntersuchungen oder ASS-Gabe nach Schlaganfall

→ **Tertiärprävention:** Minderung des Fortschreitens einer manifesten Krankheit (Bewegung, Ernährung, Rehabilitation, Reintegration) Verhinderung sozialer Funktionseinbußen (*Prävalenz & Folgeerkrankungen* ↓)

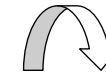
Bsp.: Ergotherapie bei Schlaganfall, bei Diabetes Augenuntersuchung, um Erblindung zu vermeiden

Gesundheitsförderung

Ressourcen stärken ↑
Gesundheit ↑
Krankheitsunspezifisch

Prävention

Krankheit vermeiden ↓
Risiken und Belastungen ↓
Krankheitsspezifisch



Schlechte Erreichbarkeit von Risikogruppen, weil:

- Desinteresse
- Sprachprobleme
- Hohes Alter
- Passivität

↔ Gegenmaßnahmen:

- Spezielle Angebote für Migranten
- Aktivität des Anbieters
- Nutzung von Massenmedien
- Partizipation

Rektanguläre Überlebenskurve (FRIES) (→ *verstärkter Wunsch nach langem Leben*):

Ziel → 100% der Bevölkerung erreichen das Maximalalter (rechter Winkel am Ende) anstatt eines langsamen Abfalls, Überlebenswahrscheinlichkeit bleibt auf konstant hohem Niveau (Rechteckform im Diagramm)

3 Aspekte der Rektangularisierung:

- Verbesserung der Hygiene
- Verbesserung der Ernährung
- Verbesserung der Bekämpfung von Infektionskrankheiten

Ziele der Prävention im Zusammenhang Lebenserwartung und beschwerdefreier Lebensjahre:

- Erhöhung der Lebenserwartung
- Dabei gleichzeitige Konstanthaltung oder Erhöhung des Anteils beschwerdefreier Lebensjahre

Kompression der Morbiditätskurve (FRIES): Möglichst große Verkleinerung der Fläche unter der Morbiditätskurve (Integral)

Definition Kompression: Manifestation chron. Krankheiten auf einen möglichst kurzen Abschnitt am Ende des Lebens

Ziele:

- Insgesamt Verlängerung der Lebensjahre
- Anteil beschwerdefreier Lebensjahre erhöhen
- Chronische Erkrankungen ↓

Präventionsansätze: Primar- und Sekundärprävention, Gesundheitsförderung (KEINE Tertiärprävention)

Präventionsparadox (ROSE, 1992)

Eine Präventionsmaßnahme, die einen Nutzen für die Gesamtbevölkerung bringt (Diphtherie, Autogurte), nützt dem Einzelnen wenig

Axiom der Prävention: Ein geringes Risiko in einer großen Population erzeugt mehr Fälle, als ein großes Risiko in einer kleinen Population.

- **Hochrisikostategie**
 - Gut fürs Individuum weil ein hohes Risiko gesenkt wird
 - Für Allgemeinbevölkerung geringe Bedeutung
 - Wirksame Maßnahmen mit Risiko verbunden (→ Abwägung von Nutzen und Schaden)
- **Motivation leichter, weil der Nutzen für den Einzelnen höher ist**
- **Bevölkerungsstrategie**
 - Hoher Gesamteffekt in der Bevölkerung, aber geringer Nutzen für den Einzelnen
 - Maßnahmen sollten absolut sicher sein → kleine Risikoerhöhung kann große Effekte haben
 - Motivation schwieriger, da der Nutzen für den Einzelnen geringer, aber „healthy addictions“

→ sinnvolle Ergänzung beider, aber Prüfung in welcher Kombi Strategien am effektivsten

Präventionskonzept Deutschland: optimale Allokation von Ressourcen ist die Kombination (personal-)intensiver Interventionen für Hochprävalenzgruppen mit reichweitenstarken Interventionen für niedrigprävalente Bevölkerungsteile (belegt durch Studie „Maximizing the Benefit“, D.A.Cohen, 2005)

→ **WICHTIG: Evaluation zur Qualitätssicherung, Effektnachweis und Aktivierung des öffentlichen Bewusstseins**

Kausalitätskriterien (HILL)

deutsch: Dosis-Wirkung, **Assoziationsstärke (RR)**, biologische Plausibilität, experimenteller Nachweis, Spezifität, Konsistenz (mehrere Studien), zeitliche Abfolge (Ursache vor Wirkung), Kohärenz zu Wissensstand

- Stärke des Zusammenhangs
- Konsistenz
- Zeitliche Sequenz
- Dosis-Wirkungsbeziehung
- Biologische Plausibilität

englisch:

