

Choroby układu sercowo-naczyniowego

Krzysztof Chlebus²

Tomasz Grodzicki¹

Marcin Gruchała²

Zbigniew Kalarus³

Krzysztof Rewiuk¹

Adrian Stefański²

Barbara Wizner¹

Łukasz Wierucki²

Tomasz Zdrojewski²

¹ Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, Kraków

² Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk

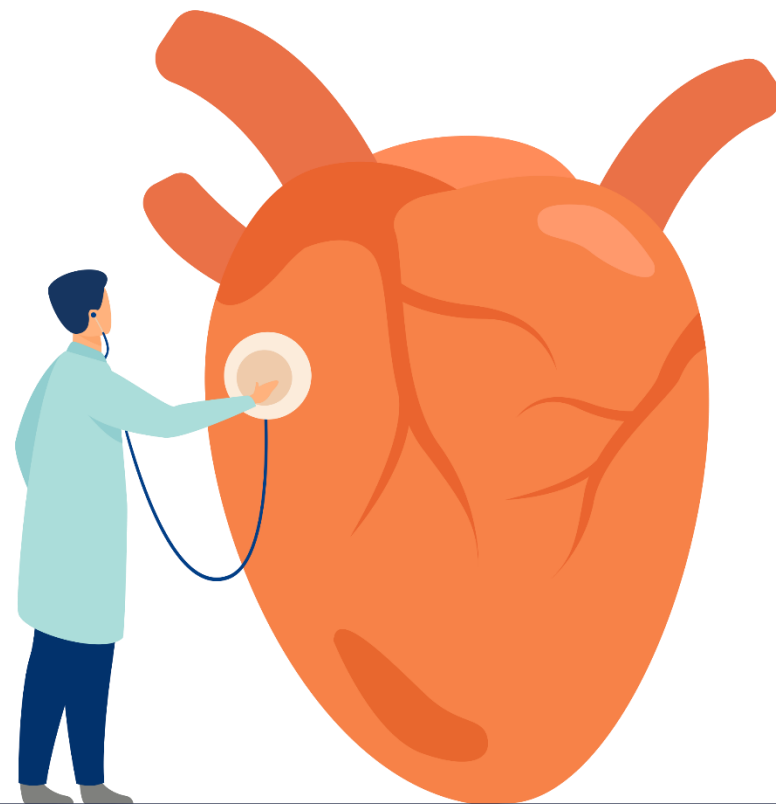
³ Śląskie Centrum Chorób Serca, Zabrze



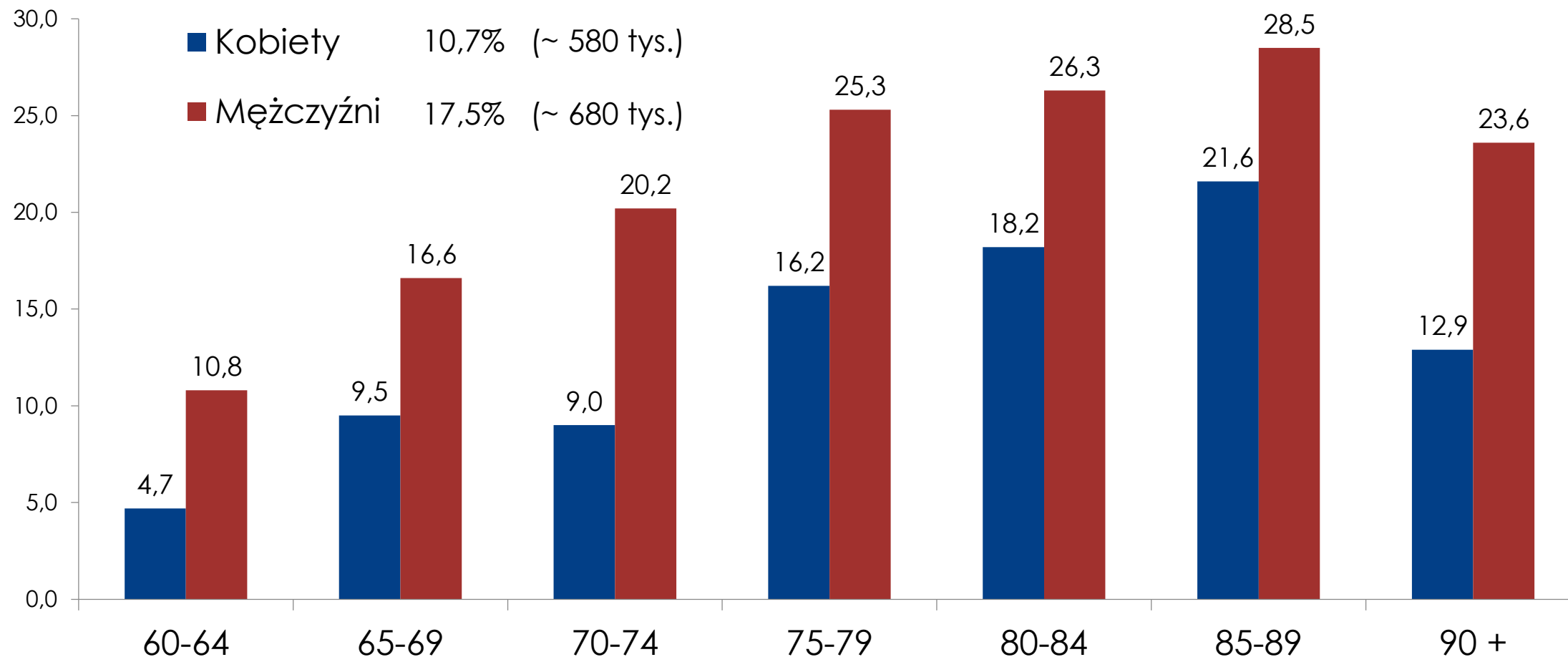
Choroby układu sercowo-naczyniowego – analizy w POLSENIOR 2



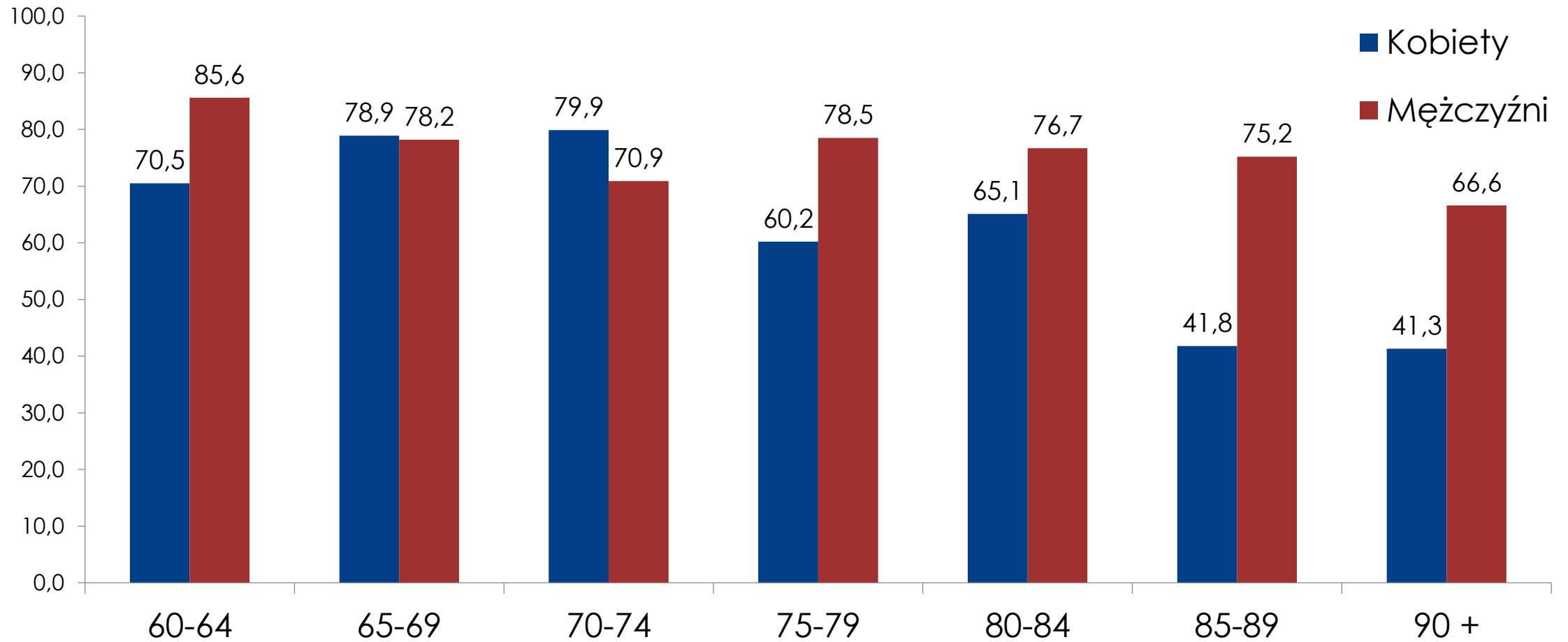
- Choroba niedokrwienna serca (ChNS)
- Niewydolność serca
- Migotanie przedsionków



