



## 2025년 심장질환 및 뇌졸중 통계 업데이트 팩트시트 세계질병부담

2024년 및 2025년 통계 업데이트 모두 2021 세계질병부담 연구 데이터를 포함한다. 아래의 일부 세계 추정치(2025년 통계 업데이트에 포함)는 인구 통계 및 인구 추정, 통계 및 지리 공간 모델링 방법의 향상 그리고 2024 AHA 통계 업데이트 이후 거의 3000개에 달하는 새로운 데이터 출처의 추가로 2024 통계 업데이트와 약간 상이한 추정치를 반영한다.

### 심혈관질환(CVD)

- 2021년, 전 세계적으로 약 1,941만 건의 사망이 CVD에 기인했다. 연령표준화 사망률은 인구 100,000명당 235.18명이었다. 세계 CVD 유병률은 6억 1,206만 명이었다. 연령표준화 유병률은 100,000명당 7,178.73명이었다.
- 2021년 CVD에서 기인한 사망률이 가장 높은 지역은 중앙 아시아 및 동유럽이었으며, 오세아니아, 북아프리카 및 중동, 중앙 사하라 이남 아프리카에서도 높은 수치를 보였다. 고소득 아시아 태평양 및 오스트랄라시아 지역의 사망률이 가장 낮았다.

### 관상동맥심장질환(Coronary Heart Disease, CHD)

- 전 세계적으로 2021년에 2억 5,428만 명의 사람이 허혈성심장질환(Ischemic heart disease, IHD)을 가지고 생활하는 것으로 추산되었으며, 여성보다 남성에서 유병률이 더 높았다(각각 1억 4,531만 명 및 1억 897만 명).
- 2021년, IHD의 유병률은 북아프리카 및 중동이 가장 높았으며, 동유럽과 남부 및 중앙 아시아에서 그 다음으로 높았다.
- 2021년 전 세계적으로 IHD로 인한 총 사망자는 899만 명으로 추산되었다.
- 2021년, 전 세계 IHD 연령표준화 사망률은 100,000명당 108.73명이었다. IHD 사망률은 중앙 아시아, 동유럽, 북아프리카 및 중동에서 가장 높았다. 사망률이 가장 낮은 곳은 고소득 아시아 태평양 지역이었다.

보고된 통계에 대한 참고 문헌 및 추가 정보는 전체 통계 업데이트를 참조한다. 본 팩트시트 내 다수 통계 자료의 출처는 건강측정평가연구소(Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME)이며, 허락을 받아 사용되었다. 모든 권한 보유.

[www.healthdata.org/gbd/about](http://www.healthdata.org/gbd/about)

©2025 American Heart Association, Inc. 모든 권리 보유. 무단 사용 금지.

## 뇌졸중

- 2021년 전 세계 뇌졸중 유병률은 9,382만 명이었던 반면, 허혈성 뇌졸중 유병률은 6,994만 명이었고, 뇌내출혈 유병률은 1,660만 명이었으며, 지주막하출혈 유병률은 785만 명이었다.
- 전체적으로 2021년에 연령 표준화 뇌졸중 유병률은 사하라 이남 아프리카와 동부, 동남 및 중앙 아시아에서 가장 높았다. 오스트랄라시아에서 가장 낮게 나타났다.
  - 허혈성 뇌졸중의 연령표준화 유병률은 사하라 이남 아프리카 남부에서 가장 높았으며, 남부 사하라 이남 아프리카와 동부 및 중앙 아시아에서 그 다음으로 높았다.
  - 뇌내출혈의 연령 표준화 유병률은 서부 사하라 이남 아프리카, 동남 아시아, 오세아니아 및 고소득 아시아 태평양 지역에서 가장 높았다.
  - 지주막하출혈의 연령 표준화 유병률은 고소득 아시아 태평양 및 라틴아메리카 안데스산맥 지역에서 가장 높았다.
- 2021년, 725만 건의 사망이 뇌졸중에 기인했다. 총 359만 명의 개인이 허혈성 뇌졸중으로 사망하였고, 331만 명이 뇌내출혈로 사망했으며, 35만 명이 지주막하출혈로 사망했다.
- 2021년 뇌졸중에 기인한 연령표준화 사망률은 오세아니아와 동남 아시아에서 가장 높았다. 오스트랄라시아 및 서유럽에서 가장 낮게 나타났다.
  - 허혈성 뇌졸중으로 인한 연령표준화 사망률은 동유럽에서 가장 높았으며, 북아프리카와 중동 및 중앙 아시아가 그 다음으로 높았다. 사망률은 오스트랄라시아가 가장 낮았다.
  - 대뇌출혈로 인한 연령표준화 사망률은 오세아니아에서 가장 높았고, 동남 및 동아시아와 중부 및 동부 사하라 이남 아프리카에서 그 다음으로 높았다.
  - 연령표준화 지주막하출혈 추정 사망률은 오세아니아가 가장 높았으며 동남 아시아 및 라틴아메리카 안데스산맥 지역에서 그 다음으로 높았다.

## 고혈압

- 2021년 데이터에 따르면, 고수축혈압에 기인한 연령표준화 사망률은 중앙아시아에서 가장 높았으며, 동유럽, 중부 사하라 이남 아프리카, 북아프리카 및 중동 지역에서 그 다음으로 높았다. 고수축혈압은 2021년 1,085만 사망 건의 원인이 되었다.
- 1990년~2015년, 수축혈압  $\geq 140$ mm Hg와 관련된 사망 건수는 고소득 국가(사망 건수 219.7만~195.6만건)에서는 증가하지 않았지만, 중고소득(사망 건수 128.8만~217.6만 건), 중소득(사망 건수 104.4만~225.3만 건), 중저소득(사망 건수 51.2만~115.1만 건) 및 저소득(사망 건수 14.6만~29.3만 건) 국가에서는 증가했다.

