

info HTA

Buletin de Informare al Societății Române de Hipertensiune

SUMAR

Din activitatea
Societății Române
de Hipertensiune >>
pagina 1, 2

Note de Lectură >>
pagina 6

Centrele de
exelență în HTA >>
pagina 7

Info HTA

Societatea Română
de Hipertensiune
Tel 021/599.22.64
Fax 021/317.01.08
Spitalul Clinic de
Urgență București,
Calea Floreasca, nr. 8,
etaj 6, sector 1,
București

Redactor-șef:

E. Apetrei

Redactor-șef adjunct:

M. Dorobanțu

Secretar de redacție:

Oana Tăutu

Responsabil de număr:

Alexandru Deaconu

Din activitatea Societății Române de Hipertensiune

Întâlnirea coordonatorilor nucleelor regionale ale SRH – 22 septembrie 2012, București.

S-au prezentat zonele incluse în fiecare nucleu, echipele coordonatoare și obiectivele acestora (vezi mai jos).

Ședința Board-ului

La Sinaia, cu ocazia Congresului Național al SRC, din data de 5 octombrie, a avut loc o ședință a board-ului SRH. Au fost prezenți un număr de nouă membri. Pe ordinea de zi:

- Prezentarea coordonatorilor grupurilor de lucru ale SRH și planul lor de activitate.
- Prezentarea echipelor coordonatoare ale nucleelor regionale ale SRH și a obiectivelor acestora.
- Prezentarea manifestărilor organizate de SRH în anul 2013: cursul COMBAT, cea de-A II-a Conferință Internațională a SRH, simpozionul anual al SRH, campaniile SRH etc.
- Diverse: stabilirea cotizației anuale a membrilor SRH, revista *InfoHTA*.
- Raportul cenzorului.

Ședința a fost condusă de Prof. Dr. Maria Dorobanțu.

Grupurile de lucru ale SRH

Au fost formate patru grupuri de lucru ai căror coordonatori au fost desemnați în urma concursului de proiecte de coordonare, conform celor stabilite în cadrul Adunării Generale a SRH din 22 iunie 2012, din cadrul Primei Conferințe Internaționale a SRH de la Iași, după cum urmează:

Grupul "Epidemiologia HTA", coordonat de către Prof. Dr. Daniela Bartoș, are în vedere următoarele aspecte: realizarea follow-up-urilor anuale SEPHAR, crearea la nivel național a unui registru de HTA rezistentă, realizarea unui studiu de screening al factorilor de risc CV și al incidenței HTA la nivelul populației române.

Grupul "Cercetare în HTA", coordonat de către Prof. Dr. Mariana Rădoi, propune următoarele proiecte de cercetare: SAS-SEPHAR – evaluarea prevalenței sindromului de apnee în somn și legătura acestuia cu HTA (studiul se va desfășura pe subiecții incluși în SEPHAR II din regiunile SUD și din București); Relația acid uric – afectare de organe-țintă, proiect realizat în colaborare cu Societatea Națională de Nefrologie; studiul Microalbuminuria – predictor al apariției DZ la hipertensivi, în colaborare cu Societatea Națională de Diabet. De asemenea, membrii grupului vor participa la proiectele de cercetare ale ESH. În prezent, studiul ESH-CHL SHOT, coordonat de Prof. Dr. Alberto Zanchetti, precum și studiul ARTEMIS, coordonat de Prof. Dr. Athanasios Manolis, se află în desfășurare.

Grupul "Educația populației pentru HTA", coordonat de Prof. Dr. Eduard Apetrei, își propune realizarea unei campanii pentru implicarea asistentelor medicale în managementul bolnavului hipertensiv; crearea unei secțiuni permanente a *InfoHTA* dedicate pacientului hipertensiv. Totodată, pe site-ul SRH se va răspunde la întrebările adresate de către pacienți. În anul 2013, în colaborare cu Societatea Franceză de Hipertensiune, se va începe Campania de Educare a Populației pentru HTA.

Grupul "Tinerii hipertensiologi", coordonat de Dr. Oana Tăutu, va realiza: crearea unei rețele naționale a tinerilor hipertensiologi (sub 40 de ani), crearea unui portal de e-learning care să găzduiască webinare dedicate subiectelor fierbinți legate de diagnosticul și tratamentul HTA; redactarea unei broșuri cu prezentări de cazuri dificile de HTA, susținerea membrilor grupului pentru participarea la manifestările științifice de profil din țară și din străinătate precum și organizarea Sesiunii Tinerilor Hipertensiologi din cadrul Conferinței Internaționale a SRH.



