

WIELOCHOROBOWOŚĆ

dr n. med. Karolina Piotrowicz

Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii UJ CM



76-lątka, dotychczas samodzielna, została przyjęta do Oddziału Geriatrii z powodu złego samopoczucia i zawrotów głowy.

Nie zabrała ze sobą dokumentacji medycznej, posiadała listę zażywanych leków.

LEKI		01.06.2018			
LEKARZ / LEKI		NA 2020	RANO	POD DZIE	WIE- CZOR
KARDIOLOG					
- XARELTO (ZASTRYKI FRAXIPARINE)	15mg		1		
- FUROSEMIDUM	40mg	1		1	
- BIOSOTAL	40mg		1	1	1
- PRIMACOR	20mg				1
- INDATEN SR	1,5mg		1	0	0
- LISINAPIL	20mg		1		
- TULIP	10mg				1
- KALSIUM	782mg/30			1	
- KALIPOL	0,75g=0,3916 potasy		1		1
- POLIPRAZOL	20mg	1			
- ESTAZOLAM	2mg				1
ONKOLOG					
- EGISTROZOL	1mg			1	1
- CALPEROS	500mg				1
- WITAMINA D3	1000 j.m.				
ENDOKRYNOLOG					
- THYROZOL	2,5mg	1			
NEUROLOG					
- THIOGAMMA	600mg	1			
NEFROLOG					
- NOLICIN	0,4g		1		1
- ANTYBAKTERYJNE			1		1
CHIRURG					
- DUSZALIN RETARD	200mg		2	2	2
- CYCLOSTFORT			2	2	2
- PROCTOSEDON - CZOPKI					1
OKULISTA					
- MAXI VISION TOTAL			1		
- LUTEINA					
GINEKOLOG					
- MUCOVAGIN ŻEL					
PROKTOLOG					
- PROCTO - HEMOLAN protect - czopki					
- FOSFALISAN - maść					
VERTE					

LEKARZ / LEKI	NA 2020	RANO	POD DZIE	WIE- CZOR
DERMATOLOG				
- BEDI CORT G - maść 0,5mg/1mg				
- NOVATE - krem 0,5mg/0				
- BELODERM - maść				
- EDELAN - krem 1mg/8				
- LORINDEN A - maść 0,2mg				
- BELOSALIC - maść				
- OXYCORT - na pojacie się wany				
- OCTEDIN - pod pierś				
- LOCROID CRELO - emulsja do ucha				
INTERNISTA				
- PROXACIN 500 - 5dni				
- FLORALIS ENTERO				
- TARDYFERENJ FOL				
- ZELAZO PO DANIU MORFOLII				
ORTOPEDA				
- KETONAL 25mg/0 (2,5%) ŻEL				
- LIOTON 1000 ŻEL				
PO NEFROLOGII				
- CLARITINE - na uczulenie				
- SANPROBI IBS - ośrodek - 10dn				
NEUROLOG				
- FLUNARIZINUM 0,25 5mg				
- NA BÓL GŁOWY przez 2 miesiące				
INTERNISTA				
- CHOLESTIL				
- NA ZŁOC - 1/2 godn. przed jedzeniem				
PROKTOLOG				
- LACTULOSUM - syrop				
- NA ZATWARDZENIE				
- MANTHOPARAFFINOL				
- ENTEROL				
- PROKIT				

LEKI		01.06.2018			
LEKARZ / LEKI		NA 2020	RAWD	POLW- DUE	WIE- CZOR
KARDIOLOG					
- XARELTO (FRAXIPARINE)	15mg		1		
- FUROSEMIDUM	40mg	1		1	
- BIOSOTAL	40mg		1	1	1
- PRIMATOR	20mg				1
- INDAFEN SR	1,5mg		1	0	0
- LITHENAL	20mg		1		
- TULIP	10mg				1
- KALIJUM - suszetli	782mg/30			1	
- KALIPOLZ - tabletki	0,95g/0,99g/0,99g	1			1
- POLIPRAZOL					
- OSEONOWE NA ZACADEK					
- ESTAZOLAM					
- NA SEN					
ONKOLOG					
- EGISTROZOL					
- CALPEROS					
- WITAMINA D3					
ENDOKRYNOLOG					
- THYROZOL					
NEUROLOG					
- THIOGAMMA					
NEFROLOG					
- NDILICIN					
- ANTY BAKTERYJING					
CHIRURG					
- DUSZATALIN RETARD					
- CYELOSTFORT					
- PROKTOSEDON - CZOPKI					
OKULISTA					
- MAXI VISION TOTAL					
- LUTEINA					
GINEKOLOG					
- MUCOVAGIN ŻEL					
PROKTOLOG					
- PROCTO-HEMOLAN					
- POSTERISAN - maść					

LEKARZ / LEKI		NA 2020	RAWD	POLW- DUE	WIE- CZOR
DERMATOLOG					
- PEDICORT G - maść	0,5mg/1mg				
- NOVATE - krem	0,5mg/1g				
- BELODERM - maść					
- EDELAN - krem	1mg/1g				
- LORINDEN A - maść	0,2mg				
- BELOSALIC - maść					
- OXYCORT - na pękanie się warg					
- OCTEDIN - pod pierś					
- LOCROID CRELO - emulsja do ucha					
INTERNISTA					
- PROXACIN 500 - 5 dni	INFEKCYJA				
- FLORALIS ENTERO	1000mg/2g				
- TARDYFERON FOL	0,4.2018				
- ŻELAZO PO BADAANIU MORFOLII					
ORTOPEDA					
- KETONAL	25mg/1g (2,5%) ŻEL				
- LIOTON 1000 ŻEL					
PO NEFROLOGII					
- CLARITINE	na uczulenie			1	
- SANPROBI IBS - OSEONOWE	100dn	1			1
NEUROLOG					
- FLUNARIZINUM WZF	5mg				1
- NA BÓL GŁOWY	przez 2 miesiące				
INTERNISTA					
- CHOLESTIL				1	
- NA ŻOŁC - 1/2 godn. przed jedzeniem					
- LACTULOSUM - syrop			1		
- NA ZATWARDZENIE					
PROKTOLOG					
- MANTHOPAREAFFINOL		1		1	1
- ENTEROL		1			1
- PROKIT		1			1

Problemy medyczne:

- migotanie przedsionków,
- nadciśnienie tętnicze,
- przewlekła niewydolność serca,
- choroba niedokrwienna serca?
- hipercholesterolemia/prewencja wtórna ?
- choroba wrzodowa żołądka i XII?/prewencja z IPP?
- rak sutka,
- osteoporoza?
- nadczynność tarczycy,
- polineuropatia?
- cukrzyca t2?
- przewlekła choroba nerek?
- żylaki odbytu,
- niedokrwistość/niedobór żelaza?
- suchość pochwy/dolegliwości dyzuryczne?
- zmiany skórne,
- hiperbilirubienia/ profilaktyka z Cholestil?
- zaburzenia widzenia?/prewencja z OTC?
- upadki?/sarcopenia?
- bóle i zawroty głowy,
- zaburzenia snu (lęk/depresja?),
- zaparcia



12 specjalistów!

