

## PREVALENȚA HTA LA UN SEGMENT AL POPULAȚIEI ARGEȘENE

MARILENA MONICA ȚÂNȚU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Doctorand Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

**Cuvinte cheie:** hipertensiune arterială, prevalență, populație argeșeană

**Keywords:** arterial hypertension, prevalence, the population from Arges County

**Rezumat:** Hipertensiunea arterială (HTA) constituie o problemă majoră pentru toate sistemele de sănătate din întreaga lume datorită controlului nesatisfăcător (neatingerea valorilor tensionale "țintă" recomandate de ghiduri) și asocierii frecvente cu alți factori de risc cardiovasculari și comorbidități (fumat, dislipidemie, diabet zaharat, obezitate). Această realitate este valabilă și pentru sistemul de sănătate românesc din cauza prevalenței crescute a hipertensiunii arteriale în rândul populației adulte. Toate aceste aspecte se aplică și populației argeșene. Am considerat utilă o analiză asupra unui segment al acestei populații pentru a surprinde eventuala concordanță cu datele semnificative statistic la nivel național și a identifica acele particularități ale profilului populației hipertensive argeșene ce vor permite optimizarea terapiei antihipertensive.

**Abstract:** Arterial hypertension represents a serious issue for all health systems around the world due to the unsatisfactory control (the failure to attain the target blood pressure standards recommended by manuals) and due to the frequent association with other cardiovascular risk factors and comorbidities (smoking, dyslipidemia, diabetes mellitus, obesity). This reality is also valid for the Romanian health system due to the growing prevalence of arterial hypertension among adults.(1) All these aspects also apply to the population from the county of Arges. We considered useful the analysis of such a segment of population in order to point out the possible agreement between the significant data nationwide and to identify those features of the profile of Arges hypertensive population which will allow the optimization of the hypertensive therapy.

### INTRODUCERE

Cu dubla sa valență de boală în sine și factor de risc, hipertensiunea arterială (HTA) constituie o problemă majoră pentru toate sistemele de sănătate din întreaga lume datorită controlului nesatisfăcător (neatingerea valorilor tensionale "țintă" recomandate de ghiduri) și asocierii frecvente cu alți factori de risc cardiovasculari și comorbidități (fumat, dislipidemie, diabet zaharat, obezitate). Această realitate este valabilă și pentru sistemul de sănătate românesc din cauza prevalenței crescute a hipertensiunii arteriale în rândul populației adulte. (2) Cel mai eficient studiu de apreciere a prevalenței și controlului hipertensiunii arteriale în România, SEPHAR, a relevat faptul că 40,1% din subiecții studiați suferă de HTA, grupele de vârstă cele mai afectate fiind între 55-64 de ani și peste 65 de ani și doar 7% din pacienții hipertensivi erau bine controlați din punct de vedere terapeutic. (3)

### IPOTEZA DE CERCETARE

Influența tipului de societate și implicit a obiceiurilor legate de alimentație (4), activitate fizică, consum de alcool, a nivelului de pregătire este evidentă. Dieta inadecvată, aportul crescut de sare și lipsa activității fizice determină prevalența crescută a HTA, cu înregistrarea unor diferențe între anumite regiuni ale țării și creșterea valorilor presiunii arteriale odată cu înaintarea în vârstă. (5)

Toate aceste aspecte se aplică și populației argeșene. Conform SEPHAR, județul Argeș se încadrează în regiunea de sud, caracterizându-se printr-un procent de 46% în privința

prevalenței hipertensiunii arteriale (100 subiecți), din care 11,2% (45) femei și 13,5% (55) bărbați.

Am considerat utilă o analiză asupra unui segment al acestei populații pentru a surprinde eventuala concordanță cu datele semnificative statistic la nivel național și a identifica acele particularități ale profilului populației hipertensive argeșene ce vor permite optimizarea terapiei antihipertensive.

Această ipoteză de lucru a comportat câteva amendamente. Segmentul populațional analizat nu cuprinde toate cazurile de HTA existente în județul Argeș din două motive:

- nu toți indivizii ce suferă de HTA apelează la serviciile medicale oferite de această unitate sanitară, mare parte orientându-se către alte spitale aflate în proximitate sau către rețeaua de medicină primară care apoi direcționează către ambulatorii de specialitate integrate; pentru analiză s-au luat în considerare numai pacienții internați în secțiile spitalului în regim de spitalizare continuă, nu și cei prezentați și tratați în staționar UPU, consultați și cu tratament în ambulatoriul de specialitate integrat sau cei internați în regim de spitalizare de zi.
- există posibilitatea ca un număr semnificativ de indivizi să nu conștientizeze că au HTA și prin urmare, nu se adresează pentru consult de specialitate și nu urmează un protocol de control al valorilor tensionale.

### MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

Studiul este retrospectiv și cuprinde pacienții internați

<sup>1</sup>Autor Corespondent: Monica Țânțu, Muntenia Medical Hospital, str. Pictor Nicolae Grigorescu, nr. 2A, Pitești, România, e-mail: tantumonica@yahoo.com

Articol intrat în redacție în 28.10.2011 și acceptat spre publicare în 31.01.2012

ACTA MEDICA TRANSILVANICA Martie 2012; 2(1)6-9

în Spitalul Județean de Urgență Pitești, în perioada mai 2007 - decembrie 2010. Principalele surse de date au fost foile de observație clinică generală ale pacienților internați în secția Cardiologie și baza de date a Spitalului Județean de Urgență Pitești, asigurată de programul informatic Hipocrate - sistem de management integrat al activității medicale. Asupra datelor respective am aplicat următoarele criterii operaționale: vârstă, sexul, mediul de proveniență, nivelul de instruire, principalele grupe farmacologice și codificarea CIM 10 pentru identificarea HTA și patologiei asociate. Informațiile au fost centralizate, prelucrate, transpuse în tabele și grafice reprezentative și interpretate. Din punct de vedere statistic am folosit testul z și testul t.

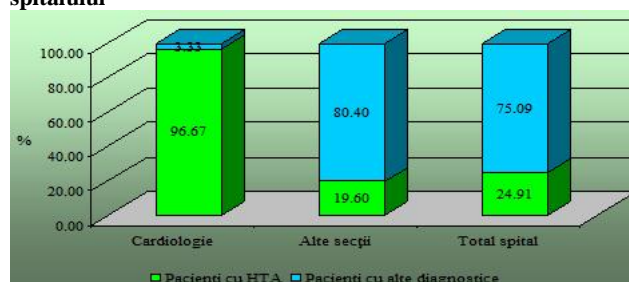
### REZULTATE ȘI DISCUȚII

#### Ponderea pacienților hipertensivi în Spitalul Județean de Urgență Pitești

**Tabelul nr. 1. Repartiția pacienților din Spitalul Județean de Urgență Pitești**

	Total pacienți	Pacienți cu HTA	Din care cu HTA:	
			principal	secundar
Cardiologie	12235	11827	2044	9783
Alte secții	165150	32368	1286	31082
Total spital	177385	44195	3330	40865

**Figura nr. 1. Ponderea pacienților cu HTA pe secțiile spitalului**



Ponderea ridicată a pacienților cu hipertensiune arterială în secția de cardiologie (96.67%) alături de un procent semnificativ (25%) la nivelul întregului spital (cu un număr mediu anual de aproximativ 42.000 de pacienți) indică faptul că HTA este o reală problemă de sănătate publică.

**Tabelul nr. 2. Repartiția pacienților din Secția de Cardiologie**

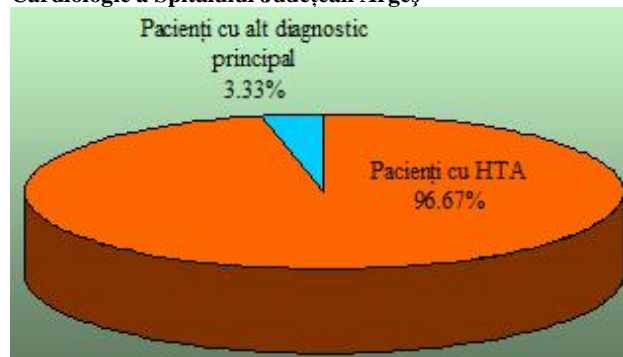
	HTA	Din care:		Alt diagnostic principal	Total cardiologie
		Principal	Secundar		
<b>Pacienți cardiologie</b>	11827	2044	9783	408	12235

Procentul de 96,67% susține ideea că HTA constituie principala cauză de morbiditate cardiovasculară.

