

MULTIMORBIDITATEA: UN CONCEPT  
SPECIFIC MEDICINEI DE FAMILIE

Virginia ȘALARU<sup>1</sup>, Diana CHIOSA<sup>1,2</sup>,  
Maria MUNTEANU<sup>1</sup>, Angela ANISEF<sup>3</sup>, Zinaida ALEXA<sup>4</sup>,  
Angela CIOBANU<sup>5</sup>, Tatiana ZATÎC<sup>6</sup>,  
Ghenadie CUROCICHIN<sup>1,2</sup>,

<sup>1</sup>Catedra Medicină de Familie, IP USMF Nicolae Testemițanu,

<sup>2</sup>Laboratorul de Genetică, IP USMF Nicolae Testemițanu,

<sup>3</sup> Agenția Națională pentru Sănătate Publică,

<sup>4</sup>Catedra Endocrinologie, IP USMF Nicolae Testemițanu,

<sup>5</sup>Biroul OMS din Republica Moldova,

<sup>6</sup>Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale

**Rezumat**

*Patologiile cronice netransmisibile sunt principala cauză de morbiditate și mortalitate la nivel global. Astfel, odată cu îmbătrânirea populației și creșterea expunerii la factorii de risc pentru bolile cronice, prevalența fenomenului de multimorbiditate crește, acesta fiind definit ca asocierea concomitentă a două și mai multe patologii cronice la același individ. Datele de literatură consemnează că pacienții cu multimorbiditate utilizează mai frecvent serviciile medicale, cauzează costuri de sănătate mai mari, dar rezultatele intervențiilor terapeutice sunt mai joase. Astfel, multimorbiditatea ar putea fi considerată o cauză de ineficiență a asistenței medicale, de conduită suboptimă a pacienților cu boli cronice și de bariere în comunicare. În ciuda prevalenței tot mai mari a multimorbidității, există puține date cu privire la dimensiunile fenomenului, factorii determinanți ai acestuia și impactul lor asupra practicii medicilor de familie din Republica Moldova. Astfel, scopul studiului a fost de a determina frecvența pacienților cu multimorbiditate în practica cotidiană a medicului de familie și identificarea particularităților acestor pacienți.*

**Cuvinte-cheie:** pacient, multimorbiditate, medicină de familie

**Summary**

**The multimorbidity: a concept specific to family medicine**

*Chronic non-transmissible pathologies are the main cause of morbidity and mortality globally. The ageing of populations and increasing exposure to risk factors for chronic diseases, the prevalence of chronic disease multimorbidity is rising. The definition of multimorbidity is the concomitant association of two and more chronic pathologies in the same individual. The available data suggests that patients with multimorbidity are more likely to use medical services, cause higher health costs, but the results of therapeutic interventions are lower. The multimorbidity could be considered a cause of ineffectiveness of health care, suboptimal behavior of patients with chronic diseases and communication barriers. Despite the increasing prevalence of multimorbidity,*

*there is few data on the power of the phenomenon, its determinants and its impact on the practice of family doctors in the Republic of Moldova. The purpose of the study was to determine the frequency of patients with multimorbidity in the family physician's daily practice and to identify the particularities of these patients.*

**Keywords:** patient, multimorbidity, family medicine

## Резюме

### **Мультиморбидность: специфическая концепция семейной медицины**

*Хронические непередаваемые патологии являются основной причиной заболеваемости и смертности во всем мире. Таким образом, при старении населения и увеличении подверженности к факторам риска хронических заболеваний, распространенность явления полиморбидности возрастает, что определяется как сопутствующая ассоциация двух и более хронических патологий у одного и того же человека. Имеющиеся данные литературы позволяют предположить что пациенты с полиморбидностью чаще обращаются за медицинской помощью, приводят к более высоким затратам на здравоохранение, но результаты терапевтических вмешательств ниже. Таким образом, полиморбидность можно считать причиной неэффективности медицинского обслуживания, субоптимального поведения пациентов с хроническими заболеваниями и коммуникационных барьеров. Несмотря на растущую распространенность полиморбидности, мало данных о масштабах явления, его детерминантах и его влиянии на практику семейных врачей в Республике Молдова. Таким образом, целью исследования было определить частоту пациентов с полиморбидностью в повседневной практике семейного врача и определить особенности этих пациентов.*