Strength, Consistency, Specificity, Temporality, Biological gradient, Plausibility, Coherence, Experimental evidence, Analogy

Priorisierung:

- Weite Verbreitung
- Medizinische Relevanz
- Volkswirtschaftliche Bedeutung (gesamtwirtschaftliche Kosten)
- Kein Auftreten von Nebenwirkungen
- Angemessener Aufwand

Prinzipien

Setting – Ansatz

Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung in den Bereichen, in denen die Menschen den größten Teil ihrer Zeit verbringen; dadurch auch Entwicklung des Individuums
→ Gesunderhaltene Lebenswelten schaffen

- **Setting:** Feld, das alle relevanten Umwelteinflüsse einer Bevölkerung umfasst: **soziales System**
Bsp.: Schule, Uni, Kommune, Betrieb, Krankenhaus, Region

Salutogenese (ANTONOVSKY) – Wie Entsteht Gesundheit? Wie bleiben Menschen gesund?

→ Kräfte zur Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potentiale

- **SOC (Sense of Coherence) – Kohärenzsin:**
Bewältigung täglicher Belastungen und Lebenskrisen, Selbstvertrauen↑
 - **Sense of Comprehensibility (Verstehbarkeit)**
Ereignisse strukturiert, erklärbar und verstehbar
 - **Sense of Manageability (Handhabbarkeit)**
Eigene und soziale Ressourcen sind verfügbar, um Anforderungen zu bewältigen
 - **Sense of Meaningfulness (Bedeutsamkeit)**
Anforderungen sind Herausforderungen, die Intervention und Engagement belohnen

Nutzen von Prävention:

Wirksamkeit:

Der Erfolg präventiver Maßnahmen muss in verschiedenen Dimensionen gemessen werden:

- **Wirksamkeit (Effektivität):** Wird das Ziel und der angestrebte Nutzen erreicht? (Bsp.: Senkung des DMF-T-Index bei 12jährigen von 4.1 auf 0.89 durch Gruppen- und Individualprophylaxe, Inanspruchnahme von Arbeitsunfähigkeitsleistungen wird bei Arbeitnehmern mit Rückenbeschwerden durch „sanftes Training“ gesenkt, Senkung der Morbiditäts- und Mortalitätsraten bei KHK-Patienten durch gezielte Prävention)
Nachweis: DMF-T-Index-Vergleich, AU-Kosten, Mortalitätsrate
- **Wirtschaftlichkeit:** Nutzen-Kosten-Relation (Bsp.: Return on Investment)
- Erreichung aller Zielgruppen?

Zahnprophylaxe:

DMF-T/S: gibt Anzahl der *kariös, fehlenden* und *behandelten bleibenden* Zähne an

- Decayed
- Missed
- Filled
- Teeth/ – Surface bezogen auf n=28 Zähne

→ etwa 16-18 bei Erwachsenen

bei Milchzähnen n=20 und kleine Buchstaben: **dmf-t**

der **1. Molar** ist der **erste bleibende Zahn** bei Kleinkindern ⇔ Kariesgefahr, weil:

- Zahnstruktur (Fissuren)
- Schlechte Erreichbarkeit bei Zahnpflege
- Annahme, dass Zahnpflege fürs Milchgebiss nicht von Bedeutung sei, weil es vergänglich ist

42% der 12 Jährigen sind kariesfrei (DMF – T: 4.1(1989) → 0,89 (2004)), weil

- **Vorsorgeuntersuchungen:** Früherkennung am Ende des 6. und 9. Lebensjahres; Dentalprävention 6-18a; **Gruppen-Dentalprophylaxe (Schule, Kindergarten) bis 12/16a (Einführung 1989)**
- **Individualprophylaxe→Kariesprophylaxe:** Fluoridierung → z.B. *Salzfluoridierung und fluoridierte Zahnpasta*, Fissurenversiegelung, Entfernung von Zahnbelag (Plaque)

Nach Restaurationen sind 2/3 der Familien der Nachsorge nicht aufgeschlossen → **50% der Kinder haben bereits nach 6 Monaten wieder Karies bis ins Dentin!!!**

Prädilektionsstellen für Karies:

- Grübchen, Fissur (v.a. Kleinkinder)
- Zahnfleischsaum,-hals (v.a. Jugendliche und Erwachsene)
- Wurzeloberfläche (v.a. Ältere)

Zahnputzmethode: Modifizierte Bass-Technik (45°Winkel)

„Gib AIDS keine Chance“ – Kampagne vom BZgA

Drei Säulen der Kampagne:

- Massenkommunikation über Medien, z.B.: AV, Broschüren, Plakate, Internet etc.
- Internet: Teilziele
- Personale Kommunikation über Aktionen

Evaluation der Kampagne → zeitlich gestaffeltes Indikatorensystem:

