

CZU: 616.1/.8-036.22

DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2025.1-81.22>

FENOMENUL DE MULTIMORBIDITATE ÎN PRACTICA CLINICĂ

Virginia ȘALARU, dr. șt. med., conf.univ.,

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,

Chișinău, Republica Moldova

email: virginia.salaru@usmf.md

Rezumat.

Multimorbiditatea a devenit o problemă majoră de sănătate publică, care impune o povară substanțială atât asupra pacienților, cât și asupra sistemului de sănătate. Deoarece multimorbiditatea nu este un diagnostic, prevalența fenomenului rămâne necunoscută în practica clinică cotidiană și impactul acesteia este subestimat. Pentru elucidarea acestui fenomen a fost realizat un studiu retrospectiv de cohortă care a inclus 2592 de pacienți cu vârsta de 18 ani și mai mare (58,2% femei). Multimorbiditatea a fost stabilită în 59,4% dintre cazuri. Femeile au fost mai afectate de multimorbiditate, iar numărul pacienților multimorbizi în populația rurală a fost statistic mai mare decât în zonele urbane.

Cuvinte cheie: multimorbiditate, epidemiologie, practica clinică.

Summary. The phenomenon of multimorbidity in clinical practice.

Multimorbidity has become a major public health issue, imposing a substantial burden on both patients and the healthcare system. Since multimorbidity is not a diagnosis, the phenomenon's prevalence remains unknown in daily clinical practice, and its impact is underestimated. A retrospective cohort study included 2592 patients aged 18 years and older (58.2% women). Multimorbidity was identified in 59.4% of cases. Women were more affected by multimorbidity, and the number of multimorbid patients in the urban population was statistically higher than in rural areas.

Keywords: multimorbidity, epidemiology, clinical practice.

Резюме. Феномен мультиморбидности в клинической практике.

Мультиморбидность все чаще признается серьезной проблемой общественного здравоохранения, оказывающей значительное давление как на пациентов, так и на систему здравоохранения. Поскольку это не диагноз, распространенность этого явления остается неизвестной в повседневной клинической практике, и его воздействие недооценивается. Для пояснения этого аспекта было проведено ретроспективное когортное исследование, включающее 2592 пациентов в возрасте 18 лет и старше (58,2% женщин). Мультиморбидность была выявлена у 59,4% случаев. Женщины были более подвержены мультиморбидности, а число мультиморбидных пациентов в сельских районах статистически выше, чем в городском населении.

Ключевые слова: мультиморбидность, эпидемиология, клиническая практика.

Introducere.

Fenomenul de îmbătrânire demografică, cu care se confruntă țara noastră a condus la creșterea numărului și proporției vârstnicilor în populație, care este asociată inevitabil cu riscul de a dezvolta maladii cronice. Coexistența a două sau mai multe afecțiuni cronice la același individ, care pot fi boli nontransmisibile, tulburări de sănătate mintală sau o boală infecțioasă de lungă durată este definită ca multimorbiditate [1]. Deși fenomenul de multimorbiditate este un concept relativ nou, provocările atât pentru sistemul de asistență medicală, cât și pentru pacient sunt complexe și multiple. Multimorbiditatea nu este un diagnostic medical cu criterii bine definite și acest fapt reprezintă o provocare pentru medicul practician în contextul stării de sănătate complexe, a problemelor emoționale și sociale cu care se confruntă pacientul [2]. Medicii practicieni raportează: dificultăți în

utilizarea ghidurilor clinice care sunt focusate pe o anumită patologie, timp insuficient pentru a gestiona îngrijirile pentru toate maladiile asociate și dificultăți în coordonarea îngrijirii între mai mulți prestatori de servicii [3]. Astfel, lipsa unor evidențe clare despre magnitudinea fenomenului în practica clinică cotidiană, face dificilă pregătirea optimală a sistemului de sănătate pentru această provocare.

Scopul.

Evaluarea prevalenței fenomenului de multimorbiditate la pacienții adulți din practica clinică a medicilor de familie din Republica Moldova.

Materiale și metode.

