

ANALIZA EPISOADELOR DE SPITALIZARE PRIN AVC, ROMÂNIA

Dr. Sorana LIXANDRU¹
Dr. Mariana POSTOLACHE¹

¹Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate

CONTEXT / INTRODUCERE

AVC este o afecțiune medicală cunoscută din cele mai vechi timpuri, sub denumirea istorică de “apoplexie”.

Etimologic, apoplexia este un termen care provine din antichitate, în limba greacă însemnând o lovitură bruscă sau un atac. În timpuri străvechi se credea că o persoană afectată de apoplexie a fost lovită de zei. [1]

AVC este termenul utilizat de medici pentru a descrie faptul că o zonă din creier nu mai funcționează din cauza unei probleme cu arterele, care alimentează creierul cu sânge și substanțe nutritive.

La nivel global, accidentele vasculare cerebrale (AVC) reprezintă a doua cauză de mortalitate și principala cauză de dizabilitate în lume. [1]

La nivel European este o discrepanță mare în ceea ce privește mortalitatea din cauza unui AVC. De exemplu, în Danemarca mortalitatea din cauza unui AVC este 4,6%, în Marea Britanie 9,6, media Europeană este de 9,8%, iar media OCDE este de 8,4%. În ceea ce privește Europa, zonele din EST rămân pe harta cu cele mai multe decese din cauza unui AVC.

În țările aflate în curs de dezvoltare – cu venituri mici sau medii – rata de mortalitate este mai mare, la fel ca și numărul bolnavilor care rămân cu sechele grave. Acest aspect se datorează faptului că sistemele de sănătate nu sunt suficiente de dezvoltate și nu există educație medicală. În ultimii ani s-au făcut pași importanți în tot ceea ce înseamnă tratamentul bolnavilor cu AVC, însă mai sunt încă multe lucruri de rezolvat.

O cercetare făcută de echipa de economie a sănătății de la Universitatea din Oxford, la solicitarea specialiștilor din cadrul programului Sănătate, Accesibilitate, Facilitate, Educație (SAFE), înainte de pandemie, arată că îngrijirea

Accident Vascular Cerebral (AVC) este o problemă majoră global, reprezentând a doua cauză de mortalitate și principala cauză de dizabilitate în lume, necesitând politici specifice, care să abordeze managementul acesteia într-un mod integrat.

Analiza DRG oferă o bază solidă pentru înțelegerea costurilor și complexității asociate AVC și poate sprijini decizia politică prin furnizarea de evidențe științifice. Datele pot fi utilizate pentru a identifica zonele care necesită îmbunătățiri, precum reducerea duratei de spitalizare și prevenirea reinternărilor.

O abordare multidisciplinară, care să includă educația pacientului, reabilitarea, monitorizarea la distanță și implicarea medicului de familie poate reduce spitalizările repetate și poate îmbunătăți prognosticul pe termen lung.

Cuvinte cheie: accident vascular cerebral, urgență medicală, a doua cauză de mortalitate și principala cauză de dizabilitate în lume

bolnavilor cu AVC va ajunge să aibă costuri enorme în Europa, ajungând chiar la 86 de miliarde de euro în 2040 dacă nu se va face prevenție și nu se va investi în tratarea AVC.

Concret, acest studiu ilustrează faptul că îngrijirea AVC este subfinanțată și are nevoie urgent de investiții. Au fost incluse pentru prima dată toate costurile legate de AVC, care au avut loc în țările din Uniunea Europeană, Regatul Unit, Israel, Norvegia, Islanda și Elveția în 2017. Specialiștii au inclus nu doar tratamentele, ci și costurile pentru îngrijirile deficiențelor și pierderile de productivitate din cauza dizabilităților sau decesului în urma unui AVC. Studiul oferă proiecții științifice legate de costurile AVC pentru următorii 20 de ani.

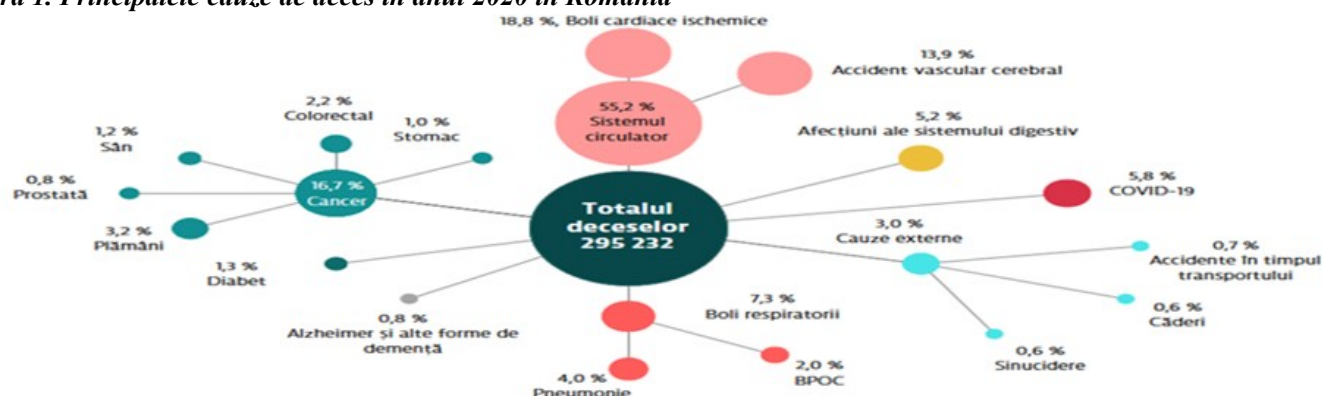
România ocupă locul al doilea în Europa în ceea ce privește incidența și mortalitatea prin AVC însă ocupă unul dintre ultimele locuri din Uniunea Europeană în ceea ce privește tratamentul acestei patologii – figura 1.

