

# Bréf til blaðsins

Reykjavík, 18. desember 2014

## Til ritstjóra Læknablaðsins

Þau gleðilegu tíðindi hafa spurst að talsverð umræða hafi orðið á samfélagsmiðlum um yfirlitsgrein okkar um kransæðasjúkdóm sem birtist í síðasta hefti *Læknablaðsins* í desember 2014. Umræðan spannst um þá staðhæfingu að kransæðasjúkdómur sé algengasta dánarorsök á Íslandi.

Síðustu upplýsingar sem birst hafa um dánarorsakir á Íslandi er að finna á heimasíðu Hagstofunnar og eru frá árinu 2009. Það ár dóu alls 2002 einstaklingar. Sjúkdómar í blóðrásarkerfi orsökuðu 729 dauðsföll. Þar af dóu 350 úr blóðþurrðarhjartasjúkdómum (kransæðasjúkdómi) eða 17,5% allra dauðsfalla, og 159 úr heilaæðasjúkdómum. Úr öllum krabbameinum létust 562, þar af 133 úr lungnakrabbameini, 56 úr krabbameinum í eitel- eða blóðmyndandi vef, 50 úr ristilkrabbameini og 36 úr brjóstakrabbameini. Úr öndunarferasjúkdómum létust samanlagt 175.

Í grein okkar kemur fram og er áréttað í ritstjórnargrein Gunnars Sigurðssonar að aldurstöðluð dánartíðni úr kransæðasjúkdómi hafi lækkað mikið á árabílinu 1981-2006 hjá 25-74 ára. Í þeim aldurshópi er kransæðasjúkdómur orsök 15% dauðsfalla hjá körlum, en hlutfall ill-

kynja æxlis í barkakýli, barka, berkju eða lunga 10%. Hjá konum 25-74 ára er hlutfall kransæðasjúkdóms 5% dánarorsaka en hlutfall illkynja æxlis í barkakýli, barka, berkju eða lunga 14%, og hlutfall illkynja æxlis í brjósti 9%.

Færa má sterk rök fyrir því að þessi lækkun í aldursstaðlaðri dánartíðni úr kransæðasjúkdómi sé mikilvægust allra þeirra faraldsfræðilegu upplýsinga sem koma til athugunar í umfjöllun um kransæðasjúkdóm á Íslandi og er mun meiri en í flestum ef ekki öllum öðrum sjúkdómum. Hins vegar skiptir heildardánartalan í öllum aldursflokkum einnig máli og árið 2009 var hún eins og kemur fram í ofangreinum tölum greinilega hæst af völdum kransæðasjúkdóms í samanburði við aðrar mikilvægar dánarorsakir. Til dæmis þarf að taka öll krabbamein saman til að fá hærri tölu. Heildardánartalan undirstrikar umfang sjúkdómsins og kröfurnar sem hann gerir til heilbrigðiskerfisins.

Með þökk fyrir umræðuna,

*Tómas Guðbjartsson, Karl Andersen, Ragnar Danielsen,  
Arnar Geirsson, Guðmundur Þorgeirsson*