Problemy medyczne:

- migotanie przedsionków,
- nadciśnienie tętnicze,
- przewlekła niewydolność serca,
- choroba niedokrwienna serca?
- hipercholesterolemia/prewencja wtórna ?
- choroba wrzodowa żołądka i XII?/prewencja z IPP?
- rak sutka,
- osteoporoza?
- nadczynność tarczycy,
- polineuropatia?
- cukrzyca t2?
- przewlekła choroba nerek?
- żylaki odbytu,
- niedokrwistość/niedobór żelaza?

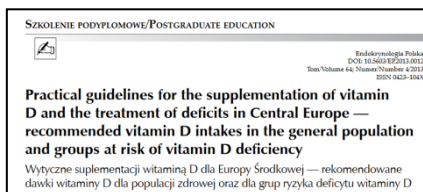
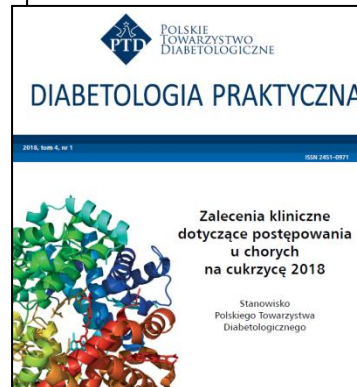
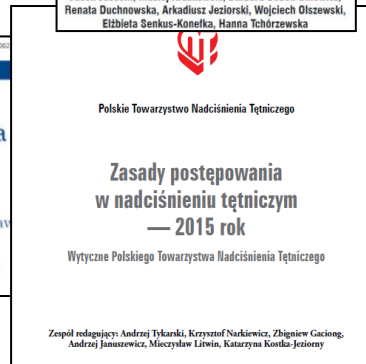
- suchość pochwy/dolegliwości dyzuryczne?
- zmiany skórne,
- hiperbilirubienia/ profilaktyka z Cholestil?

- zaburzenia widzenia?/prewencja z OTC?
- upadki?/sarcopenia?
- bóle i zawroty głowy,
- zaburzenia snu (lęk/depresja?),
- zaparcia

.
. .
.

Problemy medyczne:

- migotanie przedsionków,
- nadciśnienie tętnicze,
- przewlekła niewydolność serca,
- choroba niedokrwienna serca?
- hipercholesterolemia/prewencja wtórna ?
- choroba wrzodowa żołądka i XII?/prewencja z IPP?
- rak sutka,
- osteoporoza?
- nadczynność tarczycy,
- polineuropatia?
- cukrzyca t2?
- przewlekła choroba nerek?
- żylaki odbytu,
- niedokrwistość/niedobór żelaza?
- suchość pochwy/dolegliwości dyzuryczne?
- zmiany skórne,
- hiperbilirubienia/ profilaktyka z Cholestil?
- zaburzenia widzenia?/prewencja z OTC?
- upadki?/sarcopenia?
- ból i zawroty głowy,
- zaburzenia snu (lęk/depresja?),
- zaparcia



Wielochorobowość

Multimorbidity

Wielochorobowość (definicja NICE, 2016): równoczesne współwystępowanie 2 lub więcej schorzeń lub przewlekłych problemów medycznych u badanej osoby:

- somatyczne i psychiczne schorzenia przewlekłe (np. cukrzyca t2, schizofrenia),

ALE TAKŻE:

- zidentyfikowane w trakcie badania problemy takie jak np. trudności w uczeniu się,
- zespoły objawów/deficyty geriatryczne: np. ból przewlekły, zespół słabości,
- deficyty narządów zmysłów: wzroku, słuchu,
- uzależnienia.

U kogo również należy **podejrzewać wielochorobowość** (NICE, 2016):

- pacjenci z ograniczeniami w zakresie ADL/IADL,
- pacjenci otrzymujący wsparcie systemowe lub wymagające dodatkowe wsparcia systemowego (np. pracownik MOPSu, posiłki dostarczane do domu, pomoc wolontariuszy),
- pacjenci z upadkami w wywiadzie,
- pacjenci z zespołem słabości,
- pacjenci wymagający częstych, nieplanowych konsultacji lekarskich, wizyt KPR lub SOR,
- pacjenci przyjmujący wiele leków.

Wielochorobowość - epidemiologia

Accepted Manuscript

Title: Evidence on multimorbidity from definition to intervention: an overview of systematic reviews

Authors: Xiaolin Xu, Gita D. Mishra, Mark Jones

PII: S1568-1637(17)30012-0

DOI: <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.arr.2017.05.003>

Reference: ARR 764



8006 artykułów-> 53 przeglądy systematyczne

3 definicje wielochorobowości:

-**WHO** (2015): współistnienie 2 lub więcej przewlekłych problemów medycznych (badania epidemiologiczne; definicja bardzo praktyczna, łatwa do zastosowania)

-**Willadsen i wsp.** (2016): uwzględnienie schorzeń, ale też czynników ryzyka, objawów i ciężkości choroby-> kompleksowa ocena pacjenta w środowisku klinicznym,

-**Le Reste i wsp.** (2013): współistnienie 1 choroby przewlekłej z 1 lub więcej schorzeniem ostrym/przewlekłym lub problemem/czynnikiem ryzyka somatycznym lub biopsychospołecznym (bardzo kompleksowe podejście, uwzględnia 'obciążenie' chorobą, wsparcie społeczne, zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne).

Jaki odsetek Państwa pacjentów powinien mieć
postawione rozpoznanie wielochorobowości?

?

Wielochorobowość - epidemiologia

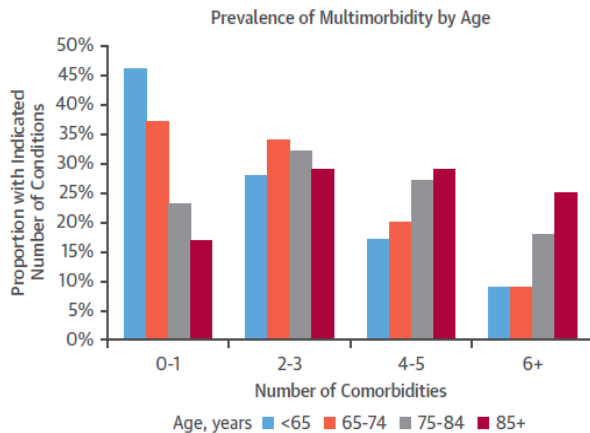
Polska: **70,9%** 55-59 lat, **88,4%** 65-79 lat, **93,9%** 80+lat

