



Statistiken zur Gesundheit

Atlas zur Sterblichkeit in der Europäischen Union

Kapitel 9 Krankheiten des Atmungssystems

Daten 1994-1996

3



EUROPÄISCHE
KOMMISSION

Inserm

CépiDC — Centre d'épidémiologie
sur les causes médicales de décès



UNIVERSITÉ PARIS X NANTERRE



THEMENKREIS 3
Bevölkerung
und soziale
Bedingungen

Europe Direct soll Ihnen helfen, Antworten auf Ihre Fragen zur Europäischen Union zu finden

Neue gebührenfreie Telefonnummer:

00 800 6 7 8 9 10 11

Zahlreiche weitere Informationen zur Europäischen Union sind verfügbar über Internet, Server Europa (<http://europa.eu.int>).

Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften, 2002

ISBN 92-894-3726-X

© Europäische Gemeinschaften, 2002

ATLAS – Inhalt

1 Einführung.....	9
2 Methodik.....	11
3 Gesamtsterblichkeit	15
4 Frühsterblichkeit	23
5 Sterblichkeit nach Altersgruppen.....	27
6 Typologien der altersspezifischen Sterblichkeit	43
7 Typologien der Sterblichkeit nach Todesursachen.....	49
8 Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems.....	53
9 Krankheiten des Atmungssystems.....	59
10 Bösartige Neubildungen der Atemwege.....	65
11 Bösartige Neubildungen des Darms.....	71
12 Bösartige Neubildungen des Magens	75
13 Bösartige Neubildungen der Brust.....	79
14 Bösartige Neubildungen der Gebärmutter.....	81
15 Bösartige Neubildungen der Prostata	83
16 Bösartige Neubildungen der Bauchspeicheldrüse.....	85
17 Bösartige Neubildung der Harnblase	89
18 Bösartiges Melanom der Haut.....	93
19 Alkoholbedingte Sterblichkeit	97
20 Äußere Ursachen	101
21 Aids.....	111
Anhang 1. Europäische Standardbevölkerung	115
Anhang 2. Todesursachen (Europäische Kurzliste).....	116
Anhang 3. Liste der Regionen NUTS-2-Ebene	118

9 Krankheiten des Atmungssystems

Unter der Rubrik „Krankheiten des Atmungssystems“ ist eine Vielzahl unterschiedlicher Krankheiten zusammengefasst. Neben krebsartigen Erkrankungen, die an anderer Stelle behandelt werden (siehe bösartige Neubildungen der Atemwege) wird unterschieden zwischen infektiösen Krankheiten der Atemwege und akuten Erkrankungen (Grippe, Pneumonie) sowie chronisch obstruktiven Krankheiten. Allerdings lässt sich die Grenze zwischen akuten und chronischen Erkrankungen nicht immer genau ziehen, und Infektionen der Atemwege können, wenn sie häufig vorkommen oder Komplikationen mit sich bringen, zu chronischen Krankheiten führen.