Conform criteriilor OMS, AVC este definit ca o afecțiune cu evoluție clinică rapidă cu semne de tulburare (de obicei focală) a funcției cerebrale, de durată mai mare de 24 ore sau care poate duce la deces.

Progresele înregistrate în ultimii ani privind tratamentul AVC ischemic permit ca, atunci când se intervine în timp util, să se poată reduce afectarea cerebrală și implicit, apariția complicațiilor. Cu alte cuvinte, se poate împiedica decesul ori instalarea unor sechele grave.

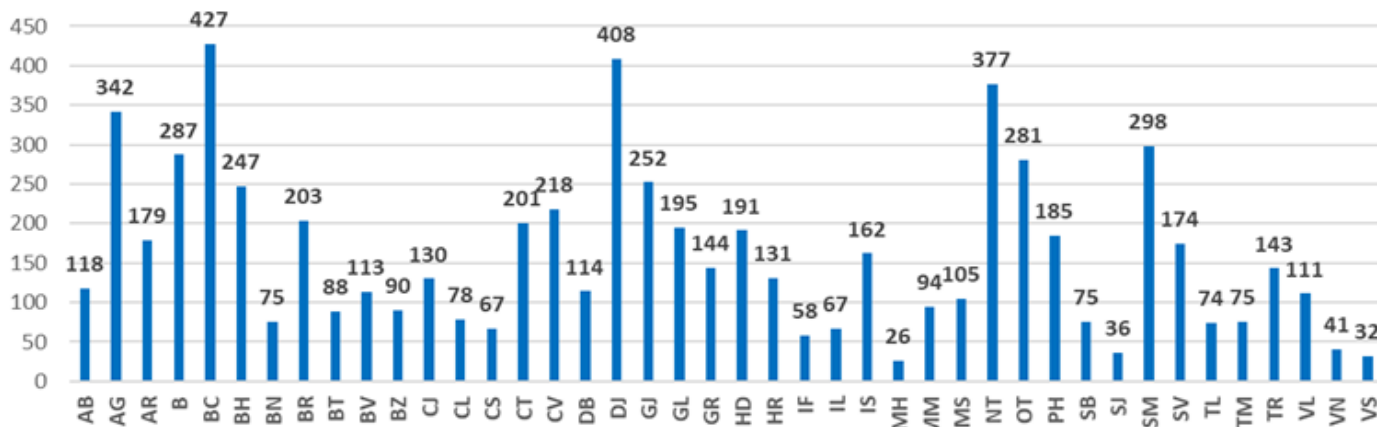
În România au loc anual un număr de aproximativ 60.000 – 70.000 de AVC.