**Ключевые слова:** пациент, полиморбидность, семейная медицина

## Introducere

În practica medicilor de familie, de cele mai dese ori, pacientul adult suferă de mai multe patologii concomitente, fiind întâlnit fenomenul de *multimorbiditate* [1]. Conform definiției, termenul de multimorbiditate este deseori utilizat cu referire la "manifestarea concomitentă a multiplelor boli cronice sau acute și stări medicale la o persoană". Deși multimorbiditatea nu este un diagnostic medical cu criterii bine definite, aceasta reprezintă o adevărată provocare pentru medicul-practician în contextul stării de sănătate complexe, al problemelor emoționale și sociale cu care se confruntă pacientul [2]. Medicii de familie se ocupă în mod obișnuit de bolnavii care, spre exemplu, suferă de diabet zaharat, hipertensiune arterială, osteoartroză și cataractă. Pe lângă conduita integrată a acestor patologii, medicul

de familie încearcă să înțeleagă relația dintre starea de sănătate a pacienților, impactul psihologic și social al acestui statut și voința pacientului.

Conform datelor din literatura de specialitate, conceptul de multimorbiditate și activitatea medicului de familie sunt inseparabile [3]. În acest context, devine stringentă necesitatea elaborării unui model de conduită integrată a pacienților cu multimorbiditate, pentru a oferi, pe de o parte, servicii medicale sigure și costuri eficiente, iar pe de altă parte, pentru a menține și/sau ameliora calitatea vieții pacienților [4]. Această provocare a trezit interes odată cu creșterea speranței de viață și cu sporirea poverii maladiilor netransmisibilele [5]. Cu toate acestea, prevalența fenomenului în activitatea medicilor de familie din Republica Moldova rămâne neclară și necesită să fie evaluată, pentru determinarea dimensiunii fenomenului dat și a practicilor de conduită integrată a pacienților.

Având în vedere cele expuse, scopul studiului a fost de a determina frecvența pacienților cu multimorbiditate în practica cotidiană a medicului de familie și a identifica particularitățile acestor pacienți.

## Material și metode

Studiul a fost realizat în Republica Moldova, în 10 instituții de asistență medicală primară, nominalizate de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. Datele au fost colectate în cadrul Proiectului de cercetare *Evaluarea implementării-pilot a intervențiilor esențiale pentru prevenirea bolilor cardiovasculare în instituțiile de asistență medicală primară din Republica Moldova*, realizat în cadrul Proiectului *Sprijin pentru consolidarea guvernării și a dialogului de politici în sectorul sănătății – a doua etapă*, finanțat în comun de Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare și Organizația Mondială a Sănătății.

Instituțiile medicale (CS Cupcini, CS Telenești, CS Teleșeu, CS Sipoteni, CS Mileștii Mici, CS Varnița, CS Strășeni, CS Cimișlia, CS Nisporeni, CS Copceac) au fost selectate ca să reprezinte proporțional cele trei zone ale republicii: Nord, Centru și Sud. Echipele de evaluatori au selectat aleatoriu, din fiecare instituție, câte 10 fișe medicale, respectându-se condiția ca să aparțină unui pacient adult peste 40 de ani, care a efectuat cel puțin o vizită în cadrul instituției medicale pe parcursul ultimelor 12 luni. Ulterior au fost colectate date din fișa de ambulatoriu a fiecărui pacient, utilizându-se o formă standardizată. Chestionarul a inclus date sociodemografice (vârstă, sex, mediu de reședință), numărul și tipul de patologii concomitente, care au fost codificate conform *Clasificării Internaționale a Maladiilor*, ediția a X-a, și grupate conform criteriilor de afectare a

sistemelor de organe. A fost utilizată definiția cazului de multimorbiditate prin asocierea a două și mai multe patologii cronice. Cercetarea s-a desfășurat în perioada 1.08.2017 – 30.12.2017. Datele colectate au fost analizate cu ajutorul programului Excel.

