

IMPACTUL DURERII
ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII
PACIENȚILOR VÂRSTNICI

Gabriela ȘORIC, Felicia LUPAȘCU-VOLENTIR,
Elena COȘCIUG, Anatolie NEGARĂ,
Irina STOICOVA, Valentina GURANDA,
Laboratorul Științific de Gerontologie,
IP USMF Nicolae Testemițanu

Summary

The impact of quality of life on the pain in the elderly patients

Pain is one of the frequent symptoms of diseases of the elderly, who often is unassessed, and undiagnosed or untreated. The purpose of the study was to assess the intensity, headquarters of chronic pain and established the impact of pain on quality of life of patients by group of age. Research results have shown that elderly patients were most frequently pain as headaches, followed by arthritis, heart and gastric pain with a share more elevated in patients aged over 85 years. It has established a reduced quality of life with advancing age, the most affected in patients aged over 85 years. The mean values of pain intensity showed a direct correlation with the decrease of energy, sleeping disorders and emotional reactions, demonstrating the negative impact of the phenomenon on the quality of life of elderly patients.

Keywords: pain, quality of life, elderly patients

Резюме

Влияние болевого синдрома на качество жизни пожилых больных

Боль является одним из наиболее часто встречаемых симптомов болезней у пожилых людей, которая зачастую недооценивается, не диагностируется и не лечится своевременно. Цель исследований состояла в установление интенсивности, локализации хронической боли и ее влияния на качество жизни людей разных возрастных групп. Результаты исследования показали, что у пожилых людей чаще всего наблюдаются головные, сердечные и желудочные боли, артралгия, особенно у пациентов старше 85-ти лет. Установлено снижение качества жизни одновременно с возрастом, будучи наиболее выраженной у пациентов старше 85-ти лет. Средние значения интенсивности боли коррелировали со снижением энергии, эмоциональной реакции, нарушением сна, свидетельствующие об отрицательном влиянии боли на качество жизни пожилых людей.

Ключевые слова: боль, качество жизни, пожилые больные

Introducere

La nivel global se constată o majorare rapidă a numărului populației vârstnice, rata căroră, în țările dezvoltate, va crește estimativ de la 17,5% până la 36,3% în anul 2050, ceea ce va reprezenta o triplare a populației mai în vârstă de 80 de ani [10, 16].

Durerea este unul dintre frecvențele simptome ale maladiilor persoanelor vârstnice, care deseori este neevaluată, nediagnosticată și, respectiv, netratată. Alteleori este ignorată, fiind considerată ca ceva firesc procesului de îmbătrânire. Este cunoscut că îmbătrânirea e însoțită de patologii degenerative, care stau la originea durerilor acute sau cronice [1, 2, 17].

Conform studiului realizat pe un lot de 97 de pacienți cu vârsta cuprinsă între 65 și 101 ani, 71% din pacienți au acuzat durere [3]. Dintre vâstnicii ce depășesc 65 de ani, doar 6% nu acuză durere [7].

Actualmente se consideră că nu există o diferență semnificativă între intensitatea durerii percepută de un adult și cea a unui vâstnic, deși poate prezenta variații în funcție de intensitatea stimulului nociceptiv, de diferențele în sediul durerii, dar și de particularitățile contextelor psihologic și social [4, 5, 12].

Conform datelor literaturii de specialitate, pacientul vâstnic polipatologic este unul polialgic. Frecvent, același pacient poate avea diferite tipuri de durere, din care cauză este dificil de diagnosticat și de monitorizat sindromul algic [6, 11].

Durerea din patologia canceroasă este o durere spontană sau iatrogenă și ponderea ei alcătuiește 70% de cazuri, crescând odată cu înaintarea în vârstă [2, 17].

Durerea viscerală, în special reprezentată de senzații acute, este cauza a 30% de adresări ale pacienților vârstnici la serviciul de urgență.

Durerea neurogenă afectează circa 25% de vâstnici. Conform datelor literaturii de specialitate, responsabile de durerea neurogenă la vâstnici sunt zona zoster, sechelele accidentului cerebrovascular, neuropatia diabetică și escarele [8, 13, 14].

