

Az iszkémiás szívbetegség epidemiológiai aspektusai

Németh Noémi¹, Boncz Imre¹, Elmer Diána¹, Horváth Lilla¹,

Csákvári Tímea³, Endrei Dóra^{1,2}

¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet, Pécs

²Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Központ, I. sz.
Belgyógyászati Klinika, Pécs

³Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet, Zalaegerszeg

Összefoglalás

Bevezetés és célkitűzés: Az iszkémiás szívbetegség világszerte a vezető halálokok között szerepel. Célunk az iszkémiás szívbetegség epidemiológiai helyzetének bemutatása.

Módszer: Áttekintés keretében ismertettük az iszkémiás szívbetegség incidenciáját, mortalitását, prevalenciáját 100.000 főre vetítve. Adataink a Global Burden of Disease (GBD), a World Health Organization (WHO) European Mortality Database (MDB) és a Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszeréből (NEKIR) származnak a 2019-es keresztmetszeti évre, 1990 és 2014, valamint 2014 és 2018 közötti időszakokra vonatkozóan. Az iszkémiás szívbetegséget a BNO 10. revíziója alapján az I20-I25-ös kódcsoporttal azonosítottuk.

Eredmények: Globálisan a legkedvezőtlenebb adatokat a Kelet-Mediterrán Régió mutatja. Valamennyi régióban a magas halálozási adatokhoz magas incidencia társul. Az Európai Unióban (nők: 58,77/100.000, férfiak: 101,55/100.000) kedvezőbbek voltak a halálozási adatok, mint hazánkban (nők: 141,31/100.000; férfiak: 221,55/100.000) 2019-ben. Magyarországon az iszkémiás szívbetegség okozta halálozás a teljes lakosság körében és a 25-65 évesek körében is az Alföldön és az Észak-Magyarországi Régióban mutatja a legkedvezőtlenebb értékeket. A legmagasabb halálozás a férfiak és a nők tekintetében is az Ózdi járásban figyelhető meg. A Közép-Magyarországi Régióban és a Dunántúlon kedvezőbb halálozási adatokat láthatunk.

Megbeszélés: Magyarországon az iszkémiás szívbetegség incidenciája, prevalenciája, mortalitása magasabb, mint az Európai Unió tagállamainak átlagértékei a teljes lakosság körében. Az epidemiológiai mutatók ismerete elengedhetetlen az ellátásszervezéshez szükséges szakmapolitikai döntések meghozatalához.

Kulcsszavak: iszkémiás szívbetegség, epidemiológia, incidencia, prevalencia, mortalitás

Epidemiological aspects of ischemic heart disease**Summary**

Introduction and objectives: Ischaemic heart disease is one of the leading causes of mortality worldwide. Our aim was to outline epidemiological aspects of ischaemic heart disease.

Methods: The paper discusses the incidence, prevalence and mortality related to ischaemic heart disease per 100.000 population through a review. Data were retrieved from the Global Burden of Disease (GBD), the World Health Organization (WHO), the European Mortality Database (MDB) and the database of the Information System of Public Health Analysis Centre (NEKIR). Periods analysed include 1990-2014, 2014-2018, and the year 2019. Ischaemic heart disease was identified with codes I20-I25 of the International Classification of Diseases 10th revision.

Results: Globally, the Eastern Mediterranean region shows the least favourable data. High mortality is accompanied with high incidence in all regions. The mortality rate was more favourable in the European Union (females: 58,77/100.000, males: 101,55/100.000) than in Hungary (females: 141,31/100.000; males: 221,55/100.000) in 2019. Within Hungary, mortality due to ischaemic heart disease shows the least favourable rates in regions of the Great Plain and Northern Hungary in the whole population and among people aged 25-65 years. Mortality rates were the highest in the Ózd district both in men and women. Lower mortality rates were detected in Mid-Hungary and the Trans-Danubian regions.

Conclusion: Compared to averages of EU member states, Hungary has higher ischaemic heart disease incidence, prevalence and mortality for the whole population. Awareness of epidemiological indicators is inevitable for informed, adequate decision-making in health care.

Keywords: ischaemic heart disease, epidemiology, incidence, prevalence, mortality

