

HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ SISTOLICĂ IZOLATĂ LA VÂRSTNICII DIN REPUBLICA MOLDOVA. ASPECTE EPIDEMIOLOGICE ȘI CORELAȚIONALE CU SINDROAMELE MARI GERIATRICE

**Olga Maniuc, Anatolie Negară, Nicolae Bodrug, Gabriela Șoric,
Felicia Lupașcu-Volentir, Elena Coșciug**

Laboratorul Științific de Gerontologie, USMF „Nicolae Testemițanu”
Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie

Summary

*Isolated Systolic Hypertension in the elderly from Republic of Moldova.
Epidemiological aspects and correlation with major geriatric syndromes.*

There were evaluated 1867 elderly inhabitants from the central, south and north region of the country. Arterial hypertension was diagnosed in 646 patients. Among them, 420 persons aged 65-95 years had the diagnose of Isolated Systolic Hypertension (ISH). The patients were divided into 2 groups (according to the Canadian classification of aging 1998): the Ist group - patients from 65-74 years old (first group of aging-young old) and the IInd group - 75-95 years old (second group of aging-old and the third group - the oldest-old). The patients were evaluated according to the international criteria of Comprehensive geriatric Assessment, approved by order Nr.619 from 07.09.2011 of Health Ministry.

The results of the study showed that the share of the arterial hypertension in patients older than 65 years was 34%, from which ISH was diagnosed in 65% elderly.

ISH grade II in the patients of 65-74 years old was diagnosed in 34,2% cases, but in the elderly over 75 years in 30,7%. ISH grade III in the elderly from the Ist group was encountered in 12,8% cases and in the IInd group in 12,6%. The medium and high cardiovascular risk predominates in both groups, with a greater frequency in the IInd group. A medium correlation has been established between the ISH grade III and very high cardiovascular risk ($p < 0,05$). In both groups predominates the influence on the heart and retina. The share of major geriatric syndromes increases concomitant with aging and correlates with systolic values.

Rezumat

Au fost evaluați 1867 vârstnici, locuitori ai raioanelor din centrul, sudul și nordul republicii. Hipertensiunea arterială a fost diagnosticată la 646 de pacienți. Din aceștia 420 de persoane, cu vârsta cuprinsă între 65-95 ani, au avut diagnosticul cert de hipertensiune arterială sistolică izolată (HTASI). Pacienții au fost repartizați în două loturi de studiu (conform clasificării canadiene 1998): lotul I – pacienții cu vârsta cuprinsă între 65-74 ani (I clasă de vârstă - bătrân-tânăr) și lotul II – 75-95 ani (II clasă de vârstă - bătrân-matur, și clasa III - bătrân-bătrân). Pacienții au fost examinați în baza criteriilor internaționale ale Evaluării Geriatrie Complexe, aprobate prin ordinul MS Nr. 619 din 07.09.2010.

Rezultatele studiului au arătat că ponderea hipertensiunii arteriale la persoanele mai mari de 65 ani a fost de 34%, din care hipertensiunea arterială sistolică izolată a fost diagnosticată la 65% din vârstnici.

Hipertensiunea arterială sistolică izolată gr. II la pacienții în vârstă de 65-74 ani a fost diagnosticată în 34,2% cazuri, iar la vârstnicii peste 75 ani - 30,7%. HTASI gr. III la vârstnicii din lotul I de studiu a fost înregistrată în 12,8% cazuri și în lotul II – 12,6%. Riscul cardiovascular moderat și înalt predomină în ambele loturi de studiu cu o pondere mai elevată la pacienții din lotul II de studiu. S-a stabilit o corelație medie între HTASI gradul III și riscul cardiovascular foarte înalt ($p < 0,05$). În ambele loturi de studiu predomină afectarea cordului și retinei. Ponderea sindroamelor mari geriatrice crește concomitent cu avansarea în vârstă și corelează cu valorile tensiunii arteriale sistolice.

Actualitatea

Îmbătrânirea demografică este un fenomen universal, mai accentuat în țările dezvoltate, dar caracteristic și țării noastre (6). În Republica Moldova se observă o creștere constantă a coeficientului de îmbătrânire a populației (de la 12,8 în 1990 până la 14,4 în 2010) (2). În prezent speranța în viață este de 69,1 (pentru bărbați – 65,3 și femei – 73,4) (2, 4).

Patologia cardiovasculară este cauza numărul unu de morbiditate și mortalitate la vârstnici, un loc primordial avându-l hipertensiunea arterială(1,8).