Durerea psihogenă este caracteristică persoanelor vârstnice și se datorează stărilor depresive [5].

Durerea cronică este un simptom complex, ce afectează vâstnicul care suferă, și induce o scădere progresivă a calității vieții. O rată de 67% din vâstnicii de 65 de ani acuză durere cronică, din care 1/3 este severă, iar la 67% prevalează durerea mixtă (nociceptivă și neuropată) [9, 15, 17].

Un studiu efectuat pe un număr de 4093 de persoane de 75-105 de ani a demonstrat că 60% din pacienți au acuzat durere cronică. Totodată, s-a constatat impactul durerii cronice asupra funcționalității pacienților și influența nefastă asupra calității vieții acestora [7].

Un alt studiu retrospectiv, realizat pe un număr de 13625 de bolnavi cu vârsta peste 65 de ani, atestă că 30% din vârstnici au prezentat dureri cotidiene, ¼ din ei nu au primit medicație antialgică, acest fapt a fost mai pronunțat la pacienții cu vârsta peste 80 de ani [8].

În numeroase studii se menționează că durerea cronică a avut impact negativ asupra diferitor aspecte ale vieții cotidiene a vârstnicilor, alterând calitatea ei.

Durerea cronică la bolnavi vârstnici induce declinul funcțional, frustrare, anxietate, depresie și agresivitate. Consecințele fenomenului sunt severe – diminuarea autonomiei; instalarea imobilității, hipotrofiei, trombozelor, dereglărilor metabolice, imune, renale; apariția insomniei, fatigabilității, dificultății de concentrare; dereglări cognitive, de motivare; depresie, polipragmazie, toate acestea cronicizând durerea, cu formarea unui cerc vicios [10, 12, 16].

Astfel, am fost interesați, în cadrul proiectului instituțional, să studiem sindromul de durere la pacienții internați în secția de geriatrie, să constatăm și să evaluăm tipul durerii și impactul acesteia asupra calității vieții pacienților vârstnici din Republica Moldova.

Scopul studiului a fost evaluarea intensității, a sediului durerii cronice și determinarea impactului durerii asupra calității vieții pacienților de diferită vârstă.

Material și metode

Pentru realizarea studiului, a fost selectat un lot de 377 de pacienți geriatrici care se aflau la tratament în secția de geriatrie a IMSP Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății, în perioada februarie 2015 – iunie 2016.

Pacienții au fost examinați consecutiv pe măsura internării în secția specializată, fiind incluși în etapa de cercetare după semnarea consimțământului de participare în studiul dat. Pacienții au fost examinați în conformitate cu Protocoalele clinice naționale, totodată fiind efectuată evaluarea geriatrică standardizată.

Calitatea vieții a fost evaluată în baza scorului Nottingham, care conține 38 de domenii de evaluare: mobilitatea fizică (8 itemi), durerea (8 itemi), somnul (5 itemi), energia (3 itemi), izolarea socială (5 itemi), reacția emoțională (9 itemi) și a scalei VAS. Respondentul a fost rugat să răspundă prin „Da” sau „Nu” la fiecare întrebare din chestionar, scorul variind de la 0 (absența limitărilor) la 100 (prezența absolută a tuturor limitărilor) puncte. Astfel, scorul maxim – 100 de puncte – exprimă o calitate joasă a vieții.

Intensitatea durerii a fost evaluată cu ajutorul scalei vizuale analogice din 10 puncte (0 – lipsa durerii; 10 – intensitatea durerii maxim imaginabilă).

Datele au fost prelucrate statistic în pachetul de soft *STATISTICA 7,0*.

Repartiția pacienților s-a efectuat în baza grupelor de vârstă conform standardelor elaborate de Simpozionul canadian de geriatrie din 1998.

Astfel, lotul 1 a fost constituit din 261 de pacienți cu vârsta cuprinsă între 65 și 74 de ani; lotul 2 – 99 de pacienți cu vârsta de 75-84 de ani și, respectiv, lotul 3 – 17 pacienți cu vârsta de 85 de ani și mai mult (*tabelul 1*).

