

## **Sănătatea inimii la femei. Date din rețeaua de dispensare santinelă Medinet**

**Dr. Andrea Abăitancei**

medic primar medicina familiei

Asistent universitar disciplina Medicină Ambulatorie și de Familie, Brașov

**Dr. Șerban Mircescu**

Medic primar medicina familiei, Brașov

### **Rezumat:**

Semnalată și în statisticile internaționale, prevalența crescută a bolilor cardiovasculare la femei, necesită obiectivarea și la noi în țară prin analiza de indicatori de morbiditate și mortalitate specifică. Rețeaua de dispensare santinelă MEDinet oferă o soluție pentru colectarea de date de la nivelul asistenței primare bazată pe codificarea internațională din asistența primară (ICPC).

Analiza acestor date arată că bolile cardiovasculare la femei ocupă primul loc al diagnosticelor formulate în asistența primară, cea mai afectată fiind grupa de vârstă peste 60 de ani.

Consecințele medicale și sociale sunt importante.

**Cuvinte cheie:** femei, boli cardiovasculare, incidență, prevalență

### **I. Motivație**

Tendențele demografice actuale, la nivel mondial, indicatorii de morbiditate și mortalitate demonstrează necesitatea unei reorientări a politicilor de sănătate către grupele de vârstă mai înaintate, care s-au dovedit a fi grupe cu risc ce necesită programe specifice de prevenție.

Îndreptarea atenției asupra populației de sex feminin este justificată de datele furnizate de raportul U.N. 2000 care apreciază populația feminină a globului la 55% și estimează creșterea în continuare în următoarele două decade, în special prin creșterea speranței de viață a populației feminine.(1)

În prezent în Europa, la grupa de vârstă 65-79 de ani sunt înregistrate 3 femei la 2 bărbați iar la peste 80 de ani 2 femei la 1 bărbat.( EIWH 1996)

Latura negativă a acestui fenomen este că femeile longevive suferă de multiple boli cronice, de sărăcie, singurătate și alienare, aspecte care vor trebui luate în considerație în planificarea programelor de sănătate.

Vor trebui luate în considerație condiții morbide cum ar fi bolile cardiovasculare, care ocupă locul 1 între decesele femeilor în Europa cu un procent de 43%, cancerul ( sân și col uterin) care ocupă locul 2 cu 26 % din decese în Europa, demența, abuzul de substanțe, suferințele osteoarticulare.

Cele mai frecvente boli cardiovasculare ce afectează populația feminină sunt hipertensiunea, boala cardiacă ischemică și boala cerebrovasculară.

Factorii de risc care contribuie la patologia cardiovasculară sunt hipercolesterolemia, fumatul, hipertensiunea arterială, obezitatea, lipsa exercițiului fizic, modificările hormonale.

În România se înregistrează aceleași tendințe demografice ca și în restul Europei adică de creștere a populației vârstnice în special prin cea de sex feminin .

Datele recensământului populației din 2002 situează populația feminină la un procent de 51,25% din populația totală cu o distribuție ușor în favoarea zonelor urbane ( ).

Conform unui raport al OMS publicat în 1999 speranța de viață a femeilor în România în 1997 era de 73,4 ani iar la bărbați de 65,3 ani.

Această speranță de viață a crescut în ultimii ani dar nu la nivelul țărilor industrializate unde investiția în programe de prevenție a făcut să fie resimțită o creștere mai mare a duratei vieții.

România ocupă primul loc in lume in ceea ce priveste rata deceselor cauzate de bolile cardiovasculare, conform datelor statistice publicate în 2003 de Organizatia Mondială a Sănătății (OMS) si American Heart Association. (4)

România ocupa de asemenea în 1999 primul loc în mortalitatea prin cauze cardiovasculare la populația feminină în comparație cu celelalte țări ale blocului est european. (OMS 1999)

Peste 50% din femeile peste 45 de ani sunt hipertensive si peste 30% au hipertensiune sistolica izolată. Riscul unui eveniment cardiovascular major este crescut la femei cu boli coronariene, mai ales la cele aflate la postmenopauză, unde se remarcă o aglomerare a factorilor de risc.

