

Fakta om hjerte-kar-sygdom i Danmark

NØGLETAL

- ❖ Mere end halvdelen af os over 55 år rammes af en hjerte-kar-sygdom.
- ❖ Flere end 466.000 danskere lever med en hjerte-kar-sygdom.
- ❖ Hvert år rammes mere end 50.000 danskere af en hjerte-kar-sygdom.
- ❖ Antallet af dødsfald, som skyldes hjerte-kar-sygdom, er halveret fra 1995 til 2014.
- ❖ Hver fjerde dansker dør af en hjerte-kar-sygdom. Det er 12.063 danskere i løbet af et år.
- ❖ Åreforsnævring i hjertet er den enkeltsygdom, som flest danskere dør af.
- ❖ Danskere, hvis højst opnåede uddannelse er på grundskoleniveau, har over dobbelt så høj risiko for at dø af en hjerte-kar-sygdom sammenlignet med deres jævnaldrende med en lang videregående uddannelse.
- ❖ Det estimeres, at ca. 475 børn årligt bliver født med en medfødt hjertefejl. Der antages at være ca. 15.000 voksne, som lever med en medfødt hjertesygdom (GUCH = Grown Ups with Congenital Heart defects). Tallet er stigende og forventes at stige til 20.000 personer inden for det næste årti.

FAKTA

- Over halvdelen af os over 55 år rammes af en hjerte-kar-sygdom. Når man er fyldt 55 år, er risikoen for at udvikle en hjerte-kar-sygdom i løbet af livet 67 procent hos mænd og 66 procent hos kvinder. (1)
- En person mellem 55 og 64 år har 20 gange større risiko for at udvikle åreforsnævring i hjertets kranspulsåre (iskæmisk hjertesygdom) i forhold til en person mellem 25 og 34 år.(2)

Antal hjerte-kar-patienter

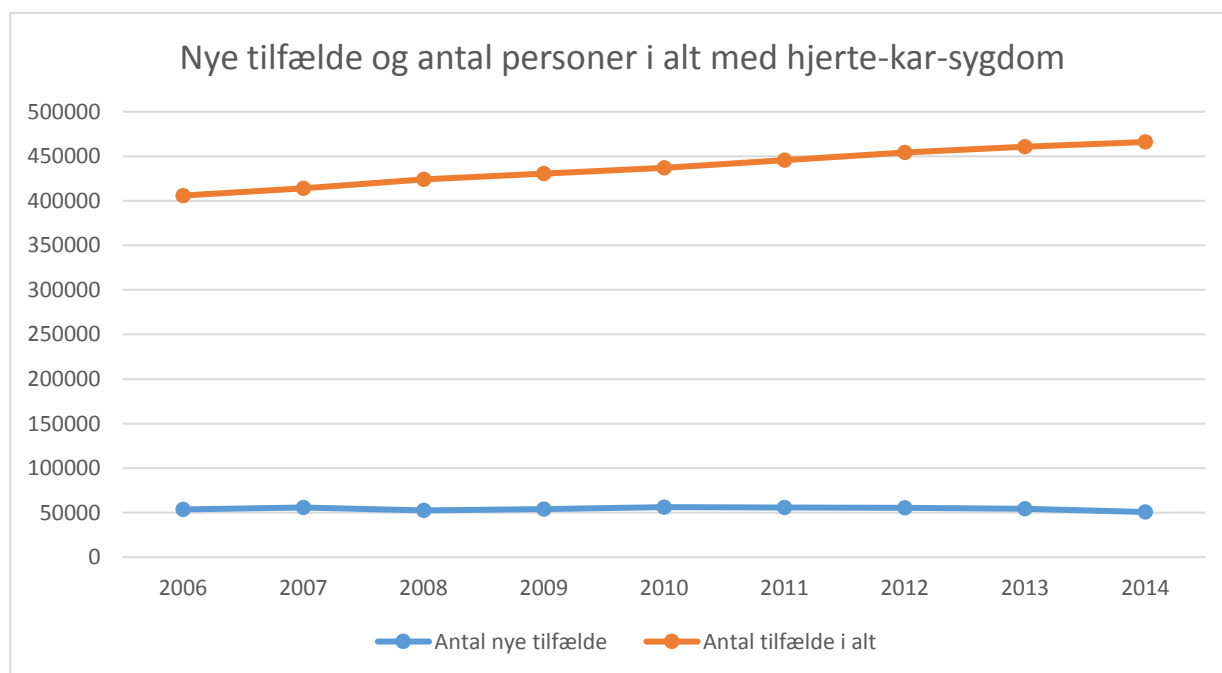
- Mere end 466.000 danskere lever med en hjerte-kar-sygdom.(3)
 - Dette svarer til en stigning på 15 procent siden 2006.(3)
- Mere end hver fjerde (29 procent) over 65 år har en hjerte-kar-sygdom.(3,4)
- I en kommune med 50.000 indbyggere er der ca. 4.000 borgere med hjerte-kar-sygdom.(3,4)

