

Besser nicht arm und krank ...

k -- Chaturvedi N, Jarrett J, Shipley MJ et al. Socioeconomic gradient in morbidity and mortality in people with diabetes: cohort study findings from the Whitehall study and the WHO multinational study of vascular disease in diabetes. *BMJ* 1998 (10. Januar

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Matthias Egger

Studienziele

Auch in Industriestaaten wird ein Zusammenhang zwischen sozialem Status und Inzidenz von Morbidität und Mortalität festgestellt. In einer finnischen Studie fand sich jedoch bei Diabetes-Kranken kein solcher Zusammenhang. In der vorliegenden britischen Untersuchung wurden zwei Kohortenstudien mit Diabetikern auf einen Zusammenhang zwischen sozialem Status und Mortalität geprüft.

Methoden

In der ersten Whitehall-Studie waren 17'264 männliche Angestellte im Alter von 40 bis 64 Jahren zwischen 1967 und 1969 bezüglich Diabetes untersucht worden; 218 Diabetiker wurden erfasst. Weitere Daten konnten aus der Londoner Komponente einer WHO-Studie zu vaskulären Komplikationen bei Diabetes ausgewertet werden. Diese betrafen 300 Diabetiker, die initial 35 bis 55 Jahre alt waren. Beide Kohorten wurden bis Januar 1995 überwacht. Für die vorliegende Studie interessierte die gesamte Mortalität, die Mortalität an kardiovaskulären Erkrankungen und koronarer Herzkrankheit.

Ergebnisse

In beiden Kohorten waren Personen mit niedrigem Sozialstatus älter, wiesen einen höheren Blutdruck auf und rauchten häufiger. Ebenfalls in beiden Kohorten liess sich ein eindeutiger sozio-ökonomischer Gradient in bezug auf die Gesamtmortalität zeigen. Für Diabetiker aus der niedrigsten Sozialschicht war die Mortalität ungefähr doppelt so hoch wie für Diabetiker aus der höchsten Schicht. Blutzuckerwerte schienen aber ohne grosse Bedeutung für diesen Unterschied. Diabetiker mit niedrigem Sozialstatus rauchten häufiger und hatten häufiger einen hohen Blutdruck. In der Whitehall-Studie konnte ein nachteiliger Zusammenhang zwischen niedrigem Sozialstatus und Mortalität speziell infolge Herz-Kreislauf-Krankheiten aufgezeigt werden.

Schlussfolgerungen

Im Vergleich mit der Durchschnittsbevölkerung haben Personen mit Diabetes bekanntlich ein erhöhtes Risiko, vorzeitig an kardiovaskulären Erkrankungen zu sterben. Das Mortalitätsrisiko für kardiovaskuläre Erkrankungen ist bei niedrigem Sozialstatus nochmals erhöht. Wahrscheinlich sollten neben der möglichst idealen Blutzuckereinstellung andere Risikofaktoren vermehrt berücksichtigt werden.

Wer zu den höheren Sozialschichten gehört, lebt im Mittel länger. Dies gilt auch für die Schweiz. In Zumikon, einer reichen Zürcher Vorortgemeinde (mittleres steuerbares Einkommen 152'000 Franken), liegt die alterskorrigierte Sterblichkeit 30% unter dem Landesdurchschnitt, während in ärmeren Gemeinden (mittleres Einkommen unter 50'000 Franken) die Sterblichkeit um 30%-40% erhöht ist.

Die vorliegende Arbeit dokumentiert den Einfluss sozio-ökonomischer Faktoren auf die Sterblichkeit von Diabetikerinnen und Diabetikern in London. Nur ein Teil des Gradienten war durch individuelles Verhalten (z.B. Rauchen) erklärt. Prävention auf gesellschaftlicher Ebene ist deshalb wichtig. Das bedeutet eine umfassende Sozialpolitik, die soziale Ungleichheit reduziert.

Matthias Egger