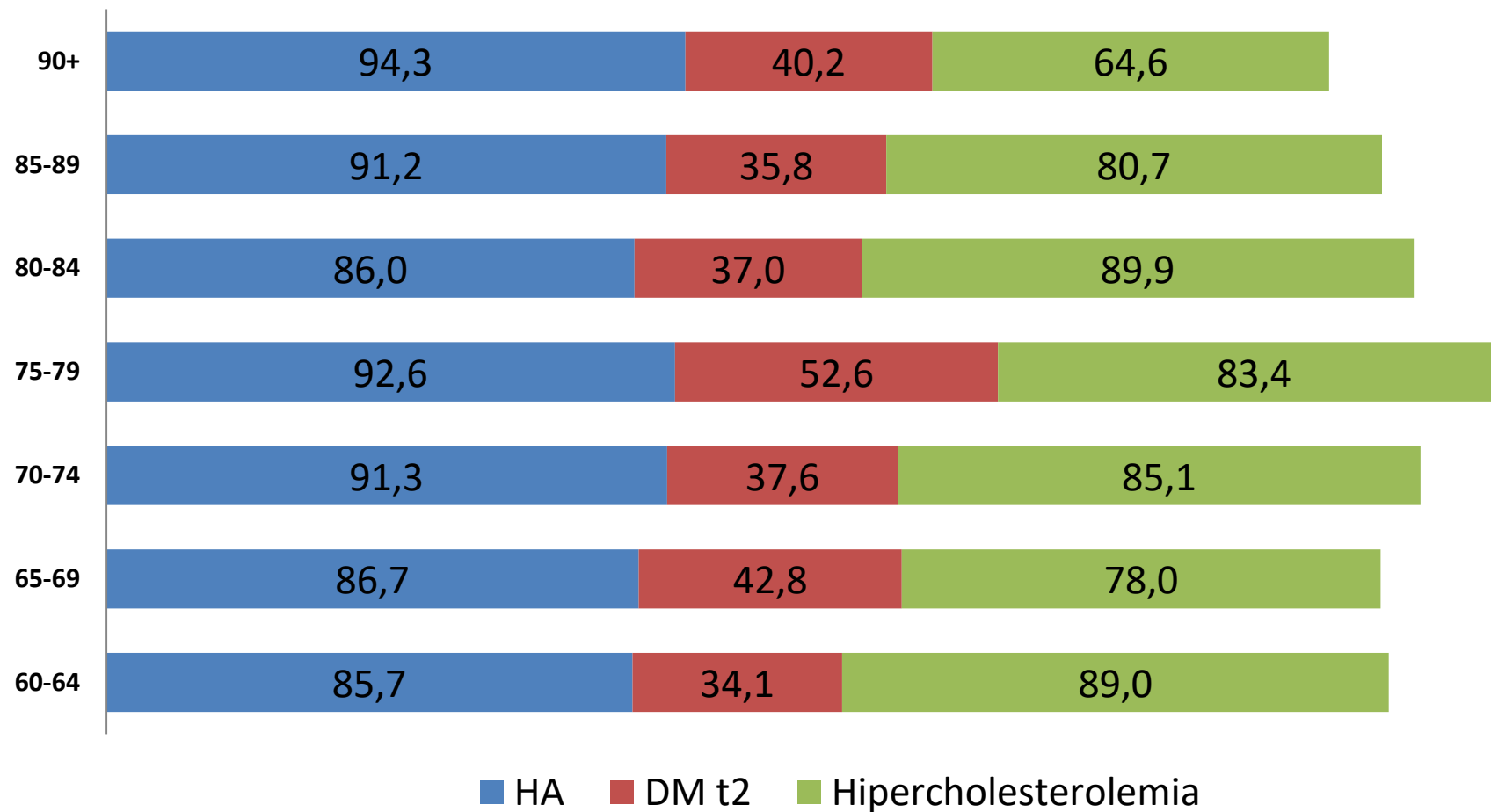
Czy kiedykolwiek był Pan/Pani hospitalizowany z powodu choroby wieńcowej/zawału serca?



