

КОНЦЕПЦИЯТА ПОЛИМОРБИДНОСТ В ОБЩАТА МЕДИЦИНА

Д. Милева¹, Г. Форева¹, Р. Асенова¹, P. Nabbe², C. Lygidakis³, C. Doerr⁴, H. Lingner⁵, S. Czachowski⁶, S. Munoz⁷, S. Argyriadou⁸, A. Claveria⁹ и J. Y. Le Reste²

CONCEPTION OF MULTIMORBIDITY IN GENERAL PRACTICE

D. Mileva¹, G. Foreva¹, R. Asenova¹, P. Nabbe², C. Lygidakis³, C. Doerr⁴, H. Lingner⁵, S. Czachowski⁶, S. Munoz⁷, S. Argyriadou⁸, A. Claveria⁹ and J. Y. Le Reste²

¹Department of General Practice, Public Health Faculty, Medical University-Plovdiv

²Department of general practice, Université de Bretagne occidentale, Brest, France

³Associazione Italiana Medici di Famiglia (AIMEF), Bologna, Italy

⁴Allgemein Medizin Hochschule Göttingen, Göttingen, Germany

⁵Allgemein Medizin Hochschule Hannover, Hannover, Germany

⁶Department of Family Doctor, University Nicolaus Copernicus, Torun, Poland

⁷IDIAP Jordi Gol unitat de support a la recerca, Barcelona, Spain

⁸The Greek Association of General Practitioners (ELEGEIA), Thessaloniki, Greece

⁹Xerencia de atención primaria de Vigo, Vigo, Spain

Резюме. Полиморбидността (ПМ) е нова концепция, обхващаща всички заболявания на отделния пациент. Тя е свързана с Европейската дефиниция за семейна медицина и нейните главни компетенции. Може да модифицира здравния изход и да доведе до повишена инвалидност или намалено качество на живот или слабост. Целите за дефиницията за ПМ са многобройни – позволява фокусиране на научните проучвания, особено за качеството на грижите и ефективността; подпомага ОПЛ в пряката им клинична работа, спомага за идентифициране на полиморбидни пациенти и предоставя информация за мениджъри и политици, за да се направи по-добра оценка на глобалната тежест на ПМ в застаряващите общества

Ключови думи: обща медицина, полиморбидност

Summary. Multimorbidity is a new concept encompassing all the medical conditions of an individual patient. The concept links into the European definition of family medicine and its core competencies. It may modify the health outcomes and lead to an increased disability or a decreased quality of life or frailty. The purposes of a standardized and reproducible definition of multimorbidity are numerous; it leads to better focused research, especially for quality of care and cost of care. The definition is intended to help Family Physicians to identify multimorbid patients and provides information for managers and policymakers, to make a better evaluation of the global burden of multimorbidity in aging societies.

Key words: general practice, multimorbidity

Концепцията за полиморбидност (ПМ) е публикувана за първи път през 1976 г. в Германия [4]. В последствие става обект на научно-изследователска дейност в международен план [9]. Полиморбидността е с особено значение за общата медицина, както и за останалите медицински области, при които се оказват дългосрочни грижи на фона на нарастващия брой хронични заболя-

вания сред застаряващото население в Европа и всички развити страни.

Концепцията е тясно свързана с холистичния подход към пациента, който е основна компетентност на семейната медицина, определена от WONCA – Световната организация на националните колежи, академии и асоциацията на общо-практикуващите лекари (ОПЛ) [6].

EGPRN (Европейската изследователска мрежа на общопрактикуващите лекари) като организация е ангажирана и подпомага научни проучвания в областта на общата медицина. Издаден е Наръчник, фокусиран върху методологията и инструментариума при провеждането на проучвания в общата практика, с акцент върху пациент-центрираните грижи [11].

Изготвянето на ясна дефиниция на полиморбидността е важна цел на изследователската дейност, тъй като подпомага комплексното разглеждане на различните състояния на пациентите и тяхното общо въздействие върху здравето [10].

Определянето на полиморбидността би бил допълнителен инструмент в практиката на семейните лекари, за идентифициране на "раними" групи пациенти и превенция на декомпенсациите.