Figura 1. Principalele cauze de deces în anul 2020 în România

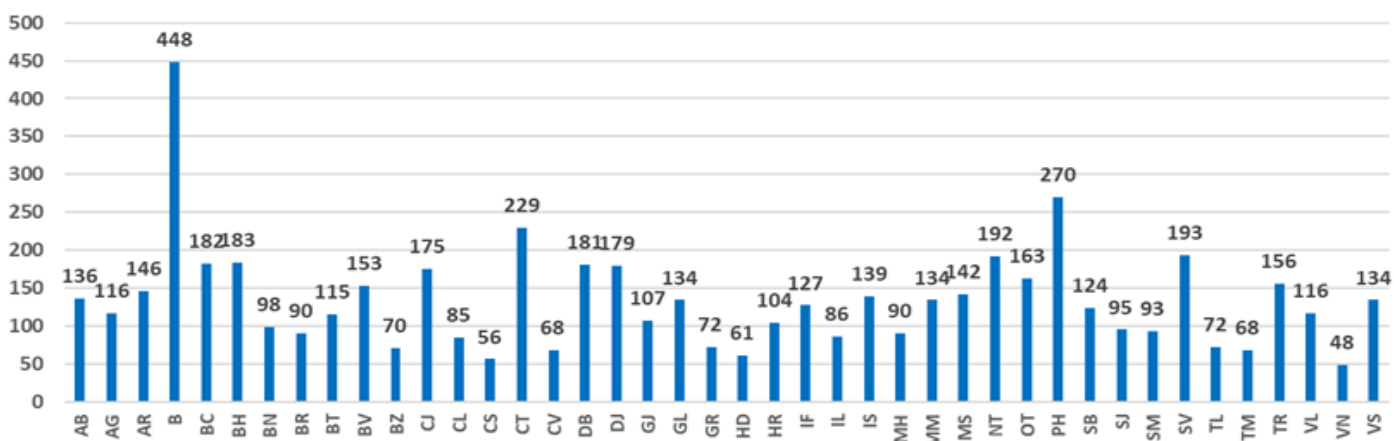


Notă: BPOC înseamnă bronhopneumopatia cronică obstructivă.
Sursă: Baza de date Eurostat (datele se referă la anul 2020).

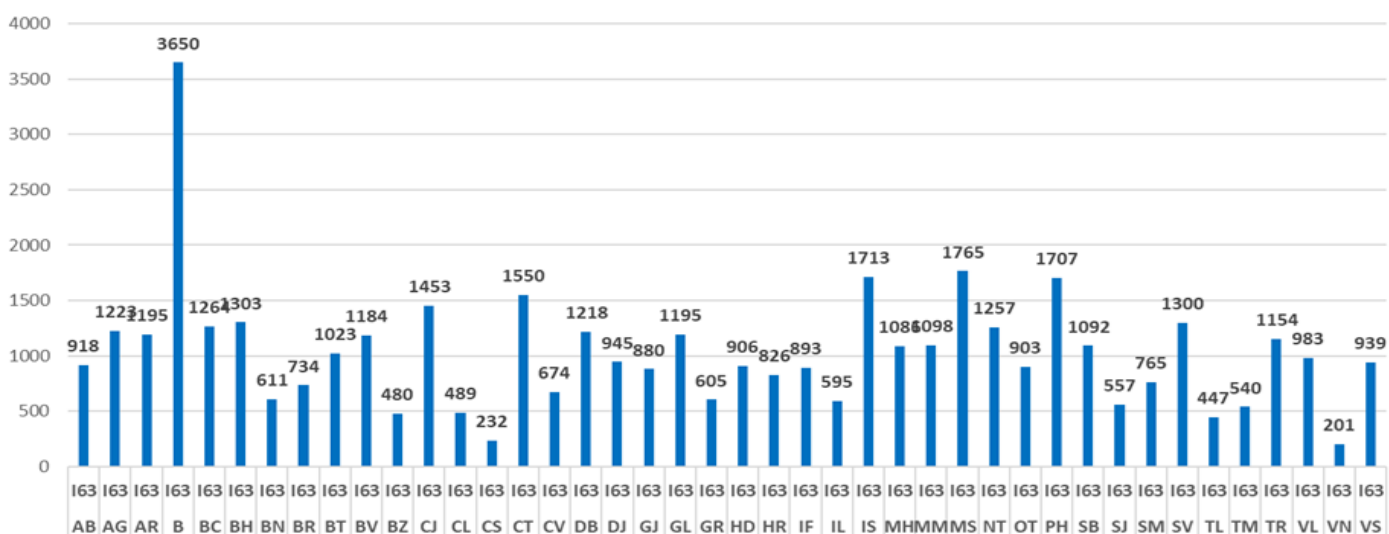
Graficul 2. Repartiția cazurilor diagnosticate cu atacul cerebral ischemic tranzitoriu și sindroame înrudite la nivel județean (G45) în anul 2024



Graficul 3. Repartiția cazurilor diagnosticate cu hemoragia intracraniană (I61) la nivel județean în anul 2024



Graficul 4. Repartiția cazurilor diagnosticate cu infarctul cerebral (I63) la nivel județean în anul 2024



afecțiuni, atacul cerebral ischemic tranzitoriu și sindroame înrudite - G45, hemoragia intracraniană - I61 și infarctul cerebral - I63 sunt diagnosticate la ambele sexe, frecvent la vârstele 46-65 și mai ales la vârsta peste 65 ani - graficul nr. 1. Conform graficului nr. 2 pentru diagnosticul G45 cele mai multe episoade de spitalizare în anul 2024, au fost

în județul Bacău și cele mai puține în județul Mehedinți. Graficul nr. 3 evidențiază pentru anul 2024 cele mai multe episoade de spitalizare de I61 în București și cele mai puține în județul Vrancea. Pentru diagnosticul I63 în graficul 4 observăm cele mai multe episoade de spitalizare în anul 2024 în București și cele mai puține în județul Vrancea.

Se evidențiază în anul 2024 o scădere la grupa de vârstă 0-18 la sex feminin pentru cazurile de atac cerebral ischemic tranzitoriu și sindroame înrudite (G45) - grafic nr. 5.