- Hvert år rammes 50.700 danskere af hjerte-kar-sygdom.(3)
- Over 159.500 danskere lider af åreforsnævring i hjertets kranspulsåre (iskæmisk hjertesygdom), som er den mest udbredte hjertesygdom. 53.000 af dem har haft en akut blodprop i hjertet.(3)

Antal danskere med udvalgte hjerte-kar-sygdomme og antal nye tilfælde om året (2014).(3)

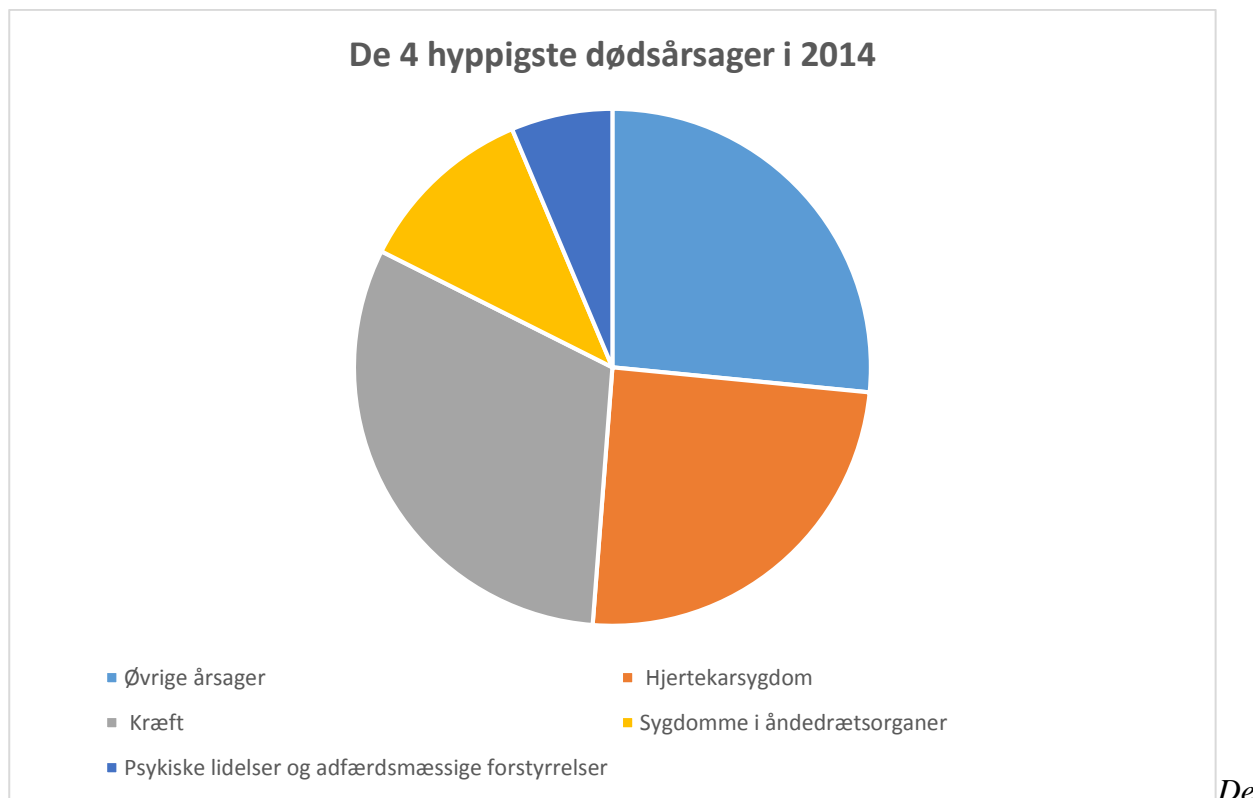
Sygdom	Antal med sygdommen	Antal nye tilfælde om året
Åreforsnævring i hjertet	159.561	17.692
- heraf akut blodprop i hjertet	53.117	8.697
Forkammerflimren	116.469	18.507
Apopleksi (karsygdomme i hjernen)	86.231	13.629
Hjertesvigt	60.885	10.502
Hjerteklapsygdom	32.911	3.667
Alle hjerte-kar-sygdomme	466.095	50.707

Udvikling i antal nye tilfælde af og antal der lever med hjerte-kar-sygdom 2006-2014.(3)