Nuclee regionale ale SRH

Pentru îndeplinirea obiectivelor SRH, au fost create opt nuclee regionale după cum urmează:

- **Nucleul NORD-EST:** județele Botoșani, Suceava, Iași, Neamț, Vaslui, Bacău. Echipa coordonatoare este formată din: Prof. Dr. Cătălina Arsenescu-Georgescu (coordonator), Conf. Dr. Florin Mitu, Dr. Delia Deleanu, Dr. Mihai Crețeanu, Dr. Paul Ionescu.
- **Nucleul SUD-EST:** județele Vrancea, Galați, Buzău, Brăila, Tulcea, Constanța. Echipa coordonatoare este formată din: Prof. Dr. Daniela Bartoș (coordonator), Prof. Dr. Elvira Craiu, Dr. Viorica Naumov, Dr. Laura Condur.
- **Nucleul SUD:** județele Argeș, Dâmbovița, Prahova, Giurgiu, Călărași, Ialomița. Echipa coordonatoare este formată din: Dr. Maria Vasilescu (coordonator), Dr. Radu Trîmbițaș, Dr. Augustin Batiș, Dr. Paul Gusbeth-Tatomir.
- **Nucleul SUD-VEST:** județele Dolj, Olt, Vâlcea, Gorj, Mehedinți. Echipa coordonatoare este formată din: Prof. Dr. Eugen Moța (coordonator), Conf. Dr. Rodica Mușetescu, Dr. Adriana Dogaru, Dr. Mădălina Dumitrescu.
- **Nucleul VEST:** județele Arad, Timiș, Hunedoara, Caraș-Severin. Echipa coordonatoare este formată din: Prof. Dr. Daniel Lighezan (coordonator), Prof. Dr. Elena Ardeleanu, Conf. Dr. Katalin Babeș, Dr. Daniel Popovici.
- **Nucleul NORD-VEST:** județele Satu Mare, Maramureș, Cluj, Bistrița-Năsăud, Bihor, Sălaj. Echipa coordonatoare este formată din: Conf. Dr. Călin Pop, Conf. Dr. Dana Pop, Dr. Dan Florescu, Dr. Constantin Vîrlan.
- **Nucleul CENTRU:** județele Mureș, Harghita, Covasna, Brașov, Alba, Sibiu. Echipa coordonatoare este formată din: Prof. Dr. Ioan Manițiu (coordonator), Dr. Mihaela Suceveanu, Dr. Csaba Balogh, Dr. Gzorgz Piroska, Dr. Reka Torok, Dr. Albert Istvan.
- **Nucleul BUCUREȘTI:** orașul București și județul Ilfov. Echipa coordonatoare este formată din: Prof. Dr. Maria Dorobanțu (coordonator), Dr. Roxana Darabont, Dr. Daciana Toma, Dr. Rodica Tănăsescu).

Principalele obiective ale coordonatorilor nucleelor regionale sunt:

- Mobilizarea membrilor din regiunea respectivă la toate acțiunile organizate de către SRH: cursuri, conferințe, simpozioane și campanii naționale, precum Campania Națională de măsurare a TA și Campania Națională de Educare a Populației pentru HTA.
- Implicarea în proiectele de cercetare inițiate la nivelul SRH precum follow-up-urile SEPHAR, crearea de registre la nivel național cu date privitoare la HTA rezistentă, HTA la copil și adolescent și HTA în sarcină.
- Participarea activă a membrilor SRH din regiunea respectivă la grupurile de lucru ale SRH.
- Crearea, în fiecare regiune, a unui centru ESH de excelență în hipertensiune.
- Susținerea membrilor din fiecare regiune ce doresc să devină specialiști ESH în hipertensiune.
- Atragerea de noi membri SRH din fiecare regiune.
- Contribuția la redactarea newsletter-elor SRH și a *Info-HTA*: fiecare echipă coordonatoare va fi responsabilă de furnizarea de materiale ce pot face obiectul newsletter-elor (pe care SRH le va edita periodic, online), precum și al *InfoHTA* (minim un newsletter/an și minim un articol/an).

COMBAT

Cursul național de Management al Bolnavului hipertensiv - Actualități în diagnostic și Tratament

Prima ediție s-a desfășurat la Pitești în 2 noiembrie 2012 (200 de participanți).

Director de curs: Prof. Maria Dorobanțu

Codirectori de curs: coordonatorii nucleelor regionale ale SRH

Organizatorii științifici: Societatea Română de Hipertensiune, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București și filialele locale ale Colegiului Medicilor.

Cursul este creditat de CMR cu 6 puncte EMC. Programul cursului cuprinde prezentări de cazuri clinice urmate de comentariul experților despre următoarele teme:

1. Tehnicile actuale de măsurare a tensiunii arteriale.
2. Semnificația variabilității tensiunii arteriale.
3. Hipertensiunea arterială și diabetul zaharat.
4. Hipertensiunea arterială și boala cerebrovasculară.
5. Hipertensiunea arterială și sarcina.

