



# BESSER SPÄT ALS NIE

## LEBENSSTILÄNDERUNG VERLÄNGERT DAS LEBEN

---



[WWW.HERZALTER-BESTIMMEN.DE](http://WWW.HERZALTER-BESTIMMEN.DE)

**ASSMANN**

Stiftung für Prävention

# RISIKOFAKTOREN UND LEBENSERWARTUNG ...



Mehr als die Hälfte aller neuen Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen und Männern lassen sich auf fünf beeinflussbare Risikofaktoren zurückführen. Sie erklären auch **jeden fünften Todesfall**.

Das zeigten weltweit erhobene Gesundheitsdaten von über 1,5 Millionen Personen. Analysiert wurde ein Untersuchungszeitraum von bis zu 47,5 Jahren (im Mittel 7,6 Jahre für Erkrankung und 8,5 Jahre für Sterblichkeit). (1)

## Welche fünf Risikofaktoren wurden identifiziert?

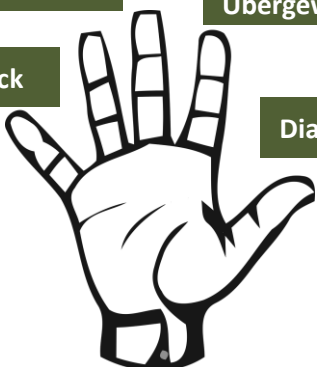
erhöhte Cholesterinwerte

ungesundes Körpergewicht – also Unter- oder Übergewicht

Bluthochdruck

Diabetes Typ 2

Rauchen



## Info-Kasten

### Wie sind die Risikofaktoren definiert?

- **Bluthochdruck:** systolischer Blutdruck  $\geq 130$  mmHg
- **Fettstoffwechselstörung:** Non-HDL-Cholesterin  $\geq 130$  mg/dl
- **Untergewicht:** BMI  $< 20$  kg/m<sup>2</sup>, **Übergewicht/Adipositas:** BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>
- **Diabetes:** bekannte Diagnose oder neu festgestellt
- **Rauchen:** täglicher oder gelegentlicher Konsum



# BESSER SPÄT ALS NIE - LEBENSSTILÄNDERUNG VERLÄNGERT DAS LEBEN

## Eine Folgestudie zeigt mehr

Eine Folgestudie, die kürzlich veröffentlicht wurde, bestätigt die Ergebnisse die Lebenserwartung betreffend und erweiterte die Untersuchungen um **neue Fragestellungen**:

Wie beeinflussen Risikofaktoren die Lebensdauer und ein gesundes Leben ohne Herz-Kreislauf-erkrankungen?

Insbesondere sollte also geklärt werden, ob das **Vorhandensein** oder die **Abwesenheit der fünf Risikofaktoren die Lebenserwartung verändert**.

Die **Teilnehmerzahl** wurde auf 2 Millionen in 39 Ländern **erhöht** und der **Untersuchungszeitraum** auf Lebenszeiträumen (bis 90 Jahre) für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Gesamtsterblichkeit **erweitert** (2).

## Die wichtigsten neuen Ergebnisse

- ✓ Wer mit 50 Jahren - sowohl Männer als auch Frauen - noch keinen der fünf genannten kritischen Gesundheitsfaktoren aufwies, **lebte mehr als 10 Jahre länger** als die Personen mit allen diesen Risikofaktoren.



- ✓ Und – **man profitiert auch von einem späten Lebensstilwandel** und gewinnt wieder Lebensjahre hinzu. Insbesondere diejenigen, die in mittleren Lebensjahren (55 bis 60 Jahre) ihren Blutdruck verbesserten oder mit dem Rauchen aufhörten. Sie lebten 2 Jahre länger als diejenigen, die das nicht änderten.



Was heißt das im Detail?



# WAS HEISST DAS IM DETAIL?

## Wer gewinnt in „jungen Jahren“ Lebenszeit hinzu?



Verglichen wurden 50-jährige Frauen und Männer mit und ohne die genannten fünf Risikofaktoren:

- Bei Männern verlängert sich das Leben im Allgemeinen bezogen auf **alle Todesfälle** um fast 12 Jahre. Frauen profitieren besonders stark: Sie leben fast 14 Jahre länger.
- Der Gewinn an gesunden Lebensjahren, d.h. **ohne Herz-Kreislauf-Erkrankungen**, betrug bei Männern 10,6 Jahre und Frauen hatten ein „Plus“ von 13,3 Jahre.
- **Einzelne Risikofaktoren:** Nichtraucher und Personen ohne Diabetes hatten jeweils eine höhere Lebenserwartung von etwa 4-6 Jahren, ein gut eingestellter Blutdruck von circa 1-2 Jahren.

