



## Etnische verschillen bij een acuut hartinfarct

### Samenvatting

Van Oeffelen AAM. Etnische verschillen bij een acuut hartinfarct. *Huisarts Wet* 2015;58(10):518-20.

Er komt steeds meer bewijs voor de aanwezigheid van etnische verschillen in de incidentie van en prognose na een acuut hartinfarct en in het gebruik van cardiovasculaire gezondheidszorg. Door het koppelen van verschillende (landelijke) registraties hebben wij deze verschillen voor de Nederlandse situatie in kaart gebracht. Uit ons onderzoek komt naar voren dat vooral Turkse mannen en Surinamers vaker een acuut hartinfarct krijgen dan autochtone Nederlanders, terwijl Marokkanen dit juist minder vaak krijgen. Verder blijkt dat de incidentie van een acuut hartinfarct in de loop der tijd afneemt bij zowel autochtone Nederlanders als bij de meeste etnische minderheidsgroepen, behalve bij Turkse vrouwen en Marokkanen. Daarnaast hebben de meeste etnische minderheidsgroepen meer kans dan autochtone Nederlanders om na een eerste ziekenhuisopname voor een acuut hartinfarct te overlijden of om opnieuw voor een acuut hartinfarct te worden opgenomen. Ons onderzoek toont verder aan dat etnische minderheidsgroepen vaker voortijdig stoppen met het gebruik van de voorgeschreven cardiovasculaire medicatie. We vonden geen etnische verschillen in de overige zorgaspecten die we hebben onderzocht (het ondergaan van revascularisatieprocedures en het ophalen van medicatie na een acuut hartinfarct).

### INLEIDING

In de afgelopen decennia is er in westerse landen een sterke daling geweest in het optreden van hart- en vaatziekten. Toch blijven deze aandoeningen de belangrijkste veroorzakers van ziekte en sterfte, waarbij een acuut hartinfarct op nummer 1 staat. Er komt steeds meer bewijs voor de aanwezigheid van etnische verschillen in de incidentie van en prognose na een acuut hartinfarct. Verschillen in traditionele risicofactoren (bijvoorbeeld hypertensie, diabetes en hypercholesterolemie), leefstijl (bijvoorbeeld roken en beweging) en behandeling (bijvoorbeeld het innemen van cardiovasculaire medicatie en het uitvoeren van revascularisatieprocedures) zijn mogelijke onderliggende factoren. Dit is voornamelijk gebleken uit onderzoeken die zijn uitgevoerd in de Verenigde Staten, waarbij men Afrikaanse Amerikanen heeft vergeleken met blanke Amerikanen, en in het Verenigd Koninkrijk, waarbij men vooral Zuid-Aziatische minderheden heeft vergeleken met de autochtone populatie.

Ongeveer 21% van de Nederlandse bevolking behoort tot een etnische minderheid. Dat wil zeggen dat ten minste een van de ouders geboren is in het buitenland. De helft van de etnische minderheden is ook zelf in het buitenland geboren en behoort daarmee tot de eerste generatie; de andere helft behoort tot de tweede generatie. Naar verwachting zal het percentage etnische minderheden in 2060 op 31% liggen. Op dit moment is een groot deel van de etnische minderheden nog relatief jong (slechts 4% is ouder dan 65 jaar), maar door de vergrijzing zal in 2060 circa 22% van hen ouder zijn dan 65 jaar. Hart- en vaatziekten zullen daardoor in toenemende mate een rol gaan spelen bij deze groep.<sup>1</sup>

In deze beschouwing, die gebaseerd is op mijn proefschrift *Ethnic inequalities in cardiovascular disease: incidence, prognosis, and health care use*,<sup>2</sup> bespreek ik de verschillen in incidentie van en prognose na een acuut hartinfarct tussen niet-westerse etnische minderheden (gebaseerd op het land van herkomst) en de autochtone populatie in Nederland. Voor dit onderzoek heb ik gebruikgemaakt van diverse landelijke registraties die het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) ter beschikking heeft gesteld, zoals de gemeentelijke basisadministratie, de landelijke medische registratie, de doodsoorzakenstatistiek en het regionaal inkomensonderzoek. Door koppeling van deze registraties ontstond een zeer groot gegevensbestand, met daarin de gegevens van bijna 8 miljoen Nederlanders.