Conform OMS, pana in anul 2010, bolile cardiovasculare vor ocupa locul întâi pe lista cauzelor de deces si in țările dezvoltate.

Programele de sănătate destinate sănătății femeii sunt în mod tradițional axate pe îmbunătățirea sănătății reproducerii, pe sănătatea mamei și copilului.

Servicii care să răspundă și altor probleme de sănătate ale femeii nu sunt încă dezvoltate. Există de asemenea inechități în accesul la servicii medicale datorate în special costului serviciilor sau distanței mari față de centrele de diagnostic.

O radiografie corectă a stării actuale de sănătate a populației feminine din România nu există, ceea ce îngreunează planificarea corectă a necesarului de servicii medicale .

Rețeaua de dispensare santinelă MEDInet reprezintă o sursă de date care pot fi utilizate de decidenți pentru formularea de programe destinate anumitor condiții morbide sau anumitor populații cu risc crescut.

## **II. Material și metodă**

S-a efectuat analiza datelor colectate de către 36 de medici selectați din totalul de 60 de medici care au efectuat înregistrări..

Perioade de înregistrare este de 1 an.

Populația deservită de acești medici este de 70 887 pacienți

Eșantionul de populație deservit de medicii de familie care au înregistrat date este reprezentativ din punct de vedere statistic.

S-au înregistrat 58 015 consultații.

Au fost analizate datele legate aparatul cardiovascular.( codul K în ICPC)

Am analizat de asemenea la capitolul boli de nutriție diabetul zaharat tip 2, dislipidemiile și obezitatea care acționează ca factori de risc în bolile cardiovasculare. ( codul T în ICPC).

### III. Rezultate

Datele de incidență și prevalență obținute prin analiza înregistrărilor din rețeaua de dispensare santinelă MEDInet, demonstrează incidența mai mare la femei a hipertensiunii arteriale și a bolii cardiace ischemice.( tabel 1,2). Bărbații devansează femeile doar în ceea ce privește boala vasculară periferică.

Dislipidemiile, diabetul zaharat tip 2 și obezitatea factori de risc cardiovasculari modificabili sunt mult mai frecvente la femei.(tabel 3)

**Tabel 1.** Incidența bolilor cardiovasculare (la 1000 locuitori)

ICPC	Diagnostic	Incidenta	Femei	Bărbați
K70	Infecții ale sistemului circulator	0,14	0,11	0,2
K71	Febra reumatică / boala cardiacă	1,3	1,66	0,87
K73	Anomalii cardiovasculare congenitale	0,49	0,39	0,55
K74	Boala cardiacă ischemică, cu angină	11,93	14,9	8,89
K75	Infarct miocardic acut	0,16	0,08	0,17
K76	Boala cardiacă ischemică, fără angină	13,92	16,06	11,63
K77	Insuficiența cardiacă	4,87	5,96	3,72
K78	Fibrilație / flutter atrial	4,13	4,61	3,64
K79	Tahicardie paroxistică	1,17	1,57	0,66
K80	Aritmii cardiace NA	3,41	3,86	2,97
K81	Murmur cardiac / arterial NA	1,34	1,35	1,27
K82	Boala cardiopulmonară	0,44	0,14	0,78
K83	Boala valvulară NA	1,28	1,93	0,61
K84	Alte boli cardiace	1,81	1,82	1,76
K86	Hipertensiunea arterială necomplicată	65,28	81,63	48,13
K87	Hipertensiunea arterială complicată	2,36	3,06	1,67
K88	Hipertensiunea posturală	0,56	0,72	0,32
K89	Ischemie cerebrală tranzitorie	5,47	7,34	3,49
K90	Accident cerebrovascular	1,82	1,43	2,17
K91	Boala cerebro-vasculară	1,68	1,88	1,44
K92	Ateroscleroza / boala vasculară periferică	6,01	5,32	6,67
K93	Embolism pulmonar	0,04	0,03	0,06
K94	Flebita si tromboflebita	0,95	1,08	0,81
K95	Varicele membrului inferior	3,47	4,74	2,14
K96	Hemoroizii	1,09	1,08	1,04
K99	Alte boli cardiovasculare	0,28	0,3	0,23