- Früh: *Zugang* zu Informationen, Präventionsangeboten und Kondomen
- Mittlere Zeitebene: sexuelles *Verhalten*, Kondomverkaufszahlen
- Spät: *Epidemiologische Daten* von HIV, AIDS und sexuell übertragbaren Krankheiten

Gründe für rückläufiges AIDS-Schutzverhalten:

- Ansicht, dass AIDS heilbar ist
- Unterschätzung der Prävalenz
- Unterschätzung der Virulenz
- häufig wechselnde Sexualpartner
- AIDS wird als Problem von Homosexuellen gesehen
- verminderte Kampagnen-Aktivität

Maßnahmen zur Verminderung des Risikoverhaltens:

- Sicherstellung der Versorgung mit Präservativen
- Stärkere Präsenz in Massenmedien
- Stärkere Interventionen bei Risikogruppen

Rauchen und Gender

Geschlechtsspezifische Unterschiede zwischen Männern und Frauen:

- Im Trend: Frauen rauchen mehr als Männer
- bei Schülerinnen Stressbewältigung, bei Schülern Gruppenzugehörigkeit
- schwerwiegenderer Krankheitsverlauf bei Frauen als bei Männern
- prozentual gesehen steigen bis 50J. mehr Frauen aus als Männer, ab 50J. steigen mehr Männer als Frauen aus

Schichtspezifische Unterschiede beim Aussteigen:

- v.a. in Mittel- und Oberschicht Aussteigeverhalten bei Frauen, Aussteigeverhalten bei Männern schichtenunabhängig

mögliche Präventionsstrategien:

- v.a. Prävention am Setting *SCHULE*
- Werbeverbot
- Genderspezifisch

Depression

Ansatz der Prävention:

Gesamte Population vs. Zielgruppe

- Universell
- Selektiv (ohne Symptome, z.B. Kinder depressiver Eltern)
- Indiziert (mit ersten Symptomen)

Person vs. Umwelt

- Verhaltensprävention (räumliche, soziale, gesetzliche, kulturelle Umwelt)

Risikofaktoren Depression:

Alter, Geschlecht, Familienstand, Komorbidität, adverse Lebensereignisse, sozioökonomische Marker

Diabetes II

(nüchtern – BZ >7mmol/l / 127mg/dl an mehreren Tagen)

Ca. 10 Mio. Fälle (10%) → 50% von diesen werden erkranken (nimmt v.a. bei jüngeren Patienten zu!)

Folge: Arteriosklerose, Hypertonie, Apoplex, Nephropathie, Retinopathie/Erblindung, Neuropathien/Ulcus cruris/Amputation

- *Risikofaktoren:* Adipositas, Bewegungsmangel
- *Primärprävention:* Ernährungsberatung, Bewegung
- *Sekundärprävention:* Früherkennung und Frühtherapie, nur ggf. medikamentös

→ Lebensstilintervention am Bsp. des Diabetes Mellitus II

Lebensstilintervention: Änderung der Lebensgewohnheiten des Patienten

Bei Diabetes z.B. Ernährungsumstellung, Sport

Vorteile für den Patienten: Senkung des Blutglucosespiegels, Verbesserung der Lebensqualität

Schwierigkeiten: Motivation, Nebenwirkungen, Zeitaufwand

Wie sind Schwierigkeiten zu bewältigen? Mit dem Patienten Ziele aufstellen und Erfolge festhalten, Selbsthilfegruppen → Gruppendynamik

Prävention durch den niedergelassenen Arzt

Möglichkeiten: Disease-Management-Programm z.B. bei DMII, Selbsthilfegruppen

Weiteres:

Sportliche Aktivität hat bei den Risikofaktoren Adipositas und Diabetes mellitus 2 positive Auswirkungen auf gesundheitsrelevante Parameter.

a) Auf welchen Stoffwechsel wirkt sich Sport positiv aus? **Glucose-Stoffwechsel**

b) Welche Wirkung hat Sport auf diesen Stoffwechsel? **Verbesserter Glucose-Uptake, erhöhte Anzahl von Glut4-Transporter, erhöhte Glykogen-Einlagerung in die Muskulatur usw.**

c) Durch welche 2 Trainingsarten kann dies erreicht werden? **Ausdauer- und Krafttraining**

Diät ohne Bewegung: Welche 2 Körpergewebe werden reduziert? **Muskel- und Fettgewebe**

Diät mit Bewegung: Welches Körpergewebe wird reduziert? **Fett**

Welche in diesem Zusammenhang wichtige physiologische Eigenschaft wird durch Sport noch positiv beeinflusst? **Cholesterin-Stoffwechsel, HMV, RR...**