Conform ghidului WHO/ISH și Report of the Sixth Joint National Committee on Hipertension se definește hipertensiune sistolică izolată valorile tensiunii sistolice \geq cu 140 mm Hg și tensiunea diastolică $<$ de 90 mm Hg (13,14).

Potrivit studiilor NHANES III ponderea HTASI din toate hipertensiunile arteriale la pacienții în vârstă de 45-54 ani reprezintă 24%, 55-64 ani – 47%, 65-74 – 66%, și mai mari de 75 de ani – 73% (3,13). Există studii ce o apreciază ca fiind de 53,8% în SUA, 48% în Canada (10, 11) și de peste 70% sau chiar mai mult în țările europene (5, 6, 7, 15). Conform aceluiași studiu prevalența HTAIS la femei a fost de 40-50% și la bărbați – 30-40%.

Potrivit datelor studiilor, prevalența HTASI la pacienții vârstnici este în medie de 11%, la pacienții peste 80 de ani fiind de 20%. Reieșind din aceste date, odată cu vârsta crește prevalența hipertensiunii arteriale și în particular a hipertensiunii arteriale sistolice izolate (1,4,6,9).

Potrivit datelor din Third National Health and Nutrition Examination Survey tensiunea arterială sistolică crește în mod liniar până la vârsta de 80-90 ani, în timp ce tensiunea diastolică crește până la 50-55 ani apoi descrește (3, 9). Presiunea pulsativă crește cu vârsta. Elevarea presiunii pulsative se datorează creșterii rigidității arteriale (sau descreșterea complianței) urmare a modificărilor de vârstă la nivelul arterelor (înlocuirea elastinei cu colagen în pereții arterelor mari) (7,8). Acest proces de arterioscleroză difuză duce la dilatarea și alungirea aortei prin fibroză și hipertrofia peretelui muscular al arterei (12, 13).

Câteva studii de specialitate au demonstrat faptul că indiferent de valorile tensiunii diastolice, riscul cardiovascular crește odată cu creșterea nivelului tensiunii sistolice (9,10,11,15). Datele din studiul Framingham arată că HTASI este asociată nu doar cu creșterea mortalității cardiace, dar și morbidității cardiovasculare. Riscul de AVC și infarct miocardic crește de 2, 3 ori în prezența HTASI (6).

Scopul

Evaluarea vârstnicilor de peste 65 ani din raioanele Republicii Moldova cu HTASI, stabilirea riscului, complicațiilor cardiovasculare și a corelației HTASI cu sindroamele mari geriatrice.

Obiective

1. Evaluarea globală a vârstnicilor.
2. Stabilirea frecvenței gradelor HTASI, complicațiilor și riscului cardiovascular la vârstnicii incluși în studiu.
3. Stabilirea ponderei sindroamelor mari geriatrice în dependență de gradele HTASI la pacienții din lotul de studiu.

Materiale și metode

Au fost evaluați 1867 vârstnici, locuitori ai raioanelor din centrul, sudul și nordul republicii. Hipertensiunea arterială a fost diagnosticată la 646 de pacienți.

În studiu au fost incluși 420 de vârstnici cu diagnosticul cert de HTASI, cu vârsta cuprinsă între 65-95 ani, media de vârstă a constituit $75 \pm 0,28$ ani.

Pacienții au fost examinați în baza criteriilor internaționale ale Evaluării Geriatrice Complexe, aprobate prin ordinul MS RM Nr.619 din 07.09.2010.

Persoanele de gen feminin au constituit 68% din lotul de studiu, iar sexul masculin - 32% (Tabelul 1). Locuitorii regiunii de nord au alcătuit – 41%, regiunii centrale a republicii – 32% și regiunii de sud – 27%.

Analizând starea socială a pacienților incluși în studiu s-a stabilit un procent mai elevat al țăranilor – 64%, urmat de muncitori – 20% și intelectuali – 16%. Din totalul de pacienți s-a stabilit că 28% din vârstnici sunt singuratici, iar 72% de vârstnici locuiesc cu unul din membrii familiei.

Pentru a elucida evoluția, riscul cardiovascular, complicațiile HTASI și interrelația ei cu sindroamele mari geriatrice în dependență de vârstă pacienții au fost repartizați în două loturi de studiu:

lotul I – pacienții cu vârsta cuprinsă între 65-74 ani (I clasă de vârstă - bătrân-tânăr) și **lotul II** – 75-95 ani (II clasă de vârstă - bătrân-matur, și clasa III - bătrân-bătrân). Vârstnicii cu vârsta peste 85 ani sunt incluși, conform clasificării în grupul de bătrâni-bătrâni, dar luând în considerație că numărul vârstnicilor din această categorie în studiul nostru a fost mic acești pacienți au fost incluși în lotul II de studiu.

