

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ, FARMACIE, ȘTIINȚE ȘI TEHNOLOGIE  
„GEORGE EMIL PALADE” DIN TÂRGU MUREȘ

ȘCOALA DE STUDII DOCTORALE

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

# **Fibrilația atrială: dincolo de ritmul neregulat - implicații cognitive și psihosociale**

Doctorand **Pál Tünde**

Conducător de doctorat **Prof. Univ. Dr. Dobreanu Dan**

TÂRGU MUREȘ 2025



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ,  
FARMACIE, ȘTIINȚE ȘI TEHNOLOGIE  
„GEORGE EMIL PALADE”  
DIN TÂRGU MUREȘ

## **Stadiul actual al cunoașterii**

Creșterea speranței de viață în ultimii ani aduce o serie de dezavantaje, cum ar fi creșterea numărului bolnavilor și persoanelor care necesită îngrijire, creșterea costurilor în sistemul de sănătate și nu în ultimul rând este asociată cu povara incidenței și prevalenței ridicate de morbi- și mortalitate. Fibrilația atrială (FA) este cea mai frecventă aritmie supraventriculară după aritmia extrasistolică, incidența crește cu înaintarea în vârstă și a fost sugerată o relație între această aritmie, disfuncția cognitivă (DC) și demența în cercetările anterioare. Cu toate acestea nu toți vârstnicii cu această aritmie dezvoltă DC sau demență. Identificarea pacienților la risc pentru deteriorare cognitivă reprezintă un domeniu de cercetare complexă care preocupă cercetări pre-clinice și clinice multidisciplinare. Pare că forțele cardiologilor, neurologilor, psihiatrilor și farmacologilor sunt unite pentru a identifica pacienții la risc, pentru a preveni, și în mod ideal de a trata declinul cognitiv, dar până la momentul actual nu avem încă răspunsuri robuste. Deși este un subiect intens cercetat în străinătate, în țara noastră sunt disponibile foarte puține date.

**Obiectivul principal** al tezei de doctorat a constat în evaluarea prevalenței DC la pacienții cu FA, analizarea utilității testelor cognitive în predicția FA facilitând astfel un diagnostic mai precoce și prevenind complicațiile aritmiei și identificarea factorilor de risc asociați declinului cognitiv.

## **Metodologie generală**

Prezenta cercetare clinică a avut un design observațional și transversal. Subiecții incluși au provenit din două secții de cardiologie: Secția Clinică Recuperare Cardiovasculară a Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș și Secția Clinică Cardiologie I Adulți a Institutului de urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant din Târgu Mureș în perioada decembrie 2016 și aprilie 2023. Criteriul principal de includere a fost disponibilitatea evaluării cognitive, aceasta fiind realizată pe durata spitalizării cu următoarele instrumente standardizate: Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Mini Mental State Examination (MMSE) și General Practitioner Assessment of Cognition (GPCOG). Criteriile de excludere au fost reprezentate de refuzul participării în studiu, faza acută a oricărei boli sau instabilitate hemodinamică, pacienții cu disfuncție renală severă. Pe lângă testele destinate evaluării performanței cognitive, au fost aplicate instrumente pentru evaluarea depresiei (Inventarul de Depresie Beck varianta cu 13 întrebări), calității vieții (chestionarul EQ-5D-5L) și chestionarul psihosocial al Societății Europene de Cardiologie. În baza de date generală au fost incluse informații demografice și clinice, precum parametrii antropometrici și hemodinamici, date referitoare la factorii de risc cardiovasculari, bolile cardiace și vasculare, comorbiditățile extracardiace, parametri de laborator, datele ecocardiografice, indicele gleznă/braț, monitorizarea tensiunii arteriale și ECG pe 24 de ore. Desigur în baza de date au fost integrate scorurile obținute la testele cognitive și rezultatele chestionarelor pentru depresie, factori psihosocial și calitatea vieții. Pacienții incluși în studiu au avut semnate formularele de consimțământ informat pentru participarea în studiu și a prelucrării de date personale, acordul pacientului privind participarea la învățământul medical. Protocolul de cercetare a fost validat de către comisiile de etică ale instituțiilor implicate (19779/09.09.2016, 29866/04.02.2022, 1719/28.04.2022) care a fost realizat în conformitate cu principiile etice pentru cercetarea medicală care implică subiecți umani stabilite prin Declarația de la Helsinki.

**Studiul 1** și-a propus să examineze prevalența DC în cele mai frecvente boli cardiovasculare și factorii de risc asociați. La cei 628 de pacienți incluși cu istoric de boli cardiovasculare afectarea cognitivă ușoară a fost mai frecventă decât cea avansată (moderată sau severă). FA și accidentul vascular cerebral ischemic au fost asociate cu severitatea declinului cognitiv cu o asociere slabă. FA, accidentul vascular cerebral ischemic și sexul feminin au crescut probabilitatea de DC avansată, dar nu au influențat DC ușoară. Probabilitatea de DC ușoară și avansată a fost crescută de vârsta înaintată, nivelul scăzut de educație, disfuncția renală și statusul nefumător.