Daarnaast ga ik in op verschillen in het gebruik van cardiovasculaire gezondheidszorg tussen etnische minderheden en de autochtone populatie. Hiervoor heb ik gegevens gebruikt van ruim 350.000 Nederlanders die zijn verzekerd bij de Achmea zorgverzekeringsmaatschappij. Deze beschouwing beperkt zich tot etnische minderheden die behoren tot de eerste generatie van Surinaamse, Marokkaanse, Turkse, Antilliaanse en Indonesische afkomst. Alle resultaten heb ik

### De kern

- Turkse mannen en Surinamers in Nederland hebben een hogere incidentie van een acuut hartinfarct dan autochtone Nederlanders; Marokkanen hebben een lagere incidentie.
- De incidentie van een acuut hartinfarct neemt na verloop van tijd af, behalve bij Turkse vrouwen en Marokkanen.
- De meeste etnische minderheidsgroepen hebben een slechtere prognose na een eerste ziekenhuisopname voor een acuut hartinfarct dan autochtone Nederlanders.
- De meeste etnische minderheidsgroepen stoppen vaker vroegtijdig met de voorgeschreven cardiovasculaire medicatie dan autochtone Nederlanders.
- Er zijn geen verschillen in het ondergaan van revascularisatieprocedures (dotterbehandelingen en coronaire omleidingen) na een ST-elevatiemyocardinfarct (STEMI) tussen etnische minderheidsgroepen en autochtone Nederlanders.

RIVM, Centrum voor Infectieziektebestrijding, Epidemiologie en Surveillance, Anthonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven; dr.ir. A.A.M. van Oeffelen, epidemioloog • Correspondentie: louise.van.oeffelen@rivm.nl • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Deze beschouwing is gebaseerd op het proefschrift: Van Oeffelen AAM. *Ethnic inequalities in cardiovascular disease: incidence, prognosis, and health care use* [proefschrift]. Utrecht: UMC Utrecht, 2014.

gebaseerd op analyses die wij hebben gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, comorbiditeit, urbanisatiegraad en sociaal-economische status.

### INCIDENTIE VAN EEN ACUUT HARTINFARCT

De incidentie van een acuut hartinfarct is sterk afhankelijk van het specifieke land van herkomst [tabel]. Zo hebben Marokkanen een 50% lagere incidentie dan autochtone Nederlanders, terwijl Turken en Surinamers een hogere incidentie hebben (respectievelijk 34% en 44% hoger). De incidentie onder Antillianen en Indonesiërs is vergelijkbaar met die van autochtone Nederlanders. Over het algemeen zijn de resultaten voor mannen en vrouwen gelijk. Alleen bij Turken wijken de resultaten af: onder Turkse mannen is de incidentie hoger dan die onder autochtone mannen, terwijl er geen verschil te zien is tussen Turkse vrouwen en autochtone vrouwen.<sup>3</sup> Wanneer we de resultaten uitsplitsen naar leeftijd, blijkt dat de hogere incidentie onder Turkse mannen en Surinamers verdwijnt boven de leeftijd van 70 jaar.<sup>4</sup>

### TIJDTRENDS IN DE INCIDENTIE

De afgelopen decennia is in Nederland de incidentie van een sterfte door een acuut hartinfarct drastisch afgenomen. Ons onderzoek laat zien dat deze gunstige trend ook aanwezig was bij de meeste etnische minderheidsgroepen. Tussen 1997 en 2007 daalde de incidentie onder autochtone Nederlanders elke twee jaar met 12% bij mannen en met 9,5% bij vrouwen. Bij Indonesiërs, Antillianen en Surinamers en bij Turkse mannen was er een soortgelijke daling te zien: 4-10% bij mannen en 10-16% bij vrouwen. Opvallend is dat deze afname bij Turkse vrouwen en Marokkanen afwezig was.<sup>5</sup> Recentere gegevens tonen zelfs een toename in de incidentie van een acuut hartinfarct bij Marokkanen, wanneer we gegevens tussen 2000 en 2004 vergelijken met gegevens tussen 2005 en 2010 (een toename van 25% bij mannen en 41% bij vrouwen).<sup>4</sup>