**Tabel 2. Prevalența bolilor cardiovasculare (la 100.000 locuitori)**

Cod ICPC	Diagnostic	Prevalența	Femei	Bărbații
K71	Febra reumatică / boala cardiacă	10,3	13,19	6,64
K72	Tumori cardiovasculare	0,99	1,37	0,58
K73	Anomalii cardiovasculare congenitale	6,91	7,42	6,35
K74	Boala cardiacă ischemică, cu angină	142,47	173,66	108,87
K76	Boala cardiacă ischemică, fără angină	205,67	245,38	163,45
K77	Insuficiența cardiacă	55,86	67,6	43,9
K78	Fibrilație / flutter atrial	48,53	51,11	45,63
K79	Tahicardie paroxistică	13,82	19,23	6,93
K80	Aritmii cardiace NA	38,09	42,32	33,79
K81	Murmur cardiac / arterial NA	14,25	14,29	13,28
K82	Boala cardiopulmonară	4,8	1,37	8,37
K83	Boala valvulară NA	16,08	23,08	8,09
K84	Alte boli cardiace	18,76	17,31	20,5
K86	Hipertensiunea arterială necomplicată	769,64	964,22	562,84
K87	Hipertensiunea arterială complicată	31,03	39,02	22,81
K88	Hipertensiunea posturală	6,07	7,69	3,47
K89	Ischemie cerebrală tranzitorie	66,44	90,13	41,01
K90	Accident cerebrovascular	23,7	18,96	28,3
K91	Boala cerebro-vasculară	24,55	26,65	21,95
K92	Ateroscleroza / boala vasculară periferică	68,56	60,45	76,53
K94	Flebita și tromboflebită	10,86	11,54	10,11
K95	Varicele membrului inferior	40,06	55,51	23,68
K96	Hemorozii	11,29	11,27	10,68
K99	Alte boli cardiovasculare	3,39	3,3	3,18

**Tabel 3. Prevalența bolilor de nutriție**

Cod ICPC	Diagnostic	Prevalența	Femei	Bărbații
T82	Obezitatea	74,62	98,92	48,8
T83	Supraponderalitatea	9,17	10,99	7,22
T89	Diabet zaharat tip I	14,25	14,84	13,57
T90	Diabet zaharat tip II	109,04	135,19	81,15
T93	Dislipidemia	86,9	106,34	66,42

Analiza primelor 10 diagnostice înregistrate la patologia cardiovasculară situează pe primele locuri atât la bărbați cât și la femei hipertensiunea arterială esențială necomplicată și cardiopatia ischemică cronică.

Datele arată că femeile sunt mai predispuse la accidente vasculare cerebrale, la dezvoltarea insuficienței cardiace congestive și a bolii varicoase. (tabel 3, 4)

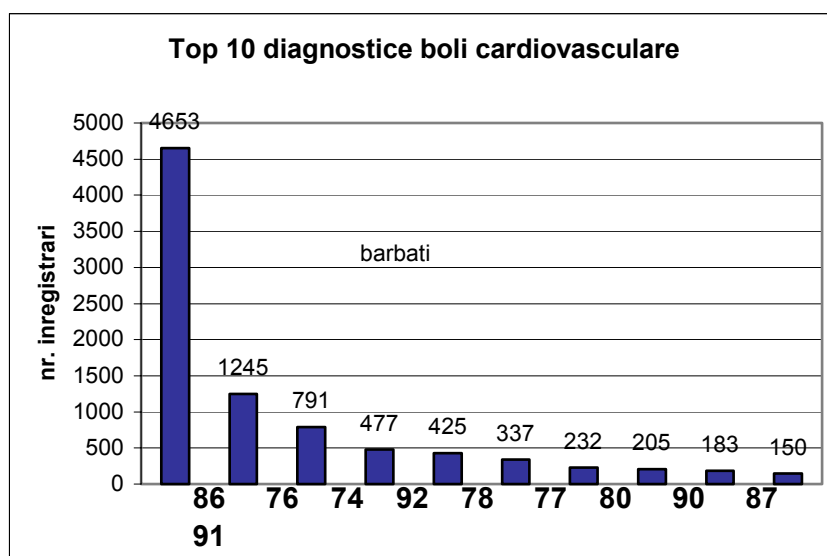
Topul primelor 10 diagnostice înregistrate la patologia cardiovasculară-comparativ femei cu bărbați