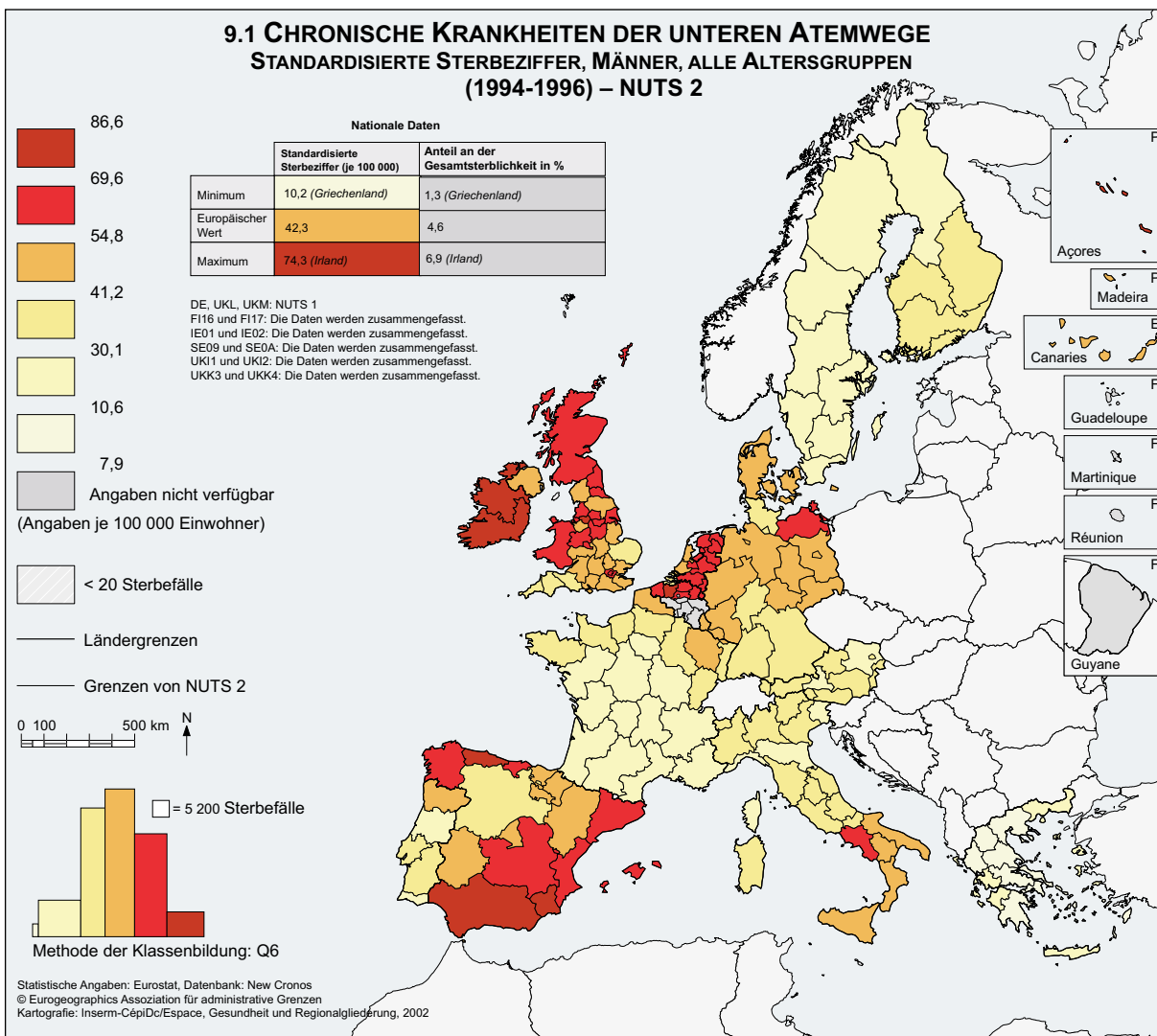
Die Krankheiten der Atemwege sind zusammen mit den bösartigen Neubildungen der Atemorgane eine häufige Todesursache in vielen Mitgliedstaaten. In der gesamten Europäischen Union gehen

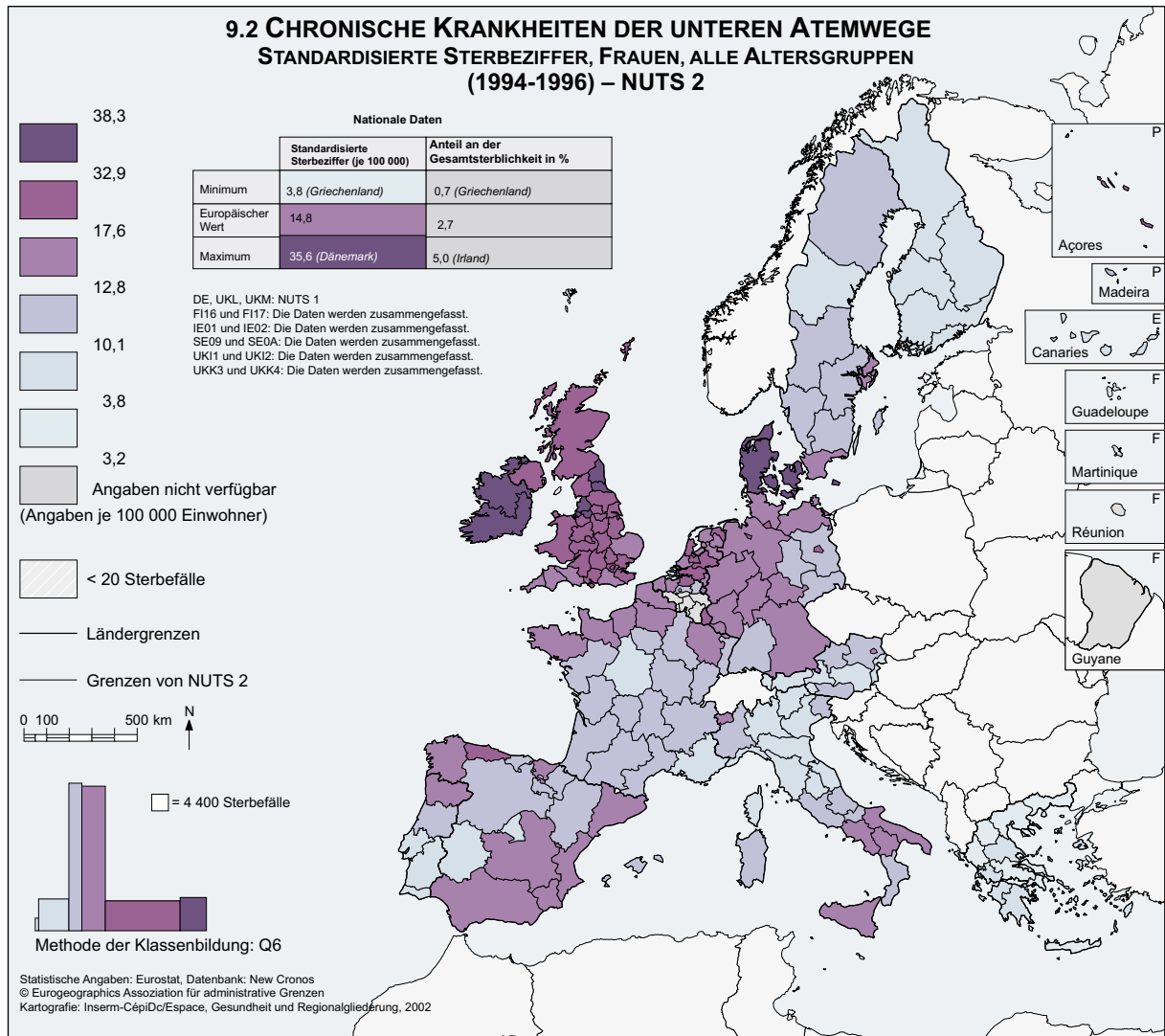
17 % der Sterbefälle der Männer und 10 % derjenigen der Frauen auf diese Krankheiten zurück.