OR (65-79 lat vs 55-59 lat) = **2,94**; 95%CI: 2,38-3,64

OR (80+ lat vs 55-59 lat) = **5,5**; 95%CI: 4,27-7,07

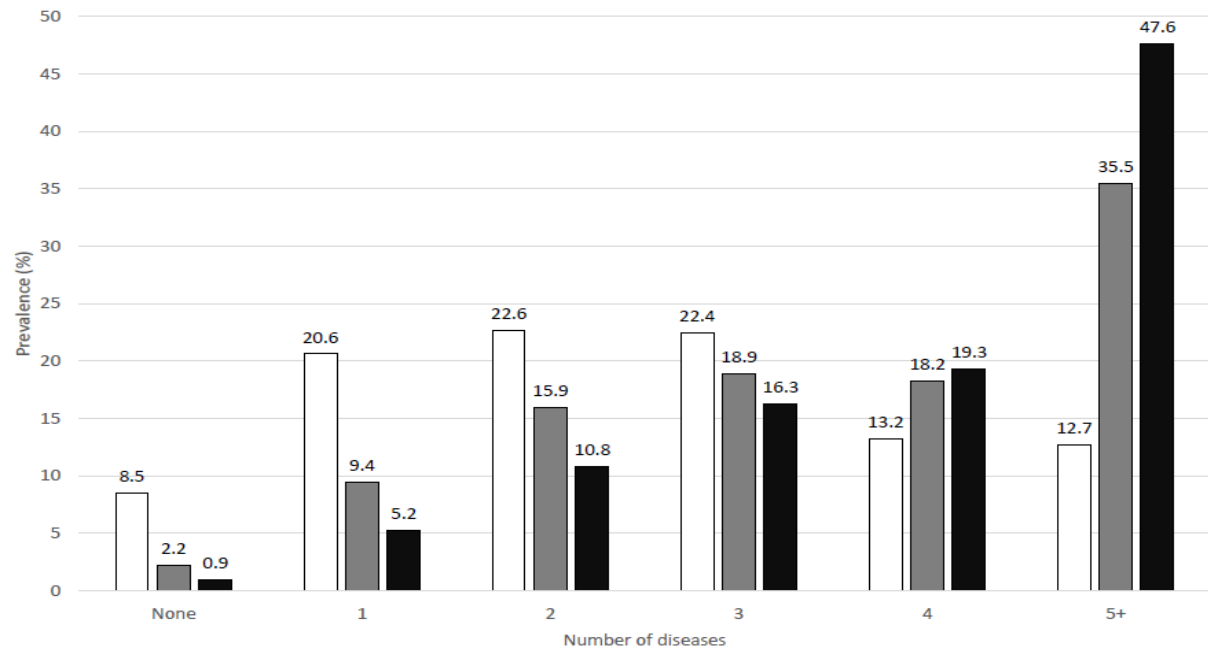


FIGURE 1 Prevalence of Multimorbidity by Age



Among Medicare fee-for-service beneficiaries, the number of coexisting conditions increases with age (11). Just over one-half of beneficiaries <65 years of age have one or more chronic conditions compared to 63% of those 65 to 74 years of age, and 83% of those ≥85 years of age.

Forman D, Maurer M, Boyd C, *et al.*
Multimorbidity in Older Adults With
Cardiovascular Disease. *J Am Coll Cardiol*
2018;71:2149–61.



Piotrowicz K i wsp. Manuskrypt w recenzji.

□ 55-59 ■ 65-79 ■ 80+

Wielochorobowość – epidemiologia

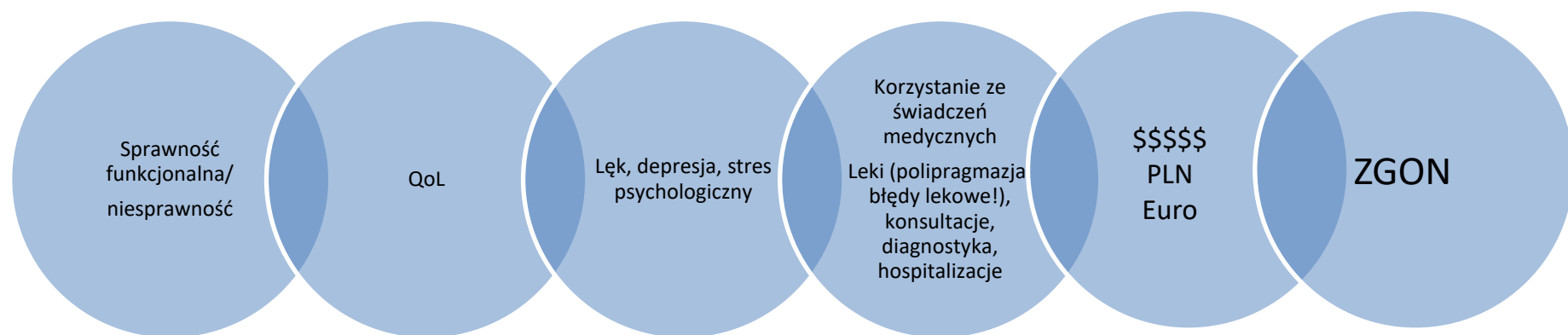
1. Starszy wiek: **>95%** pacjentów z wielochorobowością to osoby wieku 65+ lat
2. Płeć żeńska
3. Niski status socjoekonomiczny i niski poziom wykształcenia/wysoki status socjoekonomiczny; bezrobocie/emerytura/brak aktywności zawodowej
4. Zamieszkiwanie w środowiskach miejskich
5. Traumatyczne zdarzenia życiowe, słabo rozwinięta sieć wsparcia społecznego
6. Schorzenia psychiatryczne
7. Nikotynizm
8. Otyłość i nadwaga
9. Niski poziom aktywności ruchowej

*Wielochorobowość – trudności w interpretacji danych epidemiologicznych:

częstość występowania wielochorobowości zależy od badanej populacji (wiek, rasa, miasta/wsie, badani instytucjonalizowani/zamieszkujący własne gospodarstwa domowe), liczby (***4-147**), charakteru (ostre/przewlekłe) i typu schorzeń użytych do analizy!

***3,5%-100%**

Wielochorobowość – czy to ma znaczenie?



Marengoni et al., 2011;
Ryan et al., 2015

Fortin et al., 2004

Marengoni et al., 2011

Lehnert et al., 2011;
Marengoni et al., 2011

Lehnert et al., 2011

Marengoni et al., 2011

Accepted Manuscript

Title: Evidence on multimorbidity from definition to intervention: an overview of systematic reviews

Authors: Xiaolin Xu, Gita D. Mishra, Mark Jones

PII: S1568-1637(17)30012-0
DOI: <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.arr.2017.05.003>
Reference: ARR 764