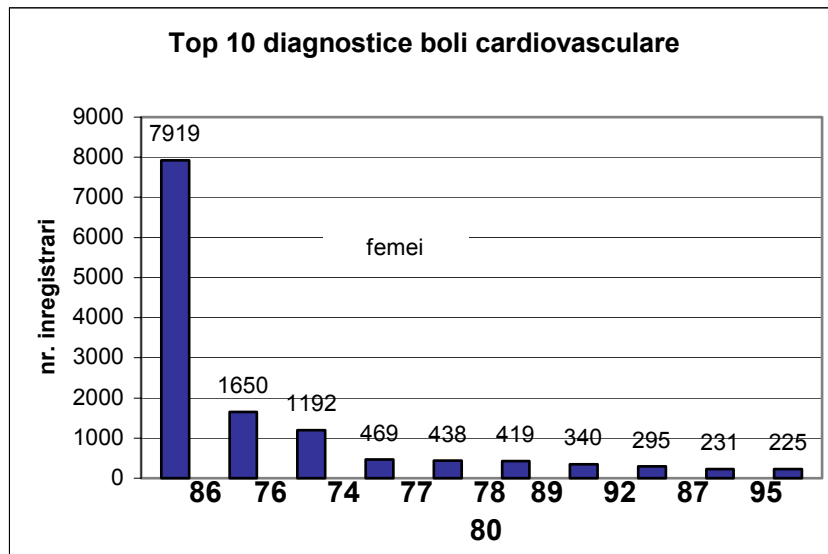
**Tabel 4.** Număr înregistrări boli cardiovasculare la bărbați

K86	Hipertensiunea arterială primară	4653
K76	Cardiopatia ischemică cronică, fără specificare	1245
K74	Angina pectorală	791
K92	Ateroscleroza generalizată și nespecificată	477
K78	Fibrilația atrială și flutterul	425
K77	Insuficiența cardiacă congestivă	337
K80	Aritmia cardiacă, fără altă precizare	232
K90	Infarctul cerebral, fără altă specificare	205
K89	Sindrom vertebrobazilar, sindrom carotidian, accident ischemic tranzitor	183
K87	Cardiopatia hipertensivă cu insuficiența congestivă a inimii	167

**Tabel 5.** Număr înregistrări boli cardiovasculare la femei

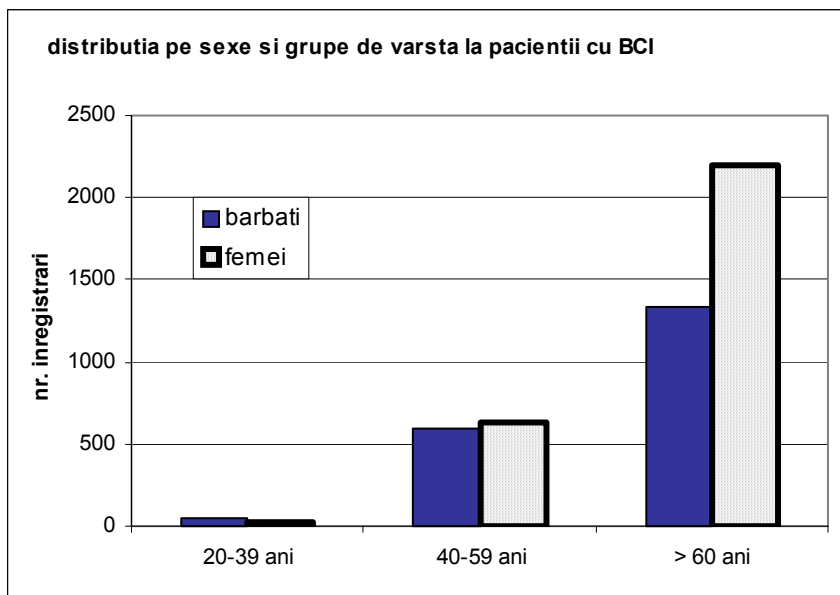
K86	Hipertensiunea arterială primară	7919
K76	Cardiopatia ischemică cronică, fără specificare	1650
K74	Angina pectorală	1192
K77	Insuficiența cardiacă congestivă	469
K78	Fibrilația atrială și flutterul	438
K89	Sindrom vertebrobazilar, sindrom carotidian, accident ischemic tranzitor	419
K92	Ateroscleroza generalizată și nespecificată	340
K87	Cardiopatia hipertensivă cu insuficiența congestivă a inimii	295
K95	Vene varicoase ale membrilor inferioare fără mențiunea de ulcer sau inflamație	231
K80	Aritmie cardiacă fără altă specificare	225