Irodalom

1. Zhang G, Yu C, Zhou M, Wang L et al.: Burden of ischaemic heart disease and attributable risk factors in China from 1990 to 2015: findings from the Global Burden of Disease 2015 Study. *BMC Cardiovasc Disord.* **2018**; 18: 18.
2. Becker D, Skoda R, Bokor L, Bárczi Gy et al.: A hazai szívinfarktus-ellátás eredményét befolyásoló tényezők elemzése. *LAM.* **2020**; 30: 383–390.
3. Tong X, Yang Q, Ritchey MD, George MG et al.: The burden of cerebrovascular disease in the United States. *Prev Chronic Dis.* **2019**; 16: 180411.
4. Németh N, Endrei D, Horváth L, Elmer D et al.: A cerebrovascularis betegségekből eredő, idő előtti halálozás egyenlőtlenségei Európában 1990 és 2014 között. *Orv Hetil.* **2021**; 162: 144–152.
5. Németh N, Endrei D, Elmer D, Csákvári T et al.: A heveny szívinfarktus okozta országos epidemiológiai és egészségbiztosítási betegségteher Magyarországon. *Orv Hetil.* **2021**; 162: 6–13.
6. Merkely B, Becker D.: Az ischaemiás szívbetegség halálozási mutatóiról. *LAM.* **2011**; 21: 681–682.
7. Gu JK, Charles LE, Fekedulegn D, Allison P et al.: Temporal trends in prevalence of cardiovascular disease (CVD) and CVD risk factors among U.S. older workers: NHIS 2004-2018. *Ann Epidemiol.* **2021**; 55: 78–82.
8. Mahmood SS, Levy D, Vasan RS, Wang TJ et al.: The Framingham Heart Study and the epidemiology of cardiovascular disease: a historical perspective. *Lancet.* **2014**; 383: 999–1008.
9. Muszyńska MM, Sulkowska U, Zatoński W. A.: Regional variation in mortality from ischaemic heart disease in Poland, 2006-2010. *Kardiologia Polska.* **2015**; 73: 207–215.
10. Murphy A, Johnson CO, Roth GA, Forouzanfar MH et al.: Ischaemic heart disease in the former Soviet Union 1990–2015 according to the Global Burden of Disease 2015 Study. *Heart.* **2018**; 104: 58–66.
11. Moran AE, Forouzanfar MH, Roth GA, Mensah GA et al.: Temporal Trends in Ischaemic Heart Disease Mortality in 21 World Regions, 1980 to 2010 The Global Burden of Disease 2010 Study. *Circulation.* **2014**; 129: 1483–1492.
12. GBD Data Visualizations. Institute for Health Metrics and Evaluation. https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/Data_viz/Help_Cite_GBD_Compare_Visualization.pdf [Pécs, 2022. január 23.]
13. WHO European Mortality Database (MDB) <https://gateway.euro.who.int/en/how-to/general/cite-the-gateway/> [Pécs, 2022. január 10.]
14. Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszer (NEKIR), EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 számú, Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai Módszertani Fejlesztése projekt, Nemzeti Népegészségügyi Központ, **2019**.
15. Ilic M, Ilic I.: Ischaemic heart disease mortality in Serbia, 1991-2013; a joinpoint analysis. *Indian J Med Res.* **2017**; 146: 746-753.
16. Nowbar NA, Gitto M, Howard JP, Francis DP.: Mortality From Ischaemic Heart Disease. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* **2019**; 12: e005375.
17. CDC. Decline in deaths from heart disease and stroke, United States, 1990-1999 Washington, DC: MMWR Morb Mortal Wkly Rep. **1999**; 48: 649–56.
18. Weir HK, Anderson RN, Coleman King SM, Soman A et al.: Heart Disease and Cancer Deaths - Trends and Projections in the United States, 1969-2020. *Prev Chronic Dis.* **2016**; 17: E157.

19. Sarrafzadegan N, Mohammadifard N.: Cardiovascular Disease in Iran in the Last 40 Years: Prevalence, Mortality, Morbidity, Challenges and Strategies for Cardiovascular Prevention. *Arch Iran Med.* **2019**; 22: 204-210.
20. Churchill LO.: Epidemiology of ischaemic heart disease in sub-Saharan Africa. *Cardiovasc J Afr.* **2013**; 24: 34-42.
21. Boncz I, Sebestyén A.: Economy and mortality in Eastern and Western Europe between 1945 and 1990: the largest medical trial of history. *Int J Epidemiol* **2006**; 35: 796-805.
22. Boncz I, Nagy J, Sebestyén A, Korosi L.: Financing of health care services in Hungary. *Eur J Health Econ.* **2004**; 5: 252-258.
23. Boncz I, Sebestyén A.: Financial deficits in the health services of the UK and Hungary. *Lancet.* **2006**; 368: 917-918.
24. Bodis J, Koppan M, Boncz I, Kriszbacher I.: Time of sunrise and hours with daylight may have an effect on the seasonality and diurnal variation of heart attack. *Chin Med J.* **2009**; 122: 2107-2110.
25. Bodis J, Boncz I, Kriszbacher I.: Permanent stress may be the trigger of an acute myocardial infarction on the first work-day of the week. *Int J Cardiol.* **2010**;144: 423-5.
26. Kriszbacher I, Bódis J, Boncz I, Koppan A et al.: The time of sunrise and the number of hours with daylight may influence the diurnal rhythm of acute heart attack mortality. *Int J Cardiol.* **2010**;140: 118-20.
27. Kriszbacher I, Bódis J, Koppan A, Boncz I et al.: The effect of climate on heart attack mortality. *Int J Cardiol.* **2010**;139: 92-3.
28. Kriszbacher I, Bódis J, Csoboth I, Boncz I.: The occurrence of acute myocardial infarction in relation to weather conditions. *Int J Cardiol.* **2009**; 135: 136-8.
29. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet. Egészségjelentés 2016. Budapest, **2017**.
30. Lui M, Safiri S, Mereke A, Davletoc K et al.: Burden of Ischemic Heart Disease in Central Asian Countries, 1990–2017. *Int J Cardiol Heart Vasc.* **2021**; 7: 100726.
31. Puska P, Jaine P.: The North Karelia Project: Prevention of Cardiovascular Disease in Finland Through Population-Based Lifestyle Interventions. *Am J Lifestyle Med.* **2020**; 19;14: 495-499.
32. Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program 2001-2010. Egészségügyi Közlöny 2001/16. szám **2001**.
33. Emberi Erőforrások Minisztériumi Egészségügyért Felelős Államtitkárság. „Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia. **2015**, Budapest.
34. Emberi Erőforrások Minisztériumi Egészségügyért Felelős Államtitkárság. „Egészséges Magyarország 2021-2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia. **2021**, Budapest.