

## ANALIZA DE SITUAȚIE

### I. Date statistice

#### A. Internaționale

Presiunea arterială crescută este principalul factor de risc pentru deces și dizabilitate la scară globală, conform Organizației Mondiale a Sănătății și Societății Internaționale de Hipertensiune (1).

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 (2,3), 13% dintre decese la scară globală și peste 40% dintre decesele la persoanele cu diabet (4). Hipertensiunea este, de asemenea, un factor de risc important fetal și maternal (5, 6).

În prezent HTA a atins dimensiuni epidemice. În 2008, prevalența HTA la scară globală în rândul adulților de 25 de ani și mai mult a fost în jur de 40%. Chiar dacă în intervalul 1980 și 2008, proporția populației presiune arterială ridicată sau hipertensiune a prezentat o ușoară scădere, numărul celor cu HTA a crescut de la 600 milioane în 1980 la aproape 1 miliard în 2008 ca urmare a

---

1 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* 2013; 380(9859):2224-2260.

2 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.

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

4 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.

5 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.

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

procesului de creștere a populației și a fenomenului de îmbătrânire (7) și se estimează o creștere de până la 1,56 miliarde în 2025 (8).

Între regiunile OMS, prevalența presiunii arteriale ridicate a fost cea mai înaltă în Africa, de 46% combinată pentru ambele sexe. În această regiune, ratele de prevalență a HTA sunt ridicate la ambele sexe. Cea mai redusă prevalență a HTA a fost notată în regiunea OMS a Americilor, de 35% pentru ambele sexe. Bărbații din această regiune au o prevalență mai ridicată, 39% comparativ cu femeile, 32%. În toate regiunile OMS bărbații au o prevalență ușor mai ridicată a presiunii arteriale elevate, dar diferența a fost semnificativ statistică doar în Regiunile Americilor și Europei. (9).

HTA afectează în mod disproporționat țările cu venituri mici și mijlocii (2). Analiza prevalenței HTA pe grupe de țări în raport cu nivelul economic a relevat că aceasta este în mod constant ridicată în rândul țărilor cu nivel economic scăzut, și mediu, fiind în jur de 40% și mai redusă în grupul țărilor cu nivel economic crescut, în jur de 35%. Două treimi dintre cei cu HTA se situează în țările în dezvoltare, iar boala cardiacă și AVC se întâlnesc la persoane mai tinere în aceste țări.

Bolile în relație cu presiunea arterială ridicată au un impact major asupra cheltuielilor de sănătate (10). Se estimează că 10% din cheltuielile pentru sănătate sunt în relație directă cu presiunea arterială ridicată și complicațiile ei.

Factorii de risc comportamental joacă un rol major în creșterea presiunii arteriale (11).

---

7 World Health Statistics 2012, [www.who.int](http://www.who.int)

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

9 WHO, Global status report on noncommunicable diseases 2010, [www.who.int](http://www.who.int)

10 Gaziano TA, Bitton A, Anand S, Weinstein MC. The global cost of nonoptimal blood pressure. *J Hypertens* 2009; 27(7):1472-1477.

11 Committee on Public Health Priorities to Reduce and Control Hypertension in the U.S. Population, Institute of Medicine of the National Academies. A Population-Based Policy and Systems Change Approach to Prevent and Control Hypertension. Report , v-173. 2010.

## B. Naționale

Datele din studiul **SEPHAR I** (12), primul studiu care a vizat prevalența și controlul HTA pe un eșantion 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 (13). 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 (14, 15, 16, 17).

Într-un interval de 7 ani, a fost înregistrată o reducere a prevalenței hipertensiunii arteriale cu 10,7% și o creștere cu 57% a

---

12 DOROBANTU M, DARABONT RO, BADILA E, GHIORGHE S, Study for the Evaluation of Hypertension and Cardiovascular Risk in Adult Population in Romania - „Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension in Romania: Results of the SEPHAR Study International Journal of Hypertension, 2010

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

14 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

15 JELAKOVIĆ B, DIKA Z, KOS J, PEĆIN 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.

16 ALTUN B, ARICI M, NERGIZOĞLU 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.

17 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.

gradului de conștientizare și cu 52% a tratamentului HTA, ceea ce a condus aproape la dublarea ratei de control a HTA la pacienți <sup>18</sup> .

## **II. Rezultate relevante din studii**

- Un studiu din 2003 care a vizat nivelele presiunii arteriale și hipertensiunea în 6 țări Europene, Canada și SUA (19) a relevat valori mai ridicate ale presiunii arteriale în țările Europene, comparativ cu cel Nord Americane. Prevalența HTA a fost cea mai ridicată în Germania (55%), urmată de Finlanda (49%), Spania (47%), Anglia (42%), Suedia și Italia (38%). Prevalențele HTA în SUA și Canada au fost la jumătate, comparativ cu cea din Germania (28% și respectiv 27%). Pentru țările Europene prevalența HTA a fost în medie de 44,2%, comparativ cu 27,6% în America de Nord.
- 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 recunoșteau 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 (20).
- 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% (21).