### PROGNOSE NA EEN ACUUT HARTINFARCT

Na een acuut hartinfarct komt een groot deel van de patiënten in het ziekenhuis terecht. De meeste etnische minderheidsgroepen blijken na deze ziekenhuisopname een slechtere prognose te hebben [tabel].<sup>6</sup> Surinamers zijn er daarbij het slechtst aan toe. Zowel de sterfte binnen 28 dagen als de sterfte binnen 5 jaar is hoger dan die bij autochtone Nederlanders (respectievelijk 16% en 44% hoger). Daarnaast hebben zij een veel hogere kans dan autochtone Nederlanders om binnen 5 jaar opnieuw in het ziekenhuis opgenomen te worden voor een acuut hartinfarct of hartfalen (respectievelijk 33% en 109% hoger). Bij Antillianen is eenzelfde patroon zichtbaar als bij Surinamers, alleen zijn bij hen niet alle resultaten statistisch significant. Hoewel Turken en Marokkanen evenveel kans hebben als autochtone Nederlanders om binnen 28 dagen na de ziekenhuisopname te overlijden, hebben zij wel een grotere kans om binnen 5 jaar te overlijden of opnieuw opgenomen te worden voor een acuut hartinfarct of hartfalen.

### GEBRUIK VAN GEZONDHEIDSZORG

Ons onderzoek toont aan dat onder personen die nog nooit een hart- en vaatziekte hebben gehad, alle etnische minderheidsgroepen (behalve Indonesiërs) vaker stoppen met het gebruik van de voorgeschreven medicatie ter preventie van hart- en vaatziekten (bloeddrukverlagende en cholesterolverlagende medicatie) dan autochtone Nederlanders [tabel]. Stoppen hebben we gedefinieerd als het niet opnieuw ophalen van medicatie binnen negentig dagen, nadat de eerder opgehaalde medicatie op was bij een gemiddeld gebruik (een gemiddeld gebruik is één gedefinieerde dagelijkse dosis (DDD) per dag).<sup>2</sup> Onder degenen met een recentelijk doorgemaakt acuut hartinfarct, halen etnische minderheden net zo vaak bloed- en vaatverlagende, cholesterolverlagende en antitrombotische medicatie op bij de apotheek als autochtone Nederlanders, maar vooral Marokkanen en Turken stoppen vaker met het gebruik hiervan.<sup>2</sup> Wij hebben geen etnische verschillen kunnen vinden in het ondergaan van een revascularisatieprocedure (dotterbehandeling of omleiding) na een ST-elevatiemyocardinfarct.<sup>2</sup>

### BESCHOUWING

Uit ons onderzoek blijkt dat vooral Surinamers en Turkse mannen een hogere incidentie hebben van een acuut hartinfarct dan autochtone Nederlanders. De hoge prevalentie van traditionele risicofactoren en ongunstige leefstijlfactoren, voornamelijk hypertensie en diabetes type 2 bij Surinamers<sup>7,8</sup> en roken bij Turkse mannen, kunnen hier mede aan ten grondslag liggen.<sup>9</sup> Marokkanen hebben daarentegen een lagere incidentie dan autochtone Nederlanders. Het zeer lage percentage rokers in deze groep is mogelijk een van de verklaringen.<sup>9</sup> Personen van Marokkaanse afkomst lijken de gunstige positie ten aanzien van hart- en vaatziekten echter snel te verliezen. Toekomstig onderzoek moet uitwijzen wat de onderliggende factoren zijn van deze ongunstige trend. Dat etnische minderheidsgroepen vaker stoppen met het gebruik

#### Abstract

Van Oeffelen AAM. Ethnic differences in incidence of acute myocardial infarction. *Huisarts Wet* 2015;58(10):518-20.

There is growing evidence of ethnic differences in the incidence and prognosis of acute myocardial infarction and in the use of cardiovascular care. By linking several national registries, we investigated these differences in the Netherlands. Our study showed that the incidence of acute myocardial infarction is higher in Turkish men and Surinamese individuals than in ethnic Dutch people, whereas it is lower in Moroccans. The incidence of acute myocardial infarction decreases with time among ethnic Dutch people and among most ethnic minority groups, except among Turkish women and Moroccans. Furthermore, most ethnic minority groups have a higher mortality and readmission rate after a first hospital admission for an acute myocardial infarction than do ethnic Dutch people. Our study also reveals that ethnic minority groups have a higher risk of prematurely stopping their prescribed cardiovascular drug treatment. There were no differences in the rate of revascularization procedures or collection of a prescribed cardiovascular drug after an acute myocardial infarction between ethnic minority groups and ethnic Dutch people.