Ecouri

Desfășurată la Biblioteca Națională „Mihai Eminescu” din Iași, Prima Conferință Națională a Societății Române de Hipertensiune a reunit specialiști faimoși, din Europa, în domeniul hipertensiunii. Printre aceștia s-au numărat: Prof. Dr. Josep Redon, președintele Societății Europene de Hipertensiune Arterială (ESH); Prof. Dr. Anthony Heagerty, fost președinte

Prof. Dr. Giuseppe Mancina, președintele comitetului de elaborare a ghidurilor ESC/ESH pentru HTA; Prof. Dr. Alberto Zanchetti, Prof. Dr. Margus Viigimaa, Prof. Dr. Csaba Farsang, Prof. Dr. Renata Cifkova, Prof. Dr. Dragan Lovic, președintele Societății Sârbe de HTA; Prof. Dr. Athanasios Manolis, Prof. Dr. Gianfranco Parati și Prof. Dr. Ramon Hermida Dominguez.



De la stânga la dreapta: Prof. Dr. Athanasios Manolis, Prof. Dr. Josep Redon, Prof. Dr. Maria Dorobanțu, Prof. Dr. Giuseppe Mancina, Prof. Dr. Csaba Farsang

al Societății Internaționale de Hipertensiune Arterială (ISH) și coordonator actual al Grupului Regional pentru Europa de Est și Orientul Mijlociu; Prof. Dr. Peter Nilsson, secretarul ESH;

Pe lângă cei doisprezece lideri internaționali în hipertensiune, conferința a avut 435 de participanți și a cuprins șapte simpozioane interdisciplinare și patru workshopuri, fiind



Imagine din sala de conferință



De la stânga la dreapta: Prof. Dr. Eugen Moța, Prof. Dr. Eduard Apetrei, Prof. Dr. Maria Dorobanțu, Prof. Dr. Ioan Bruckner, Prof. Dr. Cătălina Georgescu Arsenescu

cea mai importantă manifestare științifică legată de hipertensiune, organizată până acum în România.

„Conferința a avut un înalt nivel științific”, a spus Prof. Dr. Josep Redon. „Este foarte important ca aceste discuții să conducă la proiecte viitoare care să vizeze pacientul hipertensiv. Societatea Română de Hipertensiune este una dintre cele 21 de societăți afiliate la ESH și sunt convinși că vom continua colaborarea noastră”, a adăugat Prof. Redon.

„Evenimentul de la Iași a avut un real succes pentru o primă conferință”, a spus Prof. Dr. Dragan Lovic. „Cred că trebuie să-i încurajăm pe colegii români și să le urăm bun-venit într-o cooperare regională și, de asemenea, în activitățile ISH”.

Informat cu privire la întâlnirea de la Iași, Prof. Dr. Stephen Harrap, președintele Societății Internaționale de Hipertensiune, a declarat: „Am fost bucuros să aflu despre buna desfășurare a conferinței de la Iași. Este un merit pentru Prof. Dr. Dorobanțu, care desfășoară o activitate excelentă.”

Toți profesorii străini participanți și-au exprimat în scris satisfacția și mulțumirile pentru invitația de a participa la conferință, arătându-se dornici să continue colaborarea cu SRH și să revină la conferințele anuale, la activitățile și proiectele SRH. Prin intermediul SRH, România va participa la studiul european ESH-CHL-SHOT inițiat de Prof. Dr. Zanchetti.

O scurtă prezentare a conferinței desfășurate la Iași va fi publicată în următorul număr al Newsletter-ului ISH.

Participarea românească la Școala de Vară a Societății Europene de Hipertensiune (ESH)



Trinity College, Dublin, Irlanda

Ediția din 2012 a Școlii de Vară a ESH, organizată în perioada 12-15 septembrie, la Dublin, Irlanda, a reunit 66 de participanți din 30 de țări europene și din patru țări din America Latină. România a avut cel mai numeros grup, format din patru participanți: Oana Florentina Tăutu, Carmen Beladan (nominalizate pentru participare de către Societatea Română de Hipertensiune), Ana-Maria Daraban și Roxana Cristina Rimbaș (nominalizate pentru participare de către Societatea Română de Cardiologie).

Organizatorii au depus toate eforturile necesare pentru ca, în final, amintirea legată de participarea la Școala de Vară a ESH de la Dublin să fie aceea a unui eveniment memorabil, deopotrivă educativ și plăcut.

