

Definizione della multimorbidity in MG: una revisione sistematica

Una definizione condivisa e pragmatica per poter contribuire al rimodellamento delle Cure Primarie e del Sistema Sanitario, migliorare la ricerca, la qualità dei servizi e offrire uno strumento aggiuntivo al medico di famiglia; con questi intenti è nata la collaborazione del gruppo di lavoro Europeo dell'European General Practice Research Network

Carla Marzo
Charilaos Lygidakis
Sara Rigon
Patrice Nabbe
Djordjica Lazic
Radost Assenova
Christa Doerr
Heidrun Lingner
Slawomir Czachowski
Miguel Munoz
Stella Argyriadou
Ana Claveria
Melida Hasaganic
Bernard Le Floch
Jeremy Deriennic
Harm van Marwijk
Paul van Royen
Jean Yves Le Reste
European General Practice Research Network

Sebbene la maggior parte degli accessi nell'ambulatorio di Medicina Generale riguardano persone anziane con molti problemi coesistenti, non esistono criteri e una definizione che possa sostenere inequivocabilmente l'uso del termine multimorbidity nelle Cure Primarie.

Il concetto della multimorbidity è apparso per la prima volta in Germania nel 1976¹ e fino all'inizio degli anni novanta è stato appannaggio del dizionario medico tedesco, considerato solo un'appendice del concetto di comorbidity nel mondo scientifico; quest'ultima, infatti, è definita come qualsiasi malattia o fattore di rischio che potrebbe interagire con la malattia principale peggiorandola.²

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito la multimorbidity come l'affezione di due o più condizioni croniche.³ Tuttavia, tale definizione lascia spazio a molte interpretazioni, considerando che la parola "condizione" non è sufficientemente precisa.

L'incremento della prevalenza delle malattie croniche in una popolazione, come quella Europea, che sta invecchiando progressivamente mette nuova luce sull'importanza di definire esattamente il termine di multimorbidity. Tale concetto, mai come oggi, ha un indissolubile legame con le Cure Primarie, pur con la necessità di preservare la propria ottica, prospettiva e specificità rispetto ad altre branche della

medicina. Infatti, considerando la definizione Europea della Medicina Generale secondo WONCA, l'approccio integrato, è una delle competenze costitutive di questa disciplina, ed include "l'abilità di gestire contemporaneamente più infermità e patologie, problemi di salute sia acuti che cronici nel medesimo individuo".⁴ Inoltre, la diversità di approccio deriva dalla considerazione che i Medici di Medicina Generale (Mmg) guardano in maniera olistica i pazienti anche nella gestione delle malattie croniche oltre che essere propensi a considerare anche le aspettative della persona e della famiglia.

Una definizione condivisa e pragmatica del concetto di multimorbidity, avendo come fulcro il paziente, potrebbe contribuire al rimodellamento delle Cure Primarie e del Sistema Sanitario, a migliorare la ricerca, la qualità dei servizi offerti, oltre che fungere da strumento aggiuntivo per il Medico di medicina generale che nella pratica clinica dovrebbe identificare le persone fragili.

Da queste riflessioni generali e con questi intenti nasce la collaborazione del gruppo di lavoro Europeo. L'obiettivo è identificare un concetto e quindi una definizione condivisa di multimorbidity che abbia il target della Medicina Generale, differenziandola da altre specialità; indispensabile è stato ricercare e partire dai criteri espressi ed indicati nella letteratura scientifica.

Il secondo obiettivo specifico per il gruppo italiano è stato tradurre la definizione in modo che fosse molto compatibile con quella condivisa da tutti i gruppi di lavoro.

► La Revisione Sistemática

Una revisione sistemática della letteratura, seguendo le linee guida PRISMA⁵ è stata condotta da undici squadre nazionali di Mmg con ricercatori provenienti da Belgio, Bosnia, Bulgaria, Croazia, Francia, Germania, Grecia, Italia, Olanda, Polonia e Spagna.

Tutte le squadre sono attive nel *European General Practice Research Network* (EGPRN), l'Associazione collegata al WONCA Europe che promuove lo sviluppo della ricerca nella Medicina Generale in tutta Europa. Lo studio, lanciato nel 2010 durante un meeting dell'EGPRN, ha in seno a questo network una piattaforma semestrale di ritrovo, discussione, *feedback* e coordinamento per le squadre.

Sono state utilizzate le base di dati di Pubmed, Cochrane ed Embase e sono stati raccolti articoli pubblicati tra il 1990 ed entro la fine del 2010. *Conditio sine qua non* per gli articoli inclusi, è stato contenere nel testo proprio la parola multimorbidity; tra essi quelli selezionati dovevano rispondere ad alcuni criteri: essere scritti in lingua inglese o in quella delle nazionalità delle squadre che vi hanno partecipato, essere un articolo scientifico scritto in formato IMRAD e contenere i criteri con cui si trattava e/o si definiva la multimorbidity.