Antal dødsfald

- Hver fjerde dansker dør af en hjerte-kar-sygdom.(5)
- Hjerte-kar-sygdom er den næst hyppigste dødsårsag i Danmark.(5)

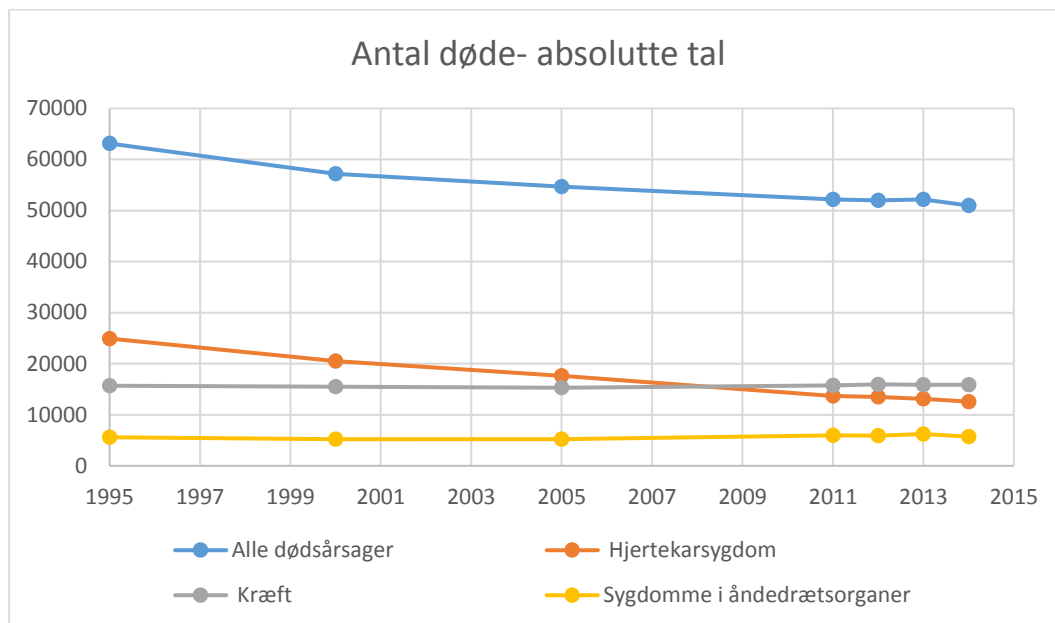


De

fire største dødsårsager i absolutte tal(5)

- 12.063 danskere dør af hjerte-kar-sygdom i løbet af et år.(3)
- Åreforsnævring i hjertet er den enkeltsygdom, som flest danskere dør af.(5)
- Antallet af dødsfald, som skyldes hjerte-kar-sygdom, er halveret fra 1995 til 2014.(5)

Udvikling i antallet af døde af forskellige årsager i Danmark 1995-2014.(5)



- Det store fald i dødelighed af hjertesygdom forklares således:
 - Godt halvdelen skyldes en forebyggelsesindsats, som har ført til bl.a. mindre rygning, lavere blodtryk og lavere kolesteroltal i befolkningen.
 - Omkring 40 procent skyldes en generel bedre behandling bl.a. i form af bedre behandling af blodpropper.(6–8)

Antal døde opdelt i typer hjerte-kar-sygdom for 2014.(3)

Sygdom	Antal døde
Åreforsnævring i hjertet	3.823
- heraf akut blodprop i hjertet	1.574
Apopleksi (karsygdomme i hjernen)	3.258

Behandling af hjerte-kar-patienter på hospital.

- Flere end 95.800 danskere indlægges på hospital hvert år for hjerte-kar-sygdom. I løbet af et år bliver det til over 136.800 indlæggelser.(3)
- Godt 65.000 danskere er hvert år til en eller flere ambulante konsultationer for hjerte-kar-sygdom på hospitalet.(3)

Hjerte-kar-sygdom koster

- De samlede medicinomkostninger for hjerte-kar-sygdom var 1,59 mia. kr. i 2014.(3)
- Antallet af danskere, der får hjertemedicin, er steget med ca. 20 procent fra 2006 til 2014.(3)
- De samlede omkostninger ved sygehusindlæggelser for alle hjerte-kar-sygdomme var knap 6,1 mia. kr. i 2014.(3)
- Hvert år koster åreforsnævring i hjertet 1,87 mia. kr. på grund af tabt produktion, dvs. på grund af fravær fra arbejdsmarkedet.(2)
- Hvert år koster åreforsnævring i hjertet 1.76 mia. kr. i behandling og pleje (2).
- Flere end 22 procent af hjerte-kar-patienterne genindlægges inden for 30 dage efter, at de har været indlagt for hjerte-kar-sygdom.(3)