Die regionalen Mortalitätsunterschiede sind in der Union signifikant, und zwar sowohl bei den chronischen als auch bei den infektiösen Krankheiten.

Chronische Krankheiten der Atemwege

Die chronischen Krankheiten der Atemwege (chronische Bronchopneumopathien, Emphysem und Asthma) sind in der Europäischen Union für 4,4 % der männlichen Sterbefälle und 2,6 % der weiblichen Sterbefälle verantwortlich. Am häufigsten treten die chronisch obstruktiven Bronchopneumopathien auf. Auf sie gehen 30 % der Sterbefälle bei den Krankheiten des Atmungssystems zurück. Diese Sterbefälle treten in der Regel nach dem Alter von 65 Jahren auf.





Die Sterbeziffer bei den Männern ist dreimal so hoch wie bei den Frauen. Diese geschlechtsspezifischen Unterschiede lassen sich in erster Linie durch die Risikofaktoren erklären, die bei diesen Krankheiten eine Rolle spielen, vor allem bei den chronisch obstruktiven Bronchopneumopathien. Letztere stehen in erster Linie mit – bei Männern häufiger anzutreffendem – übermäßigem Tabakkonsum in Zusammenhang, aber auch mit berufsbedingten Risiken (Bergbau oder Landwirtschaft).

Die regionalen Mortalitätsunterschiede sind bei den einzelnen chronischen Krankheiten der Atemwege sehr ausgeprägt. Die Mortalitätsraten variieren im Verhältnis 11:1 bei den Männern und 12:1 bei den Frauen.