Temele abordate în cadrul sesiunilor au fost dintre cele mai variate cuprinzând toate aspectele legate de hipertensiunea arterială: de la date legate de epidemiologia HTA, prezentate de către Prof. Dr. Renata Cifkova (director al activităților educaționale organizate de ESH), la modalitățile de măsurare a TA, prezentate de către Prof. Dr. Eoin O'Brien (director al Blood Pressure Unit din cadrul RCSI Clinical Research Centre, Beaumont Hospital, Dublin), care a subliniat importanța utilizării monitorizării ambulatorii automate a tensiunii arteriale (MAATA), atât în diagnosticarea HTA, dar mai ales în monitorizarea tratamentului antihipertensiv. De asemenea, s-au adus în discuție și noutățile de ultimă generație din domeniul medicației antihipertensive evidențiate în cele mai recente studii clinice prezentate de Prof. Dr. Alberto Zanchetti (editor-șef

al revistei ESH – *Journal of Hypertension*) și, respectiv, din domeniul tratamentului: terapia de denervare renală prezentată de Prof. Dr. Mark Caulfield (director al William Harvey Research Institute, Londra). Un loc important în program a fost ocupat de cursurile dedicate afectării de organe-țintă. Această temă a fost amplu prezentată, de la microalbuminurie și funcția renală – analizate de Prof. Dr. Josep Redon (președintele ESH) –, până la utilitatea clinică a evaluării rigidității arteriale. Nu a fost omisă nici cercetarea genetică din domeniul hipertensiunii, prezentată de Prof. Dr. Ana Dominiczak (vicepreședintele ESH). Nu în ultimul rând, cursanții au fost inițiați în interpretarea critică a publicațiilor de specialitate, de către Prof. Dr. Peter Slight de la Universitatea Oxford, celebru reviewer al mai multor reviste de prestigiu și membru în comitetul de monitorizare al datelor principalelor studii clinice precum Gusto,



Participantele din România la Școala de Vară a ESH, de la stânga la dreapta: Ana-Maria Daraban, Oana Tăutu, Roxana-Cristina Rimbaș și Carmen Beladan

ECLA, CREATE, OASIS 5-7, COMMIT, VALUE, PACE, SCOUT, RELY, ORIGIN, GISSI-HF și PROFESS). Împreună cu Prof. Dr. Sverre Kjeldse (membru al comitetului de coordonare a multor studii investigaționale precum HOT, NORDIL, INSIGHT, LIFE, VALUE, ASCOT, ACCOMPLISH și SCAST), Prof. Dr. Peter Slight au introdus participanții în domeniul planificării și implementării studiilor clinice randomizate. Participanții au fost implicați activ pe durata întregului curs, dat fiind că au existat trei sesiuni de prezentări orale și două sesiuni poster, precum și ateliere practice la care au participat în cadrul vizitei la RCSI Clinical Research Center din cadrul spitalului Beaumont, Dublin.

Participarea românească activă a constat în trei prezentări orale: *Relationship between ventricular-arterial coupling and left ventricular torsional dynamic in patients with hypertension and with or without left ventricular hypertrophy* (Carmen Beladan), *The effect of irbesartan on the new markers of endothelial dysfunction- circulating microparticles and circulating endothelial progenitor cells* (Ana Maria Daraban), *Right Ventricular Dysfunction in Early Systemic Hypertension – still a dilemma* (Roxana Cristina Rimbaș) și o lucrare poster – *Inside the vessels of the diabetic hypertensive patient* (Oana Florentina Tăutu). Lucrările participanților români au fost apreciate atât de către membrii comisiilor de evaluare, cât și de către ceilalți participanți, fiind amplu comentate.

Nu a fost scăpată din vederea organizatorilor nici relaxarea atât de necesară refacerii participanților, după sesiunile cu înalt conținut științific. Astfel, participanții au beneficiat de un tur al orașului Dublin, de vizitarea expoziției *Book of Kells* din cadrul librăriei Colegiului Trinity, de posibilitatea de a înota în Marea Irlandei la Sandycove – locul celebru unde cei mai îndrăzneți irlandezi fac baie în ziua de Crăciun –, de a vizita turnul în care a locuit o scurtă perioadă James Joyce, locul de unde s-a inspirat pentru începutul romanului *Ulise*, precum și de vizitarea unui sit arheologic urmată de o plimbare de-a lungul râului Boyne.

Școala de Vară a ESH s-a încheiat în ritmul pașilor de „Jig” – un show cuprinzând faimoasele dansuri irlandeze în interpretarea unor dansatori autohtoni.

Alexandru Deaconu



În ciuda progreselor remarcabile din domeniul medicației antihipertensive, progrese datorită cărora, la ora actuală, sunt disponibile opt clase diferite de medicamente antihipertensive (inhibitori ai enzimei de conversie ai angiotensinei, blocați ai receptorilor de angiotensină, inhibitori direcți ai reninei, beta-blocante, diuretice, calciu blocante, blocante ale receptorilor alfa-adrenergici și antihipertensive cu acțiune centrală) ce pot fi utilizate și sub forma combinațiilor fixe, controlul terapeutic al hipertensivilor tratați rămâne nesatisfăcător, la nivel european acesta variind între 20% și 50%.