Pentru hemoragia intracerebrală (I61) în anii 2023-2024 atât la sexul feminin cât și la sexul masculin nu există variații la grupele de vârstă 46-65 și peste 65 de ani. Se evidențiază o dublare a cazurilor la grupa de vârstă 0-18, atât la sexul masculin cât și la sexul feminin, în anul 2024 - grafic nr. 6

Pentru infarctul cerebral în anii 2023-2024, atât la sexul feminin, cât și la sexul masculin nu există variații la grupele de vârstă 46-65 și peste 65 de ani. Observăm în schimb că în anul 2024 la sexul masculin la grupa de vârstă 0-18 ani s-a dublat numărul pacienților de la 13 la 27, în schimb la sexul feminin a scăzut de la 20 la 15 - grafic nr. 7.

FACTORI DE RISC

Conform INSP, în România, factorii de risc pentru AVC sunt la valori mari, astfel: consum redus de fructe și legume = 98%, activitatea fizică inadecvată = 92%, supraponderabilitate și obezitate = 59%, colesterol crescut = 55%, consum episodic abuziv de alcool = 35%, fumat = 19%, Hipertensiune arterială = 16%, valori crescute ale glicemiei = 15%.- figura nr. 2 și figura nr. 3.

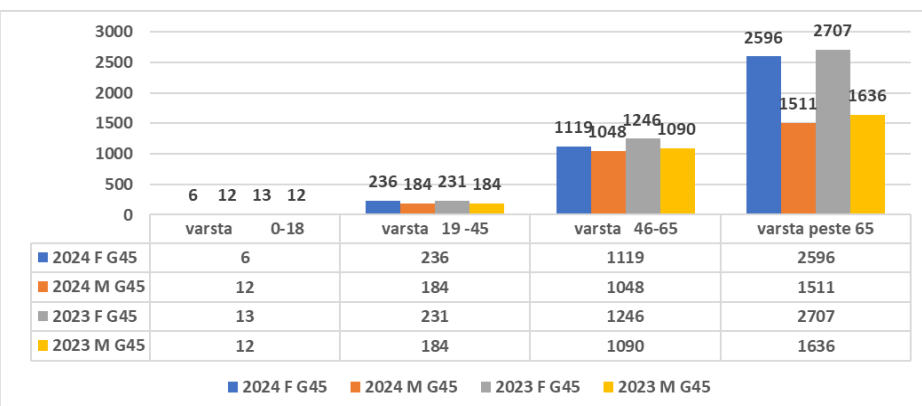
Se constată faptul că principalii factori de risc pentru AVC sunt supraponderabilitatea și obezitatea (59%) precum și colesterolul crescut (55%) - figura nr. 3.

Indicele de masă corporală, conform raportului OECD (2022), în majoritatea țărilor UE, mai mult de jumătate dintre adulți sunt supraponderali sau obezi. Comparativ cu anul 2014, în anul 2019, ratele de supraponderabilitate au crescut în aproape toate țările, cu excepția Franței și Luxemburgului, unde au rămas stabile. În România în anul 2019 ponderea era de 59%, în creștere față de anul 2014, valori mai ridicate față de valoarea medie europeană de 53% [4].

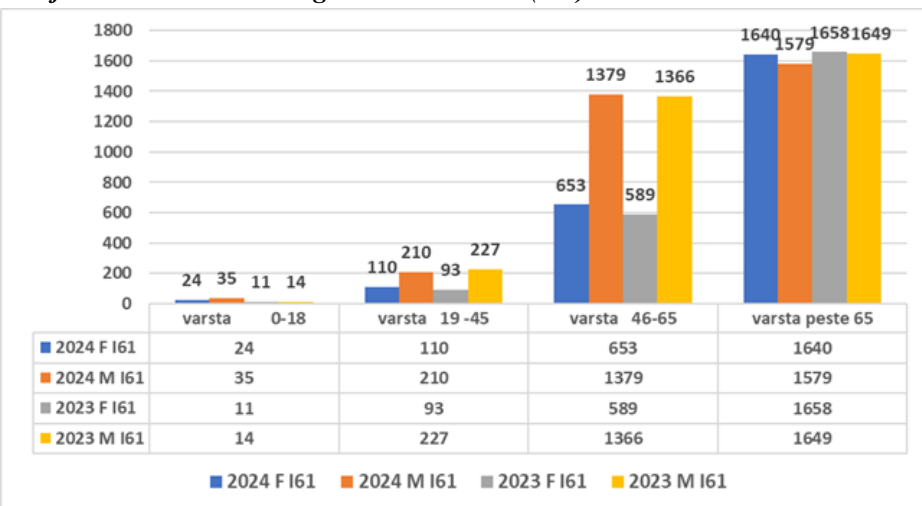
Datele arată că în toate țările UE, bărbații sunt mai predispuși decât femeile la supraponderabilitate sau obezitate. Cele mai mari diferențe de gen s-au înregistrat în Luxemburg și Republica Cehă. [4]