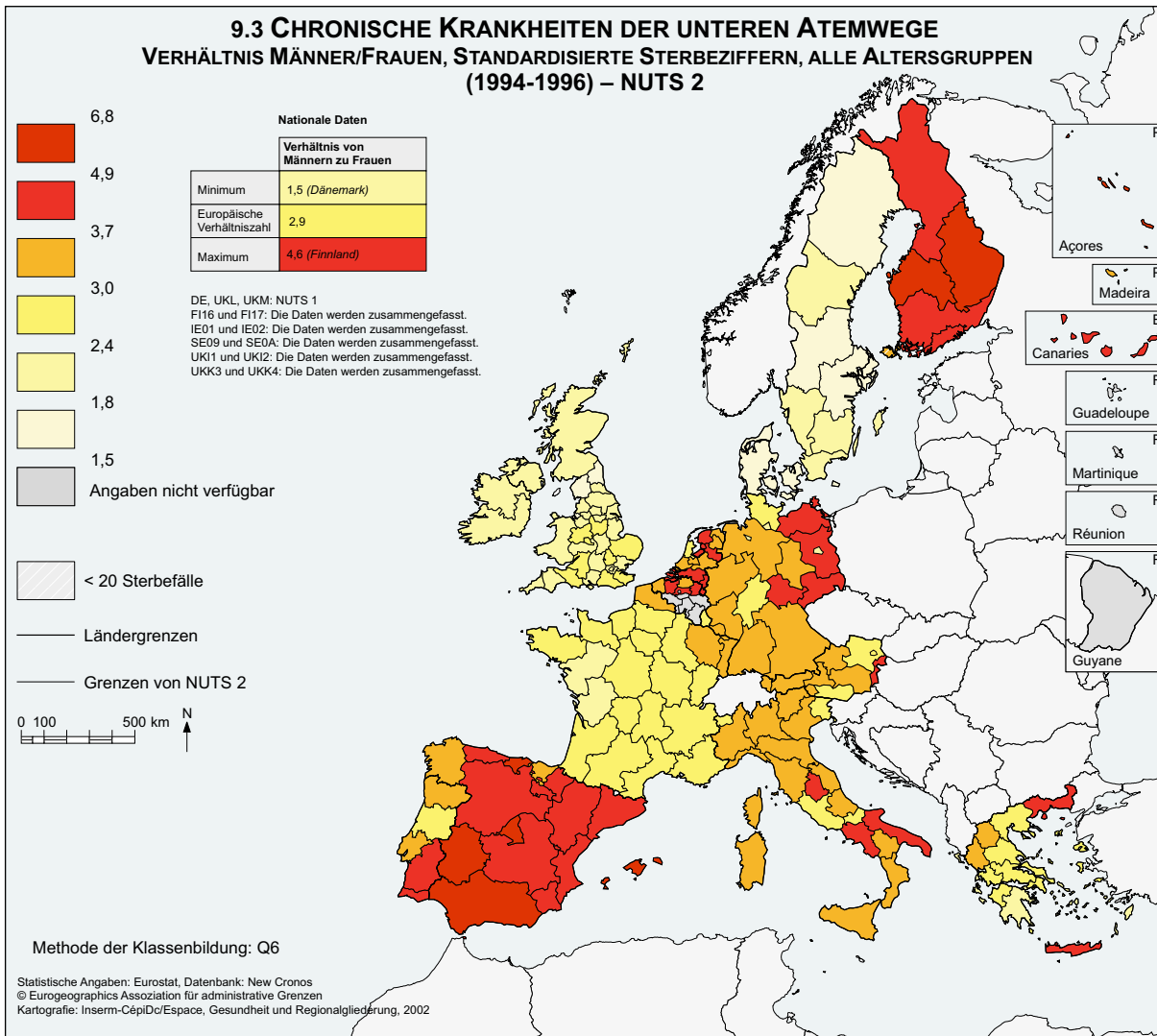
Übersterblichkeit findet sich in einem breiten Streifen von den Britischen Inseln über die Beneluxländer, Nordfrankreich und Deutschland bis nach Dänemark. Allerdings weist dieser Streifen

keine homogenen Sterberaten auf. Es lassen sich Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten, aber auch innerhalb der nationalen Grenzen feststellen.

Irland erscheint von Krankheiten dieser Art besonders betroffen. Es hat die höchsten Sterbeziffern in der Europäischen Union, und zwar sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen. Bei den Frauen weist auch Dänemark eine Übersterblichkeit auf. Bei den Männern entsprechen die Zahlen dagegen dem europäischen Durchschnitt.

Der flämische Teil Belgiens und die Niederlande haben ähnlich hohe und relative homogene Sterbeziffern für Männer.

Im Vereinigten Königreich lassen sich raumbezogene Unterschiede feststellen, die vor allem bei den Männern ausgeprägt sind. In Schottland und Wales, d. h. in Regionen mit überwiegend landwirtschaftlicher Tätigkeit (vor allem Viehzucht), und in den nördlichen Regionen Englands, wo die meisten



der ehemaligen Bergbauggebiete und Eisen- und Stahlindustriestandorte liegen (Greater Manchester, Lancashire), spielen chronische Krankheiten der Atemwege eine größere Rolle als in anderen Regionen wie East Anglia oder Cornwall.