## Ist es irgendwann zu spät, Lebenszeit zu gewinnen? – NEIN!

Die gute Nachricht ist, Sie gewinnen auch,  
wenn Sie später  
mit einer Lebensstiländerung beginnen.

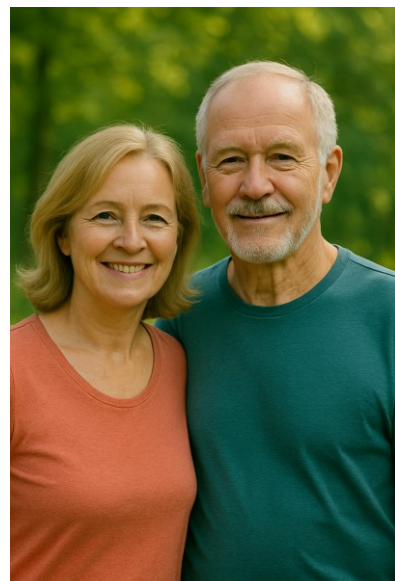
Ein **besonderer Vorteil** konnte für Personen in mittleren Jahren im Alter von **55 und 60 Jahren** in Bezug auf **Rauchen und Blutdruck** ermittelt werden:

- Mit dem **Rauchen aufzuhören** verschafft den neuen Nichtraucher ein circa 2 Jahre längeres Leben.
- Ein **optimal** eingestellter **Blutdruck** erhöht die Lebenserwartung ebenfalls um etwa 2 Jahre.

Es handelt sich dabei um gewonnene Lebensjahre **ohne Herz-Kreislauf-Erkrankungen**.

Da die fünf Risikofaktoren **auch das Entstehen anderer chronischer Erkrankungen** begünstigen, ist davon auszugehen:

**Es zahlt sich aus,  
generell etwas zu ändern.**



# WAS HEISST DAS IM DETAIL?

## Lebenszeitgewinn durch das Senken der Cholesterinblutwerte?

Untersucht wurde das sogenannte Non-HDL-Cholesterin, das aus Gesamtcholesterin minus HDL-Cholesterin berechnet wird. Als ungünstiger Grenzwert wurde  $\geq 130$  mg/dl (3,36 mmol/l) definiert, der sich an den Leitlinienempfehlungen, z.B. der ESC/EAS (3,4), orientiert. Der mittlere Wert aller Studienteilnehmer betrug 155 mg/dl (4,02 mmol/l).

**Der Einfluss von Non-HDL-Cholesterin auf die Lebenserwartung war deutlich geringer als bei Rauchern oder Personen mit Diabetes.**

Je nachdem, ob Grenzwerte  $\geq 130$  mg/dl (3,36 mmol/l) oder regionale Grenzwerte der verschiedenen Länder zur Berechnung eingesetzt wurden, zeigte sich bei Frauen ein Verlust von -0,4 bis zu einem Gewinn von 1,2 Jahren und bei Männern von -1,1 bis 1,1 Jahren.

Die Wissenschaftler haben allerdings beobachtet, **je höher der Cholesterinspiegel war, bevor die Person den Wert gesenkt hat, desto höher war deren Lebenszeitgewinn.**



### ► Unser Kommentar

**Hohe Cholesterinwerte sind demzufolge weiterhin ein wichtiger Risikofaktor.** In den beiden zusammengefassten Publikationen wurde Non-HDL-Cholesterin statt LDL-Cholesterin verwandt. Dieses umfasst neben dem LDL-Cholesterin auch das Cholesterin in den triglyzeridreichen Lipoproteinen. Dieser auch als Remnant-Cholesterin bezeichnete Anteil gilt wie das LDL-Cholesterin als **ursächlicher Risikofaktor der Atherosklerose.** LDL-Cholesterin und Remnant-Cholesterin werden unter bestimmten Bedingungen in der Arterienwand abgelagert und erhöhen das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall. **Der Grenzwert von 130 mg/dl für Non-HDL-Cholesterin entspricht in etwa einem Grenzwert von 100 mg/dl für LDL-Cholesterin.**