---

18 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

19 Wolf-Maier K and all., Hypertension Prevalence and Blood Pressure Levels in 6 European Countries, Canada, and the United States, JAMA, 2003, vol. 289, no.18, pp 2363-2369

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

21 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

- Rezultatele studiului **BP-CARE** (22) 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 (23) se apreciază că din totalul de 55 milioane de decese înregistrate anual pe întreg globul, aproximativ 30% sunt decese de cauză cardiovasculară.
  
- Informațiile Registrului European de Boli Cardiovasculare (24) din anul 2001 plasa România printre țările cu mortalitatea cardiovasculară cea mai ridicată din Europa (depășind 8/1000 locuitori).
  
- 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 (25).

---

22 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

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

24 Cardiovascular Diseases in Europe 2004 - Results from the Euro Heart Survey programme and national registries - [www.escardio.org](http://www.escardio.org)

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

- 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 știau 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.
- În România perioada 15 octombrie 2011-15 martie 2012 a fost repetat studiul SEPHAR
- 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 pătrime 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 (26)
- Blood Pressure Monitoring - New Guidelines Issued by NICE (27)

---

26 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

- International Society of Hypertension pocket guidelines 2007(28)
- Management of high blood pressure in children and adolescents: recommendations of the European Society of Hypertension (29)
- 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 (30)
- Reappraisal of European guidelines on hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force document (31)
- 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) (32)
- Hypertension: Emergencies and Urgencies (33)
- Evaluation and Treatment of Severe Asymptomatic Hypertension (34)

## **B. Naționale**

- Ghid de management al hipertensiunii arteriale (Ordinul 1059 din 2 septembrie 2009) (35)

---

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

28 [http://www.ish-world.com/Documents/PocketGL\\_ENGLISH\\_EUR-A-B.PDF](http://www.ish-world.com/Documents/PocketGL_ENGLISH_EUR-A-B.PDF)

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

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

<sup>31</sup> Mancia G et al. Journal of Hypertension 2009, 27:000–000

32 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>

33 Hypertension: Emergencies and Urgencies Reference # 246, [http://www.gacguidelines.ca/site/GAC\\_Guidelines/assets/pdf/HYPE05-Emergencies\\_and\\_Urgencies.pdf](http://www.gacguidelines.ca/site/GAC_Guidelines/assets/pdf/HYPE05-Emergencies_and_Urgencies.pdf)

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

35 [http://www.ms.ro/documente/Ghid%205\\_8292\\_5998.pdf](http://www.ms.ro/documente/Ghid%205_8292_5998.pdf)

- Prevenția, Diagnosticul și tratamentul hipertensiunii arteriale esențiale la adult. Ghid de practică pentru medicul de familie (Ordinul 1059 din 2 septembrie 2009) (36)
- Ghidul pacientului cu hipertensiune arterială esențială (Ordinul 1059 din 2 septembrie 2009) (37)
- Ghidul european de prevenție a bolilor cardiovasculare în practica clinică (Ordinul nr. 1390 din 08.11.2010)
- Ghid de diagnostic și tratament al hipertensiunii pulmonare arteriale (ORDIN nr. 1390 din 08.11.2010)

#### **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.
- ORDIN Nr. 416/428 din 31 martie 2009 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009
- Ordinul MS nr. 1390 din 08.11.2010, privind aprobarea Ghidurilor de practică medicală pentru specialitatea cardiologie

---

36 [http://www.ghidurimedicale.ro/download/ghid\\_hta.pdf](http://www.ghidurimedicale.ro/download/ghid_hta.pdf)

37 [http://www.ghidurimedicale.ro/images/hta/hta\\_pac\\_a.jpg](http://www.ghidurimedicale.ro/images/hta/hta_pac_a.jpg)



- 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.

### **Recomandări:**

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

- HTA cu AVC controale la 3 luni

## **V. Strategii, programe de acțiune:**

### ***Internaționale***

- „*European Heart Health Charter EHC*” elaborată de Comisia Europeană OMS și EHN – European Heart Network, Societatea Europeană de cardiologie și semnată 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)

România a aderat și semnat EHC la 15.09.2007 obiectivele EHC 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”)

## **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.

<b>Bărbăți</b>		<b>Femei</b>	
<b>urban</b>	<b>rural</b>	<b>urban</b>	<b>rural</b>
46,6%	54,9%	38%	45,42%

- Prevalența HTA pe grupe de vârstă.

<b>18-24 ani</b>	<b>25-34 ani</b>	<b>35-44 ani</b>	<b>45-54 ani</b>	<b>55-64 ani</b>	<b>≥65 ani</b>
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 severă 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 manifestă sau boală renală
- Risc de evenimente CV majore de circa  $\geq 30\%$  în 10 ani.

**VII. Situația Campaniilor IEC la nivel național**

- a. CRSP Cluj - 17. 05. 2010 – 17.06.2010. Campania cu tema – **"Greutate normală, tensiune arterială normală"**
- b. CRSP Cluj 17.05.2011 – 31.05.2011. Campania cu tema – **„Cunoaște-ți valorile, țintește o tensiune arterială normală”**
- c. CRSP Cluj 17.05.2012 – 30.05.2012. Campania cu tema – **„Un stil de viață sănătos, o tensiune arterială normală”**