

Αγγειακά, καρδιολογικά και νεοπικυριότερες αιτίες θανάτου στην Ε.

Μετατόπιση της θνησιμότητας από όλες τις άλλες παθολογίες προς κακοήθη νεοπλάσματα καταγράφει μελέτη του καθηγητή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Βύρωνα Κοτζαμάνη, για τη διαχρονική εξέλιξη των θανάτων, ανά αιτία, στη χώρα μας, από το 1960 έως τις μέρες μας.

Η Ελλάδα, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), παρουσιάζει πολύ χαμηλή θνησιμότητα από νόσους του αναπνευστικού και του πεπτικού, επισημαίνει ο καθηγητής, προσθέτοντας πως όσον αφορά ιδιαίτερα τους άνδρες, πρόκειται για τις ελάχιστες τιμές που καταγράφηκαν στους προτυποποιημένους δείκτες θνησιμότητας για το 1998.

Πιο αναλυτικά, το 1960 ως πρώτη αιτία θανάτου εμφανίζεται το γήρας και οι ασαφώς καθορισμένες αιτίες (22%), που δημιουργούν σοβαρά μεθοδολογικά προβλήματα στον ερευνητή που θα επιθυμούσε να διερευνήσει την θνησιμότητα ανά αιτία θανάτου. Μετά το 1960, σύμφωνα με όσα αναφέρει ο ερευνητής, παρατηρείται σαφής μείωση του ειδικού βάρους των θανάτων που αποδίδονται σε ασαφώς καθορισμένες αιτίες (2001 - 7,1%). Κατά το 1960, ως δεύτερη αιτία εμφανίζονται τα κακοήθη νεοπλάσματα (14%), τα οποία όμως, βάσει της ισχύουσας ταξινόμησης, καλύπτονται από μία μόνον κατηγορία.

Καθ' όλη την εξεταζόμενη περίοδο, οι θάνατοι, που οφείλονται σε νόσους άμεσα σχετιζόμενες με το κυκλοφορικό σύστημα, αποτελούν συνολικά την κύρια αιτία θανάτου και διαχρονικά καταγράφεται σημαντική αύξηση του ειδικού βάρους τους (1960: 36%, 2001: 50,3%). Διαφοροποιήσεις υπήρξαν ως προς την εσωτερική κατανομή ασθενειών του κυκλοφορικού, συνυφασμένες ουσιαστικά με τη διαχρονική βελτίωση της ιατρικής παρέμβασης και αποτελεσματικότητας.



Συγκεκριμένα, το 1960 οι θάνατοι από το κυκλοφορικό οφείλονταν σε αγγειακές βλάβες, που προσβάλλουν το κεντρικό νευρικό σύστημα (10%, τρίτη αιτία θανάτου) και σε αρτηριοσκληρωτικές και εκφυλιστικές νόσους της καρδιάς (10%, τέταρτη αιτία θανάτου). Βάσει των διαχρονικών εξελίξεων, σημαντική είναι η αύξηση της θνησιμότητας από νόσους της καρδιάς. **Μόνον κατά την τελευταία εικοσαετία, αναφέρεται ο ερευνητής, σχεδόν διπλασιάστηκαν (+62%) οι θάνατοι που αποδίδονται σε νοσήματα της πνευμονικής κυκλοφορίας και σε άλλες μορφές καρδιοπάθειας (2001:17%, δεύτερη αιτία θανάτου).**

Το ειδικό βάρος των θανάτων από ισχαιμική καρδιοπάθεια ακολούθησε, επίσης, σταθερά αυξητική πορεία (1980-2001: +56%). Ήδη από το 1985 συνιστά την 3η αιτία θανάτου στην Ελλάδα (2001: 13%). Η μικρότερη διαχρονικά αύξηση (1980-2001: +42%) παρατηρήθηκε σε θανάτους λόγω αγγειακών βλαβών, των οποίων, ωστόσο, το ειδικό βάρος παραμένει σημαντικό και συνιστά την 1η αιτία θανάτου στη χώρα (2001:18%).

Η θέση της Ελλάδας στην ΕΕ είναι γενικά ευνοϊκή, δεδομένου ότι παρουσιάζει χαμηλούς συγκριτικά δείκτες θνησιμότητας από ισχαιμία, όπως και οι υπόλοιπες χώρες του ευρω-

παϊκού νότου (Ισπανία, Πορτογαλία, Ιταλία και Γαλλία). Στην ΕΕ, η υψηλότερη θνησιμότητα από ισχαιμία εμφανίζεται στη Βόρεια Ευρώπη (Φινλανδία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία και Δανία).

Όσον αφορά τους θανάτους από κακοήθη νεοπλάσματα, αυτοί ακολούθησαν, επίσης, αυξητική πορεία, που έως έναν βαθμό οφείλεται στη βελτίωση καταγραφής/ διάγνωσης των συγκεκριμένων περιστατικών. Οι θάνατοι από κακοήθη νεοπλάσματα πέρασαν από 15% (1960) σε 24% (2001) - ήτοι αύξηση κατά 72%. Κατά τις δεκαετίες '60 και '70 εμφανίζονται ως δεύτερη και πρώτη αιτία θανάτου αντίστοιχα.