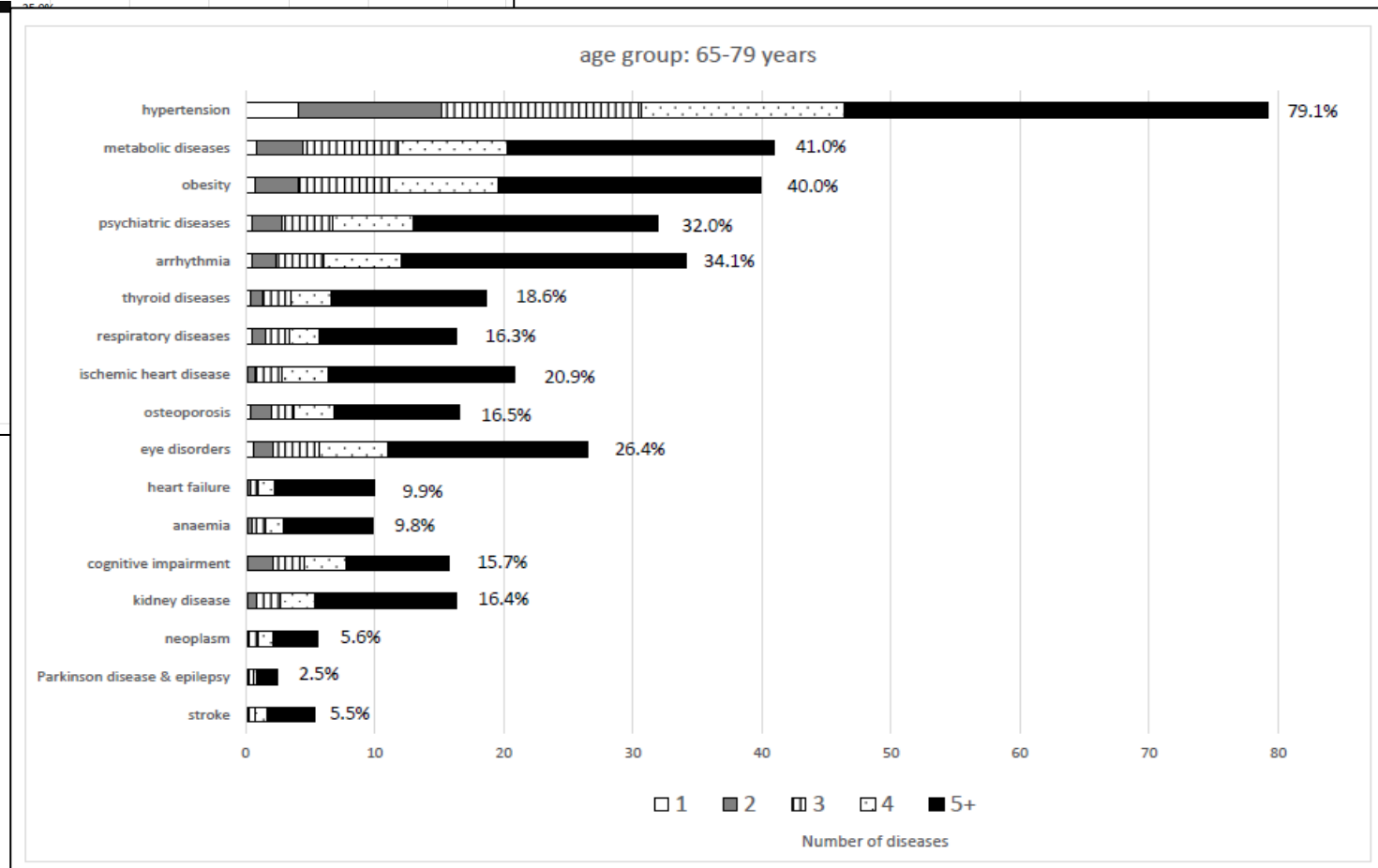
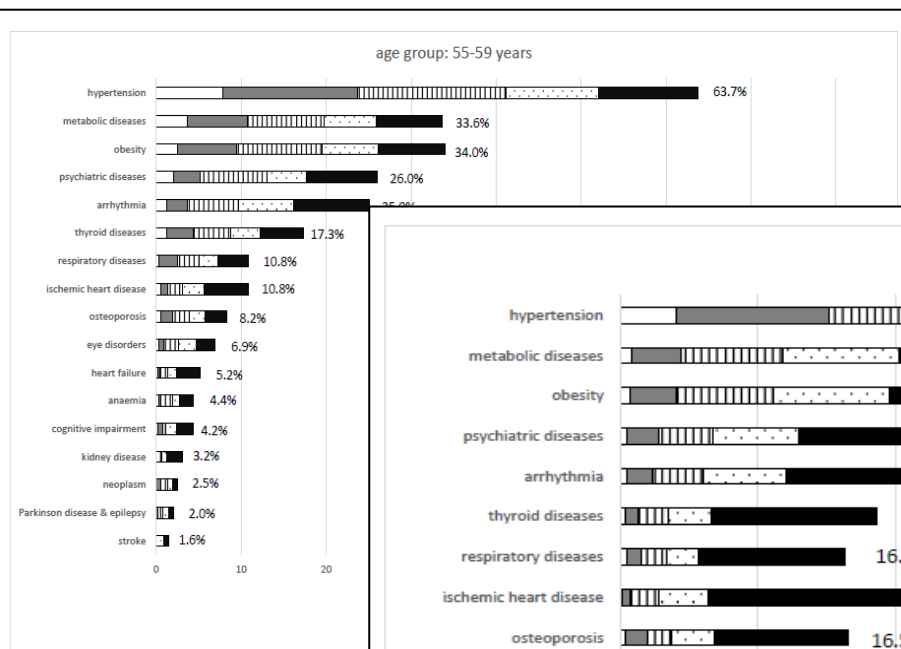
Ilość czy jakość?

?

Jakie problemy medyczne występują najczęściej?



Piotrowicz K i wsp. Manuskrypt w recenzji.