Printre cauzele lipsei de control terapeutic se numără, în primul rând, complianța scăzută a pacienților hipertensivi la tratamentul medicamentos și stilul de viață recomandat alături de posibilitatea existenței unor cauze secundare de hipertensiune. Dintre acestea, hiperaldosteronismul primar, mai ales în forma sa subclinică, pare a fi frecvent întâlnit în practica zilnică. Totodată, este posibil ca modalitatea de apreciere a controlului terapeutic să nu fie cea optimă, existând la această oră dovezi conform cărora aprecierea controlului valorilor tensionale, pe baza monitorizării ambulatorii automate a TA, este superioară celei realizate prin determinarea valorilor tensionale în cabinetul medical. Nu în ultimul rând, este posibil ca valorile recomandate de ghidurile actuale de tratament al HTA să fie prea scăzute pentru a putea fi atinse, în ultimul timp multe studii fiind dedicate evaluării beneficiului obținut, sub aspectul diminuării riscului CV, de tratamentul intensiv al HTA față de regimurile mai laxe.

Ceea ce rămâne după excluderea tuturor cauzelor de "falsă rezistență" la tratament reprezintă adevărata HTA rezistentă și pe care ghidurile actuale o consideră ca fiind valori ale TA ce rămân deasupra țintei terapeutice în ciuda utilizării a cel puțin trei medicamente antihipertensive în doze

adequate, dintre care unul este reprezentat de un diuretic. De subliniat este faptul că această definiție trebuie aplicată doar după ce pacientul hipertensiv a dovedit complianță la tratament și la modificările de stil de viață recomandate.

Severitatea acestei condiții reiese din imposibilitatea obținerii unei scăderi a valorilor tensionale. Adesea, valorile rămân crescute chiar și după administrarea unui set de 5-6 antihipertensive. Pacienții care intră în această categorie prezintă un grad foarte înalt de risc, putând suferi oricând complicații cardiovasculare fatale de tipul AVC. De cele mai multe ori, AVC-ul se soldează cu invalidizarea permanentă a pacientului, fapt care are importante repercusiuni în costurile serviciilor de sănătate acordate acestor persoane.

În prezent, nu este cunoscută prevalența HTA rezistentă, în principal din cauza dificultății în stabilirea acestui diagnostic ce presupune parcurgerea mai multor pași: de la simpla anamneză a pacientului, la investigații ample de laborator sau imagistice de tipul CT sau RMN care nu sunt întotdeauna disponibile la scară largă.

La nivel european, au fost create mai multe registre dedicate HTA rezistente care să permită evaluarea adevăratei dimensiuni a acestei probleme, precum și evaluarea eficienței intervențiilor terapeutice la acest tip de hipertensivi. Un exemplu în acest sens îl reprezintă registrul polonez (REZIST-POL) și registrul spaniol (CARDIORISC MAPAPRES).

În România, la ora actuală, avem o estimare brută a magnitudinii HTA rezistente pe baza rezultatelor din studiul epidemiologic SEPHAR II care au arătat că 27,68% din totalitatea hipertensivilor tratați, care au prezentat valori ale TA $\geq 140/90$ mmHg, erau în tratament cu cel puțin 3 antihipertensive dintre care un diuretic, putând fi astfel considerați a avea HTA rezistentă la tratament. Această evaluare, însă, nu poate exclude numeroa-

sele cauze de falsă rezistență la tratament, fapt pentru care putem estima că prevalența adevăratei HTA rezistente, în România, are o valoare mai mică, în cel mai pesimist scenariu ea reprezentând un sfert din hipertensivii tratați și necontrolați.

Singura modalitate de a cunoaște magnitudinea HTA rezistente, în România, este reprezentată de crearea unui registru național de HTA rezistentă. Dar cum rigorile creării unui astfel de registru național îngreșesc implementarea acestuia, la inițiativa SRH și cu sprijinul logistic al unor companii din domeniul farmaceutic și al dispozitivelor medicale va fi creat un registru al pacienților cu HTA rezistentă, care să conțină date de la nivel național care, ulterior, să constituie documentația ce va fi înaintată Ministerului Sănătății.

