

Immer mehr Münchener sterben den Herztod

Vor einigen Monaten wurde in der „Münchener Statistik“ in den „Bemerkungen zur Krebssterblichkeit“¹⁾ festgestellt, daß die Gewächskrankheiten nach der Zahl der Gestorbenen an 2. Stelle stehen, während die Herz- und Kreislaufschäden nach wie vor die häufigste Todesursache sind. Diesen muß sich deshalb das Interesse in erster Linie zuwenden, wenn von der Statistik die Frage, woran die Menschen sterben, beantwortet werden soll. Es gibt aber auch noch andere Gründe für die besondere Aktualität des Themas „Herztod“: der Schock, den der oft sekundenschnelle Zugriff des Todes in der Umgebung des Opfers auslöst, das Bewußtsein eines stets gefährdeten Lebens u. a. Daß in den

letzten Jahren auffallend viele Prominente und Erfolgsmenschen den „fulminanten Herztod“ gestorben sind, verknüpft diese Todesart erst recht mit einer rätselhaften Problematik.

Das Statistische Amt hat für den Stadtkreis München die Herz- und Kreislaufsterbefälle der Jahre 1946—52 nach dem „Internationalen Verzeichnis der Todesursachen“ ausgezählt. Es handelt sich dabei um die Krankheitsnummern 401—498 (Jahr 1952) bzw. 90—103 (1946—51). Wie viele Münchener in den genannten Jahren an Herz- und Kreislaufschäden gestorben sind und wie sie sich nach dem Geschlechte gliedern, ist in der folgenden Tabelle angegeben.

Todesfälle an Herz- und Kreislaufferkrankungen in München 1946 bis 1952

Art der Krankheit	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952
Erkrankungen des Herzbeutels	46	3	4	10	9	8	2
Erkrankungen der Herzinnenhaut und der Herzklappen	157	81	103	112	119	129	141
Herzmuskelentzünd. u. sonst. Erkrank. d. Herzmuskels	403	450	504	1552	1711	1324	1294
Arteriosklerot. Herzerkrank. u. Angina pectoris	163	123	211	372	465	537	787
andere Herzkrankheiten	252	388	242	76	94	299	88
allgemeine Arteriosklerose u. Brand	348	463	487	83	124	246	281
andere Erkrankungen der Kreislauforgane	103	99	116	55	64	99	283
Herzschlag, Herzlähmung ohne nähere Angabe	228	220	176	72	50	72	—
Zusammen	1700	1860	1881	2366	2680	2748	2876
davon männlich	887	958	955	1173	1315	1365	1436
weiblich	813	902	926	1193	1365	1383	1440
auf 100 000 Einwohner (Mortalität)	231	238	237	297	325	321	328

Auf den ersten Blick sieht man, daß die Kurve der Kreislaufstörungen mit tödlichem Ausgang in den letzten 7 Jahren steil angestiegen ist. Den 1700 Fällen des ersten Nachkriegsjahres stehen 2876 im Jahre 1952 gegenüber (+ 1176 oder

69%), so daß gegenwärtig in München fast $\frac{3}{10}$ aller Sterbefälle (1952 9950) durch Herz- oder Kreislaufschäden verursacht werden. Besonders auffallend ist die Zunahme von 1948 auf 1949: damals ist die Zahl der Herztoten in einem Jahre um 485 oder 26% nach oben gegangen, obwohl nach landläufiger Meinung von 1948 an die

¹⁾ Nummer 5 vom Mai 1953.

Chance, gesund zu bleiben und lange zu leben, eigentlich wieder größer geworden sein müßte. In Wirklichkeit hat sich aber nach der Währungsreform höchstens die Sterblichkeit an Schäden des Verdauungsapparates verbessert, während Kreislauf-erkrankungen vorher durch die erzwungene Abstinenz in bezug auf Alkohol, Nikotin usw. häufig günstig und später eher ungünstig beeinflußt wurden. Selbstverständlich ist es aber verkehrt, den Kollaps des Kreislaufes in jedem Falle allzu vorschnell mit einem „Abusus“ (Alkohol-, Nikotinmißbrauch u. ä.) in Zusammenhang zu bringen. Viel ausschlaggebender ist ohne Zweifel die Tatsache, daß die Lebenskraft in Kriegs- und Nachkriegsjahren durch ein Übermaß an Aufregungen und Entbehrungen vorzeitig aufgebraucht worden ist. Auch daran ist zu denken, daß sich viele Menschen in der Arbeit übernehmen und durch jahrelangen Raubbau ein vorzeitiges Versagen der Kreislauforgane herbeiführen.

