

EDUCAȚIA, VECTOR EFICACE ÎN CONȘTIENȚIZAREA ROLULUI HTA CA FACTOR MAJOR DE RISC PENTRU PACIENTUL CU DIABET

Education, an effective vector in raising awareness of the role of arterial hypertension as a major risk factor for the patient with diabetes

Conf. Dr. Cornelia BALA

*Disciplina Diabet și boli de nutriție, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”,
Cluj-Napoca, România*

Președinte al Asociației Române de Educație în Diabet

Diabetul zaharat (DZ) tip 2 cunoaște în prezent o dinamică îngrijorătoare peste tot în lume. La nivel global, 1 din 11 adulți are diabet (415 milioane în prezent), iar în anul 2040 se estimează că vor fi afectate de diabet 642 milioane de persoane. În România, datele studiului PRE-DATORR arată o prevalență de 11,6% a diabetului zaharat, ceea ce înseamnă la nivel național un număr de peste 1,5 milioane de pacienți.

Hipertensiunea arterială (HTA) este una din cele mai frecvente condiții patologice asociate DZ, alături de obezitate și dislipidemii. Prevalența HTA este de 50-80% la pacienții cu DZ tip 2 și de aproximativ 30% la cei cu DZ tip 1. HTA este un important factor de risc pentru boala cardiovasculară aterosclerotică, ce reprezintă principala cauză de mortalitate și morbiditate la pacienții cu DZ, dar și un factor de risc pentru insuficiența cardiacă și complicații microvasculare. Mortalitatea la pacienții cu DZ și HTA este de 2,5 ori mai mare decât la cei care nu prezintă niciuna dintre aceste condiții, iar proporția complicațiilor cronice ale diabetului care pot fi atribuite HTA este de 75% pentru accidentele vasculare cerebrale, 35% pentru boala coronariană, 50% pentru boala renală în stadiu terminal, 35% pentru boala oculară și 35% pentru amputațiile membrelor inferioare.

Pentru a face față provocărilor bolii și complicațiilor sale, diabetul zaharat necesită o abordare complexă care se poate sistematiza prin acronimul TEME: Terapie, Educație, Monitorizare, Evaluare.

Educația terapeutică (ET) este definită de către Organizația Mondială a Sănătății ca acea formă de educație care este oferită de către personal medical cu pregătire pentru ET și care dă posibilitatea pacientului (sau unui grup de pacienți și familiilor lor) de a fi implicați în managementul bolii lor și de a preveni complicațiile acesteia, concomitent cu menținerea sau îmbunătățirea calității vieții. Astfel, prin ET, persoanele cu diabet pot fi informate asupra importanței HTA ca factor de risc pentru complicațiile macro- și microvasculare ale DZ și asupra mijloacelor prin care aceste consecințe pot fi evitate.

Educația terapeutică are trei obiective principale: **transmiterea de cunoștințe, deprinderea de abilități, modificarea comportamentelor.**

Metodele principale prin care se poate asigura atingerea acestor obiective sunt:

- educația individuală
- educația în grupuri
- educația populației generale (prin mass media)

Fiecare din aceste metode are anumite avantaje și dezavantaje, precum și indicații, în funcție de particularitățile persoanei căreia i se aplică.

Educația terapeutică individuală

Poate fi adaptată nevoilor, abilităților, preferințelor, nivelului cunoștințelor fiecărei persoane și oferă posibilita-

tea unui feedback direct din partea pacientului, dar este metoda cea mai consumatoare de timp; dacă se desfășoară în cursul consultației medicale de rutină, pacientul își poate pierde interesul față de elementele de educație incluse în discuția generală.

Este forma de educație cea mai adecvată în momentul diagnosticării unei boli cronice sau începerii intervenției nutriționale, când pacientul are nevoie de informații de bază, fiind, de asemenea, adecvată ca formă de educație continuă pe parcursul evoluției, când sunt necesare reluarea unor aspecte sau abordarea unor noi teme care pot deveni necesare.