Importanța unui astfel de registru reiese nu numai din posibilitatea evaluării reale a magnitudinii acestei probleme, dar mai ales din posibilitatea identificării acestor pacienți hipertensivi cu un grad de risc de evenimente cardiovasculare fatale foarte înalt. Această categorie de pacienți poate fi principala beneficiară a ultimelor noutăți din domeniu: terapia de denervare renală, domeniu în care, actualmente, se face tranziția de la cercetare la utilizarea în clinică, pe scară din ce în ce mai largă. Prima procedură de denervare renală, realizată în România, la un pacient cu HTA rezistentă, a avut loc în luna septembrie 2012, la Spitalul Clinic de Urgență din București și a fost efectuată de către Prof. Dr. Karl Stangl, împreună cu o echipă de cardiologi intervenționiști alcătuită din Dr. Rodica Niculescu și Dr. Lucian Calmac.

Denervarea renală promite a fi terapia ce redă speranța obținerii unui control TA optim și, odată cu el, a unui risc CV scăzut, acolo unde cele mai eficiente medicamente antihipertensive se dovedesc a fi insuficiente.

**Maria Dorobanțu
Oana Tăutu**

Din lucrările comunicate în cadrul sesiunilor de postere comentate ale Primei Conferințe Internaționale a SRH, Iași, 2012

1. Relația dintre torsiunea ventriculară stângă și cuplarea ventriculo-arterială la pacienții hipertensivi cu și fără hipertrofie ventriculară stângă. Autori: *Carmen Beladan, B. A. Popescu, A. Călin, M. Roșca, F. Matei, R. Enache, C. Gînghină.*

Lucrare distinsă cu premiul I

Cuplarea ventriculo-arterială (V-A) și torsiunea ventriculară stângă (VS) reprezintă determinanți esențiali ai performanței cardiovasculare, ambele fiind influențate de sarcina arterială și de contractilitatea VS. Se propune evaluarea relației dintre cuplarea V-A și parametrii de torsiune VS la pacienții hipertensivi și fracție de ejeție VS (FEVS) păstrată, cu și fără hipertrofie ventriculară stângă (HVS).

În studiul de față, raportul de cuplare V-A a fost similar la pacienții hipertensivi cu și fără HVS, susținând ipoteza rolului adaptativ al HVS în reducerea costurilor energetice implicate de dezvoltarea unei presiuni VS crescute. În plus, s-a observat o relație semnificativă din punct de vedere statistic între cuplarea V-A și parametrii de torsiune VS: cu cât valorile cuplării V-A sunt mai mari, cu atât parametrii de torsiune și detorsiune VS sunt mai puțin favorabili.

2. Efectul irbesartanului asupra noilor markeri ai disfuncției endoteliale – microparticulele circulante și celulele endoteliale progenitoare circulante. Autori: *Ana-Maria Daraban, E. Bădilă, C. Târziu, S. Ghiorghe, A. Georgescu, D. Bartoș.*

Lucrare distinsă cu premiul II

Ateroscleroza este o afecțiune inflamatorie în care factori de risc precum hipertensiunea (HTA) și dislipidemia pot stimula direct sau indirect endoteliul arterial, provocând atât disfuncții cât și lezări celulare. Microparticulele circulante (MPs) sunt vezicule formate din membrană celulară (endotelială: EMPs, plachetară: PMPS, leucocitară: LMPS) în urma activării, iar compoziția lor poate defini starea celulei parentale. Grade ridicate de MPs au fost observate, în numeroase condiții, ca fiind asociate cu activarea sau apoptoza la nivelul celulelor endoteliului vascular. Pe de altă parte, integritatea endotelială depinde atât de extinderea leziunii, cât și de capacitatea endogenă de reparare. Este cunoscut faptul că celulele endoteliale progenitoare circulante (EPCs) reprezintă un mecanism alternativ pentru menținerea și repararea

endoteliului, având un rol important în patogeniza bolilor vasculare.

HTA asociată hipercolesterolemiei este acompaniată de creșteri semnificative ale nivelurilor plasmatice circulante de MPs (EMPs, PMPs, LMPS) și de reduceri substanțiale de EPCs, relația dintre ele putând fi considerată un marker al disfuncției vasculare. Irbesartanul, antagonist al receptorului AT1, s-a dovedit a avea un control farmacologic important asupra nivelurilor circulante de MPs și EPCs.

3. Corelația funcției diastolice a ventriculului stâng cu geometria ventriculară, la pacienții cu hipertensiune arterială necomplicată. Autori: *Rodica Radu, C. A. Georgescu.*

Lucrare distinsă cu premiul III

Pacienții cu HTA necomplicată au frecvent disfuncție diastolică (DD) a VS, în strânsă corelație cu modificările geometriei ventriculare, dar aceasta poate fi prezentă și în absența hipertrofiei și chiar atunci când geometria VS este normală.

La pacienții cu HTA necomplicată, prevalența modificărilor geometriei VS este mare (73,4%), la 1/3 (34,5%) dintre ei sub formă de hipertrofie concentrică. DD este prezentă și în stadiile prehipertrofice și chiar atunci când geometria VS este normală, sugerând existența anomaliilor microscopice și/sau biomorale intramiocardice înaintea apariției modificărilor structurale cardiace.