A fost realizat un studiu retrospectiv de cohortă care a inclus 2592 de pacienți cu vârsta de ≥ 18 ani, care au avut cel puțin o vizită la medicul de familie în perioada 01.07.2018 – 30.06.2019. Formularele

medicale F025e au fost selectate aleatoriu din 20 de instituții de asistență medicală primară de pe tot teritoriul Republicii Moldova. Instituțiile medicale au fost desemnate de Ministerul Sănătății, ținând cont de reprezentativitatea după criteriile: urban/rural, regiunea Nord, Centru și Sud și tipurile de instituții (centre de sănătate de tip raional și rural, oficii de sănătate), precum și numărul populație deservite. Deoarece în cadrul studiului nu s-a calculat dimensiunea eșantionului a priori, numărul de cazuri necesare de fi evaluate s-a estimat din proporția de 1.2% din populația deservită, stabilit în mod pragmatic, astfel încât eșantionul mediu per unitate medicală să fie 100. Din totalitatea de pacienți adulți cu vârsta peste 18 de ani, care au vizitat instituția medicală în decursul ultimelor 12 luni, a fost selectat eșantionul, apreciat pentru fiecare instituție. Ratele de multimorbiditate au fost calculate pe baza diagnosticelor comorbide confirmate din istoricul medical al pacienților, care au fost codificate conform Clasificării Internațională a Maladiilor ediția a 10-a.

Cercetarea a fost realizată în cadrul programului de post doctorat „Impactul multimorbidității asupra pacientului și sistemului de sănătate” 24.00208.8007.03/PDI.

Rezultate.

Studiul a cuprins 2592 de pacienți, dintre care 1508 au fost femei (58,2%). Deoarece fenomenul de multimorbiditate este frecvent asociat progresiei în vârstă, am fost interesați de distribuția eșantionului pe categorii (figura 1). Astfel, cel mai mare grup a fost reprezentat de populația de peste 50 de ani, circa o treime din pacienți încadrându-se în grupul 60-69 de ani.

Conform datelor în dosarele medicale, consemnarea a două și mai multe patologii cronice a fost stabilită în 59,4% dintre cazuri. Prevalența fenomenului în diverse categorii de vârstă a respectat paradigma asocierii marcate a multimorbidității cu înaintarea în vârstă (figura 2). Remarcabil a fost și faptul că multimorbiditatea a fost depistată la toate categoriile de vârstă. În aceeași ordine de idei, la pacienții sub 40 de ani aceasta a fost determinată la 24 din 411 cazuri din cercetare. La cei de peste 40 de ani ponderea multimorbidității a variat de la circa o treime de pacienți în grupul de 40-49 ani, la mai mult de jumătate în grupul 50-59 ani și peste 2/3 în grupul de peste 70 de ani.

Diferențele între grupele de vârstă au fost extrem de semnificative, confirmând creșterea prevalenței

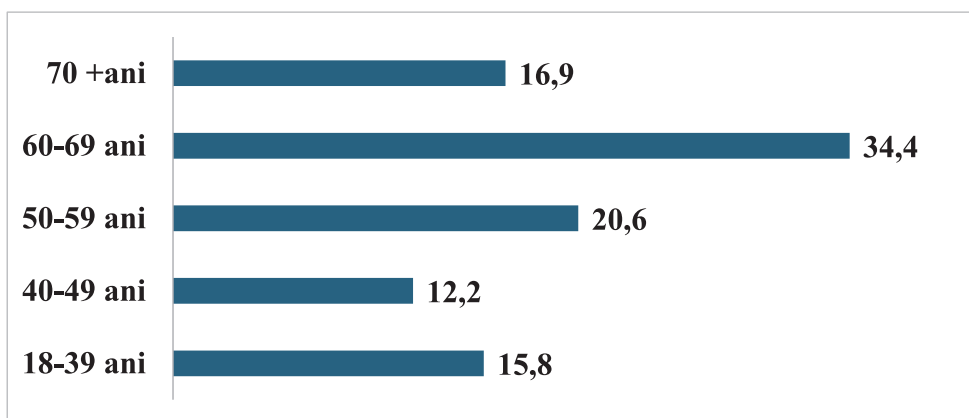


Figura 1. Distribuția pacienților în funcție de grupele de vârstă, %.