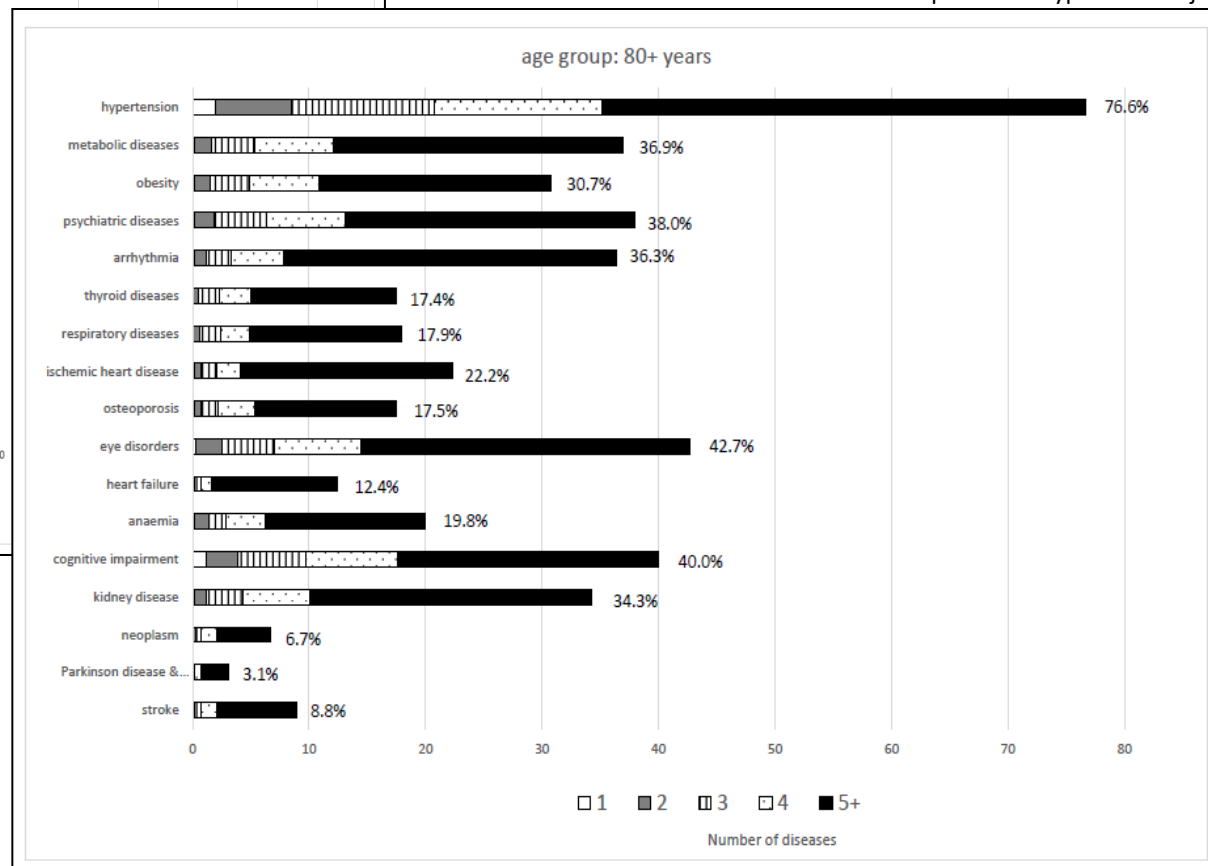
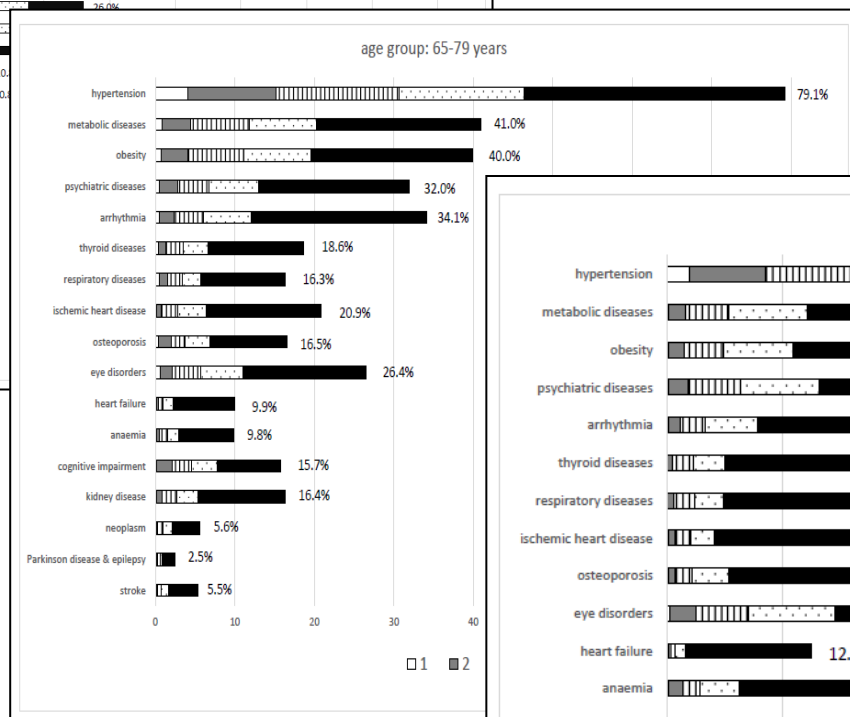
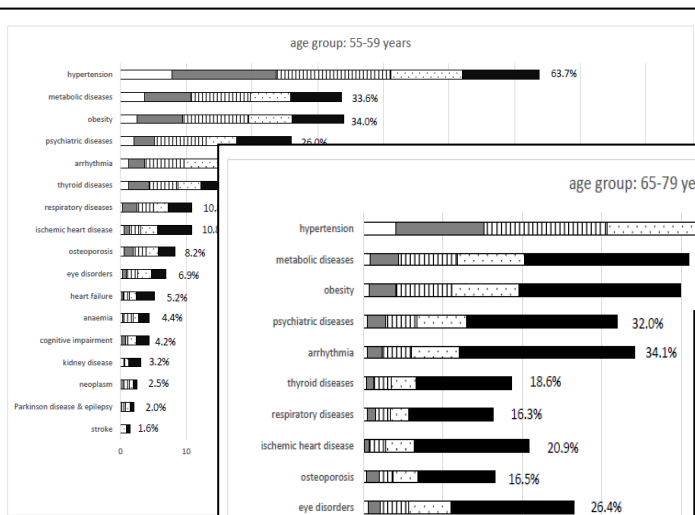


55-59 & 65-79 lat: nadciśnienie tętnicze, zaburzenia metaboliczne i otyłość

Jakie problemy medyczne występują najczęściej?



Piotrowicz K i wsp. Manuskrypt w recenzji.



80+ lat: nadciśnienie tętnicze, choroby oczu oraz zaburzenia funkcji poznawczych



OR (95% CI)	55-59 years old	65-79 years old	80+ years old
Hypertension	11.6 (7.7-17.6)	10.1 (7.6-13.5)	6.4 (4.3-9.6)
Metabolic diseases	5.9 (3.6-9.6)	10.7 (6.8-17.0)	18.1 (6.7-49.5)
Obesity	8.4 (4.8-14.4)	11.0 (6.6-18.1)	10.5 (3.8-28.9)
Psychiatric diseases	6.7 (3.7-12.2)	10.9 (5.9-20.1)	11.4 (5.0-26.0)
Arrhythmia	10.9 (5.2-22.7)	13.5 (7.3-24.8)	69.7 (9.7-500.2)
Thyroid diseases	6.4 (3.0-13.5)	6.7 (3.3-13.8)	19.5 (2.7-140.7)
Respiratory diseases	16.0 (3.9-66.1)	4.7 (2.6-8.4)	11.2 (3.5-35.5)
Ischemic heart disease	11.6 (3.6-37.6)	28.0 (8.9-87.8)	43.7 (6.1-314.1)
Osteoporosis	7.0 (2.1-22.9)	5.9 (2.7-12.8)	7.9 (1.9-32.4)
Eye disorders	9.7 (2.3-40.8)	7.5 (4.2-13.5)	12.9 (6.0-27.9)
Heart failure	14.0 (1.9-103.6)	16.6 (4.1-67.4)	#
Anemia	5.5 (1.3-23.6)	16.0 (4.0-64.9)	10.3 (3.8-28.2)
Cognitive impairment	11.4 (1.5-84.5)	10.8 (4.4-26.4)	2.8 (1.8-4.4)
Kidney disease	#	10.3 (4.2-25.2)	18.5 (6.8-50.5)
Cancer	#	8.6 (2.1-35.1)	9.2 (1.3-66.4)
Parkinson disease & epilepsy	#	4.0 (0.97-16.6)	4.8 (0.66-35.2)
Stroke	#	#	#