Tabelul 1. *Caracteristica generală a pacienților incluși în studiu*

Criteriu		Incidența	
		n	%
Genul	feminin	286	68
	masculin	134	32
Locul de trai	nord	171	41
	centru	134	32
	sud	113	27
Starea socială	intelectual	67	16
	muncitor	84	20
	țaran	269	64
Starea generală	satisfăcătoare	252	60
	gravitate medie	151	36
	gravă	17	4
Locuiește singur		118	28
Locuiește cu familia		302	72

Rezultate și discuții

Analizând rezultatele studiului am stabilit ponderea hipertensiunii arteriale la persoanele mai mari de 65 de ani de 34%, din care HTASI a fost diagnosticată la 65% din vârstnici. Conform datelor obținute s-a stabilit HTASI gr. I în 9% de cazuri, gr. II – 65% și gr. III – 26% de cazuri.

Riscul cardiovascular adițional minimal a lipsit la pacienții vârstnici examinați (deoarece vârsta pacienților este mai mare de 65 ani, care reprezintă deja un factor de risc cardiovascular), risc moderat – 48%, risc înalt – 31% și risc foarte înalt la 25% din vârstnici. Deoarece presiunea pulsativă este un indicator al vârstei arterelor și valoarea presiunii pulsative este un indicator al riscului cardiovascular am inclus în studiu și cercetarea acestui indice. Rezultatele studiului au stabilit: valoarea tensiunii arteriale pulsative 50 mm Hg – 11% de cazuri, 60 mm Hg – 15%, 70 mm Hg – 19%, 80 mm Hg – 33% și 90 mm Hg – 24% de cazuri.

Ținând cont de faptul că HTASI gr. I a fost stabilită într-un procent mic, în studiu au fost incluse grupurile de pacienți cu HTAIS gr. II și gr. III.

Astfel, am stabilit că în lotul I de studiu HTASI de gr. II s-a înregistrat în 34,2%, gr. III – 12,8% iar în lotul II de studiu, HTASI gr. II – 30,7% și gr. III – 12,6% ($p > 0,05$) (Tabelul 2). De aici rezultă că în ambele loturi de studiu predomină HTASI gr. II cu un procent mai elevat în lotul I de studiu.

Tabelul 2. Gradele HTASI, riscul cardiovascular adițional și complicațiile cardiovasculare la vârstnicii incluși în studiu.

Indicii		Gradul HTASI în Lotul I, %		Gradul HTASI în Lotul II, %	
		II	III	II	III
Riscul cardiovascular	Moderat	58	21	52	19
	Înalt	29	32	37	27
	Foarte înalt	16	56	15	67
Afectarea organelor țintă	Cordul	28	32	38	42
	SNC	7	5	15	16
	Rinichii	3	5	6	8
	Retina	29	33	30	35

($p > 0,05$)

Evaluând riscul cardiovascular în lotul I de studiu la pacienții cu HTASI de gr. II a fost stabilit risc moderat – 58%, risc înalt – 29% și risc foarte înalt – 16% de cazuri. Respectiv la pacienții din lotul II de studiu cu acelaș grad de HTASI a fost stabilit riscul cardiovascular moderat – 52%, risc înalt – 37% și risc foarte înalt – 15%. La acești pacienți a fost diagnosticată atingerea organelor țintă – lotul I: cordul – 28%, SNC – 7%, rinichii – 3%, retina – 29%; lotul II - cordul – 38%, SNC – 15%, rinichii – 6%, retina – 30%.

Astfel observăm că atât la pacienții din lotul I cât și la cei din lotul II cu HTASI gr. II predomină riscul cardiovascular moderat și înalt cu o tendință mai mare la pacienții mai vârstnici (lotul II). Estimând gradul de afectare a organelor țintă în cadrul HTASI la pacienții din studiu s-a stabilit predominarea afectării cordului și retinei în ambele loturi de studiu (Tabelul 2).

Pacienții cu HTASI gr. III din lotul I de studiu au avut un risc cardiovascular moderat – 19%, risc înalt – 32% și risc foarte înalt – 56%, iar la pacienții cu HTASI gr. III din lotul II, a fost stabilit riscul cardiovascular moderat – 19%, risc înalt – 27% și risc foarte înalt la 67% de cazuri.

La vârstnicii din lotul I cu HTASI gr. III a fost diagnosticată afectarea cordului în 32% de cazuri, afectarea SNC – 5%, afectarea rinichilor – 5% și afectarea retinei – 33%. Iar la pacienții din lotul II de studiu cu gr. III de HTASI s-a stabilit afectarea cordului în 42%, afectarea SNC – 16%, afectarea renală – 8% și afectarea retinei – 35% din pacienți.

