

ANALIZA DE SITUAȚIE

I. Date statistice

A. Interna ționale

Presiunea arterială crescută reprezintă o provocare globală de sănătate, dat fiind prevalența ridicată și comorbiditatea cardiovasculară și renală asociată, hipertensiunea arterială fiind principalul factor de risc pentru deces și dizabilitate la scară globală (1, 2).

Se estimează că presiunea arterială crescută a fost responsabilă pentru 9.4 milioane decese și 162 milioane ani de viață pierduți în 2010, 50% dintre bolile cardiace, accidentele vasculare cerebrale și insuficiența cardiacă (3,4), 13% dintre decese la scară globală și peste 40% dintre decesele la persoanele cu diabet (5). Hipertensiunea este, de asemenea, un factor de risc important fetal și maternal (6, 7).

În prezent HTA a atins dimensiuni epidemice. Proporția populației cu presiune arterială ridicată sau hipertensiune a crescut de la 600 milioane în 1980 la aproape 1 miliard în 2008 (8), la 1,39 miliarde în 2010 (9), iar ca urmare a procesului de sporire a populației și a fenomenului de îmbătrânire se estimează o creștere de până la 1,56 miliarde în 2025 (10).

1. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet*. 2005;**365**:217–223.

2 World Health Organization Chronic Disease and Health Promotion. WHO Global Infobase. <https://apps.who.int/infobase/Index.aspx>

3. World Health Organization. A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis. World Health Day 2013. Report, 1-39. 2013. Geneva, Switzerland, World Health Organization.

4. Levy D, Larson MG, Vasan RS, Kannel WB, Ho KKL. The Progression From Hypertension to Congestive Heart Failure. *JAMA* 1996; 275(20):1557-1562.

5. Chen G, McAlister FA, Walker RL, Hemmelgarn BR, Campbell NR. Cardiovascular outcomes in Framingham participants with diabetes: the importance of blood pressure. *Hypertension* 2011; 57(5):891-897.

6. Khan KS, Wojdyla D, Say L, Gulmezoglu AM, Van Look PFA. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. *Lancet* 2006; 367(9516):1066-1074.

7. Seely EW, Maxwell C. Cardiology Patient Page. Chronic Hypertension in Pregnancy. *Circulation* 2007; 115(7):e188-e190.

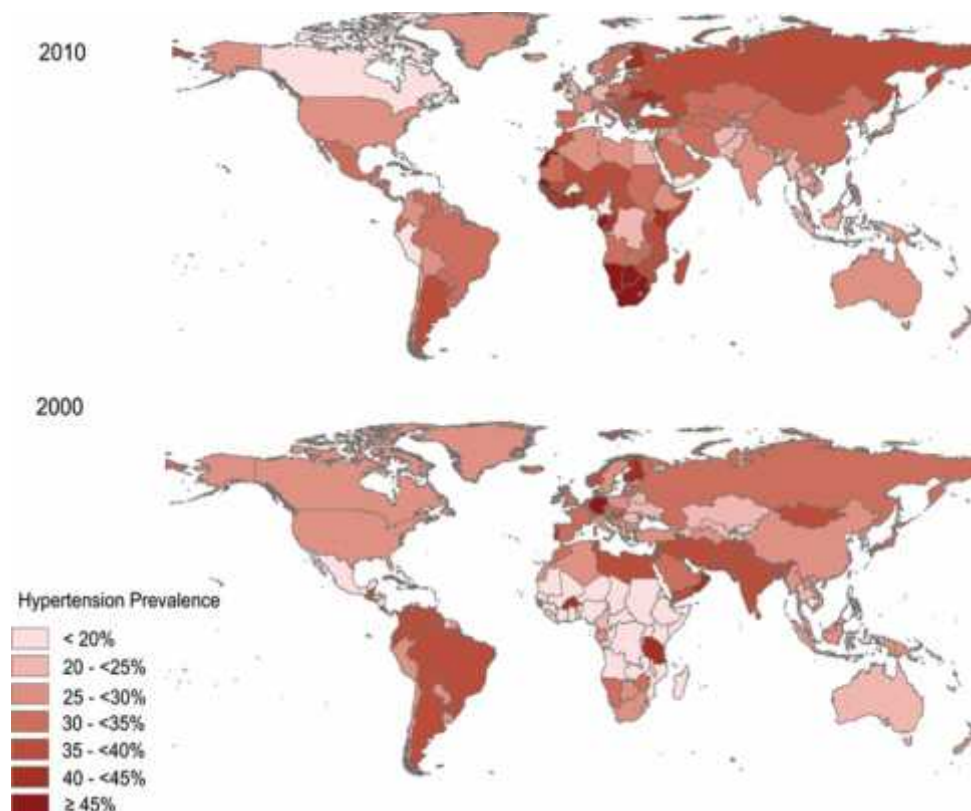
8. World Health Statistics 2012, www.who.int