Tabelul 1

Caracteristica generală a pacienților incluși în studiu

Indicii evaluați		Lotul 1, n=261		Lotul 2, n=99		Lotul 3, n=17		p
		n	%	n	%	n	%	
Sexul	masculin	93	35,63	35	35,35	5	29,41	≤0,05
	feminin	168	64,36	64	64,64	12	70,58	
Locul de trai	rural	183	70,11	57	57,57	8	47,05	≤0,05
	urban	78	29,88	42	42,42	9	52,94	
Starea generală	gravitate medie	246	94,25	95	95,95	17	100,0	≥0,05
	gravă	15	5,74	4,04	3,03	0	0,0	

Vârsta medie a pacienților din loturile 1, 2 și 3 a constituit respectiv 68,60±0,18; 78,71±0,26 și 87,52±0,73 de ani. Potrivit datelor din *tabelul 1*, subiecții din loturile studiate au fost comparabili după vârsta medie și locul de trai.

Rezultate și discuții

Lotul general a cuprins 377 de pacienți vârstnici cu vârsta medie de 72,12±0,32 de ani. Vârsta medie a bolnavilor din loturile 1, 2 și 3 a constituit 68,60±0,18; 78,71±0,26; 87,52±0,73 ani, respectiv, cu o diferență statistic semnificativă între loturi ($p \leq 0,001$). S-a constatat, de asemenea, predominarea sexului feminin în toate loturile de studiu: raportul femeii/bărbați a constituit 168/93 în lotul 1; 64/35 în lotul 2 și 12/5 la pacienții din lotul 3.

Conform datelor, din totalul de 377 de pacienți, 374 (99,20%) de bolnavi au acuzat durere mai mult de 6 luni, iar 3 (0,79%) nu au acuzat nicio senzație algică. Rezultatele analizei topografice a durerii (*figura 1*) au relevat o pondere mai înaltă a cefalgiei la pacienții din toate 3 loturi de studiu (lotul 1 – 91,57% versus lotul 2 cu 92,92%, vs lotul 3 – 88,23%; $p \geq 0,05$). Durerea articulară a fost stabilită cu rată mai mică, însă cu o creștere semnificativă odată cu înaintarea în vârstă. Astfel, frecvența acuzelor de durere articulară a constituit la pacienții de 65-74 de ani 44,44%, la vârstnicii din lotul 2 – 56,56%, iar la cei de peste 85 de ani – 58,82%.

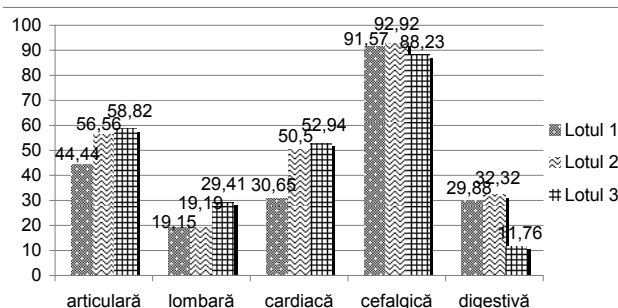


Figura 1. Topografia durerii pe categorii de vârstă

Cardialgie au prezentat 30,65% vârstnici din lotul 1 de studiu. La pacienții din lotul 2 a fost înregistrată prezența cardiacă în 50,50% cazuri, iar la cei din lotul 3 de studiu – o pondere mai înaltă: 52,94%. Lombalgia, de asemenea, a fost o acuză frecventă la vârstnicii din studiul dat: 19,15; 19,19 și 29,41% respectiv loturilor 1, 2 și 3.

Totodată, a fost înregistrată durerea digestivă cu o pondere mai mare la pacienții din lotul 2 de studiu – 32,32% versus cei din lotul 1, care au prezentat gastralgii cu frecvență de 29,88%, iar pacienții din lotul 3 – 11,76%.

