

---

# Rezultate ale studiului de prevalență privind comorbiditățile la diferiți pacienți<sup>1</sup>

**A. CAPISIZU**

*Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București*

**A. ZAMFIRESCU**

*Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București*

**S.M. AURELIAN**

*Universitatea “Titu Maiorescu”, București*

**I. DINA**

*Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București*

---

## Abstract

Este cunoscut faptul că problema sănătății reprezintă un obiect de studiu permanent, Studiarea prevenirii bolilor cronice, a factorilor care intervin în menținerea stării de sănătate, a mijloacelor de ameliorare a efectului diferitelor boli/afecțiuni au fost și sunt de apreciat.

**Cuvinte cheie:** boli cronice, îmbătrânirea populației, raport de dependență, prevalență, scala CIRS-G

\*\*\*

La Summitul ONU de la New York (19/20 septembrie 2011) au fost luate în discuție bolile cronice (cancer, diabet zaharat, boli cardiace, accidente vasculare cerebrale și demență), boli responsabile pentru 66,3% din decesele la nivel global [1] și [2].

Analiza datelor demografice pentru țările Uniunii Europene a arătat ca în ultimele decade populația de peste 65 de ani este într-o continuă creștere numerică, cu o pondere mult mai mare pentru grupa de vârstă 80 de ani și peste. Numărul populației vârstnice va crește în toate țările europene, iar în cadrul grupelor de vârstă înaintată, populația cu vârste de peste 80 de ani urmează a înregistra o evoluție ascendentă mult mai accentuată [3] și [4]. Îmbătrânirea populației țărilor europene reprezintă un fenomen general cu

1. Cu referire la pacienții vârstnici cu demență

---

amplitudini diferite de la țară la țară. Creșterea raportului de dependență a populației vârstnice (numărul persoanelor de peste 65 de ani raportat la numărul de persoane active) este în măsură să provoace îngrijorare [3].

Bolile cronice, întâlnite frecvent ca și comorbidități la pacienții vârstnici, contribuie la creșterea dizabilității funcționale, scad calitatea vieții și cresc costurile îngrijirii de lungă durată sau a serviciilor de sănătate în general.

**A fost efectuat un studiu observațional transversal pe durata unui an (2011-2012) în care au fost incluși 238 de pacienți** (160 femei, 78 bărbați, cu vârsta medie  $77.44 \pm 6.60$ ). S-a determinat prevalența tipurilor de demență și a bolilor asociate, precum și severitatea acestora, folosind scala CIRS-G (*Cumulative Illness Rating Scale in Geriatric population*). Gradele scalei sunt: de la 0 (fără comorbidități) până la 4 (grad înalt de severitate). S-au comparat scorurile de severitate la pacienții cu și fără demență.

A rezultat că unul din patru pacienți era diagnosticat cu demență, două treimi fiind femei. O treime din pacienții diagnosticați cu demență este în grupa de vârstă 60-64 ani. La pacienții peste 64 de ani s-a observat scăderea ratei celor diagnosticați cu demență la 1/8, și care crește la 41,2% la cei peste 90 de ani. Demența Alzheimer reprezintă mai mult de 50% din tipurile de demență, ajungând la 70% în rândul pacienților cu vârsta între 70 și 79 de ani și a celor peste 90 de ani. Cele mai frecvente comorbidități prezente în populația studiată sunt bolile cardiace și vasculare, fiecare reprezentând 65,96%. Cel mai mare scor mediu de severitate conform scalei CIRS-G este reprezentat de bolile psihiatrice (2.474) pentru pacienții cu demență, fiind urmat de bolile cardiace (1.776) și vasculare (1.726) pentru întregul lot, cu diferențe mici în favoarea pacienților fără demență.

Este de reținut că demența are un impact important asupra calității vieții pacienților vârstnici. **Comorbiditățile și bolile cronice** rămân o problemă foarte importantă de sănătate publică, nefiind studiate suficient. La pacienții vârstnici este important să se folosească instrumente corespunzătoare pentru cuantificarea comorbidităților privind prevalența și severitatea, pentru a pune un diagnostic corect și complet, a preveni complicațiile recomandând un tratament corect. Scala CIRS-G poate fi folosită curent în practica clinică geriatrică.