9. Mills Kt, Bundy JD, Kelly TN, Reed JE, Kearny PM, Reynolds K, Chen J, He J Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control, *Circulation*, 2016; 134:441-450

10 .Kearny PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J, Global burden of hypertension:analzsis of worldwide data”, *Lancet*, vol.365, no.9455, pp. 217-223, 2005

Prevalența global standardizat pe vârstă a HTA la adulții de ≥ 20 ani a fost în 2010 de 31,1% (31,9% la bărbați și 30,1% la femei), 28,5% în țările cu venituri ridicate (31,6% la bărbați și 25,3% la femei), 31,5% în țările cu venituri medii și reduse (31,7% la bărbați și 31,2% la femei) (10). Din cei 1,39 miliarde estimate de adulți cu HTA, aproape de 3 ori mai mulți locuiesc în țări cu venituri mici și mijlocii.

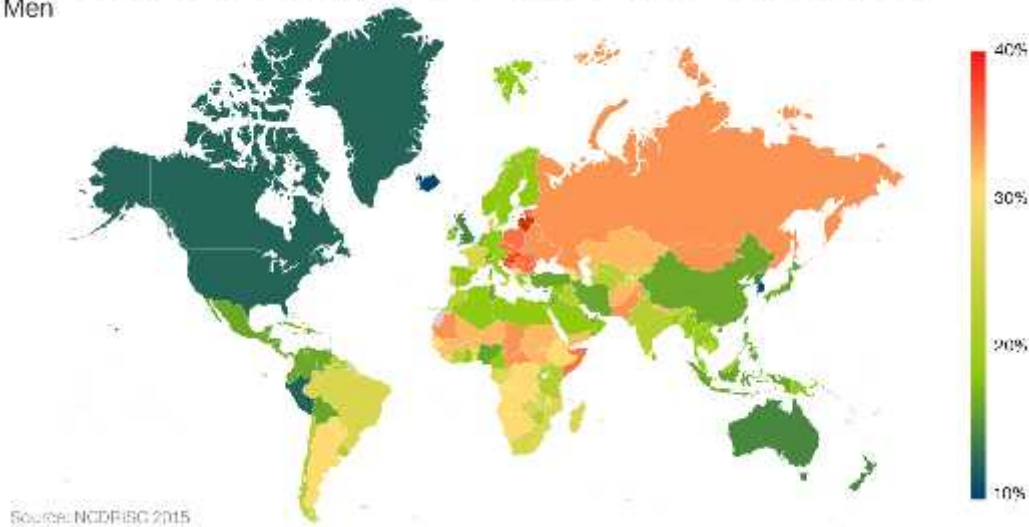
În 2010, cea mai ridicată prevalență la bărbați a fost înregistrată în Europa și Asia Centrală, iar pentru femei în zona sub-Sahariană a Africii, iar cea mai redusă la bărbați din Asia de sud și femeile din țările cu economii puternice. Prevalența HTA a crescut în Asia de est și Pacific, America Latină și Caraibe, Asia de sud și zona sub-sahariană a Africii la ambele sexe, în Europa și Asia centrală la bărbați și a scăzut în țările cu economii puternice din Estul mijlociu, America de nord la ambele sexe și în Europa și Asia Centrală la femei (9).