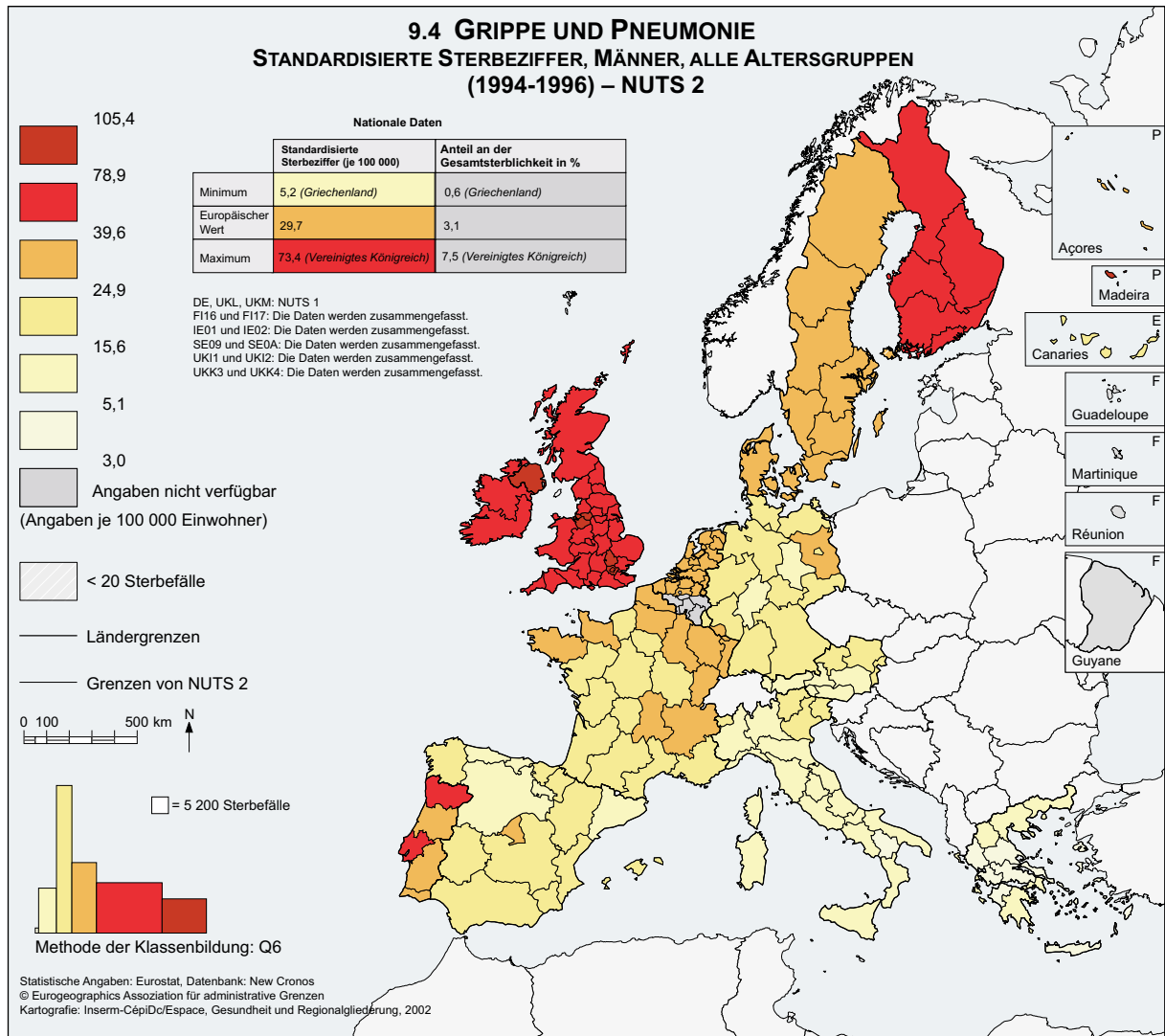
Im Norden Frankreichs und in Deutschland lassen sich ähnlich hohe Sterbeziffern beobachten, und zwar ebenfalls in den früheren Bergbau- und Schwerindustrieregionen: im Nord-Pas-de-Calais, in Lothringen, im Saarland, Nordrhein-Westfalen (Ruhrgebiet) und in Luxemburg.

Auch in einigen Regionen im Süden der Union tritt eine hohe Sterbeziffer auf. Erheblichen Einfluss auf die Sterbeziffer haben die chronischen Krankheiten im Nordosten und Südwesten Spaniens, auch in Andalusien und Murcia, sowie im Nordwesten, d. h. in Galicien und Asturien. In Portugal unterscheidet sich die Region Norte von den anderen portugiesischen Regionen durch eine hohe Sterbeziffer, die in etwa mit der Galiciens vergleichbar ist.

Süditalien weist ebenfalls eine Übersterblichkeit auf, während die norditalienischen Regionen weniger stark betroffen sind. Die Sterbeziffern dieser Regionen entsprechen in etwa denen der österreichischen Länder.

Neben den stark betroffenen Regionen gibt es jedoch auch Regionen, die in Bezug auf diese Krankheiten eine Untersterblichkeit aufweisen. Die niedrigsten Raten der Europäischen Union werden in Griechenland festgestellt, dessen Situation, was die männliche Sterblichkeit betrifft, in starkem Gegensatz zu den benachbarten Regionen im Süden Italiens steht. Was die Mortalität bei bösartigen Neubildungen der Atemwege anbelangt, so weisen die beiden Mitgliedstaaten jedoch erhebliche Kontinuitäten auf.