**Studiul 2** a cercetat relația între declinul cognitiv și prezența FA și accidentul vascular cerebral ischemic documentate cu scopul de a prezice riscul acestor patologii în funcție de performanța cognitivă reflectată de către cele trei teste cognitive. Studiul a inclus 469 pacienți și rezultatele noastre au demonstrat că scorurile testelor cognitive (MoCA, MMSE și GPCOG) pot detecta prezența istoricului de FA, dar pot prezice și prezența accidentului vascular cerebral ischemic, insuficienței cardiace și bolii arteriale periferice. Scorurile MoCA, MMSE și GPCOG sub valoarea limită de 23, 28 și 8 puncte au fost asociate cu un istoric de accident vascular cerebral ischemic. Valoarea limită standard a testului MoCA de sub 26 de puncte utilizată pentru screeningul DC a detectat istoricul de FA și accident vascular cerebral ischemic. În același timp, testul MMSE sub 28 de puncte a fost un factor de risc pentru prezența FA documentată. Am observat o asociere semnificativă statistic între MMSE sub 28 de puncte și GPCOG sub 8 puncte cu prezența bolii arteriale periferice de membre inferioare. Studiul a fost generator de ipoteză, viitoarele studii longitudinale cu cohorte mai mari sunt necesare pentru testarea utilitatea testelor cognitive în riscul de FA.

**Studiul 3** a evaluat prevalența factorilor de risc psihosociali și asocierea lor cu DC la pacienții cu FA, aspecte care sunt neglijate în practica clinică. Au fost incluși în total 798 pacienți care au completat chestionarul recomandat de Societatea Europeană de Cardiologie pentru evaluarea factorilor psihosociali. Acest chestionar include nouă factori și am găsit că factorii psihosociali sunt foarte frecvenți în rândul pacienților cu FA, dincolo de factorii frecvenți analizați precum depresia, anxietatea și stresul. Dintre cei nouă factori, șase au fost prezenți la peste jumătate din populația vizată. Prevalența factorilor precum izolarea socială, depresie, ostilitate a fost mai frecventă la pacienții cu FA. Coexistența DC cu FA a crescut numărul factorilor de risc prezenți, reflectând o interacțiune complexă între aspectele psihologice, cognitive și cardiovasculare. Calitatea vieții a pacienților cu FA permanentă a fost mai redusă comparativ cu celelalte tipuri de FA. Rezultatele noastre evidențiază valoarea potențială a extinderii evaluărilor psihosociale și cognitive în rândul pacienților cu FA. Sunt necesare studii longitudinale viitoare pentru a confirma aceste constatări și pentru a evalua impactul clinic al includerii acestor evaluări în îngrijirea de rutină.

### **Concluzii generale**

Rezultatele cercetării din această teză subliniază prevalența ridicată a declinului cognitiv la pacienții cu patologii cardiovasculare, fiind evident că acest declin este mai frecvent în formele ușoare, care afectează minim sau deloc independența funcțională. Pe de altă parte, istoricul de FA și accident vascular cerebral au crescut riscul declinului avansat. Studiul sugerează că testele cognitive sunt instrumente fezabile pentru screening, cu un potențial în identificarea pacienților cu istoric de accident vascular cerebral și FA. Nu în ultimul rând, au fost identificați factori psihosociali într-un procent crescut la pacienții cu FA, iar prezența concomitentă a DC și FA accentuează complexitatea interacțiunii dintre sănătatea psihologică, cognitivă și cardiovasculară. În concluzie, integrarea evaluării cognitive și psihosociale în programele de reabilitare cardiacă este esențială pentru o abordare holistică în managementul pacienților cu patologii cardiovasculare.

### **Originalitatea tezei**

Prezenta lucrare contribuie la consolidarea dovezilor științifice existente privind declinul cognitiv în boala cardiovasculară, cu un accent deosebit pe FA și aduce noutăți relevante în contextul specific al populației din România, unde datele disponibile sunt încă limitate. Teza de doctorat demonstrează că DC deși considerat în mod tradițional o problemă a sferei neurologice, este foarte frecvent la pacienții cu afecțiuni cardiovasculare. Teza abordează teme subinvestigate în literatura științifică privind FA, cum ar fi factorii de risc psihosociali și interacțiunea acestora cu performanța cognitivă. Un alt element inovator al tezei îl constituie testarea utilității testelor cognitive în predicția istoricului de FA. În plus, structura și metodologia studiilor incluse în această teză au fost concepute astfel încât să pună bazele unui studiu longitudinal cu timp de urmărire pe termen mai lung.