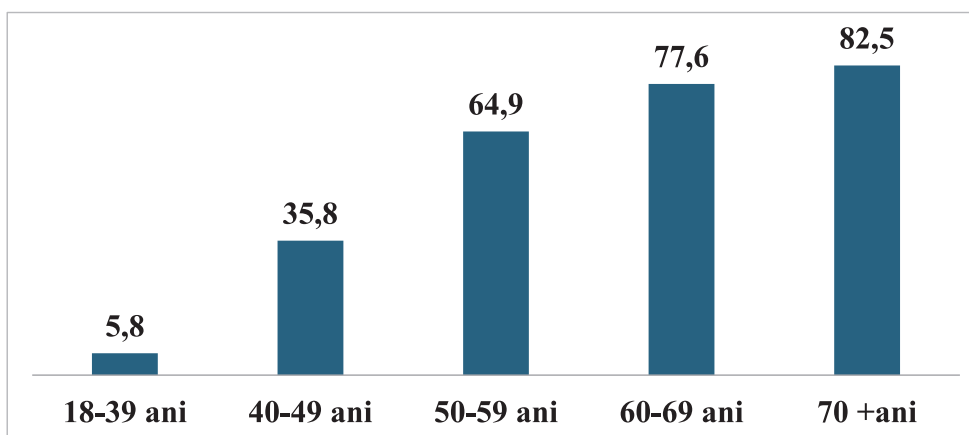


Figura 2. Distribuția multimorbidității în funcție de categoriile de vârstă, %.

multimorbidității cu vârsta ($\chi^2 = 788.5915$, $p = 0.0000$, $df = 4$).

Analiza prevalenței fenomenului în dependență de apartenența gender a evidențiat că multimorbiditatea a fost identificată la 924 de femei (61,1%) și 618 bărbați (57%). Femeile au fost mai afectate de multimorbiditate ($\chi^2 = 4,2602$, $p = 0,0390$, $df = 1$). Această diferență semnificativă între bărbați și femei, indică că sexul poate influența prevalența multimorbidității, dar și aspectul adresabilității crescute a femeilor comparativ cu bărbații pentru asistență medicală.

Un alt parametru frecvent incriminat în modificarea indicilor multimorbidității este mediul de trai, în special regiunile sărace și defavorizate. Analiza eșantionului conform mediului de reședință urban - rural a evidențiat că în cercetare au predominat pacienții din mediu urban 1601 versus 997 cei din mediul rural. Ponderea multimorbidității a fost de 57,2% (920 cazuri) în eșantionul din mediul urban și de 62,4% (622 cazuri) în cel din mediul rural. Numărul pacienților multimorbizi în populația rurală a fost statistic mai mare decât în zonele urbane ($\chi^2 = 5,9700$, $p = 0,0146$, $df = 1$). Diferențele dintre mediul urban și rural au fost semnificative, ceea ce poate reflecta discrepanțele în accesul la servicii medicale, stil de viață sau factori socio-economici.

Discuții.

În literatura de specialitate multimorbiditatea se consideră un fenomen asociat cu vârsta, deși prevalența fenomenului are o tendință de creștere și la tineri. La nivel global prevalența multimorbidității este de circa 37,2%. Modelele de multimorbiditate variază pe regiuni geografice, timp, vârstă și gen. Cea mai înaltă prevalență a fost stabilită în rândul adulților din America de Sud (45,7%), urmată de America de Nord (43,1%), Europa (39,2%) și Asia (35%) [4]. În eșantionul nostru am obținut o prevalență de 59,4%, fapt care poate fi explicat și prin modalitatea de selectare a cazurilor, care s-a făcut randomizat din lista subiecților care au vizitat medicul de familie.

În ciuda percepțiilor actuale, multimorbiditatea nu este, totuși, limitată la populația în etate, 35% dintre persoanele cu vârsta cuprinsă între 55-64 de ani comparativ cu 55% dintre cele cu vârsta de 65-74 de ani au multimorbiditate [5]. Conform rezultatelor din eșantionul analizat în grupul 50-59 de ani au fost 64,9% pacienți multimorbizi, în grupul 60-69 de ani acesta a constituit 77,6%, iar în grupul peste 70 ani a fost de 82,5%. Rezultatele unei meta-analize din țările din Europa a identificat că 1 din 3 adulți are multimorbiditate, cu rate de prevalență mai mari pe măsura progresării în vârstă [6].