Este de remarcat că starea de sănătate a pacienților vârstnici este deseori caracterizată de polipatologie, ateroscleroza fiind una dintre principalele cauze. Manifestările clinice ale aterosclerozei sunt prezente la nivelul inimii, creierului, rinichilor, intestin subțire sau a vaselor membrilor inferioare [5]. Ultimele decenii sunt caracterizate de îmbătrânirea demografică și de o creștere a prevalenței demenței [6]. **Conceptul de comorbiditate** își are originea în medicina generală dar în ultimii ani a fost aplicat în geriatrie și psihiatrie,

---

semnalând prezența uneia sau mai multor boli cronice sau acute cu localizare la nivelul diferitelor organe sau sisteme la aceeași persoană [9] și [15]. Bolile cronice, întâlnite frecvent ca și comorbidități la pacienții vârstnici, contribuie la creșterea dizabilității funcționale, scad calitatea vieții și cresc costurile îngrijirii de lungă durată sau a serviciilor de sănătate în general [7] și [3].

În studiul efectuat s-a folosit scala CIRS-G (*Cumulative Illness Rating Scale in Geriatric population*) din 1992 a lui Miller și colaboratorii.

Variabile: vârstă, sex, prevalența demenței, tipul demenței și gradul de severitate al pacienților vârstnici evaluat prin scala CIRS-G.

Scala este organizată în 14 categorii de boli pe aparate și sisteme reprezentând comorbiditățile prezente: Cardiac, Vascular, Hematopoietic (celule și vase sanguine, măduva osoasă, splina, ganglioni limfatici), Respirator (plămâni, bronhii, trahea), Organe de simț (ochi, urechi, nas), gât și laringe, Tub digestiv superior (esofag, stomac, duoden), Tub digestiv inferior (intestine), Hepatic (incluzând și tractul biliar, pancreas), Renal (numai rinichi), Genito-urinar (uretere, vezica urinară, uretră, prostată, organe genitale, uter, ovare), Musculo-scheletal/ tegument (mușchi, oase și piele), Neurologic (creier, măduva spinării și nervi), Endocrine/tulburări metabolice și glanda mamară (se includ infecțiile și intoxicațiile), Psihiatric

Gradele de severitate au fost notate de la 0-4 pe fiecare item în funcție de starea de gravitate:

**0= fără afecțiuni,**

**1= afecțiune curentă ușoară sau semnificativă în antecedente**

**2= morbiditate sau dizabilitate moderată- ce impune terapie de primă linie**

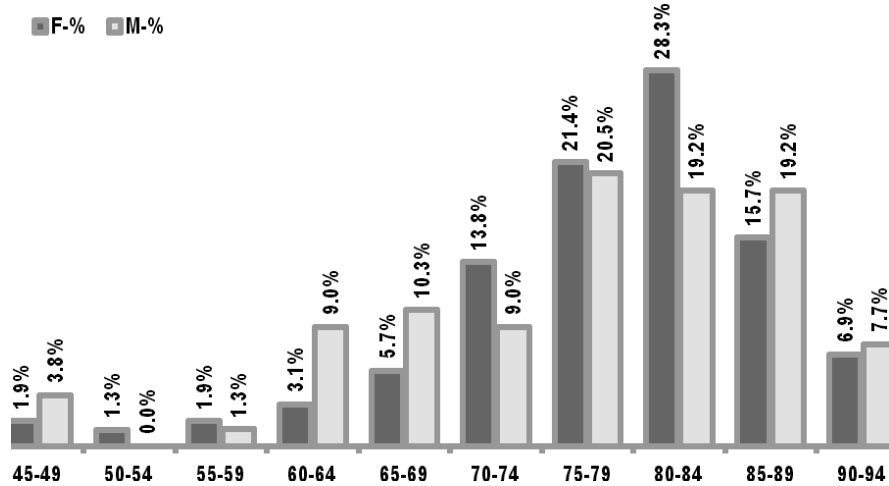
**3= dizabilitate constantă/severă-afecțiuni cronice incontrolabile**