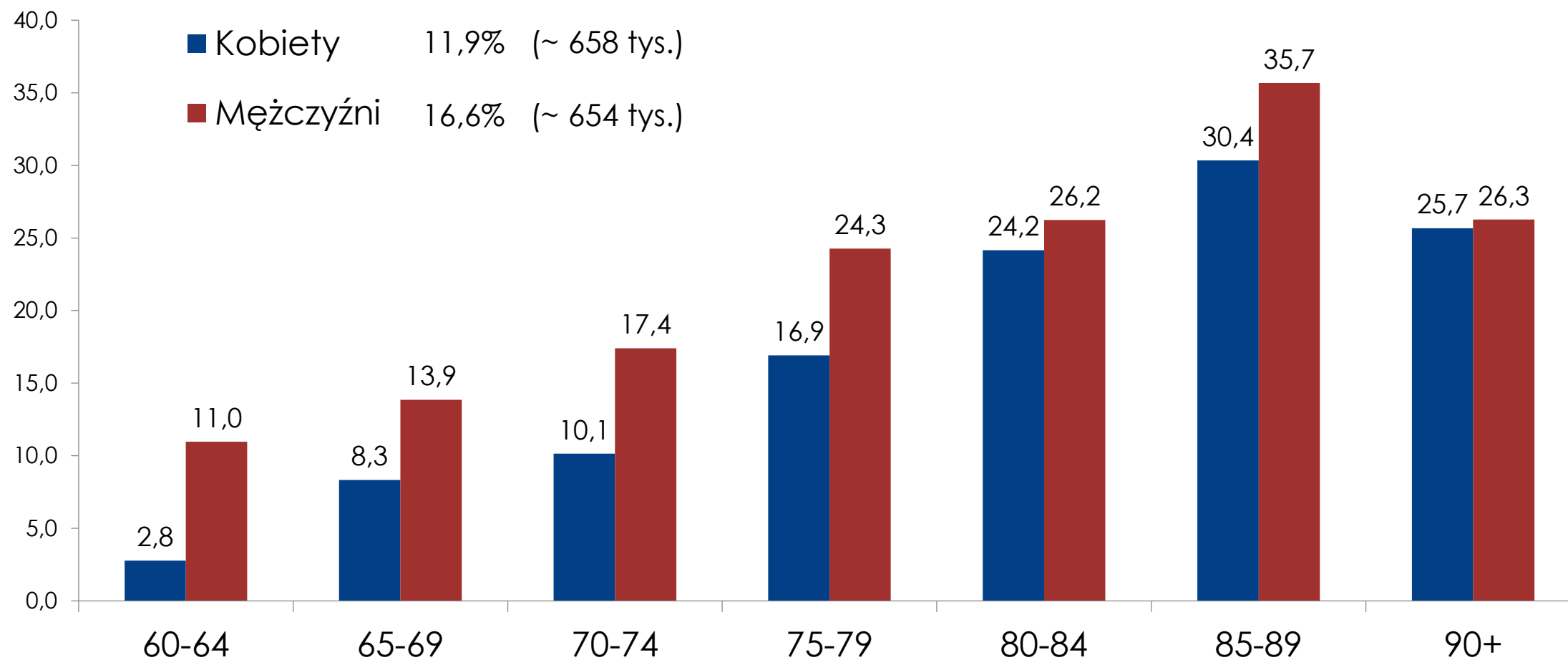
ChNS - czy jest Pan/Pani pod opieką kardiologa?