Hipertensiunea arterială este principalul factor de risc pentru deces și dizabilitate în regiunea europeană, fiind responsabil de aproape un sfert din decese și 13% din

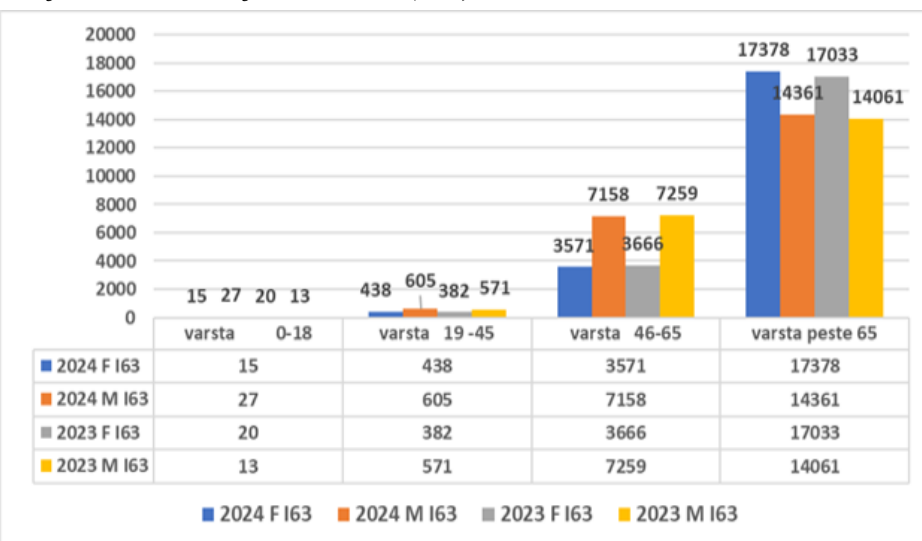
Graficul 5. Cazuri atac cerebral ischemic tranzitoriu și sindroame înrudite (G45) 2023-2024



Graficul 6. Cazuri hemoragia intracerebrală (I61)



Graficul 7. Cazuri infarct cerebral (I 63) în anii 2023-2024



dizabilități, această regiune având cea mai mare prevalență a hipertensiunii arteriale din lume. [5]

Consumul excesiv de sare este principalul factor al hipertensiunii arteriale și, ulterior, al deceselor cauzate de AVC, astfel încât reglementarea cantității de sare



din alimentele procesate are potențialul de a avea un impact pozitiv asupra sănătății. [5]

Devine extrem de importantă conștientizarea de către populația generală a faptului că, în România, riscul pentru AVC la nivel populațional este unul crescut. Românii au un risc mare de îmbolnăvire prin AVC, un risc mare de deces prematur prin AVC și o prevalență mare a factorilor de risc pentru AVC. Fiecare individ se poate implica activ în controlul și reducerea factorilor de risc pentru AVC.

POVARA determinată de AVC

Imaginea de ansamblu privind nivelul și tendința AVC a fost configurată prin calculul și analiza nivelului unor indicatori în profil teritorial, respectiv în evoluție temporală (2017-2024).

Povara îmbolnăvirilor măsurată prin anii de viață ajustați pentru dizabilitate, DALY (Disability Adjusted Life Years), care reprezintă suma anilor de viață pierduți prin decese premature și anilor trăiți cu dizabilitate cauzată de prezența bolii sau accidentelor, ajustați pentru gravitatea bolii situează bolile cardiovasculare pe primele trei locuri ale ierarhiei DALYs la 100 000 loc - figura nr. 4.

România se află printre statele membre ale UE cu cea mai mare mortalitate evitabilă, înregistrând valori înalte ale deceselor, atât din cauze prevenibile prin intervenții de sănătate publică, cât și din cauze tratabile prin îngrijiri de calitate adecvate. Principalele cauze ale mortalității evitabile în România rămân bolile cardiovasculare cu valori de 1,5 – 3 ori mai mari decât media UE [4].

În perioada 2017-2024 conform graficului nr. 8 numărul deceselor înregistrate cu diagnosticul G45 a crescut în 2017 și 2018, în 2019 a revenit la valoarea anului 2017, apoi a crescut constant până în anul 2022 când s-a înregistrat o dublare și chiar depășire a anului 2019 (anul declanșării pandemiei). În anul 2023 s-a revenit la valoarea anului 2021 apoi se constată creșterea numărului deceselor în anul 2024.

Pentru diagnosticul I61 din grafic nr. 9 se constată o creștere a numărului deceselor în anul 2018 comparativ cu anul 2017 apoi o scădere constantă până în anul 2021. În anul 2022 numărul deceselor crește, depășind numărul deceselor înregistrate în anul 2021. Din anul 2023 și apoi 2024 se constată o scădere lentă a numărului deceselor.