Educația individuală trebuie să fie structurată și sistematică, pe baza unei liste de subiecte și de abilități care trebuie deprinse de către pacient.

Educația terapeutică de grup

Se realizează prin ședințe special organizate pentru oferirea educației; pot include 10-15 persoane (sau 5-8 persoane când se fac demonstrații pentru deprinderea unor tehnici), fiind astfel eficiente din punctul de vedere al factorului timp; pacienții au ocazia de a interacționa cu alte persoane care sunt în aceeași situație și de a schimba cunoștințe și experiențe.

Există și anumite dezavantaje: grupul poate fi heterogen din punctul de vedere al nivelului de educație, al apartenenței etnice sau socio-culturale; ideal, grupul trebuie compus din persoane cu aceleași caracteristici, dar acest lucru este rareori posibil; educatorul trebuie să fie bine antrenat din punctul de vedere al calității de comunicare, pentru a reuși să catalizeze o bună interacțiune între participanți.

Este metoda cea mai potrivită pentru educația terapeutică aprofundată, după ce pacientul și-a acceptat boala și are cunoștințele de bază necesare, este eficientă mai ales pentru inducerea de modificări comportamentale și pentru creșterea motivației. Necesită o permanentă adaptare a educatorului la feedback-ul primit din partea grupului.

Educația terapeutică prin mass media

Poate fi utilă în creșterea motivației unor persoane de a cere ajutor specializat sau motivației de a face schimbări comportamentale la cei care sunt deja avertizați asupra situației lor legate de o boală cronică. Mesajele trebuie folosite cu

precauție din punctul de vedere al temei și metodei de comunicare alese. Este mai degrabă adecvată în prevenție la nivelul populației generale și nu pentru cei afectați deja de diabet, dar poate fi folosită și pentru promovarea unor mesaje care se referă la prevenția complicațiilor.

Tehnici de realizare a educației

Tehnicile propriu-zise prin care se poate realiza educația terapeutică sunt diverse și alegerea lor depinde de obiectivul propus. Intervențiile comportamentale și de creștere a motivației folosesc tehnici specifice psihologiei, dar viziunea modernă asupra educației terapeutice consideră că acestea trebuie incluse în programele de educație. În general, se pot utiliza prelegeri/conferințe/prezentări, materiale audio-vizuale, demonstrații practice. Eficiența lor crește atunci când pacienții au ocazia de a practica tehnicile respective sub îndrumarea educatorului (*learning by doing*).

Există numeroase tehnici de intervenție comportamentală utilizate în psihologie pentru a iniția și menține schimbări comportamentale care contribuie la o mai bună autoîngrijire în bolile cronice.

Elemente specifice ale educației terapeutice pentru prevenția și controlul HTA și complicațiilor asociate asocierii DZ-HTA

Stabilirea conținutului (a unui *curriculum*) este un punct critic în dezvoltarea oricărui program de educație. Conținutul trebuie adaptat patologiei căreia i se adresează și trebuie să atingă punctele esențiale din punctul de vedere al informațiilor de care pacientul are nevoie pentru a implementa strategiile specifice. ET pentru HTA poate face parte dintr-un curriculum general legat de diabetul zaharat, dar poate fi organizată și ca un program de sine stătător.

Cel puțin 4 capitole de discuții, ideal asociate și cu sesiuni practice în funcție de tema abordată și de resursele disponibile, sunt necesare în ET adresată problematicei HTA la pacientul cu diabet:

- **riscurile de complicații macro- și microvasculare** atunci când diabetul este asociat cu HTA, precum și beneficiile controlului tensiometric pentru prevenirea acestora
- **necesitatea monitorizării TA** pentru depistarea precoce și, ulterior, monitorizarea controlului TA la pacienții care asociază acest factor de risc
- **modalitatea corectă de utilizare a tensiometrelor** la domiciliu, a valorilor normale și a valorilor-țintă,

a completării unui jurnal de monitorizare care să fie discutat cu medicul curant (diabetolog și/sau cardiolog) în cadrul consultațiilor

