

cijfers en feiten

Risicofactoren voor hart- en vaatziekten in de Nederlandse bevolking

Een uitgave van de Nederlandse Hartstichting

augustus 2006

Prevalenties en trends in leefstijl- en risicofactoren in de Nederlandse bevolking

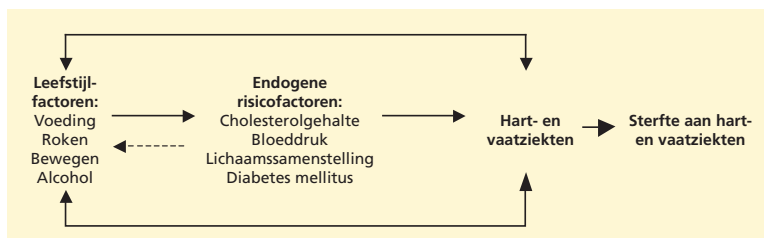
Inleiding

Belangrijke leefstijlfactoren die van invloed zijn op het vóórkomen van hart- en vaatziekten (HVZ) zijn roken, voeding (groenten, fruit, vis en verzadigde vetten), alcohol, lichamelijke (in)activiteit. De invloed van leefstijlfactoren op HVZ verloopt soms rechtstreeks maar vaak via factoren, die endogene risicofactoren genoemd worden: overgewicht, hypertensie, hypercholesterolemie en diabetes mellitus (figuur 1).

In deze factsheet wordt aangegeven hoeveel procent van de bevolking een ongunstig niveau van de genoemde factoren heeft en hoe de trend in de tijd zich ontwikkelt.

Figuur 1

Relatie tussen leefstijl- en risicofactoren, ziekte en sterfte aan hart- en vaatziekten



Roken

In 2004 overleden circa 18.000 mensen als gevolg van de nadelige effecten van roken. Dit betreft een onderschatting omdat alleen gekeken is naar longziekten en hart- en vaatziekten, terwijl ook allerlei andere ziekten en andere vormen van kanker in verband gebracht kunnen worden met roken.^{1,2}

Prevalentie naar leeftijd

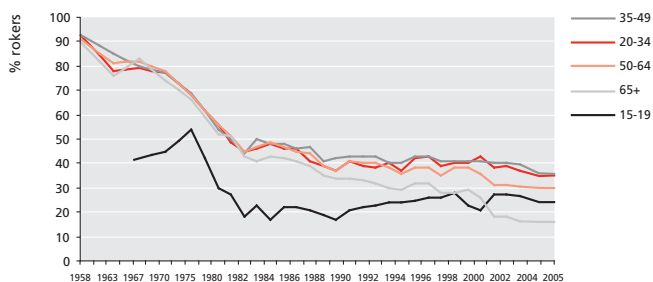
In 2005 gaf 31% van de mannen en 24% van de vrouwen van 15 jaar of ouder aan te roken. In alle leeftijdsklassen roken meer mannen dan vrouwen. Bij zowel mannen als vrouwen is het percentage rokers het hoogst in de leeftijdsklasse 45-54 jaar. Daarna wordt een afname met de leeftijd in het percentage rokers gezien. Volwassenen die roken, roken gemiddeld 15 sigaretten per dag.

Trend in de tijd

Na een sterke daling van het percentage rokers (vooral bij mannen), en een stabilisatie in de negentiger jaren, is het percentage rokers de laatste jaren gedaald van circa 33% (jaren negentig) naar 28% in 2005. De daling geldt voor de meeste leeftijdsgroepen, maar vooral voor vrouwen van 20 tot 35 jaar en voor mannen van 65 jaar en ouder (zie figuur 2a en 2b).

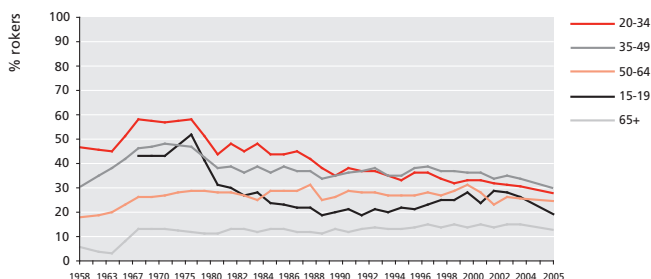
Figuur 2a

Percentage mannen dat rookt in de periode 1958-2005, naar leeftijd.



