

Átalakul a társadalom, módosulnak a kockázati tényezők...



II. Kardiológiai Prevenció és Rehabilitációs Napok

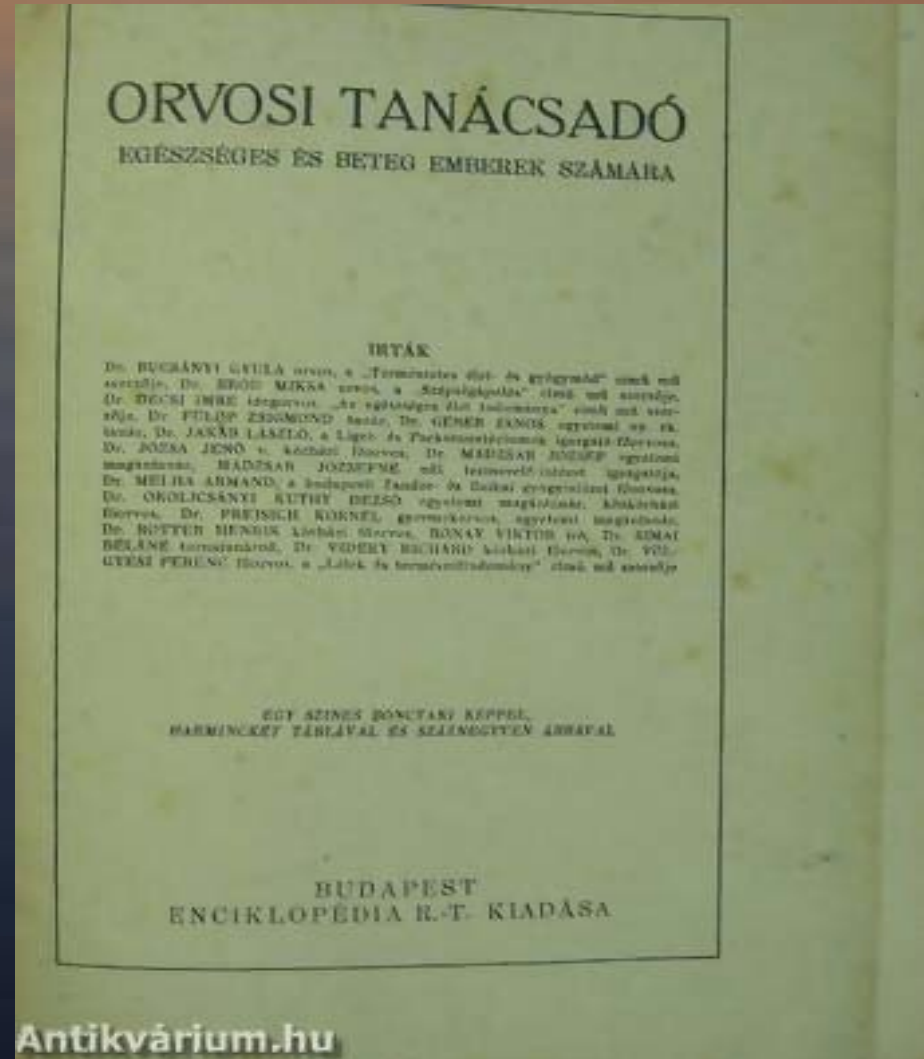
2013. március 22-23. | Sopron

Bakai Judit

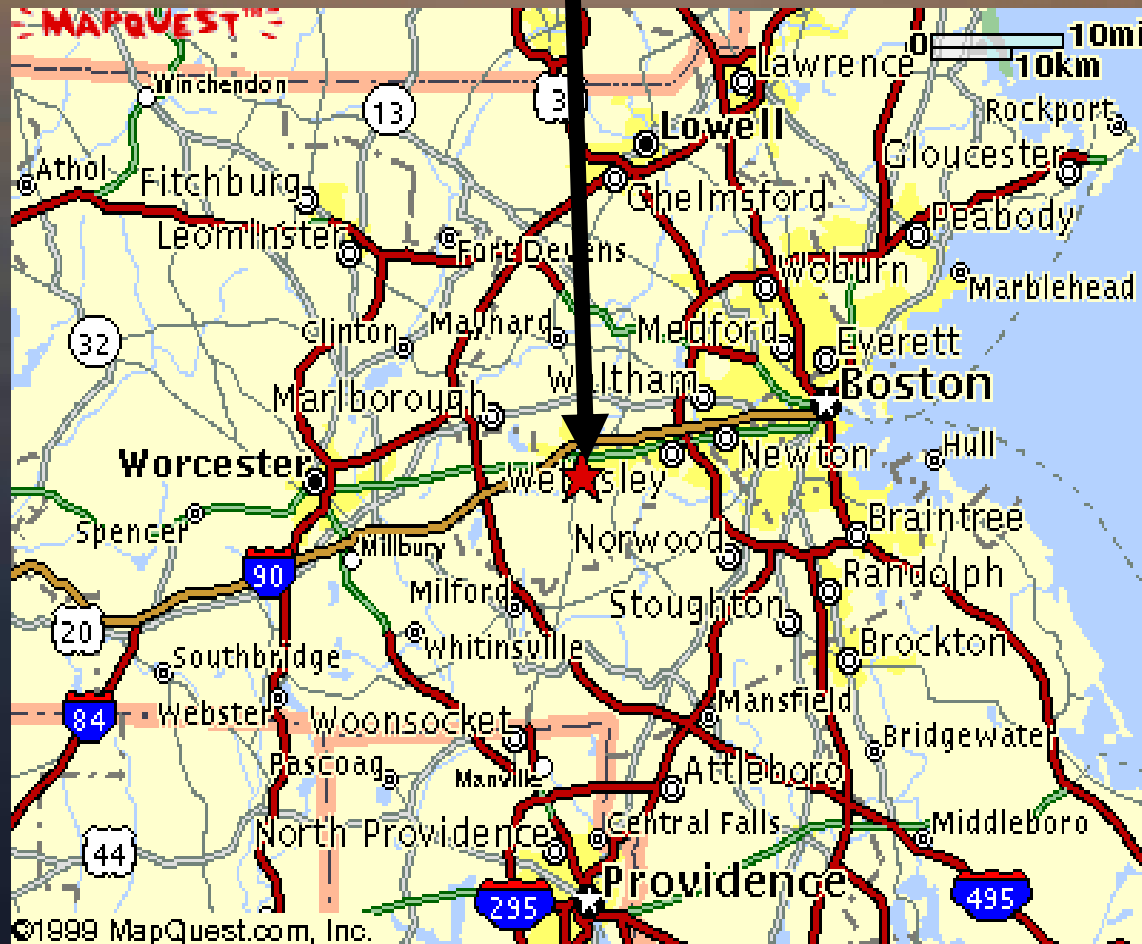
Soproni Rehabilitációs Gyógyintézet

dr. Bucsányi Gyula

„Az elkényeztetett,
agyonevett, önfegyelem
nélküli nép rövidéletű.
Pusztulását önmagában
hordja, mert vagy saját
magát eszi agyon, majd
szaporátlan és meddő lesz,
vagy más, edzettebb,
koplalni tudó nép eszi meg,
pusztítja el”