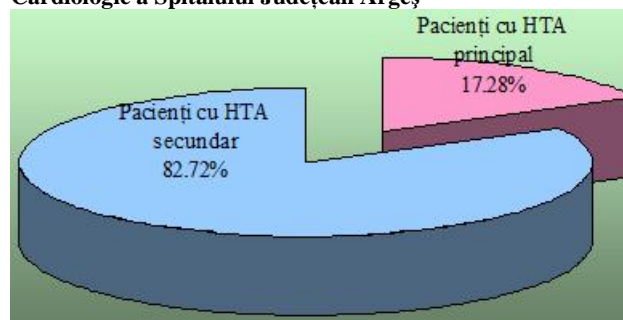
HTA apare ca diagnostic secundar într-un procent de aproximativ 5 ori mai mare decât cel ca diagnostic principal întrucât internările în spital sunt determinate de apariția complicațiilor HTA, complicații ce sunt menționate cu precădere ca diagnostic principal. În graficul de mai sus procentul de 17,28 %, cuprinde mai ales cazurile de HTA nou descoperită, fără complicații sau HTA la debut. Mai mult, aici se poate lua în considerare și un aspect economico-financiar determinat de modul de finanțare a spitalului, respectiv sistem

DRG, ce influențează opțiunea de codificare. De asemenea, prin dezvoltarea medicinei primare, HTA necomplicată se poate trata ambulator, aceste cazuri nefiind prinse în statistica noastră.

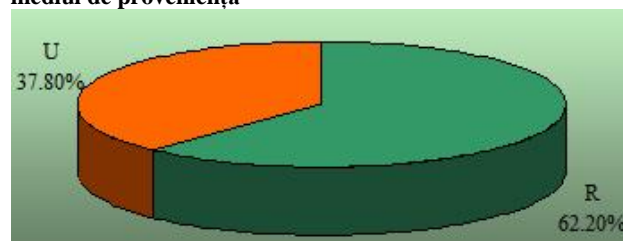
**Figura nr. 2. Ponderea pacienților hipertensivi în secția Cardiologie a Spitalului Județean Argeș**



**Figura nr. 3. Ponderea HTA ca diagnostic principal în secția Cardiologie a Spitalului Județean Argeș**



**Figura nr. 4. Repartiția hipertensivilor studiați în funcție de mediul de proveniență**



Pacienții din mediul rural realizează un control al tensiunii arteriale mai puțin eficient, ceea ce conduce la complicații frecvente, determinând internarea în spital într-un procent mai mare decât cei din mediul urban. Aceștia din urmă sunt mai bine informați, au un acces mai facil către rețeaua de medicină primară, ambulatorii de specialitate și chiar către clinici universitare (apropierea relativă de București), fapt ce argumentează poziția inferioară a acestora în statistica prezentă. Preponderența ruralului mai poate fi explicată printr-un nivel de informare relativ redus în acest mediu, o educație sanitară insuficientă, conștientizarea faptului că au hipertensiune arterială numai în momentul apariției complicațiilor și când se impune internarea pentru tratamentul acestora.

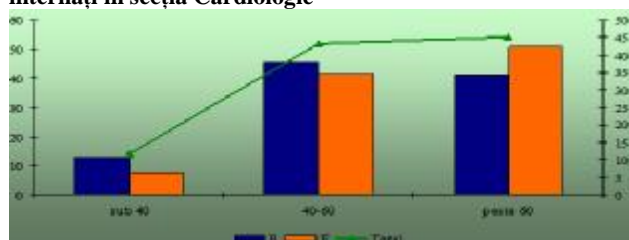
Pentru toate categoriile de vârstă nu s-au constatat diferențe semnificative din punct de vedere statistic ( $p=0,063 > 0,01$  – testul t) între hipertensivii bărbați și hipertensivii femei deși procentele arată că pentru bărbații cu vârsta mai mică de 60 de ani prevalența HTA este mai mare, iar femeile cu HTA sunt mai numeroase peste 60 de ani.

Frecvența HTA și a complicațiilor sale crește odată cu înaintarea în vârstă, în strânsă legătură și cu sexul pacientului.

**Tabelul nr. 3. Repartiția pe categorii de vârstă a pacienților hipertensivi internați în secția Cardiologie**

Vârsta (ani)	Pacienți		din care			
	Nr.	%	Bărbați		Femei	
			Nr.	%	Nr.	%
sub 40	1375	11.63	806	12.84	426	7.67
40-60	5123	43.32	877	45.82	2304	41.52
peste 60	5328	45.05	2595	41.34	2819	50.81
total	11827	100	6278	100	5549	100

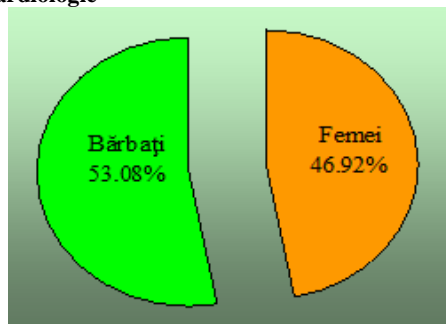
**Figura nr. 5. Repartiția pe categorii de vârstă a pacienților hipertensivi internați în secția Cardiologie**