- **posibilitățile de tratament** – pacienții trebuie să cunoască opțiunile terapeutice pentru controlul TA, posibilele efecte adverse pe care trebuie să le urmărească și raporteze, durata recomandată a tratamentului pe termen nelimitat. Aceste cunoștințe vor contribui la o mai bună aderență la tratament, care, în prezent, este considerată ca fiind destul de limitată, fie din cauza efectelor adverse care nu sunt corect raportate, fie prin persistența inadecvată din punctul de vedere al duratei tratamentului.
- **necesitatea prezentării la controalele periodice programate** – frecvența acestora se face în funcție de prezența/absența HTA, respectiv de severitatea acesteia. Un aspect important este înțelegerea necesității unei echipe multidisciplinare (medic diabetolog-cardiolog-medic de familie), care poate contribui la rezultatele așteptate în controlul TA și prevenirea complicațiilor.

În ultima perioadă, se discută, într-un context mai larg al ET, despre două aspecte: *health literacy* (educație pentru sănătate) și *patient activation* (activarea pacientului). Dacă aspectul de *health literacy* este, practic, inclus

în conținutul ET din bolile cronice, în ceea ce privește activarea pacientului, putem conchide că poate fi considerat un aspect suplimentar față de ET în sensul clasic, cu toate că această activare se poate suprapune în calitate de concept peste cel de-al treilea obiectiv al ET – modificarea comportamentelor.

Într-un studiu publicat relativ recent, s-a comparat un grup de pacienți cu HTA necontrolată cu acces la un sistem digital de descărcare a valorilor tensionale, în funcție de care au primit recomandări de ajustare a medicației și de optimizare a stilului de viață, cu un alt grup care a primit îngrijirea standard. După 6 luni de intervenție, 67% dintre pacienții grupului digital, față de 32% din grupul standard, au obținut controlul TA. Scăderea medie a TA a fost de 15/6 mmHg în grupul digital vs. 7/3 mmHg în grupul control. De asemenea, consumul excesiv de sodiu a scăzut de la 54% la 41% în grupul cu acces la sistemul digital.

În concluzie, educația pentru HTA este un element important în managementul complex al asocierii între DZ și HTA, iar implicarea activă a pacientului este un element care contribuie la ameliorarea prevenției și detectării precoce.

BIBLIOGRAFIE

1. IDF Diabetes Atlas 7th edition 2015; available at www.diabetesatlas.org.
2. Moța M, Popa SG, Moța E et al. Prevalence of Diabetes Mellitus and Prediabetes in the Adult Romanian Population: PREDATORR Study. *J Diabetes* 2016; 8:336-44.
3. Landsberg L, Molitch M. Diabetes and hypertension: Pathogenesis, prevention and treatment. *Clin Exp Hypertens*. 2004;26:621-628.
4. de Boer IH, Bangalore S, Benetos A et al. Diabetes and Hypertension: A Position Statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care* 2017;40:1273 LP-1284.
5. Stamler J, Vaccaro O, Neaton JD et al. Diabetes, other risk factors, and 12 year cardiovascular mortality for men screened in the multiple risk factor intervention trial. *Diabetes Care* 1993; 16: 434-44.
6. World Health Organization. Regional Office for Europe. Report of a WHO Working Group. Therapeutic Patient Education. Continuing education programmes for healthcare providers in the field of prevention of chronic diseases. Copenhagen, 1998.
7. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes – 2019. *Diabetes Care* 2019;42 (suppl. 1).
8. Bala C. Educația terapeutică în bolile metabolice populaționale. În Hâncu N, Roman G, Vereșiu IA. Diabetul zaharat, nutriția, bolile metabolice – Tratat, vol. 1, Editura Echinoc, Cluj-Napoca, 2010: 218-231.
9. Bala C, Minea A, Moța M. Ghidul pentru pacienții cu diabet – Controlează-ți diabetul ediția a III-a, Sănătatea Press Group, București, 2016.
10. Milani RV, Lavie CJ, Bober RM et al. Abstract 12057: Improving Hypertension Control and Patient Engagement Using Digital Tools. *Circulation*. 2016;134:A12057.