

Carta europeană a sănătății cardiovasculare (Heart Health Charter)

Pe 16 septembrie 2007 la Sinaia cu ocazia deschiderii oficiale a Congresului Român de Cardiologie a fost semnată Charta Europeană a Sănătății Cardiovasculare (European Heart Health Charter) de către ministrul sănătății (E. Nicolăescu), reprezentantul ministrului educației, președintele Societății Române de Cardiologie (prof. dr. R. Căpâlneanu) și președintele Colegiului medicilor din România (prof. dr. M. Cintează). Semnarea chartei de către reprezentanții forurilor guvernamentale reprezintă atât o recunoaștere din partea acestora a impactului bolilor cardiovasculare asupra stării de sănătate a populației, cât și o promisiune de angajament în combaterea lor alături de specialiști.

Voi prezenta această carte datorită importanței cunoașterii ei de către populație și de cei care sunt implicați în deciziile care se vor lua în acest sens și în calitate de actual președinte al Grupului de lucru de cardiologie preventivă și recuperare cardiovasculară din cadrul Societății Române de Cardiologie.

Boala cardiovasculară este situată pe locul 1 ca și cauză de mortalitate în Europa atât la femei cât și la bărbați. Este responsabilă de aproximativ 1/2 din totalul deceselor, în Europa cauzând peste 4,35 milioane de decese în fiecare an și peste 1,9 milioane de decese în fiecare an în Uniunea Europeană. Boala cardiovasculară este de asemenea o cauză majoră de dizabilitate și de scădere a calității vieții. Cu toate acestea, boala cardiovasculară poate fi prevenită în totalitate. OMS estimează că reducerea valorilor tensionale, a obezității, fumatului și colesterolului va scădea cu mai mult de jumătate incidența bolilor cardiovasculare.

În timp ce mortalitatea și incidența bolilor cardiovasculare sunt în scădere în țările din nordul și vestul Europei, în țările centrale și estice nu numai că nu sunt în scădere, dar în unele cazuri sunt în creștere.

Chiar dacă în U.E. rata de mortalitate prin afecțiuni cardiovasculare este în scădere, în prezent numărul de pacienți (bărbați și femei) cu boli cardiovasculare este în creștere. Acest paradox se datorează creșterii longevității și îmbunătățirii supraviețuirii la persoanele cu boli cardiovasculare.

Boala cardiovasculară ucide mai mulți oameni decât toate formele de cancer la un loc, cu un procentaj mai crescut în rândul femeilor (55% din decese), decât în rândul bărbaților (43% din decese) și o mortalitate mai crescută în rândul pacienților cu o poziție economico-socială scăzută.

FACTORII DE RISC

Principalii factori de risc pentru boala cardiovasculară sunt fumatul, tensiunea arterială crescută și nivelul ridicat al colesterolului sanguin, factori în directă relație cu stilul de viață individual și obiceiurile alimentare, cât și cu nivelul de activitate fizică. Alți factori de risc cardiovasculari includ obezitatea, diabetul zaharat, consumul excesiv de alcool și stresul psiho-social.

COSTURI

S-a estimat că boala cardiovasculară determină pierderi în economia Uniunii Europene de aproximativ 169 miliarde de euro/an. Aceasta reprezintă un cost anual pe cap de locuitor de 372 euro. Costurile variază între statele membre de la mai puțin de 50

euro/cap de locuitor în Malta la peste 600 euro/cap de locuitor în Germania și Marea Britanie.

Mai mult decât atât, țările cu o dezvoltare economică precară au o rată mai crescută a bolilor cardiovasculare. Pierderile de producție datorate mortalității și morbidității prin boli cardiovasculare se ridică la peste 35 miliarde de euro în U.E., reprezentând 21% din costurile totale alocate acestor boli – aproximativ 2/3 din aceste costuri se datorează deceselor (24,4 miliarde euro) și 1/3 se datorează invalidității prin boala (10,8 miliarde euro) în rândul persoanelor de vârstă mijlocie.

COOPERARE ȘI INTERACȚIUNE MULTISECTORIALĂ

Directivile Uniunii Europene, mai ales concluziile Consiliului Uniunii Europene din 2004 referitoare la promovarea sănătății cardiovasculare, accentuează importanța acțiunii atât la nivel populațional cât și la nivel individual mai ales prin identificarea factorilor de risc individuali.

