

Rezultatele screening - ului pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovascular

Introducere

Bolile cardiovasculare (BCV) sunt principala cauză de deces, internare în spital și handicap fizic la nivelul populației adulte și vârstnice din Europa. BCV reprezintă cauza a 42% dintre decesele înregistrate în rândul populației masculine și respectiv 55% din decesele din rândul femeilor din Uniunea Europeană. În cadrul acestor afecțiuni, boala coronariană (BC) se situează pe locul 1 ca și număr de decese de cauză cardiovasculară fiind urmată de accidentul vascular cerebral (AVC).

Rata mortalității CV variază cu vârsta, statutul socio-economic, etnia și regiunea geografică – fiind mai crescută la vârstnici, bărbați și la persoanele cu stare socio-economică precară. Tendința descrescătoare a mortalității CV din ultimii ani în anumite țări din Europa Centrală este datorată schimbărilor stilului de viață, în principal în ceea ce privește alimentația și fumatul, măsuri similare cu cele aplicate cu ani în urmă în regiunile vestice ale Europei. Astfel, scăderea mortalității de cauză CV este explicată mai ales prin reducerea incidenței BCV prin măsuri preventive și nu atât prin măsurile de tratament al evenimentelor coronariene acute.

În Republica Moldova, în structura mortalității generale a populației, maladiile cardiovasculare se situează pe primul loc, constituind 55,8% din numărul total de decese.

În anul 2010 în Republica Moldova au fost înregistrați 444 mii 977 bolnavi cu maladii ale aparatului circulator, (a. 2006 - 353 mii 751).

Incidența (cazuri noi) prin bolile aparatului circulator în anul 2010 a constituit 154,09 la 10.000 populație (a. 2006 – 212,5 la 10.000 populație).

Consiliul UE pentru Forța de Muncă, Politici Sociale, Sănătate, și Protecția Consumatorilor (în iunie 2004) și Conferința UE pentru Sănătatea Inimii care a avut ca rezultat Declarația de la Luxemburg din iunie 2005, au definit caracteristicile necesare pentru a se obține sănătatea cardiovasculară:

- Evitarea tutunului
- Activitate fizică adecvată (minimum 30 de minute pe zi)
- Alegerea unei alimentații sănătoase
- TA sub 140/90 mmHg
- Colesterol total sub 5 mmol/l (~ 200 mg/dl)

Strategia riscului înalt presupune atât screeningul populației generale pentru identificarea pacienților cu risc înalt de a dezvolta BCV cât și stabilirea strategiilor preventive recomandate pacienților cu risc CV crescut. Identificarea pacienților cu risc înalt este recomandat să se facă pe baza evaluării riscului CV global prin utilizarea diagramelor de risc SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation), ce întrunesc și corelează datele statistice ale mai multor studii prospective europene mari, și permit predicția evenimentelor aterosclerotice fatale pe o perioadă de 10 ani. Factorii de risc luați în calcul sunt:

- sexul,
- vârsta,
- fumatul,
- tensiunea arterială sistolică,
- colesterolul total (CT) și
- regiunea geografică (Moldova făcând parte din populațiile cu risc înalt din Europa).

Pragul dincolo de care putem afirma că pacientul prezintă un risc înalt de mortalitate de cauză CV în următorii 10 ani este definit ca fiind egal sau mai mare de 5%.

Măsurile de prevenție recomandate la pacienții cu risc cardiovascular înalt care se referă la:

- schimbarea stilului de viață prin implementarea măsurilor enumerate în cadrul strategiei populaționale
- tratamentul optim al pacienților cu hipertensiune arterială, dislipidemie și diabet zaharat
- utilizarea selectivă a terapiei medicamentoase profilactice cu efect dovedit în prevenția CV: inhibitorii enzimei de conversie ai angiotensinei, agenți hipolipemianți, beta blocante și aspirina. Toate aceste măsuri prevăzute de Ghidul European pentru Prevenția Bolilor Cardiovasculare (2007), reduc morbiditatea și mortalitatea la cei cu BCV și de asemenea reduc riscul dezvoltării acestor afecțiuni.

