

Document de poziție

Insuficiența cardiacă cronică în spitalele din România

Context

Ca urmare a îmbătrânirii populației, creșterii supraviețuirii persoanelor cu boli cardiovasculare (BCV) și creșterii influenței factorilor de risc, prevalența insuficienței cardiace (IC) este în creștere, reprezentând principală cauză de spitalizare la nivel global¹.

În Europa, BCV determină aproape jumătate din decesele înregistrate anual². Speranța de viață a pacienților cu IC este mai redusă decât în cazul celor mai multe forme de cancer. Probabilitatea medie de supraviețuire peste zece ani a unui pacient cu insuficiență cardiacă este de 20%, conform datelor Societății Române de Cardiologie. 4,7% din populația peste 35 de ani a României suferă de insuficiență cardiacă. În România există o diferență semnificativă între numărul de spitalizări continue și numărul de spitalizări de zi, cele continue fiind de zece ori mai multe. Rata de mortalitate asociată este de două ori mai mare decât în alte state europene³. Principala cauză a costurilor ridicate necesare managementului pacienților cu insuficiență cardiacă cronică (ICC) este reprezentată de numărul crescut de pacienți care necesită spitalizare continuă. Aproximativ două treimi din costurile directe sunt determinate de cazurile internate în spital⁴.

IC este prima cauză de internare în spitalele din România și continuă să aibă un impact foarte mare asupra sistemului de sănătate, în ciuda progreselor terapeutice înregistrate în ultimele

¹ <https://www.world-heart-federation.org/cvd-roadmaps/whf-global-roadmaps/heart-failure/>

² <https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Fact-sheets>

³ <https://www.cardioportal.ro/comunicat-src-in-spitalele-din-romania-in-fiecare-ora-moare-un-pacient-cu-insuficienta-cardiaca/>

⁴ <https://bmccardiovascdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12872-018-0815-3#Sec21>

decenii. Este de așteptat ca impactul economic al ICC să crească în anii următori luând în considerare tendințele demografice ale unei populații de 50 de ani sau mai mult, care este din ce în ce mai numeroasă. Costurile asociate îngrijirii pacienților cu insuficiență cardiacă reprezintă o povară economică majoră în România, astfel încât a devenit un punct de interes în dezvoltarea politicilor de sănătate.

Insuficiența cardiacă cronică în spitalele din România: analiza morbidității spitalizate

La solicitarea Novartis Pharma Services Romania, Compania Syreon Research a realizat un studiu privind povara insuficienței cardiace cronice în asistența spitalicească din România. Obiectivele studiului au inclus caracteristicile demografice ale pacienților cu ICC, fenomenul reinternărilor și provocările privind managementul intraspitalicesc al ICC. Rezultatele preliminare au fost prezentate în cadrul unui eveniment organizat în format digital, pe data de 22 aprilie 2021, care a reunit reprezentanți ai autorităților – Administrația Prezidențială, Parlamentul României, Casa Națională de Asigurări de Sănătate - alături de reprezentanții Societății Române de Cardiologie și asociațiilor de pacienți. Principalele date din studiu au fost prezentate de Dr. Laszlo Lorenzovici, specialist în economie sanitară. Rezultatele detaliate ale studiului urmează să fie publicate în reviste medicale. În urma concluziilor desprinse în cadrul evenimentului, a fost elaborat documentul de poziție actual.

Metodologia studiului

Studiul retrospectiv a inclus date din raportări oficiale din peste 500 de spitale, transmise către SNSPMPDSB (Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București)/CNAS (Casa Națională de Asigurări de Sănătate), în anul 2019. Au fost analizate 4 milioane de cazuri externate la nivel național, dintre care aproximativ 600 000 au avut diagnostic principal sau secundar de insuficiența cardiacă. O analiză secundară a inclus secții de Cardiologie, Recuperare Cardiacă, Chirurgie Cardiovasculară, Medicină internă și Geriatrie.

Rezultatele analizei epidemiologice

- IC se află în topul cauzelor de spitalizare la adulți în România. Din peste 4 milioane de cazuri externate în 2019, 1 din 7 cazuri a avut cod de insuficiență cardiacă, ca diagnostic principal sau secundar.
- Aproximativ 20% dintre pacienții cu ICC au fost respitalizați în decurs de un an, în același spital, unii chiar de mai multe ori.

