

Flere får hjertekarsygdomme – men færre dør af det

Fra 2002 til 2011 er der sket en stigning på 20.000 i antallet af patienter, der lever med hjertekarsygdom. Hvis udviklingen fortsætter, vil der være 480.500 patienter med hjertekarsygdom i 2020. Alligevel er hjertekarsygdom den næst hyppigste dødsårsag i Danmark, og i øjeblikket dør mere end hver fjerde dansker af hjertekarsygdom. Den nyeste store rapport, 'Folkesundheden i København 2014', giver dog håb for fremtiden.

• Af Charlotte Søllner Hernø
csh@raskmagasinet.dk

"Middellevetiden i København stiger og fra 1995 er den øget med ikke færre end 4,5 år. Det er en lidt større stigning end i Danmark som helhed og i andre vesteuropæiske lande. Det betyder, at en del af det efterslæb i middellevetid, som har præget København, nu er indhentet."

Det siger forsker og statistiker, Henrik Brønnum-Hansen, fra Afdeling for Social Medicin ved København Universitet.

Den stigende middellevetid skyldes først og fremmest et fald i dødeligheden af hjertesygdomme med næsten 80 procent fra 1980 til 2011. Forklaringen er, at færre ryger, har forhøjet blodtryk eller blodfedtforstyrrelser samt en mere effektiv behandling af åreforkalkning i hjertets kranskar.

De seneste tal fra Hjerteforeningen fortæller, at mere end 428.000 danskere lever med en hjertekarsygdom. I en kommune med 50.000 indbyggere er der ca. 3.800 borgere med hjertekarsygdom. Over 150.000 danskere har hjertesygdom på grund af åreforsnævring i hjertets kranspulsåre, iskæmisk hjertesygdom, der er den mest udbredte hjertesygdom. Alligevel er antallet af dødsfald, som skyldes hjertekarsygdom, faldet med 46 procent fra 1995 til 2012 og dødeligheden er omtrent halveret.

Det store fald i dødelighed af hjertesygdom forklares med en større forebyggelsesindsats, som har ført til bl.a. mindre rygning, lavere blodtryk og lavere kolesteroltal i befolkningen. Samtidig er behandlingen af blodpropper, hjertekramper og hjertesvigt samt den forebyggende medicinske behandling efter en blodprop blevet klart bedre.

Social skævhed i forhold til uddannelse og risiko

Danskere med uddannelse på grundskoleniveau har væsentlig højere risiko for at få hjertekarsygdom end personer med lang videregående uddannelse. Blandt kvinder med grundskoleuddannelse er der ca. dobbelt så mange nye tilfælde af hjertekarsygdom hvert år sammenlignet med kvinder med lang videregående uddannelse. Blandt mænd med grundskoleuddannelse er der 50 procent flere nye tilfælde sammenlignet med mænd med lang videregående uddannelse. Samtidig har man i de seneste år i Danmark oplevet et ændret billede i forekomsten af de faktorer, der øger risikoen for hjerte-kar-sygdom. Øget fokus på forebyggelse har altså sænket antallet af rygere, og bedre medicinsk behandling har sænket det gennemsnitlige blodtryk og kolesterolinhold i blodet samlet set i befolkningen. Men desværre viser de nyeste undersøgelser et billede med stigende fedme og en stigende forekomst af type 2-diabetes. Denne udvikling er sammen med en forhøjelse af levetiden hos den ældre del af befolkningen medvirkende til en mulig øget forekomst af nye tilfælde af hjertekarsygdom, idet netop alder er en af de vigtigste risikofaktorer for sygdom og død af hjertekarsygdom.

Hjerteforeningen har i den forbindelse slået fast, at den ændrede sammensætning af risikofaktorer giver en udfordring i forhold til at kunne målrette fremtidige forebyggelsestiltag og behandlinger af hjertesygdom.

I et europæisk samarbejde er der udviklet et værktøj, som Henrik Brønnum-Hansen har anvendt:

"Der er tale om den såkaldte DYNAMO-HIA model, som kan beregne effekten af tilstræbte forebyggelsesinterventioner. Først og fremmest i form af en indsats mod rygning, overvægt og fysisk inaktivitet, som ville øge middellevetiden markant. Den aktuelle version af modellen, som benyttes til scenarier for befolkningen i Københavns Kommune, inkluderer sygdommene IHD (iskæmisk hjertesygdom), apopleksi og KOL. Forekomst og dødelighed af disse sygdomme vil kunne reduceres væsentligt, hvis eksponeringen for tobaksrygning blev reduceret. Der er også et stort forebyggelsespotentiale i at nedbringe prævalens af overvægt, og da forekomsten af overvægt stiger, er der grund til en forøget indsats mod usunde kostvaner og fysisk inaktivitet."

Henrik Brønnum-Hansen slutter:

"Samtidig kan DYNAMO-HIA modellens resultater suppleres med beregninger som giver et skøn over reduktion i omkostninger til sundhedsydelse som følge af forebyggende interventioner. Baseret på omkostningsberegninger ved behandling af patienter med IHD og KOL i Region Hovedstaden er det muligt at beregne et skøn over de forventede besparelser i sundhedssektoren som sådan, hvis disse to sygdomme forebygges."