Kønsforskelle

- Kvinder rammes generelt af hjerte-kar-sygdom 7-10 år senere end mænd.(9) Det skyldes formentlig, at de kvindelige kønshormoner har en beskyttende effekt mod hjerte-kar-sygdom hos kvinder, indtil de kommer i overgangsalderen, og at yngre mænd lever mere usundt med flere risikofaktorer end yngre kvinder.(10)
- Omtrent lige så mange kvinder som mænd dør af hjerte-kar-sygdom(3)
 - 5.983 kvinder døde af en hjerte-kar-sygdom i 2014
 - 6.080 mænd døde af en hjerte-kar-sygdom i 2014
- I forhold til andre OECD lande, blandt andet de sydeuropæiske lande, er danske kvinders forventede levetid fortsat op til 3,4 år lavere. En opgørelse fra OECD viser, at den forventede levetid for danske kvinder ligger i bunden ud af de OECD lande, der optræder i opgørelsen. Danske kvinders forventede levetid ligger på plads nr. 24 ud af 34, mens de danske mænds forventede levetid ligger på plads nr. 20 ud af de 34 OECD lande.(11)

Ulighed i sundhed

- Danskere, hvis højest opnået uddannelse er på grundskoleniveau, har væsentlig højere risiko for at blive ramt af hjerte-kar-sygdom, end personer med en lang videregående uddannelse (3)
- Omkring 79 procent flere kvinder, hvis højest opnåede uddannelse er på grundskoleniveau rammes af hjerte-kar-sygdom sammenlignet med kvinder med lang videregående uddannelse. Blandt mænd, hvis højst opnået uddannelse er på grundskoleniveau, er der 51 procent flere nye tilfælde af hjerte-kar-sygdom, sammenlignet med mænd med lang videregående uddannelse.(3)

- Både mænd og kvinder med grundskoleuddannelse har over dobbelt så høj risiko for at dø af hjerte-kar-sygdomme, som deres jævnaldrende med lang videregående uddannelse.(3)
- Blandt 100.000 danskere med grundskole som højeste uddannelsesniveau, lever 16.816 mænd og 12.365 kvinder med en hjerte-kar-sygdom.(3)
- Ser man på danskere med lang videregående uddannelse, lever 11.531 mænd og 7.102 kvinder med en hjerte-kar-sygdom ud af 100.000. Det betyder, at risikoen for et liv med hjerte-kar-sygdom er 45 procent højere for mænd og næsten 75 procent højere for kvinder med grundskoleuddannelse.(3)
- Blodprop i hjertet rammer mere end dobbelt så mange personer blandt dem, hvis højest opnåede uddannelse er grundskoleniveau, sammenlignet med dem, der har en lang videregående uddannelse.(3)
- Omkring dobbelt så mange indbyggere dør af hjerte-kar-sygdom i kommunen med den højeste dødelighed af hjerte-kar-sygdom, sammenlignet med kommunen med den laveste dødelighed af hjerte-kar-sygdom.(3)

Hjertestop

- Hvert år rammes omkring 4.000 danskere af hjertestop uden for hospital – det svarer til omkring 11 hver dag. (12)
 - Kun 13 procent af dem er i live en måned efter hjertestoppet.(12)
- I 66 procent af tilfældene med hjertestop uden for hospital giver tilstedeværende personer hjertelungeredning(12)
- Siden 2001 har der været mere end en tredobling af patienter, som modtog hjertelungeredning inden ankomst af ambulance. I samme periode er der set en klar stigning i antallet af personer der overlever et hjertestop uden for hospital (fra 4 procent i 2001 til 13 procent i 2014).(12)

Hjertebørn

- Omkring 0,8 procent af de levendefødte børn har en medfødt hjertefejl, hvilket svarer til ca. 475 børn årligt.(13)
- Medfødte hjertesygdomme er blandt de hyppigst forekommende fødselsdefekter.(14)

- Der antages at være ca.15.000 voksne, som lever med en medfødt hjertesygdom (GUCH = Grown Ups with Congenital Heart defects). Tallet er stigende og forventes at stige til 20.000 personer inden for det næste årti. (15–17)