**4 = insuficiență/decompensare de organ severă ce necesită tratament imediat-de urgență**

### **Rezultate: Date și informații statistice, reprezentări grafice**

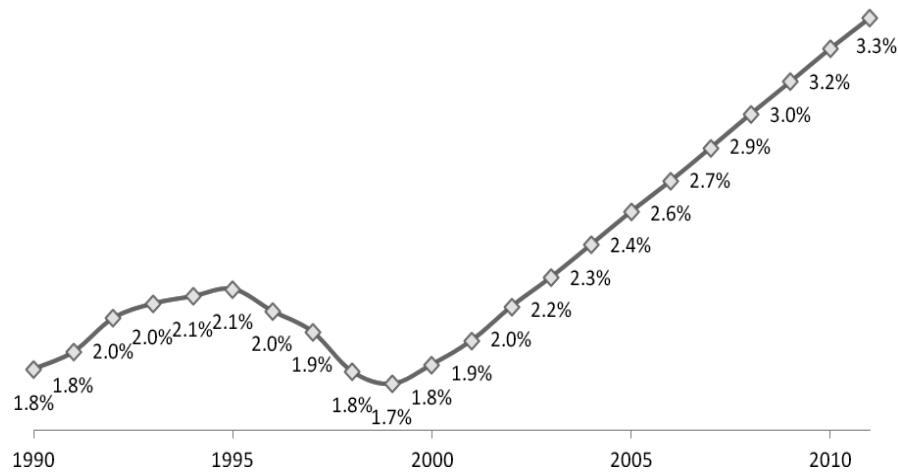
În studiu pacienții au fost divizați în zece grupe de vârstă. Vârsta medie este de 77,63±9,77 ani/ nr. persoane; media de vârstă este de 78,04±9,27 pentru femei și 76,81±10,67 pentru bărbați. Grupele sunt omogene întrucât coeficientul de variație este mai mic de 35%

### Distribuția pacienților pe grupe de vârstă



În România între anii 1990-2011 grupul de 80 de ani a avut un trend ascendent, cu o creștere de 2,6% pe an, superioară tendinței generale de creștere a populației de 0,4% pe an. Trendul ascendent al grupului peste 80 de ani a fost observat în special după anul 2000, când s-a dublat.

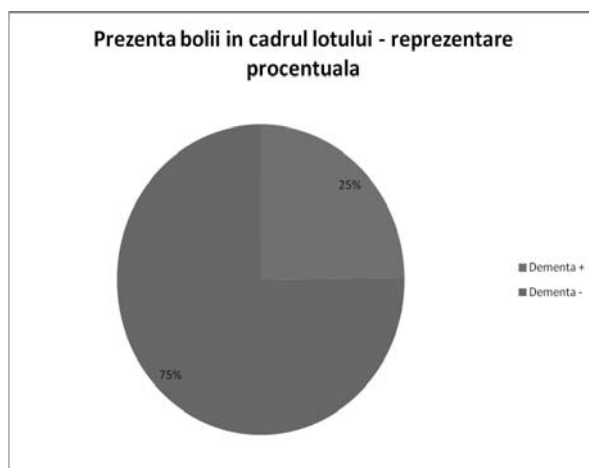
### Evoluția ratei de creștere a populației peste 80 de ani din totalul populației din România între 1990-2011



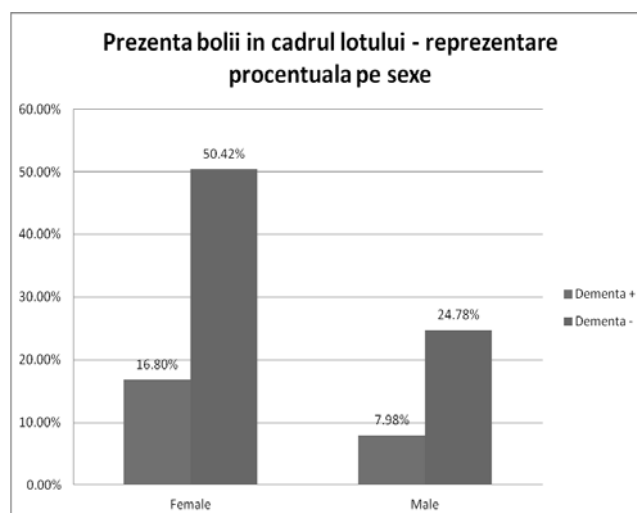
---

Unul din patru pacienți este diagnosticat cu demență; 1/3 pacienți cu demență au fost bărbați, iar cele mai multe (2/3) sunt femei.