## Rezultate și discuții

În lotul de studiu au fost incluse 100 de fișe medicale selectate în mod aleatoriu din instituțiile medico-sanitare publice pilot, luate în cercetare. Astfel, au fost analizate datele din fișele de ambulatoriu a 100 de pacienți, între care au avut prevalat femeile (56) cu raportul de 1,2:1. Vârsta este un element important în instalarea și progresarea bolilor cronice și un factor asociat frecvent cu fenomenul de multimorbiditate. În studiu, vârsta medie a constituit  $61.9 \pm 9.6$  ani ( $M \pm SD$ ).

Conform rezultatelor obținute în eșantionul studiat, două și mai multe patologii cronice au fost consemnate la 70% din pacienți. Doar în două cazuri nu au fost diagnosticate patologii cronice, iar în 28 de fișe examinate a fost înregistrată câte o patologie cronică, fapt ce corespunde cu datele relevate în publicațiile medicale din domeniu [6]. Distribuția numărului de patologii este reprezentată în figura 1 și atestă faptul că intervalul variațional al patologiilor cronice asociate a fost de la 0 la 8 patologii per pacient, cu frecvență mai mare de la 1 la 4 maladii.

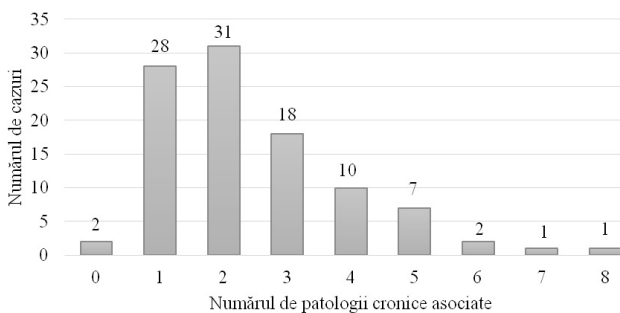


Figura 1. Numărul de patologii cronice asociate per pacient

Calcularea numărului absolut de patologii asociate a determinat o medie de  $2.44 \pm 1.51$  de condiții cronice concomitente pentru pacienții din studiu.

Analiza patologiilor asociate în baza sistemelor de organe afectate a arătat că în 90% cazuri au fost diagnosticate maladii ale aparatului cardiovascular, în 86% fiind stabilit diagnosticul de hipertensiune arterială de diverse grade. Patologia endocrină a fost constatată la 43 pacienți, dintre care 21% cazuri de diabet zaharat tip 2 și în doar 2% cazuri diabet zaharat tip 1. Asocierea dintre hipertensiunea arterială și diabetul zaharat a fost determinată la 21 de pacienți, ceea ce constituie 91,3% din bolnavii cu diabet și

circa 24,4% din cei cu hipertensiune. Diagnosticul de obezitate a fost stabilit la doar 20 de pacienți, dar, conform valorilor indicelui masei corporale peste  $30 \text{ kg/m}^2$ , acesta urma să fie stabilit la 38 pacienți. Este de menționat că în 12 fișe lipseau datele antropometrice, ceea ce face dificilă aprecierea prevalenței obezității la persoanele din lotul de studiu.

În 25 de cazuri au fost depistate afecțiuni ale aparatului musculoscheletic, dintre care în 20 cazuri a fost constatată osteoartroza în diverse regiuni anatomice. Maladiile sistemului digestiv au fost depistate în 20 de cazuri. Cu o frecvență mai mare au fost atestate hepatitele cronice și ulcerele duodenale, urmate de litiaza biliară și pancreatitele cronice. La cote similare au fost înregistrate patologii ale sistemului urogenital și celui respirator, precum și maladii oncologice, respectiv în 8 și 7 cazuri. În ordine descrescătoare am notat date despre afecțiuni cronice neurologice (5), oftalmologice (4) și probleme de sănătate mintală (3). Toate datele au fost calculate în baza înregistrărilor din fișa medicală de ambulatoriu, și nu a fost efectuat un examen clinic al pacienților.