Die absoluten Zahlen der in München an Herz- und Kreislauferkrankungen Gestorbenen zeigen in ihrer Gliederung nach dem Geschlecht keinen erheblichen Unterschied zwischen der männlichen und weiblichen Bevölkerung: Im ganzen sind in München von 1946 bis 1952 diesen Krankheiten 8089 Männer und 8022 Frauen zum Opfer gefallen. Da sich aber die Sterbefälle des weiblichen Geschlechts, das bekanntlich in der Überzahl ist, auf eine viel größere Bevölkerungsmasse beziehen, ergibt sich, daß Frauen vom Herztod etwas weniger bedroht sind als Männer. Darüber wird an Hand der Todesursachenstatistik von 1952 weiter unten noch einiges ausgeführt werden. In der letzten Zeile der Tabelle sind sog. Mortalitätsziffern der Herz- und Kreislauferkrankungen angegeben (Sterbefälle je 100 000 Einwohner). Ihre Linie verläuft weit weniger steil als die der absoluten Zahlen, da bei ihrer Berechnung der Einfluß der von Jahr zu Jahr größer gewordenen Einwohnerzahl ausgeschaltet ist. Im vergangenen Jahr entfielen auf 100 000 Personen 328 Sterbefälle an Herzleiden usw., das sind um „nur“ 42% mehr als 1946 (231), während sich für die absoluten Zahlen eine Zunahme um 69% ergeben

hatte (s. o.). Die Sterblichkeitskurve besteht aus zwei fast horizontalen Stücken in verschiedener Höhe (1946/48 je 230 bis 240 Sterbefälle je 100 000 Pers., 1950/52 je 320 bis 330). Dazwischen liegt das Jahr 1949 mit 297 Kreislaufsterbefällen je 100 000 Personen.

In der neuesten Ausgabe des Internationalen Verzeichnisses der Todesursachen (1948), die bei uns seit 1952 verwendet wird, sind unter „Krankheiten des Kreislaufapparates“ insges. 30 Krankheitsnummern aufgeführt, von denen jede wiederum eine größere Zahl von Krankheitsbezeichnungen umfaßt. So erscheinen z. B. unter „chronische Erkrankungen des Herzmuskels“ die Herzmuskelerkrankung, die Arteriosklerose des Herzmuskels, die Herzruptur u. a. Durch weitere Zusammenzüge reduziert sich in unserer Tabelle die Zahl der Positionen auf insges. nur 8. Am häufigsten haben Erkrankungen des Herzmuskels, vor allem die verschiedenen Formen der Herzmuskelerkrankung, zum Tode geführt. Mit 1300—1700 letal verlaufenen Fällen stand diese Todesursache in den letzten Jahren an der Spitze aller Erkrankungen überhaupt, nicht nur solcher des Kreislaufapparates. Die Zunahme gegenüber den Jahren 1946/48 (jährlich 400—500) darf aber nur zum Teil mit dem weiteren Umsichgreifen dieser Krankheiten in Zusammenhang gebracht werden. Wie das städt. Gesundheitsamt annimmt, sind in den ersten Nachkriegsjahren zu wenig Herzmuskelschäden in die Statistik eingegangen, weil ihnen beim Zusammentreffen mit anderen Todesursachen (insbesondere mit Erkrankungen der Atmungsorgane) nicht immer die Bedeutung beigemessen wurde, die sie bei einer überalterten Bevölkerung tatsächlich haben (an was ein Mensch letzten Endes gestorben ist, ist nämlich selbst unter Fachleuten zuweilen umstritten). In diesem Zusammenhang sei erwähnt, daß 1952 nahezu 75% der an Herzmuskelerkrankungen Gestorbenen das 70. Lebensjahr überschritten hatten (933 von 1294). Frauen (722 Todesfälle) erwiesen sich im Vergleich zu den Männern (572) hier als gefährdeter. An 2. Stelle in der Reihe der tödlich verlaufenen Herzkrankheiten standen in den