“Όσοι, οφείλουμε να επισημάνουμε - αναφέρει ο κ. Κοτζαμάνης - κάποιες σημαντικές μεταβολές που εντοπίζονται κατά την εξέταση των αναλυτικότερων κατηγοριών κακοήθων νεοπλασμάτων. Έτσι, καθ' όλη τη διάρκεια της εξεταζόμενης περιόδου υπερέχουν οι θάνατοι από κακοήθη νεοπλάσματα του πεπτικού συστήματος, με σαφή υπεροχή του καρκίνου του στομάχου”.

Κατά την τελευταία εικοσαετία, οι θάνατοι από κακοήθειες του πεπτικού εξακολούθησαν να αυξάνονται -1980-2001: +32%-, χωρίς όμως να αυξάνεται διαχρονικά, σημαντικά, το ειδικό τους βάρος. Στο ίδιο διάστημα, οι θάνατοι

από κακοήθειες του αναπνευστικού συστήματος σημείωσαν συγκριτικά σημαντικότερη αύξηση (1980 - 2001: +58%). Πρόκειται, κυρίως όπως συμπεραίνει ο καθηγητής, για καρκίνο των πνευμόνων. Όσον αφορά στις άλλες μορφές καρκίνων, επισημαίνεται ότι, αν και το ειδικό βάρος των κακοθειών του ουρογεννητικού συστήματος είναι χαμηλό (2001: 3,6%), η αύξηση τους είναι σημαντική (+77%), όπως σημαντική είναι και η αύξηση των κακοθειών μη καθορισμένων εντοπίσεων (1980-2001: +48%), στις οποίες εντάσσονται οι κακοήθεις όγκοι του εγκεφάλου.

Ευνοϊκή, πάντως, σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία, είναι η θέση της Ελλάδας, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες της ΕΕ και στην περίπτωση της θνησιμότητας από κακοήθη νεοπλάσματα. Η θνησιμότητα των ανδρών κατατάσσεται μεταξύ των χαμηλότερων, μαζί με την Πορτογαλία και την Ισπανία, και αυτή των γυναικών είναι η χαμηλότερη μετά την Ισπανία.

Στην Ελλάδα, οι άνδρες ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα εμφανίζουν σχετικά υψηλό δείκτη και ο αντίστοιχος δείκτης θνησιμότητας είναι, επίσης, από τους υψηλότερους στην ΕΕ. Αντίθετα, για τις κακοήθειες του προστάτη και του παχέος εντέρου, η χώρα μας παρουσιάζει τους χαμηλότερους δείκτες.

Όσον αφορά τις γυναίκες, στην ΕΕ η υψηλότερη συχνότητα παρουσιάζεται στον καρκίνο του στήθους και ακολουθούν οι κακοήθειες του παχέος εντέρου και των πνευμόνων. Στην Ελλάδα, οι συγκεκριμένες μορφές κακοήθειας είναι, επίσης, οι συχνότερες, αλλά καταγράφονται οι χαμηλότερες τιμές σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της ΕΕ.

“Όμως, κατ' αντίθεση με τις άλλες χώρες της ΕΕ, στην Ελλάδα καταγράφονται οι μέγιστοι δείκτες νοσηρότητας από καρκίνο ήπατος εγκεφάλου/

Ελασίες Ελλάδα

νευρικού συστήματος και νόσου του Hodgkin, καθώς και θνησιμότητας από καρκίνο του ήπατος (μαζί με την Ιταλία), ανεξαρτήτου φύλου", τονίζει ο κ. Κοτζαμάνης.

Η θνησιμότητα από νόσους του αναπνευστικού συστήματος, εκτός των καρκίνων, είναι εξίσου σημαντική μ' αυτήν εκ των κακοθειών. Αξίζει να σημειωθεί ότι, κατά τη δεκαετία του '80, η θνησιμότητα από νόσους του αναπνευστικού συστήματος ακολούθησε φθίνουσα πορεία, ενώ μετά το 1990 εμφανίζει εκ νέου αυξητική εξέλιξη (1990-2001 :+16%). Αντίθετα, η θνησιμότητα από νόσους του πεπτικού συστήματος, εκτός των κακοθειών, μειώθηκε διαχρονικά κατά περίπου 33%.

Η συστηματική διάγνωση και καταγραφή των αιτιών θανάτου έχει θεσπιστεί διεθνώς προ περίπου 100 ετών, όμως οι πολλές αναθεωρήσεις του καταλόγου δημιουργούν προβλήματα στις διαχρονικές συγκρίσεις, επισημαίνει ο κ. Κοτζαμάνης. Προσθέτει δε πως η ευθύνη για την πιστοποίηση της αιτίας θανάτου βαραίνει τον γιατρό και οι περισσότεροι θάνατοι στην Ελλάδα συνοδεύονται από το σχετικό πιστοποιητικό θανάτου (το 2001 το ποσοστό ήταν 99,6 % έναντι 88% το 1960).

Οι αιτίες θανάτου που παρουσιάζουν, σήμερα, την υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης οφείλονται σε νοσήματα των εγκεφαλικών αγγείων και της καρδιάς, με συντελεστή 471 θανάτους ετησίως ανά 100.000 κατοίκους και τα κακοήθη νεοπλασμάτα, με συντελεστή 223 θανάτους.

Ακολουθούν, σύμφωνα με τον ερευνητή, άλλες ομάδες αιτιών, μεταξύ των οποίων τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (με συντελεστή 64) και τα ατυχήματα (κυρίως τροχαία), που αφορούν νεαρά κυρίως άτομα, με συντελεστή 40 θανάτους σε 100.000 κατοίκους.