**Fig.1.** Top 10 diagnostice boli cardiovasculare la bărbați

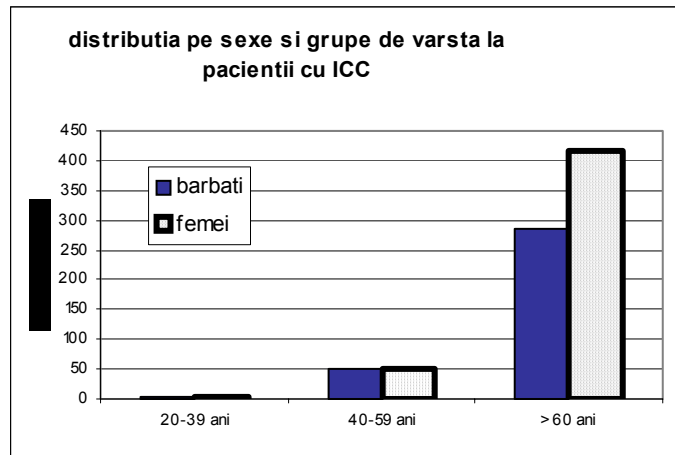


**Fig. 2.** Top 10 diagnostice boli cardiovasculare la femei

Boala cardiacă ischemică la fel și insuficiența cardiacă congestivă sunt diagnostice formulate în mod relativ echilibrat la grupa de vârstă mijlocie atât la bărbați cât și la femei. Odată cu vârsta numărul de înregistrări crește net în favoarea populației de sex feminin.( fig.3, 4)