Forhøjet blodtryk

- Forhøjet blodtryk er en af hovedårsagerne til hjerte-kar- og nyresygdom på globalt plan.(18)
- Forhøjet blodtryk er sammen med rygning og alkohol de 3 største risikofaktorer for sygdom generelt.(18)
- Omkring 1/5 af den danske befolkning i aldersgruppen 20-89 år lider af forhøjet blodtryk hvilket svarer til 950.000 personer.(19)
- Omkring 30 procent af personer med forhøjet blodtryk er ikke klar over, at de har det. Kun få personer har symptomer på forhøjet blodtryk, hvorfor det ofte opdages tilfældigt.(19)
- Kun 1/3 af dem med diagnosticeret forhøjet blodtryk får behandlet blodtrykket ned på det anbefalede niveau. Det kan bl.a. forklares med utilstrækkelig medicinsk behandling, samt at nogle slet ikke får behandling.(20)
- Risikoen for forhøjet blodtryk stiger betydeligt med alder og overvægt.(21)
- Hjerteforeningen anbefaler, at blodtrykket ikke overstiger 140/90 mmHg. Hvis man har diabetes, bør blodtrykket ikke overstige 140/85 mmHg.(22)

Forhøjet kolesterol

- Godt 2 millioner danskere mellem 20-70 år har et højt kolesteroltal (LDL-kolesterol over 3 mmol/l) og har potentielt øget risiko for hjerte-kar-sygdom.(23)
- Personer med LDL-kolesterol over 3 mmol/l har en 70 procent øget risiko for blodprop i hjertet sammenlignet med personer der har LDL-kolesterol under 3 mmol/l. (23)
- Hvorvidt en person bør have kolesterolsænkende medicin, kræver en vurdering af personens samlede risiko for hjerte-kar-sygdom (24). Den samlede risiko for hjerte-kar-sygdom er grundlæggende afhængig af personens køn, alder, personens rygningsadfærd og om personen har forhøjet kolesterol eller forhøjet blodtryk. Derudover afhænger risikoen af tidligere åreforsnævringssygdom i hjertet og om personen har diabetes.
- Generelt har ældre et højere kolesteroltal end yngre.(25)

- 220.000 danskere mellem 20-100 år har LDL-kolesterol over 5mmol/l og bør undersøges for arveligt forhøjet kolesterol.(23)

Arveligt forhøjet kolesterol

- Arveligt forhøjet kolesterol, også kaldet familiær hyperkolesterolemie, er en kendt genetisk årsag til tidlig åreførings sygdom. Det har været estimeret, at en ud af 250 lider af arveligt forhøjet kolesterol, hvilket svarer til 23.000 personer i Danmark.(26,27)
- Kun få af de 23.000 personer er korrekt diagnosticeret, og kun ca. halvdelen af dem er i behandling med kolesterolsænkende medicin.(26,27)
- Personer, med arveligt forhøjet kolesterol, er generelt i høj risiko for at blive ramt af hjerte-kar-sygdom. Risikoen er mangedoblet i forhold til den generelle befolkning og kan sænkes ved medicinsk behandling. Cirka 50 procent af mænd og 30 procent af kvinder med ubehandlet arveligt forhøjet kolesterol har haft en blodprop i hjertet, når de er henholdsvis 50 og 60 år gamle.(28)

Rygning

- 22 procent af danskerne ryger. (29)
- 17 procent af danskerne ryger dagligt(29)
- Der er stor forskel på andelen, der ryger fordelt på uddannelseslængde. 16 procent af danske mænd og 17 procent af danske kvinder ryger dagligt. Det gælder især danskere, hvis længst opnåede uddannelse er på grundskoleniveau, hvoraf 26 procent ryger.(29)
- Omkring 23 procent af alle hjerte-kar-sygdomme er relateret til rygning.(30)
- Rygning er skyld i næsten 14.000 dødsfald årligt. (31)

Overvægt

- I Danmark lider 54 procent af mænd og 41 procent af kvinder af moderat overvægt (Body Mass Index (BMI) mellem 25 og 30) eller fedme (BMI på eller over 30). Det gælder især danskere, hvis højeste opnåede uddannelse er på grundskoleniveau (61 procent).(32)
- Fedme (BMI på eller over 30) øger risikoen for hjerte-kar-sygdom. (30)
- Personer med svær fedme (BMI mellem 35 og 40) har ca. dobbelt så stor dødelighed som normalvægtige (BMI mellem 18,5 og 25). Overdødeligheden skyldes helt overvejende hjerte-kar-sygdom.(30,33)