Concluziile Consiliului Uniunii Europene aprobate sub Președenția Irlandeză fac apel la Comisia Europeană precum și la statele membre în vederea asigurării că sunt luate măsurile corespunzătoare care se adresează bolilor cardiovasculare.

Declarația de la Luxemburg, adoptată sub președenția Luxemburgheză, a stabilit un acord între reprezentanții 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. Câteva rezoluții ale OMS au fost adoptate pentru a combate eficient bolile cardiovasculare.

Mai mult, scopul de protecție al sănătății și îmbunătățirea calității vieții în populația Europei prin reducerea impactului pe care îl au bolile cardiovasculare este înregistrat în tratatul U.E. și în obiectivele Agendei U. E. de la Lisabona. Acest fapt e stipulat și în reglementările integrării acestor măsuri în programele de sănătate ale statelor membre, exprimate de concluziile Consiliului European din 30 noiembrie 2006 sub Președenția Finlandeză.

Cu suportul Comisiei Europene și a OMS, EHN – European Heart Network și Societatea Europeană de Cardiologie invită concernurile europene și Organizațiile Internaționale:

- să se înscrie la Carta Europeană a Sănătății Cardiovasculare;
- să se angajeze pentru combaterea decesului prematur și a suferinței prin boli cardiovasculare prin programe de prevenție;
- să adere la declarația Sfântului Valentin din 14 februarie 2000 (Conferința Winning Heart):

"Fiecare copil născut în noul mileniu 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."

PARTEA I: SCOP

ARTICOLUL 1

Scopul cartei este de a reduce substanțial impactul bolilor cardiovasculare în U.E. și în regiunea Europeană a OMS și de a reduce inechitățile și inegalitățile între state în ceea ce privește bolile cardiovasculare.

În acest document termenul de sănătate cardiovasculară se referă la bolile cardiace, accidentele vasculare cerebrale și alte manifestări ale bolii vasculare aterosclerotice.

ARTICOLUL 2

Carta recomandă semnatarii să promoveze și să susțină măsuri care acordă prioritate intervențiilor orientate către stilul de viață care să ajute la reducerea considerabilă a numărului de îmbolnaviri cardio-vasculare.

PARTEA A II-A: SEMNATARI CARTEI RECUNOSC CĂ:

ARTICOLUL 3

Boala cardiovasculară este o condiție multifactorială și este esențial ca toți factorii de risc și determinanții cardiovasculari să fie tratați atât la nivel individual cât și social.

Caracteristicile asociate cu sănătatea cardiovasculară include:

- statusul de nefumător;
- activitate fizică adecvată: cel puțin 30 minute de 3 ori/săptămână;
- obiceiuri alimentare sănătoase;
- fără kilograme în plus;
- tensiunea arterială sub 140/90 mmHg;
- colesterolul sanguin <5 mmol/l (<190 mg/dl);
- metabolism al glucozei adecvat;
- evitarea stresului excesiv.

ARTICOLUL 4

Factorii de risc asociați cu riscul pentru evenimente cardiovasculare pot fi divizați în 3 categorii:

Determinanți biologici	Determinanți ai stilului de viață	Determinanți generali	
		Nemodificabili	Modificabili
TA crescută	Fumat	Vârsta	Venit
Glicemia crescută	Dietă nesănătoasă	Sex	Educație
Colesterol sanguin crescut	Abuz de alcool	Predispoziție genetică	Condiții de viață
Exces ponderal/obezitate	Inactivitate fizică	Etnie	Condiții de muncă

ARTICOLUL 5

Factorii de risc pot fi influențați prin acțiunea:

- persoanelor politice prin asigurarea unui mediu de viață corespunzător – prin legislație (incluzând taxe și marketing) sau prin alte măsuri specifice;
- individuală, printr-un comportament adecvat în favoarea unei diete sănătoase, menținerea statusului de nefumător și activitate fizică regulată;
- medicilor, prin susținerea, identificarea și tratamentul persoanelor cu risc crescut.

ARTICOLUL 6

Este necesară începerea abordării acestor factori de risc încă din copilărie.

ARTICOLUL 7

Răspunderea pe care o ridică boala cardiovasculară poate fi de asemenea redusă prin diagnostic timpuriu, un management adecvat al afecțiunii, recuperare și prevenție, inclusiv consiliere în legătură cu organizarea stilului de viață.

ARTICOLUL 8

Este necesară considerarea aspectelor legate de sexul pacientului în domeniul sănătății și patologiei cardiovasculare.