Международен изследователски екип с членове от осем държави има за цел да изясни концепцията за полиморбидност в общата медицина в Европа [13].

Предпоставка за работата на екипа е, че в научните изследвания идентифицирането на полиморбидни пациенти се осъществява на базата на различни критерии за включване.

Систематичен преглед на научната литература може да проправи пътя към една общоприемлива дефиниция. Първоначален преглед на литературата е представен на среща на EGPRN през пролетта на 2011 г. [14], като са идентифицирани повече от 100 различни дефиниции, използвани от академичните среди. Такъв голям брой от дефиниции води иначе до объркване, отколкото до изясняване при дискусии и провокира изследователски въпроси по темата: Какви са критериите за полиморбидност, установени в научната медицинска литература и каква обобщена дефиниция може да се изготви, която да е приложима както за научни изследвания, така и за пряката клинична дейност?

Избраният метод на системен литературен преглед от многоезичен екип с представители от осем национални групи (Белгия, Франция, Германия, Гърция, Италия, Дания, Полша и Испания) следва протокола на PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) [15]. Изследваният период е между 01.01.1990 г. и 31.12.2010 г., в най-често използваните медицински бази данни – Pubmed, Embase, Cochran. За целите на първоначалната идентификация единствената ключова дума е "полиморбидност" [12].

Пълния списък на избраните документи е разделен на осем групи. Всеки набор от документи е анализиран от независими изследователи в три етапа: резюмета, последваща независима проверка на резюметата и преглед на пълнотекстовите статии, търсейки категорични критерии за ПМ. Изключени са статии, отнасящи се

до животни, които не са научни (т.е., тези, които не отговарят на Introduction, Method, Results and Discussion формат (IMRAD), или с ниско качество. Оценяването на качеството е извършено по различни критерии за качествените и количествените проучвания. По отношение на количествените, критериите се фокусират върху точността на изследвателските въпроси, методологията, съответствие между резултати и обсъждане и дали обсъждането е научно мотивирано [12]. По отношение на качествените проучвания са използвани критериите на списание Excerpt, одобрени от научния комитет на проучването.

Методът за анализ е базиран на феноменологичната перспектива, използвайки тристепенно кодиране, с определяне на теми и подтеми.

В процеса на литературното търсене по ключова дума „полиморбидност“ са намерени 416 резюмета, както следва по бази данни: 365 в Pubmed (от тях 35 само в тази база данни, 330 се дублират); 381 в Embase (51 специфични, 330 дублиращи се) и в Cochran – само дублиращи се. След избора за допустимост са изключени 348 резюмета. Останалите 68 документа са издирени и анализирани в пълнотекстов вариант. Отпаднали са още 14 статии, тъй като 4 са редакторски коментари; в 7 концепцията за ПМ не е ясно описана; при две статии повторната оценка за качество е ниска, една статия не е открита в пълен текст [8, 17].

На табл. 1 са представени разпределението на пълнотекстовите статии по брой и тип на проучването.

Таблица 1. Разпределение на пълнотекстовите статии по брой и тип на проучването

Тип на проучването в статията	Брой пълнотекстови статии
Литературен обзор	4
Срезово проучване	28
Кохортно проучване	16
Случай/контрола	3
Качествени проучвания	3
Общо	54

При извличането на данни са установени 132 различни дефиниции, също така 241 списъка, класификации, скали или индекси, използвани за оценка на ПМ. Това от своя страна включва 1631 различни критерия. Дефинициите варират от много опростени (т.е. коморбидност – "Всяко заболяване или рисков фактор, които могат да взаимодействат с едно основно заболяване като го влошават." [2, 3, 16] до много сложни (общото

въздействие на различните заболявания върху индивида, като се вземе предвид тяхната тежест и други свързани със здравето или не свързани с здравето фактори).

Критериите са групирани в 11 теми със съответни подтеми (табл. 2).

Екипът на проекта организира изведените теми в една дефиниция. Първата част от дефиницията синтезира определението за ПМ. Втората част е посветена на фактори, които могат да въздействат върху тежестта на ПМ, както от страна на дългосрочно грижещи се медицински специалисти, така и от страна на пациентите, което въздействие може да намалява или засилва ефектите на ПМ. Последната част се отнася до възможните изходи от ПМ [12].

