vinetur

Studie bringt hohen Alkoholkonsum 2021 weltweit mit 385.800 Todesfällen durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Verbindung

Osteuropa verzeichnete die höchste Krankheitslast; bis 2050 dürfte die Belastung durch die meisten alkoholbedingten Herz-Kreislauf-Erkrankungen steigen

Freitag, 27. November 2026



Eine in Frontiers in Cardiovascular Medicine veröffentlichte globale Analyse schätzt, dass hoher Alkoholkonsum 2021 weltweit mit rund 385.800 Todesfällen durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen und 9,3 Millionen behinderungsbereinigten Lebensjahren in Verbindung stand. Diese Kennzahl kombiniert die durch vorzeitigen Tod verlorenen Lebensjahre mit den Jahren, die Menschen mit Krankheit oder Behinderung leben.

Die Studie stützte sich auf Daten des Projekts Global Burden of Disease 2021, das Gesundheitsschätzungen für 204 Länder und Gebiete zusammenführt. Die Forschenden untersuchten die Herz-Kreislauf-Erkrankungen insgesamt sowie fünf wichtige Untergruppen im Zeitraum von 1990 bis 2021 und modellierten anschließend die Entwicklung bis 2050.

Sie ermittelten für 2021 eine global altersstandardisierte Sterberate durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen infolge hohen Alkoholkonsums von 4,6 je 100.000 Einwohner. Die altersstandardisierte Rate behinderungsbereinigter Lebensjahre lag bei 107,6 je 100.000. Obwohl beide Raten in den vergangenen drei Jahrzehnten zurückgingen, blieb die absolute Krankheitslast den Forschenden zufolge hoch.

Von 1990 bis 2021 sank die global altersstandardisierte Sterberate durch alkoholbedingte Herz-Kreislauf-Erkrankungen um 36,3 Prozent, während die altersstandardisierte Rate der Krankheitslast in behinderungsbereinigten Lebensjahren um 31,2 Prozent zurückging. Den größten Anteil an dieser Krankheitslast hatte der Studie zufolge 2021 der Schlaganfall: Hoher Alkoholkonsum stand mit geschätzten 360.700 Todesfällen und 8,4 Millionen behinderungsbereinigten Lebensjahren in Verbindung. Auch hypertensive Herzerkrankungen sowie Kardiomyopathie oder Myokarditis trugen erheblich dazu bei.

Die regionalen Unterschiede waren ausgeprägt. Osteuropa wies mit 17,2 je 100.000 die höchste altersstandardisierte Sterberate auf, gefolgt von Mitteleuropa mit 9,8 und dem südlichen Afrika südlich der Sahara mit 7,5. Die niedrigste Rate wurde mit 0,5 je 100.000 in Nordafrika und im Nahen Osten verzeichnet. Bei der Krankheitslast in behinderungsbereinigten Lebensjahren lag Osteuropa mit 590,8 je 100.000 ebenfalls an der Spitze, vor Mitteleuropa und dem südlichen Afrika südlich der Sahara.

Die Autorinnen und Autoren berichteten außerdem, dass die Krankheitslast mit dem Alter zunahm und bei Männern höher war als bei Frauen. Den Zusammenhang zwischen der Belastung durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen und der sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung beschrieben sie als nicht linear. Das bedeutet, dass sich die Auswirkungen in wohlhabenderen und ärmeren Regionen nicht nach einem einfachen Muster unterschieden.

Die Studie verwendete im Rahmen des Global-Burden-of-Disease-Konzepts die Bezeichnung „hoher Alkoholkonsum“ für einen Alkoholkonsum oberhalb des theoretischen Mindestexpositionsniveaus mit Risiko. In dieser Analyse wurde dieses Mindestniveau für alle Altersgruppen, Geschlechter, Jahre und Regionen auf einen Konsum von null gesetzt, sodass die Kategorie jeden Konsum oberhalb von null erfasste und keinen gesonderten Schwellenwert für starkes Trinken. Die Exposition wurde als durchschnittliche Menge reinen Alkohols in Gramm pro Tag gemessen.

Zu den ungewöhnlicheren Ergebnissen gehörte der Befund zu ischämischen Herzerkrankungen. Für diese Kategorie wies die Studie eine negative zurechenbare Krankheitslast aus, darunter negative Schätzwerte für Todesfälle und behinderungsbereinigte Lebensjahre. Die Autorinnen und Autoren betonten, dass diese Zahlen nicht bedeuten, die beobachtete Zahl der Todesfälle sei negativ. Sie spiegeln vielmehr wider, wie das Global-Burden-of-Disease-Modell Risiken in seinem kontrafaktischen Rahmen berechnet. Die Arbeit warnte zudem, dass ehemalige Trinkende im zugrunde liegenden Datensatz in der Regel mit Personen zusammengefasst werden, die derzeit keinen Alkohol trinken. Dies kann zu einem sogenannten Sick-Quitter-Bias führen, insbesondere bei ischämischen Herzerkrankungen. Die Ergebnisse seien daher mit Vorsicht zu interpretieren, so die Autorinnen und Autoren.

Diese Einschränkung zieht sich durch die gesamte Arbeit. Bei den Schätzungen handelt es sich um modellbasierte Bevölkerungswerte, nicht um direkte Zählungen einzelner Fälle. Die Autorinnen und Autoren betonten, dass sie nicht als Beleg für einen ursächlichen Zusammenhang auf individueller Ebene verstanden werden sollten. Auch die Projektionen bis 2050 gelten nur unter der Voraussetzung, dass sich die bisherigen Trends fortsetzen.

Trotz dieser Einschränkungen fiel der Ausblick der Studie besorgniserregend aus. Mithilfe eines bayesianischen Alters-Perioden-Kohorten-Modells prognostizierten die Forschenden, dass die altersstandardisierten Raten der meisten alkoholbedingten Untergruppen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis 2050 steigen könnten. Die höhere Belastung bei Männern dürfte demnach bestehen bleiben. Ischämische Herzerkrankungen wurden wegen der negativen zurechenbaren Schätzwerte von der Projektionsanalyse ausgeschlossen.

Die Ergebnisse ergänzen eine umfangreiche Forschungsliteratur, die Alkoholkonsum mit Schäden am Herz-Kreislauf-System in Verbindung bringt, sind aber auch über die medizinische Forschung hinaus relevant. Da die Schätzungen nahezu alle Länder abdecken und Trends über drei Jahrzehnte verfolgen, könnten sie künftige Warnhinweise im Bereich der öffentlichen Gesundheit, Debatten über die Alkoholpolitik und die Kommunikation der Branche in den Märkten für Bier, Wein und Spirituosen beeinflussen. Für Getränkehersteller und Branchenverbände liefert die Studie einen weiteren globalen Datenpunkt, den Gesundheitsbehörden bei Diskussionen über Kennzeichnung, Marketingbeschränkungen oder Konsumrichtlinien heranziehen könnten – auch wenn die Arbeit selbst keine bestimmten Produkte oder Vorschriften bewertet.

Die Autorinnen und Autoren erklärten, die Ergebnisse unterstrichen den Bedarf an wirksameren Maßnahmen zur Verringerung schädlichen Alkoholkonsums, insbesondere in den Regionen mit der größten Krankheitslast. Gezieltere Prävention und Gesundheitsaufklärung seien wichtig, wenn Länder in den kommenden Jahrzehnten vorzeitige, mit Alkohol in Verbindung stehende Todesfälle durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen reduzieren wollten.