1.2. Scop

Programul de screening pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovascular, are ca scop reducerea morbidității și mortalității prin boli cardiovasculare, prin:

- a) cunoașterea ponderii în populație a factorilor determinanți pentru bolile cardiovasculare, diagnosticarea precoce și monitorizarea acestor boli pentru evitarea deceselor premature;
- b) îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin prevenirea, controlul și monitorizarea bolilor cardiovasculare;
- c) îmbunătățirea accesului la servicii de sănătate al populației Republicii Moldova

1.3. Obiective

Prevenirea bolilor cardiovasculare prin:

- a) evaluarea stării de sănătate a populației și a factorilor de risc cardiovascular, în vederea păstrării și promovării sănătății, precum și a prevenirii bolilor cardiovasculare și a complicațiilor acestora;
- b) cunoașterea ponderii factorilor de risc cardiovascular pentru bolile cardiovasculare;
- d) implementarea unui model unic de evaluare a riscului cardiovascular (SCORE), agreat la nivel european;
- c) efectuarea de consiliere și screening clinico-biologic, în vederea depistării precoce a afecțiunilor cardiovasculare în funcție de factorii de risc cardiovascular identificați în cadrul programului;
- d) creșterea numărului de persoane care beneficiază de instituirea precoce a măsurilor de prevenție a bolilor cardiovasculare, în conformitate cu ghidurile Societății Europene de Cardiologie.

2. Metode

Chestionarul (Fișa de evaluare) pentru aprecierea riscului cardiovascular total a fost elaborat în baza recomandărilor Societății Europene de Cardiologie și Societății Române de cardiologie (modelul HeartSCORE). La bază este modelul de calcul „SCORE” al Societății Europene de Cardiologie pentru calcularea riscului de mortalitate prin boala cardiovasculară la 10 ani, model care implică aplicarea următoarelor 5 variabile: vârsta, sexul, fumatul, valoarea TA și valoarea colesterolului.

Rezultatele aplicării modelului de calcul „SCORE” sunt următoarele:

- evaluarea persoanelor eligibile și calcularea riscului cardiovascular global utilizând HeartScore;
- încadrarea pacienților într-o categorie de risc
- identificarea pacienților cu risc redus < 5% la care este necesară și obligatorie aplicarea măsurilor de prevenție;
- identificarea pacienților cu risc crescut > 5% care necesită trimitere pentru examene medicale de specialitate suplimentare on-line; (cardiologie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, nefrologie și altele, după caz) în vederea diagnosticului precoce al bolilor cardiovasculare și al aplicării optime a măsurilor de prevenție;
- înregistrarea de către medicul de familie a pacienților cu risc cardiovascular înalt într-o bază de date comună, disponibilă
- aplicarea măsurilor de schimbare a stilului de viață, individualizat, în funcție de mărimea riscului stabilit;
- centralizarea și raportarea lunară a datelor.

S-a completat câte o fișă de evaluare individuală pentru fiecare persoană evaluată în cadrul programului.

Nu au fost considerate eligibile pentru a fi evaluate în cadrul programului persoanele care:

a) au vârsta sub 40 de ani;

b) sunt diagnosticate cu diabet zaharat sau boală cardiovasculară (boala coronariană, accident vascular cerebral, boală arterială periferică, alte afecțiuni cardiovasculare), al căror risc cardiovascular este deja foarte înalt.

S-a va consemnat statusul de fumător al pacientului investigat în momentul evaluării. S-a măsurat TA în poziție șezândă, la ambele brațe și luându-se ca referință valoarea cea mai

mare. S-au efectuat cel puțin două determinări la un interval de 5 minute și s-au notat în Fișa de evaluare individuală valoarea medie a acestora. S-a consemnat existența tratamentului medicamentos antihipertensiv și hipolipemiant la pacientul investigat. S-a consemnat valoarea colesterolului total determinată în cadrul programului în asistența medicală primară.

S-a stabilit riscul SCORE al pacientului investigat în baza diagramei SCORE pentru risc crescut.

Lista instituțiilor medico-sanitare a fost selectată din lista completă a tuturor instituțiilor medico-sanitare oferită de Centrul Național de Management în Sănătate. Metodologia screeningului factorilor de risc CV a presupus petrecerea sondajului în instituțiile medico-sanitare publice la nivel de AMP. Din acest motiv a fost necesar de luat în calcul mărimea și instituției (numărul medicilor e familie) și numărul populației deservite. Au fost chestionați cel puțin 1% din numărul pacienților deserviți în staționar și respectiv.