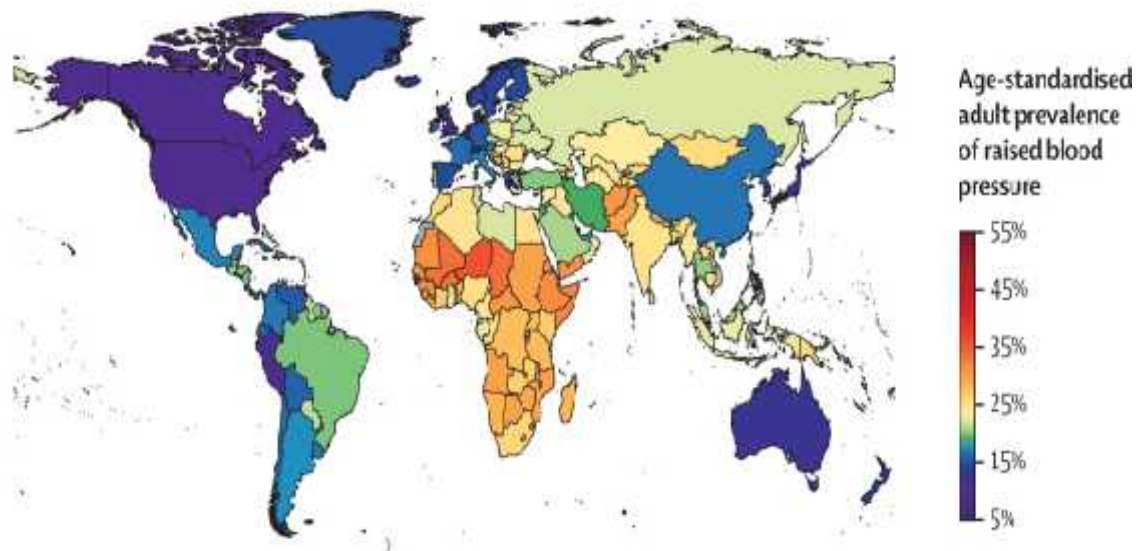
Worldwide age- and sex-standardized prevalence of hypertension in adults 20 years and older by country. **Top**, Country-specific prevalence in 2010. **Bottom**, Country-specific prevalence in 2000. Maps are shaded according to prevalence, from light (lower prevalence) to dark (higher prevalence). Mills Kt, Bundy JD, Kelly TN, Reed JE, Kearny PM, Reynolds K, Chen J, He J *Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control, Circulation 2016*

Global percentages of raised blood pressure

Men



Women



Ultimele estimări (9) relevă cele mai reduse valori ale prevalenței HTA la ambele sexe în zonele americii de Nord și Australiei, cele mai ridicate la bărbați în zomn Europei, iar la femei în zona Africii.

B. Naționale

Până în anul 2005 datele referitoare la prevalența HTA în România au fost limitate și provenea îndeosebi din studii pe e antioane reduse. Datele din studiul **SEPHAR I** (11), primul studiu care a vizat prevalența și controlul HTA pe un

11. DOROBANTU M, DARABONT RO, BADILA E, GHIORGHE S, Study for the Evaluation of Hypertension and Cardiovascular Risk in Adult Population in Romania - „Prevalence, Awareness,

e antion reprezentativ pentru populația României au arătat o prevalență generală a HTA de 44,92%, mai mare la bărbați (50,17%) decât la femei (41,11%) și în mediul rural (49,47%) comparativ cu cel urban (41,58%).

În 2011 un al doilea studiu epidemiologic, **SEPHAR II** a fost inițiat, pentru o estimare mai acurată a prevalenței factorilor de risc CV la populația adultă din România și a tendințelor (12). Conform acestui studiu prevalența globală a HTA a fost de 40,4%. (54,9% femei). Prevalența HTA a fost mai mare în mediul urban (59,5%) față de rural (40,5%). Conform studiului SEPHAR II profilul pacientului român hipertensiv s-a schimbat, de la bărbat de vârstă medie, mai frecvent din mediul rural către femeie de vârstă medie, mai frecvent din mediul urban, profil similar cu cel observat în țări ca Polonia, Croația, Turcia și Spania (13, 14, 15, 16).

Într-un interval de 7 ani, a fost înregistrată o reducere a prevalenței hipertensiunii arteriale cu 10,7% și o creștere cu 57% a gradului de controlizare și cu 52% a tratamentului HTA, ceea ce a condus aproape la dublarea ratei de control a HTA la pacienți¹⁷.

