COMO DEFINIMOS E MEDIMOS A COMORBIDADE

Sergio Telles Ribeiro Filho

VI Curso ALMA

Agosto, 2007

Definição 1

Existência simultânea, no mesmo paciente, de múltiplas enfermedades crônicas

Definição 2

"Qualquer entidade adicional que existiu ou que pode ocorrer durante o curso clínico de um paciente que tem a enfermidade índice que está em estudo"

Kaplan MH, Feinstein AR. J Chronic Dis 1970; 23: 455-68

Importância

- Dificulta decisões médicas
- Associação com fragilidade
- Associação com perda funcional
- Medir e caracterizar a comorbidade é um desafio para pesquisadores

Epidemiologia

Ocorrência de Comorbidade

(> 2 enfermedades)

- 70% das mulheres com > 80 anos
- 53% dos homens com > 80 anos

Patologias mais comuns:

- Artrite
- Hipertensão

Guralnik JM, Lacroix AZ, et al. National Centers for Health Statistics; 1999

Como Medir a Comorbidade?

1. Contar doenças
2. Considerar gravidade das doenças
3. Priorizar patologia mais grave, aquela que teria mais impacto do ponto de vista funcional

Exemplos de Medidas

- Disease Count
- Indice de Charlson
- Burden of Disease (BOD) Index
- CIRS
- ICED
- Kaplan

Contagem de Doenças

- Contar número de doenças presentes
- Patologia chave (“index”)
- Vantagens: simplicidade
- Problemas:
  - Como definir comorbidade?
  - Quais doenças levar em consideração?

Med Care 1996;34:1093-101
Med Care 1998;36:8-27

Índice de Charlson

- Avalia presença de 19 condições pré-estabelecidas
- Cada patologia tem um peso relativo, obtido com base na sua associação com mortalidade
- Pode ser combinado com idade
- É o índice de comorbidade mais estudado

Charlson ME, Pompei P et al. J Chronic Dis 1987;40:373-83

Índice de Charlson

- Correlações com outro índices
- Correlações com mortalidade, perda de função, readmissões hospitalares, e duração de internação .
- Boa confiabilidade inter aferidor, boa confiabilidade teste-reteste.

De Groot V, Beckerman H, et al. J Clin Epidemiol, 2003;56: 221-29

Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)

- Avalia 13 sistemas biológicos corporais, e os classifica de acordo com uma escala de gravidade fisiopatológica de acometimento, de 5 pontos.
- Fraca a moderada correlação estatística com outras medidas como uso de medicações, ABVD, AIVD, idade.
- Confiabilidade inter- aferidor e teste –reteste são bons

De Groot V, Beckerman H, et al. J Clin Epidemiol, 2003;56: 221-29

Linn BS, Linn MW, Gurel L. J Am Geriatr Soc 1968;16:622-6,

Burden of Disease (BOD)

- Avalia 59 doenças
- Atribui um escore a cada uma, de acordo com a gravidade percebida por médico ou enfermeira.
- Aplicado a pacientes em casa de repouso
- Confiabilidade inter-aferidor é boa
- Correlação fracamente positiva com Escala de Katz

Mulrow CD et al. J Am Geriatr Soc 1994;42: 374-80

Índice de Kaplan

- Comorbidades classificadas em dois grupos: vasculares e não vasculares
- Gravidade fisiopatológica: escala de 4 pontos.
- Escore final em grande parte é determinado pela condição mais gravemente acometida.

Kaplan MH, Feinstein AR. J Chronic Dis 1970; 23: 455-68

Index of Coexistent Disease (ICED)

- 2 dimensões:
  - Gravidade de acometimento (lista de 14 doenças)
  - "Perda funcional global"
- Boa validade preditiva, boa confiabilidade inter aferidor e intra aferidor.

Greenfield S, et al. Med Care 1996;34:1093-101

Alguns Outros Indices

- Incalzi
- Liu
- Shwarz
- Hallstrom
- Cornoni-Huntley

Conclusões

- Comorbidade é comum em idosos
- Nos estudos epidemiológicos e ensaios clínicos é importante medir seu impacto.
- Existem várias metodologias válidas para isso, mas nenhuma se mostrou claramente superior às outras
- Destacamos: Charlson, CIRS, ICED