Eșantionarea populației la nivel național a fost realizată cu respectarea cumulativă a următoarelor cerințe:

- numărul de persoane care pot fi evaluate în cadrul programului de screening este de 24.000;
- au fost considerate eligibile pentru a fi evaluate în cadrul programului de screening persoanele cu vârsta de peste 40 de ani, fără patologie cardiovasculară cunoscută și/sau diagnostic cert de diabet zaharat;
- au fost considerate neeligibile pentru a fi evaluate în cadrul programului de screening persoanele care:
 - cu vârsta sub 40 de ani;
 - cu diagnostic de diabet zaharat sau boală cardiovasculară (boala coronariană, accident vascular cerebral, boală arterială periferică, alte afecțiuni cardiovasculare), al căror risc cardiovascular este deja foarte înalt;
- includerea persoanelor eligibile în cadrul programului s-a efectuat ponderat, în funcție de numărul populației existente în 35 raioane ale țării, inclusiv UTA Găgăuzia;
- includerea persoanelor eligibile în cadrul programului s-a efectuat ponderat, în funcție de numărul populației în raion.

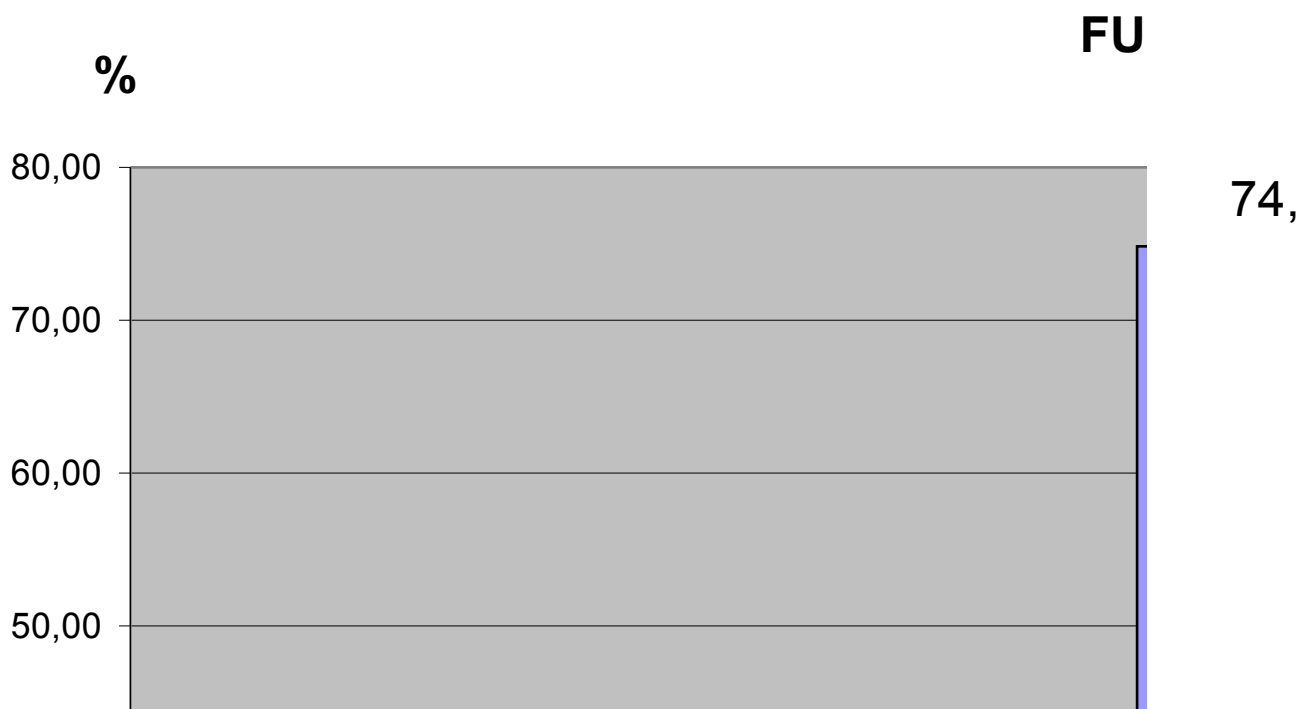
3. Rezultatele

În Republica Moldova în 2010 (februarie – decembrie) a fost lansat un program de screening pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovascular. Screeningul a fost efectuat la nivel național, pe tot teritoriul țării, la un număr de 24000 de persoane, cu vârsta de peste 40 de ani, fără patologie cardiovasculară cunoscută sau diagnostic cert de diabet zaharat.