Framingham



Framingham Heart Study

- keringési betegségek háttértényezőinek vizsgálata
- 1948-tól kezdően három generáció
- >1000 tudományos közlemény



Framingham Heart Study

- **1960-** a **dohányzás** fokozza a szívbetegség előfordulásának kockázatát
- **1961-** a **koleszterinszint, magas vérnyomás** és **EKG** eltérések összefüggenek a szívbetegség kockázatával
- **1970-** a **magas vérnyomás** növeli a szélütés kockázatát
- **1974-** a **cukorbetegség** összefüggésben áll kardiovaszkuláris kórképekkel
- **1976-** a **menopausa** fokozza a szívbetegség kockázatát
- **1978-** a **pszichoszociális tényezők** befolyásolják a szívbetegséggel előfordulását
- - a **pitvarfibrilláció** fokozza a stroke rizikót

Framingham Heart Study

- 1981- a filter cigaretta sem védi ki koronária betegség fokozott rizikóját
- 1988- a magas HDL koleszterinszint csökkenti a halálozás kockázatát
 - - az izolált systoles hypertonia is emeli a szívbetegség rizikóját
 - - a dohányzás a stroke rizikót fokozza
- 1990- homocystein lehetséges kockázati tényezője a szívbetegségnek
- 1995- diastoles szívelégtelenség
- 1996- a magas vérnyomás betegség szívelégtelenséghez vezethet
- 1997- a **dohányzás a magas koleszterinszint kummulatív károsító hatása**



FRAMINGHAM RISK SCORE to predict 10 year ABSOLUTE RISK of CHD EVENT

ST ALBANS & HEMEL HEMPSTEAD NHS TRUST : CARDIOLOGY DEPARTMENT



This risk assessment only applies to assessment for PRIMARY PREVENTION of CHD, in people who do not have evidence of established vascular disease. Patients who already have evidence of vascular disease usually have a >20% risk of further events of over 10 years, and require vigorous SECONDARY PREVENTION. People with a Family History of premature vascular disease are at higher risk than predicted; Southern Europeans and some Asians may have a lower risk in relation to standard risk factors.

STEP 1: Add scores by sex for Age, Total Cholesterol, HDL-Cholesterol, BP, Diabetes and Smoking. (If HDL unknown, assume 1.1 in Males, 1.4 in Females)

Age	Total Cholesterol		HDL Cholesterol		Systolic BP	Diastolic BP					Diabetes		Smoking						
	M	F	M	F		M	F	M	F	M	F	M	F						
30-34	-1	-9	< 4.1	-3 -2	< 0.9	2	5	<80	80-84	85-89	90-99	≥100	No	0	0	No	0	0	
35-39	0	-4	4.1 - 5.1	0 0	0.9 - 1.16	1	2	<120	0	0	1	2	3	Yes	2	4	Yes	2	2
40-44	1	0	5.2 - 6.2	1 1	1.17 - 1.29	0	1	120-129	0	0	1	2	3						
45-49	2	3	6.3 - 7.1	2 1	1.30 - 1.55	0	0	130-139	1	1	1	2	3						
50-54	3	6	7.2	3 3	≥1.56	-2	-3	140-159	2	2	2	2	3						
55-59	4	7						≥160	3	3	3	3	3						
60-64	5	8						Female	<80	80-84	85-89	90-99	≥100						
65-69	6	8						<120	-3	0	0	2	3						
70-74	7	8						120-129	0	0	0	2	3						
								130-139	0	0	0	2	3						
								140-159	2	2	2	2	3						
								≥160	3	3	3	3	3						

If Systolic and Diastolic BP fall into different categories, use score from higher category

Categorisation of 10 year Risk of CHD Event	
Very Low risk	< 10%
Low risk	< 15%
Moderate risk	15-20%
High risk	> 20%

STEP 2: Use total score to determine Predicted 10 year Absolute Risk of CHD Event (Coronary Death, Myocardial Infarction, Angina) by sex

Total Score	≤-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	≥17
10 year Risk: Male	<2%	3%	3%	4%	5%	7%	8%	10%	13%	16%	20%	25%	31%	37%	45%	53%	53%	53%	53%	
10 year Risk: Female	<1%	2%	2%	3%	3%	4%	4%	5%	6%	7%	8%	10%	11%	13%	15%	18%	20%	24%	27%	

STEP 3: Compare Predicted 10 year Absolute Risk with "Average" and "Ideal" 10 year Risks, to give Relative Risks

Age	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74
"Average" Male	3%	5%	7%	11%	14%	16%	21%	25%	30%
"Ideal" Male	2%	3%	4%	4%	6%	7%	9%	11%	14%
"Average" Female	< 1%	< 1%	2%	5%	8%	12%	12%	13%	14%
"Ideal" Female	< 1%	1%	2%	3%	5%	7%	8%	8%	8%

"Ideal" risk represents
Total Cholesterol = 4.1 - 5.1
HDL = 1.2 (Male), 1.4 (Female)
BP < 120/80
No Diabetes, Non Smoker

People with an absolute risk of >20% should be considered for treatment: with a Statin to achieve a Total Cholesterol <5 and/or LDL cholesterol <3.2 with anti-hypertensives to achieve a BP ≤160/90 (ideally ≤140/80)

Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease



- 21 ország, 38 együttműködő központja
- 1979-1996
- 70 000-70000 , 35-64 éves férfi és nő
- Európa, USA, Kanada, Kína és Ausztrália
- Klasszikus rizikó faktorok:
 - dohányzás
 - hypertonia
 - se-chol.
 - BMI

Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease



- A kardiovaszkuláris mortalitás óriási különbséget mutat az egyes népcsoportok között
- A kockázati tényezők előfordulása a 10 éves nyomonkövetett időszak alatt jelentősen változott az egyes népcsoportokban
- A klasszikus rizikó faktorok populáció szintű változása csak részben magyarázza a kardiovaszkuláris mortalitásban bekövetkezett változásokat

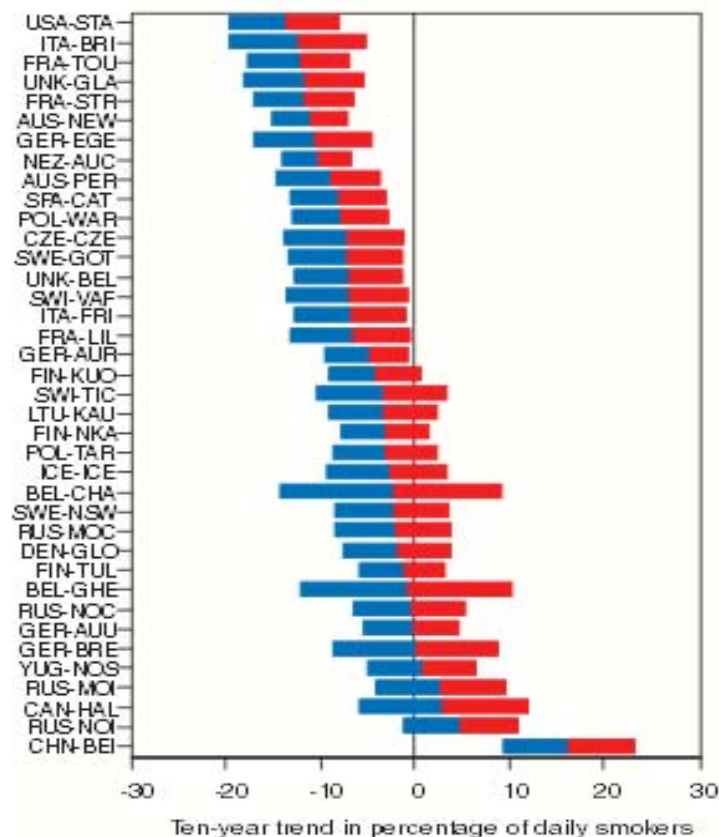
Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease

WHO/OMS

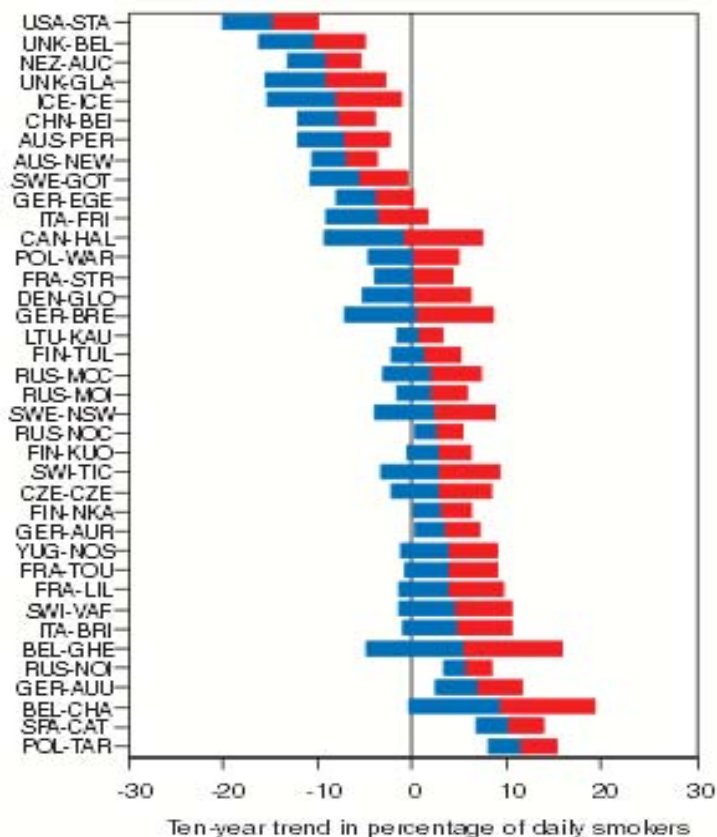
monica

G38 Ten-year change in prevalence of daily cigarettes smokers

Men



Women



Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease

ARTICLES

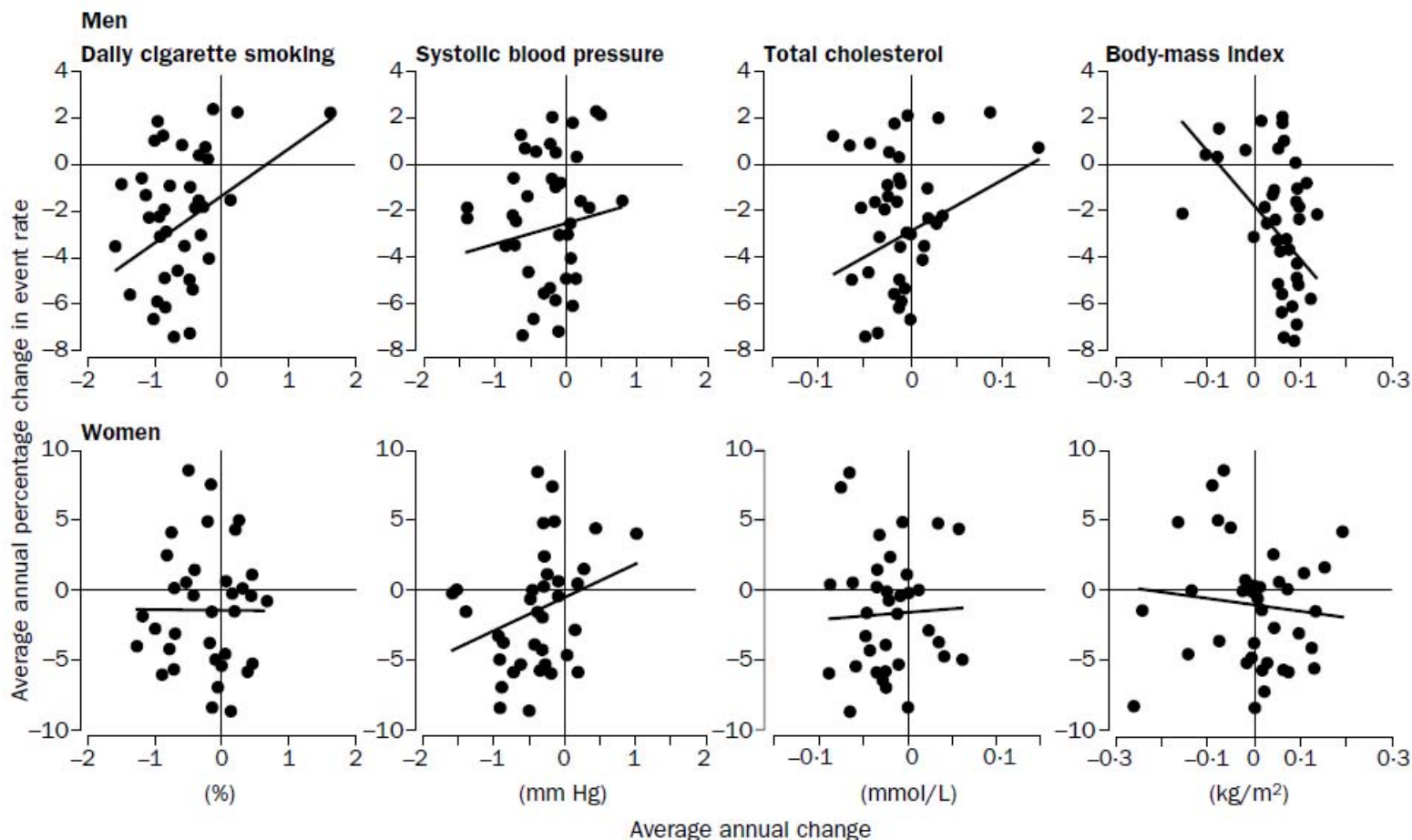


Figure 3: Regressions of change in coronary-event rate on changes in individual risk factors for lagged registration period



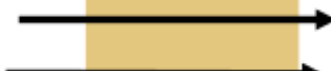
EUROASPIRE

1994
1995-96



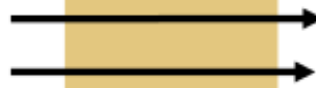
First Joint Task Force Recommendations
EUROASPIRE I
Coronary patients in 9 countries

1998
1999-2000



Second Joint Task Force Recommendations
EUROASPIRE II
Coronary patients in 15 countries
Relatives of patients with premature CHD

