UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ, FARMACIE, ȘTIINȚE ȘI TEHNOLOGIE

„GEORGE EMIL PALADE" DIN TÂRGU MUREȘ

Facultatea de Medicină · Școala Doctorală

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

Aderența la terapie a pacientului cronic hipertensiv în medicina de familie

Doctorand: Tătar Radu

Conducător de doctorat: Prof. universitar habil dr. Ioan Țilea

Domeniu: Medicină · UMFST G.E. Palade Târgu Mureș

Cuvinte-cheie: aderență, hipertensiune arterială, medicină de familie, scala Hill-Bone, predictorii aderenței, protocol structurat, Proporția Zilelor Acoperite, România

Introducere și motivație. Hipertensiunea arterială (HTA) reprezintă una dintre principalele cauze de morbiditate și mortalitate cardiovasculară la nivel global, cu o prezență estimată la peste 1,28 miliarde de persoane adulte. În România, datele studiului SEPHAR III arată o prevalență de 45,1% a HTA în populația adultă, cu doar 30,8% dintre pacienți atingând țintele tensionale recomandate — una dintre cele mai scăzute rate de control din Europa. Aderența slabă la tratamentul antihipertensiv este identificată drept principala cauză modificabilă a acestui decalaj, Organizația Mondială a Sănătății estimând că creșterea eficacității intervențiilor de aderență ar avea un impact mai mare asupra sănătății populației decât orice ameliorare a tratamentelor specifice. Absența unui instrument validat în limba română pentru evaluarea aderenței, combinată cu insuficiența studiilor naționale dedicate medicinei de familie, a constituit motivația directă a prezentei cercetări doctorale.

Cadru teoretic. Teza adoptă ca reper conceptual principal Taxonomia ABC (Ascertaining Barriers to Compliance), elaborată sub egida Consiliului European, care definește aderența la medicație prin trei componente secvențiale: inițierea, implementarea și discontinuarea tratamentului. Cadrul teoretic al contribuției personale este modelul IMB (Informație–Motivație–Abilități Comportamentale), ales pentru validarea sa trans-culturală în boli cardiovasculare, și pentru compatibilitatea cu paradigma medicinii de familie. Modelul IMB postulează că aderența este determinată conjunct de: (1) informația fundamentală despre boală și tratament; (2) motivația personală și suportul social perceput; și (3) abilitățile comportamentale concrete necesare respectării regimului terapeutic. Instrumente de măsurare a aderenței analizate sistematic includ BARS, MMAS-8, SEAMS, MARS, ACDS, TAQPH și Hill-Bone — acesta din urmă ales ca instrument principal al studiului datorită structurii sale tridimensionale (administrarea medicației, reducerea aportului de sodiu, programarea la consultații) și aplicării specifice în hipertensiunea arterială (HTA).

Obiectivele cercetării. Teza și-a propus patru obiective principale: (1) validarea transculturală a Scalei Hill-Bone de Complianță la Terapia Antihipertensivă (HBCTS) în populații clinice din România; (2) caracterizarea predictorilor obiectivi și subiectivi ai aderenței la pacienții hipertensivi din medicina de familie din județul Mureș; (3) analiza comparativă sistematică a aderenței și persistenței terapeutice între ambulatoriul de cardiologie și medicina de familie; și (4) evaluarea fezabilității și impactului clinic preliminar al unui protocol structurat de management al HTA, în condiții reale de practică a medicinei de familie.

Material și metodă. Contribuția personală este organizată în patru studii originale cu design metodologic progresiv. Studiul 1 (n=144, ambulatoriu cardiologie, design transversal pilot) a validat psihometric HBCTS prin analiză factorială exploratorie, coeficient ω McDonald și analiză ROC, cu presiunea arterială medie (MAP) ca indicator al controlului tensional. Studiul 2 (n=399,

medicina de familie, județul Mureș, România, Martie–August 2024) a evaluat aderența prin HBCTS-RO, persistența prin Proporția Zilelor Acoperite (PDC) extrasă din Sistemul Informatic Unic Integrat (SIUI) și predictorii prin regresie logistică multivariabilă. Studiul 3 a constituit o analiză comparativă sistematică (n=543) între cele două populații clinice. Studiul 4 (n=500 înrolați, n=449 finalizează studiul, durata 12 luni) a evaluat fezabilitatea și impactul clinic preliminar al protocolului structurat în practică reală, cu control tensional ca obiectiv primar și evenimentele cardiovasculare majore adverse (MACE) ca obiectiv de siguranță. Toate studiile au menționat afilierea IOSUD-UMFST și au obținut aprobarea etică corespunzătoare.