### 높은 혈중 콜레스테롤과 기타 지질

- 2021년, 높은 저밀도 지단백 콜레스테롤은 전 세계 사망 건수의 365만 건에 해당했다. 높은 저밀도 지단백 콜레스테롤에 기인한 2021년 연령표준화 세계 사망률은 100,000명당 43.67명이었다.
- 2021년, 높은 저밀도 지단백 콜레스테롤에 기인한 연령표준화 사망률(100,000명당)은 동유럽에서 가장 높았으며, 중앙 아시아, 북아프리카 및 중동 지역에서 그 다음으로 높았다.

### 흡연

- 담배로 인해 초래된 사망은 2021년에 전 세계적으로 725만 건으로 추산된다(남성 568만 명 및 여성 157만 명).
  - 세계질병부담의 최신 연구에 따르면, 2021년 흡연은 조기 사망으로 인한 생명 손실 연수에서 두 번째로 높은 위험 요인이었으며(고수축혈압이 1위), 전 세계적으로 장애보정생존연수 위험 요인 중 4위를 기록했다.
- 2021년 데이터에 따르면, 동아시아 및 오세아니아에서 담배에 기인한 사망률이 가장 높았다. 사망률은 라틴아메리카 안데스산맥 지역에서 가장 낮았다.

### 신체활동 부족

- 2021년, 저조한 신체활동에 기인한 사망률은 남부 사하라 이남 아프리카, 북아프리카, 중동, 및 오세아니아에서 가장 높았다. 사망률은 고소득 아시아 태평양 및 남부 라틴아메리카 지역에서 가장 낮았다.
  - 2021년 저조한 신체활동은 전 세계적으로 추정된 66만 건의 사망과 관련이 있었다.

### 과체중 및 비만

- 2021년 데이터에 따르면 연령표준화 사망률은 높은 체질량지수에서 기인했는데, 이는 고소득 아시아 태평양 지역에서 가장 낮았고 남부 사하라 이남 아프리카, 북아프리카, 중동 및 오세아니아에서 가장 높았다.
- 높은 체질량지수는 2021년에 전 세계 사망 371만 건의 원인이 되었다.

### 당뇨병

- 2021년 전 세계 데이터에 따르면, 5억 2,565만 명(남성 2억 7,084만 명, 여성 2억 5,481만 명)이 당뇨병을 앓았다. 연령표준화 당뇨병 유병률은 100,000명당 6,123.59명이었다.

## 세계질병부담 - 2025년 통계 팩트시트

- 2021년 지역 간 당뇨병 연령표준화 유병률은 오세아니아에서 가장 높은 것으로 추산되었으며, 북아프리카, 중동, 카리브 제도 그리고 고소득 북아메리카에서 그 다음으로 높았다.
- 2021년 전 세계 높은 공복 혈당 연령표준화 사망률은 100,000명당 63.73명이었다. 2021년 지역 간 높은 공복 혈당에 기인한 연령표준화 사망률은 오세아니아에서 가장 높았으며, 남부 및 중부 사하라 이남 아프리카, 북아프리카 및 중동 지역에서 그 다음으로 높았다.
- 2021년 전 세계 연령표준화 당뇨병 사망율은 100,000명당 19.61명이었다. 당뇨병에 기인한 연령표준화 사망은 오세아니아에서 가장 높았으며, 남부 사하라 이남 아프리카에서 그 다음으로 높았다. 고소득 아시아 태평양 지역의 사망률이 가장 낮았다.

팩트시트, 인포그래픽 및 전/현 통계 업데이트 간행물 다운로드:

[Heart and Stroke Association Statistics | American Heart Association](#) (영문 웹사이트).

본 팩트시트 내 다수 통계의 출처는 통계 업데이트 문서를 위해 취합된 미발표 집계표이며 아래 나열된 문서 인용을 활용하여 인용할 수 있다. 집계표 작성에 사용된 데이터의 출처는 전체 문서에 열거되어 있다. 또한, 일부 통계의 출처는 발표된 연구이다. 본 팩트시트의 통계 자료 중 일부를 인용하는 경우, 전체 심장질환 및 뇌졸중 통계 문서를 검토하여 데이터 출처와 원래의 인용 부분을 확인한다.

American Heart Association은 전체 문서를 다음과 같이 인용하도록 요청한다.

Martin SS, Aday AW, Allen NB, Almarzooq ZI, Anderson CAM, Arora P, Avery CL, Baker-Smith CM, Bansal N, Beaton AZ, Commodore-Mensah Y, Currie ME, Elkind MSV, Fan W, Generoso G, Gibbs BB, Heard DG, Hiremath S, Johansen MC, Kazi DS, Ko D, Leppert MH, Magnani JW, Michos ED, Mussolino ME, Parikh NI, Perman SM, Rezk-Hanna M, Roth GA, Shah NS, Springer MV, St-Onge M-P, Thacker EL, Urbut SM, Van Spall HGC, Voeks JH, Whelton SP, Wong ND, Wong SS, Yaffe K, Palaniappan LP; American Heart Association 역학 및 예방 협의회 산하 통계 위원회 및 뇌졸중 통계 위원회를 대표함.  
2025 심장질환 및 뇌졸중 통계: American Heart Association의 미국 및 세계 데이터에 대한 보고서. *회람*. 2025년 1월 27일 온라인 발행.

모든 미디어 관련 사항은 News Media Relations <http://newsroom.heart.org/newsmedia/contacts> (영문 웹사이트) 로 문의해 주십시오.