**Tabelul nr. 4. Repartiția pacienților cu HTA din secția de Cardiologie pe sexe și medii de reședință**

	Sex		Mediu de reședință		Total
	Femei	Bărbați	Urban	Rural	
Pacienți cu HTA	5549	6278	4471	7356	11827

**Figura nr. 6. Repartiția pe sexe a pacienților cu HTA din secția Cardiologie**



Deși nu este o diferență semnificativă statistic între cele două categorii de hipertensivi, procentul mai mare de bărbați confirmă datele din literatura de specialitate. Bărbații hipertensivi cu complicații sunt mai numeroși decât femeile cu complicații, aceștia internându-se mai frecvent în spital. În realitate, populațiile sunt sensibil egale dar intervine adresabilitatea crescută a bărbaților datorită severității complicațiilor. Din altă perspectivă, bărbații sunt mai vulnerabili față de afecțiunile cardiace în intervalul de vârstă 40-60 de ani comparativ cu femeile ce au o manifestare pregnantă a afectării cardiace după instalarea menopauzei, observându-se că frecvența HTA și a complicațiilor este mai mare după 65 de ani la acestea.

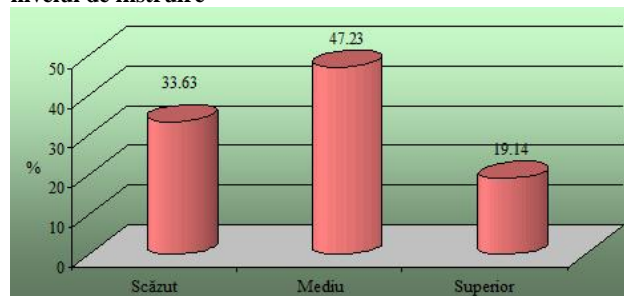
Se observă că cei cu nivel scăzut și mediu de instruire au avut implicat o aderență scăzută la tratament, un control al tensiunii arteriale nesatisfăcător, ceea ce a determinat creșterea numărului de internări în spital datorită evoluției nefavorabile și apariției complicațiilor. Nivelul superior de pregătire implică mai multă informare și grijă pentru sănătate, generând o creștere

a adresabilității către alte rețele de asistență medicală și mai puțin internare în spital.

**Tabelul nr. 5. Repartiția pacienților cu HTA în funcție de nivelul de instruire**

Nivel de instruire	Număr pacienți	%
Scăzut	3977	33.63
Mediu	5586	47.23
Superior	2264	19.14
Total	11827	100

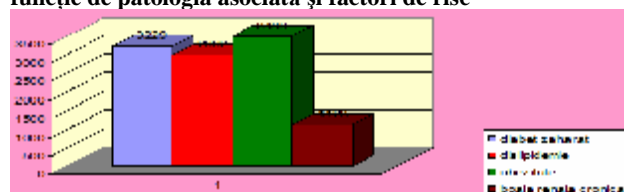
**Figura nr. 7. Repartiția pacienților cu HTA în funcție de nivelul de instruire**



**Tabelul nr. 6. Structurarea hipertensivilor din Cardiologie în funcție de patologia asociată și factori de risc**

Pacienți	Diabet zaharat tip II		Dislipidemie		Obezitate		Boală renală cronică	
	%	Nr. Pacienți	%	Nr. Pacienți	%	Nr. Pacienți	%	Nr. Pacienți
B	63.2	2041	54.6	1634	52.8	1842	54.3	610
F	36.8	1188	45.4	1358	47.2	1647	45.7	514
Total	27.3	3229	25.3	2992	29.5	3489	9.5	1123

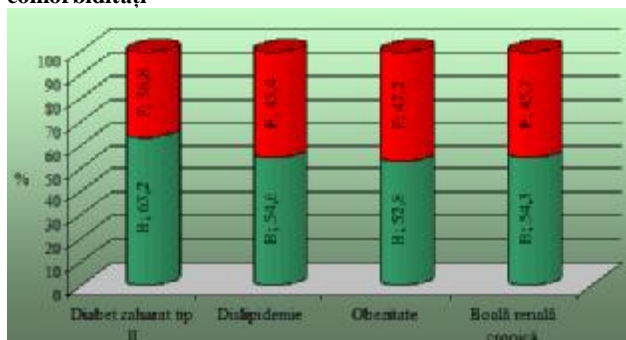
**Figura nr. 8. Structurarea hipertensivilor din Cardiologie în funcție de patologia asociată și factori de risc**



Hipertensiunea arterială și diabetul zaharat de tip 2 coexistă într-un procent de 27,3%, ambele afecțiuni prezentând mecanisme și interrelații care duc la disfuncție endotelială, ateroscleroză și apariția evenimentelor cardiovasculare. De asemenea, obezitatea și dislipidemia au fost prezente la nivele ridicate, constituind împreună factori de risc cardiovascular. Un procent de 29,5% din pacienții hipertensivi aveau asociată obezitatea, rezultând o diferență semnificativă statistic față de hipertensivii normoponderali ( $p = 0.00000412 < \alpha = 0.01$  Testul z).