Figuur 2b

Percentage vrouwen dat rookt in de periode 1958-2005, naar leeftijd.



Bron STIVORO.

Rokers zijn personen die op de vraag: "Rookt u (wel eens) of rookt u helemaal niet?" aangaven te roken.

Ongezonde voeding

In de Richtlijnen Goede Voeding wordt geadviseerd dagelijks minimaal 200 gram groenten en 200 gram fruit te eten, en minder dan 10 energie% verzadigd vet.

Gemiddelde inname van groenten, fruit en verzadigde vetten naar leeftijd

De gemiddelde inname van groenten en fruit is over het algemeen hoger in de oudere leeftijdsgroepen. De inname van verzadigde vetten is echter ook op oudere leeftijd hoger (zie tabel 1). In de jongste leeftijdsgroep bedraagt de consumptie van groenten en fruit slechts de helft van de aanbevolen hoeveelheid.

Tabel 1

Gemiddelde dagelijkse inneming van groenten, fruit en verzadigde vetten in 1997/1998, per leeftijdsgroep.

	Groenten (gram/dag)		Fruit (gram/dag)		Verzadigde vetten (en%)	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
19-34 jaar	124	118	88	97	13,8	14,1
35-49 jaar	130	130	93	108	14,5	14,9
50-65 jaar	169	163	130	147	14,5	14,8
65+ jaar	167	157	135	163	14,9	15,3
Aanbeveling	200 gram/dag		200 gram/dag (2 stuks/dag)		maximaal 10 energie-procenten	

Bron VCP 1997/98.

Trend in de tijd

In de periode 1987-1998 voldeed 75-80% van de 20-50-jarige mannen en vrouwen niet aan de norm voor voldoende groenten. Dit percentage is in die periode toegenomen; boven de 50 jaar is er geen ongunstige trend waarneembaar. Voor fruit is over het geheel genomen een ongunstige trend zichtbaar: van circa 75% in 1987 tot bijna 80% in 1998. De consumptie van verzadigde vetten laat een gunstige ontwikkeling zien: het percentage dat niet aan de richtlijn voldoet, daalt. Wel is het percentage nog steeds erg hoog (90-95%). Bij mannen was bij de laatste meting echter weer een stijging te zien in het percentage dat niet aan de richtlijn voldoet.

Lichamelijke (in)activiteit

Regelmatige lichamelijke activiteit kan het risico op aandoeningen zoals hart- en vaatziekten en diabetes mellitus verlagen. Voor een belangrijk deel loopt het gezondheidsbevorderende effect van bewegen via de volgende factoren: bloeddruk, lichaamsgewicht, lichaamsvetpercentage, serum triglyceridengehalte, ratio HDL/LDL cholesterol, glucosetolerantie en insulinegevoeligheid.³ Daarnaast is er ook een direct risicoverlagend effect van lichamelijke activiteit op hart- en vaatziekten.

Prevalentie naar leeftijd

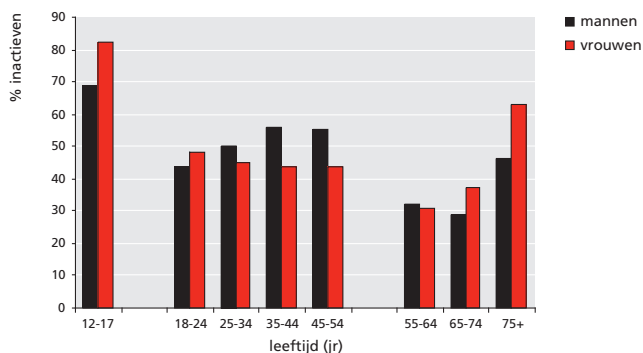
In 2005 bleek dat 44% van de mannen en 46% van de vrouwen van 12 jaar en ouder niet voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen* (CBS, POLS, 2005). Jongeren tussen de 12 en 17 jaar voldoen het minst aan de voor hun leeftijd geldende beweegnorm (1 uur): driekwart voldoet niet. Van de volwassen mannen voldoen de 35 tot 55 jarigen het minst vaak (circa 55%), van de volwassen vrouwen voldoen de 75-plussers het minst vaak aan de voor hun leeftijd geldende beweegnorm (zie figuur 3).

Trend in de tijd

In de periode 2001-2005 is het percentage mensen dat niet voldoet aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen constant gebleven, circa 50% (CBS, POLS 2005).

