

Program de prevenție a bolilor cardiovasculare - Societatea Română de Cardiologie -

Cadrul general

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.

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)

Declarația de la Luxemburg, a stabilit un acord între reprezentatii Ministerului Sănătății, reprezentanții europeni și naționali ai Societăților de Cardiologie și Fundațiilor în domeniul cardiologiei prezente la întâlnirea de la Luxemburg. Acest acord se referă la urmărirea inițierii sau întăririi planurilor de prevenție cardiovasculară și la asigurarea că în toate țările Europei sunt aplicate măsuri eficiente politic și sunt întreprinse toate intervențiile necesare în acest sens.

Carta Europeană a Sănătății Cardiovasculare (European Heart Health Charter-EHHC) elaborată cu suportul Comisiei Europene și a OMS, EHN-European Heart Network și Societatea Europeană de Cardiologie și semnată de către toate aceste organizații în iunie 2007 la Bruxelles a constituit un moment important pentru recunoașterea faptului că programele de prevenție cardiovasculară reprezintă cel mai important mijloc de combatere a decesului prematur și a suferinței prin boli cardiovasculare.

România a aderat la Carta Europeană a Sănătății Cardiovasculare la 15 septembrie 2007 odată cu semnarea acesteia de către Ministrul Sănătății Publice, reprezentantul Ministrului Educației, Cercetării și Tineretului, președintele Colegiului Medicilor din România și președintele Societății Române de Cardiologie. Acești reprezentanți împreună cu ministerele și organizațiile pe care le reprezintă s-au angajat să respecte declarațiile Cartei și să promoveze la nivel național programe de prevenție cardiovasculară în concordanță cu reglementările europene.

Obiectivele principale ale prevenției BCV sunt: reducerea incidenței primului eveniment clinic CV și a recurențelor datorate bolii coronariene, AVC ischemic sau bolii arteriale periferice, prevenirea handicapului determinat de un eveniment cardiovascular acut, a morții subite, cu scopul final de prelungire a supraviețuirii și creștere a calității vieții.

Din punct de vedere al **strategiilor de prevenție**, se delimitează două căi distincte dar cu acțiuni complementară în realizarea dezideratelor prevenției CV: strategia „populațională” – aplicată global la nivelul populației și strategia individualizată „a riscului înalt” – adresată pacienților cunoscuți cu BCV sau cu risc crescut de a dezvolta în viitor BCV.

Strategia populațională de promovare a sănătății cardiovasculare pornește de la faptul că numeroase studii științifice susțin eficiența intervențiilor de schimbare a stilului de viață (în principal oprirea fumatului, dieta și creșterea nivelului de activitate fizică) pentru reducerea riscului dezvoltării BCV.

În acest sens Consensul European de la Cork (Irlanda) elaborat în februarie 2004 stipulează măsurile ce trebuie să fie aplicate la nivel populațional în fiecare țară europeană pentru promovarea sănătății cardiovasculare. Cele mai importante măsuri se referă la modificarea stilului de viață, după cum urmează:

1. *Măsuri recomandate pentru reducerea fumatului:*

- interzicerea reclamelor publicitare pentru tutun/țigări - *recomandare prioritară*
- creșterea taxelor privind produsele de tutun, țigări
- elaborarea de legislații privind interzicerea fumatului în spațiile publice;
- obligativitatea menționării efectelor nocive ale tutunului pe toate produsele ce îl conțin;
- suplimentarea finanțării destinate programelor de promovare a sănătății și renunțare la fumat.

2. *Recomandări destinate optimizării dietei:*

Măsuri cu caracter general pe plan european:

- promovarea înlocuirii grăsimilor trans- și saturate din compoziția alimentelor cu grăsimi mono- și polinesaturate;
- aprovizionarea corespunzătoare a pieței de desfacere cu fructe și legume și încurajarea accesului populației la ceste produse;
- reducerea conținutului de sare în produsele alimentare comercializate prin acțiuni la nivel național și regional în scopul obținerii cooperării producătorilor;
- promovarea sporită a rolului activității fizice în viața cotidiană a populației europene, în scopul reducerii indexului de masă corporală.

Strategii naționale:

- abordare populațională;
- multidisciplinaritate prin integrarea diferitelor sectoare implicate și acțiunea complementară a acestora;
- intervenții la diferite niveluri: industrial, comunitar, politic și de mediu;
- sincronizare cu sistemele de monitorizare de la nivelul Uniunii Europene;
- elaborarea unor strategii individuale privind dieta și activitatea fizică pentru categorii speciale;
- informare și educație continuă.

