

ANALIZA DE SITUAȚIE

I. Date statistice

A. Internaționale

- 6% din decesele înregistrate pe glob sunt atribuite HTA („Hypertension” *Journal of the American Heart Association*, 2004;43;10-17).
- Mai mult de o pătrime din populația globului este hipertensivă.
- Conform predicțiilor matematice ale prevalenței hipertensivilor pentru anul 2025 sunt de 1,56 bilioane pacienți. Creșterea numărului persoanelor cu HTA va fi predominantă în țările dezvoltate („Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension in Romania: Results of the sephar Study”, *International Journal of Hypertension*, vol. 2010).
- Conform studiului SEPHAR din 2005 în Europa rata HTA este superioară celor înregistrate în SUA (28%), Canada (27%) sau țările din Asia incluzând China (20%) sau Coreea (22,9%).
- Prin prevalența de 44,92% înregistrată în România aceasta se situează printre țările din Europa cu prevalențe reduse ale HTA după cum urmează: Grecia (31,1%), Suedia (38%), Italia (38%), Regatul Unit (42%), Republica Cehă (42%), Portugalia (42%). Țările europene cu prevalențe ridicate sunt Spania (47%) sau Germania (55%).
- Prevalența la bărbați este în mod semnificativ crescută față de valorile înregistrate la femei.

Dinamica mortalității datorate HTA

(conform *World Health Statistic 2008*)

- rata mortalității datorate hipertensiunii
- descendentă în perioada 2004-2008 respectiv 1,7% în perioada 2004 și 1,4% în 2008
- ascendentă pînă în anul 2040 (2,1%).

B. Naționale

(Conform studiului SEPHAR – 2005)

- 44,92% prevalența HTA în România .
- 40% din populația României suferă de HTA.
- 3,5%.riscul cardio-vascular la 10 ani în populația adultă a României
- Una din două persoane adulte știe ce valori tensionale are și cunoaște complicațiile pe care le poate da HTA.
- 1/5 din totalul populației cu hipertensiune respectă întocmai tratamentul și își măsoară tensiunea arterială.

Determinanți ai stării de sănătate în relație cu HTA

(Conform ECHI-list of indicators/2009)

- Cu o frecvență de 12,4% a populației de 12-24 ani care fumează zilnic, România se situează pe locul 11, dintre țările raportoare din Europa.
- Cu o frecvență de 20,5% a persoanelor care fumează zilnic, din populația generală, România se plasează pe locul 9 dintr-un total de 12 țări europene raportoare.
- Frecvența de 11,79% a persoanelor de ≥ 15 ani care consumă un litru/capita de alcool, plasează România pe locul 6 dintr-un număr de 13 țări europene raportoare.
- Frecvența persoanelor ≥ 18 ani obeze este de 7,1% valoare ce plasează România pe locul 11 dintr-un număr de 11 țări europene raportoare.
- Frecvența consumatorilor de vegetale la populație ≥ 15 ani a fost de 54,1% ocupând locul 8 în ierarhizarea unui număr de 12 țări europene raportoare.
- Frecvența consumatorilor de fructe la populația ≥ 15 ani a fost de 45,6%, prin aceasta plasându-se pe penultimul loc într-o ierarhie a unui număr de 11 state europene raportoare.

Țara	Determinanți ai stării de sănătate în relație cu HTA %					
	Fumat zilnic/ 15-24 ani / 2009	Fumat zilnic/ populația totală/ 2009	Consum alcool 1litru/capita/ ≥15ani/2009	Obezi, BIM ≥ 30/ ≥18 ani/ 2009	Consum vegetale ≥ o dată/zi/2009	Fructe ≥ o dată /zi/ 2009
Belgia						
Bulgaria	23	29,2		11,5	59,1	45,2
Republica Cehă	20,2	24,3	14,9		59,8	66,4
Islanda			7,2			
Danemarca						
Norvegia			6,46			
Germania			11,9			
Estonia	25,5	25,9		18,5	51,7	56,7
Slovenia	18,2	18,7		16,8	75	74,7
Irlanda			13,36			
Grecia	25	31,8		17,6	63,9	60,7
Spania			9,49			
Slovacia	16	19,3		15,1	51,5	64,2
Franța				12,2		65,8

Islanda			7,2		76,9	65,8
Italia			8,02			
Cipru	25,8	25,9		15,6	68,2	
Letonia	23,8	27,9			63,1	60,2
Lituania			12,9			
Suedia			6,8			
Ungaria	27,5	26,1		20	52,7	68,4
Malta	17,7		22,8	22,8	50,8	73,9
Finlanda			10,14			
Olanda						
Austria	32,3	24,8	12,8	12,8		
Polonia			10,4			
Portugalia						
România	12,4	20,5	11,74	7,1	54,1	45,6

CAZURI NOI DE IMBOLNAVIRE DECLARATE DE MEDICUL DE FAMILIE -Sursa CNSISP

	total	sub 1 an	1-14 ani	15-64 ani	65 ani +
2007	234393	0	232	141746	92415
2008	229352	0	260	140529	88563
2009	245060	0	322	144080	100658

INCIDENTA PRIN HIPERTENSIUNE ARTERIALA
(indici la 100000 locuitori)

	total	sub 1 an	1-14 ani	15-64 ani	65 ani +
2007	1088,30	0,00	7,54	941,87	2888,22
2008	1066,53	0,00	8,53	934,32	2769,14
2009	1141,41	0,00	10,64	959,26	3141,41