Figuur 3

Percentage mannen en vrouwen samen dat onvoldoende beweegt volgens voor hun leeftijd geldende Nederlandse Norm Gezond Bewegen, naar leeftijd.



Bron CBS, POLS, 2004.

* Norm Gezond Bewegen: jongeren tot 18 jaar: dagelijks minimaal één uur matig intensieve lichamelijke activiteit. Vanaf 18 jaar: minimaal een half uur matig intensieve activiteit op tenminste vijf dagen van de week.

Alcoholgebruik

Het verband tussen alcoholgebruik en coronaire hartziekten laat een J-vormige curve zien: bij overmatig alcoholgebruik (meer dan 3 glazen per dag (mannen), meer dan 2 glazen per dag (vrouwen)

heeft men een verhoogd risico op coronaire hartziekten. Over het algemeen kan worden gesteld dat het risico evenveel verlaagd wordt bij matig gebruik van bier en wijn als bij matig gebruik van sterke drank. Niet de soort drank, maar de alcohol is verantwoordelijk voor het beschermend effect.⁴

Prevalentie naar leeftijd

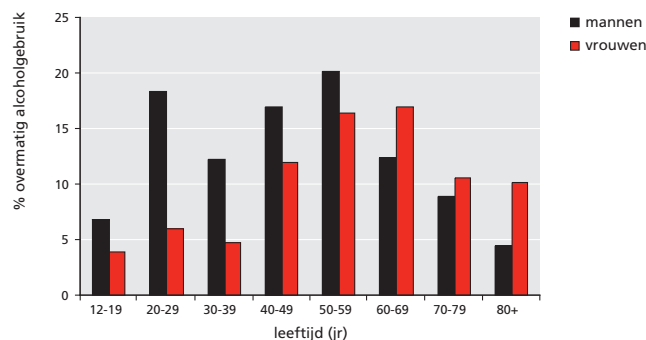
Circa 14% van de mannen van 12 jaar en ouder heeft een overmatig alcoholgebruik. Van de vrouwen drinkt circa 10% overmatig. Vooral bij mannen is het overmatig alcoholgebruik het hoogst op jonge leeftijd (zie figuur 4).

Trend in de tijd

Het percentage mannen en vrouwen met overmatig alcoholgebruik is tussen 2001 en 2003 voor mannen licht gedaald van 17% naar 14% en voor vrouwen vrijwel niet veranderd (rond de 10%) (CBS, POLS, 2003).

Figuur 4

Percentage mannen en vrouwen met overmatig alcoholgebruik (12 jaar en ouder) in 2003, naar leeftijd.



Overgewicht

Overgewicht en ernstig overgewicht (ook wel obesitas genoemd) worden gewoonlijk vastgesteld door gebruik te maken van de Body Mass Index (BMI). De BMI wordt berekend door gewicht (kg) te delen door lengte in het kwadraat (m²). Volgens de WHO richtlijnen wordt overgewicht gedefinieerd als BMI: 25,0-29,9 kg/m² en obesitas als BMI ≥ 30,0 kg/m².⁵

Overgewicht, en obesitas in het bijzonder, is een risicofactor voor tal van (chronische) aandoeningen, zoals diabetes mellitus en hart- en vaatziekten.⁷ Hypertensie en hypercholesterolemie kunnen ontstaan als gevolg van overgewicht. Wanneer er sprake is van een disbalans tussen energieverbruik (lichamelijke activiteit) en energie-innemering, neemt overgewicht toe.

Prevalentie naar leeftijd

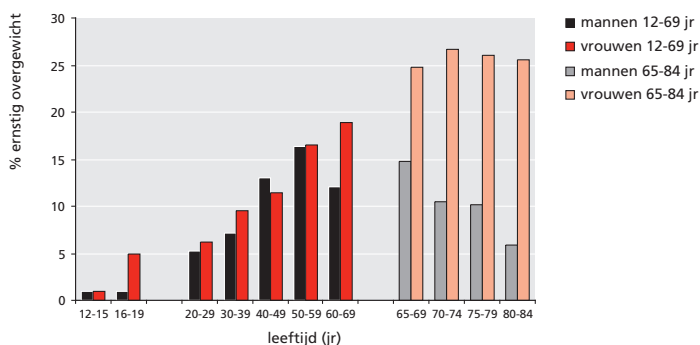
In de periode 1998 - 2001 had 43% van de mannen en 30% van de vrouwen tussen 20 en 70 jaar overgewicht. Ernstig overgewicht kwam in die leeftijdsklasse bij 11% van de vrouwen en bij 10% van de mannen voor. Het percentage mensen met ernstig overgewicht neemt sterk toe met de leeftijd tot 50 à 70 jaar, daarna neemt vooral bij mannen het percentage weer af (zie figuur 5).