letzten Jahren die arteriosklerotischen: Verkalkung der Kranzgefäße und deren Folgen, z. B. Entartung des Herzmuskels, Angina pectoris (Herzbräune) u. ä., die gewöhnlich als typische Altersleiden angesehen werden. Von den 787 Todesfällen des Jahres 1952 (1946—1948 nur 100—200) entfielen dementsprechend 360 auf die über 70jährigen, aber eher noch mehr (371) auf die 50—70jährigen. Die Zahl der männlichen Opfer war in dieser Gruppe fast doppelt so groß (518) wie die der weiblichen (269). Unter der Bezeichnung Allgemeine Arteriosklerose (ohne A. des Gehirns und der Herzkranzgefäße) werden in der Statistik der Todesursachen krankhafte Veränderungen der Arterien zusammengefaßt (Sklerose der großen Körperschlagader; Entzündungen der Schlagadern, der innersten Arterienhaut u. ä.), die für das höhere Lebensalter typisch sind. Einschl. des Brands (Gangrän) entfielen auf sie 1952 281 Sterbefälle, darunter 224 von über 70jährigen. Im gleichen Jahre sind 141 Münchener an Erkrankungen (insbes. Entzündungen) der Herzzinnenhaut und Herzklappen gestorben, und zwar Erwachsene der verschiedensten Altersklassen ohne besondere Häufung jenseits des 60. oder 70. Lebensjahres. Wer in einer Statistik der Todesursachen Zahlen über den plötzlichen Herztod („Herzschlag“) sucht, bekommt keine erschöpfende Auskunft. Denn das Versagen des Herzens in Bruchteilen einer Sekunde kann auf den ver-

schiedensten pathologischen Vorgängen beruhen (z. B. Verkalkung oder Embolie der Kranzarterien, Herzruptur, Kammerflimmern) und wird demnach auch von der Statistik bei den verschiedenen Herzkrankheiten gezählt. Nur für Herzschlag und Herzlähmung „ohne nähere Angabe“ gab es bis zur Einführung des „Internationalen Verzeichnisses“ eine besondere Position, die als Notbehelf aber von Jahr zu Jahr weniger verwendet zu werden brauchte (1946 in 228 und 1951 in nur mehr 72 Fällen). Unter der Bezeichnung „Andere Herzkrankheiten“ (1952 88 Todesfälle) sind Herzasthma, Herzerweiterung und zum Teil auch auf den Sterbefall-Zählkarten nicht genau bezeichnete Herzschäden zusammengefaßt. An Bluthochdruck (Hypertonie) sind 1952 in München 161 Personen gestorben. In der Tabelle ist diese Zahl nicht besonders ausgewiesen, sondern in den insges. 283 Todesfällen an „anderen Erkrankungen der Kreislauforgane“ (außer Hypertonie z. B. Venenentzündung, Blutunterdruck usw.) mitenthalten.

Die Unterscheidung von mehr senilen, d. h. überwiegend in den höchsten Altersgruppen vorkommenden Herz- und Kreislaufschäden und solchen, denen in größerer Zahl Menschen der besten Jahre zum Opfer fallen, ferner die ungleiche Gefährdung von Männern und Frauen legen es nahe, die einschlägigen Sterbefälle nach Geschlecht und Alter zu gliedern (s. d. folg. Übers.).

Die Kreislaufsterbefälle 1952 in München nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	männlich				weiblich			
	mittlere Bevölkerung	Kreislaufsterbefälle	auf 100 000 Einw.	dgl. bei Krebs	mittlere Bevölkerung	Kreislaufsterbefälle	auf 100 000 Einw.	dgl. bei Krebs
unter 20 Jahre.	101 799	6	6	16	98 997	5	5	13
20 bis unter 30 J.	59 120	6	10	20	65 062	8	12	14
30 bis unter 40 J.	58 017	13	22	31	72 055	11	15	57
40 bis unter 50 J.	73 549	77	105	117	86 650	41	47	177
50 bis unter 60 J.	57 060	211	370	387	70 230	93	132	365
60 bis unter 70 J.	35 247	348	987	1010	46 877	292	623	695
70 J. und dar.	20 722	775	3740	2046	31 792	990	3114	1393
zusammen	405 514	1436	354	279	471 663	1440	305	263