- Aproximativ o treime dintre pacienții spitalizați cu ICC în 2019 aparțin grupelor de vârstă activă, 18-64 ani. În cazul spitalizării de zi, procentul ajunge la 47%.
- Dintr-o analiză pe perioada 2015-2019, se observă o tendință ușor descrescătoare a cazurilor cu diagnostic principal de ICC în spitalizarea continuă și o tendință stabilă în spitalizarea de zi.
- În 2019, durata medie de spitalizare a cazurilor cu diagnostic de ICC a fost de 6,7 zile, cu o mediană de 6 zile. Pentru pacienții cu ICC care sunt transferați în secția ATI (5% dintre pacienții ICC), durata medie de spitalizare în ATI a fost de 4,7 zile, cu mediana de 3 zile.

Deși rezultatele sunt reprezentative pentru anul 2019, acestea sunt relevante și pentru situația actuală din România, având în vedere pandemia COVID-19.

Direcții de acțiune

Rezultatele studiului au fost discutate de reprezentanții autorităților, societăților profesionale și pacienților, în cadrul evenimentului din 22 aprilie, care a avut ca scop identificarea principalelor provocări din sistemul de sănătate din România și stabilirea unor direcții prioritare. În urma evenimentului s-au desprins următoarele concluzii:

- **România are nevoie de o strategie dedicată bolilor cardiovasculare care să prioritizeze componenta de prevenție**

La nivelul sistemului de sănătate din România există provocări semnificative privind prevenția primară și secundară a BCV. Unul dintre principalele mesaje desprinse în urma evenimentului ține de necesitatea introducerii pe agenda publică a unei abordări coerente, cu includerea de programe de depistare precoce, prevenție primară și monitorizare după externare.

Analiza epidemiologică arată că o treime din pacienții spitalizați aparțin populației active, ceea ce indică dezvoltarea precoce a patologiei cardiovasculare și reprezintă un argument important pentru prioritizarea componentei de prevenție.

Bolile cardiovasculare reprezintă principala cauză de mortalitate prematură în Europa⁵. Toți factorii de risc ai bolilor cardiovasculare duc în final la apariția insuficienței cardiace, conform

⁵ <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/88e58359-en.pdf?expires=1619618739&id=id&accname=guest&checksum=313A45B9EDC524A50750CCA7D10837EC>

SRC⁶. Studii recente arată că 7 din 10 cazuri de boli cardiovasculare sunt asociate cu factori de risc modificabili⁷.

Vicepreședintele CNAS, Adela Cojan a precizat că pe lista priorităților instituției pe care o reprezintă se află dezvoltarea serviciilor de profilaxie și prevenție în domeniul asistenței medicale primare. Un exemplu este decontarea riscogramei, ce presupune evaluarea principalilor factori de risc pentru fiecare pacient măcar o dată pe an.

➤ **Sunt necesare investiții și strategii pentru optimizarea îngrijirilor în ambulatoriu pentru pacienții cu ICC**

Decalajul mare între spitalizările de zi și cele continue reflectă lipsa serviciilor medicale acordate în regim ambulatoriu, conform explicațiilor oferite de reprezentanții Societății Române de Cardiologie. Există de 10 ori mai multe spitalizări continue decât cele de zi.

O problemă identificată de Prof. Dr. Ovidiu Chioncel este faptul că în spitalele regionale se internează pacienți doar cu scopul de a se iniția medicație, ceea ce se poate realiza și în sistem ambulatoriu.

Prof. Dr. Ovidiu Chioncel a subliniat rolul experților în asigurarea calității serviciilor medicale, dar și importanța informării cu privire la povara reprezentată de ICC asupra vieții pacienților.

Reprezentantul pacienților, Radu Gănescu, Președintele COPAC (Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România) a explicat provocările întâmpinate de pacienți în această perioadă: *teama de a merge la medic, teama de a se infecta și lipsa accesului la servicii medicale*. Posibilitatea de tratament în regim ambulatoriu ar crește adresabilitatea la servicii medicale.

Îngrijirea în ambulatoriu a pacienților cu ICC ar reduce povara asupra spitalelor și ar conduce, pe termen mediu și lung, la o reducere a numărului de pacienți care ajung în stadii avansate de IC pentru că aceștia s-ar prezenta la medic în timp util (mai ales în contextul pandemiei COVID-19). Este necesară îmbunătățirea accesului la datele din ambulator, precum și uniformitatea codificării diagnosticelor, atât în spital cât și în ambulator.