Trend in de tijd

De prevalentie van zowel overgewicht als obesitas is in de periode 1981-2004 gestegen, bij zowel mannen als vrouwen. Dit blijkt uit zelfgerapporteerde gegevens van het CBS (zie figuur 6) en wordt ook bevestigd door gegevens van het RIVM.

Figuur 5

Percentage personen met ernstig overgewicht, naar leeftijd.

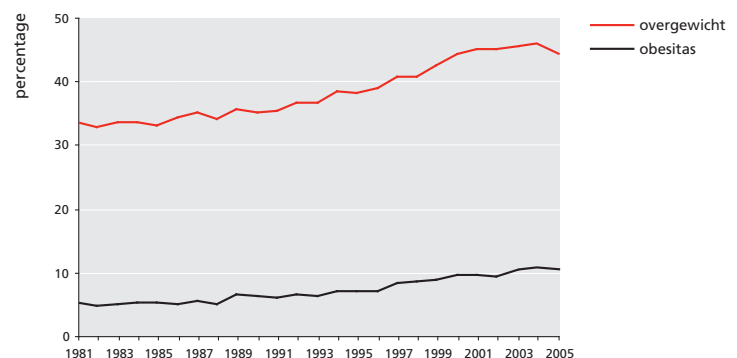


Bron RIVM, REGENBOOG-project (1998-2001), ERGO (1997-1999).

Doordat gebruik gemaakt is van twee verschillende bronnen, komen prevalenties (voor dezelfde leeftijdscategorie) niet geheel overeen.

Figuur 6

Percentage personen (20 jaar en ouder) met "zelfgerapporteerd" overgewicht (BMI: ≥ 25 kg/m²) en "zelfgerapporteerd" ernstig overgewicht (BMI: ≥ 30 kg/m²) in de periode 1981-2005.



Bron CBS, 1981-2005.

Verhoogde bloeddruk

Personen met een verhoogde bloeddruk ofwel hypertensie hebben een verhoogd risico op sterfte aan coronaire hartziekten, beroerte, hartfalen en vasculaire dementie⁸. Bij personen bij wie de systolische bloeddruk verhoogd is (> 150 mmHg) is het risico op een beroerte vijf keer zo hoog als bij personen met een systolische bloeddruk van circa 120 mmHg. Het risico op coronaire hartziekten is bij deze bloeddrukwaarden drie keer zo hoog⁹. Hoewel het ontstaan van een verhoogde bloeddruk voor het grootste deel onverklaard is, zijn voedingsfactoren (te hoge inname van natrium en een te lage inname van groenten en fruit) en overgewicht mogelijke oorzaken. Daarnaast zijn stress en lichamelijke inactiviteit gerelateerd aan een hogere bloeddruk, evenals roken en overmatig alcoholgebruik.

Prevalentie naar leeftijd

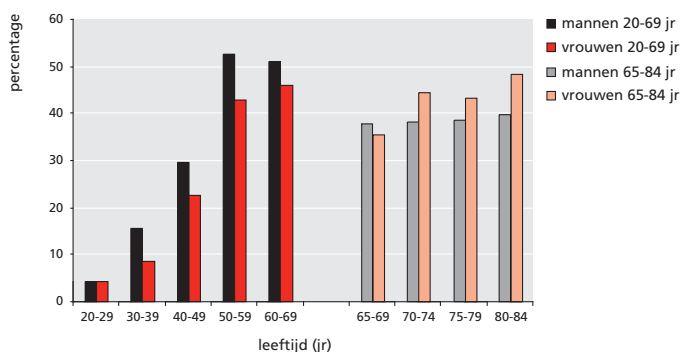
In de periode 1998 - 2001 had 27% van de mannen en 22% van de vrouwen tussen 20 en 70 jaar een verhoogde bloeddruk*. De prevalentie van een verhoogde bloeddruk neemt (sterk) toe met de leeftijd bij zowel mannen als vrouwen (zie figuur 7).