3. Măsuri recomandate pentru promovarea activității fizice:

- conștientizarea importanței activității fizice în prevenția cardiovasculară în rândul personalului medico-sanitar;
- informarea opiniei publice asupra rolului benefic al activității fizice, chiar și de intensitate scăzută, ce poate fi atinsă prin activități integrate în viața cotidiană;
- elaborarea de mijloace și metode de promovare a activității fizice cu caracter comunitar, care să permită accesul direct al tuturor categoriilor populaționale, indiferent de vârstă, etnie, stare socială;
- conceperea unor proiecte de modificare a infrastructurii existente, în scopul integrării activității fizice în viața de zi cu zi (ex. deplasarea la locul de muncă pe jos sau cu bicicleta, posibilitatea efectuării activității fizice la locul de muncă);
- construirea de facilități pentru desfășurarea activităților fizice sportive și recreative, destinate nu doar participării individuale a membrilor comunității ci și a întregii familii;
- elaborarea de programe școlare și de instruire care să promoveze activitățile fizice cu caracter necompetițional și să dezvolte abilitățile și deprinderile necesare unei vieți active din punct de vedere fizic;
- încurajarea vârstnicilor și a altor categorii cu risc crescut de a prezenta complicații la efort (ex. pacienți coronarieni) să participe la activități fizice special destinate lor, în scopul creșterii calității vieții și a independenței în acțiunile cotidiene;
- crearea unor programe sportive speciale pentru persoanele cu dizabilități fizice.

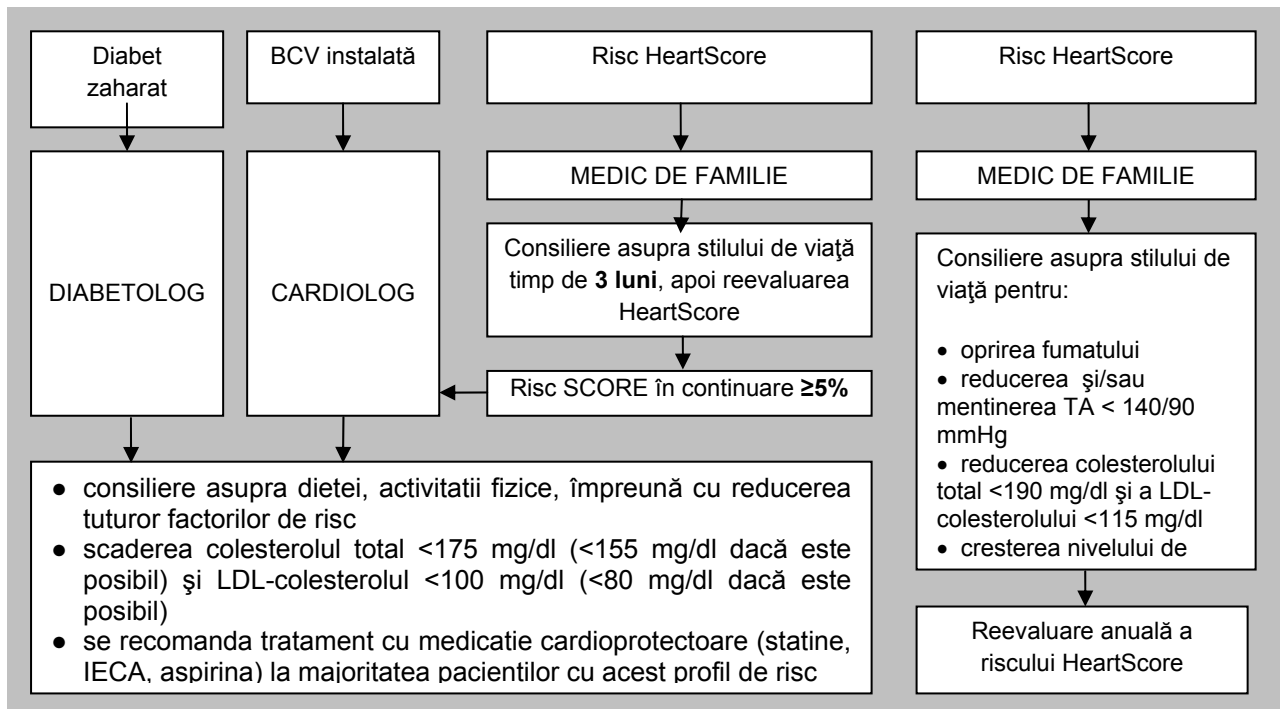
Strategia riscului înalt presupune atât screeningul populației generale pentru identificarea pacienților cu risc înalt de a dezvolta BCV (obiectiv îndeplinit parțial de către Ministerului Sănătății și Familiei în anul 2007-2008 prin *Programul Național de Evaluare a Stării de Sănătate a Populației* care a permis identificarea persoanelor cu risc înalt pe baza analizelor de laborator) 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 (România 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.