2003
2006/2007



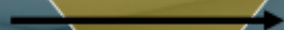
Third Joint Task Force Guidelines
EUROASPIRE III
Coronary patients in 22 countries
Relatives of patients with premature CHD
High risk individuals in 12 countries

2007
2012/2013



Fourth Joint Task Force Guidelines
EUROASPIRE IV
Coronary patients in 26 countries
High risk individuals

2012



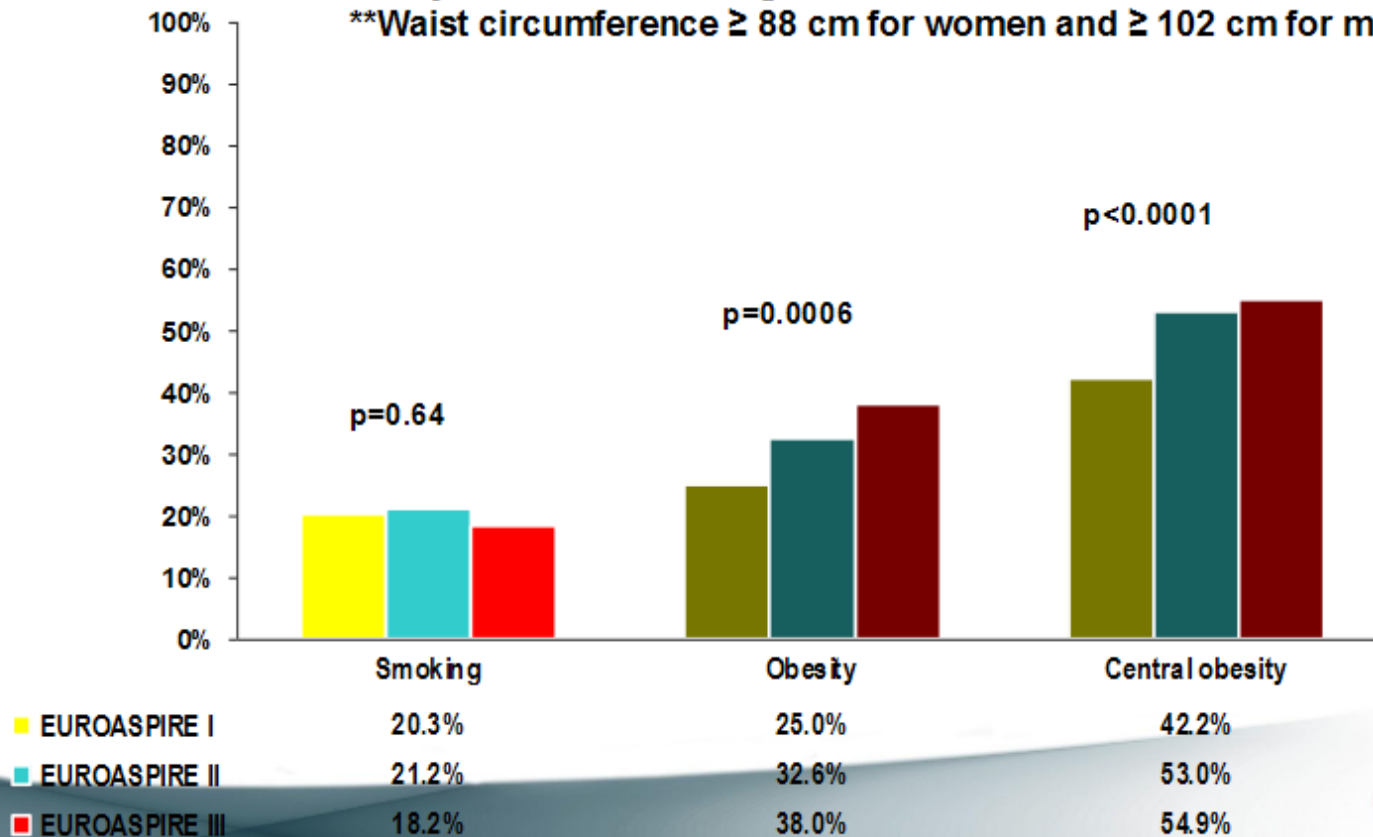
Fifth Joint Task Force Guidelines



Prevalence of smoking, obesity* and central obesity**

*Body mass index ≥ 30 kg/m²

**Waist circumference ≥ 88 cm for women and ≥ 102 cm for men

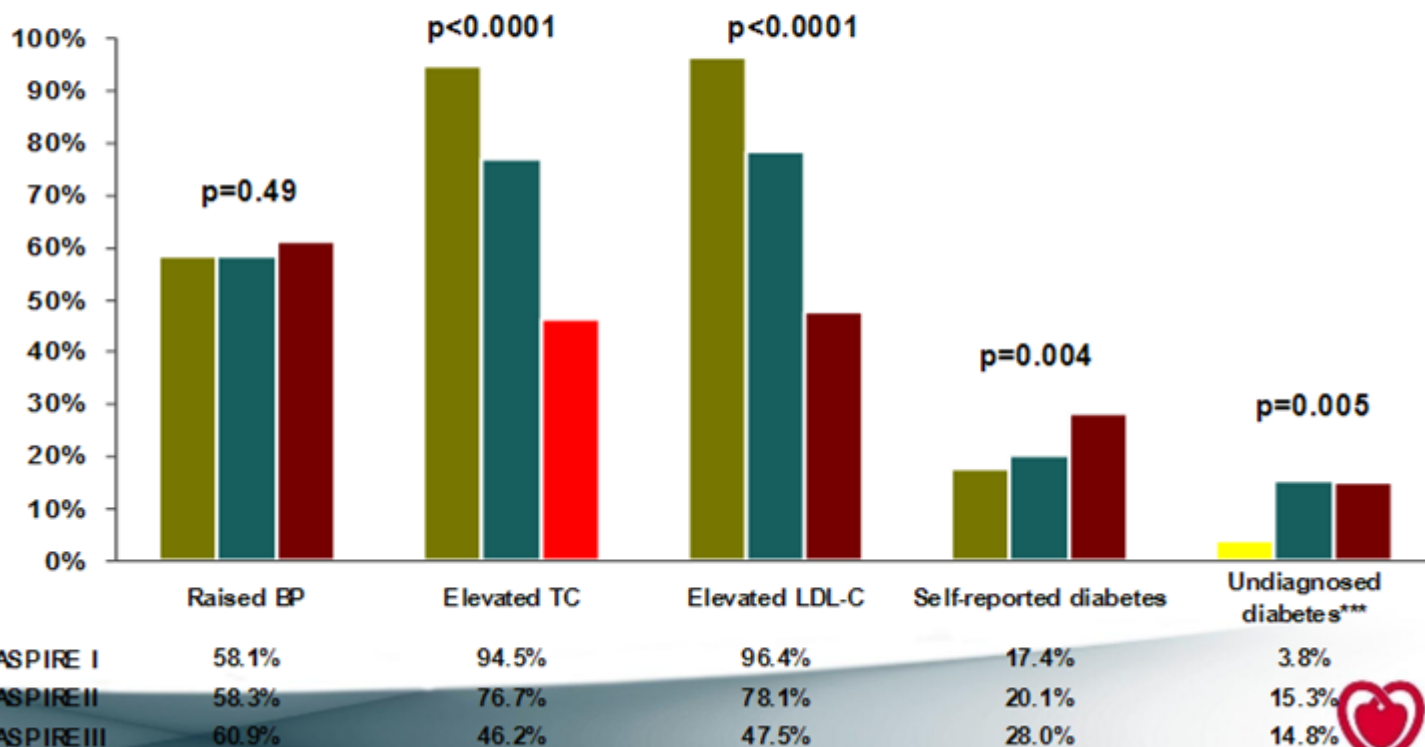




Prevalence of elevated blood pressure*, TC** and LDL-C***, and diabetes mellitus

*SBP/DBP \geq 140/90 mmHg for non-diabetics or \geq 130/80 mmHg diabetics

** TC \geq 4.5 mmol/l; *** LDL-C \geq 2.5 mmol/l; *** Fasting plasma glucose \geq 7 mmol/l in patient without history of diabetes