Studiul de subgrup a evidențiat că multimorbiditatea este mai răspândită la femei (39,4%, 95% CI = 36,4–42,4%), decât la bărbați (32,8%, 95% CI = 30,0–35,6%) [4]. În studiul nostru femeile au avut o prevalență de 61,1%. Datele au confirmat rezultatele obținute pe un eșantion de 100 de persoane realizat în 2018, care au semnalat faptul că femeile suferă în medie de 2.5 ± 1.5 patologii, iar bărbații – de 2.2 ± 1.2 maladii cronice per pacient. Astfel, și în țara noastră la femei sunt prezente de circa 1,4 ori mai multe patologii asociate decât la bărbați ($p < 0.05$) [7]. Datele observate în țările din Europa relevă o discrepanță inclusiv în trendurile creștere a prevalenței multimorbidității la bărbați și femei. Astfel în Europa centrală creșterea este atestată la ambele sexe, dar în Olanda această se atestă doar la bărbați [11].

Cu referire la mediul de reședință adulți – tineri din zonele defavorizate au prezentat aceleași rate de multimorbiditate ca și cei cu 10-15 ani mai în vârstă din zone mai bogate [4]. Rezultatele prezentate de Chauhan S. și coautorii pe populația din India, au evidențiat că populația din zonele urbane comparativ cu zonele rurale a fost mai afectată (35,4% vs. 19,1%). Printre factorii determinanți ai acestor rezultate au fost identificați: obezitatea, sedentarismul și consumul de alcool [8]. Date similare au fost raportate în China, unde 31% din eșantion aveau multimorbiditate, cu proporții semnificativ mai mari în orașe. Totodată, în Coreea de Sud ponderea multimorbidității a fost mai mare în zonele rurale. Cu toate acestea, analizele multivariate au arătat că mediul rural a fost asociat cu un risc mai mic de multimorbiditate în ambele țări [9]. Datele mai noi pe populația din India, au evidențiat aceleași rezultate ca și în studiul nostru conform cărora pacienții din mediul rural suferă de multimorbiditate în proporție de 6 din 10 [10]. În același timp, prevalența crescută a acestui fenomen la populația rurală din Republica Moldova necesită studierea și analiza cauzelor și factorilor care au condus la această distribuție. Studiile arată că în zonele rurale persistă accesul limitat la servicii medicale, împreună cu nivelurile mai ridicate de sărăcie și educație redusă, ceea ce contribuie la o prevalență mai mare a multimorbidității [13]. În mediul rural, factorii precum distanțele mari până la centrele medicale și lipsa personalului medical specializat accentuează dificultățile în gestionarea corespunzătoare a afecțiunilor multiple, ceea ce poate duce la rezultate de sănătate suboptimale [14,15].

Pe de altă parte, populația urbană beneficiază adesea de un acces mai bun la servicii de specialitate și resurse medicale variate, care facilitează o gestionare mai eficientă a multimorbidității. În

mediul urban, rețelele de suport social mai puternice și infrastructura medicală mai bine dezvoltată creează condiții favorabile pentru monitorizarea și tratarea proactivă a pacienților cu afecțiuni cronice multiple. Cu toate acestea, stresul asociat cu viața urbană și stilul de viață sedentar pot, de asemenea, să contribuie la incidența ridicată a anumitor afecțiuni, necesitând strategii de intervenție personalizate pentru a reduce povara multimorbidității în ambele medii [16].

Cu toate acestea, este necesar să se facă unele considerații metodologice atunci când se compară datele cu alte studii. În primul rând, definiția multimorbidității este eterogenă, ceea ce face dificilă compararea datelor privind prevalența. Conform definiției utilizate în prezentul studiu, multimorbiditatea a fost considerată ca prezența a două sau mai multe afecțiuni cronice conform OMS [12], dar numărul de boli netransmisibile incluse în alte studii variază considerabil, prin urmare, modificările prevalenței pot fi din cauza diferențelor de definiție de caz. Un alt aspect care ar trebui luat în considerare este metoda utilizată pentru colectarea informațiilor. Unele studii au utilizat dosare clinice din spitale sau instituții din asistență medicală primară, ca și în cazul cercetării noastre, în timp ce altele au colectat informații prin auto-raportare. Auto-raportarea este cea mai fezabilă metodă pentru studiile epidemiologice bazate pe populație, dar are potențialul de a subestima prevalența.