Deși, conform datelor din literatura de specialitate, vârsta pare a fi o variabilă predictivă pentru o incidență mai înaltă a fenomenului de multimorbiditate, nu am depistat o corelare între vârsta pacienților și numărul de patologii asociate ( $r=0.086$ ,  $p=0.39$ , CI 95% 0.11–0.27). Analiza prin regresie a evidențiat totuși o ușoară dependență între numărul de patologii asociate și vârsta persoanei. Cazuri cu 7 și 8 patologii asociate au fost stabilite la doar doi pacienți, unul de 66 și altul de 75 de ani (figura 2).

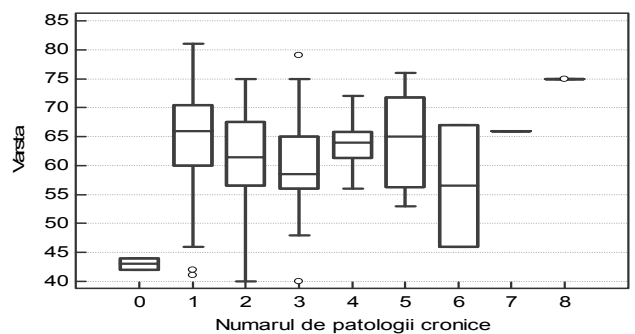


Figura 2. Repartiția patologiilor cronice asociate conform vârstei

Analiza repartiției patologiilor cronice în funcție de sex masculin/feminin a evidențiat faptul că femeile suferă în medie de  $2.5 \pm 1.5$  patologii, iar bărbații – de  $2.2 \pm 1.2$  patologii cronice per pacient. Conform rezultatelor obținute, la femeile din lotul de studiu au fost înregistrate de 1,4 ori mai multe patologii asociate decât la bărbați ( $p < 0.05$ ).

Un alt aspect important al fenomenului de multimorbiditate îl constituie polipragmazia și in-

teracțiunile medicamentoase, care influențează atât conduita pacienților, cât și gradul lor de aderență. Astfel, numărul mediu de medicamente administrate zilnic pacienților din lotul de studiu a constituit  $2.58 \pm 1.68$  preparate. Numărul acestora a variat de la 0 la 10 tipuri de medicamente pe zi; e de menționat că nu a fost luat în calcul numărul de prize zilnice. Evident, numărul de patologii asociate a corelat cu numărul de preparate administrate zilnic ( $r=0.4$ ,  $p<0.0001$ , CI 95% 0.22–0.55). Aceste rezultate corespund cu datele prezentate de R. Payne și coautorii, care au raportat că unui pacient cu două patologii concomitente, în 20% de cazuri i-au fost prescrise de la 4 până la 9 medicamente și în 1% au fost indicate mai mult de 10 preparate, iar pacienților cu șase și mai multe patologii asociate le-au fost indicate mai mult de 4 remedii concomitent în 48% cazuri [7]. Prevalența polipragmaziei crește, în mare parte, din cauza multimorbidității. Totodată, polipragmazia la rândul ei este asociată cu prescrierile neargumentate, reacțiile adverse, iatrogenii și complianța redusă, astfel formându-se un cerc vicios [8].

Așadar, rezultatele cercetării au demonstrat că fenomenul de multimorbiditate este unul frecvent în practica medicului de familie din Republica Moldova, generând probleme similare de conduită a acestor pacienți. Odată cu progresarea în vârstă a pacienților, fenomenul are tendință de creștere, deși poate fi constatat și la pacienții tineri. Totodată, bolnavul cu mai multe patologii necesită o abordare holistică, dar și asistență medicală continuă și servicii specializate, uneori extrem de fragmentate sau care se dubleză, prin urmare și costul îngrijirii unui asemenea pacient este foarte înalt [9, 10]. Pentru evaluarea impactului fenomenului de multimorbiditate asupra practicii medicilor de familie, precum și a atitudinii acestora față de conceptul abordat, este necesară o cercetare mai aprofundată și o extensie a eșantionului de studiu.