### Repartiția demenței în cadrul lotului

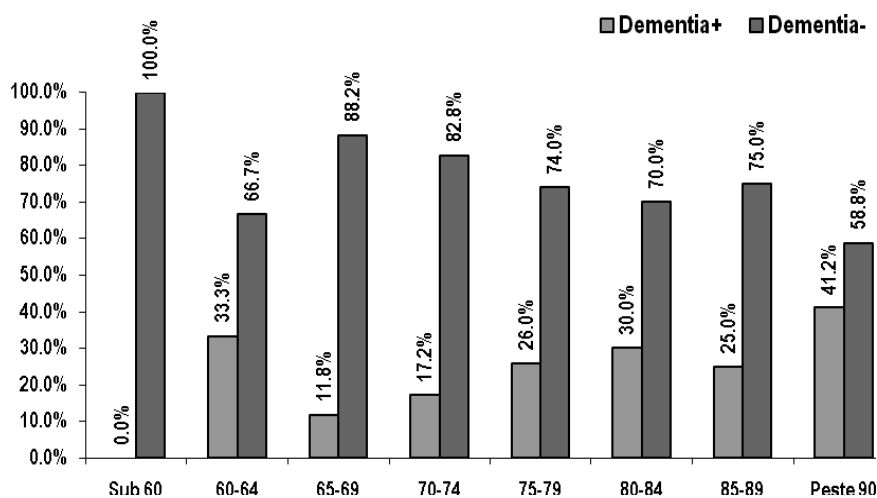


### Repartiția demenței după sex



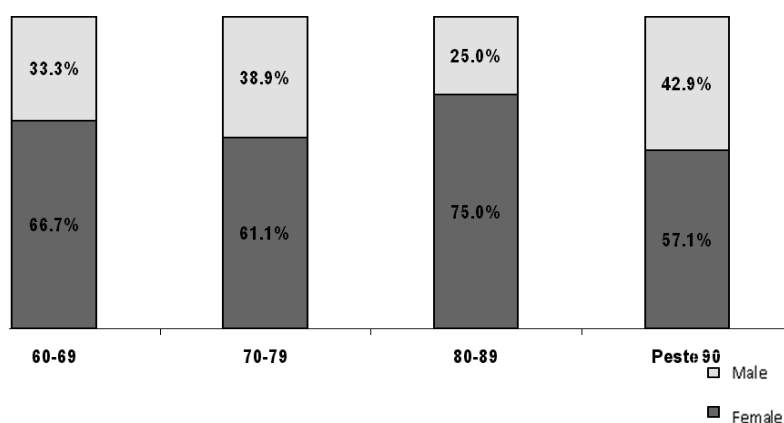
Sub vârsta de 60 de ani nu sunt pacienți cu demență. Unul din trei pacienți cu demență au fost din grupa de vârstă 60-64. După vârsta de 64 de ani procentul pacienților cu demență scade la 1/8 și crește apoi la 41.2% la grupa de vârstă peste 90 de ani.

**Distribuția pacienților diagnosticați cu demență pe grupe de vârstă**  
-în procente



A rezultat o prevalență înaltă a demenței la femei. Una din două paciente diagnosticate cu demență este din grupa de vârstă 80-89 de ani

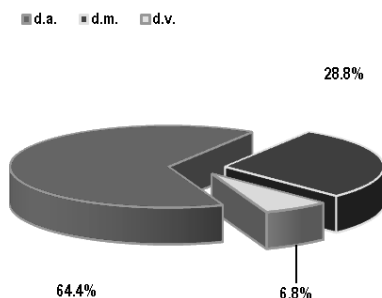
**Structura pacienților diagnosticați cu demență după vârstă și sex**



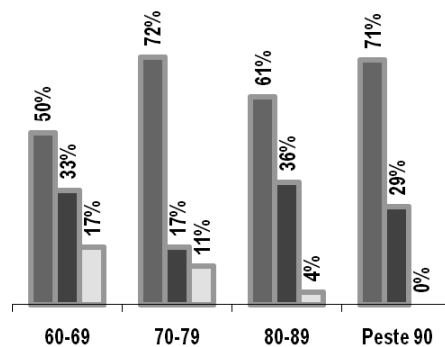
Grupe de vârstă	60-69	70-79	80-89	>90
<b>Pacienți diagnosticați cu demență</b>	<b>10,2%</b>	<b>30,5%</b>	<b>52,5%</b>	<b>28,8%</b>

Doi din trei pacienți cu demență sunt diagnosticați cu demență Alzheimer. Demența Alzheimer reprezintă mai mult de 50% din totalul demențelor, cu o rată de 70% pentru grupa de vârstă de 70-79 de ani și pentru pacienții peste 90 de ani.