Diagnosticul I63 conform graficului nr. 10 între anii 2017-2019 numărul deceselor a crescut constant apoi a înregistrat în anul 2020 o ușoară scădere. Perioada 2020-2023 se caracterizează printr-o valoare asemănătoare a

Figura 2. Factori de risc pentru AVC

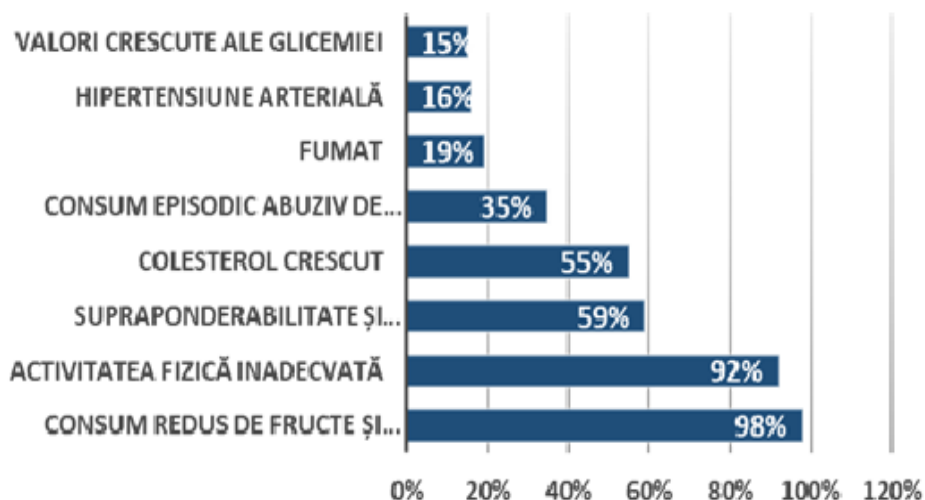
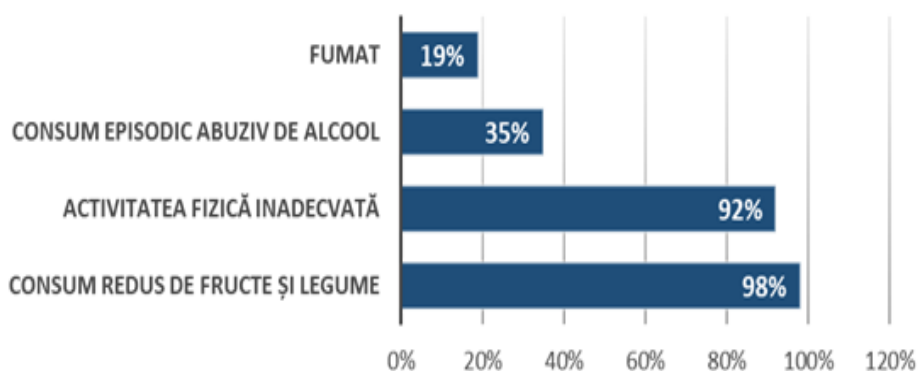


Figura 3. Obiceiuri alimentare nocive pentru AVC



numărului de decese înregistrate prin acest diagnostic în jurul valorii de 5000 de decese. În anul 2024 numărul deceselor a scăzut comparativ cu anul 2023, dar nu semnificativ, de la 5096 la 4761 decese.