Kost

- I alt har 19 procent mænd og 10 procent kvinder hvad der svarer til et usundt kostmønster, dvs. et lavt indtag af frugt, grønt, fisk og et højt indtag af mættet fedt i kosten. Det gælder især danskere hvis højst opnåede uddannelse er på grundskoleniveau (25 procent).(32)
- Der er en overbevisende årsagssammenhæng mellem indtag af frugt, bær og grønt og en reduceret risiko for åreforsnævringssygdom i hjertet, slagtilfælde og forhøjet blodtryk. De positive effekter af frugt og grønt skyldes formodentligt et samspil mellem de forskellige indholdsstoffer.(34)
- Der er en sandsynlig årsagssammenhæng mellem en kost rig på fibre (mere end 25 g om dagen) og en reduceret risiko for hjerte-kar-sygdom.(34)
- Der er en overbevisende årsagssammenhæng mellem indtag af langkædede omega-3 fedtsyrer og en reduceret risiko for død af åreforsnævringssygdom i hjertet. Fisk er hovedkilde til de langkædede omega-3 fedtsyrer (EPA, DHA).(34)
- Der er en overbevisende årsagssammenhæng mellem udskiftning af mættede fedtsyrer med polyumættede fedtsyrer i kosten og en reduceret risiko for at blive ramt af og for at dø af åreforsnævringssygdom i hjertet.(34) Mættede fedtsyrer findes fx i smør og de gode polyumættede fedtsyrer kaldet n-3 fedtsyrer findes bl.a. i fede fisk, rapsolie og nødder.

Salt

- I gennemsnit spiser danske mænd 9-11 gram salt dagligt og kvinder 7-8 gram.(35) Anbefalingerne er 5-6 gram salt pr. dag.
- Der er en sammenhæng mellem saltreduktion og fald i blodtryk på befolkningsniveau; jo større saltreduktion, jo større fald i blodtrykket.(36)
- Da saltreduktion nedsætter blodtrykket, forventes det, at saltreduktion nedsætter risikoen for hjerte-kar-sygdom på befolkningsniveau.(35)

Alkohol

- Ifølge Sundhedsstyrelsens udmeldinger om alkohol er intet alkoholforbrug risikofrit for helbredet, og man bør ikke drikke alkohol for sin sundheds skyld. Forbruget bør ikke overstige 14 genstande for mænd og 7 genstande for kvinder per uge, og man bør drikke maksimalt 5 genstande ved samme lejlighed.(37)
- Gennemsnitligt 21 procent af den voksne befolkning overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse for alkoholindtag.
- Danske unge (15-16 år) ligger på en førsteplads over unge i en undersøgelse blandt 36 europæiske lande, både hvad angår, hvor ofte de drikker, og hvor mange, der har været fulde inden for de sidste 30 dage.(32,38)

- Ved et alkoholindtag på en genstand om dagen for kvinder og to genstande om dagen for mænd, har flere studier vist et fald i risikoen for udvikling af hjerte-kar-sygdomme. Der er dog endnu ingen evidens for, at alkohol er den direkte årsag til denne sammenhæng. Et større indtag af alkohol end henholdsvis en og to genstande per dag for kvinder og mænd er forbundet med en øget risiko for hjerte-kar-sygdomme, således at risikoen for hjerte-kar-sygdom stiger med et stigende forbrug.(39,40)
- Der er en øget risiko for udvikling af adskillige andre sygdomme ved ethvert alkoholforbrug og risikoen stiger med øget alkoholindtag. Det drejer sig om bl.a. adskillige kræfttyper, levercirrose (skrumpelever) samt vold og skader.(41)

Motion

- I gennemsnit er 16 procent af danske mænd og 17 procent af kvinder inaktive i deres fritid. Det gælder især danskere hvis højeste opnåede uddannelse er på grundskoleniveau (30 procent).(32)
- Et moderat niveau af fysisk aktivitet er nok til at mindske risikoen for åreforsnærings sygdom i hjertet med 11 procent, imens et højt aktivitetsniveau mindsker risikoen med 22 procent.(42)

Stress

- I gennemsnit oplever 18 procent af alle danske mænd og 25 procent kvinder et højt niveau af stress. Danskere, hvis højeste opnåede uddannelse er på grundskoleniveau, har oftere et højt stressniveau (31 procent) sammenlignet med danskere med lang videregående uddannelse (17 procent).(32)
- Stress i forbindelse med arbejdet, øger risikoen for hjerte-kar-sygdomme med 10-40 procent.(43)
- Sammenhængen mellem stress og hjerte-kar-sygdomme skyldes sandsynligvis en kombination af fysiologiske, psykologiske og adfærdsmæssige mekanismer.(44)

Referencer:

1. Leening MJG, Ferket BS, Steyerberg EW, Kavousi M, Deckers JW, Nieboer D, et al. Sex differences in lifetime risk and first manifestation of cardiovascular disease: prospective population based cohort study. *BMJ* [Internet]. 2014;349(nov17_9):g5992. Available from: <http://www.bmj.com/content/349/bmj.g5992>
2. Flachs EM, Eriksen L, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Ettrup L, et al. Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme [Internet]. København; 2015. Available from: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/~media/00C6825B11BD46F9B064536C6E7DFBA0.ashx>
3. Hjerteforeningen. HjerteTal.dk [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 27]. Available from: <http://www.hjerteforeningen.dk/det-goer-vi/hjertetal/hjertetal/>
4. Danmarks statistik [Internet]. [cited 2016 Oct 27]. Available from: <http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/selectvarval/define.asp?MainTable=FOLK1&PLanguage=0&Tabstrib=&PXSid=0&SessID=168942666&FF=20&groupin g3=20063915132215154453&tfrequency=1>
5. Sundhedsdatastyrelsen. Dødsårsagsregisteret: Tal og analyse 2014 [Internet]. 2015. Available from: [file:///C:/Users/juliea/Downloads/Doedsaarsagsregistre_t_2014_\(5\).pdf](file:///C:/Users/juliea/Downloads/Doedsaarsagsregistre_t_2014_(5).pdf)
6. Björck L, Rosengren A, Bennett K, Lappas G, Capewell S. Modelling the decreasing coronary heart disease mortality in Sweden between 1986 and 2002. *Eur Heart J*. 2009;30(9):1046–56.
7. Unal B, Critchley JA, Capewell S. Explaining the Decline in Coronary Heart Disease Mortality in England and Wales Between 1981 and 2000. *Circulation*. 2004;109(9).
8. Wijeyesundera HC, Machado M, Farahati F, Wang X, Witteman W, van der Velde G, et al. Association of temporal trends in risk factors and treatment uptake with coronary heart disease mortality, 1994-2005. *JAMA* [Internet]. 2010;303(18):1841–7. Available from: <http://eutils.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/eutils/elink.fcgi?dbfrom=pubmed&id=20460623&retmode=ref&cmd=prlinks\npapers3:/publication/doi/10.1001/jama.2010.580>
9. Jensen J. Gender differences in ischemic heart disease. *Ugeskr Laeger*. 2007 Jun 18;169(25):2435–7.
10. Anand SS, Islam S, Rosengren A, Franzosi MG, Steyn K, Yusufali AH, et al. Risk factors for myocardial infarction in women and men: Insights from the INTERHEART study. *Eur Heart J*. 2008;29(7):932–40.
11. OECD. OECD Health Statistics 2016 - Frequently Requested Data [Internet]. OECD. 2016 [cited 2015 Jul 17]. Available from: <http://www.oecd.org/els/health-systems/OECD-Health-Statistics-2016-Frequently-Requested-Data.xls>
12. Hansen SM, Wissenberg M, Rajan S, Folke F, Hansen CM, Lippert F, et al. Dansk hjertestopregister: Hjertestop uden for Hospital i Danmark. Sammenfatning af resultater fra Dansk Hjertestopregister 2001-2014. Tryk Fonden. 2016.
13. Van Der Linde D, Konings EEM, Slager M a., Witsenburg M, Helbing W a., Takkenberg JJM, et al. Birth prevalence of congenital heart disease worldwide: A systematic review and meta-analysis. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2011;58(21):2241–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2011.08.025>
14. Patienthåndbogen. Medfødte hjertefejl [Internet]. Sundhed.dk. [cited 2016 Oct 27]. Available from: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/hjertefejl-medfoedte/medfoedte-hjertefejl/>
15. Dansk Cardiologisk Selskab. Medfødt hjertesygdom [Internet]. [cited 2016 Oct 27]. Available from: <http://nbv.cardio.dk/medfoedt-hjertesygdom>
16. Van Der Bom T, Bouma BJ, Meijboom FJ, Zwinderman AH, Mulder BJM. The prevalence of adult congenital heart disease, results from a systematic review and evidence based calculation. *Am Heart J*. 2012;164(4):568–75.
17. Michael A, Gatzoulis U, Gohlke C, Baerwolf, Germany H, Kilner P, et al. ESC Guidelines for the management of grown-up congenital heart disease (new version 2010). *Eur Heart J*. 2010;31.
18. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012 Dec;380(9859):2224–60.
19. Kronborg CN, Hallas J, Jacobsen IA. Prevalence, awareness, and control of arterial hypertension in Denmark. *J Am Soc Hypertens*. 2009 Jan;3(1):19–24.e2.
20. Paulsen MS, Andersen M, Thomsen JL, Schroll H, Larsen P V, Lykkegaard J, et al. Multimorbidity and blood pressure control in 37 651 hypertensive patients from Danish general practice. *J Am Heart Assoc*. 2013 Feb;2(1):e004531.
21. Kannel WB. The Relation of Adiposity to Blood Pressure and Development of Hypertension. *Ann Intern Med*. 1967 Jul;67(1):48.
22. Christensen KL, Hansen TW, Wiinberg N, Bang LE. Hypertensionsdiagnostik 2013 – Opdatering fra Dansk Hypertensionsselskab. 2013.
23. Varbo A, Freiberg JJ, Nordestgaard BG. Extreme Nonfasting Remnant Cholesterol vs Extreme LDL Cholesterol as Contributors to Cardiovascular Disease and All-Cause Mortality in 90000 Individuals from the General Population. *Clin Chem*. 2015;61(3):533–43.
24. Bang L, Mortensen MB, Jensen HK, Schmidt EB. Dyslipidæmi: National Behandlingsvejledning. [Internet]. DCS. 2016 [cited 2016 Oct 27]. Available from: <http://nbv.cardio.dk/dyslipidaemi>
25. Garrison RJ, Wilson PW, Castelli WP, Feinleib M, Kannel WB, McNamara PM. Obesity and lipoprotein cholesterol in the Framingham offspring study. *Metabolism*. 1980 Nov;29(11):1053–60.
26. Benn M, Watts GF, Tybjaerg-Hansen A, Nordestgaard BG. Familial hypercholesterolemia in the Danish general population: Prevalence, coronary artery disease, and cholesterol-lowering medication. *J Clin Endocrinol Metab*. 2012;97(11):3956–64.