Czynniki ryzyka choroby niedokrwiennej serca



Czy lekarz rozpoznał kiedykolwiek niewydolność serca?

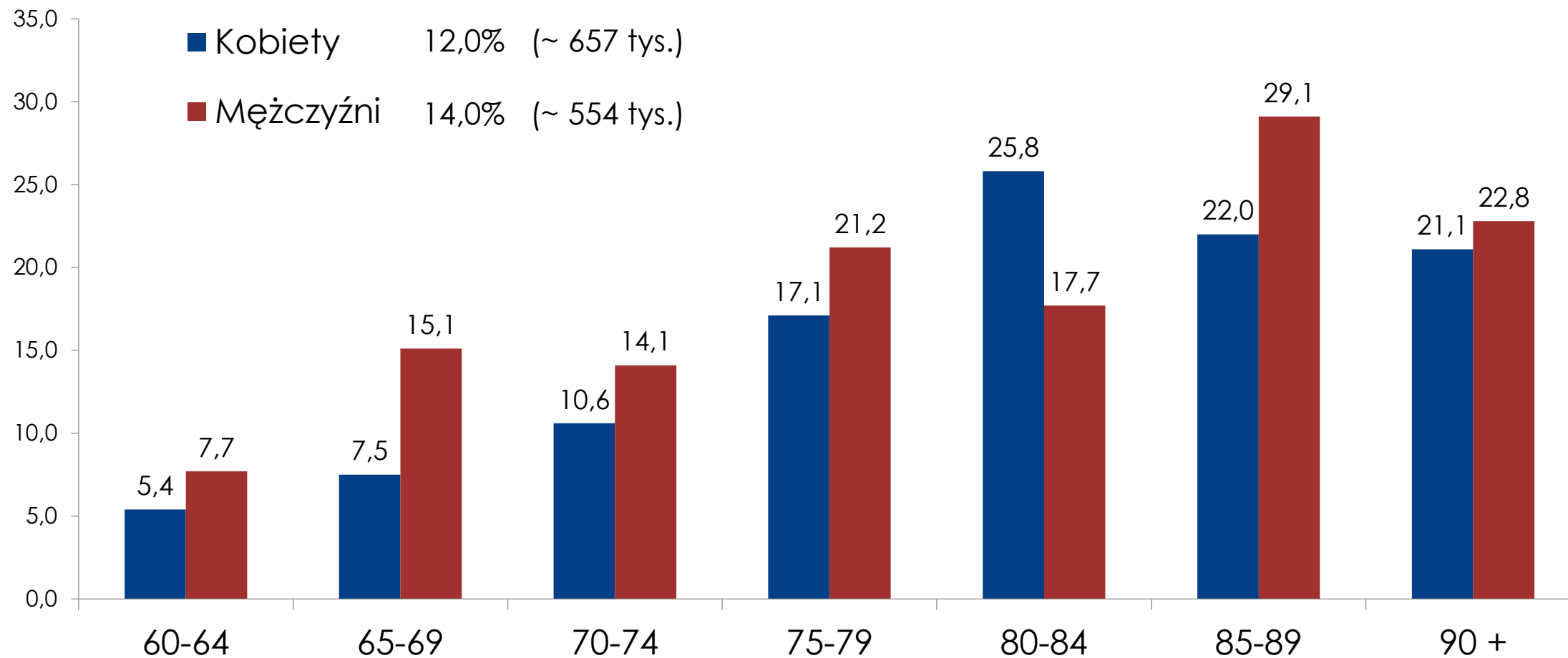


Wielochorobowość w niewydolności serca

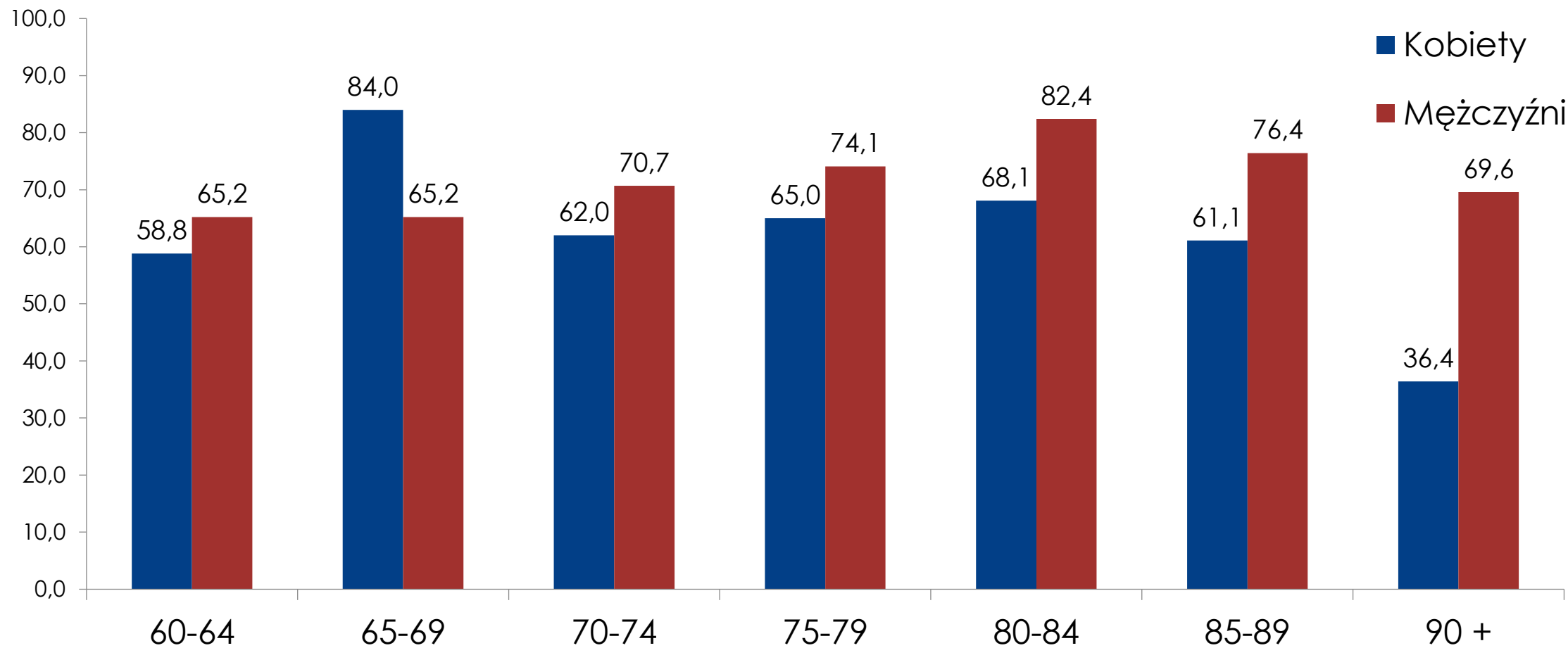


	Mediana (Q1 – Q3]
Dwie i więcej chorób	97.6 %
Wśród osób z NS	5 [4 - 7]
W populacji ogólnej PS2	3 [2 – 5]
60-64	4 [3-6]
65-69	5 [4-6]
70-74	5 [3-7]
75-79	5 [4-7]
80-84	5 [4-7]
85-89	6 [4-7]
90+	5 [4-7]