**Wann sind Ihre LDL- oder Non-HDL-Cholesterinwerte erhöht?**

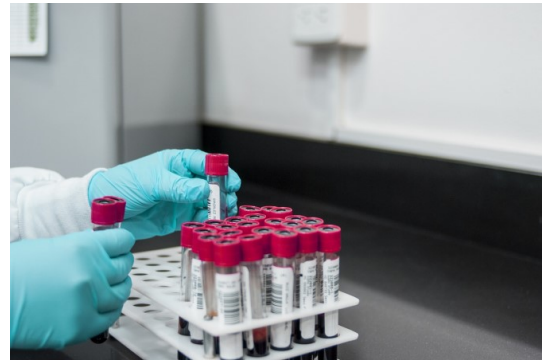


# WAS HEISST DAS IM DETAIL?

## Wann sind Ihre LDL- oder Non-HDL-Cholesterinwerte erhöht?

Ob Ihr LDL- oder Non-HDL-Cholesterinwert zu hoch ist, hängt von Ihrem Herzinfarktrisiko ab: sehr hohes, hohes, mittleres oder niedriges Risiko (siehe unten)

Aktuelle europäische Leitlinien geben die folgenden **Zielwerte von LDL- und Non-HDL-Cholesterin** an:



- **sehr hohes Risiko** (z.B. Menschen mit bestehenden oder früheren atherosklerotischen Erkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall, Diabetes mit Endorganschäden oder fortgeschrittener Niereninsuffizienz):

≥ 50 %-ige Reduktion vom Ausgangswert und  
**Zielwerte:** < 55 mg/dl LDL-Cholesterin oder  
< 85 mg/dl Non-HDL-Cholesterin

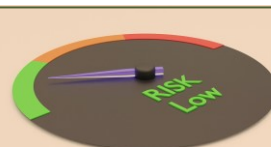
- **hohes Risiko** (z.B. Menschen mit Diabetes ohne Endorganschäden, mäßig ausgeprägter Niereninsuffizienz, starker Hypercholesterinämie oder Hypertonie, oder vielen Risikofaktoren):

≥ 50 %-ige Reduktion vom Ausgangswert,  
**Zielwert:** < 70 mg/dl LDL-Cholesterin oder  
< 100 mg/dl Non-HDL-Cholesterin



- **mittleres Risiko** (z.B. Menschen mit einigen milden Risikofaktoren):

**Zielwert:** < 100 mg/dl LDL-Cholesterin oder  
< 130 mg/dl Non-HDL-Cholesterin



- **niedriges Risiko:** < 116 mg/dl LDL-Cholesterin oder < 146 mg/dl Non-HDL-Cholesterin

## Was können Sie tun?

- ➔ Weitere Details zu diesem Thema finden Sie in unserem Herz Helfer [hier](#)
- ➔ Ihr Herzinfarktrisiko und Herzalter können Sie mit unserem Herzaltertest berechnen [hier](#)
- ➔ Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt über dieses Thema.

# WAS IST MIT DEM RESTRISIKO?



## Was ist mit dem Restrisiko?

Wie schon beschrieben, etwa 50 % der kardiovaskulären Ereignisse sind auf die genannten fünf klassischen Risikofaktoren zurückzuführen. Es bleibt eine Rest-Risikogruppe von circa 50 % **mit Herzinfarkten bei Personen ohne klassische Risikofaktoren. Diese nicht-klassischen Einflussfaktoren sind z.B.** genetische Prädispositionen (manchmal erkennbar an einer positiven Familien-geschichte für frühe Herzinfarkte oder einem hohen Lipoprotein(a)-Spiegel im Blut), chronische Entzündungen, Umwelt-faktoren wie Lärm oder Luftverschmutzung, zu wenig Bewegung oder Schlaf, Ernährungsfehler, Armut oder ein fehlender Zugang zur Gesundheits-versorgung.