In den ersten Jahrzehnten des Lebens ist die Gefahr des Herztods verhältnismäßig gering. In München sind ihm 1952 nur 49 Personen vor Vollendung des 40. Lebensjahres zum Opfer gefallen. Aber schon bei den 40—50jährigen waren es 118 (77 männl. und 41 weibl.) und bei den 50—60jährigen 304 (211 männl. und 93 weibl.). In diesen Altersgruppen ist also ein beträchtliches Überwiegen der Männer festzustellen. Auch bei den 60- bis 70jährigen erscheinen sie in der Tabelle noch mit einem kleinen Plus (348 gegen 292). Da im ganzen ungefähr gleich viele Männer und Frauen an Herz- und Kreislauferkrankungen gestorben sind (1436 und 1440), müssen in den noch höheren Altersstufen die weiblichen Sterbefälle zahlreicher sein. Tatsächlich kehrt sich jenseits des 70. Lebensjahres das Geschlechtsverhältnis der an Herzleiden usw. Gestorbenen um (775 Männer und 990 Frauen). Aufschlußreicher als die absoluten Zahlen sind auch hier wieder die in der Tabelle angegebenen — auf 100 000 Personen des gleichen Geschlechts und Alters bezogenen — Mortalitätsziffern. Dem Wesen einer Alters- und Abnutzungs-krankheit entspricht es, daß die Sterblichkeit an Herzschäden mit der Zahl der Jahre immer größer wird. Für einen, der die Sechzig überschritten hat, ist das Risiko des Versagens des Kreislaufapparates 10—15mal so groß wie für einen 40—50jährigen und es vervielfacht sich noch einmal, wenn das Leben der ihm von der Natur gesetzten Grenze noch näher kommt. In allen Lebensaltern, die jüngsten vielleicht ausgenommen, sind die Männer mehr bedroht als die Frauen. Am größten ist dieser Unterschied in der Gruppe der 50—60jährigen, für die sich 1952 in München eine männliche Kreislaufsterblichkeit von 370 und eine weibliche von nur 132 je 100 000 Lebende errechnet hat. Mit zunehmendem Alter kommen die beiden Ziffernreihen einander wieder näher, so daß z. B. bei den über 70jährigen Frauen die Häufigkeit des

Kreislauftodes nur um rd. $\frac{1}{6}$ kleiner ist (3114 Sterbefälle je 100 000 Personen) als bei den gleichaltrigen Männern (3740). Im Durchschnitt aller Altersklassen ergeben sich für die Sterblichkeit an Herz- und Kreislauferkrankungen im Kalenderjahr 1952 die folgenden Ziffern (Sterbefälle je 100 000 Personen):

männliche Bevölkerung ..	354
weibliche Bevölkerung ..	305
Gesamtbevölkerung	328

Wegen der benachbarten Stellung, die von den Herz- und Kreislaufschäden und den bösartigen Gewächsen in der Rangliste der todbringenden Krankheiten eingenommen wird, sind in vorstehender Tabelle zum Vergleich auch die Ziffern der Krebssterblichkeit mit angegeben. Es zeigt sich, daß beim Manne vom 40. bis zum 70. Lebensjahre Krebs- und Kreislauftod sich ungefähr die Waage halten, während bei der Frau etwa bis Mitte der Sechzig die Sterblichkeit an Gewächskrankheiten überwiegt. Jenseits der 70 wird das Bild der Todesursachen bei beiden Geschlechtern von den Herz- und Kreislaufschäden bestimmt.

Die neuesten Ergebnisse der Todesursachenstatistik (Januar bis August 1953) lassen, obwohl man mit einem Stillstand der Überalterung und damit auch der übergroßen Zahl der Herz- und Kreislauftodesfälle rechnen müßte, noch keinen Platzwechsel zwischen den beiden schwerwiegenden Todesursachen erkennen. Im Gegenteil, in den ersten 8 Monaten von 1953 sind noch mehr Münchener an Herzkrankheiten usw. gestorben, während die Krebstodesfälle hinter der entsprechenden Vorjahrszahl etwas zurückbleiben.

Todesursache	Januar bis August 1953	1952
Herzkrankheiten usw.	2018	1927
Gewächskrankheiten	1460	1556

Dr. Schm.