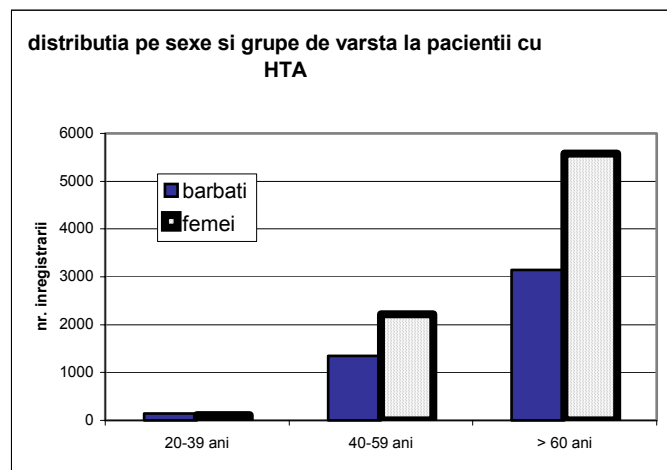


**Fig.3.** Distribuția pe sexe și grupe de vârstă la pacienții cu BCI



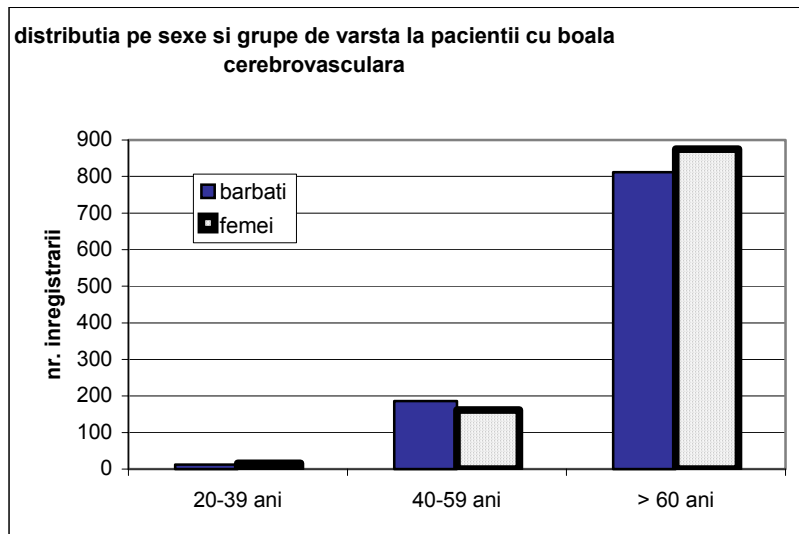
**Fig.4.** Distribuția pe sexe și grupe de vârstă la pacienții cu ICC

La diagnosticul hipertensiune arterială esențială femeile se distanțează de bărbați la grupele de vârstă 40-59 ani și peste 60 ani. ( fig.5)



**Fig.5.** Distribuția pe sexe și grupe de vârstă la pacienții cu HTA

La grupa de vârstă peste 60 ani femeile suferă mai multe accidente vasculare cerebrale (ischemice sau hemoragice ) (fig.6)



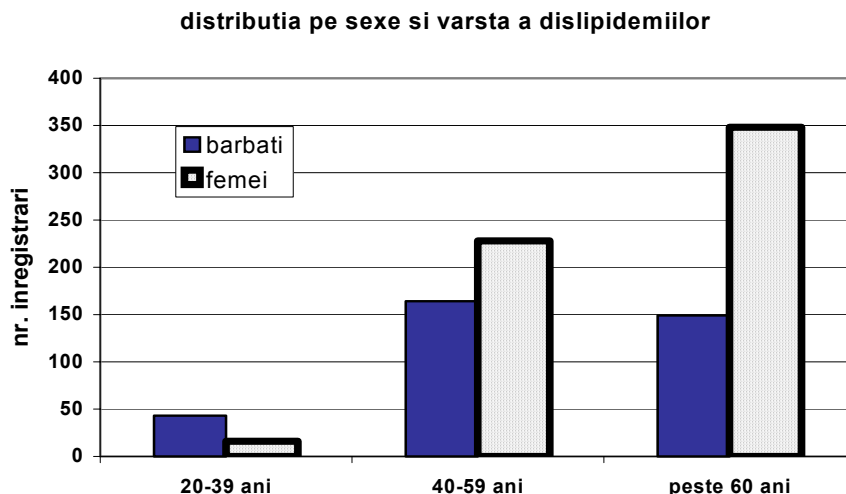
**Fig.6.** Distribuția pe sexe și grupe de vârstă la pacienții cu boală cerebrovasculară

Diabetul zaharat de tip 2 reprezintă o entitate clinică mult mai frecvent întâlnită la femeile peste 40 ani constituindu-se ca un factor de risc cardiovascular foarte important.