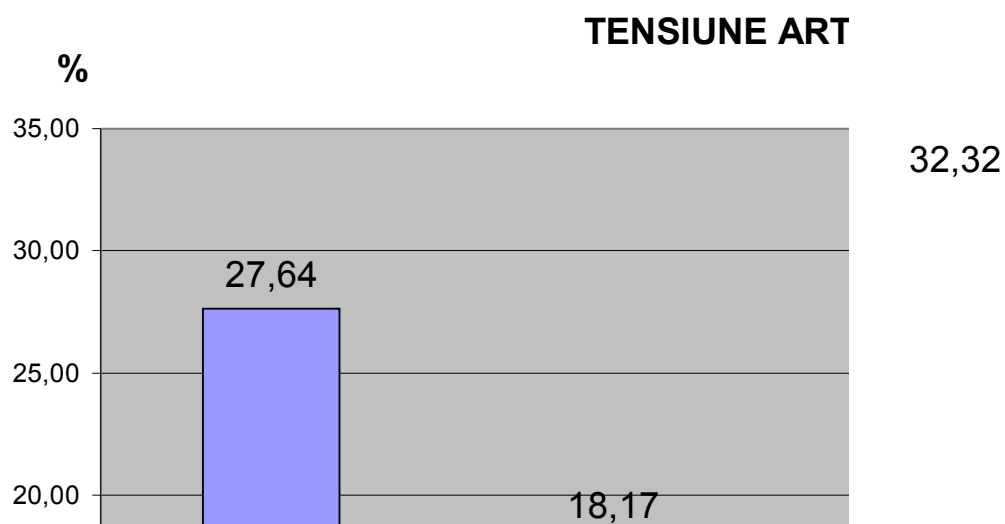
Conform rezultatelor estimate, din numărul total de 24000 persoane evaluate la nivel național cu scopul aprecierii riscului CV total și consilierii în vederea modificării modului de viață, au constituit 15205 (63,35%) femei și 8795 (36,65%) de bărbați. În funcție de mediul rezidențial, din numărul total de persoane evaluate în cadrul screeningului CV, cea mai mare parte au constituit-o persoanele din mediul urban, ce reprezintă 71,68 %, iar persoanele din mediul rural - 28,31%.

Din numărul total de persoane evaluate în cadrul screeningului CV, pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovascular, după criteriul de vârstă, persoanele examinate au fost distribuite în modul următor: ponderea cea mai mare o dețin persoanele în vârstă 40-49 ani (31,2%), în vârstă de 60 ani și mai mult (26,97%), iar persoanele evaluate în vârstă de 50-54 ani (21,71%) și 55-59 ani (20,09%).

Rezultatele screeningului factorilor de risc CV denotă, că fiind solicitați să răspundă la întrebarea, dacă fumează - 21,7% din persoanele evaluate au confirmat că sunt fumători, iar 74,85% din persoanele evaluate au negat acest fapt. De remarcat este că 3,44% au relatat că sunt ex-fumători.