În anul 2016 a fost derulat studiul **SEPHAR III**, care a relevat o prevalență a hipertensiunii arteriale de **45,1% în rândul populației adulte**. Raportat la populația României, înseamnă că în 2016, un estimat de circa **7,4 milioane de persoane** aveau **hipertensiune arterială** – principalul factor de risc pentru bolile cardiovasculare, cele responsabile de cele mai multe decese atât global, cât și în țara noastră. Cu toate acestea, conform studiului **doar 80,9% dintre adulții hipertensivi tiu c sufer de această boală**, în timp ce restul de 19,1% au fost diagnosticați cu ocazia studiului SEPHAR III. Aceasta înseamnă că **aproximativ 1 din 5 români nu tie c are**

Treatment, and Control of Hypertension in Romania: Results of the SEPHAR Study International Journal of Hypertension, 2010

12. MARIA DOROBAN U AND AL. Profile of the Romanian Hypertensive Patient Data from SEPHAR II Study, Rom J. Intern. Med., 2012, 50,4, 285-296

13. ZDROJEWSKI T, SZPAKOWSKI P, BANDOSZ P, PAJAK A, WIECEK A, KRUPA-WOJCIECHOWSKA B, WYRZYKOWSKI B. Arterial hypertension in Poland in 2002. J Hum Hypertens. 2004 Aug;18(8):557–62

14. JELAKOVIĆ B, DIKA Z, KOS J, PEIĆ I, LAGANOVIĆ M, JOVANOVIĆ A, et al., Treatment and control of hypertension in Croatia. The BEL-AH study. Lijec Vjesn. 2006 Nov-Dec;128 (11–12):329–33.

15. ALTUN B, ARICI M, NERGİZOĞLU G, DERICI U, KARATAN O, TURGAN C, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the PatenT study) in 2003. J Hypertens. 2005 Oct; 23 (10):1817–23.

16. JOSE L. LLISTERRI, GUSTAVO C. RODRIGUEZ-ROCA, CARLOS ESCOBAR, F. JAVIER ALONSO-MORENO, MIGUEL A. PRIETO et al. Treatment and blood pressure control in Spain during 2002–2010. J Hypertens. 2012, 30: 2425–2431.

17. Dorobantu M and al., Hypertension prevalence and control in Romania at a seven-year interval. Comparison SEPHAR I and II surveys. J Hypertension, 2014, 32 (1):39-47

hipertensiune arterială, fiind expus unor riscuri importante în ceea ce privește starea de sănătate, generate de lipsa unei îngrijiri adecvate, care să asigure controlul eficient al afecțiunii.

Totuși, în ultimii 11 ani, rata de cunoaștere a hipertensiunii arteriale a cunoscut o îmbunătățire majoră, crescând succesiv, față de rezultatele obținute de celelalte două studii SEPHAR. Dacă în anul 2005, doar 44,3% dintre persoanele hipertensive aveau cunoscut hipertensiunea arterială, **în 2016, procentul acestora a ajuns la 80.9%**, în următorii ani așteptându-se să crească la **96,2%**, ținând cont de impactul pozitiv al campaniilor derulate în ultimii ani de către Societatea Română de Hipertensiune și nu numai.

Această tendință de creștere poate fi regăsită și la nivelul persoanelor care urmează un tratament pentru hipertensiunea arterială, arată rezultatele SEPHAR III. Dacă, **în 2005, numai 38.9% dintre persoanele hipertensive urmau un tratament**, în 2016, procentul acestora a crescut la **75,2%** și se preconizează că va ajunge la **91,2% în anul 2020**.

De asemenea, și numărul persoanelor hipertensive aflate sub **control terapeutic** este în continuă creștere. În anul **2005**, procentul acestora era de **19,9%**, în timp ce, în **2016**, procentul a crescut la **30,8%**, așteptându-se ca, în anul **2020**, **rata de control terapeutic să fie de 36,6%**.

În ciuda perspectivelor pozitive în ceea ce privește diagnosticarea hipertensiunii arteriale, persoanele aflate sub tratament sau controlul afecțiunii, rezultate studiului SEPHAR III arată că factorii de risc cardiovascular rămân o problemă critică. Dintre acestea, diabetul zaharat și dislipidemiile generează cele mai multe îngrijorări, dat fiind că prevalența celor două afecțiuni este **de două ori mai ridicată** decât în 2006, fapt care crește riscul de apariție a complicațiilor. Astfel, studiul SEPHAR III a identificat o prevalență de 12.2% a diabetului zaharat, în timp ce procentul persoanelor cu dislipidemie se situează la 73.2%, la nivel global și la 77.8% în rândul hipertensivilor.