Trend in de tijd

Uit gegevens van het RIVM lijkt het percentage 30-60-jarigen met verhoogde bloeddruk gestegen te zijn, zowel tussen 1987 en 1997 als tussen 1998-2002.

Figuur 7

Percentage personen met een verhoogde bloeddruk, naar leeftijd.



Bron RIVM, REGENBOOG-project (1998-2001), ERGO (1997-1999).

Zie opmerking bij figuur 5.

* De bloeddruk is verhoogd wanneer deze hoger of gelijk is aan 140 mmHg systolisch en/of 90 mmHg diastolisch, of wanneer medicatie gebruikt wordt voor hypertensie. Voor personen van 60 jaar en ouder, zonder diabetes mellitus, familiale hypercholesterolemie of hart- en vaatziekten, geldt 160/90 mmHg als grens voor verhoogde bloeddruk.

Verhoogd cholesterol

Een verhoogd totaal serumcholesterolgehalte ($\geq 6,5$ mmol/l), in het bijzonder een verhoogd LDL cholesterolgehalte, is een belangrijke oorzaak van coronaire hartziekten. Het HDL (hoge-dichtheid-lipoproteïne)-cholesterol is een beschermende factor voor coronaire hartziekten. Een verlaagd HDL cholesterolgehalte wordt hier gedefinieerd als $<0,9$ mmol/l.¹⁰

Een te hoge inname van verzadigd vet, trans-onverzadigde vetten en voedingscholesterol verhogen het LDL-cholesterolgehalte, even als roken en overgewicht. Lichamelijke inactiviteit, nauwelijks of geen alcoholconsumptie, te hoge inname transvetten, roken en overgewicht zijn factoren die het (gunstige) HDL cholesterol verlagen.

Totaal cholesterol

Prevalentie naar leeftijd

In de periode 1998 - 2001 had 12% van de mannen en 11% van de vrouwen tussen 20 en 70 jaar een verhoogd totaal cholesterolgehalte of gebruikte cholesterolverlagende medicatie*. Zowel bij mannen als bij vrouwen wordt een toename met de leeftijd gezien. Tot circa 60 jaar is de prevalentie bij mannen hoger dan bij vrouwen. Bij mannen is de prevalentie het hoogst op circa 60-jarige leeftijd en neemt daarna weer iets af. Bij vrouwen wordt pas op latere leeftijd (65-70 jaar) de hoogste prevalentie gezien (zie figuur 8).

Trend in de tijd

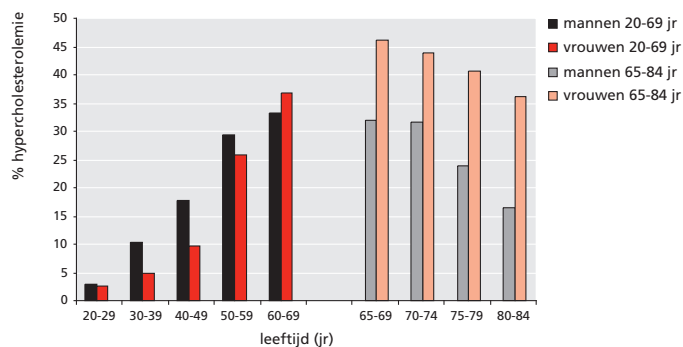
Na een afname tussen 1987 en 1997 lijkt daarna weer een stijging op te treden in het percentage mensen met een verhoogd totaal cholesterolgehalte in het bloed en/of cholesterolverlagende medicatie (bron RIVM).

HDL

Een verlaagd gehalte van het beschermende HDL cholesterol** komt in alle leeftijdsgroepen veel vaker voor bij mannen (20%) dan bij vrouwen (4%). Er is geen (duidelijke) leeftijdstrend waarneembaar. Het percentage mensen met een verlaagd gehalte HDL-cholesterol lijkt, na een daling in 1987-1997, weer te stijgen.

Figuur 8

Percentage personen met een verhoogd cholesterolgehalte ($\geq 6,5$ mmol/l) en/of gebruik van cholesterol verlagende medicatie, naar leeftijd.



Bron RIVM, REGENBOOG-project (20 - 70 jaar, 1998-2001) en ERGO (1997-1999). Zie opmerking bij figuur 5.

- * verhoogd cholesterolgehalte (hypercholesterolemie): totaal cholesterol ($\geq 6,5$ mmol/l en/of gebruik van cholesterol verlaagende medicatie.
- ** verlaagd HDL cholesterolgehalte: $< 0,9$ mmol/l.

