

# Multimorbidní nemocný v intenzivní péči

Marcela Královcová<sup>1</sup>, Thomas Karvunidis<sup>1,2</sup>, Martin Matějovič<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Jednotka intenzivní péče, I. interní klinika, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice Plzeň

<sup>2</sup>Biomedicínské centrum, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova

Multimorbidity – současná přítomnost více chronických onemocnění – je u kriticky nemocných velmi častá. Její prevalence je zhruba 40–85 % a trendově se dále zvyšuje. Určitá chronická onemocnění, jako např. diabetes mellitus, obezita, chronické onemocnění srdce, plic, jater či ledvin a malignity, jsou asociovány s vyšším rizikem rozvoje závažných akutních komplikací a tedy i případné potřeby intenzivní péče. Tento přehledový článek shrnuje a diskutuje vybraná specifika péče o multimorbidní kriticky nemocné.

**Klíčová slova:** multimorbidity, chronické onemocnění, intenzivní péče, orgánové dysfunkce.

## Critical care for multimorbid patients

Multimorbidity – the simultaneous presence of several chronic diseases – is very common in the critically ill patients. Its prevalence is roughly 40–85 % and continues to increase further. Certain chronic diseases such as diabetes, obesity, chronic heart, pulmonary, liver or kidney disease and malignancy are associated with higher risk of developing serious acute complications and therefore the possible need for intensive care. This review summarizes and discusses selected specifics of critical care for multimorbid patients.

**Key words:** multimorbidity, chronic disease, intensive care, organ dysfunction.

## Úvod

Multimorbidity, resp. přítomnost dvou a více chronických onemocnění je u kriticky nemocných velmi častá. Dle vybrané populace pacientů se její prevalence pohybuje v širokém rozmezí 40–85 % (1–4), počet těchto nemocných se stále zvyšuje a tento trend lze jednoznačně očekávat i do budoucna. Navíc určitá chronická onemocnění, jako např. diabetes mellitus, chronické onemocnění srdce, plic, jater či ledvin, HIV a malignity, jsou asociována s vyšším rizikem rozvoje významné akutní deteriorace zdravotního stavu – kritického stonání – a tedy i případné potřeby intenzivní péče (5–8). Pojem multimorbidity používáme více v charakteristice chronického zdravotního stavu. Při jeho akutním zhoršení či nové komplikaci označujeme přítomná chronická onemocnění jako komorbidity.

Multimorbidity je heterogenní stav. Stále neexistuje žádný univerzální koncept, který by popisoval zátěž a dopad na jednotlivé pacienty a který by tak poskytoval užitečné a použitelné informace pro léčbu

kriticky nemocných pacientů. Pouhý výčet a součet chronických onemocnění se v tomto ohledu zdá příliš zjednodušující a nepřesný. Je zcela zřejmé, že jedinec s dobře kontrolovanou hypertenzí a osteoporózou (což již naplňuje definici multimorbidity) nebude mít stejná rizika, průběh a výstup z intenzivní péče stejnou prognózu a nebude vyžadovat stejnou úroveň péče jako kriticky nemocný s pokročilým chronickým onemocněním ledvin a současnou chronickou obstrukční plicní nemocí dependentní na domácí oxygenoterapii (DDOT) (2, 9). Nicméně podrobný rozbor trajektorií nemocných v intenzivní péči (IP) naznačuje, že počet komorbidit přesto hraje určitou roli v predikci klinického průběhu vybraných specifických podskupin pacientů (2, 6, 7). Index (multimorbidity index, MMI) hodnotící významnost jednotlivých chronických onemocnění na přežití nemocných v IP se v retrospektivních studiích na více než 442 000 pacientech dokonce ukázal lepším prediktorem krátkodobé i dlouhodobé celkové mortality než odhad odvozený z biomarkerů akutní fyziologie (APACHE) (10). Schopnost multimorbidity