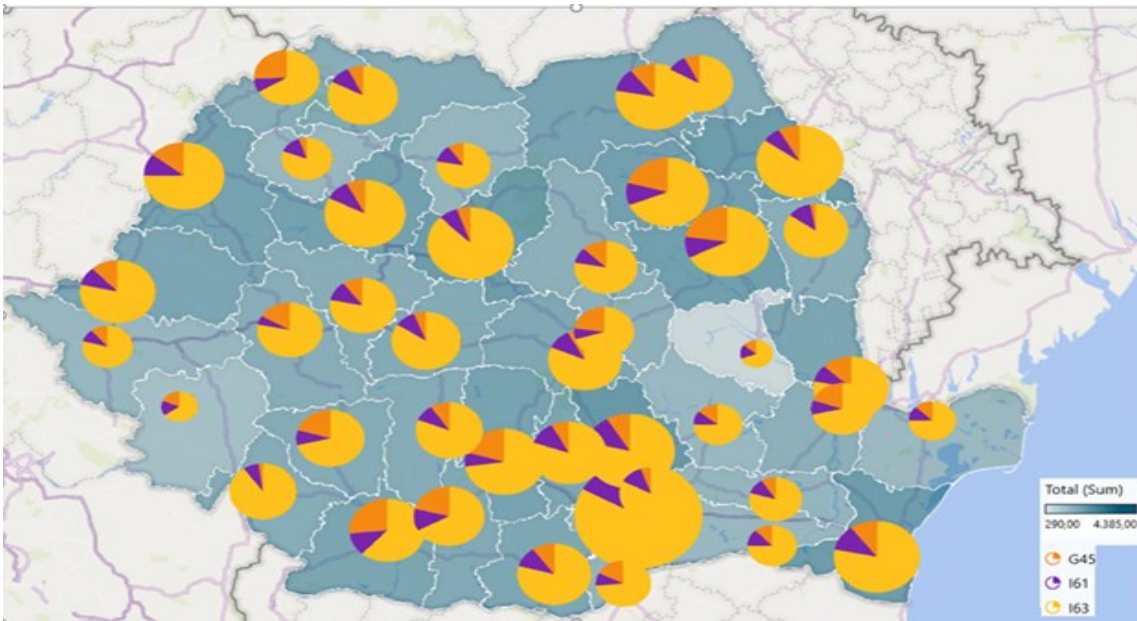
PREVENȚIE ȘI PROGRAME DE SCREENING

Prin campanii de promovare se dorește: renunțarea la fumat, reducerea cantității de sare, consumul zilnic al fructelor și legumelor, activitatea fizică regulată, evitarea consumului excesiv de alcool reducându-se riscul apariției AVC.

Politicile de sănătate, precum și identificarea persoanelor cu risc crescut de AVC sunt esențiale. Astfel, decesele premature prin AVC ar putea fi prevenite. De asemenea, identificarea persoanelor cu risc crescut de AVC permite un tratament adecvat precoce. Cunoașterea factorilor de risc și a parametrilor relevanți pentru AVC contribuie la prevenirea inițierii procesului patologic și severității bolii.

În 2023 Ministrul Sănătății, a semnat Declarația privind Planul de Acțiune pentru AVC în Europa (SAP-E), un plan strategic dezvoltat de European Stroke Organization și Stroke Alliance for Europe, care trebuie implementat până în anul 2030.

Figura 4. Povara îmbolnăvirilor estimată prin Disability Adjusted Life Years (DALY)

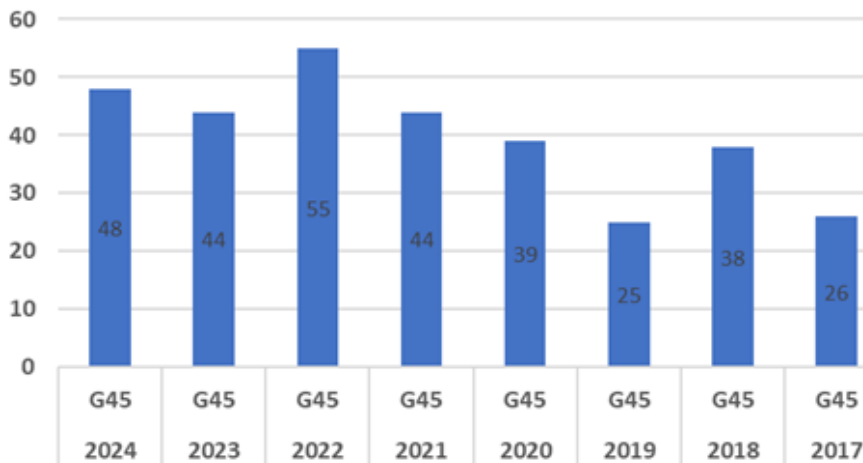


Studiile arată că în absența implementării unor măsuri eficiente, povara AVC ar putea crește cu 25% în următorul deceniu.

Pentru a contracara această tendință, România a hotărât să se alăture eforturilor de implementare a unor politici publice eficiente, integrate și durabile pentru prevenirea și tratarea AVC în Europa.

Sunt patru obiective majore care trebuie atinse până în anul 2030:

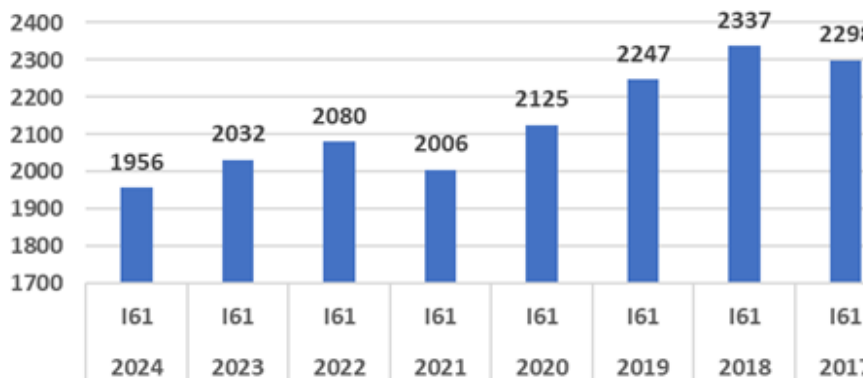
Grafic nr. 8. Numărul deceselor diagnosticate cu atac cerebral ischemic tranzitoriu și sindroame înrudite



- reducerea cu 10% a numărului de AVC;
- tratarea a cel puțin 90% dintre pacienții cu AVC într-o unitate specializată ("stroke unit") ca prim nivel de îngrijire;
- dezvoltarea de planuri naționale privind AVC, care să acopere întregul lanț de îngrijire;
- dezvoltarea și implementarea de strategii pentru intervenții multisectoriale de sănătate publică cu impact favorabil asupra AVC.