Cardiovascular Disease in Central and East Europe

Author: [Andrzej Pająk, Magdalena Kozela](#) Pająk A, Kozela M. Cardiovascular Disease in Central and East Europe. Public Health Reviews. 2012;33

ISSN 0301-0423

PUBLIC HEALTH REVIEWS

ADVANCING PUBLIC HEALTH WORLDWIDE

Cardiovascular Disease

Volume 33, Number 2, 2011

Editor Editors:

Moïse Desvarieux, MD, PhD

Fred Paccaud, MD, MSc

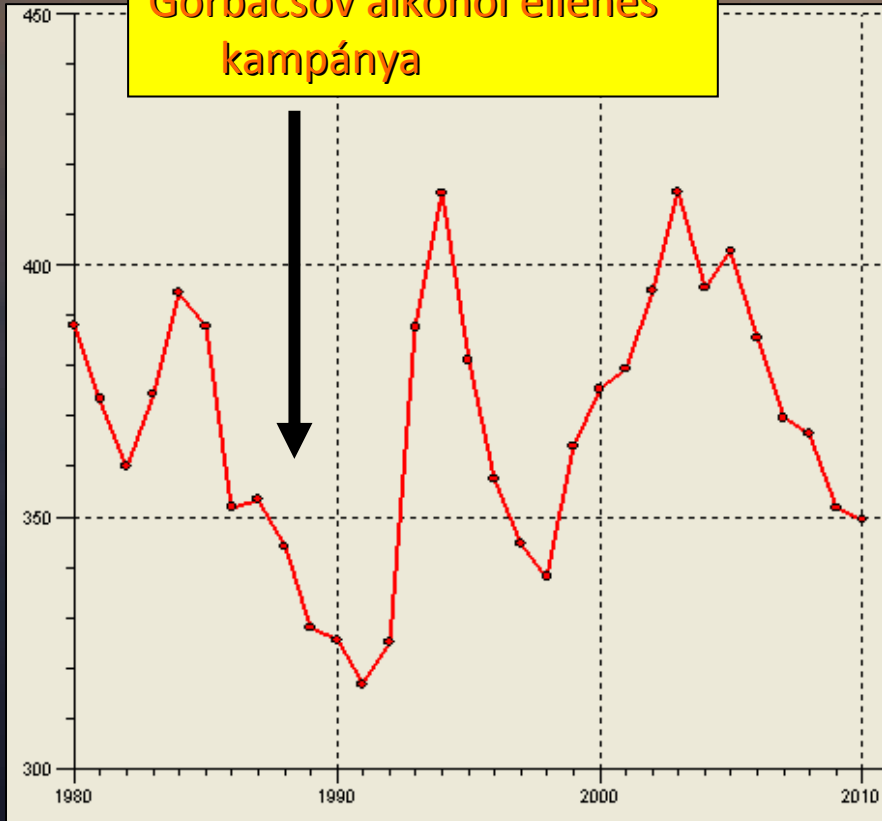


www.publichealthreviews.eu

Alkohol hipotézis

Oroszország

Gorbacsov alkohol ellenes kampánya



Gorbacsov alkohol ellenes kampánya

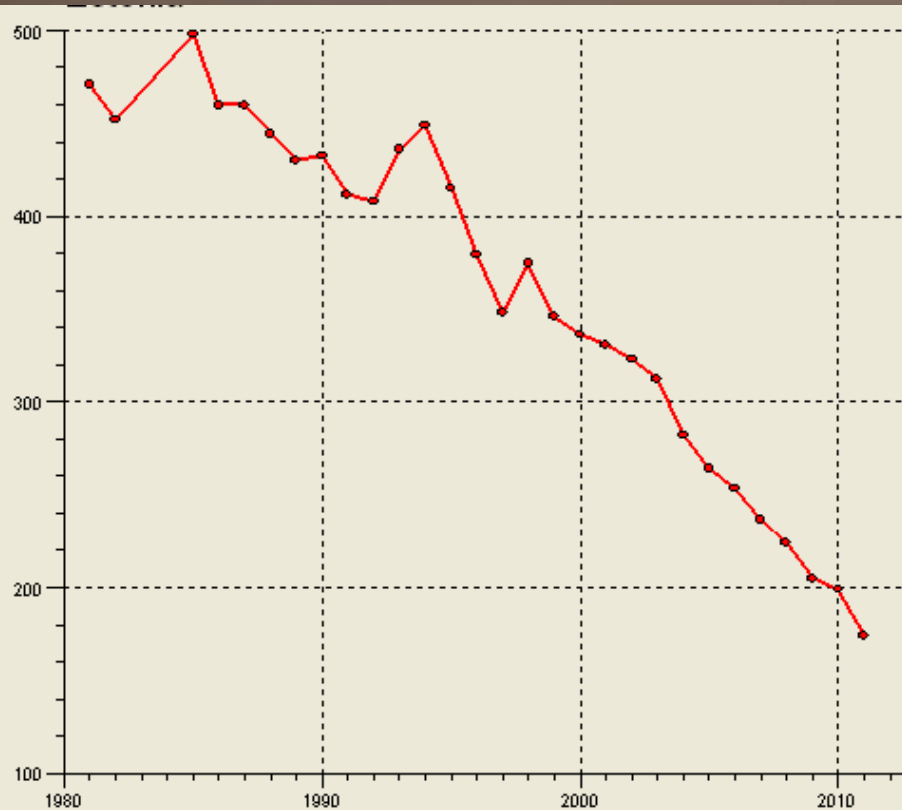


Kardiovaszkuláris mortalitás

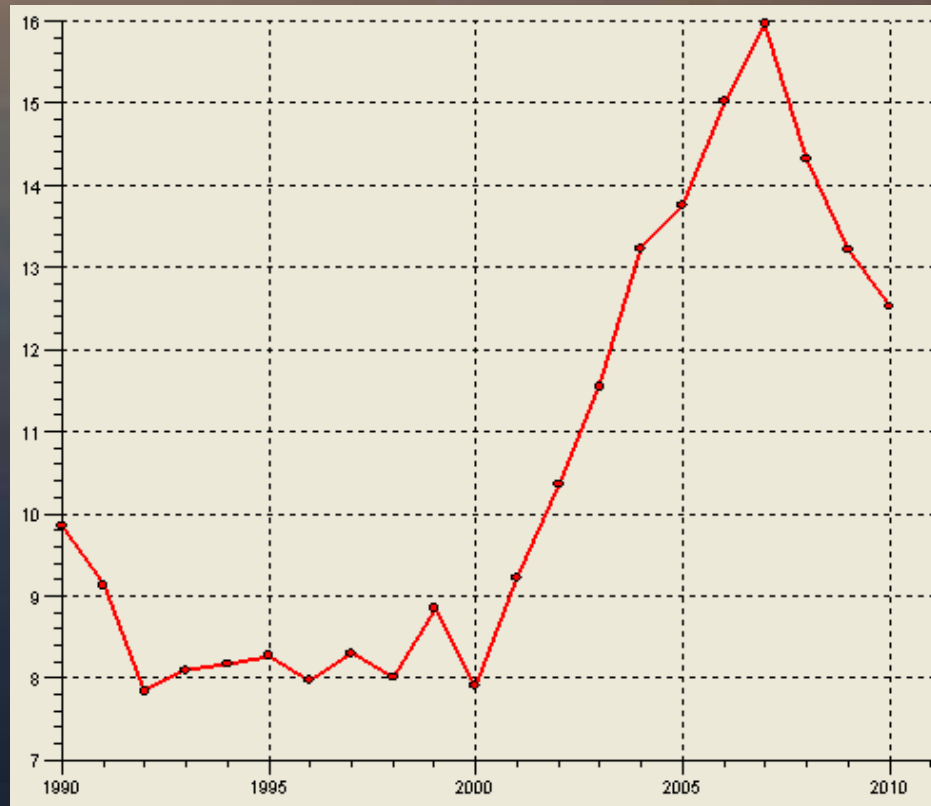
Alkohol fogyasztás

Alkohol hypotézis

Észtország

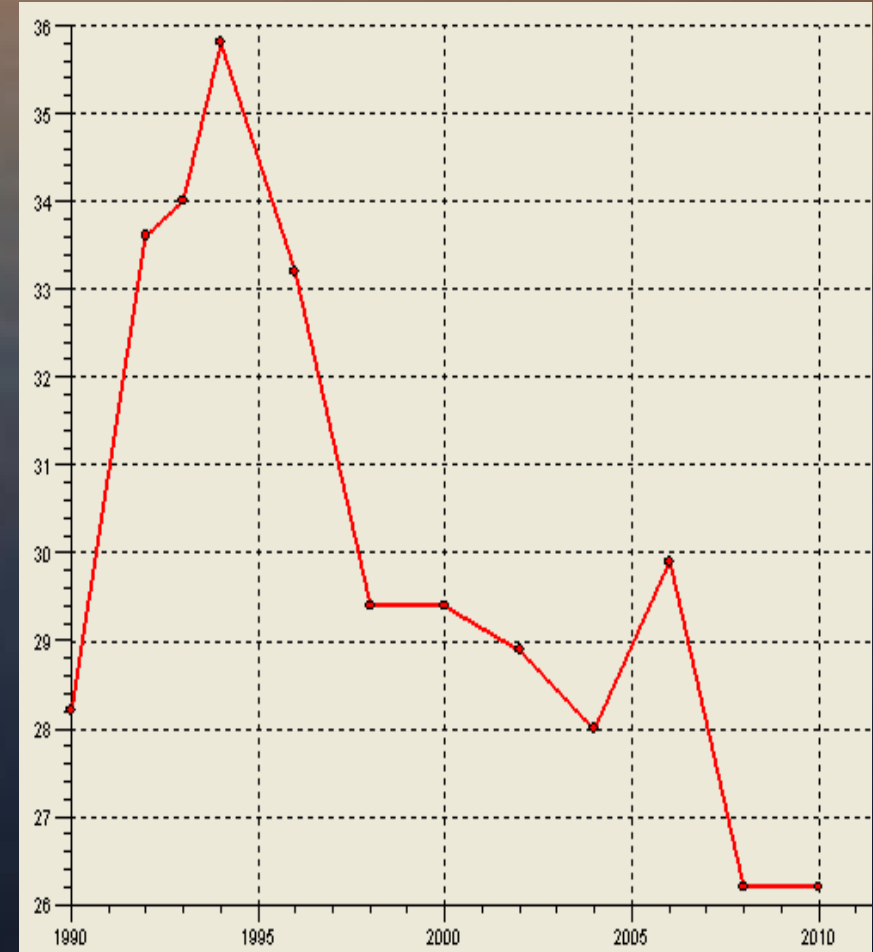
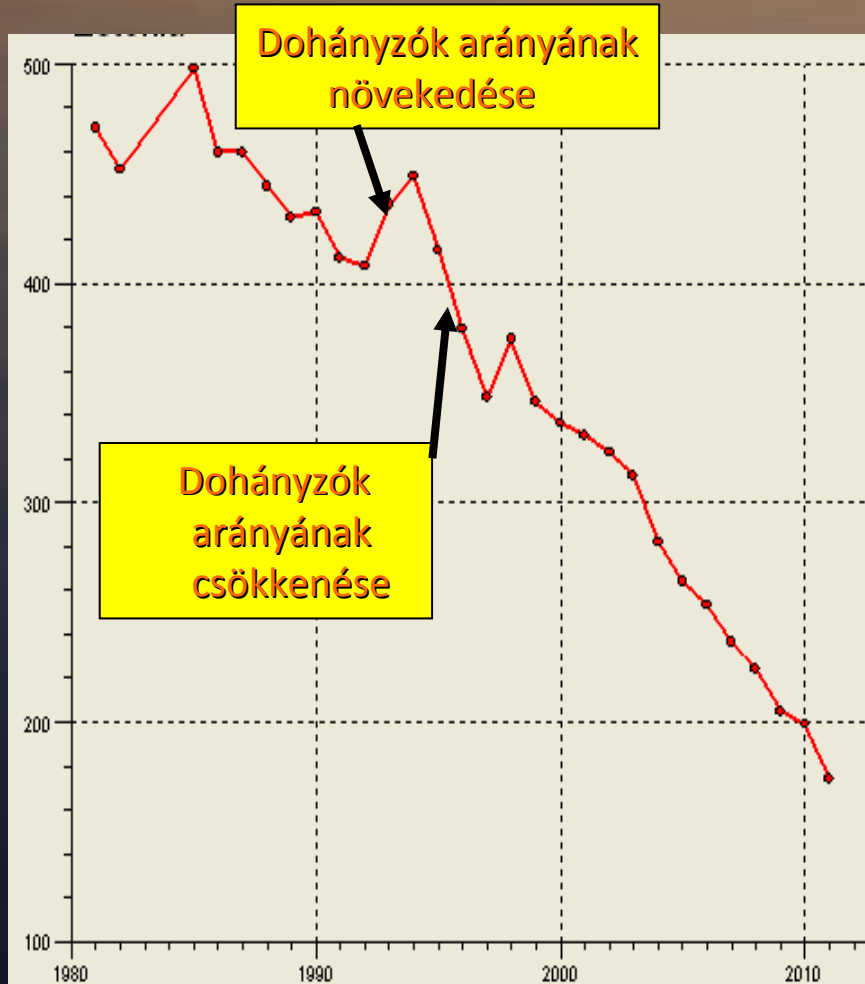