Diabetes mellitus

De twee meest voorkomende vormen van diabetes zijn type 1 en type 2 diabetes. Type 1 diabetes ontstaat in korte tijd, meestal op jonge leeftijd. Bij dit type diabetes worden insulineproducerende cellen afgebroken, waardoor een absoluut tekort van het hormoon insuline ontstaat. Type 1 diabetespatiënten zijn daarom aangewezen op het gebruik van insuline. Type 2 diabetes ontstaat geleidelijk, meestal op middelbare of oudere leeftijd, maar lijkt tegenwoordig op steeds jongere leeftijd voor te komen. Bij type 2 diabetes is de afscheiding van insuline verstoord en wordt de aanwezige insuline niet optimaal benut.

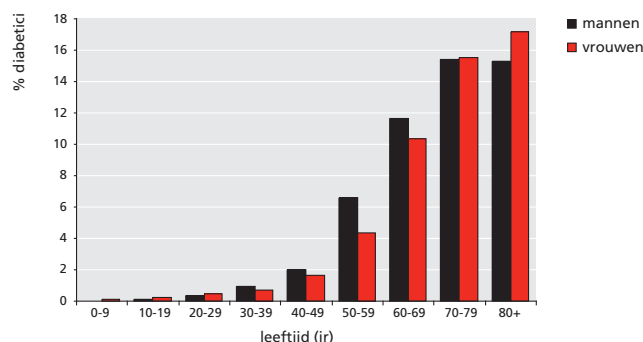
De kans op diabetes mellitus type 2 wordt verhoogd door ernstig overgewicht, en met name door vetophoping in de buik. Daarnaast wordt het risico verhoogd door roken, een te hoge inname van verzadigd vet of een lage inname van onverzadigd vet en vezels.¹¹ Door schade aan bloedvaten en zenuwweefsel treden op den duur bij diabetes vaak complicaties op, zoals hart- en vaatziekten.

Prevalentie naar leeftijd

In 2003 had ongeveer 3,6% van de mannen en 3,9% van de vrouwen diabetes* (ruim 600.000 mensen: 292.500 mannen en 316.400 vrouwen). Daarnaast zijn er naar schatting nog circa 250.000 "onbekende" diabeten, bij wie de diagnose nog niet is gesteld. In totaal zijn er in Nederland dus zo'n 850.000 mensen met diabetes. Dit zijn schattingen van het aantal patiënten met diabetes type 1 en type 2 samen. De prevalentie naar leeftijd is gebaseerd op huisartsregistraties, uitgevoerd in de periode 2000-2004. Het aantal mensen met diabetes mellitus neemt sterk toe met de leeftijd (zie figuur 9).

Figuur 9

Prevalentie van diabetes mellitus naar leeftijd en geslacht op basis van huisartsregistraties.



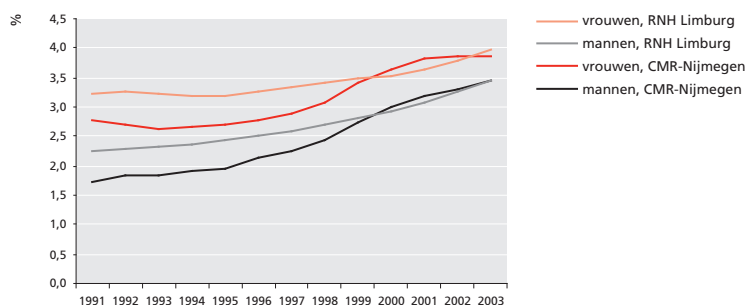
Bronnen huisartsregistraties: de geschatte prevalentie is het gemiddelde van Continue Morbiditeitsregistratie-Nijmegen (CMR- Nijmegen, periode 2000-2004), Landelijk Informatienetwerk huisartsenzorg (LINH, 2004), Registratienet Huisartsenpraktijken Limburg (RNH-Limburg, 2001-2004), RNUH-LEO, periode 2001-2004), en het Transitieproject (periode 2000-2004).

Prevalentie in de tijd

Op basis van de Continue Morbiditeits Registratie (CMR) Nijmegen e.o. en de Registratienet Huisartsenpraktijken (RHN) Limburg blijkt dat het percentage personen met diabetes mellitus in de eerste helft van de jaren negentig vrijwel constant was, maar daarna in beide registraties toenam, bij mannen sterker dan bij vrouwen (zie figuur 10).