„România rămâne în topul țărilor cu risc cardiovascular ridicat, iar rezultatele SEPHAR III confirmă, încă o dată, că **hipertensiunea arterială, alături de ceilalți factori de risc cardiovascular reprezintă probleme majore la nivelul sănătății populaționale**. Ne bucurăm, totuși, să vedem că numărul persoanelor care au hipertensiune arterială și au fost diagnosticate, precum și al celor aflate sub tratament și sub control terapeutic crește de la an la an. Eforturile noastre se concentrează pe

conceperea și implementarea unor programe de prevenție, diagnosticare precoce și control pe termen lung.”, a declarat **Prof. Dr. Maria Doroban u, președintele Societății Române de Hipertensiune și coordonatorul studiului SEPHAR III.**

II. Rezultate relevante din studii

- Prevalența ajustată a HTA în raport cu vârsta la adulții din SUA a fost de 28,6% în 2009-2010. Dintre adulții cu HTA, 81,9% își recunosc această condiție și 76,4% luau în mod curent medicație pentru reducerea presiunii arteriale. S-a observat o creștere semnificativă în ceea ce privește controlul HTA, de la 48,4% în 2007-2008 la 53,3% în 2009-2010 (18).
- Conform unui studiu publicat în 2011 prevalența HTA a în rândul populației adulte din Arabia Saudită în vârstă de 15-64 ani fost de 25,5% (19).
- Rezultatele studiului **BP-CARE** (20) derulat în țările Europei Centrale și de Est, printre care și România au relevat faptul că în aceste țări controlul presiunii arteriale este nesatisfăcător, îndeosebi în cazul pacienților la risc cardiovascular înalt, dar nu diferă de cel observat în țările vest europene. Această situație are implicații majore pentru sănătatea publică, deoarece s-a demonstrat că un control ineficient al presiunii arteriale este asociat cu o creștere marcată a riscului de evenimente cardiovasculare fatale și non-fatale.
- Conform studiului Global burden of cardiovascular diseases (21) se apreciază că din totalul de 55 milioane de decese înregistrate anual pe întreg globul, aproximativ 30% sunt decese de cauză cardiovasculară.

18. NCHS Data Brief, No. 107, October 2012, Hypertension among adults in the United States, 2009-2010

19. Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension among Saudi Adult Population: A National Survey SAGE-Hindawi Access to Research International Journal of Hypertension, Volume 2011

20. Grassi G. and all., Blood pressure control and cardiovascular risk profile in hypertensive patients from central and eastern European countries: results of the BP-CARE study, *European Heart Journal* (2011) 32, 218-225

21. Yusuf S, Reddy S, Ounpuus S, Anad S, Global burden of cardiovascular diseases *Circulation*. 2001;104:2855-2864

- Tendința evolutivă a curbei mortalității prin patologia cardiovasculară a înregistrat în ultimele decenii o divergență între țările Europei Centrale și de Est - unde a atins rate foarte înalte - și țările din nordul și vestul Europei – unde se află într-o continuă scădere (22).
- Conform studiului SEPHAR 2005 (primul studiu național privind epidemiologia HTA) prevalența hipertensiunii arteriale la nivel național a fost de 44,92%, procent comparabil cu prevalența hipertensiunii arteriale în Europa. În 2005 patru din zece adulți sufereau de hipertensiune arterială și foarte important mai mult de jumătate dintre ei nu se tratau hipertensivi. O proporție importantă dintre pacienții nou diagnosticați cu hipertensiune în 2005 au fost tineri sub 40 de ani. Studiul a mai evidențiat că 39% dintre pacienții hipertensivi se tratau și doar un procent foarte mic 7,8% erau bine controlați cu valori ale tensiunii de 14 cu 9.
- Rezultatele studiului SEPHAR II au arătat o prevalență mai ridicată a HTA la sexul feminin (54.9%). Majoritatea pacienților (59,1%) au fost tratați, în cea mai mare parte cu 2 sau mai multe medicamente (72,3%). Dintre pacienții tratați, doar o parte au avut valori controlate ale PA. Rata controlului terapeutic a crescut cu nivelul de educație.

