

Sag mir, wie es dir geht – und ich weiss, wie lange du lebst

Zürich, Schweiz (9. Februar 2012) - Die Art und Weise, wie Menschen ihre Gesundheit einschätzen, bestimmt ihre Überlebenswahrscheinlichkeit in den folgenden Jahrzehnten. Forschende des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich belegen: Das Sterberisiko steigt bei der Einschätzung von «sehr gut» über «gut», «es geht», «schlecht» bis «sehr schlecht» kontinuierlich an – und zwar unabhängig von bekannten Risikofaktoren wie Rauchen, niedriger Bildung oder bestehenden Erkrankungen.

Wie schätzen Sie Ihre Gesundheit ein? Diese Frage wird häufig in Fragebogen zum Gesundheitszustand gestellt – die Antwort darauf hängt mit der Überlebens- bzw. Sterbewahrscheinlichkeit der befragten Person zusammen. Dass eine pessimistische Einschätzung mit einem erhöhten Erkrankungs- oder Sterberisiko einhergeht, liegt auf der Hand. Man kann annehmen, dass Personen, die ihre Gesundheit als schlecht einschätzen, durchschnittlich ein ungünstigeres Gesundheitsverhalten zeigen, oft sozial benachteiligt sind, eine fragile Gesundheit haben oder bereits erkrankt sind. Doch der Zusammenhang bleibt bestehen, auch wenn man solche Faktoren berücksichtigt. Dies belegen frühere Studien, die ihre Teilnehmer aber nur über wenige Jahre nach der Befragung beobachteten.

Selbsteinschätzung hat Bestand ...

Nun zeigen Forschende des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich: die Selbsteinschätzung der Gesundheit hängt auch über einen langen Zeitraum von über 30 Jahren mit der Wahrscheinlichkeit zu überleben bzw. zu sterben zusammen. In der in der Schweiz durchgeführten Studie hatten Männer, die ihre Gesundheit als «sehr schlecht» einschätzten, ein über 3,3-fach höheres Sterberisiko verglichen mit gleichaltrigen Männern mit der Bewertung «sehr gut». 1,9-mal so hoch war das Sterberisiko bei Frauen mit «sehr schlechter» Gesundheit im Vergleich zu jenen mit «sehr guter». Dabei nahm das Risiko von der optimistischsten zur pessimistischsten Einschätzung kontinuierlich zu: Personen mit «sehr guter» Gesundheit hatten günstigere Überlebenschancen als solche mit «guter» Gesundheit, letztere bessere als solche mit «mittelmässiger» Gesundheit und so fort. «Die stetige Risikozunahme und die lange Dauer von über 30 Jahren zwischen der Selbsteinschätzung und dem Ende der Beobachtungszeit macht es praktisch unmöglich, dass vorhandene Krankheiten oder eine dunkle Vorahnung Hauptursachen für den beobachteten Zusammenhang sind», erklärt der Leiter der Studie Matthias Bopp.

... Risikofaktoren mit einbezogen

Selbst unter Berücksichtigung von Bildungsstufe, Zivilstand, Belastung durch Rauchen, bestehenden chronischen Krankheiten, Medikamenteneinnahme, Blutdruck und Blutzucker schwächte sich der Zusammenhang zwischen selbsteingeschätzter Gesundheit und Sterberisiko nur geringfügig ab.

Bei den Männern betrug der Unterschied im Sterberisiko der besten und schlechtesten Einschätzung immer noch 1:2,9 – bei den Frauen 1:1,5. «Unsere

Resultate deuten darauf hin, dass Menschen, die ihre Gesundheit als sehr gut einschätzen, Eigenschaften haben, die ihre Gesundheit fördern und erhalten», folgert der Präventivmediziner David Fäh. Und er ergänzt: «Dazu könnten auch eine positive Lebenseinstellung, eine optimistische Sichtweise der Dinge und eine grundsätzliche Zufriedenheit mit dem eigenen Leben gehören.»

Ärzte sind gefordert

Die Studienergebnisse unterstützen die von der Weltgesundheitsorganisation vertretene, breite Auffassung von Gesundheit, nicht bloss als Abwesenheit von Krankheit, sondern als vollständiges körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden. «Gute Ärztinnen und Ärzte sollten also nicht nur nach dem Vorhandensein von Risikofaktoren oder Krankheiten suchen, sondern auch prüfen, welche Gesundheitsressourcen ihre Patienten haben und diese gegebenenfalls fördern und festigen», fordert David Fäh.

Literatur

- Bopp M, Braun J, Gutzwiller F, Faeh D. Health Risk or Resource?

Gradual and Independent Association Between Self-rated Health and Mortality
Persists Over 30 years. February 9, 2012. PLoS ONE. doi:10.1371/journal.pone.0030795

*Quelle: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich, 09.02.2012
(B).*