Kardiovaszkuláris mortalitás



Alkohol fogyasztás

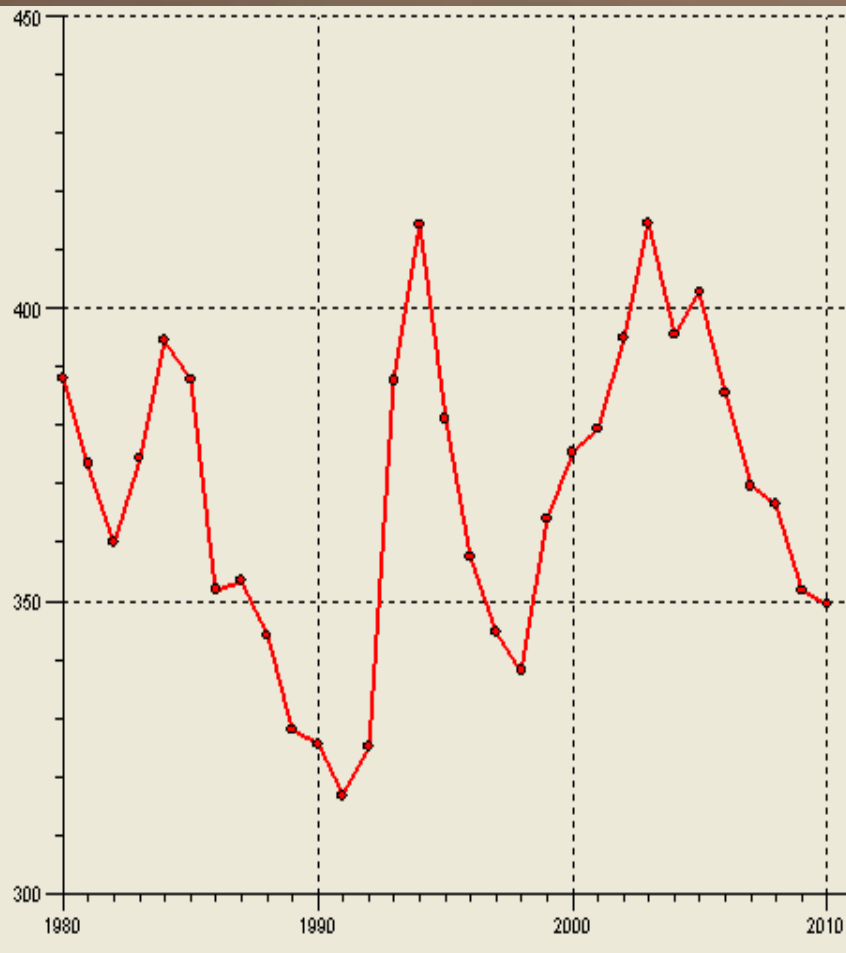
Dohányzás Észtország



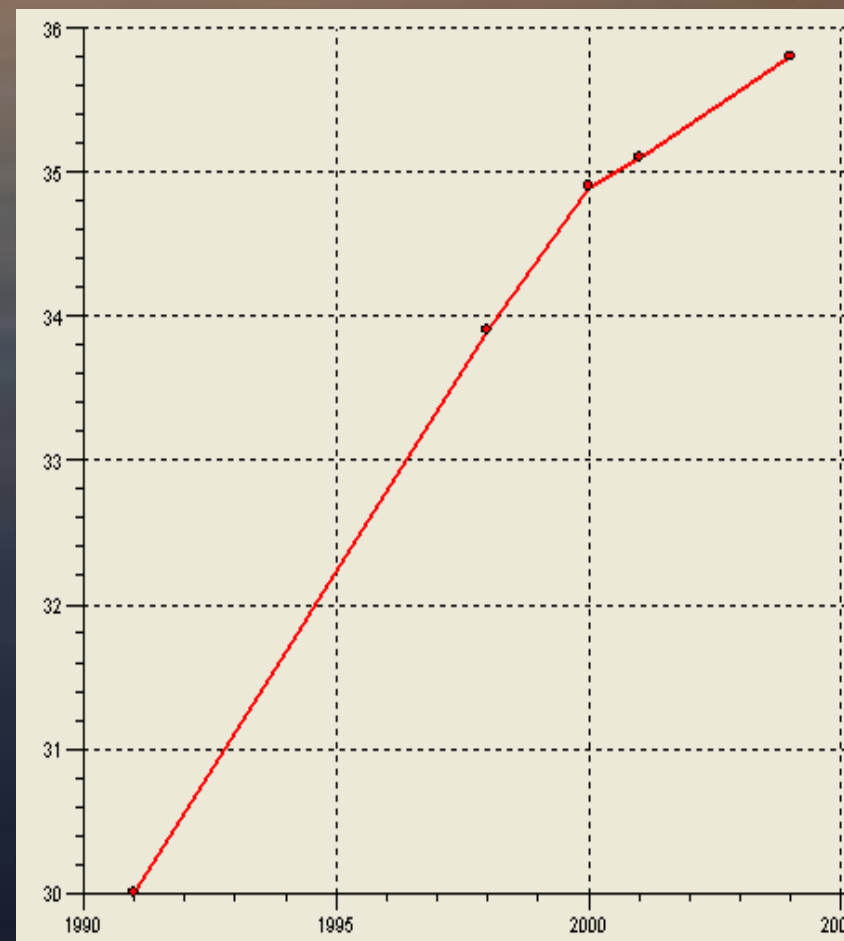
Kardiovaszkuláris mortalitás

**Rendszeresen dohányzók
aránya a népesség körében**

Dohányzás Oroszország

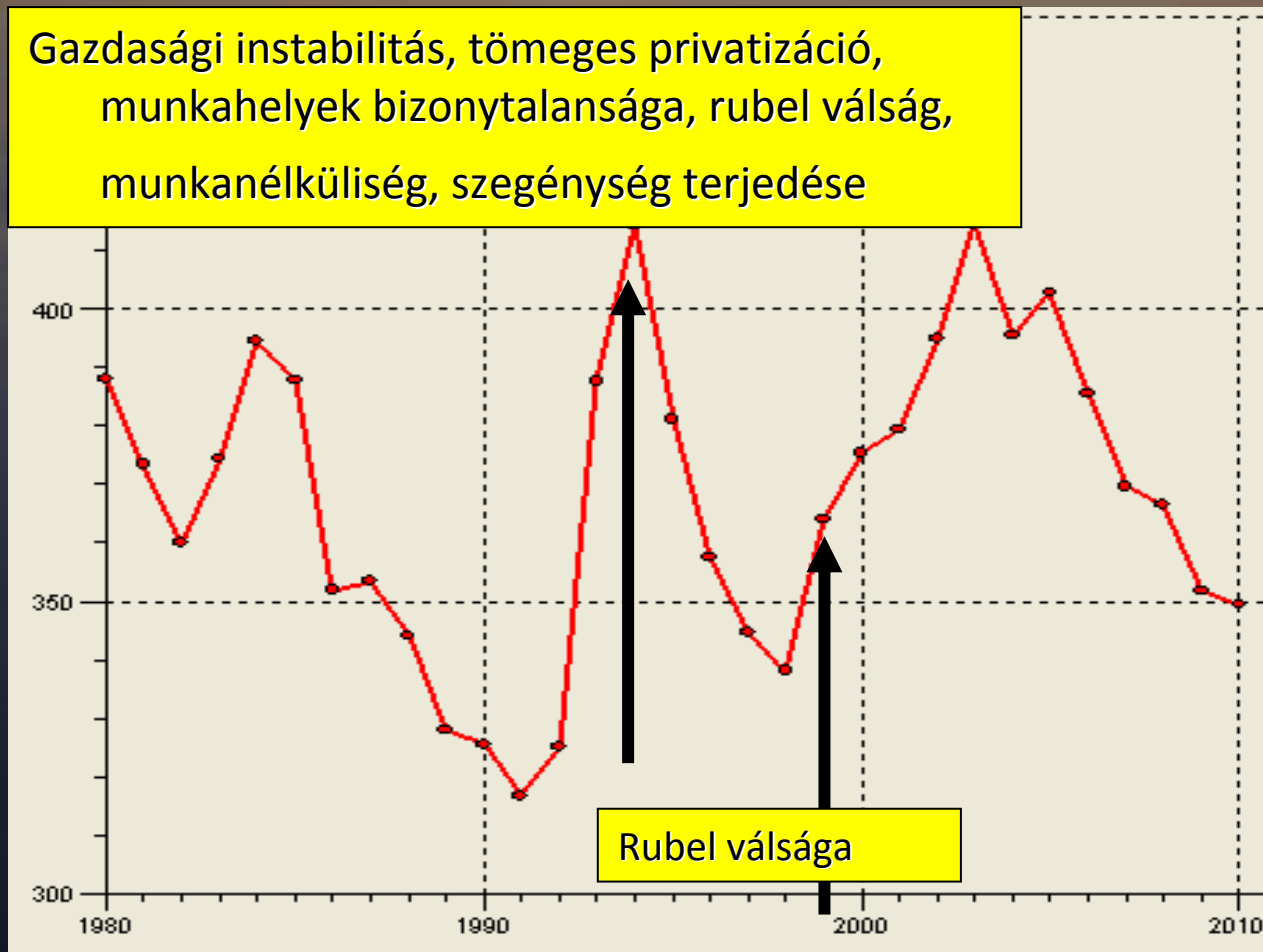


Kardiovaszkuláris mortalitás



**Rendszeresen dohányzók aránya
a népesség körében**

Gazdasági helyzet, pszichoszociális faktorok Oroszország



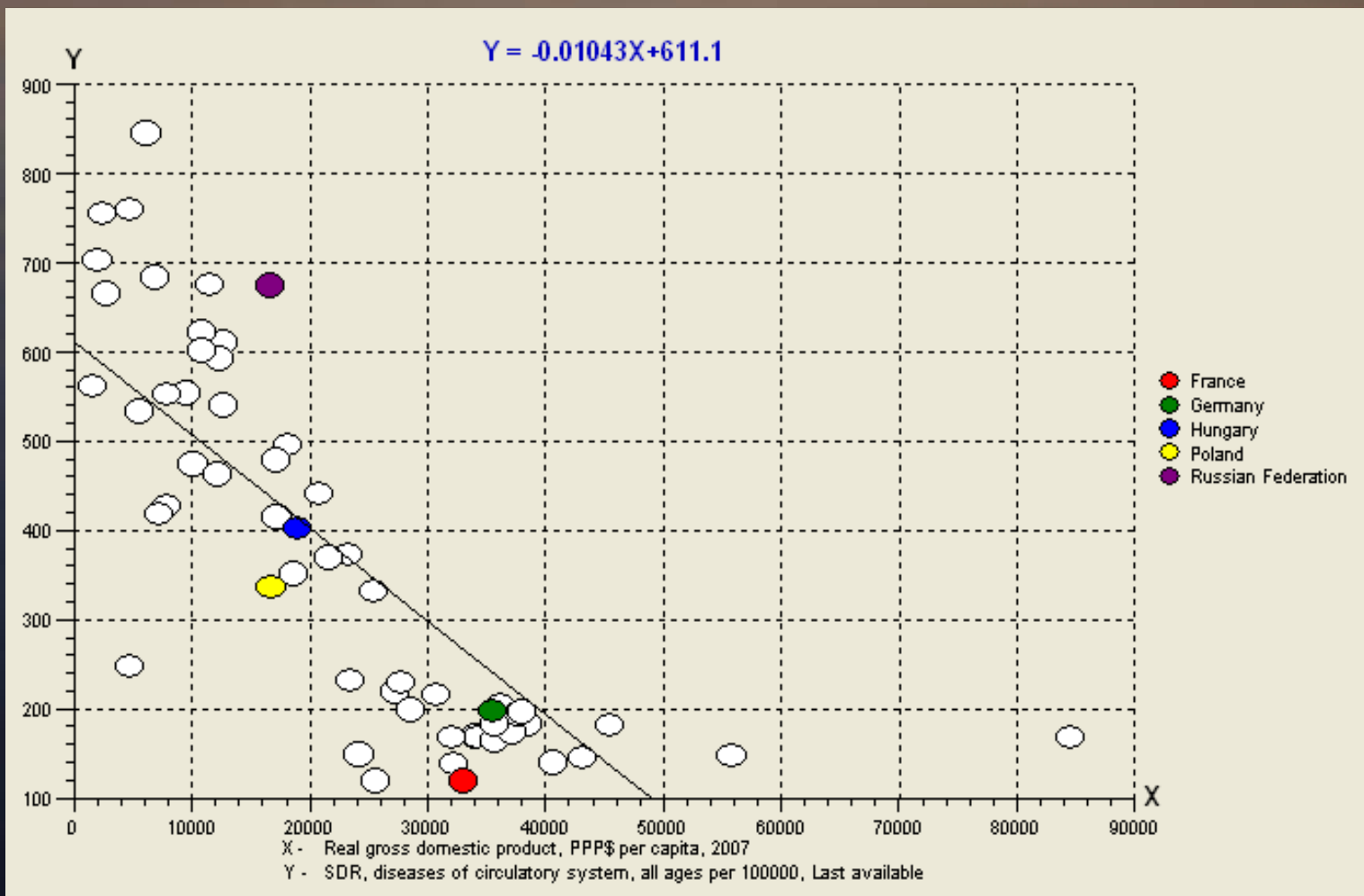
Kardiovaszkuláris mortalitás

Hungarostudy2002

Kopp Mária

- Társadalmi helyzet megváltozása
krónikus stresszfaktor
- Instabil munkahely
- Élet értelmetlenségének érzete

GDP-Kardiovaszkuláris mortalitás alacsony GDP- kockázati tényező?



Összefoglalás

- **Pszichoszociális státusz feltérképezése**
- **Ne csak célértékeket, életmódot is gyógyítsunk**

ORIGINALARBEIT

Mortalität von Aussiedlern aus der ehemaligen Sowjetunion

Ergebnisse einer Kohortenstudie

Heiko Becher, Oliver Razum, Catherine Kyobutungi, Judit Laki,
Jördis Jennifer Ott, Ulrich Ronellenfitsch, Volker Winkler

**A bevándorlók kardiovaszkuláris
mortalitása alacsonyabb volt,
mint a német anyanyelvű
lakosoknak**