Gli articoli sono stati distribuiti alle squadre a cui spettava la decisione preliminare di inclusione. Ogni ricercatore ha effettuato una sele-

zione, rispetto ai criteri individuati, confrontandosi con gli altri ricercatori e raggiungendo un unanime consenso. Il gruppo dei coordinatori francesi, invece, aveva il compito di controllare tutti gli articoli. In seguito sono stati confrontati i risultati dei gruppi nazionali con quelli dei coordinatori. In caso di discordanza sono stati discussi in dettaglio i motivi per i quali ciascun gruppo aveva preso la propria decisione. Il passo successivo è stato l'estrapolazione condivisa fra tutti i paesi delle definizioni più articolate ma soprattutto complete dei criteri e degli strumenti utilizzati nella Medicina Generale.

► Traduzione in Italiano

La traduzione in italiano dell'originale definizione è stata effettuata utilizzando una procedura di consenso Delphi⁶. Ad un gruppo di ricerca, composto da quattro medici ricercatori e due traduttori ufficiali, è stato chiesto di tradurre la definizione dall'inglese. Dopo che questo gruppo ha giunto il consenso, la definizione originale e la sua traduzione in italiano è stata inviata a 30 Mmg, provenienti da diverse parti di Italia. Questi Mmg erano noti per la loro conoscenza della lingua inglese e per essere coinvolti in attività di ricerca. La maggior parte dei partecipanti è stato contattato tramite *email*; tutti i partecipanti comunque sono stati contattati separatamente per evitare la contaminazione in accordo alla metodologia del processo di Delphi. Ad ogni Mmg è stato chiesto di valutare l'equivalenza della traduzione in italiano su una scala da 1 (assolutamente in disaccordo) a 9 (accordo completo). Nel caso che il partecipante valutasse la traduzio-

ne con un punteggio sotto il 7, veniva invitato di porre le sue osservazioni circa la traduzione. Il consenso è raggiunto quando la traduzione è stata valutata con 7 o sopra dal 70% dei partecipanti.

Se la valutazione non avesse raggiunto la soglia del 70% dei partecipanti, il gruppo di ricerca avrebbe dovuto trovare un consenso facendo modifiche alla traduzione, seguendo le osservazioni fornite e considerando tutte le discordanze; in seguito avrebbe sottoposto la traduzione ad un nuovo giro di valutazione dai 30 Mmg. Il gruppo di ricerca avrebbe ripetuto questa procedura, ristrutturando la traduzione con una nuova versione, affinché il consenso fosse raggiunto, superando la soglia del 70% dei partecipanti.

Una volta che la definizione consensuale in italiano è stata stabilita, essa è stata tradotta a ritroso dall'italiano in inglese da due persone ed è stata inviata per approvazione dal comitato scientifico dello studio.

► La Definizione Europea presentata da EGPRN

Sono stati individuati 416 articoli. 68 di essi sono stati selezionati dai gruppi ed infine 54 sono stati inclusi. Da questi articoli, sono stati estratti 132 definizioni e 241 liste, indici, classificazioni e scale, da cui sono stati rilevati 1631 diversi criteri. Questi sono stati di nuovo inviati ai gruppi nazionali che hanno usato l'approccio qualitativo della *grounded theory* con la codifica assiale e selettiva. Il risultato di tutte le squadre è stato confrontato ed infine, i criteri sono stati organizzati e aggregati in 11 unità tematiche.

Da questo processo è scaturita la definizione della multimorbidità:

“Multimorbidity is defined as any combination of chronic disease with at least one other disease (acute or chronic) or bio-psychosocial factor (associated or not) or somatic risk factor.

Any bio-psychosocial factor, any somatic risk factor, the social network, the burden of diseases, the health care consumption and the patient’s coping strategies may function as modifiers (of the effects of Multimorbidity).

Multimorbidity may modify the health outcomes and lead to an increased disability or a decreased quality of life or frailty”.

► La definizione in Italiano

Il consenso per l’equivalenza della traduzione è stato giunto dopo un unico giro:

“Si definisce multimorbidità ogni combinazione di una malattia cronica con almeno un’altra malattia (acuta o cronica), o un fattore bio-psicosociale (associato o meno), o un fattore di rischio somatico.