Im Norden der Europäischen Union weisen Schweden und Finnland niedrigere Raten auf als die anderen nordeuropäischen Länder, vor allem im Vergleich zu Dänemark, ihrem nächsten Nachbarn.



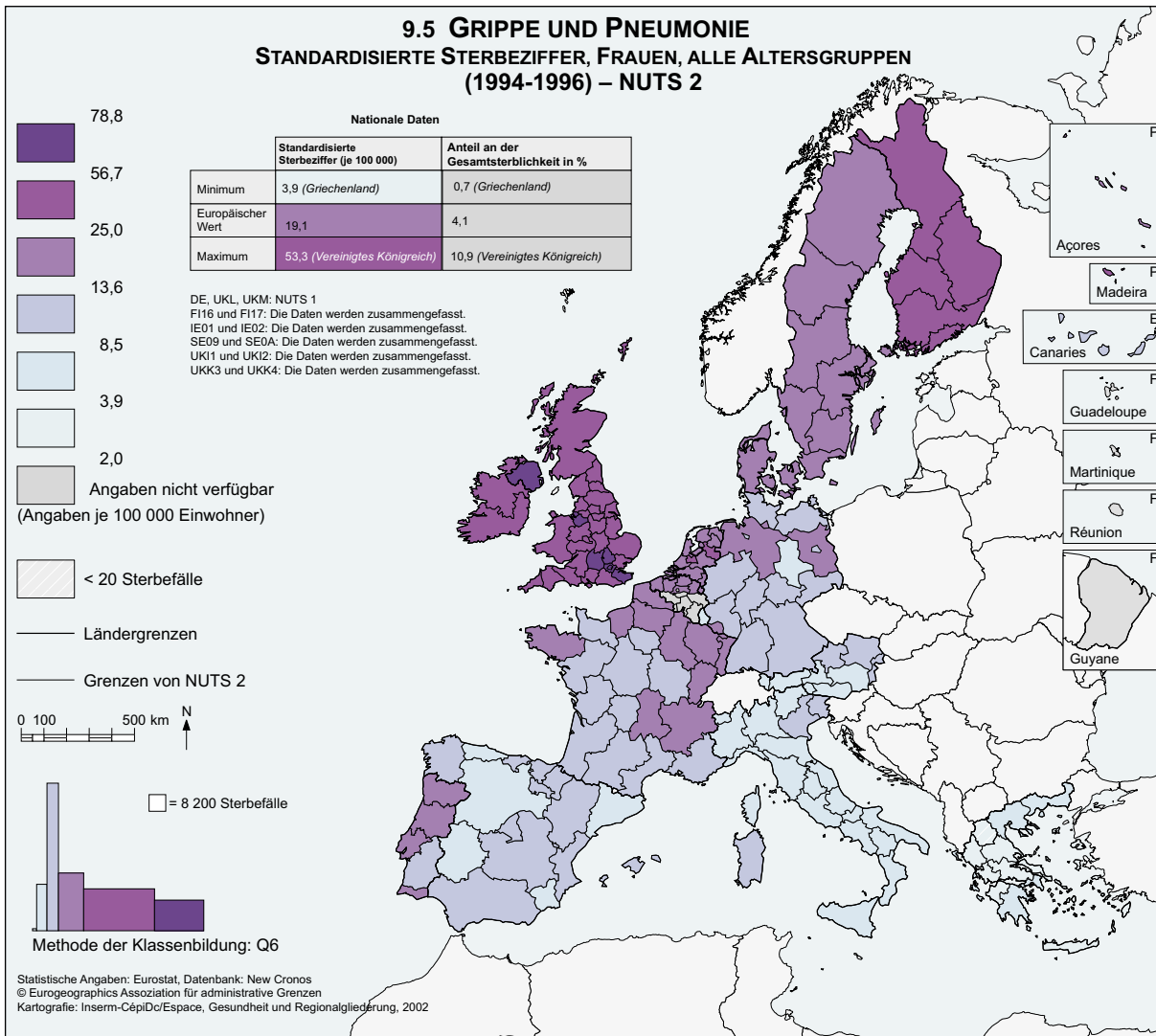
Da die nördlichen Mitgliedstaaten der Union sich in einer günstigen Situation befinden, kann das Klima als mögliche Ursache für die Mortalitätsunterschiede ausgeschlossen werden. Auch die These von der Luftverschmutzung als eine der wichtigsten Ursachen scheint durch die Tatsache widerlegt zu werden, dass in einigen städtischen Ballungsgebieten wie der griechischen Halbinsel Attika mit Athen oder der Île-de-France niedrige Sterbeziffern festgestellt wurden.