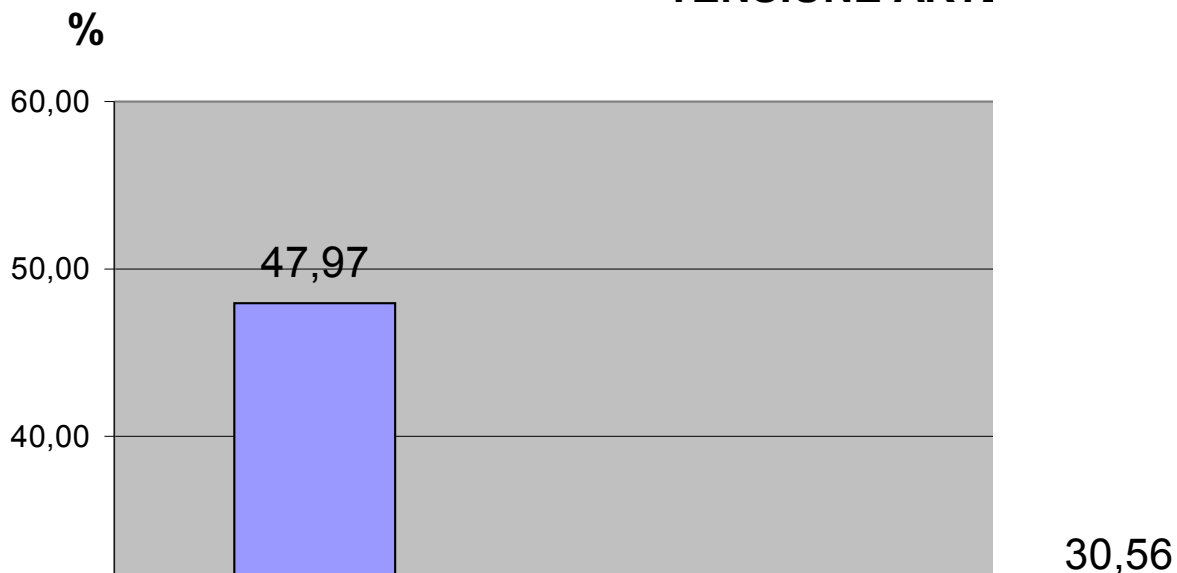
Din numărul total de persoane evaluate în cadrul screeningului CV, pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovascular, după criteriul valorii tensiunii arteriale sistolice (TAS), persoanele examinate au fost distribuite în modul următor: persoane cu TAS 140-159 mmHg constituie 32,32%, cu TAS <130 mmHg – 27,64% și cu TAS 130-139 mmHg sunt 18,17%. Totodată au fost înregistrate următoarele valori sporite ale TAS: persoane cu TAS 169-179 mmHg au constituit 16,67% și respectiv cu TAS ≥180mmHg constituie 5,2% din totalul persoanelor evaluate.



Conform analizei datelor valorilor tensiunii arteriale diastolice (TAD), persoanele examinate au fost distribuite în modul următor: persoane cu TAD < 85 mmHg constituie 47,97%, cu TAD 90-

99 mmHg – 30,56%, cu TAD 100-109 mmHg – 15,37%, cu TAD 85-89 mmHg – 3,88% și respectiv cu TAD ≥ 110 mmHg constituie 2,23% din totalul persoanelor evaluate.