Ogni fattore bio-psicosociale, ogni fattore di rischio somatico, a rete sociale, il carico delle malattie, l’uso dei servizi sanitari e le strategie con cui i pazienti affrontano i loro problemi possono fungere da agenti modificanti (degli effetti di multimorbidità). La multimorbidità può modificare i risultati di salute e portare ad un incremento della disabilità o ad un peggioramento della qualità della vita o a fragilità”.

► Conclusioni

Alcuni dei concetti che sono stati inclusi della definizione sono prevedibili. Tuttavia, ci sono stati alcuni aspetti proprio inattesi, come per esempio le malattie acute che contrastano proprio la definizione che è stata data dall’OMS.³ Sembra che sia razionale considerare anche esse, quando possono condurre ad una malattia cronica, oppure nel caso che riescano a scompensare un paziente già con una condizione cronica. Allo stesso modo, anche i fattori di rischio sono stati inclusi nella definizione dai ricercatori dello studio.

Lo sviluppo di una definizione onni-comprendente della multimorbidità, prodotta dalla ricerca accademica, nonché l’identificazione dei suoi criteri, sono di grande valore per ulteriori ricerche. Una definizione più completa conduce ad una ricerca più mirata, soprattutto per la qualità e il costo delle cure. Inoltre, la definizione rappresenta un passo importante per il suo inserimento in sistemi di codificazione. Infatti, i sistemi di classificazione in Medicina Generale non sono stati disegnati per registrare la multimorbidità; un nuovo codice o una combinazione di essi dovrebbero essere stabiliti in sistemi come l’*International Classification of Primary Care (ICPC)*.⁷

Gli obiettivi prossimi del gruppo di lavoro saranno un ulteriore estrapola-

zione dei criteri che possano avere un valore aggiunto per la Medicina Generale oltre che identificare concetti nuovi o complementari della multimorbidità nel contesto europeo.

Gruppo di lavoro dell’*European General Practice Research Network*

Carla Marzo¹, Charilaos Lygidakis², Sara Rigon³, Patrice Nabbe⁴, Djurdjica Lazic¹⁰, Radost Assenova¹¹, Christa Doerr⁵, Heidrun Lingner⁵, Slawomir Czachowski⁶, Miguel Munoz⁷, Stella Argyriadou⁸, Ana Claveria⁹, Melida Hasaganic¹², Bernard Le Floch⁴, Jeremy Deriennic⁴, Harm van Marwijk¹³, Paul van Royen¹⁴, Jean Yves Le Reste⁴

1. Associazione Italiana Medici di Famiglia (AIMEF), Coordinamento Italiano delle Società Scientifiche aderenti a WONCA, Bologna, Italy.
2. Associazione Italiana Medici di Famiglia (AIMEF), Coordinamento Italiano delle Società Scientifiche aderenti a WONCA, Movimento Giotto, Bologna, Italy.
3. Movimento Giotto, Bologna, Italy.
4. Department of general practice, Université de Bretagne occidentale, Brest, France.
5. Allgemein Medizin Hochschule Göttingen, Göttingen, Germany
6. Department of Family Doctor, University Nicolaus Copernicus, Torun, Poland.
7. IDIAP Jordi GOL unitat de support a la recerca, Barcelona, Spain
8. The Greek Association of General Practitioners (ELEGIA), Thessaloniki, Greece.
9. Xerencia de atención primaria de Vigo, Vigo, Spain.
10. University of Zagreb department of general practice, Croatia.
11. University of Plovdiv department of general practice, Bulgaria.
12. University of Sarajevo department of general practice, Bosnia.
13. Department of general practice, VU university medical center, Amsterdam, The Nederland.
14. Department of Primary and Interdisciplinary Care. Faculty of Medicine and Health Sciences. Universiteit Antwerpen, Belgium.

Bibliografia

1. Brandlmeier P. [Multimorbidity among elderly patients in an urban general practice]. *ZFA (Stuttgart)* 1976; 52(25):1269-1275.
2. Beasley JW, Starfield B, van Weel C, Rosser WW, Haq CL. Global health and primary care research. *J Am Board Fam Med* 2007; 20(6):518-526.
3. The world health report 2008: Primary health care now more than ever. World Health Organization (WHO).
4. La Definizione Europea della Medicina Generale / Medicina di Famiglia. 3rd ed: WONCA Europe, Coordinamento Italiano delle Società Scientifiche aderenti a WONCA; 2011.
5. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, et al. *The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. PLoS Med* 2009; 6(7):e1000100.
6. Okoli C, Pawlowski S. The Delphi method as a research tool: an example, design considerations and applications. *Information & Management* 2004; 42(1):15-29.
7. Soler JK, Okkes I, Wood M, Lamberts H. The coming of age of ICPC: celebrating the 21st birthday of the International Classification of Primary Care. *Family Practice* 2008; 25(4):312-317.