III. Ghiduri, recomandări

A. Internaționale

- Blood Pressure Measurement Guidelines for Physical Therapists (23)
- Blood Pressure Monitoring - New Guidelines Issued by NICE (24)
- International Society of Hypertension pocket guidelines 2007(25)
- Management of high blood pressure in children and adolescents: recommendations of the European Society of Hypertension (26)
- European Society of Hypertension guidelines for blood pressure monitoring at home: a summary report of the Second International Consensus Conference on Home Blood Pressure Monitoring (27)

22. European Cardiovascular Disease Statistics. British Heart Foundation: London; 2000

23. Ethel M. Frese, PT, Ann Fick, H. Steven Sadowsky, Blood Pressure Measurement Guidelines for Physical Therapists *Cardiopulm Phys Ther J.* 2011 June; 22(2): 5–12

24. National Institute of Health and Clinical Excellence, MNT – Medical News Today, 2011

25. http://www.ish-world.com/Documents/PocketGL_ENGLISH_EUR-A-B.PDF

26. Lurbe E and all., *Journal of Hypertension* 2009, 27:1719–1742, <http://www.cpgn.net/web/uploadfile/2011/>

- Reappraisal of European guidelines on hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force document (28)
- ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) (29)
- Hypertension: Emergencies and Urgencies (30)
- Evaluation and Treatment of Severe Asymptomatic Hypertension (31)

B. Na ionale

- Ghid de management al hipertensiunii arteriale (Ordinul 1059 din 2 septembrie 2009) (32)
- Preven ia, Diagnosticul i tratamentul hipertensiunii arteriale esen iale la adult. Ghid de practic pentru medicul de familie (Ordinul 1059 din 2 septembrie 2009) (33)
- Ghidul pacientului cu hipertensiune arterial esen ial (Ordinul 1059 din 2 septembrie 2009) (34)
- Ghidul european de preven ie a bolilor cardiovasculare în practica clinic (Ordinul nr. 1390 din 08.11.2010)
- Ghid de diagnostic i tratament al hipertensiunii pulmonare arteriale (ORDIN nr. 1390 din 08.11.2010)
- Ghidul ESH/ESC Managementul hipertensiunii arteriale 2013 (35)

27. Gianfranco Parati and all., Journal of Hypertension 2008, 26:1505–1530

28. Mancia G et al. Journal of Hypertension 2009, 27:000–000

29 .Mancia et al. 2013, 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension, Journal of Hypertension 2013, 31:1281–1357, <http://www.esh2013.org/wordpress/wp-content/uploads/2013/06/ESC-ESH-Guidelines-2013.pdf>

30 .Hypertension: Emergencies and UrgenciesReference # 246, http://www.gacguidelines.ca/site/GAC_Guidelines/assets/pdf/HYPE05-Emergencies_and_Urgencies.pdf

31. American Family Physician, Volume 81, Number 4, 2010, <http://www.aafp.org/afp/2010/0215/p470.pdf>

32. http://www.ms.ro/documente/Ghid%205_8292_5998.pdf

33. http://www.ghidurimedical.ro/download/ghid_hta.pdf

34. http://www.ghidurimedical.ro/images/hta/hta_pac_a.jpg

35. Ghidul ESH/ESC Managementul hipertensiunii arteriale 2013, Romanian Journal of Cardiology, vol. 23, Suppl. C, http://static.romanianjournalcardiology.ro/mediaLibrary/arhiva/2013_rrc_supc.pdf

- Ghidul de tratament al STEMI in prespital (36)
- Compendiul de ghiduri ESC 2012 -2014 (37)

IV. Lista de acte normative

- Ordinului MS 1059/ 02.09.2009 pentru aprobarea ghidurilor de practic medical .
- Ordinul MS Nr. 1281/13.10.2009 privind aprobarea normelor metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice din cadrul *Subprogramului de screening pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovascular*. Cunoașterea ponderei în rândul populației a factorilor determinanți pentru BCV, diagnosticarea precoce și monitorizarea acestora,
- Ordinul MS nr. 1390 din 08.11.2010, privind aprobarea Ghidurilor de practic medical pentru specialitatea cardiologie
 - pentru evitarea deceselor premature.
- ORDIN Nr. 377 din 30 martie 2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017-2018
 - Program național de boli cardiovasculare
 - Subprogramul de tratament al pacienților cu afecțiuni CV.
 - Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic.