4. Corelații dintre clasa NYHA a insuficienței cardiace și raportul E/vp la pacientul hipertensiv cu infarct miocardic acut. Autori: *Despina Toader, R. Mușetescu, E. Belu, R. Radu, A. Mușetescu.*

Raportul dintre viteza undei E a fluxului diastolic transmitral și viteza de propagare a fluxului vp măsurată prin ecocardiografia M mod color (E/vp) a fost propusă ca metodă de predicție a unei presiuni de umplere crescută în VS (PT-DVS). Înaintea infarctului miocardic acut (IMA), pacienții hipertensivi au presiuni de umplere mari în VS, care sunt crescute suplimentar în timpul fazei acute a IMA, prin ariile de necroză și de ischemie din cauza remodelării.

Concluziile studiului:

E/vp este un parametru ecocardiografic care ar putea fi folosit pentru estimarea presiunii de umplere a VS. Există corelații

semnificative statistic între E/vp și clasa NYHA a insuficienței cardiace la pacienții hipertensivi cu IMA.

5. Identificarea modulatorilor hemodinamici (volemie, inotropism și vasoactivitate) și a statusului hemodinamic la pacienții hipertensivi necontrolați terapeutic. Autori: *Alice Vilcan, A. Deaconu, M. Greavu, M. Dorobanțu.*

În ciuda progreselor înregistrate în tratamentul HTA, doar 20-30% din totalul pacienților tratați au valori controlate ale TA. Aceste rezultate pot fi, cel puțin parțial, consecința faptului că nu se cunoaște profilul hemodinamic al HTA (hipervolemie, hiperinotropism sau vasoconstricție). În aceste condiții, HTA este adesea tratată empiric, iar alegerea tratamentului se realizează fără a ține cont de profilul hemodinamic al pacientului.

Datele obținute sugerează că există o asociere puternică între evoluția HTA și profilul său hemodinamic. Analiza atentă a modulatorilor hemodinamici ar trebui să precedă modificarea tratamentului farmacologic la pacienții cu HTA rezistentă, cu scopul obținerii unui status normohemodinamic. Sunt necesare studii longitudinale ulterioare pentru a testa beneficiile clinice pe care le-ar putea oferi utilizarea extensivă a acestei tehnici în managementul zilnic al pacienților.

6. Factori favorizați în apariția edemului pulmonar acut la hipertensivi.

Autori: *Ioana Comănescu, O. F. Tăutu, A. Deaconu, A. Frunteletă, M. Dorobanțu.*

Edemul pulmonar acut (EPA) la hipertensivi are o etiopatogenie adesea complexă, multifactorială. Studiile efectuate până acum s-au axat pe parametrii ecografici și pe ECG la hipertensivul cu EPA, dar influența exactă a altor factori favorizanți ca indicatori de severitate în decompensarea cardiacă este puțin cunoscută. Acest studiu are ca scop determinarea factorilor favorizanți pentru apariția EPA și a mortalității la pacienții hipertensivi, în timpul unui salt hipertensiv.

La hipertensivi, saltul tensional însoțit de EPA este favorizat de prezența factorilor de risc asociați, de valoarea TAs și TAd la internare, de existența disfuncției sistolice severe (FEVS <35%) sau HVS ecografică severă și istoricul de insuficiență cardiacă. Tratamentul prealabil cu betablocante nu a favorizat apariția EPA, după cum nici tratamentul cu IEC nu a oferit protecție. Vârsta înaintată, anemia asociată și necesitatea ventilației asistate reprezintă markeri de prognostic nefast.



CENTRUL ÎN CARE LUCRAȚI POATE DEVENI CENTRU DE EXCELENȚĂ ÎN HIPERTENSIUNE

Centrul de excelență în HTA reprezintă instituția ce oferă cel mai înalt nivel de îngrijire a pacienților cu hipertensiune arterială, atât al celor internați, cât și al celor ambulatori, incluzând servicii de chirurgie, posibilitatea realizării de intervenții vasculare și de evaluare a riscului cardiovascular global.

Criteriile necesare pentru ca un centru să poată aspira la a deveni Centru ESH de excelență în HTA sunt:

- Să dispună de expertiză pentru: monitorizarea ambulatorie a TA; eco-cardiografie; ecografie vasculară; investigații de laborator și paraclinice (arteriografie, ecografie renală/suprarenală, imagistică CT și RM) necesare diagnosticării HTA secundare.
- În cadrul instituției să existe acces la servicii de: Cardiologie; Nefrologie; Endocrinologie; Angiologie; Ginecologie; Oftalmologie; Neurologie; Urologie; Terapie intensivă; Chirurgie, inclusiv vasculară; Radiologie (acces la CT, RMN, Ecografie); Angiografie; Laborator de analize (inclusiv teste speciale pentru diagnosticarea formelor de hipertensiune secundară); Bibliotecă cu reviste internaționale importante.