Intensitatea durerii a fost apreciată cu ajutorul scalei vizuale analogice. Valorile medii ale durerii au fost mai înalte la pacienții din lotul 1 ($6,31 \pm 0,12$) versus lotul 2 ($6,05 \pm 0,97$) și lotul 3 ($4,64 \pm 0,62$), fără diferențe statistic semnificativă ($p \geq 0,05$) între loturile 1 și 2, dar cu deosebire semnificativă între loturile 1 și 3 ($p \leq 0,01$), (figura 2).

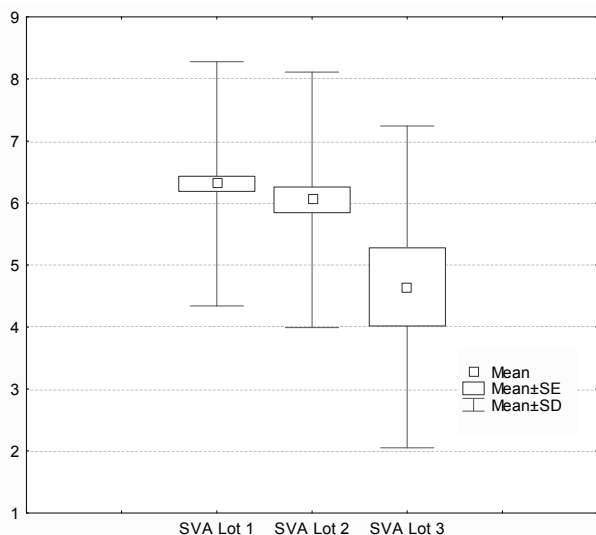


Figura 2. Valorile medii ale scalei vizuale analogice reprezentând intensitatea durerii la pacienții din diferite categorii de vârstă

Studiile calității vieții apreciază efectele maladiei asupra activităților fizice, psihice și sociale ale pacienților, precum și eficacitatea tratamentului, cu determinarea ulterioară a necesităților pacientului în suport psihic, fizic sau social. Din aceste considerente, am avut drept scop să stabilim influența durerii

cronice asupra calității vieții persoanelor vârstnice.

Rezultatele evaluării calității vieții au fost obținute prin completarea chestionarului Nottingham de către fiecare pacient implicat în studiu. Valorile medii ale indicilor calității vieții sunt prezentate în tabelul 2.

Tabelul 2

Evaluarea calității vieții pacienților vârstnici

Indicii calității vieții	Lotul 1, n=261	Lotul 2, n=99	Lotul 3, n=17	p
Energia	58,79±2,26*	69,07±3,30*	75,53±9,10	≤0,05
Durerea	53,29±2,02*	54,01±3,26	70,71±9,50*	≤0,05
Reacția emoțională	35,16±1,62*	38,34±2,88	50,62±8,22*	≤0,05
Somnul	55,56±2,15	54,61±3,71	61,79±9,52	≥0,05
Izolarea socială	25,15±1,63	25,66±3,01	27,97±8,26	≥0,05
Abilitatea fizică	55,47±6,23	52,68±3,11*	80,75±4,94**	≤0,001

Notă. * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,001$.

Astfel, rezultatele testărilor au demonstrat că energia pacienților este mai diminuată, iar starea de oboseală mai pronunțată la pacienții din lotul 3, manifestarea înregistrând o medie de $75,53 \pm 9,10$ versus $69,07 \pm 3,30$ la pacienții din lotul 2 și o medie mai mică la cei mai tineri (lotul 1) – $58,79 \pm 2,26$. Diferența a avut suport statistic pentru loturile 1 și 2 ($p \leq 0,05$). Din aceste date rezultă că, odată cu înaintarea în vârstă, se constată o diminuare a energiei pacienților vârstnici.

Testele pentru prezența, intensitatea durerii și influența acesteia asupra activităților cotidiene la persoanele vârstnice au stabilit o valoare medie a manifestărilor, cu trend pozitiv odată cu înaintarea în vârstă (lotul 1 – $53,29 \pm 2,02$; lotul 2 – $54,01 \pm 3,26$; lotul 3 – $70,71 \pm 9,50$), cu diferență statistic semnificativă între loturile 1 și 3 ($p \leq 0,05$).

