

KOMORBIDITA PRI NEUROLOGICKÝCH OCHORENIACH

h. doc. MUDr. Vladimír Donáth, PhD. – editor hlavného tématu

Neurologické oddelenie, FNŠP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica

Termín komorbidita označuje prítomnosť jedného alebo viacerých ochorení súbežne s existenciou primárneho ochorenia. Pod komorbiditou sa myslí aj vplyv tohto prídavného ochorenia na primárne ochorenie. Termín originálne použil pred viac ako 30 rokmi Feinstein ako označenie pre koexistujúce ochorenie v klinických štúdiách (1).

Literatúra o komorbidite nie je rozsiahla. Komorbidita sa vyskytuje vo všetkých vekových skupinách a vo všetkých populáciách. V r. 1984, v skupine pacientov vo veku 60 až 80 rokov, 35 % až 53 % malo dve a viac chronických ochorení. V r. 1990 z 90 miliónov Američanov s chronickým ochorením malo 45 % viac ako jedno chronické ochorenie, pričom prevažovali ženy nad mužmi (2, 3).

Ekonomický dopad komorbidity je veľmi závažný. V USA v r. 1999 ročné výdavky na jedno chronické ochorenie u jedného pacienta z vyššej vekovej kategórie dosahovali sumu 1 154 \$. Ročné výdavky na dve ochorenia u jedného pacienta boli 2 394 \$, na tri ochorenia 4 701 \$ a na štyri a viac ochorení u jedného pacienta až 13 973 \$ (4).

Komorbidné ochorenie môže predchádzať, koexistovať alebo sa vyskytnúť až po objavení sa primárneho ochorenia. Vzťah dvoch alebo viacerých ochorení u toho istého pacienta môže byť relatívne nezávislý, alebo kauzálné závislý. Pod kauzálnou závislosťou sa myslí

případ, keď jedno ochorenie podmieňuje vznik ďalšieho – komorbidného. Typickým príkladom môže byť vznik diabetického neuropatie ako následok diabetes mellitus.

Rizikové faktory môžu mať významnú úlohu vo vzťahu ku vzniku komorbidných ochorení. Typické rizikové faktory môžu byť environmentálne, genetické alebo môže ísť o spoločný biologický faktor.

Komorbidita môže mať za následok výraznejšie prejavy primárneho ochorenia, alebo môže ovplyvniť prežívanie prvotného ochorenia. Jej existencia sa odráža v hodnotení prognostických charakteristík, v dĺžke hospitalizácie, či vo farmakoekonomických úvahách.

Existencia komorbidného ochorenia tvorí množstvo otázok:

1. Aký má vplyv primárne ochorenie na existenciu komorbidného ochorenia?
2. Ako bude pôsobiť liečba primárneho ochorenia na komorbidné? Dá sa počítať

s konkurenčnými farmakokinetickými a/alebo farmakodynamickými interakciami pri liečbe týchto dvoch ochorení?

3. Ako bude vplývať komorbidné ochorenie na liečbu a priebeh primárneho ochorenia?

Neurológia nemá presne vyhradené hranice. Široko presahuje do ďalších problematik iných medicínskych odborov. Preto ani články v tomto čísle Neurologie pro praxi si úplne nenárokujú na vyčerpanie problematiky. Možno ich považovať ako uvedenie do širokého rozsahu problematiky neurologickej komorbidity. V čísle prinášame informácie o komorbidite pri migréne, pri cievných mozgových príhodách, pri Parkinsonovej chorobe, pri sclerosis multiplex a pri epilepsii.

Skromným cieľom zostavujúceho kolektívu autorov je, aby táto informácia o komorbidite veľmi frekvencovaných neurologických ochorení pomohla prispieť k lepšej diagnostike a liečbe v neurologickej praxi.

Literatúra

1. Feinstein AR. The pre-therapeutic classification of comorbidity in chronic disease. J Chronic Dis 1973; 23: 455–469.
2. Guralnik JM, LaCroix A, Everitt D. Aging in the eighties: the prevalence of co-morbidity and its association with disability. Washington, DC: DHHS (NCHS); 1989.
3. Hoffman C, Rice D, Sung HY. Persons with chronic conditions. Their prevalence and costs. JAMA 1996; 276: 1473–1479.
4. Wolff JL, Starfield B, Anderson G. Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly. Arch Intern Med 2002; 162: 2269–2276.