Din aceste date observăm că la vârstnicii cu HTASI gr. III din ambele loturi de studiu predomină riscul cardiovascular foarte înalt comparativ cu pacienții afectați de HTASI gr. II. Prin metoda corelațională s-a stabilit o corelație medie între gradul III al HTASI și riscul cardiovascular foarte înalt ($p < 0,05$).

Afectarea cordului și a retinei predomină în ambele loturi de studiu la pacienții cu HTASI de gr. III, dar o pondere mai elevată a afectării SNC s-a stabilit la vârstnicii din lotul II de studiu cu HTASI de gr. III.

Conform acestor date putem concluziona că odată cu avansarea în vârstă și cu majorarea cifrelor tensiunii arteriale crește riscul cardiovascular și afectarea organelor țintă.

În urma evaluării geriatrice standardizate a vârstnicilor incluși în studiu s-au diagnosticat următoarele sindroame mari geriatrice: dereglări cognitive – 26,2%, sindromul depresiv – 39,3%, incontinența urinară – 19%, sindromul de fragilitate – 28%, sindromul de căderi – 27,6% de cazuri. Analizând corelația sindroamelor mari geriatrice și gradele HTASI la toți pacienții incluși în studiu am obținut o corelație medie între sindromul de cădere, sindromul depresiv, sindromul de fragilitate, incontinența urinară și gradul III de HTASI ($p < 0,05$).

Pentru a elucida frecvența depistării sindroamelor mari geriatrice pe grupe de vârstă și dependența lor de valorile TAS am realizat acest obiectiv comparând datele din loturile I și II de studiu.

Astfel comparând ponderea sindroamelor mari geriatrice în lotul I și II pentru HTASI gr.2 (Figura 1), reiese următoarele: Depresia la pacienții din lotul I a fost apreciată în -30% față de lotul II-48% ; Dereglări cognitive s-au înregistrat în lotul I- 19% față de lotul II -27% ; Căderi în lotul I- 20% față de lotul II- 31% ; Incontinență urinară în lotul I- 13% față de lotul II- 20% și sindrom de fragilitate în lotul I de studiu- 21% față de lotul II- 32%.

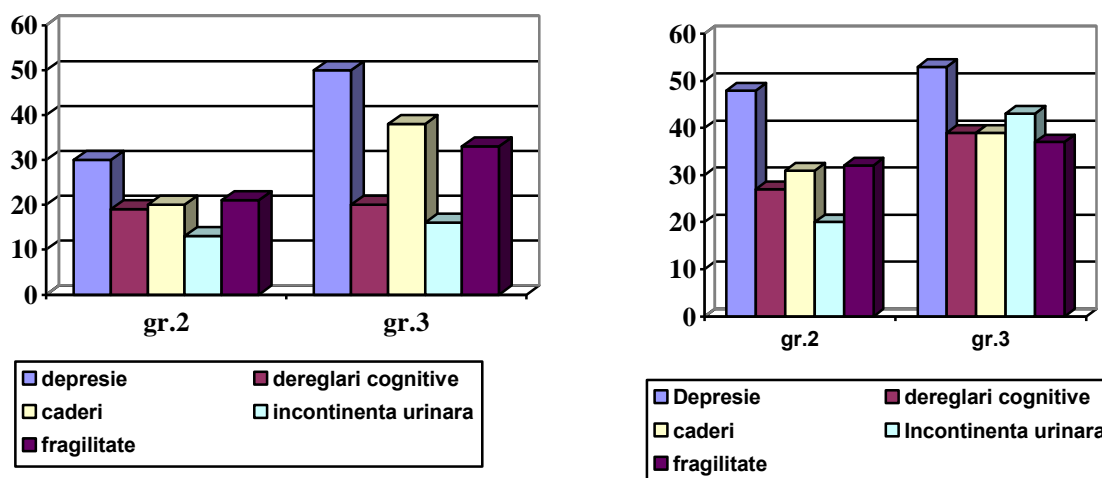


Figura 1. Ponderea sindroamelor mari geriatrice în lotul I și II de studiu în dependență de gradul HTASI.

Examinând frecvența diagnosticării sindroamelor mari geriatrice la pacienții cu HTASI gr.III din loturile I și II de studiu, am observat că frecvența depresiei la pacienții din lotul I a fost în 50% față de lotul II- 53%; Dereglări cognitive au fost înregistrate în lotul I de studiu în 20%, pe când în lotul II în 39%. Sindromul căderii în lotul I- 38% față de lotul II -39%; incontinența urinară în lotul I- 16%, iar în lotul II- 43%. Sindromul de fragilitate a fost stabilit la pacienții din lotul I în 33%, iar la cei din lotul II- 37%.

