

## EVALUAREA FACTORILOR DE RISC CARDIOVASCULAR LA PACIENȚII HIPERTENSIVI

A. SOROCEANU<sup>1</sup>, L. GRIB<sup>1</sup>, N. CAPROȘI,  
S. SOROCEANU<sup>2</sup>, N. DANILOV<sup>1</sup>, A. TCACIUC<sup>1</sup>,  
G. ZAVATIN<sup>4</sup>, V. CEAICHIȘCIUC<sup>1</sup>, L. CARDANIUC<sup>1</sup>,  
O. ROTARI<sup>1</sup>, A. NANI<sup>1</sup>, C. MARTÎN<sup>1</sup>, D. SASU<sup>1</sup>,  
A. DANILOV<sup>3</sup>, I. BENESCU<sup>4</sup>, V. MIHALUȚA<sup>1</sup>, E. FUSA,  
N. BUJINOVA<sup>4</sup>, O. TONCOGLAZ<sup>4</sup>, B. STAMATI<sup>4</sup>,

<sup>1</sup>USMF N. Testemițanu,

<sup>2</sup>Spitalul Militar Central,

<sup>3</sup>Universitatea de Medicină Iuliu Hațieganu,  
Cluj-Napoca, România;

<sup>4</sup>SCM Sfânta Treime

### Summary

#### *Assessment of cardiovascular risk factors in hypertensive patients*

*In recent years, several studies show the closelink between high blood pressure and stroke, and the impact of the manyrisk factors for their development, which also include atherosclerosis, diabetes, hyperlipidemia, smoking, alcohol, insomnia, atrial fibrillation, etc.*

*This study was conducted on 94 patients with a primary diagnosis of hypertension. Subsequently, this group was divided into two groups that included 73 pts. with hypertension without stroke patients and patients diagnosed with hypertension associated with stroke – 21 patients.*

**Keywords:** *hypertension, cardiovascular risk factors, cardiovascular disease, atrial fibrillation*

### Резюме

#### *Определение сердечно-сосудистых факторов риска у пациентов с артериальной гипертензией*

*В последние годы, множество исследований выявляют тесную взаимосвязь между высоким артериальным давлением (гипертензия) и инсультом, а также влияние многочисленных факторов риска на их развитие, среди которых – атеросклероз, сахарный диабет, гиперлипидемия, курение, алкоголь, бессонница, фибрилляция предсердий и т.д. В исследование было включено 94 пациента с первичным диагнозом артериальной гипертензии. Позднее эта группа была разделена на две группы, одна из которых включала 73 пациента с артериальной гипертензией без перенесенного инсульта и другая группа включала в себя 21 пациента с диагнозом артериальной гипертензии, ассоциированной с инсультом.*

**Ключевые слова:** *артериальная гипертензия, сердечно-сосудистые факторы риска, сердечно-сосудистые заболевания, фибрилляция предсердий*

### Introducere

Hipertensiunea arterială (HTA) este un factor de risc cardiovascular (CV) major, a cărui incidență este

în continuă creștere, fiind în corelație cu fenomenul de îmbătrânire a populației [1]. În Europa, una din 3 persoane este hipertensivă, iar în populația de peste 60 de ani, prevalența hipertensiunii este de peste 50% [2]. Cel mai frecvent, complicațiile hipertensiunii arteriale, cum ar fi infarctul miocardic, accidentul vascular cerebral sau moartea subită, apar pe fundalul aterosclerozei și se produc instantaneu în plină stare de sănătate, în peste 60% din cazuri ca primă manifestare a bolii cardiovasculare (BCV), anticipând aplicarea unor măsuri profilactice și cu consecințe ulterioare, ca invaliditatea persoanei și posibilitatea administrării doar a unui tratament tardiv, cu rol paliativ sau de profilaxie secundară [3].

Cercetările științifice oferă date precum că se poate obține o reducere cu 75-80% a evenimentelor cardiovasculare, dacă se vor lua în considerare toți factorii de risc prezenți la pacienți, și nu doar un singur factor de risc cardiovascular evident modificat [4, 5, 6]. Important este de a ține cont de faptul că doar 3 din factorii de risc ai tensiunii arteriale sunt nemodificabili: *vârsta, sexul și istoricul familial*, în rest – *fumatul, colesterolul crescut, obezitatea, sedentarismul, excesul de sare, alcool, stresul, diabetul zaharat etc.* – pot fi controlați.