Figuur 10

Percentage personen (0 jaar en ouder) met een diabetes mellitus in de periode 1991-2003, naar geslacht.



Bronnen huisartsregistraties: Continue Morbiditeitsregistratie-Nijmegen (CMR-Nijmegen), Registratienet Huisartsenpraktijken Limburg (RNH-Limburg).

* Er is sprake van diabetes mellitus bij een nuchter plasma gluco-

seconcentraties van tenminste 7,0 mmol/l. Niet-nuchtere glucoseconcentraties van 11,1 mmol/l en hoger worden ook geclassificeerd als diabetes (WHO-criteria).

Populatie Attributieve Risico (PAR)

Om een indruk te krijgen hoeveel procent van de incidentie van coronaire hartziekten en beroerte is toe te schrijven aan een bepaalde leefstijl- of risicofactor kan een Populatie Attributieve Risico (PAR) berekend worden. De PAR geeft het percentage van het gezondheidsprobleem dat toe te schrijven is aan een bepaalde risicofactor en geeft dus een schatting van de theoretisch te behalen gezondheidswinst. In werkelijkheid kan een risicofactor nooit geheel worden uitgeschakeld.

PARs kunnen niet bij elkaar worden opgeteld. De som van de PAR's kan hoger zijn dan 100%. Soms moeten er meerdere oorzakelijke voorwaarden tegelijk aanwezig moeten zijn voor het optreden van ziekte. Ter vergelijking: een brand kan zowel geblust worden door het wegnemen van de zuurstof, als door het wegnemen van de brandstof (beide factoren zouden dus een PAR van 100% hebben). Daarnaast kunnen percentages in zijn algemeenheid niet zomaar worden opgeteld. Bijvoorbeeld het wegnemen van roken en hoge bloeddruk voorkomt niet $30\%+32\%=62\%$. Na de 30% reductie door roken, reduceert het uitbannen van hoge bloeddruk de resterende 70% met 32%, en leidt dus tot een reductie van ongeveer 22%.

Over deze cijfers

Auteurs: mw. drs. L.A.T.M. van Leest^{1,2}, mw. ir. S.J. van Dis²,
mw. dr. ir. W.M.M. Verschuren¹.

¹ Centrum voor Preventie- en Zorgonderzoek, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven

² Nederlandse Hartstichting

Voor meer informatie verwijzen wij u naar

www.nationaalkompas.nl en het boek 'Hart- en vaatziekten in Nederland 2006', cijfers over leefstijl- en risicofactoren, ziekte en sterfte, hoofdstuk 6. Een uitgave van de Nederlandse Hartstichting.

Tabel 2

Percentage van het aantal nieuwe gevallen van coronaire hartziekten en beroerte dat te wijten is aan een bepaalde leefstijl- of risicofactor.

Leefstijl of risicofactor	% van het aantal nieuwe gevallen van coronaire hartziekten dat toe te schrijven is aan de leefstijl of risicofactor	% van het aantal nieuwe gevallen van beroerte dat toe te schrijven is aan de leefstijl of risicofactor
Roken	30%	19%
Onvoldoende groenteconsumptie (< 200 gram/dag)	9%	-
Onvoldoende fruitconsumptie (< 200 gram/dag)	9%	14%
Te veel consumptie van verzadigd vet (> 10 energieprocenten)	5%	-
Lichamelijke inactiviteit	16%	23%
Overmatig alcoholgebruik	-	7%
Ernstig overgewicht	4%	2%
Verhoogde bloeddruk	32%	33%
Verhoogd cholesterol	20%	-

Conclusie

Een ongunstige leefstijl en overgewicht komen frequent voor in de Nederlandse bevolking. Op oudere leeftijd neemt het percentage personen met een ongunstig niveau van endogene risicofactoren sterk toe. De trend in de tijd is voor de meeste leefstijl- en risicofactoren ook ongunstig of stabiel, hoewel voor roken een daling lijkt op te treden. Zorgwekkend is vooral de ongunstige trend van (ernstig) overgewicht en diabetes mellitus. Door middel van preventieve activiteiten kan gezond gedrag worden bevorderd, waardoor nog veel gezondheidswinst behaald kan worden.

Contactpersoon: mw. ir. S.J. van Dis

i.van.dis@hartstichting.nl, afdeling Kennis & Innovatie

Met dank aan de Werkgroep Cijfers en het RIVM.