**Tabel** Verschil in incidentie, prognose en gebruik van gezondheidszorg met betrekking tot een acuut hartinfarct tussen autochtone Nederlanders en etnische minderheidsgroepen, uitgedrukt in het percentage verschil ten opzichte van autochtone Nederlanders

	Marokkanen (% verschil)	Turken (% verschil)	Surinamers (% verschil)	Antillianen (% verschil)	Indonesiërs (% verschil)
Incidentie	- 54	+ 34	+ 44	- 3	+ 9
28 dagen sterfte	- 13	- 2	+ 16	+ 25	+ 20
5 jaar sterfte	+ 31	+ 59	+ 44	+ 45	+ 6
Heropname hartinfarct	+ 50	+ 33	+ 33	+ 48	+ 23
Heropname hartfalen	+144	+160	+109	+137	+ 2
Stoppen bloeddrukverlagende medicatie primair <sup>a</sup>	+ 84	+117	+ 61	+ 44	+ 9
Stoppen cholesterolverlagende medicatie primair <sup>a</sup>	+ 94	+122	+ 76	+ 49	+ 1
Stoppen bloeddrukverlagende medicatie secundair <sup>†</sup>	+106	+ 94	+ 10	X	X
Stoppen cholesterolverlagende medicatie secundair <sup>†</sup>	+ 34	+ 26	+ 28	X	X
Stoppen antitrombotische medicatie secundair <sup>†</sup>	+ 97	+ 78	+ 41	X	X
Revascularisatie procedures na STEMI	- 6	+ 4	+ 4	X	X

<sup>a</sup> Primair: bij personen die nog nooit een hart- en vaatziekte hebben gehad.

<sup>†</sup> Secundair: bij personen die een hartinfarct hebben gehad.

X = niet onderzocht in deze groep; STEMI = ST-elevatiemyocardinfarct.

Vetgedrukt: statistisch significant verschil met autochtone Nederlanders.

van de voorgeschreven medicatie ter preventie van hart- en vaatziekten draagt mogelijk bij aan de hogere incidentie van een acuut hartinfarct bij sommige groepen, zoals Surinamers en Turkse mannen. Taalbarrières,<sup>10</sup> meer bijwerkingen<sup>11</sup> of zorgen over bijwerkingen<sup>12</sup> en culturele verschillen<sup>10,12</sup> kunnen van invloed zijn op het vroegtijdig stoppen met voorgeschreven medicatie. Onderzoek heeft aangetoond dat het als huisarts moeilijker is om wederzijds begrip te kweken bij een allochtone patiënt dan bij een autochtone patiënt.<sup>13</sup> De uitleg over goed gebruik en noodzaak van cardiovasculaire medicatie komt hierdoor mogelijk minder goed over, wat verder kan bijdragen aan het vroegtijdig stoppen met medicatie.

De slechtere prognose na een eerste ziekenhuisopname voor een acuut hartinfarct bij etnische minderheidsgroepen komt mogelijk gedeeltelijk doordat sommige groepen (voornamelijk Turken en Marokkanen) vaker stoppen met het gebruik van voorgeschreven medicatie die een recidief moet voorkomen. Ook een ernstiger infarcttype,<sup>14</sup> de aanwezigheid van meer traditionele risicofactoren<sup>15</sup> en een mindere participatie aan hartrevalidatie<sup>16</sup> kunnen de prognose nadelig beïnvloeden.

Anders dan bij onderzoek in de Verenigde Staten hebben wij bij ons onderzoek geen etnische verschillen gevonden met betrekking tot dotterbehandelingen en coronaire omleidingen

na een ST-elevatiemyocardinfarct. Dit suggereert dat de universele toegang tot acute ziekenhuiszorg in Nederland effectief is in het beperken van etnische verschillen in acute zorg. Een langere tijd tussen het hartinfarct en de revascularisatieprocedure bij etnische minderheden, zoals is gevonden in internationale literatuur,<sup>17</sup> kan echter mogelijk nog wel een ongunstige invloed hebben op de prognose. Dat hebben we niet kunnen onderzoeken.

### CONCLUSIE

Het is van belang dat huisartsen zich bewust zijn van de etnische verschillen bij acute hartinfarcten, zodat ze bij confrontatie met een hoogrisicopatiënt alerter kunnen reageren op signalen die samenhangen met een acuut hartinfarct (bijvoorbeeld aanwezige traditionele risicofactoren en ongunstige leefstijlfactoren). Tot slot is het bij etnische minderheden extra van belang om goed in de gaten te houden of patiënten de voorgeschreven cardiovasculaire medicatie echt ophalen en op de juiste manier innemen. ■

### LITERATUUR

Zie [www.henw.org](http://www.henw.org), rubriek Beschouwing.