Cerințele legate de personalul medical sunt:

- Coordonatorul centrului ar trebui să aibă recunoaștere internațională în îngrijirea/cercetarea hipertensiunii (decizie a consiliului științific al ESH);
- Medicii/cercetătorii care lucrează în centru ar trebui să aibă: specializare corespunzătoare (medicină internă, cardiologie, nefrologie, endocrinologie, angiologie, pediatrie, medicină de laborator) și experiență clinică în managementul hipertensiunii. Specialiștii în hipertensiune aparținând ESH se încadrează în această categorie.

Pentru detalii, dar și pentru a aplica online vizitați site-ul www.eshonline.org.

ÎN ATENȚIA SPECIALIȘTILOR ESH ÎN HIPERTENSIUNE

O actualizare recentă a politicii ESH cere ca toți **specialiștii în hipertensiune** să fie membri ai Societății Europene de Hipertensiune.

Specialiștii certificați anterior care nu sunt membri ai ESH, pentru a parcurge reacreditarea și pentru a-și menține recunoașterea, vor trebui să devină membrii.

Ei nu au nevoie de scrisori de recunoaștere din partea SRH pentru a deveni membru al ESH.

Noii candidați trebuie să aplice pentru a deveni membri ai ESH înainte de a preda aplicația pentru **specialist în hipertensiune**.

PROCESUL DE REACREDITARE A SPECIALIȘTILOR ÎN HIPERTENSIUNE

Procesul de reacreditare are ca scop îmbunătățirea calificării specialiștilor ESH și stimularea participării acestora la activitățile organizate de ESH. Procesul de reacreditare se desfășoară anual online pentru toți membrii ESH care au primit titlul de **specialist în hipertensiune** cu cel puțin 5 ani anterior.

Specialiștii care au primit titlul în anul 2007 sau anterior și nu au aplicat pentru reacreditare, precum și cei ce nu sunt membri ai ESH, vor fi excluși din lista specialiștilor ESH.

Pentru a aplica în vederea reacreditării, specialiștii trebuie să îndeplinească cel puțin trei din următoarele șase criterii, timp de 3 ani:

1. Să participe la conferințele anuale ale ESH.
2. Să participe la cursurile organizate de ESH.
3. Să participe la conferințele recunoscute de ESH.
4. Să participe la cursuri la distanță organizate de ESH.
5. Să publice în reviste cu sistem peer-review dedicate hipertensiunii.
6. Să dețină abstracte acceptate la conferințele anuale ale ESH.



**A II-a Conferință Internațională
a Societății Române de Hipertensiune**

Confluente în Hipertensiunea Arterială

12 - 14 septembrie 2013, Crowne Plaza,
București

www.societate-hipertensiune.ro



**Simpozionul
„Actualități în
Hipertensiunea Arterială”**

Ediția a III-a, 13 martie 2013,
București

www.hipertensiune-arteriala.ro




**Societatea Europeană de
Hipertensiune ESH**

2013	Milano	14-17 iunie
2014	Atena	14-19 iunie (comun ISH/ ESH)
2015	Milano	12-15 iunie
2016	Paris	10-14 iunie



ISH
AFFILIATED
SOCIETY

**Societatea Internațională de
Hipertensiune ISH**

2014	Atena	14-19 iunie (comun ISH/ESH)
2016	Seul	24-29 septembrie



COMBAT

**Cursul național de Management al Bolnavului
hipertensiv - Actualități în diagnostic și Tratament**

Director curs: Prof. Dr. Maria Dorobanțu

Codirectori de curs: coordonatorii nucleelor regionale ale SRH

Parteneri științifici: Societatea Română de Hipertensiune, UMF “Carol Davila” București, Colegiul Medicilor din România

Cursul este creditat de CRM cu 6 puncte EMC

Suport logistic oferit de: SERVIER PHARMA și PFIZER CARDIOLOGY

Calendarul Cursurilor COMBAT:

- București 18.01.2013
- Craiova 15.02.2013
- Covasna 22.02.2013
- Bacău 15.03.2013
- Baia Mare 29.03.2013
- Timișoara 31.05.2013
- Constanța 07.06.2013

info **HTA**

Numărul 2, Vol 1, Anul 1



**Boardul
Societății Române de Hipertensiune:**

Președinte

Prof. Dr. Maria Dorobanțu

Președinte de onoare

Prof. Dr. Eduard Apetrei

Secretar

Dr. Roxana Darabont

Trezorier

Dr. Ana Gabriela Fruntelată