Strategia de screening al populației în vederea aplicării optime a măsurilor de prevenție cardiovasculară

Concluzii

Prevenția cardiovasculară este de importanță primordială în viața medicală și socială, fiind astfel recunoscută ca o componentă esențială în managementul pacienților cu risc sau cu diverse forme de BCV. Aplicabilitatea prevenției se întinde pe durata întregii vieți, întrucât reprezintă cel mai eficient mod de reducere a riscului de apariție a BCV. Prevenția este astfel cea mai eficientă metodă de intervenție pe termen lung asupra pacienților cardiaci și a celor cu mulți factori de risc cardiovascular.

Este necesară elaborarea unei strategii clare și eficiente, care să îmbine atitudinile individuale (evaluare, stratificarea riscului cardiovascular, aplicarea intervenției, reevaluarea rezultatelor) cu cele populaționale (accesibilitate crescută la măsurile prevenției cardiovasculare) pe fondul unui cadru socio-politic favorabil la nivel național și european având drept obiectiv fundamental reducerea morbidității și mortalității CV, obiectiv care se poate rezuma la menținerea făcută de Carta Europeană a Sănătății Cardiovasculare:

“Fiecare copil nou născut are dreptul de a trăi până la vârsta de cel puțin 65 de ani fără a suferi de o boală cardiovasculară ce poate fi prevenită!”.

Program de acțiune

Obiective:

Scăderea morbidității, mortalității și a invalidității datorate bolilor cardiovasculare cu 10-15% în următorii 5 ani.

Strategie:

1. constituirea *Forumului Național de Prevenție* format din reprezentanți ai Societăților Naționale (Cardiologie, Diabet, Neurologie, Nefrologie, Medicina de Familie), reprezentanți ai Ministerelor (Sănătății Publice, Educației și Cercetării), Colegiului Medicilor și Institutului de Sănătate Publică din România.
2. constituirea unei rețele naționale implicate în promovarea sănătății și a prevenției cardiovasculare (Departamente de prevenție în Ambulatorul Integrat al Institutelor de Boli Cardiovasculare și al Secțiilor de Cardiologie ale Spitalelor Județene)
3. asigurarea educației specifice, a cunoștințelor necesare și a căilor de îndeplinire a obiectivelor propuse

Constituirea unor grupuri de lucru coordonate de către *Forumul Național de Prevenție*:

- Fumat
- Alimentație & Lipide
- Activitate fizică
- Hipertensiune arterială
- Diabet zaharat & Sindrom metabolic
- Copii & adolescenți
- Strategii de prevenție și promovare a sănătății
- Comunicare & Marketing
- Sănătate la locul de muncă

Aceste structuri vor colabora cu spitalele, centrele de sănătate și stațiunile balneare pentru promovarea regională și locală a prevenției cardiovasculare.

Acțiuni de promovare a sănătății

Abordare populațională:

- *Programe antifumat* - pliante, alte căi de informare (mass media, cursuri, etc), intervenții (medicație, consiliere);
- *Creșterea activității fizice* - pliante, alte căi de informare (mass media, cursuri, etc), intervenții (piste pentru biciclete și jogging, săli de sport în centrele de cardiologie preventivă/recuperare);
- *Optimizarea dietei* - pliante, alte căi de informare (mass media, etichetarea corespunzătoare a alimentelor, cursuri, etc).

Abordarea pacienților cu risc înalt:

- pe baza datelor obținute din cadrul *Programului Național de Evaluare a Stării de Sănătate a Populației*, calcularea riscului CV global utilizând *HeartScore* (date de intrare: TA, colesterol total, fumat, vârstă) – grup țintă cei cu risc $\geq 5\%$.
- schimbarea stilului de viață conform principiilor abordării populaționale

- controlul factorilor de risc CV (HTA, Dislipidemie, DZ), prin programe naționale cu accent prioritar pe medicația profilactică (conform Ghidurilor Europene de Prevenție CV: *IECA, Statine, Antiagregante plachetare*)