PARTEA A III-A: SEMNATARII CARTEI SUNT DE ACORD CU....

ARTICOLUL 9

Implementarea politicilor și măsurilor asupra cărora s-a convenit în normativele politice europene:

- Concluziile Consiliului Uniunii Europene asupra sănătății cardiace (iunie 2004)
- Declarația de la Luxemburg (iunie 2005) legată de implementarea promovării sănătății cardiovasculare;
- Rezoluția OMS cu privire la prevenția și controlul bolilor netransmisibile în Regiunea Europeană a OMS;

Implementarea va avea loc la nivel european, național și regional.

ARTICOLUL 10

Susținerea și suportul dezvoltării și implementării unor strategii cuprinzătoare legate de sănătate, precum și a măsurilor și politicilor la nivel European, național, regional și local care să promoveze sănătatea cardiovasculară și să prevină boala cardiovasculară.

ARTICOLUL 11

Construirea și consolidarea alianțelor dedicate sănătății cardiace pentru a obține cel mai puternic suport politic pentru dezvoltarea și coordonarea acțiunilor în scopul reducerii impactului creat de boala cardiovasculară.

ARTICOLUL 12

Angajamentul în educarea și stimularea opiniei publice și a pacienților prin implicarea mass-mediei și dezvoltarea marketingului social, pentru creșterea conștiinței de sine și de asemenea prin asigurarea mobilizării comunității și construirea coalițiilor la nivel înalt.

ARTICOLUL 13

Dezvoltarea capacității de promovare a sănătății prin instruirea pre și postuniversitară și educație în scopul atingerii scopului acestei Carte.

ARTICOLUL 14

Susținerea strategiilor naționale implicate în identificarea și managementul persoanelor cu risc crescut și prevenția și îngrijirea celor cu boală cardiovasculară dovedită.

ARTICOLUL 15

Promovarea adoptării celor mai recente ghiduri europene în prevenția bolilor cardiovasculare. Această promovare include traducerea ghidurilor și adoptarea lor în funcție de specificul național, cuprinzând statistici de mortalitate și morbiditate locale, tehnici de lucru specific locale și ajustarea în funcție de obiceiurile locale legate de conservarea sănătății. De asemenea, este necesară răspândirea acestor ghiduri printre medicii de toate specialitățile și printre partenerii implicați în menținerea sănătății.

În colaborare cu autoritățile de sănătate, constatarea că, activitatea de prevenție are prioritatea cuvenită în sectorul de sănătate, este asigurată prin formarea unui personal suficient și bine calificat și prin rambursarea corespunzătoare în cadrul asigurărilor naționale de sănătate.

ARTICOLUL 16

Acordarea de prioritate evaluării eficacității intervențiilor în sfera politică și în prevenție, inclusiv aspecte legate de cheltuielile din sistemul sanitar.

Inițierea cercetării focalizate pe epidemiologie și factori de comportament inclusiv impactul diferitelor programe care au ca scop îmbunătățirea și menținerea sănătății populației (inclusiv la nivelul tinerilor) și înțelegerea mecanismelor îmbătrânirii sistemului cardiovascular și vulnerabilitatea acestui sistem la anumite categorii (de exemplu femei).

Stimularea proiectelor de cercetare în domeniul bolilor cardiovasculare în Europa prin promovarea și consolidarea unor cooperări viitoare, extinderii și coordonării coerente a proiectelor de cercetare.

ARTICOLUL 17

Evaluarea stadiului actual al sănătății cardiovasculare (inclusiv prevalența factorilor de risc) pentru a cuantifica progresele la nivel populațional și individual în atingerea scopurilor stabilite în articolul 2.

ARTICOLUL 18

Evalurea în mod regulat a modalității prin care planurile și politicile naționale sunt larg adoptate și implementate.

Organizarea în parteneriat cu Comisia Europeană și OMS a unor întruniri bazate pe Carta Europeană a Ssănătății Cardiovasculare, care va deveni astfel o platformă pentru schimburi de idei și experiențe și care va stabili pe viitor progresele realizate sau în curs de realizare.

Conf. Univ. Dr. Florin Mitu, MD, FESC
Șef Secția Clinică Recuperare Medicală Cardiovasculară
Spital Clinic de Recuperare Iași
Președinte al Grupului de Lucru de Cardiologie Preventivă și Recuperare din România