România va susține dezvoltarea și implementarea unor măsuri la nivel național, cu scopul de a îmbunătăți întregul lanț de îngrijire a pacienților cu AVC, promovarea cercetarea și inovarea, dezvoltarea de strategii de prevenție primară și secundară, îmbunătățirea serviciilor de medicină de urgență, optimizarea managementului cazurilor acute de AVC, asigurarea accesului la tratamente, reabilitare și îmbunătățirea calității îngrijirilor pe termen lung.

Grafic nr. 9. Numărul deceselor cu hemoragia intracraniană



În acest context, este important de menționat de asemenea, faptul că semnarea Declarației SAP-E se încadrează în obiectivele Strategiei Naționale de Sănătate 2023-2030 și a Strategiei Naționale pentru Boli Cardiovasculare și Cerebrovasculare din România. [6]

Acest plan are ca scop reducerea semnificativă a numărului de cazuri de AVC și a consecințelor acestora pe termen lung.

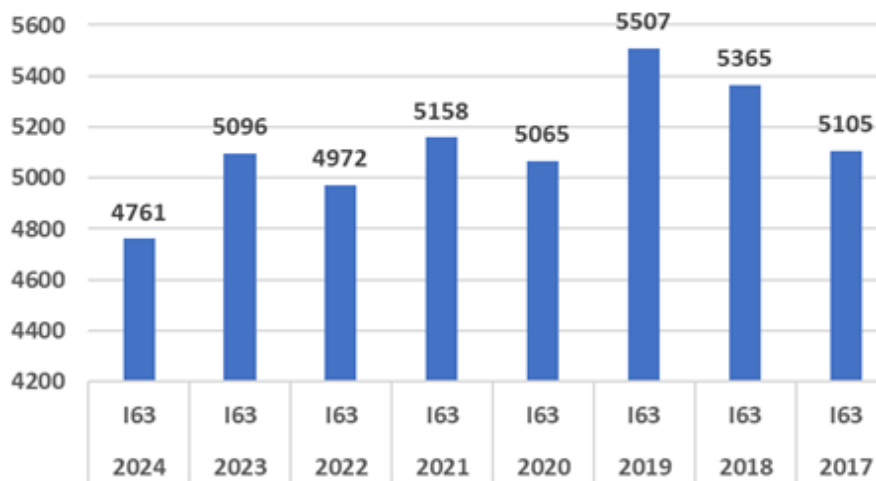
AVC reprezintă una dintre principalele cauze de deces și dizabilitate la nivel global.

CONCLUZIE

La nivel global, accidentele vasculare cerebrale (AVC) reprezintă a doua cauză de mortalitate și principala cauză de dizabilitate în lume.



Grafic nr. 10. Numărul deceselor cu infarct cerebral



La nivel European este o discrepanță mare în ceea ce privește mortalitatea din cauza unui AVC.

România ocupă locul al doilea în Europa în ceea ce privește incidența și mortalitatea prin AVC însă ocupă unul

dintre ultimele locuri din Uniunea Europeană în ceea ce privește tratamentul acestei patologii.

AVC reprezintă o urgență medicală, iar tratamentul imediat este extrem de important.

Progresele înregistrate în ultimii ani privind tratamentul AVC ischemic permit ca, atunci când se intervine în timp util, să se poată reduce afectarea cerebrală și implicit, apariția complicațiilor. Cu alte cuvinte, se poate împiedica decesul ori instalarea unor sechele grave.

În 2023 Ministrul Sănătății, a semnat Declarația privind Planul de Acțiune pentru AVC în Europa (SAP-E), un plan strategic dezvoltat de European Stroke Organization și Stroke Alliance for Europe, care trebuie implementat până în anul 2030. Acest plan are ca scop reducerea semnificativă a numărului de cazuri de AVC și a consecințelor acestora pe termen lung.

Bibliografie

1. Timpul înseamnă viață; <https://patient.boehringer-ingelheim.com/ro>
2. <https://www.medlife.ro/glosar-medical/afectiuni-medicale/accident-vascular-cerebral-avc-cauze-simtome-tratament>
3. Asociația pentru lupta împotriva Accidentelor vasculare cerebrale
4. Sursa: OECD/European Union (2022), Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>
5. Institutul Național de Sănătate Publică (INSP). Analiza de situație privind problematica bolilor cardiovasculare, efectuată în cadrul campaniei Dăruieți o inimă sănătoasă celor dragi! Cunoașteți-vă și preveniți riscul bolilor-or cardiovasculare !, 2022, <https://insp.gov.ro/wp-content/uploads/2024/01/Analiza-situatie-BCV-2023.pdf>;
6. Declarația privind Planul de Acțiune pentru AVC în Europa (SAP-E); <https://ms.ro/ro>