Structura pacienților după tipurile de demență



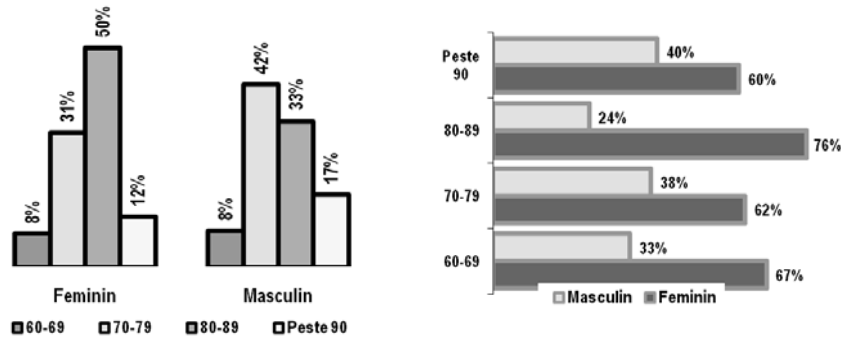
Structura pacienților după tipurile de demență și vârstă



Pacienții diagnosticați cu Demența Alzheimer (DA) au o distribuție diferită:

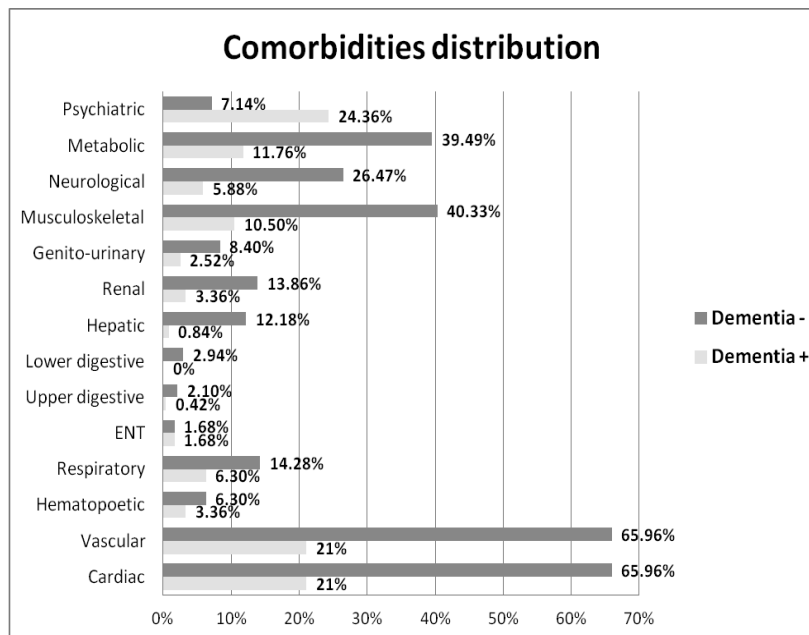
- Pentru femei, cea mai mare distribuție a DA este reprezentată la grupa de vârstă 80-89, în timp ce pentru bărbați este pentru grupa de vârstă 70-79.
- Este un procent mai mare al femeilor cu DA decât al bărbaților
- Cele mai multe femei diagnosticate cu DA sunt de vârstă medie 83 ani, iar bărbații sunt de vârstă medie 78 de ani, calculate prin valori modale.

### Distribuția cazurilor Demenței Alzheimer



Cele mai frecvente comorbidități ale grupului luat în studiu sunt cele cardiace și vasculare în mod egal (65,96%); următoarele sunt bolile metabolice și musculo- scheletale. Pe locul trei se situează bolile psihiatrice.

### Distribuția comorbidităților după grupele de boli ale Scalei CIRS-G la pacienții cu sau fără demență





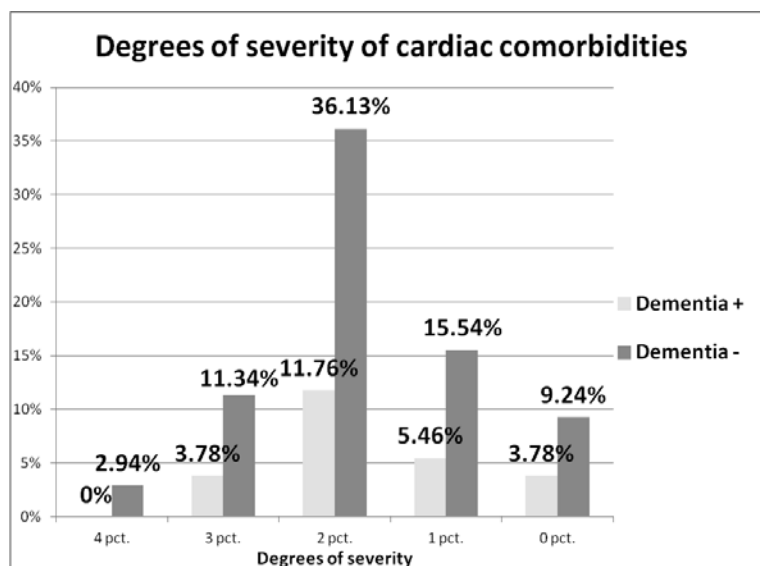
Cel mai mare scor de severitate al scalei CIRS-G este obținut de bolile psihiatrice (2.474) pentru pacienții cu demență, fiind urmat de bolile cardiace (1.776) și vasculare (1.726) pentru toți pacienții, cu mici diferențe în favoarea celor fără demență.

