Aleksandra Piwońska

**Choroby układu krążenia jako priorytet zdrowia publicznego: uwarunkowania epidemiologiczne, trendy zmian, konieczne działania w celu redukcji chorobowości i umieralności.**

Choroby niezakaźne - non-communicable diseases (NCDs), jak choroby układu krążenia (ChUK), nowotwory, przewlekłe choroby układu oddechowego czy cukrzyca mają główny udział w chorobowości w krajach europejskich oraz odpowiadają za około 80% zgonów w Europie.

Poziom umieralności w Polsce jest wyższy od poziomu umieralności w większości krajów UE-28, a liczba zgonów w 2020r. i 2021r. była najwyższa od 50 lat. Ponadto Polska od dwóch dekad jest zaliczana przez Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne do krajów o wysokim ryzyku sercowo-naczyniowym.

Głównymi przyczynami zgonów w Polsce, zarówno w latach 1990-2019, jak i w okresie pandemii spowodowanej zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 (2020-2021), były ChUK oraz choroby nowotworowe, które w 2021r. odpowiadały za nieco ponad 50% wszystkich zgonów (ChUK – około 35.0%; nowotwory około 18.0%). Spośród ChUK przyczyną największej liczby zgonów w Polsce - podobnie jak w Europie - jest choroba niedokrwienna serca (ChNS). Populacja polska w porównaniu do europejskiej (EU-28) charakteryzuje się prawie 2-krotnie wyższą umieralnością z powodu ChNS oraz 1.5- razy wyższą umieralnością z powodu udaru mózgu, co przekłada się na wyższe wskaźniki utraconych lat życia w zdrowiu (DALY) w Polsce w porównaniu do UE-28. W 2019 r. w Polsce najwięcej lat życia w zdrowiu utracono z powodu ChUK (21%), a spośród ChUK największa strata związana była z ChNS (51%), udarem mózgu (28%) oraz kardiomiopatiami i zapaleniem mięśnia sercowego (6%).

Umieralność możliwa do uniknięcia obejmuje zgony z powodu przyczyn, którym można zapobiegać oraz zgony z powodu przyczyn, które można skutecznie leczyć. W latach 2015-2018 tempo spadku w/w współczynników umieralności uległo zahamowaniu w przypadku obu grup przyczyn zgonów.

Do oceny sytuacji zdrowotnej populacji należy także ocena rozpowszechnienia i kontroli czynników ryzyka sercowo-naczyniowego. Behawioralne czynniki ryzyka (w sumie) odpowiadają w Polsce za utratę 35,8% lat przeżytych w zdrowiu DALY (43,0% przez mężczyzn i 27,1% przez kobiety).

W latach 1990-2019 czynnikami w najwyższym stopniu związanymi z obciążeniem chorobowym w Polsce były kolejno: palenie tytoniu, wysokie BMI oraz wysokie skurczowe ciśnienie tętnicze krwi, a w rankingu czynników związanych ze zgonem kolejno: wysokie skurczowe ciśnienie tętnicze krwi, palenie tytoniu oraz wysokie stężenie glukozy.

Jednym z ważniejszych elementów w ocenie stanu zdrowia populacji są informacje o przyczynach i częstości hospitalizacji. W latach 2003-2018 współczynniki hospitalizacji wzrosły w Polsce o 25 %, a współczynniki hospitalizacji z powodu ChUK o 12%. Pacjenci szpitali najczęściej leczeni byli z powodu ChUK (13% hospitalizowanych), nowotworów ogółem oraz urazów i zatruć (odpowiednio 10,2% i 8,7%), chorób układu moczowo-płciowego, trawiennego i oddechowego (odpowiednio 7,4%, 7,2%, 6,3% hospitalizowanych). Podsumowanie: od kilku lat nie obserwuje się dalszej poprawy sytuacji zdrowotnej mieszkańców Polski, ocenianej na podstawie długości trwania życia, współczynników umieralności czy chorobowości. Korzystny trend spadkowy liczby zgonów i związane z tym wydłużenie czasu trwania życia, zapoczątkowany w latach 90-tych, uległ zahamowaniu po 2014r., a w latach 2020-2021 wystąpiła największa od 50 lat liczba zgonów. Również wieloletnia tendencja spadkowa współczynników zgonów możliwych do uniknięcia, uległa zahamowaniu. Ponadto w Polsce obserwujemy bardzo duże rozpowszechnienie głównych czynników ryzyka chorób układu krążenia