Cuantificarea riscului CV este necesară, întrucât prezența concomitentă a HTA și a altor factori de risc adiționali se pot potența reciproc, conducând la un risc CV total mai mare decât suma componentelor individuale. Diagramele create ce estimează riscul global al pacientului sunt utile pentru stabilirea conduitei terapeutice. În lume, cel mai frecvent utilizate sunt Scorul de Risc Framingham, ce evaluează riscul de BCV la 10 ani, scorul UKPDS, folosit în special la diabetici, și modelul SCORE (The Systematic Coronary Risk Evaluation), care estimează riscul unui deces prin BCV pe o perioadă de 10 ani, determinat de *vârstă, sex, tabagism, colesterolul total și valorile TAS*. Există două versiuni ale modelului SCORE: una prevăzută pentru țările cu risc înalt, iar alta – pentru țările cu risc scăzut [7].

Obiectivul acestui studiu este de a identifica și de a demonstra importanța cunoașterii factorilor de risc CV pentru prevenirea BCV sau cerebrovasculare cu potențial letal și coeziunea acestora în potențarea riscului de apariție a evenimentelor cardiovasculare.

### Material și metode

Studiul a fost realizat asupra unui număr de 94 de pacienți hipertensivi. Pacienții au fost împărțiți în două loturi: lotul pacienților hipertensivi fără AVC, care a inclus un număr de 73 de persoane, dintre care 47,95% au fost bărbați și 52,05% femei, și lotul care a inclus pacienții hipertensivi asociat cu AVC, dintre care 47,62% erau bărbați și 52,48% femei. Cri-

teriile de includere în studiu au fost: diagnosticul de hipertensiune arterială, accidentul vascular cerebral confirmat, vârsta mai mare de 18 ani.

Pentru fiecare pacient inclus în studiu a fost întocmit un formular care conține date despre inițialele numelui, vârsta, sexul; statutul de fumător; consumul de alcool, sare, grăsimi saturate; expunerea la sedentarism și stres, valorile maxime ale tensiunii arteriale sistolice (TAS) și diastolice (TAD), valorile colesterolului total (mmol/l), glicemia (mmol/l), talia (cm), masa (kg), indicele masei corporale (IMC kg/m<sup>2</sup>), tratament antihipertensiv administrat și prezența fibrilației atriale.

Toți subiecții incluși în studiu au avut valori ale tensiunii arteriale sistolice peste 140 mmHg și diastolice – peste 90 mmHg (inclusiv în anamneză), în conformitate cu criteriile ESH/ESC, în prezent sub tratament antihipertensiv. Statutul de fumător a fost acordat bolnavilor care fumau cel puțin 5 țigări în zi și celor care au abandonat fumatul cu cel puțin 3 luni înaintea includerii în studiu sau de apariția bolii cardiovasculare ori cerebrovasculare. Valori crescute ale colesterolului au fost considerate cele mai mari de 5 mmol/l. Glicemia a fost considerată crescută peste 6,0 mmol/l. Obezitatea a fost considerată la pacienții cu IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> (conform recomandărilor Societății Europene de Cardiologie, 2003).

Informația cu privire la factorii de risc în cazul pacienților înscriși în studiu a fost cea predecesoare dezvoltării HTA sau AVC-ului.

## Rezultate obținute

Din numărul total de pacienți (94), în lotul HTA fără AVC au fost incluși 73 (77,65%), dintre care 40 (54,8%) cu vârsta mai mare de 60 de ani, vârsta cuprinsă în intervalul de 40-60 ani – 28 (38,36%) pacienți, iar persoanele evaluate cu vârsta mai mică de 40 de ani – 5 (6,84%).

În cazul lotului bolnavilor diagnosticați cu HTA asociată cu AVC, distribuția a fost următoarea: 11 (52,09%) persoane cu vârsta mai mare de 60 de ani, 8 (38,09%) cu vârsta cuprinsă între 40 și 60, iar persoanele evaluate cu vârsta mai mică de 40 de ani – 2 (9,52%). Deci, observăm ca ponderea cea mai mare în ambele grupe o au pacienții cu vârsta de peste 60 de ani.

A fost constatat faptul că un procent mai mare de pacienți care consumă sare în exces este în lotul persoanelor cu HTA și AVC – 76,19% (16 p.), comparativ cu ponderea celor din lotul cu HTA și fără AVC – 53,42% (39 p.). Un procent mai mare de pacienți care au făcut exces de alcool a fost determinat în lotul HTA cu AVC – 28,57% (6 p.), față de procentul din lotul HTA fără AVC – 20,54% (15 p.).

A fost înregistrat un procent mai mare a consumatorilor de grăsimi saturate în lotul pacienților cu

HTA fără AVC – 71,42% (15 p.), față de procentul din lotul HTA fără AVC – 24,66% (18 p.).