Diese Unterschiede lassen sich jedoch nicht leicht interpretieren, da die Ausstellung der Todesbescheinigungen in den Mitgliedstaaten unterschiedlich gehandhabt wird. So könnten die Unterschiede, die in Bezug auf die Todesfälle infolge chronischer Bronchitis zwischen Frankreich und England festgestellt wurden, auch auf ein unterschiedliches Ausfüllverhalten bei der Ausstellung der Todesbescheinigungen in den beiden Ländern zurückzuführen sein.

Grippeerkrankungen und Pneumonien

Grippeerkrankungen und Pneumonien sind für 3 % der männlichen und für 4 % der weiblichen Sterbefälle in der Europäischen Union verantwortlich.

Im Gegensatz zu den Männern wirken sich diese infektiösen Krankheiten bei den Frauen stärker auf die Sterblichkeit aus als die chronischen Krankheiten. Grippe und Pneumonien sind Krankheiten, die häufig und in jedem Alter auftreten. Schwerwiegende Folgen haben sie jedoch erst im fortgeschrittenen Alter. Die hohe Zahl alter Frauen (d. h. gefährdeter Gruppen) macht deutlich, dass die geschlechtsspezifischen Mortalitätsunterschiede bei diesen Krankheiten weniger ausgeprägt sind. In der Tat ist die männliche Übersterblichkeit im Durchschnitt hier weniger auffällig als dies bei den chronischen Krankheiten der Atemwege der Fall ist.



Die Sterblichkeitsdisparitäten sind bei den infektiösen Atemwegserkrankungen in der Europäischen Union sehr ausgeprägt. Diese dürften z. T. auf das unterschiedliche Ausfüllverhalten bei der Ausstellung von Todesbescheinigungen zurückzuführen sein, zumal es sich um Krankheiten handelt, die Bevölkerungsgruppen in einem Alter betreffen, in dem es ohnehin zu einer hohen Multimorbidität kommt.

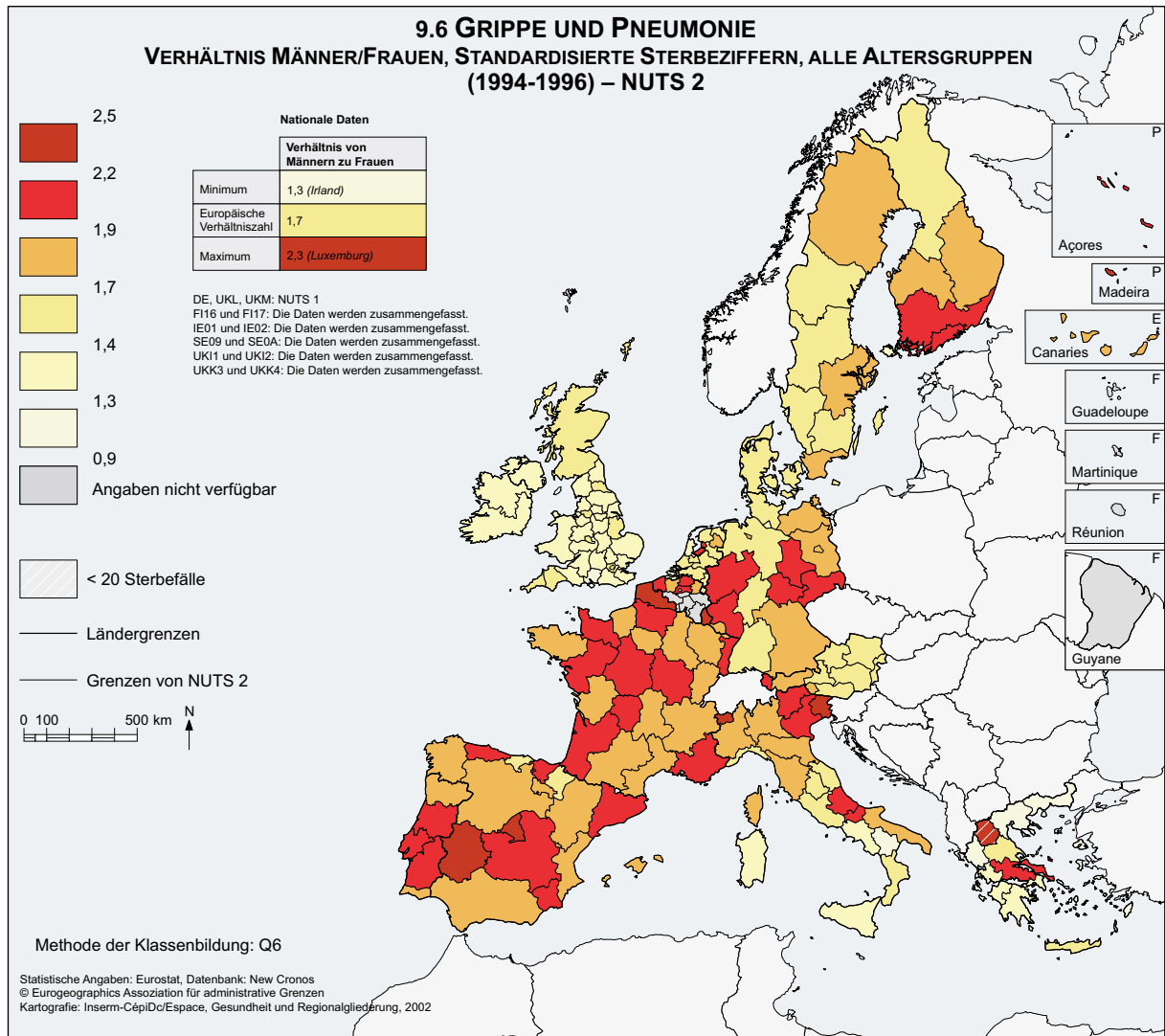
Die regionale Verteilung der Sterblichkeit bei Grippeerkrankungen und Pneumonien ist für Männer und Frauen ähnlich. Sie unterscheidet sich jedoch von der der Sterblichkeit bei chronischen Krankheiten.