Recomandări:

Controale periodice - epicriz de etapă pentru afecțiunile care necesită dispensarizare conform prevederilor legale în vigoare:

- HTA cu AVC controale la 3 luni

V. Strategii, programe de acțiune:

Internationale

- „*European Heart Health Charter EHHC*” elaborat de Comisia Europeană OMS și EHN – European Heart Network, Societatea Europeană de cardiologie și semnat de către acestea la Bruxelles în iunie 2007.
- „*2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*” (WHO)

36. www.cardiportal.ro/publicatii/ghiduri-src/ghidul-de-tratament-al-stemi-in-prespital/
 37. www.cardiportal.ro/publicatii/ghiduri-src/ghidurile-esc-varianta-prescurtata/

România a aderat și semnat EHC la 15.09.2007 obiectivele EHC reducerea incidenței BCV și a recurenței acestora, a AVC.

În strategiile de prevenție și promovare se delimitează două categorii distincte: strategia „populațională” aplicată global și „a riscului înalt” adresată pacienților cunoscuți cu BCV.

- Prevederi ale strategiei populaționale: reducerea fumatului, optimizarea dietei, combaterea sedentarismului, informare și educare continuă
- Prevederi ale strategiei riscului înalt: identificarea pacienților cu risc crescut pe baza SCORE („Sistematic Coronary Risk Evaluation”)

Naționale

- Subprogramul de screening pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovascular.

VI. Analiza grupurilor populaționale

- Prevalența HTA din România în raport cu sexul și mediul de proveniență.

Bărbați		Femei	
urban	rural	urban	rural
46,6%	54,9%	38%	45,42%

- Prevalența HTA pe grupe de vârstă.

18-24 ani	25-34 ani	35-44 ani	45-54 ani	55-64 ani	65 ani
8,75%	15%	28,12%	51,4%	65,54%	75,06%

(Sursa - Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension in Romania: Results of the SEPHAR Study, *International Journal of Hypertension*, vol. 2010)

Grupe de risc ale pacienților cu HTA (Conform Ghidului de diagnostic și tratament Hipertensiunea Arterială, elaborat de Comisia de Cardiologie)

- **Grupa cu risc scăzut**

- bărbați < 55 ani și femei < 65 ani cu HTA de gradul I

- fără factori de risc
- riscul de eveniment CV major în următorii 10 ani este de 15%
- **Grupa de risc mediu**
 - pacienți cu HTA de niveluri diferite
 - prezența mai multor factori de risc
 - riscul de eveniment CV major în următorii 10 ani este de 15%- 20%
- **Grupa de risc înalt**
 - pacienți cu HTA de gradul 1 și 2 care au 3 sau mai mulți factori de risc asociați, diabet sau afectarea organelor țintă
 - pacienți cu HTA sever fără factori de risc asociați
 - risc de eveniment CV major la 10 ani este de 20-30%
- **Grupa de risc foarte înalt**
 - pacienți cu HTA gradul 3 și unul sau mai mulți factori de risc asociați
 - toți pacienții cu BCV clinic manifest sau boală renală
 - Risc de evenimente CV majore de circa 30% în 10 ani.

VII. Situația Campaniilor IEC la nivel național

- a. CRSP Cluj - 17. 05. 2010 – 17.06.2010. Campanie cu tema – **“Greutate normală , tensiune arterială normală ”**
- b. CRSP Cluj 17.05.2011 – 31.05.2011. Campanie cu tema – **„Cunoaște-ți valorile, întreține o tensiune arterială normală ”**
- c. CRSP Cluj 17.05.2012 – 30.05.2012. Campanie cu tema – **„Un stil de viață sănătos, o tensiune arterială normală ”**
- d. CRSP Cluj 17.05.2014. Campanie cu tema - **„Fii responsabil pentru sănătatea ta – mănâncă sănătos - și tensiunea!”**
- e. CRSP Cluj 17.05.2015. Campanie cu tema - **„Ia atitudine! Apără-ți sănătatea!”**
- f. CRSP Cluj 17.05.2015. Campanie cu tema - **„Pentru o inimă sănătoasă este timpul să îți cunoști presiunea arterială !”**