#### Gradul de severitate, pe grupe de boli în scala CIRS-G

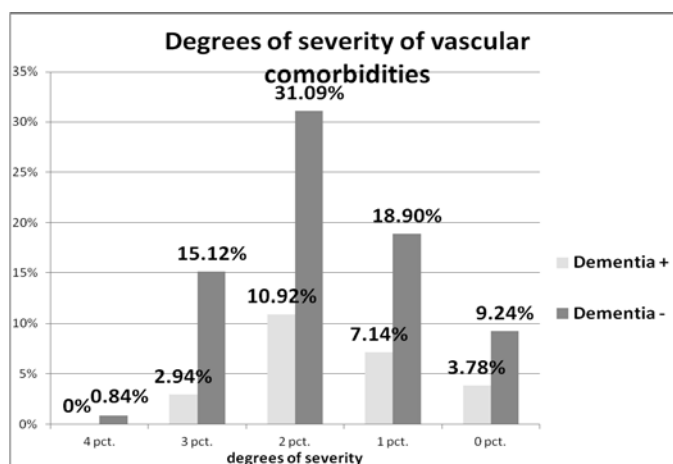
Grupe de boli (itemi) CIRS-G	Grad de severitate global	Grad de severitate la Demență +	Grad de severitate la Demență -
<b>Cardiac</b>	<b>1.739</b>	<b>1.627</b>	<b>1.776</b>
<b>Vascular</b>	<b>1.676</b>	<b>1.525</b>	<b>1.726</b>
<b>Hematopoetic</b>	0.134	0.152	0.128
<b>Respirator</b>	0.403	0.491	0.374
<b>Organe de simt</b>	0.058	0.135	0.033
<b>Tub digestiv</b>	0.037	0.016	0.044
<b>Tubdigestiv inferior</b>	0.063	0	0.083
<b>Hepatic</b>	0.218	0.050	0.273
<b>Renal</b>	0.352	0.288	0.374
<b>Genito-urinar</b>	0.201	0.186	0.206
<b>Musculo-scheletal</b>	<b>1.117</b>	<b>1.067</b>	<b>1.134</b>
<b>Neurologic</b>	0.752	0.576	0.810
<b>Endocrine/ Tulburari Metabolice</b>	1.042	1.084	1.027
<b>Psihiatric</b>	<b>0.747</b>	<b>2.474</b>	<b>0.178</b>

Cel mai mare grad de severitate pentru comorbiditățile cardiace este gradul 2 la pacienții fără demență (36,13%) și pentru comorbiditățile vasculare este de asemenea 2 la pacienții fără demență (31,09%).

### Gradele de severitate pentru comorbiditățile cardiace



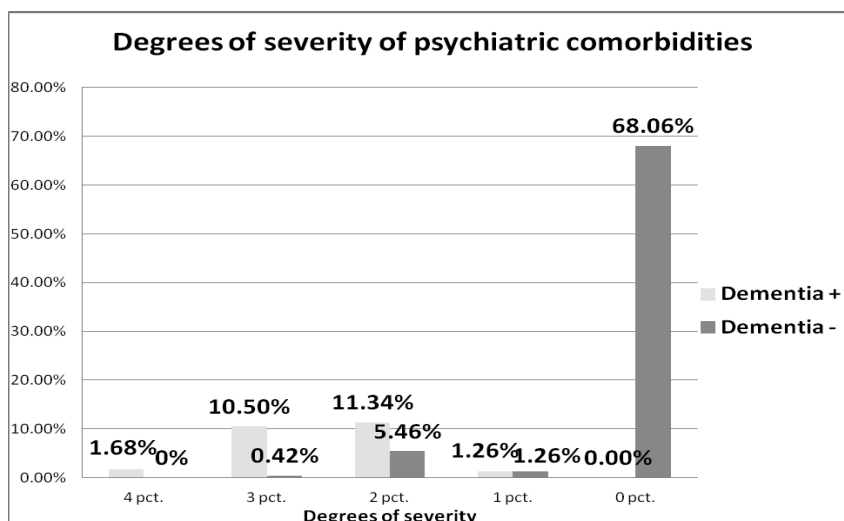
### Gradele de severitate pentru comorbiditățile vasculare



Pentru comorbiditățile psihiatrice cel mai mare scor este 0 la pacienții fără demență și 2 sau 3 la restul pacienților (11,34%).