27. Nordestgaard BG, Chapman MJ, Humphries SE, Ginsberg HN, Masana L, Descamps OS, et al. Familial hypercholesterolaemia is underdiagnosed and undertreated in the general population: guidance for clinicians to prevent coronary heart disease: consensus statement of the European Atherosclerosis Society. *Eur Heart J*. 2013 Dec;34(45):3478--90a.
28. Bang LE, Bundgaard H, Henriksen FL, Jensen HK, Klausen IC, Formand BR, et al. DCS Holdningspapir Familiær hyperkolesterolæmi (FH). 2012.
29. Sundhedsstyrelsen. Danskernes Rygevaner 2015 – udvalgte resultater. 2015.
30. Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten 2007. Statens institut for folkesundhed. 2007.
31. Eriksen, L., Davidsen, M., Jensen, H. A. R., Ryd, J. T., Strøbæk, L., White, E. D., ... & Juel K. Sygdomsbyrden I Danmark - risikofaktorer. København: Sundhedsstyrelsen; 2016.
32. Christensen AI, Davidsen M, Ekholm O, Pedersen PV, Juel K. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2013. 2014.
33. WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. *World Health Organ Tech Rep Ser* [Internet]. 2000 Jan;894:i–xii, 1-253. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11234459>
34. Tetens I, Andersen LB, Astrup A, Mejbom, Ulla Holmboe Gondolf Kjeld H, Marianne UJ, Knudsen VK, et al. Evidensgrundlaget for danske råd om kost og fysisk aktivitet. 2013.
35. Lone S, Rasmussen B. Salt og sundhed. DTU Fødevarerinstitutionen. 2010.
36. Cerqueira C, Jørgensen T, Andreasen A, Siganos G, Ulla; T. Konsekvensberegninger for reduktion af danskernes saltindtag. Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed. 2012.
37. Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens alkohol anbefalinger [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 27]. Available from: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed-og-livsstil/alkohol>
38. ESPAD. Alcohol use [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 27]. Available from: <http://www.espad.org/report/situation/alkohol-use>
39. Ronksley PE, Brien SE, Turner BJ, Mukamal KJ, Ghali WA. Association of alcohol consumption with selected cardiovascular disease outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2011 Jan;342:d671.
40. Roerecke M, Rehm J. The cardioprotective association of average alcohol consumption and ischaemic heart disease: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2012 Jul;107(7):1246–60.
41. Corrao G, Bagnardi V, Zambon A, La Vecchia C. A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases. *Prev Med (Baltim)*. 2004 May;38(5):613–9.
42. Sofi F, Capalbo A, Cesari F, Abbate R, Gensini GF. Physical activity during leisure time and primary prevention of coronary heart disease: an updated meta-analysis of cohort studies. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil Off J Eur Soc Cardiol Work Groups Epidemiol {&} Prev Card Rehabil Exerc Physiol*. 2008;15(3):247–57.
43. Kivimäki M, Kawachi I. Work Stress as a Risk Factor for Cardiovascular Disease. *Curr Cardiol Rep* [Internet]. 2015 Sep [cited 2016 Oct 18];17(9):630. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26238744>
44. Naja Hulvej Rod. Stress and Health: Epidemiological evidence of consequences and underlying mechanisms. Københavns Universitet; 2014.