

Ø 6% din decesele înregistrate pe glob sunt atribuite HTA

Ø Mai mult de o pătrime din populația globului este hipertensivă.

Ø Conform predicțiilor matematice ale prevalenței hipertensivilor pentru anul 2025 sunt de 1,56 miliarde pacienți. Creșterea numărului persoanelor cu HTA va fi predominantă în țările dezvoltate

Ø În Europa rata HTA este superioară celor înregistrate în SUA (28%), Canada (27%) sau țările din Asia incluzând China (20%) sau Coreea (22,9%).

Ø 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%).

Ø Prevalența la bărbați este în mod semnificativ crescută față de valorile înregistrate la femei.

Dinamica mortalității datorate HTA

Ø rata mortalității datorate hipertensiunii se prezintă descendentă în perioada 2004-2008 respectiv 1,7% în perioada 2004 și 1,4% în 2008

Ø are un trend ascendent până în anul 2040 (2,1%).

B. Naționale

Ø 44,92% prevalența HTA în România .

Ø 40% din populația României suferă de HTA.

Ø 3,5%. riscul cardio-vascular la 10 ani în populația adultă a României

Ø Una din două persoane adulte știe ce valori tensionale are și cunoaște complicațiile pe care le poate da HTA.

Ø 1/5 din totalul populației cu hipertensiune respectă întocmai tratamentul și își măsoară tensiunea arterială.

Determinanți ai stării de sănătate în relație cu HTA

Ø 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.

Ø 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.

Ø 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.

Ø Frecvența persoanelor ≥ 18 ani obeze este de 7,1% valoare ce plasează România pe locul 11 dintr-un număr de 11 țări europene raportoare.

Ø 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.

Ø 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.

II. Rezultate relevante din studii

Ø 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 TA, 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

Ø Depistarea precoce, tratamentul și controlul periodic reduc complicațiile în mod particular la persoanele cu risc crescut

Ø În Europa conștientizarea controlului în vederea depistării HTA variază între 46% în Portugalia, 60% în Grecia și 70% în Republica Cehă.

Ø Rezultatele studiului BP-CARE derulat în Țările Europei Centrale și de Est, printre care și România au relevat faptul că în proporție de 27,1% s-a reușit controlul TA la persoanele hipertensive tratate

Ø 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 considerabil

III. Strategii, programe de acțiune:

Ø *Subprogramul 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.

- Program național de boli cardiovasculare
- Subprogramul de tratament al pacienților cu afecțiuni CV.
- Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic.

IV. Analiza grupurilor populaționale

Ø 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%

Ø 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

Grupe de risc ale pacienților cu HTA

Ø 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%

Ø 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%

Ø 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 afecscarea organelor țintă

- pacienți cu HTA severă fără factori de risc asociați
- risc de eveniment CV major la 10 ani este de 20-30%

Ø 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.