---

### Gradele de severitate pentru comorbiditățile psihiatrice



\*\*\*

**Termenul de comorbiditate** a fost descris de Feinstein ca orice entitate distinctă care a existat sau care ar putea să apară în **evoluția clinică a stării de sănătate a pacientului** [8]. Alți autori fac distincție între termenii de comorbiditate și multimorbiditate. Aceasta din urmă este definită prin coexistența a două sau mai multe boli la un pacient fără o cauză directă comună [9]. Vom considera **comorbiditățile** conform unei liste de afecțiuni/boli relevante pentru pacient care pot influența prognosticul stării de sănătate [10].

**Comorbiditățile** sunt frecvente la vârstnicii cu sau fără demență în asistența primară de sănătate [11]. În România ultimele analize de prevalență a bolilor cronice a fost efectuată în 1997. Bolile cronice majore- MCDS (*Major Chronic Diseases*) sunt asociate la vârstnici în comorbidități, ele afectând cel puțin 50 din 100.000 de persoane, reprezentând 86% din decese în UE. La vârstnicii cu deficit cognitiv, în special cei cu demență, este frecventă prezența comorbidităților care contribuie la accentuarea declinului cognitiv și funcțional prin bolile cardio-vasculare, diabet, bolile cronice respiratorii și bolile osteo-articulare [12].

În raportul din 2008 România a înregistrat cele mai mari *rate de mortalitate prin boli cardiovasculare* (558, 32 față de media UE27 de 240, 44), peste 25% dintre decese fiind înregistrate la vârste mai mici de 65 de ani.

---

A fost folosită scala CIRS-G (*Cumulative Illness Rating Scale in Geriatric population*) adaptată pentru persoanele vârstnice de Miller și colaboratorii [13]. Scala CIRS-G arată gradul de severitate pentru fiecare categorie de diagnostic oferind o imagine de ansamblu asupra stării de sănătate globale a pacientului [14] și [15].

Fișa de evaluare a pacientului a inclus 5 domenii importante [14]: numărul total de afecțiuni/ boli înregistrate, scorul CIRS-G total, indexul de severitate ( scor total/ număr total de de boli înregistrate), numărul de categorii cu nivel de severitate 3, numărul de categorii cu nivel de severitate 4.

Unul din avantajele scalei CIRS-G constă în faptul că datele pot fi obținute din analiza retrospectivă a documentelor medicale ale pacienților. Sunt foarte puține studii de prevalență privind comorbiditățile la pacienții cu demnță, sau referitor la efectele acestora asupra cogniției sau funcționalității zilnice.

**Multimorbiditatea** poate afecta diagnosticul corect, aici incluzându-se și întârzierile de timp până la diagnostic [17]. Multimortalitatea afectează atât durata, cât și costurile de spitalizare. Punerea unui diagnostic corect și complet este foarte importantă atât pentru prevenirea complicațiilor, cât și a unui tratament incorect. Toate acestea sunt deosebit de importante pentru reducerea costurilor, dar și pentru creșterea calității vieții pacienților.

Îmbătrânirea populației este însoțită de multimorbidități dintre care boala Alzheimer este de o importanță majoră prin implicațiile financiare și ale îngrijirii pe termen lung. [17]

Considerând actualele politici de sănătate, cheltuielile financiare datorate vârstnicilor ( persoanele peste 80 de ani) sunt preconizate să crească până în 2060 cu 1.2% din PIB, acest segment de vârstă reprezentând cea mai mare creștere preconizată. Pentru țările în care serviciile de asistență nu sunt bine dezvoltate, este posibil ca aceste costuri să fie chiar mai mari, prin presiunea exercitată de creșterea nevoii de asistență a persoanelor vârstnice [4].

#### **Concluzii:**

- 25% dintre pacienți sunt diagnosticați cu demnță.
- Sub vârsta de 60 de ani nu exista pacienți diagnosticați cu demnță.
- În grupa de vârstă 60-64 unul din trei pacienți au fost diagnosticați cu demnță.
- După vârsta de 65 de ani procentul pacienților diagnosticați cu demnță scade la 1/8, pentru ca apoi să crească la 41.2 % la pacienții peste 90 de ani.
- 16.8% dintre pacienții diagnosticați cu demnță sunt femei.