Академичната и лингвистичната достоверност на дефиницията е извършена от четирима университетски изследователи, чийто роден език е английски и двама лицензирани преводачи.

Следната дефиниция е резултат от целия процес:

Полиморбидност се определя като всяка комбинация от хронично заболяване, с поне едно друго заболяване (остро или хронично) или свързан, или не със заболяването био-психо-социален фактор или друг соматичен рисков фактор.

Всеки био-психо-социален фактор, всеки рисков фактор, социалната среда, тежестта на заболяванията, използването на здравни

услуги и стратегии на пациента за справяне могат да оказват влияние върху ефектите на полиморбидността.

Полиморбидността може да доведе до промяна на очакваните резултати и до по-висока степен на инвалидност, понижено качество на живот или слабост [12].

Има няколко важни въпроса, които следва да се отбележат за дефиницията.

Някои от концепциите разкрити в определението се съдържат и в определението на СЗО – „Хора, които са засегнати от две или повече хронични здравни състояния”. Целта на СЗО е да разгледа всички състояния при един индивид, които могат да засегнат общия му здравен статус [18]. Думата „състояние” се явява недостатъчно ясна за практиката и може да доведе до многобройни тълкувания.

Обогатената дефиниция взема предвид редица фактори, като:

- Тежестта на заболяванията, която не се коментира в дефиницията на СЗО, а тя е от съществено значение при обгрижването на пациентите [18].
- Консумацията на здравни грижи, която е предсказуема и дава възможност да се предвидат разходите.
- Изходът от заболяването, който, въпреки че е неясен, е също толкова важен, колкото и състоянията, водещи до него.

Таблица 2. Темы и подтеми, идентифицирани по отношение на полиморбидност

Темы	Подтеми
Хронични заболявания	хронични състояния; хронични болести; психосоматични заболявания/физически последици; комплексност на хроничните заболявания
Остри заболявания	остри състояния; остри болести; реакция към остър стрес и разстройства в приспособяването; комплексност на острите заболявания
Био-психо-социални фактори и соматични рискови фактори	соматични рискови фактори; психологични рискови фактори; психосоциални рискови фактори; стил на живот; демографски фактори: възраст, пол; дистрес; социо-демографски характеристики; остаряване; нагласи и очаквания на пациента; физиология; патофизиология
Стратегии за справяне	стратегия на пациента за справяне
Тежест на заболяванията	усложнения на заболяването; заболяемост
Консумация на здравни услуги	използване на здравни специалисти; лечение или медикаменти; мениджмънт в здравната система; управление на заболяванията; медицински процедури; лекарска небрежност; здравни услуги; здравни грижи; здравна политика; медицинска анамнеза; фамилен анамнез; изследвания; превенция; болка; симптоми/признаци/оплаквания; разходи
Инвалидност	полипрагмазия; физически увреждания; функционални увреждания
Качество на живот	качество на живот; здравен статус; намалена физическа дееспособност; последици от заболяването
Слабост	слабост, декомпенсация
Социална среда	социална среда
Здравни изходи	смъртност; индикатори; резултати; епидемиологични медицински изследвания/инструменти/ниво на ПМ; статистическа класификация на заболяемостта

- Слабостта, по-високата степен на инвалидност или намаленото качество на живот са последствия от ПМ, които следва да повишават бдителността на семейните лекари при идентифицирането на пациенти с ПМ [1, 7].

- Острите заболявания са включени при идентифицирането на ПМ, тъй като те могат да доведат до хронични състояния при пациента [5]. Определението на СЗО ограничава понятието ПМ до две или повече хронични заболявания при един индивид [18].

- Соматичните рискови фактори също са включени и следва да се взимат под внимание от семейните лекари или от други лекари, предоставящи дългосрочни грижи за пациентите си.

- Био-психо-социалният подход показва, че биологичните, психологични (включително мисли, емоции, поведение) и социални фактори играят съществена роля върху здравето на човека.

- Социалната среда на пациента е включена като фактор, подпомагащ справянето с ПМ. Очевидно е, че ОПЛ трябва да взема под внимание социалната среда на пациента (семейство, приятели, роднини), която да помогне пациента да се адаптира към конкретната ситуация.