BOLNAVI RAMASI IN EVIDENTA MEDICULUI DE FAMILIE

	total
2007	1759580
2008	1856118
2009	1944833

PREVALENTA PRIN HIPERTENSIUNE ARTERIALA
indici la 100000 locuitori

	total
2007	8169,82
2008	8631,32
2009	9058,39

DECESE PRIN HIPERTENSIUNE ARTERIALA

gr.virsta	2007	2008	2009
total	11573	12577	13291

0_4	0	0	0
5_9	0	0	0
10_14	0	0	0
15-19	0	0	0
20-24	2	2	2
25-29	4	3	3
30-34	10	7	10
35-39	18	23	21
40-44	33	44	45
45-49	105	102	99
50-54	227	267	221
55-59	357	392	448
60-64	537	554	616
65-69	1030	1019	988
70-74	1816	1863	1983
75-79	2572	2689	2762
80-84	2729	2999	3163
85 +	2133	2613	2930

MORTALITATEA PRIN HIPERTENSIUNE ARTERIALA

gr.virsta	2007	2008	2009
total	53,73	58,49	61,91
0_4	0,00	0,00	0,00
5_9	0,00	0,00	0,00
10_14	0,00	0,00	0,00
15-19	0,00	0,00	0,00
20-24	0,12	0,12	0,12
25-29	0,23	0,18	0,18
30-34	0,58	0,40	0,56
35-39	0,93	1,32	1,25
40-44	2,75	3,02	2,79
45-49	7,54	7,75	7,87
50-54	14,70	17,28	14,37
55-59	26,24	27,67	31,74
60-64	54,55	55,04	57,55
65-69	102,58	106,33	106,94
70-74	197,78	201,76	213,41
75-79	372,34	384,49	391,78
80-84	676,43	718,99	738,02
85 +	1163,86	1306,36	1346,53

II. Rezultate relevante din studii

- În țările în care s-au implementat programe naționale pentru reducerea factorilor de risc cardiovascular, nivelul HTA a scăzut foarte mult prin creșterea gradului de conștientizare a populației privind importanța controlului periodic al PA, cum ar fi o creștere cu 66% în Regatul Unit și 76% în SUA, atestând succesul unor politici conjuncte de depistare a presiunii arteriale ridicate (*International Journal of Hypertension*, vol. 2010).
- Detecția precoce, tratamentul și controlul periodic reduc complicațiile în mod particular la persoanele cu risc crescut („Hypertension” *Journal of the American Heart Association*, 2009;53;480-486).
- În Europa conștientizarea controlului în vederea depistării HTA variază între 46% în Portugalia, 60% în Grecia și 70% în Republica Cehă.
- Rezultatele studiului BP-CARE derulat în Țările Europei Centrale și de Est, printre care și România au relevat faptul că dacă în proporție de 27,1% s-a reușit controlul PA la persoanele hipertensive tratate (*International Journal of Hypertension*, vol. 2010).
- Studiul derulat în Anglia între anii 2003 și 2006 a arătat că în intervalul dat gradul de conștientizare a populației tratamentul și controlul HTA au crescut („Hypertension” *Journal of the American Heart Association*, 2009;53;480-486).

III. Ghiduri, recomandări

A. Internaționale

- Guidelines for the Management of Arterial Hypertension-2007
 - elaborat de Societatea Europeană de Cardiologie și Societatea Europeană de Hipertensiune.

B. Naționale (conform Ordinului MS 1059/ 02.09.2009)

- Ghid de management al hipertensiunii arteriale
- Ghid de management al infarctului miocardic
- Ghid de management al anginei pectorale

- Ghid de diagnostic și tratament al sindroamelor coronariene acute.

IV. Lista de acte normative

- Ordinului MS 1059/ 02.09.2009 pentru aprobarea ghidurilor de practică medicală.
- 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 ponderii în rândul populației a factorilor determinanți pentru BCV, diagnosticarea precoce și monitorizarea acestora, pentru evitarea deceselor premature.
- Ordinul MS. 1591 din 30.12.2010 și ordinul 1110 din 30.12.2010, pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012
 - Program național de boli cardiovasculare
 - Subprogramul de tratament al pacienților cu afecțiuni CV.
 - Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic.

V. Strategii, programe de acțiune:

A. Internațională

- “European Heart Health Charter EHHC” elaborată de Comisia Europeană OMS și EHN – European Heart Network, Societatea Europeană de cardiologie și semnată de către acestea la Bruxelles în iunie 2007.
 - ✓ România a aderat și semnat EHHC la 15.09.2007 obiectivele EHHC reducerea incidenței BCV și a recurențelor acestora, a AVC.

✓ În strategiile de prevenție și promovare se delimitează două căi distincte: strategia „populațională” aplicată global și “a riscului înalt” adresat 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”)

B. 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.

- urban - bărbați 46,6%, femei 38%
- rural - bărbați 54,9%, femei 45,42%

- Prevalența HTA pe grupe de vârstă.

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

(Conform, *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
 - include: pacienți cu HTA de gradul 1 și 2 care au 3 sau mai mulți factori de risc asociați, diabet sau afecșarea organelor țintă
 - pacienți cu HTA severă fără factori de risc asociați
 - risc de eveniment CV major la 10 ani este de 20-30%
- Grupa de risc foarte înalt
 - include: pacienți cu HTA gradul 3 și unul sau mai mulți factori de risc asociați
 - toți pacienții cu BCV clinic manifestă sau boală renală
 - Risc de evenimente CV majore de circa $\geq 30\%$ în 10 ani.

VII. Situația Campaniilor IEC la nivel național

- CRSP Cluj- 17. 05. 2010 – 17.06.2010 . Campania cu tema – “Greutate normală, tensiune arterială normală”