In einigen Mitgliedstaaten lassen sich dagegen Sterbeziffern feststellen, die für beide Krankheitsgruppen hoch sind, d. h. für die infektiösen und für die chronischen Krankheiten der Atemwege. Dies ist vor allem der Fall in Irland und im Vereinigten Königreich. Diese beiden Mitgliedstaaten stellen,

was die infektiösen Krankheiten der Atemwege betrifft, ein relativ homogenes Gebiet mit einer deutlichen Übersterblichkeit dar.

Im Norden der Europäischen Union weist Finnland ebenfalls hohe Sterbeziffern auf. In Schweden ist der Einfluss von Grippeerkrankungen und Pneumonien auf die Sterblichkeit zwar geringer als in Finnland, aber immer noch hoch. In diesen beiden Mitgliedstaaten wirken sich die infektiösen Krankheiten der Atemwege gleich stark oder stärker auf die Sterblichkeit aus als die chronischen Krankheiten. Insgesamt kann festgestellt werden, dass in den meisten anderen Mitgliedstaaten chronische Krankheiten der Atemwege häufiger bei Männern auftreten als bei Frauen.

In Frankreich sind die Bergregionen (Rhône-Alpes, Auvergne), die von chronischen Krankheiten der Atemwege relativ verschont bleiben, häufiger von Grippeerkrankungen und Pneumonien betroffen. Dies lässt sich durch die hohe Zahl alter Menschen



in diesen Gebieten und durch die besonderen klimatischen Faktoren erklären. Allerdings wird diese These nicht durch die niedrigen Raten bestätigt, die in anderen europäischen Gebirgsregionen (Westösterreich, Norditalien) anzutreffen sind.

Die Tatsache, dass in den Niederlanden, im flämischen Teil Belgiens, im Norden und Osten Frankreichs und im Saarland hohe und relativ ähnliche Sterbeziffern beobachtet wurden, lässt darauf schließen, dass in diesen räumlich eng beieinander liegenden Regionen ähnliche Risikofaktoren eine Rolle spielen.

Die Situation im Norden Deutschlands und Spaniens sowie im Süden Italiens hebt sich stark von der Situation ab, die bei den chronischen Atemwegser-

krankungen beobachtet wurde. In diesen Regionen – mit Ausnahme der Comunidad de Madrid und von Brandenburg – treten die chronisch obstruktiven Bronchopneumopathien bei den Männern deutlich häufiger auf als die infektiösen Krankheiten. In einigen Regionen wird dieses Phänomen auch bei den Frauen festgestellt.

Insgesamt ist im Süden der Europäischen Union mit Ausnahme von Portugal der Einfluss von Grippekrankungen und Pneumonien auf die Sterblichkeit eindeutig weniger stark. Zwischen dem Südwesten Frankreichs und Spanien, Deutschland, Österreich und Italien lassen sich gewisse Kontinuitäten feststellen. Die niedrigsten Sterbeziffern werden in Griechenland und im Süden Italiens registriert.