➤ **Reglementarea și finanțarea programelor dedicate BCV și asigurarea accesului la tratament**

ICC este pe primul loc în ceea ce privește mortalitatea, dar acest lucru nu se reflectă în mod direct prin finanțare și nici indirect prin alte programe. Orice patologie cardiovasculară, dacă e suficient de severă, va duce la IC. Este necesară reprioritizarea afecțiunii pe agenda publică, și

⁶ <https://www.cardioportal.ro/comunicat-src-in-spitalele-din-romania-in-fiecare-ora-moare-un-pacient-cu-insuficienta-cardiaca/>

⁷ <https://www.thelancet.com/infographics/cardiovascular-disease-risk>

realizarea unor programe speciale, destinate managementului și prevenției ICC. De asemenea, este importantă standardizarea datelor colectate de la toate nivelele de asistență medicală, cu scopul obținerii unor analize de cost-eficiență de calitate, precum și creșterea finanțării alături de optimizarea componentei de reglementare, care să susțină o strategie dedicată prevenției și managementul BCV, inclusiv ale insuficienței cardiace.

Prof. Dr. Adrian Streinu-Cercel a atras atenția asupra impactului pandemiei COVID-19 asupra sistemului sanitar și modul în care va influența accesul la servicii medicale pentru pacienții cu BCV. În acest sens, Prof. Dr. Adrian Streinu-Cercel consideră prioritară o strategie pentru ieșirea din pandemie și asigurarea sustenabilității sistemului de sănătate: *„Vom avea un an la dispoziție în care ar trebui să ne pregătim de ieșirea din pandemie. Avem nevoie de ghiduri clare prin care oamenii să știe cum să aibă acces la sistemul de sănătate - valabile atât pentru medicii de familie, cât și pentru unitățile cu paturi. Dacă lăsăm sistemul dezorganizat, riscăm să transformăm o infecție SARS-CoV-2 intracomunitară în una intraspitalicească”*.

➤ **Adoptarea inovației pentru eficientizarea managementului IC ar trebui să fie o prioritate pe agenda publică**

Autoritățile și profesioniștii din domeniul sănătății trebuie să identifice modul în care pot fi introduse în sistemul de sănătate principiile medicinei personalizate pentru eficientizarea actului medical, cu beneficii maxime pentru pacienți⁸. Implementarea genomicii în managementul BCV este un domeniu care capătă teren pe plan internațional (ex. redefinirea bolilor și ghidarea tratamentului în funcție de profilul molecular al pacientului, dezvoltarea de scoruri de risc poligenice, utile în prevenție)^{9,10}.

Insuficiența cardiacă este un sindrom complex, ce reunește semne, simptome și etiologii diverse. În martie 2021, societățile de profil din domeniu (ESC, AHA și societăți similare din Japonia, Canada, China) au formulat prima definiție universală a insuficienței cardiace și o nouă clasificare, care să reflecte progresele în înțelegerea IC¹¹. Scopul este obținerea unei definiții clare, dar comprehensive și crearea unui limbaj comun pentru societățile profesionale și pentru stakeholderii din acest domeniu¹².

Un element important în această definiție este includerea biomarkerilor, care acționează drept variabile măsurabile, esențiale în diagnosticul diferențial și în urmărirea evoluției bolii. În mai

⁸ https://ec.europa.eu/health/human-use/personalised-medicine_ro

⁹ <https://www.nature.com/articles/s10038-020-0818-7>

¹⁰ <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCULATIONAHA.119.044770>

¹¹ <https://www.onlinejcf.com/action/showPdf?pii=S1071-9164%2821%2900050-6>

¹² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33599361/>

multe domenii medicale, în special oncologie, biomarkerii au devenit un element central în procesul de diagnostic, stadializare, urmărire și alegere a tratamentului.

Inovația, prin rezultatele medicinei personalizate, prin noile tratamente disponibile, oferă instrumente necesare de răspuns și pentru afecțiunile cardiovasculare. Există numeroase scheme terapeutice care trebuie adaptate profilului pacientului. De asemenea, e necesară o atenție sporită asupra rolului farmacogenomicii în influențarea răspunsului la tratament¹³. Acesta este un domeniu în care merită investit și este un trend internațional. Tranziția spre medicina personalizată necesită finanțare și susținerea autorităților și societăților profesionale.

¹³ <https://academic.oup.com/ehjcvp/advance-article/doi/10.1093/ehjcvp/pvab018/6151754>