

vence (např. použití pomůček zlepšení zraku či sluchu) pozitivně ovlivní kvalitu života pacienta. Součástí péče o pacienta s multimorbiditou je i spolupráce s rodinou, vyhodnocení jeho zázemí. Dlouhodobé stonání je vždy i problémem bio-psycho-sociálním. Součástí péče o závažně multimorbidního pacienta je proto také případná indikace návštěvní, denní, nebo pobytové ošetrovatelské péče.

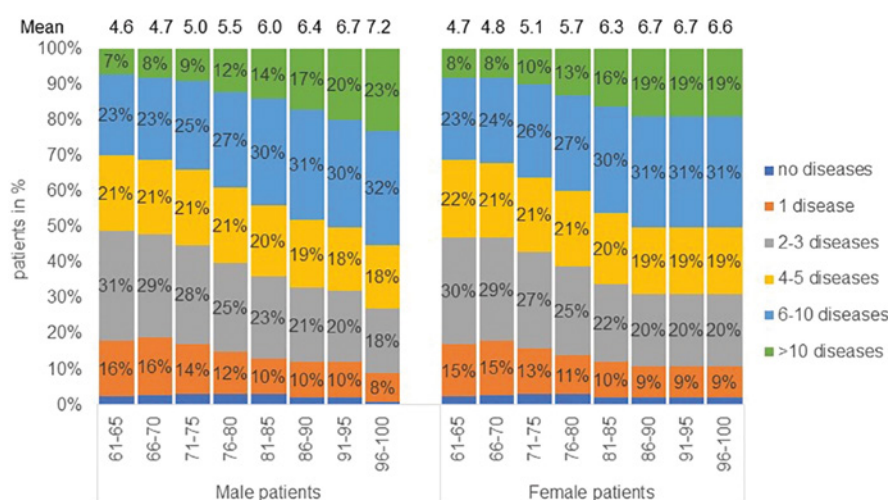
Většina pacientů, kteří trpí některým chronickým onemocněním, nemávají toto onemocnění izolovaně, a naplní tedy definici multimorbidity. Většina existujících doporučených postupů je však vytvářena specialisty z jednotlivých medicínských oborů (za interní odbornosti např. kardiologie, nefrologie, revmatologie, diabetologie atd.). Proto některá z doporučení nemusí zohledňovat častou multimorbiditu pacientů a také polypragmazií, která ji logicky doprovází. Další komplikací pro adaptaci doporučených postupů u multimorbidních pacientů je skutečnost, že guidelines pro léčbu jednotlivých diagnóz samozřejmě vycházejí především z výsledků klinických hodnocení. Populace zahrnutá do většiny klinických hodnocení, jejichž výsledky představují podklady pro „evidence-based“ medicínu, je však bohužel populací selektovanou. Důvodem jsou jak zařazovací a vyřazovací kritéria studií, tak přístup

studijních lékařů k pacientům s multimorbiditou. Některé komorbidity neumožňují pacienta do studií zařadit (často je to závažnější stupeň renální insuficience). Závažnější multimorbidita pacientů je bohužel také faktorem diskriminujícím z pohledu investigátorů – tito pacienti mají častěji akutní zhoršení zdravotního stavu, včetně neplánovaných hospitalizací, a jsou z hlediska studijního lékaře obecně „náročnější“. Při volbě terapeutických postupů u pacientů s multimorbiditou tedy nelze slepě následovat doporučené postupy, ale musíme zohlednit další přítomná onemocnění a léčbu individualizovat. Rizikem je především nadměrná zátěž pacienta, vysoký počet současně užívané medikace, a také možné nežádoucí účinky léčby, které mohou ve svém důsledku pacienta spíše poškodit (18, 19). Přesná doporučení pro léčebné postupy pro všechny možné kombinace chronických onemocnění budou těžko někdy k dispozici, ale je pozitivní, že řada recentně publikovaných guidelines již na multimorbidní pacienty a seniory myslí, a specifika léčby v těchto situacích zohledňuje (20).

S multimorbiditou úzce souvisí také problematika polypragmazií (21) (Obr. 3). Nejčastější definice polypragmazií je současné užívání 5 léčiv a excesivní polypragmazií (polypharmacy) je definována jako

Obr. 3. Multimorbidita a polypragmazií (21)

Distribution of the number of chronic diseases by age in men and women



Distribution of the number of prescribed drugs by age in men and women