- Включени са и стратегиите за справяне на пациента. Те са разграничени от социалната среда и био-психо-социалния подход, защото справящото поведение на пациента понякога се описва самостоятелно в проучените статии.

Процесът на селекция е много обширен с цел да се избегне загуба на информация. Изследваният период от 21 години може да се разглежда като ограничение, но бе отбелязано, че ПМ рядко е описвана преди 1976 г. [9].

Целите за дефиницията за ПМ са многобройни – позволява фокусиране на научните проучвания, особено за качеството на грижите и ефективността; подпомага ОПЛ в пряката им клинична работа, спомага за идентифициране на полиморбидните пациенти и предоставя информация за мениджъри и политици, за да се направи по-добра оценка на глобалната тежест на ПМ в застаряващите общества.

Библиография

1. Abellan van Kan, G. et al. Frailty: toward a clinical definition. – J. Am. Med. Directors Association, **9**, 2008, № 2, 71-72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18261696>.
2. Beasley, J. W. et al. Global health and primary care research. – JABFM, **20**, 2007, № 6, 518-526.
3. Boyd, C. M. et al. A pilot test of the effect of guided care on the quality of primary care experiences for multimorbid older adults. – J. General Internal Med., **23**, 2008, № 5, 536-542.

4. Brandlmeier, P. Multimorbidity among elderly patients in an urban general practice. – ZFA (Stuttgart), **52**, 1976, 1269e1275.

5. Diederichs, C., K. Berger et D. B. Bartels. The measurement of multiple chronic diseases: a systematic review on existing multimorbidity indices. – J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci., **66**, 2011, 301e311.

6. European Academy of Teachers in General Practice (Network within Wonca Europe). the European Definition of General Practice/Family Medicine. WONCA, 2002. Available from: www.euract.org 2013.

7. Fried, L. P. et al. Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care. – The Journals of Gerontology. – Series A, Biological Sciences and Medical Sciences, **59**, 2004, № 3, 255-263.

8. Gobbens, R. J. J. et al. Determinants of frailty. – J. Am. Med. Dir. Assoc., **11**, 2010, 356e364.

9. Heuft, G. Future research perspectives of a psychoanalytical gerontopsychophysiology/personality and the aging process. – Z. Gerontol., **23**, 1990, 262e266.

10. Huber, M. et al. How should we define health? – BMJ, (Clinical research ed.), **343**, 2011, d4163.

11. Hummers-Pradier, E. et al. Series: The research agenda for general practice/family medicine and primary health care in Europe. Part 4. Results: Specific problem solving skills. – Eur. J. Gen. Pract., **16**, 2010, 174e181.

12. Le Reste, J. Y. et al. The European General Practice Research Network Presents a Comprehensive Definition of Multimorbidity in Family Medicine and Long Term Care, Following a Systematic Review of Relevant Literature. – JAMDA, **30**, 2013, 1-7.

13. Le Reste, J. Y. et al. A research group from the European General Practice Research Network (EGPRN) explores the concept of multimorbidity for further research into long-term care. – J. Am. Med. Dir. Assoc., **13**, 2012.

14. Le Reste, J. Y. The FPDM (Family Practice Depression and Multimorbidity) Study: Project for systematic review of literature to find criteria for multimorbidity definition. Paper presented at: the EGPRN (European General Practitioner Research Network) meeting; May 2011, Nice, France.

15. Liberati, A. et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. – PLoS Med., 2009, 6, e1000100.

16. Starfield, B. Global health, equity, and primary care. Journal of the American Board of Family Medicine. – JABFM, **20**, 2007, № 6, 511-513.

17. Summa, J., A. Hunger et D. Platt. Multimorbidity in old age. – Med. Welt., **146**, 1995, 232-e237.

18. World Health Organization. The World Health Report 2008. Primary Health Care Now more than ever. New York: The World Health Report; 2008, 148.

✉ Адрес за кореспонденция:

Д-р Даниела Милева
Катедра „Здравен мениджмънт, икономика
на здравеопазването и обща медицина“
Факултет по обществено здраве
Медицински университет
бул. „Васил Априлов“ № 15А
4000 Пловдив

☎ 032 602533