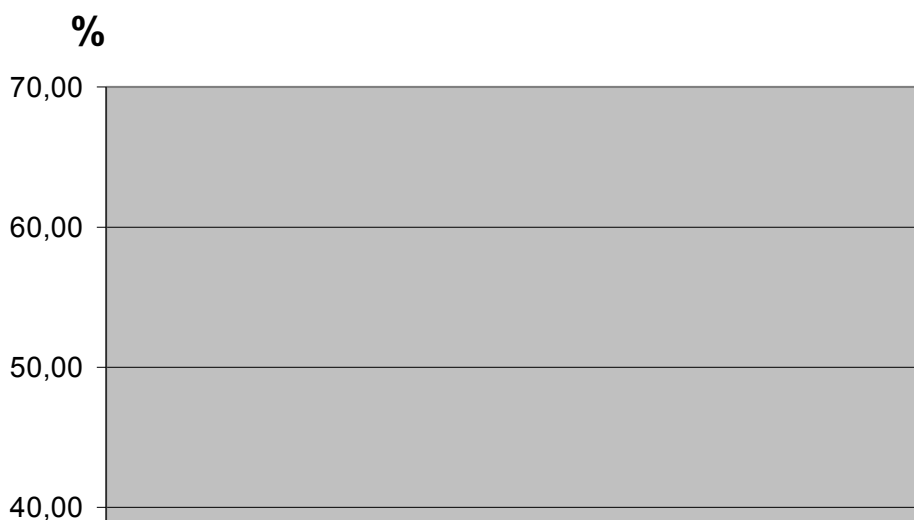
TENSIUNE ARTI



Din numărul total de persoane evaluate în cadrul screeningului CV, pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovascular și conform rezultatelor analizei datelor colesterolului prezentate pentru fiecare persoană examinată, rezultă că: 36,27% din persoane au valoarea colesterolului total $< 5,0$ mmol/l, 34,30% au valoarea colesterolului total 5,0-5,9 mmol/l, 20,56 % de persoane - 6,0-6,9 mmol/l, 6,62% - 7,0-7,9 mmol/l și 2,25% - $\geq 8,0$ mmol/l. Fiind solicitați să răspundă la întrebarea dacă urmează un tratament antihipertensiv, persoanele evaluate în cadrul screeningului CV 66,19% de persoane evaluate au menționat că nu au urmat niciodată tratament antihipertensiv, iar 33,80% în momentul evaluării urmau un tratament antihipertensiv.

3,88

TRATAMENTUL



Valorile riscului SCORE au fost calculate conform Diagramei riscului crescut SCORE-EUROPA (riscul de BCV fatală la 10 ani în regiunile Europei cu risc înalt în funcție de sex, vîrstă, tensiune arterială sistolică, colesterol total și fumat). În urma calculelor efectuate s-a constatat că: persoane cu riscul SCORE <5,0% - constituie 81,54%, persoane cu riscul SCORE 5,0-9,9% - constituie 13,38%, persoane cu riscul SCORE 10,0-14,9% - constituie 3,3%, iar persoane cu riscul SCORE \geq 15% - constituie 1,78%.

Conform rezultatelor obținute în urma efectuării screeningului CV a fost stabilit că unul din factorii de risc – tensiune arterială sistolică - a contribuit la valorile riscului SCORE total în 55,50% de cazuri, iar la 44,49% de persoane evaluate valorile tensiunii arteriale sistolice au fost mai mici de 140 mmHg.

De asemenea rezultatele obținute în urma efectuării screeningului factorilor de risc CV pentru a stabili influența factorului de risc – colesterolul total – la determinarea valorilor riscului SCORE total denotă că în 52,95% de cazuri valorile colesterolului total au mărit. S-a stabilit că în 47,05% de cazuri la persoanele evaluate valorile colesterolului total au fost sub 5 mmol/l (~ 200 mg/dl)

Conform rezultatelor obținute în urma efectuării screeningului CV a fost stabilit ca unul din factorii de risc - fumatul - în 23,33% de cazuri a contribuit la valorile riscului SCORE total.

Din numărul total de persoane evaluate în cadrul screeningului CV, pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovascular, după criteriul valorii tensiunii arteriale la 46,73% de persoane examinate s-a instituit un tratament farmacologic antihipertensiv, iar 53,27% din persoanele examinate nu necesită așa un tratament.

Rezultatele screeningului factorilor de risc CV denota că 61,65% din persoanele examinate nu necesită un tratament antidislipidemic, iar la 38,35% de persoane evaluate medicul de familie a prescris un tratament antidislipidemic.

4. Concluzii

Screeningul factorilor de risc CV a fost proiectat și desfășurat pentru a identifica mai mulți factori și mai multe ipoteze, cum ar fi: incidența bolii coronariene crește cu vârsta și apare mai devreme și mai frecvent la bărbați; persoanele cu hipertensiune au risc mai mare de a dezvolta boală coronariană decât normotensivii; nivelul crescut al colesterolului seric este asociat cu un risc crescut de boală coronariană; fumatul și consumul habitual de alcool sunt, de asemenea, asociate cu un risc crescut de boală coronariană; activitatea fizică este, dimpotrivă, asociată cu o scădere a apariției bolii coronariene; obezitatea este asociată cu un risc crescut de boală coronariană; și, în sfârșit, boala coronariană apare mai frecvent la indivizii cu diabet zaharat.

Factorii majori de risc evaluați și studiați în cadrul screeningului factorilor de risc CV includ: fumatul, hipertensiunea arterială, nivelul seric crescut de colesterol total. Relația cantitativă dintre acești factori de risc și riscul apariției maladiilor cardiovasculare a fost elucidată în screeningul dat. S-a demonstrat în baza rezultatelor că riscul predictiv se cumulează. Prin urmare, riscul total al unei persoane poate fi estimat prin sumarea riscului conferit de fiecare factor major de risc.