### ► Unser Kommentar

Zumindest einen Teil dieser nicht-klassischen Faktoren hat jeder Einzelne selbst in der Hand; sie sind also unmittelbar beeinflussbar: z. B. **Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung.**

Ändern Sie Ihr Bewegungsverhalten und Ihre Ernährung, hat dies einen **doppelten Effekt**, nämlich auf Ihre Gesundheit im Allgemeinen und auch auf die fünf in der Studie identifizierten Risikofaktoren Bluthochdruck, ungesundes Körpergewicht – also Unter- oder Übergewicht –, erhöhte Cholesterinwerte, Rauchen und Diabetes Typ 2.

# WAS KANN JEDER TUN?

- **Kennen Sie Ihr Herzinfarktisiko und Herzalter?** Nein. Unseren Test finden Sie [hier](#)
- **Passen Sie Ihren Lebensstil an**, falls nötig.
- **Vermeiden Sie möglichst beeinflussbare Risikofaktoren wie**
  - Bluthochdruck Unsere Infos und Tipps zur [Blutdrucksenkung](#)
  - Untergewicht Unsere Infos und Tipps zur [gesunden Ernährung](#)
  - Übergewicht Unsere Infos und Tipps zur [Gewichtsreduktion](#)
  - erhöhte Cholesterinwerte Unsere Infos und Tipps zur [Senkung von LDL-Cholesterin](#)
  - Rauchen Unsere Infos und Tipps zum [Rauchstopp](#)
  - Diabetes Typ 2 Unsere Infos und Tipps zum [Blutzucker](#)
- Hier finden Sie unsere Infos und Tipps zur [gesunden Ernährung](#) und für [mehr Bewegung](#)

## Bitte beachten Sie:

Die hier bereitgestellten Informationen dürfen nicht als Ersatz für ärztlichen Rat oder ärztliche Therapie interpretiert oder genutzt werden. Bei Verdacht auf gesundheitliche Beschwerden oder bei bereits bekannten Erkrankungen ist immer ein **Arzt** aufzusuchen.

Tippen Sie auf das Bild und Sie kommen direkt zum Herzaltertest

The screenshot shows the website 'Herzalter' with a navigation bar and a map of Germany. A callout box is overlaid on the map, centered on Osnabrück, with a heart icon. The text in the callout box reads: 'DEUTSCHLAND BESTIMMT DAS HERZALTER. Eine Bildungsinitiative der Assmann-Stiftung für Prävention. Nimm an unserer Bildungsinitiative teil und bestimme **kostenlos** und **anonym** in **weniger als 90 Sekunden** Dein Herzalter! Du erhältst wertvolle **Informationen** für Deine **Herzgesundheit**. Die Daten beruhen auf 25-jähriger Forschungsarbeit.' Below the text is a button that says 'JETZT HERZALTER BESTIMMEN!'.

Aktuell:  
**785,864**  
Herzalter-Tests

Der neueste Teilnehmer kommt aus:  
**Osnabrück**

ZUR HERZKARTE



# Quellen

- 1) Global Cardiovascular Risk Consortium; Christina Magnussen et al. Global Effect of Modifiable Risk Factors on Cardiovascular Disease and Mortality. *N Engl J Med* 2023;389:1273-85.
- 2) Global Cardiovascular Risk Consortium; Christina Magnussen et al. Global Effect of Cardiovascular Risk Factors on Lifetime Estimates. Published March 30, 2025. DOI: 10.1056/NEJMoa2415879
- 3) Mach F et al. The ESC Scientific Document Group, 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS), *European Heart Journal* 2020;41:111–188, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455>.
- 4) Visseren FLJ, et al. ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies With the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC), *European Heart Journal*, Volume 42, Issue 34, 7 September 2021, Pages 3227–3337, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>



**WWW.HERZALTER-BESTIMMEN.DE**

EINE INITIATIVE DER ASSMANN-STIFTUNG FÜR PRÄVENTION

**WWW.FACEBOOK.COM/ASSMANNSTIFTUNG/**

**WWW.INSTAGRAM.COM/ASSMANNSTIFTUNG/**

**ASSMANN**

Stiftung für Prävention |

Gronowskistraße 31/33

48161 Münster

0251 – 1312360

gerd.assmann@assmann-stiftung.de

### **HAFTUNGSAUSSCHLUSS**

Die Assmann-Stiftung für Prävention einschließlich aller ihr assistierenden Personen übernehmen keine Haftung für die durch die Anwendung der Informationen und Daten eventuell verursachten direkten oder indirekten Schäden.