Concluzii.

Multimorbiditatea este un fenomen frecvent în practica medicală, iar prevalența sa crește substanțial odată cu vârsta pacienților. Diferența semnificativă în ratele de multimorbiditate între genuri și locurile de reședință necesită cercetări suplimentare, pentru identificarea factorilor care contribuie la aceste diferențe și recomandarea de strategii eficiente de reducere a poverii maladiilor asociate.

Bibliografie.

1. Van der Akker M., Knottnerus J. *Comorbidity or multimorbidity: what's in a name?* A review of literature. *Eur J Gen Pract.*, 1996; (2):65–70.
2. Șalaru V., Curocichin Gh.. *Multimorbiditatea - o provocare pentru medicina de familie*. Archives of the Balkan Medical Union, 2017; 52 (1): 186 -189.
3. Șalaru V. *Multimorbiditatea – lecții învățate, lecții de învățat*. Chișinău, 2024, Print-Caro: 206 p. ISBN 978-5-857480878.
4. Chowdhury, Saifur Rahman et al. *Global and regional prevalence of multimorbidity in the adult population in community settings: a systematic review and meta-analysis*. *eClinicalMedicine.*, 2023; (57): 101860.
5. Jindai, K et al. *Multimorbidity and functional limitations among adults 65 or older*; NHANES 2005–2012. *Prev Chronic Dis.* 2016; 13: E151.
6. Zain S., et al. *Estimating the Prevalence of Multimorbidity Among the Adult Population in Primary Care Settings in European Countries – A Systematic Review and Meta-Analysis*.
7. Șalaru V., Chiosa D., Munteanu M., Anisei A., Alexa Z., Ciobanu A., Zatic T., Curocichin G. *Multimorbiditatea: un concept specific medicinei de familie*. Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină., 2018; 1-2 (75-76):16-19.
8. Chauhan S., Srivastava S., Kumar P. et al. *Decomposing urban-rural differences in multimorbidity among older adults in India: a study based on LASI data*. *BMC Public Health.*, 2022; 22:502 <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12878-7>.
9. Yi J. Y., Kim H., Chi, I. *Urban–rural differences in multimorbidity and associated factors in China and Korea: A population-based survey study*. *Geriatrics & Gerontology International.*, 2019; 19(11): 1157-1164.
10. Gummidi B, Gautam V, John O, Ghosh A, Jha V. *Patterns of multimorbidity among a community-based cohort in rural India*. *J Multimorb Comorb.*, 2023; 2(13):26335565221149623.
11. Souza, D.L.B., Oliveras-Fabregas, A., Minobes-Molina, E. et al. *Trends of multimorbidity in 15 European countries: a population-based study in community-dwelling adults aged 50 and over*. *BMC Public Health.*, 2021; 21 (76). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10084-x>.
12. Multimorbidity: Technical Series on Safer Primary Care. Geneva: *World Health Organization*; 2016. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
13. Álvarez-Gálvez J., et al. *Social inequalities in multimorbidity patterns in Europe: A multilevel latent class analysis using the European Social Survey (ESS)*. *SSM Popul Health.*, 2022;(12);20:101268. doi: 10.1016/j.ssmph.2022.101268.
14. Alexandrino A., et al. *Prevalence of multimorbidity and associated factors among older people in rural Northeast Brazil*. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 2023; (26):e230105.
15. Zhang, Xinyi et al. *Using primary and routinely collected data to determine prevalence and patterns of multimorbidity in rural China: a representative cross-sectional study of 6474 Chinese adults*. *The Lancet Regional Health – Western Pacific.*, 2025; (54): 101272
16. Boah M, Cyuzuzo C, Uwinkindi F, Kalinda C, Yohannes T, Isano S, Greig C, Davies J, Hirschorn LR, Amberbir A. *Health and wellbeing of older adults in rural and urban Rwanda: epidemiological findings from a population based cross-sectional study*. *J Glob Health.* 2025;15:04108.