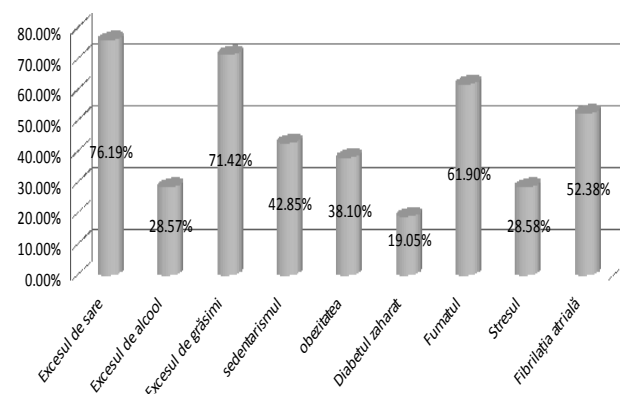


Figura 1. Ponderea factorilor de risc în lotul pacienților cu HTA și AVC

Procentul persoanelor care duc un mod de viață sedentar este de asemenea mai mare în lotul cu HTA și AVC – 42,85% (9 p.), în comparație cu procentul pacienților din lotul HTA fără AVC – 27,39% (20).

Obezitatea a fost întâlnită cu o frecvență mai mare în lotul pacienților cu HTA și AVC – 38,1% (8 p.), față de procentul aceluiași factor de risc în lotul celor cu HTA fără AVC – 28,76% (21 p.). Mai mulți fumători s-au depistat în lotul persoanelor cu HTA și AVC – 61,90% (13 p.), comparativ cu procentul pacienților din lotul HTA fără AVC – 41,09% (30 p.).

Fibrilația atrială ca o comorbidity a avut o pondere mai mare în lotul pacienților cu HTA și AVC – 52,38% (11 p.), față de lotul celor cu HTA fără AVC – 32,88% (24 p.).

În cadrul lotului pacienților cu HTA și AVC, diabetul zaharat și stresul au avut o prevalență mai mică, de 19,05% (4 p.) și respectiv 28,58% (6 p.), comparativ cu prevalența în lotul celor cu HTA fără AVC – 38,36% (28 p.) și respectiv 68,49% (50 p.).

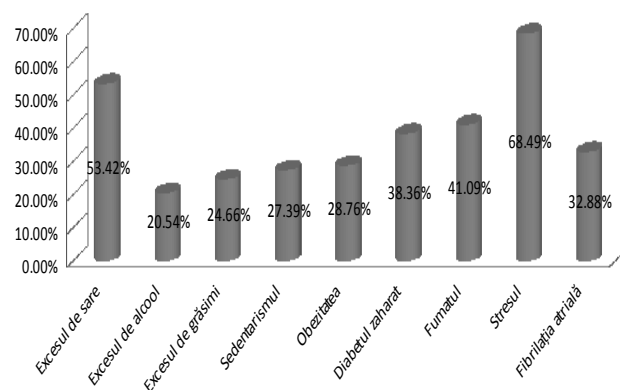


Figura 2. Cuantificarea factorilor de risc în lotul pacienților cu HTA fără AVC

Ne-am propus să analizăm asocierea factorilor de risc cardiovasculari în grupele studiate. Rezultatele obținute sunt expuse în figura 3.

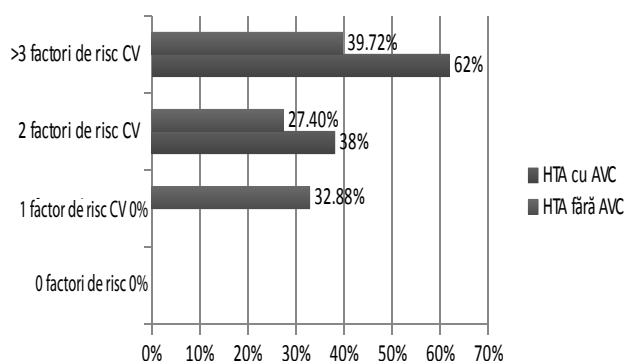


Figura 3. Cuantificarea riscului cardiovascular la pacienții cu HTA asociat cu AVC și cu HTA fără AVC

Cel puțin 2 factori de risc considerați au fost identificați la un număr de 8 pacienți dintre cei cu HTA și AVC (38,1%), practic 61,9% (13 pacienți) având mai mult de 3 factori de risc ca diagnostic secundar înregistrat. În lotul de 73 de pacienți doar cu HTA, un singur factor de risc a fost determinat la 24 de pacienți (32,88%), 2 factori de risc – la 10 (27,40%) și mai mult de 3 factori de risc – la 16 pacienți (39,72%).