Cercetarea prezentă are câteva limitări prin numărul de pacienți incluși, pentru extrapolarea datelor la nivel de țară acesta necesită să fie extins. De asemenea, nu au fost luate în calcul aspecte ce țin de sănătatea mintală, asocierea dintre condițiile mintale și cele fizice este frecventă în populația adultă, iar probabilitatea apariției unei tulburări psihice este direct proporțională cu numărul de patologii somatice. Deoarece datele au fost colectate din fișele medicale de ambulatoriu, nu a fost posibilă consemnarea tulburărilor de sănătate mintală la subiecții incluși în cercetare. Totodată, este important să menționăm că în contextul abordării holistice a pacientului este indispensabilă evaluarea atât a sănătății fizice, cât și a celei mintale, iar complexitatea fenomenului de multimorbiditate va crește inevitabil.

## Concluzii

Frecvența pacienților cu multimorbiditate în practica cotidiană a medicului de familie este înaltă, aceasta constituind circa 70% cazuri, fiind mai frecventă odată cu progresarea în vârstă și la subiecții de sex feminin. Predomină asocierea dintre patologii cardiovasculare, endocrin-metabolice și musculoscheletice. Fenomenul de multimorbiditate induce în practica clinică cotidiană un anumit grad de incertitudine, fiind dificilă conduita pacientului cu multiple patologii asociate.

Astfel, pornind de la abordarea biopsihosocială a pacientului, este necesară sporirea competențelor medicilor de familie în asigurarea managementului integrat al pacientului cu multimorbiditate și coordonarea îngrijirilor medicale la diverse niveluri, atât prin ajustarea programelor de pregătire prin rezidențiat și educație medicală continuă, cât și prin fortificarea echipelor interdisciplinare.

## Bibliografie

- Fortin M. et al. *Multimorbidity is common to family practice: is it commonly researched?* In: Can. Fam. Physician, 2005, nr. 51, p. 244–248.
- Van der Akker M., Knottnerus J. *Comorbidity or multimorbidity: what's in a name? A review of literature.* In: Eur. J. Gen. Pract., 1996, nr. 2, p. 65–70.
- Fortin M., et al. *Multimorbidity's many challenges.* In: BMJ, 2007, nr. 334, p. 1016–1017.
- World Health Organization. *The World Health Report 2008. Primary Health Care – Now More than Ever.* In: World Health Organization, 2008, vol. 26 (4 suppl.).
- Huber M. et al. *How should we define health?* In: BMJ, 2011, nr. 343, p. 4163.
- Wolff J., Starfield B., Anderson G. *Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly.* In: Arch. Intern Med., 2002, nr. 162(20), p. 2269–2276.
- Payne R., et al. *Prevalence of polypharmacy in a Scottish primary care population.* In: Eur. J. Clin. Pharmacol., 2014, nr. 70, p. 575–581.
- Duerden M., Avery T., Payne R. *Polypharmacy and medicine optimisation.* In: King's Fund, 2013.
- Șalaru V.; Curocichin G. *Multimorbidity – a challenge for family medicine.* In: Archives of the Balkan Medical Union, 2017, nr. 52, supl. 1, p. 186–189.
- Smith S., Soubhi H., Fortin M., Hudon C., O'Dowd T. *Managing patients with multimorbidity: systematic review of interventions in primary care and community settings.* In: BMJ, 2012, nr. 345, p. 5205.

**Virginia Șalaru**, asist. univ.,  
Catedra Medicină de Familie,  
IP USMF Nicolae Testemițanu,  
tel. 069721205  
e-mail: virginia.șalaru@usmf.md