Structurarea pe genuri a grupurilor populaționale ce prezentau factori de risc și comorbidități a relevat preponderanța bărbaților, diferența între cele două genuri având semnificație statistică (s-a aplicat testul z; grupa cu diabet zaharat de tip II -  $p = 0.009971 < \alpha = 0.01$ ; grupa cu dislipidemie -  $p = 0.002044 < \alpha = 0.01$ ; grupa cu obezitate -  $p = 0.001417 < \alpha = 0.01$ ; grupa cu boală renală cronică -  $p = 0.001924 < \alpha = 0.01$ ).

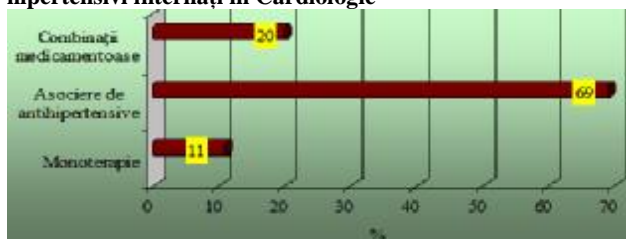
**Figura nr. 9. Repartiția bărbaților și femeilor cu HTA din secția de Cardiologie pe factori de risc cardiovascular și comorbidități**



**Tabelul nr. 7. Tipuri de terapie aplicată pacienților hipertensivi internați în Cardiologie**

Pacienți	Monoterapie	Asociere de antihipertensive	Combinatii medicamentoase
Total: (%)	11%	69%	20%

**Figura nr. 10. Tipuri de terapie aplicată pacienților hipertensivi internați în Cardiologie**



În procentul de 11% se regăsesc pacienții nou depistați cu HTA sau cei cu HTA gradul 1 și 2, în timp ce asocierea de antihipertensive și combinațiile medicamentoase au fost folosite în HTA severă, necontrolată și cu complicații multiple. Atât în monoterapie, cât și în terapiile asociate, IECA (inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei) au fost utilizați în procente ridicate datorită eficienței acestora în scăderea valorilor tensiunii arteriale sistolice și diastolice și protecției cardiace și renale oferite de această grupă farmacologică. De asemenea, IECA sunt recomandați a fi cea mai bună alegere pentru hipertensivii ce au asociat diabetul zaharat. (6)

**Figura nr. 11. Asocierea de antihipertensive**



### CONCLUZII

În urma analizei efectuate pe segmentul de pacienți hipertensivi internați în Spitalul Județean de Urgență Pitești se poate concluziona că HTA este o problemă reală de sănătate și pentru județul Argeș, iar profilul populației hipertensive argeșene este similar cu cel descris în literatura de specialitate și abordarea terapeutică trebuie să respecte recomandările Ghidului pentru managementul hipertensiunii arteriale 2007, cu consecințe clare în reducerea morbidității și mortalității cardiovasculare în zona noastră.

### BIBLIOGRAFIE

1. Tase A. Cercetări comparative asupra eficienței terapeutice a unor inhibitori ai enzimei de conversie a angiotensinei, Editura Universității din Pitești, 2007;89.
2. Tase A. Cercetări comparative asupra eficienței terapeutice a unor inhibitori ai enzimei de conversie a angiotensinei, Editura Universității din Pitești, 2007;89.
3. Dorobanțu M. și colab. Studiul SEPHAR-studiu de prevalență hipertensiunii arteriale și evaluare a riscului cardiovascular în România partea a II-a – rezultate, Revista Română de Cardiologie, 2006;11(3).
4. Muștescu, R., Cardiologie, Editura Medicală Universitară, Craiova. 2008;1:349-367.
5. Fuller JH, Stevens LK. Diabetes Hypertension Study group: Prevalence of hypertension among diabetic patients and its relation to vascular risk, J Hum Hypertens. 1991;5:237-43.
6. Apetrei E. Noul ghid al hipertensiunii arteriale, Revista Română de Cardiologie. 2007;22(3):183-184.