Tabel 3

Samenvattende tabel met de prevalenties van en trends in leefstijl- en risicofactoren voor hart- en vaatziekten in de Nederlandse bevolking.

		Geslacht (prevalenties voor 20-70-jarigen gestandaardiseerd naar leeftijdsopbouw bevolking 2000 ¹)		Leeftijd	Trend in de tijd
Roken		M: 31% V: 24%	Percentage rokers bij mannen hoger dan bij vrouwen	Tot 35-50 jaar stijging > 50 jaar afname	Tot jaren 80 daling, daarna stabiel, laatste jaren daling
Voeding	Groenten	M+V: 135 g/d	Geen duidelijk verschil tussen mannen en vrouwen	Gemiddeld hogere inname groenten bij toenemende leeftijd	Afname van % dat aan de richtlijnen voldoet
	Fruit	M+V: 111 g/d	Mannen eten gemiddeld minder fruit dan vrouwen	Gemiddeld hogere inname fruit bij toenemende leeftijd	Afname van % dat aan de richtlijnen voldoet
	Verzadigd vet	M+V: 14.5 en %	Mannen hebben gemiddeld een iets lagere inname verzadigde vetten dan vrouwen	Gemiddeld hogere inname verzadigd vetten bij toenemende leeftijd	Lichte toename van % dat aan de richtlijnen voldoet
Lichamelijke inactiviteit		M: 44% V: 46%	Geen duidelijk verschil tussen mannen en vrouwen	12-17 jaar voldoen het minst vaak aan leeftijd-gerelateerde norm	Stabiel
Overmatig alcoholgebruik M: > 3 gl/dag V: > 2 gl/dag		M: 14% V: 10%	op jonge leeftijd bij mannen vaker overmatig gebruik, op oudere leeftijd vaker bij vrouwen	Bij mannen overmatig alcoholgebruik hoogst op jonge leeftijd	Stabiel. Laatste jaren mannen licht gedaald, vrouwen stabiel
Overgewicht	BMI: 25-29.9 kg/m ²	M: 43% V: 30%	Mannen hebben vaker overgewicht dan vrouwen	Mannen: toename tot 50-60 jaar Vrouwen: toename tot 60-70 jaar	% met overgewicht neemt toe
	BMI: ≥ 30 kg/m ²	M: 10% V: 11%	Geen duidelijk verschil tussen mannen en vrouwen in voorkomen obesitas	Mannen: toename tot 50-60 jaar Vrouwen: toename tot 60-70 jaar	% met obesitas neemt toe
	Abdominaal obesitas	M: 22% V: 33%	Mannen hebben vaker abdominaal obesitas dan vrouwen	toename tot 60-70 jaar	% met abdominaal obesitas neemt toe
Hypertensie (>140/90 mmHg)		M: 27% V: 22%	Mannen hebben vaker hypertensie dan vrouwen	Sterke toename met de leeftijd	Mogelijk stijging
Hypercholesterolemie (≥ 6,5 mmol/l)		M: 12% V: 11%	Tot 50 jaar: mannen hebben vaker hypercholesterolemie dan vrouwen > 50 jaar: mannen hebben minder vaak hypercholesterolemie dan vrouwen	Mannen: toename tot 50-60 jaar Vrouwen: toename tot 60-70 jaar	Na daling 1987-1997 mogelijk weer stijging
Verlaagd HDL cholesterol (< 0.9 mmol/l)		M: 20% V: 4%	Mannen hebben vaker een verlaagd HDL cholesterol dan vrouwen	Geen duidelijke trend	Na daling 1987-1997 mogelijk weer stijging
Diabetes mellitus nuchter plasma glucose > 7,0 mmol/l, niet-nuchtere glucose 11,1 mmol/l		M: 3,6% ² V: 3,9% ²	Tot 70 jaar: mannen hebben vaker diabetes dan vrouwen > 70 jaar: mannen hebben minder vaak diabetes dan vrouwen	Sterke toename met de leeftijd	% met diabetes neemt toe

¹ Voor een aantal leefstijlfactoren zijn de prevalenties weergegeven voor een andere leeftijdsgroep: roken (15 jaar en ouder), voeding (12 jaar en ouder) en lichamelijke inactiviteit (13 jaar en ouder), diabetes mellitus (0 jaar en ouder).

² Op basis van registratie in huisartspraktijken (CMR-Nijmegen en RHN-Limburg).