Totodată, la pacienți a fost estimat riscul mortalității de cauză cardiovasculară pe o perioadă de 10 ani cu ajutorul diagramei SCORE. Limita de la care s-a considerat riscul de eveniment CV fatal a fost considerată >5%. Rezultatele obținute sunt prezentate în figura 4.

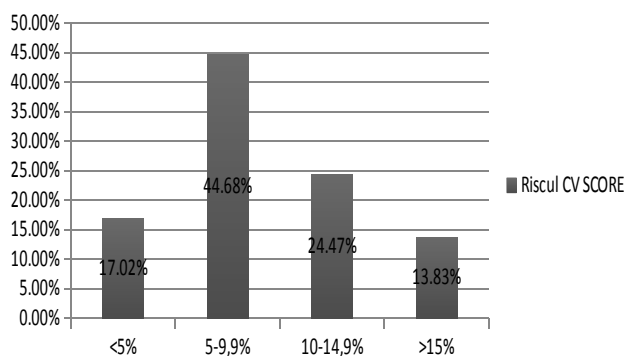


Figura 4. Distribuția pacienților conform riscului CV conform SCORE

În procesul cercetării s-a determinat că 13 (13,83%) pacienți au avut un risc de eveniment CV fatal >15%, 16 (17,02%) au prezentat un risc < 5%, în 23 (24,47%) cazuri riscul a oscilat în intervalul 10-14,9%, iar la alții 42 (44,68%) bolnavi valorile au fost cuprinse între 5 și 9,9%.

## Discuții

Hipertensiunea arterială, de rând cu accidentul vascular cerebral, reprezintă un imperativ al momentului, incluzând o multitudine de factori de risc care duc la dezvoltarea acestora. Startul luptei pentru

prevenția AVC în hipertensiunea arterială se dă prin modificarea stilului de viață, și anume: scăderea ponderală, reducerea aportului de sare, activitate fizică regulată, consumul moderat de alcool, precum și creșterea aportului de fructe și legume; renunțarea la fumat, toate asociate cu tratament antihipertensiv corect, statine în cazul dislipidemiilor necontrolabile prin dieta și antidiabetice orale sau insulină, dacă este prezent diabetul zaharat. Studii care au folosit monitorizarea ambulatorie a TA au adus la cunoștință că fumătorii – atât normotensivi, cât și hipertensivii – netratați prezintă valori zilnice ale TA mai mari decât nefumătorii. Chiar și la pacienții motivați, programele de renunțare la fumat au un succes (la 1 an) de numai 20-30%.

## Concluzii

Studiul efectuat demonstrează impactul factorilor de risc în dezvoltarea hipertensiunii arteriale, precum și apariția complicațiilor cerebrovasculare. Factorii de risc se fac responsabili de dezvoltarea evenimentelor cerebrale în proporție de 22,35%. Combaterea factorilor de risc cardiovasculari versatili duc la diminuarea mortalității și a morbidității prin HTA și AVC.

## Bibliografie

- Brooke C. Schneider, Alden L. Gross, Katherine J. Bangen et al. *Association of Vascular Risk Factors With Cognition in a Multiethnic Sample*. In: J. Gerontol. B. Psychol. Sci. Soc. Sci., 2014; vol. 40, p. 1093-2003.
- Bruce Ovbiagele. *Increased risk of stroke in people with cognitive impairment*. In: CMAJ, 2014; vol. 186, nr. 14, p. 536-546.
- Christian Spinelli. *Impaired Cognitive Executive Dysfunction in Adult Treated Hypertensives with a Confirmed Diagnosis of Poorly Controlled Blood Pressure*. In: Int. J. Med. Sci., 2014; vol. 11(8), p. 771-778.
- Cuciureanu Dan. *Demența, diverse etiologii*. 2014; 49 p.
- Dawn S. Hui, John E. Morley, Peter C. Mikolajczak, Richard Lee. *Atrial fibrillation: A major risk factor for cognitive decline*. In: AHJ, 2014; vol. 169, nr. 4, p. 448-456.
- Duron E., A. Alami, R. Pequignot, P. Bert, A.S. Rigaud, Hanon O. *Relations entre troubles cognitifs et lésions de la substance blanche cérébrale*. In: Archives des maladies du coeur et des vaisseaux, 2014; vol. 100, p. 654-659.
- Cushman W.C., Cutler J.A., Hanna E., Bingham S.F., Follmann D., Harford T. et al. *Prevention and Treatment of Hypertension Study (PATHS): effects of an alcohol treatment program on blood pressure*. In: Arch. Intern. Med., 1998; vol. 158, p. 1197-1207.

**Ala Soroceanu,**

E-mail: ala.soroceanu@gmail.com

Tel.: 069346444