Prin evaluarea riscului CV total SCORE s-a estimat riscul pentru persoanele fără manifestări clinice de maladii cardiovasculare. Din acest motiv, scorul se utilizează numai în prevenția primară (persoane fără maladii cardiovasculare). Odată ce boala coronară aterosclerotică devine clinic manifestă, riscul pentru un eveniment coronarian viitor este mult mai mare decât cel al pacienților fără boală coronariană, indiferent de alți factori de risc și în acest caz, SCORE nu s-a aplicat.

Predominarea mediului urban (peste 67%) este firească având în vedere accesibilitatea și calitatea diagnosticului, mai crescute în mediul urban comparativ cu cel rural.

Se remarcă faptul că, femeile predomină în cadrul lotului din cauza adresării mai frecvente și acumulării acțiunii unor factori de risc.

Screeningul întreprins oferă date despre prevalența Hipertensiunii Arteriale la o populație reprezentativă pentru Republica Moldova, precum și despre factori de risc (fumat, colesterol total) care pot crește riscul apariției complicațiilor cardiovasculare. Există puține studii populaționale efectuate în Moldova care să analizeze factorii de risc cardiovascular.

Toate ghidurile terapeutice elaborate în ultimii ani au plecat de la identificarea elementelor de prognostic care pot fi influențate terapeutic. Astfel, estimarea riscului cardiovascular al bolnavului reprezintă principalul obiectiv în algoritmul de prevenire și tratament al maladiilor cardiovasculare și complicațiilor lor.

5. Recomandări

Educația specifică are un rol fundamental de asigurare a suportului teoretic și practic care să permită persoanelor cu factori de risc CV prezenți și risc CV total crescut implicarea activă în controlul factorilor de risc și maladiilor CV potențiale sau deja existente. Se urmăresc astfel prevenirea complicațiilor, creșterea speranței de viață și a calității vieții. Conceptul actual al educației specifice în micșorarea riscului CV total și, respectiv prevenirea maladiilor CV prevede investirea persoanelor cu cunoștințe, deprinderi, atitudini, care să le permită luarea unor decizii terapeutice, adaptarea la diverse situații, autocontrolul și auto-observarea. Acest transfer al managementului factorilor de risc CV de la medic spre pacient se poate realiza doar printr-o educație bine structurată, individualizată și continuă. Metodele realizării educației specifice sunt multiple, trebuie să fie aplicate concomitent cu tratamentul și în funcție de posibilități.

Abordarea ideală care urmează să fie recomandată este cea interdisciplinară, în echipă (persoana cu risc CV sporit, familia, medic de familie, psiholog, dietetician, asistent, educator, etc.), ceea ce presupune însă o reală colaborare și unitate între membrii echipei. Monitorizarea persoanelor cu factori de risc CV și risc CV total crescut este o acțiune obligatorie și permanentă, ce trebuie aplicată la toate nivelele asistenței medicale. Se recomandă a fi monitorizați atât parametrii biochimici, clinici și antropometrici, cât și stilul de viață. Monitorizarea trebuie să includă și screeningul complicațiilor cronice potențiale. De asemenea, o componentă deosebit de importantă a monitorizării factorilor de risc CV și riscului CV total o reprezintă automonitorizarea, împreună cu educația specifică, ajută persoana cu risc CV sporit în luarea deciziilor terapeutice.

În acest context se vor avea în vedere și înlesnirile organizatorice (accesul la medicul de familie și la medicul specialist, farmacia, medicamente), legislative și facilitățile existente.

Se recomandă de a efectua educația terapeutică cu ocazia fiecărei consultații, referindu-se la obiectivele prevenirii apariției maladiilor CV, tratamentului, metodelor terapeutice, complicațiilor acute și cronice, riscul cardiovascular, autocontrol și automonitorizare.

Se recomandă de a face o evaluare globală a cunoștințelor teoretice și a modului de abordare în practică cu scopul creșterii nivelului de competență profesională a medicilor de familie și echipei lor în aplicarea metodelor eficiente pentru combaterea factorilor de risc CV și diminuarea riscului CV total combaterea prin programe educaționale structurate.