<https://www.crazynauka.pl/co-robia-kozy-drzewach/>



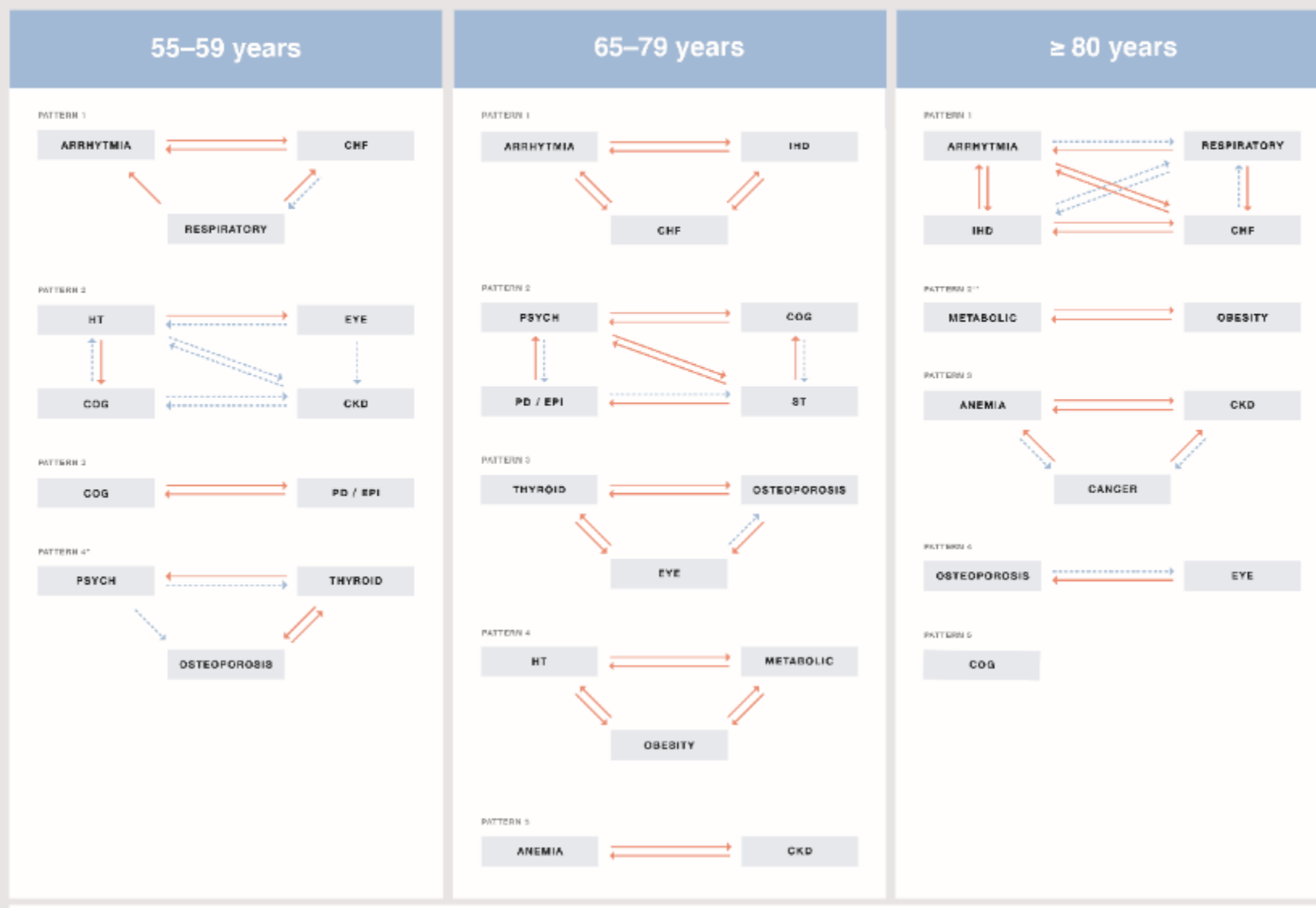
?

Table 3

Summary of disease patterns, disease combinations, and common diseases in multimorbidity.

Disease patterns	Disease combinations	Common diseases
• Cardiovascular and metabolic diseases • Mental health related problems • Musculoskeletal disorders	• Depression comorbid with other 8 conditions (e.g. hypertension, arthritis, diabetes) • Hypertension comorbid with other 6 conditions (e.g. osteoarthritis, diabetes, cancer) • Diabetes comorbid with other 6 conditions (e.g. hypertension, coronary artery disease) • Arthritis comorbid with hypertension, CVD, dyslipidemia, diabetes, and mental health problems	• Diabetes • Heart disease • Cancer • Hypertension • Depression • COPD • Stroke • Arthritis/ osteoarthritis • Osteoporosis • Asthma • Gastrointestinal problems • Heart failure • Dementia • Hearing problems
	• Asthma comorbid with arthritis, CVD, and diabetes • Osteoarthritis comorbid with CVD and/or metabolic conditions	• Vision problems • Unitary problems • Thyroid diseases

B. Patterns of multimorbidity with putative links between diseases

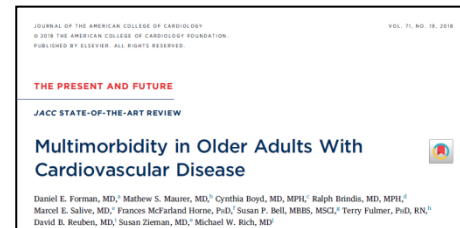




A.A. Milne: „To nie bałagan, tylko bardzo skomplikowany porządek”
- tłumaczył Puchatek Prosiaczkowi, który szukał czegoś w szafce.

Jak leczyć pacjenta z wielochorobowością?

Implikacje dla specjalistów narządowych



I. Planując opiekę medyczną, uwzględnij zjawisko wielochorobowości oraz ‘wielopropblemowości geriatrycznej’

A. Rutynowo oceń wielochorobowość i deficyty geriatryczne:

-uwzględnij w dokumentacji medycznej wszystkie przewlekłe schorzenia medyczne,
-jeśli wskazane, rozważ przesiewową ocenę w kierunku zespołu słabości i innych specyficznych problemów wieku podeszłego.

B. Oceń możliwy wpływ schorzeń współistniejących na proponowane leczenie choroby narządowej (np. choroby sercowo-naczyniowej):

-czy obecne choroby współistniejące mogą przyczynić się do zmniejszenia korzyści odnoszonych z leczenia choroby narządowej lub do zwiększenia ryzyka związanego z prowadzonym leczeniem [np. zaawansowana choroba zwyrodnieniowa stawów, ograniczająca mobilność starszego pacjenta, przysłoni potencjalne korzyści (poprawę tolerancji wysiłku) odnoszone z leczenia przewlekłej niewydolności serca],
-czy obecne deficyty geriatryczne wpłyną na prowadzenie terapii (np. nietrzymanie moczu i regularne przyjmowanie diuretyków; deficyty poznawcze i prawidłowe stosowanie się do zaleceń farmakologicznych i niefarmakologicznych, np. zmiany stylu życia).

Jak leczyć pacjenta z wielochorobowością?

Implikacje dla specjalistów narządowych

I. Planując opiekę medyczną, uwzględnij zjawisko wielochorobowości oraz 'wielopropblemowości geriatrycznej'

C. Oceń czy występuje wielolekowość i działaj 'proaktywnie':

- odstaw lub zmniejsz dawki leków, które nie są niezbędne ('*de-prescribing*'),
- w momencie wdrażania nowych leków, oceń ryzyko zdarzeń niepożądanych: lek-lek oraz lek-choroba.



<https://gloswielkopolski.pl/12-zlotych-na-darmowe-leki-dla-seniora/ar/9420143>



Jak leczyć pacjenta z wielochorobowością?