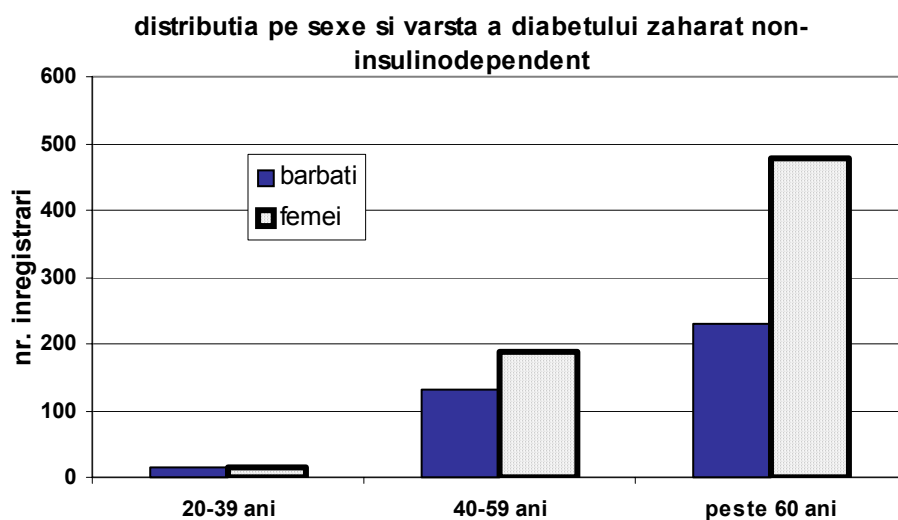
Diabetul zaharat tip 1 este mai frecvent întâlnit la femeile peste 60 de ani. (fig7,8).

Tulburările metabolism și nutriție cum ar fi dislipidemiile și obezitatea și diabetul zaharat tip 2, importanți factori de risc cardiovasculari sunt modificate patologic în special la populația feminină de vârstă mijlocie și înaintată. (fig. 7, 8)

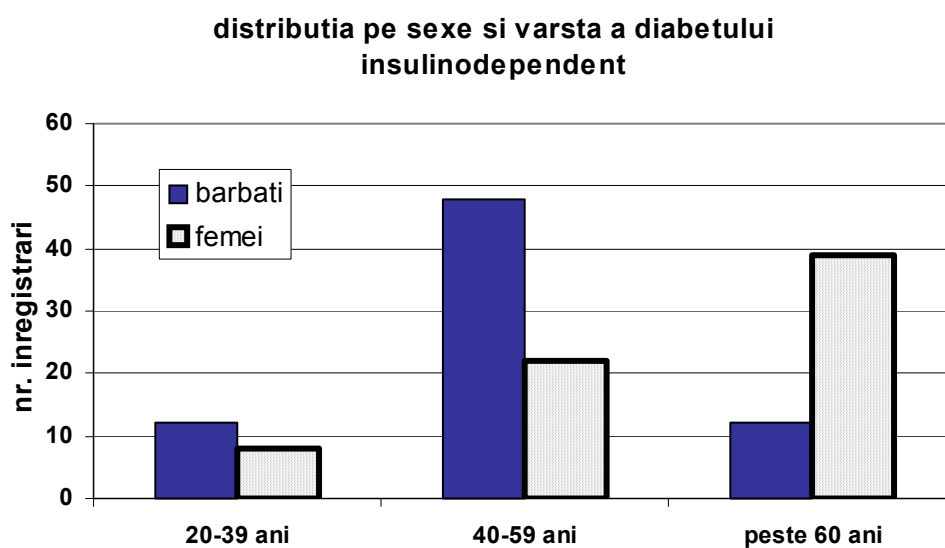
Obezitatea acționează ca factor de risc în special la femeile de vârstă mijlocie, fără însă să piardă mult din importanță și la grupele de vârstă mai înaintate.(fig. 9)