Conform datelor obținute în studiu rezultă, că odată cu creșterea cifrelor tensiunii arteriale sistolice și majorarea vârstei pacienților, crește riscul apariției sindroamelor mari geriatrice.

Concluzii

Conform datelor obținute în studiu ponderea hipertensiunii arteriale la persoanele mai mari de 65 ani este de 34%, din care hipertensiunea arterială sistolică izolată a fost diagnosticată la 65% din vârstnici.

La vârstnicii din toate grupele de vârstă predomină HTASI gr. II cu un procent mai elevat la persoanele de 65 – 74 de ani.

Riscul cardiovascular moderat și înalt este caracteristic pentru toți vârstnicii cu o pondere mai elevată la pacienții cu vârsta mai avansată. S-a stabilit o corelație medie între gradul III al HTASI și riscul cardiovascular foarte înalt ($p < 0,05$).

Estimând afectarea organelor țintă în cadrul HTASI s-a stabilit predominarea afectării cordului și retinei.

Conform datelor obținute rezultă că odată cu creșterea cifrelor tensiunii arteriale sistolice și înaintarea în vârstă, are loc sporirea frecvenței sindroamelor mari geriatrice având o corelație cu cifrele TAS > 180mm Hg și o afectare semnificativă a calității vieții.

Bibliografie

1. Alba Aguado, Flora Lopez, Sonia Miravet et al – Hypertension in very old – prevalence; awareness; treatment and control: a cross-sectional population-based study in Spanish Municipality. *BioMed Central Geriatrics* 2009;9: 16;
2. Biroul Național de Statistică., Vârșnicii în Republica Moldova în anul 2010.
3. Моисеев В. С., Кобалава Ж. Д. Систолическое давление - ключевой показатель диагностики, контроля и прогнозирования риска артериальной гипертонии. Возможности блокады рецепторов ангиотензина II, Клиническая фармакология и терапия, 2000 г., №5.
4. US Department of Health and Human Services, National Center for Health Statistics. Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1991.
5. Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Vander Hoorn S, Murray CJ – Comparative Risk Assessment Collaborating Group. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *Lancet* 2002; 360: 1347-1360,
6. Hipertension arterielle du sujet age. Site medical dedie au Coursus Universitaire. <http://bryckacrt.bernard.free.fr>
7. Kannel W., Wolf P., McGee D. et al. Systolic blood pressure, arterial rigidity and risk of stroke. The Framingham study. *JAMA*, 1981, 245, 1225-1229.
8. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K și colab. – Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review, *Journal of Hypertension* 2004; 22: 11-19,
9. Linda Brookes, Syst-Eur: Systolic Hypertension in Europe Trial -- Long-term Outcome Results Posted: 09/04/2003.
10. Mark S Kaplan, Nathalie Huguét, David H Feeny, Bentson H McFarland – Self-reported hypertension prevalence and income among older adults in Canada and the United States. *Social Science & Medicine* 2010; 70: 844-849,
11. <http://www.biomedcentral.com>
12. <http://www.cardiosite.ru>
13. Seux M.-L; Forette F. Hypertension artérielle du sujet âgé en médecine générale : Enquête nationale française = Hypertension in elderly and general practice : French clinicians attitudes. *Revue /Archives des maladies du coeur et des vaisseaux* ISSN 0003-9683 CODEN AMCVAN 1999, vol. 92, no8, pp. 1089-1094 (11 ref.).
14. Who/Ish Guidelines For The Management Of Hypertension, 1999.
15. Richard H. Grimm Jr., The multiple risk factor intervention trial in the U.S. a summary of results at four years in special intervention and usual care men, *Preventive Medicine* Volume 12, Issue 1, January 1983, Pages 185-190.

PARTICULARITĂȚILE EVOLUTIVE ALE CARDIOPATIEI ISCHEMICE LA PERSOANELE TINERE

Valerian Hortolomei

Catedra Medicină Internă nr.3, USMF “Nicolae Testemițanu”

Summary

Theme: Evolutive particularities and cardiopati ischemic heart disease in young people

Heart disease in young age is characterized as a limited process and poorly pronounced because in this age a main place in appearance of myocardial ischemia, occupy especially functional disturbances in coronary circulation.

According to the reported dates amount of CI (angina pectoris, myocardial infarction) defined by the following causes: coronary atherosclerosis in 90% of cases, coronary spasm, ventricular hypertrophy (hypertension, cardiomyopathy), arrhythmias and conductivity disorders