Implikacje dla specjalistów narządowych

II. Poznaj priorytety życiowe pacjenta i ważne dla niego cele leczenia

A. Poznaj priorytety pacjenta dotyczące sprawowanej dla niego opieki zdrowotnej:

- określ co jest ważne dla pacjenta: jakość vs długość życia,
- poznaj preferencje pacjenta dotyczące tego jak agresywnie ma być prowadzona opieka medyczna,

B. Poznaj indywidualne, ważne dla pacjenta cele leczenia:

(utrzymanie niezależności, „nie stanie się obciążeniem dla bliskich”, unikanie hospitalizacji, odroczenie lub uniknięcie instytucjonalizacji)

C. Zaangażuj pacjenta we wspólne podejmowanie decyzji (*'shared-decision making'*):

- uwzględniaj cele leczenia i priorytety pacjenta, diskutuj realistyczne opcje prowadzenia opieki medycznej w sposób pozbawiony osądu, nakreślaj potencjalne korzyści i ryzyko związane z dyskutowanym leczeniem,
- wskazuj wątpliwości w przypadku braku dostępnych informacji, unikaj poczucia niedoinformowania pacjenta,
- podejmuj decyzję wspólnie z pacjentem.



Jak leczyć pacjenta z wielochorobowością?

Implikacje dla specjalistów narządowych

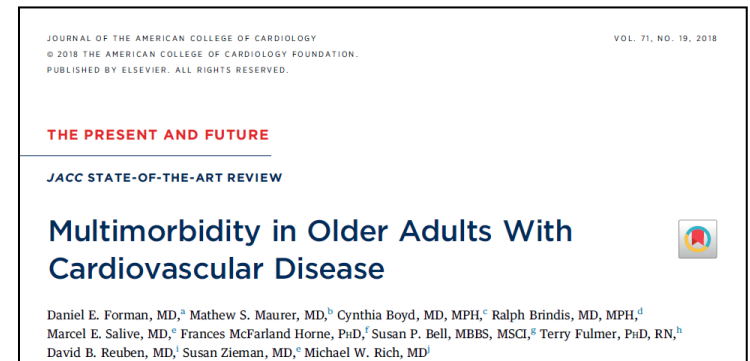
III. Wytyczne dobrej praktyki klinicznej i miary prowadzonej opieki

A. Wytyczne:

- poznaj i uwzględnij ograniczenia dostępnych wytycznych praktyki klinicznej w prowadzeniu leczenia pacjentów z wielochorobowością; zaproponuj indywidualne, bardziej 'elastyczne' opcje leczenia,
- podkreślaj znaczenie wspólnego z pacjentem podejmowania decyzji dotyczących sprawowanej opieki medycznej, zwłaszcza w przypadku pacjentów, dla których nie są dostępne źródła EBM,

B. Miary opieki:

- zidentyfikuj pacjentów, dla których dostępne miary prowadzonej opieki medycznej mają/nie mają zastosowania,
- opracuj nowe miary jakości prowadzenia opieki medycznej, które będą adekwatne i trafne dla pacjentów z wielochorobowością.





76-lątka, dotychczas samodzielna, została przyjęta do Oddziału Geriatrii z powodu złego samopoczucia i zawrotów głowy.

Nie zabrała ze sobą dokumentacji medycznej, posiadała listę zażywanych leków.

LEKI		01.06.2018			
LEKARZ / LEKI		NA 2020	RANO	POD DZIE	WIE- CZOR
KARDIOLOG					
- XARELTO (ZASTRYKI FRAXIPARINE)	15mg		1		
- FUROSEMIDUM	40mg	1		1	
- BIOSOTAL	40mg		1	1	1
- PRIMACOR	20mg				1
- INDATEN SR	1,5mg		1	0	0
- LISINAPIL	20mg		1		
- TULIP	10mg				1
- KALSIUM	782mg/30			1	
- POLIPRAZOL	20mg	1			
ONKOLOG					
- EGISTROZOL	1mg				
- CALPEROS	500mg				
- WITAMINA D3	1000 j.m				
ENDOKRYNOLOG					
- THYROZOL	2,5mg				
NEUROLOG					
- THIOPHAMMA	600mg				
NEFROLOG					
- NOLICIN	0,4g				
CHIRURG					
- DIKSTALIN RETARD	200mg				
- CYCLOSTFORT					
- PROKTOSEDON - CZOPKI					
OKULISTA					
- MAXI VISION TOTAL					
- LUTENA					
GINEKOLOG					
- MUCOVAGIN ŻEL					
PROKTOLOG					
- PROCTO-HEMOLAN protect - czopki					
- FOSTERISAN - maść					
VERTE					



LEKARZ / LEKI		NA 2020	RANO	POD DZIE	WIE- CZOR
DERMATOLOG					
- BEDI-CORT G - maść	0,5mg/1mg				
- NOVATE - krem	0,5mg/0				
- BELODERM - maść					
- EDELAN - krem	1mg/8				
- LORINDEN A - maść	0,2mg				
- BELOSALIC - maść					
- OXYCORT - na pojście się wany					
- OCTEDIN - pod pierś					
- LOCOID CRELO - emulsja do ucha					
03.2018					
- 5 dni INFEKTA					
- TERD					
04.2018					
- 5 dni INFEKTA					
- TERD					
28.05.2018					
- na uczulenie			1		
- OSTEONOL - 10dn			1		1
10.07.2018					
- 5mg					1
- przez 2 miesiące					
1/2 godn. przed jedzeniem					
- 5mg					
- RDZENIE			1		
EFFINOL					
			1	1	1
			1		1

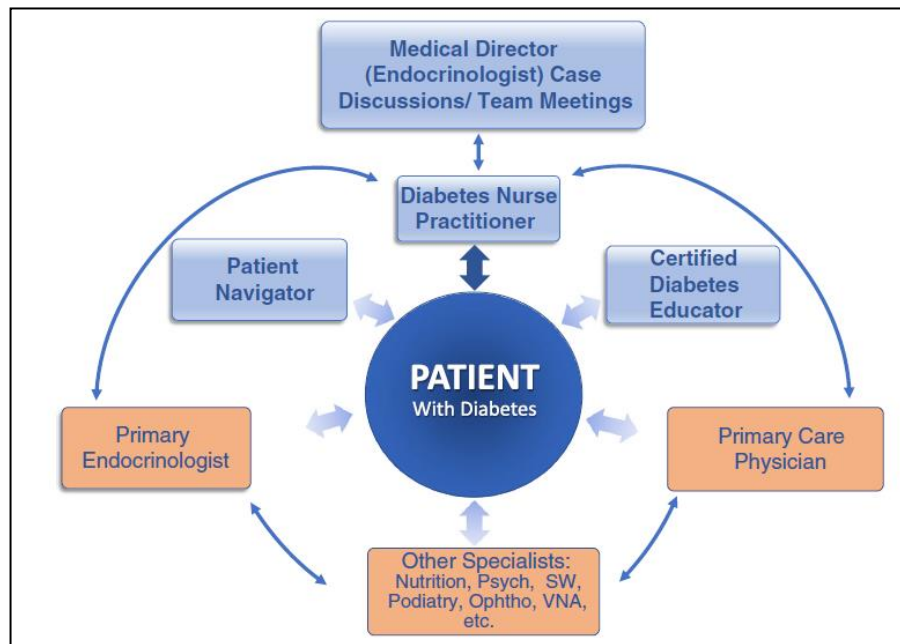
LEKARZ / LEKI	NAZWA	RAMO	PODAJENIE	WIEK	CIĘŻAR
DERMATOLOG					
- BEDIKORT G - maść	0,5mg/1mg				
- NOVATE - krem	0,5mg/1p				
- BELODERM - maść					
- EDELAN - krem	1mg/1p				
- LORINDEN A - maść	0,2mg				
- BELOSALIC - maść					
- OXYCORT - na pojęcie się wany					
- OCTEDIN - pod pils					
- LOCOID CRELO - emulsja do ucha					
INTERNA	03.2018				
- PROXACIN 500 - 5dni	INFEKTA				
- FLORALIS ENTERO	1200mg				
- TARDYFERON FOL	04.2018				
- ZELAZO PO DADANIU	MORFOLIN				
ORTOPEDA	- PO URZEC				
- KETONAL 25mg/1p (2,5%) ŻEL					
- LIOTON 1000 ŻEL					
PO NEFROLOGI	29.05.2018				
- CLARITINE - na uczulenie					
- SANPROBI	100				