Rezultate principale. Studiul 1: HBCTS a demonstrat fiabilitate acceptabilă (ω=0,75), discriminare diagnostică bună (AUC=0,81), prag optim de 50–51 puncte (sensibilitate 83%, specificitate 57%) și concordanță convergentă cu valorile tensionale. În ambulatoriul de cardiologie, 70,55% dintre pacienți au raportat aderență (HBCTS ≥50), iar 52,08% aveau control tensional adecvat (MAP <100 mmHg); fiecare punct suplimentar pe scală s-a asociat cu o creștere de 35% a șanselor de control tensional (OR=1,35). Studiul 2: în medicina de familie, 45,9% dintre pacienți aveau control tensional adecvat (MAP <100 mmHg). Sexul masculin și vârsta mai mică s-au identificat ca predictori independenți semnificativi ai aderenței scăzute (sex masculin: OR=0,467; IC 95%: 0,291–0,748; p=0,002; vârstă: OR=1,036/an; IC 95%: 1.014–1.059; p=0,001). Zilele de acoperire a tratamentului (PDC din date SIUI) au demonstrat cea mai puternică corelație cu controlul tensional (r=−0,50, p<0,001), reprezentând cel mai important predictor obiectiv al controlului TA. Studiul 3: controlul tensional (MAP <100 mmHg) a fost mai frecvent în ambulatoriul de cardiologie decât în medicina de familie (52,08% vs. 45,86%; χ^2=4,18; p<0,05). În cohorta din medicina de familie, persistența terapeutică (PDC≥80%) s-a asociat semnificativ cu controlul tensional (OR=2,83; IC 95%: 1,92–4,17; p<0,001), cu avantajul medicinii de familie în accesul la date obiective de dispensarizare prin SIUI. Studiul 4: protocolul structurat a obținut control tensional la 32,7% dintre pacienți (IC 95%: 28,4–37,3%), cu reducere medie de −20,5/−10,3 mmHg față de valoarea inițială. Pacienții cu HTA de Stadiul 1 la includere au atins rate de control de 77,0%, comparativ cu 15,5% pentru Stadiul 2. Hipertensiunea în stadiul 2 la includere a constituit singurul predictor independent semnificativ al eșecului terapeutic (OR ajustat=0,05; IC 95%: 0,03–0,09; p<0,001). Rata MACE a fost de 2,9%, confirmând profilul de siguranță al protocolului.

Originalitatea și contribuția științifică. Teza aduce patru contribuții originale documentate: (1) prima validare românească a HBCTS în două populații clinice distincte (cardiologie și medicină de familie), cu praguri duale validate; (2) prima utilizare a datelor SIUI ca sursă obiectivă de măsurare a persistenței terapeutice în medicina de familie românească; (3) prima analiză comparativă sistematică a aderenței între ambulatoriul de cardiologie și medicina de familie din România (n=543); și (4) prima evaluare pragmatică, în condiții reale de medicină de familie, a unui protocol structurat de management al HTA necontrolate în România. Rezultatele au fost publicate în reviste indexate Web of Science (Patient Preference and Adherence, IF=2,0; Medical Sciences-MDPI, IF=4,4; Cureus Journal of Medical Science).

Concluzii. Teza demonstrează că HBCTS este un instrument valid și fiabil pentru evaluarea aderenței în contexte clinice românești. Indicatorii administrativi ai persistenței terapeutice extrași din SIUI (PDC) s-au asociat mai puternic cu controlul tensional decât scorul auto-raportat HBCTS, susținând valoarea complementară a datelor obiective. Diferența documentată de control tensional între cardiologie și medicina de familie susține necesitatea unor protocoale de dispensarizare activă în medicina de familie. Rata de control tensional de 32,7% obținută prin protocol se situează în intervalul superior al ratelor raportate în literatura pentru populații cu HTA anterior necontrolată, cu severitatea inițială a bolii identificată ca principal factor limitant al rezultatelor. Rezultatele sunt argumente bazate pe date pentru consolidarea rolului medicinii de familie în managementul pe termen lung al HTA în România și pentru integrarea evaluării aderenței ca procedură de rutină în practica primară.