- 
- 2/3 dintre pacienți sunt diagnosticați cu Dementa Alzheimer.
  - Demența Alzheimer reprezintă peste 50% dintre tipurile de demență pentru pacienții incluși în studiu; la pacienții între 70-79 ani și la cei peste 90 de ani demența Alzheimer are o rată de 70%
  - Cele mai frecvente comorbidități sunt bolile cardiace și vasculare, ambele reprezentând 65.96%.
  - Cel mai mare scor mediu de severitate este reprezentat de bolile psihice ( 2.474) pentru pacienții cu demență.
  - Următoarele scoruri de severitate cardiac (1.776) și vascular (1.726) sunt similare, atât pentru pacienții diagnosticați cu demență, cât și la cei fără demență
  - Demența are un impact important asupra calității vieții pacienților vârstnici.
  - Comorbiditățile sunt o problemă medicală majoră care este prea puțin studiată conceptual.
  - Folosirea unor instrumente de cuantificare a comorbidităților specifice pentru vârstnici este importantă întrucât se poate determina prevalența și gradul de severitate obținându-se un diagnostic corect și complet, cu scopul de a preveni complicațiile și a facilita inițierea unui tratament corect.
  - Scala CIRS-G poate fi folosită ca instrument de evaluare în clinicile de geriatrie.

#### **Bibliografie:**

- [1]United Nations Summit, New York , 19 and 20 September 2011
- [2]S.Aurelian, A.Capisizu, A.Zamfirescu, J.Aurelian, Alex.A.Capisizu: Epidemiology of Diabetes: a 10 ten year retrospective study on the old Romanian population ICGGM, New Delhi, 2012
- [3] The World Health Report 2003
- [4] Raportul privind Îmbătrânirea populației: Proiecte economice si bugetare pentru statele member ale UE-27(2008-2060)
- [5] A.Capisizu, Alex.A. Capisizu : Clinical statistic date of atherosclerosis prevalence in St Luke Hospital Bucharest between 2005-2007, JNHA, Vol 13, Supl.1, S 699, Paris 2009
- [6]A. Zamfirescu, A. Capisizu, S. Aurelian, A. A.Capisizu, I. Aurelian: Prevalence study of dementia in patients from Saint Luke Hospital (2007-2011), ICGGM, New Delhi, 2012
- [7] A.Capisizu, A.Zamfirescu, S.Aurelian, Alex.A.Capisizu: Quality of life assessment in elderly patients with cancer hospitalized in St. Luke Hospital, Ed. Vergiliu, ISBN, 2012
- [8] Feinstein AR. The pre-therapeutic classification of co-morbidity in chronic disease. Journal of Chronic Diseases 1970; 23:455-68
- [9] Gijssen R, Hoeymans N, Schellevis FG, Ruwaard D, Satariano WA, van den Bos GA. Causes and consequences of comorbidity: a review. Journal of Clinical Epidemiology 2001; 54:661–74
- [10] Hall SF. A user’s guide to selecting a comorbidity index for clinical research. Journal of Clinical Epidemiology 2006; 59:849–855

- 
- [11] Schubert C, Boustani M, Callahan CM et al. Comorbidity Profile of Dementia Patients in Primary Care: Are They Sicker? *Journal of the American Geriatrics Society* 2006; 54(1):104–106
- [12] Rabins PV, Lyketsos CG, Steele C. *Practical Dementia Care*. New York: Oxford Univ. Press, 1999
- [13] Miller MD, Towers A. *A Manual of Guidelines for Scoring The Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics (CIRS-G)*, May 2001, pdf file downloaded at 18.04.2007 from <http://catalogue.iugm.qc.ca>.
- [14] Miller M, Paradis CF, Houck PR, et al. Rating Chronic Medical Illness Burden in Geropsychiatric Practice and Research: Application of the Cumulative Illness Rating Scale. *Psychiatry Research* 1992; 41:237–48
- [15] Letiția Dobranici, Cătălina Tudose : The assessment of medical comorbidity in the elderly patients with dementia / Evaluarea comorbidității medicale a varstnicului cu demență – *Revista Romana de Psihiatrie*, 2010
- [16] Alzheimer's disease international, *World Alzheimer Report*, 2009
- [17] Valderas JM, Starfield B, Sibbald B, Salisbury C, Roland M. Defining comorbidity: Implications for understanding health and health services. *Annals of Family Medicine* 2009; 7 (4): 357- 63