LEKARZ / LEKI	NAZWA	RAMO	PODAJENIE	WIEK	CIĘŻAR
KARDIOLOG					
- XARELTO (RAXIPARINE)	15mg	1			
- FUROSEMIDUM	40mg	1	1		
- BIOSOTAL	40mg	1	1	1	
- PRIMACOR	20mg	1	1	1	
- INDATEN SR	1,5mg	1	0	0	
- ESIENNA	20mg	1			
- NYCOFANY					
- TULIP	10mg			1	
- KALIAM	782mg/3p	1	1	1	
- POLIPRAZOL	20mg	1			
- ESTAZOLAM	2mg			1	
ONKOLOG					
- EGISTROZOL	1mg	1	1	1	
- CALPEROS	500mg			1	
- WITAMINA D3	1000j.m.			1	
ENDOKRYNOLOG					
- THYROZOL	2,5mg	1			
NEUROLOG					
- THIOGAMMA	600mg	1			
NEFROLOG					
- NOLICIN	0,4g	1	1	1	
- ANTYBAKTERYJNE					
CHIRURG					
- DUSZTALIN RETARD	200mg	2	2	2	
- PROKTOSEDON - CZOPKI				1	
OKULISTA					
- MAXI VISION TOTAL		1			
GINEKOLOG					
- MUCOVAGIN ŻEL					
PROKTOLÓG					
- PROCTO-HEMOLAN	proct - czopki				
- TOSLERISAN - maść					



Chronic Care Management Services for Complex Diabetes Management: a Practical Overview

Kayla L. Del Valle¹ • Marie E. McDonnell¹



Jak najlepiej leczyć pacjenta z wielochorobowością?

Treating Multimorbidity in Older Adults with Cardiovascular Disease (CVD)



CVD



Comorbid diseases

Current separate disciplinary approach:

- Focus on **dominant cardiac issue**; non-cardiac comorbid diseases are separate and secondary
- Limited integration across or between conditions
- Lack of standardized approach
- Treatment provided by separate specialists, primary care physician, and care extenders



Recommended multidisciplinary approach:

- Focus on identifying **preferences and goals** and providing preference-sensitive options
- Integration between conditions and specialties
- Overall integrated care plan
- Treatment provided by multidisciplinary team; linked electronic health records

Forman, D.E. et al. J Am Coll Cardiol. 2018;71(19):2149-61.

Differences between current disease-specific paradigm and the emerging patient-specified goal directed care approach: the latter seeks to address issues emanating from cardiovascular disease in a context of multimorbidity.



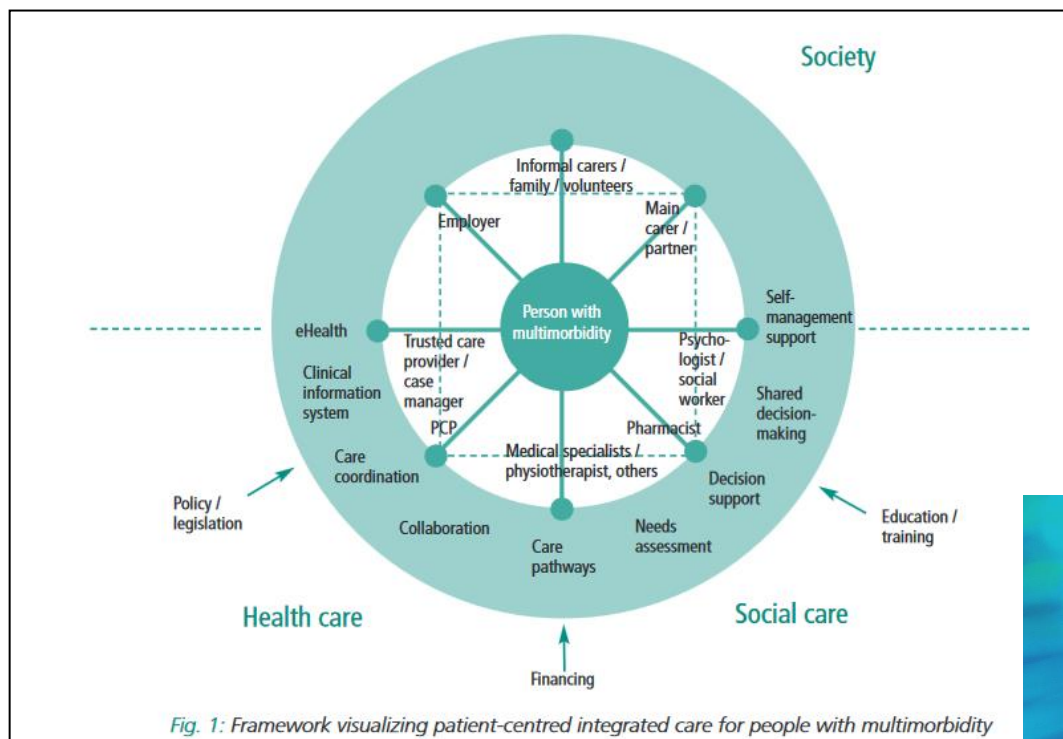
Editorial Commentary

MULTIMORBIDITY

In ~~Hypertension~~ as Elsewhere in Medicine, One Size Does Not Fit All

Jerzy Gąsowski, Franz H. Messerli

Wielochorobowość – idealny model opieki zintegrowanej



Wielochorobowość- „w pigułce”

1. **Definicja:** równoczesne współwystępowanie 2 lub więcej schorzeń lub przewlekłych problemów medycznych u badanej osoby
2. **Częstość występowania:** 3,5%-100%, w Polsce: 70,9% 55-59 lat, 88,4% 65-79 lat, 93,9% 80+lat
3. **Czynniki ryzyka:** wiek, płeć, status socjoekonomiczny, styl życia, współchorobowość
4. **Konsekwencje:** niska jakość życia, niesprawność, ryzyko zgonu, zapotrzebowanie na świadczenia medyczne, ryzyko wielolekowości i błędów medycznych & wysokie koszty
5. **Postępowanie:** indywidualna, uwzględniająca preferencje pacjenta, opieka zintegrowana