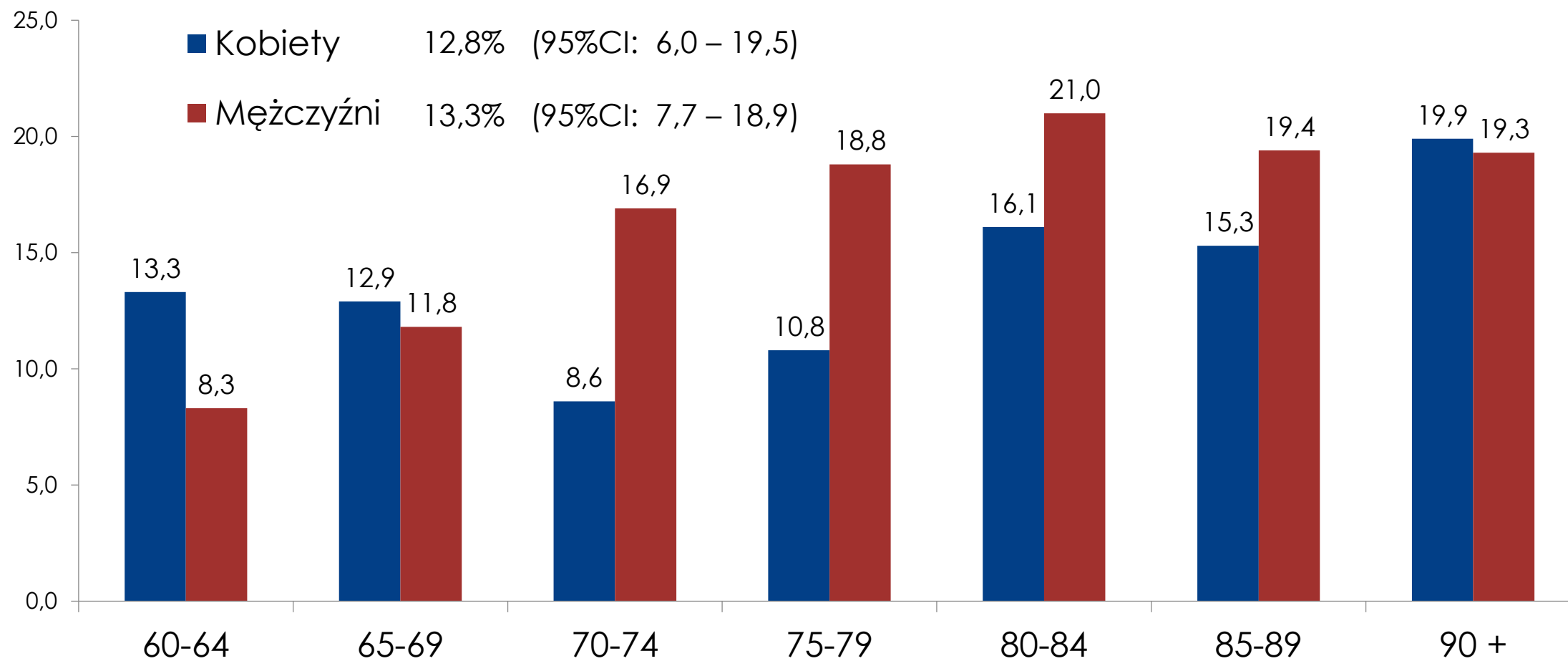
Czy lekarz rozpoznał kiedykolwiek migotanie przedsionków?



Migotanie przedsionków - czy jest Pan/Pani pod opieką kardiologa?



Migotanie przedsionków – udar mózgu



PODSUMOWANIE WYNIKÓW



Chorobowość układu sercowo-naczyniowego wzrasta z wiekiem do około 90 r.ż.

Choroby układu sercowo-naczyniowego występują częściej u mężczyzn, mimo to, z uwagi na zmiany profilu demograficznego, po 65 r.ż. bezwzględna liczba chorych mężczyzn i kobiet jest zbliżona.

Większość chorych w wieku podeszłym z chorobami układu sercowo-naczyniowego korzysta ze specjalistycznej opieki kardiologicznej, chociaż w grupie najstarszej, a zwłaszcza wśród kobiet, odsetek ten ulega zmniejszeniu.

Wraz z wiekiem wzrasta znaczenie wielochorobowości, nie tylko kardiologicznej.

Migotanie przedsionków i związany z nim udar mózgu stanowią epidemię wieku podeszłego.



WNIOSKI I REKOMENDACJE

Pacjent kardiologiczny w wieku podeszłym, to również często kobieta co mężczyzna.

Konieczna refleksja nad modelem leczenia pacjentów najstarszych: kardiolog/lekarz POZ/geriatra.

Konieczna poprawa profilaktyki udaru mózgu u chorych z AF w wieku podeszłym – wykrywanie, edukacja, dostępność leków.