**Fig.7** Distribuția pe sexe și vârstă a dislipidemiilor



**Fig.8.** Distribuția pe sexe și vârstă a diabetului zaharat non-insulinodependent



**Fig. 9.** Distribuția pe sexe și grupe de vârstă a diabetului insulinodependent

### distributia pe sexe si varsta a obezitatii

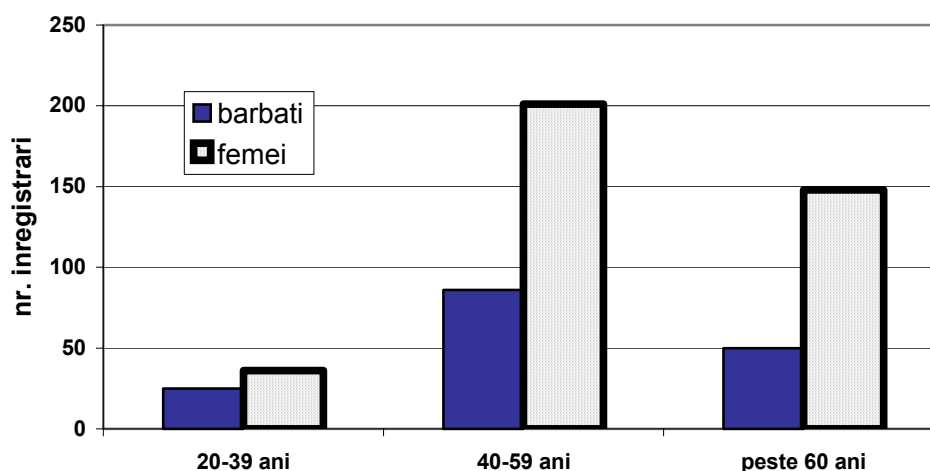


Fig.7 Distribuția pe sexe și vârstă a obezității

#### IV. Discuții și concluzii

Datele de prevalență și incidență rezultate din prelucrarea statistică a înregistrărilor rețelei de dispensare santinelă Medinet situează bolile cardiovasculare la femei pe primul loc al diagnosticelor formulate în asistența primară.

Eșantionul de referință este reprezentativ pentru populația României.

Erorile posibile legate de eșantionare au fost ponderate.

Segregarea datelor pe grupe de vârstă și sex arată o predispoziție netă a femeilor de a dezvolta boli cardiovasculare la vârste mai înaintate (peste 60 ani).

Bolile de nutriție obezitatea, diabetul zaharat de tip 2 și dislipidemiile sunt diagnostice mai frecvent formulate la femei decât la bărbați ceea ce crește riscul de aparație și agravare al bolilor cardiovasculare.

Aceasta atrage după sine costuri medicale și sociale mari, dependență, nevoia de instituționalizare pentru a beneficia de îngrijiri permanente.

La nivel internațional există preocupări în dezvoltarea de programe de sănătate a inimii pentru femei cum ar fi cel propus de American Heart Association "Go red for women".

Acest program presupune parcurgerea câtorva pași simpli spre un stil de viață sănătos.

De asemenea Organizația Mondială a Sănătății are ca priorități alocarea de resurse pentru alimente sănătoase, programe împotriva fumatului.

În România câteva direcții prioritare ar putea duce la îmbunătățirea asistenței medicale a femeii cu boli cardiovasculare:

Dezvoltării de politici simple și clare centrate pe asistența medicală primară, care oferă resursele ideale umane și potențialul de acces pentru implementarea de programe de educație în sănătatea femeii.

Este necesară alocarea de fonduri suficiente pentru programele de sănătate destinate femeilor

Este necesară finanțarea și îmbunătățirea sistemului de colectare de date, cu segregarea datelor pe categorii de sex și subgrupe de populații de risc

1. Diversificarea și intensificarea cercetării asupra factorilor care afectează sănătatea femeii
2. Implicarea femeilor în planificarea, implementarea și evaluarea politicilor de sănătate
3. Susținerea de programe de educație medicală continuă inovative la nivelul asistenței primare în vederea aplicării programelor de prevenție primară destinate femeilor
4. Finanțarea elaborării de ghiduri de practică pentru prevenirea bolilor cardiovasculare la femei în vederea creșterii calității actului medical.
5. Crearea unui mediu favorabil în vederea implicării în procesul de decizie a femeilor pacient

## **Bibliografie**

1. United Nations (2000). *The World's Women 2000. Trends and Statistics*. New York. (ST/ESA/SER.A/179)
2. United Nations (2000b) *The Ageing of the World's Population*. Division for Social Policy and Development
3. WHO (2000) Health for All Database
4. WHO raport 2003
5. AHA guideline –Evidence Based Guidelines for Cardiovascular Disease Prevention in women, *Circulation*, 2004;109,672-693.
6. Mosca C et al (2000) Awareness, perception and knowledge of heart disease risk and prevention among women in the United States. *Archive of Family Medicine*. Vol.9, No 6, pp 506-511.
7. Health System Resources Centre-rapor martie 2003
8. Recensământul populației-martie 2002