Reacția emoțională de asemenea a înregistrat valori medii crescând conform categoriilor de vârstă, mai pronunțate fiind la pacienții ce au depășit vârsta de 85 de ani (lotul 1 – $35,16 \pm 1,62$; lotul 2 – $38,34 \pm 2,88$; lotul 3 – $50,62 \pm 8,22$), cu diferență statistic semnificativă între loturile 1 și 3 ($p \leq 0,05$).

Calitatea somnului a fost dereglată la pacienții din studiul dat, atingând valori medii de $55,56 \pm 2,15$ în lotul 1 versus $54,61 \pm 3,71$ în lotul 2 și versus $61,79 \pm 9,52$ în lotul 3, fără diferență statistic semnificativă între ele ($p \geq 0,05$).

Izolarea socială a fost mai puțin prezentă la vârstnicii aflați în studiu. Rezultatele cercetării statutului social au stabilit valori medii la pacienții din lotul 1 de $25,15 \pm 1,63$; de $25,66 \pm 3,01$ în lotul 2 și de $27,97 \pm 8,26$ la vârstnicii din lotul 3.

Abilitatea fizică a bolnavilor vârstnici s-a dovedit a fi scăzută într-o pondere mai înaltă la persoanele cu vârsta peste 85 de ani, atingând valori medii de $80,75 \pm 4,94$, versus vârstnicii din lotul 1 – $55,47 \pm 6,23$ și din lotul 2 – $52,68 \pm 3,11$, cu o diferență statistic semnificativă ($p \leq 0,001$) între loturile 2 și 3.

Prin metoda corelațională Pearson a fost stabilită o dependență pozitivă medie ($r=0,57^*$; $p \leq 0,05$) între gradul de diminuare a energiei și intensitatea durerii, testate în baza chestionarului Nottingham. Ecuația regresională a dependenței este $y = 24,6299 + 0,641 * x$ (figura 3), în care y – scorul de diminuare a energiei, iar x – scorul de intensitate a durerii. Astfel, în cazul cunoașterii factorului x , ușor poate fi calculat factorul y pentru orice categorie de vârstă. Este de menționat că abaterea multor puncte (adică pacienți) de la linia teoretică de regresie denotă că, la unul și același grad de durere, pacienții pot manifesta diferită energie, ceea ce înseamnă că există particularități individuale de reacție la durere.

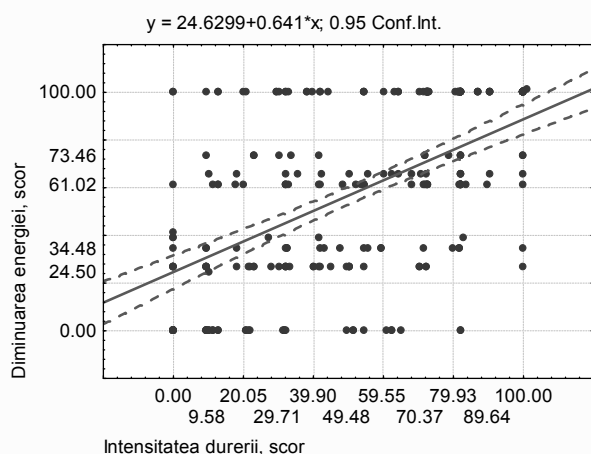


Figura 3. Dependența regresională între gradul de diminuare a energiei și intensitatea durerii la pacienții vârstnici

Totodată, a fost stabilită o corelație slabă medie pozitivă între valorile medii ale durerii și cele ale reacției emoționale la vârstnici ($r=0,45$; $p \leq 0,05$), precum și cu valorile medii ale calității somnului ($r=0,39$; $p \leq 0,05$). Astfel, a fost stabilită o dependență directă între valorile intensității durerii resimțite de către pacienții vârstnici și valorile numerice mari ale scalei de evaluare a energiei, ale reacției emoționale, dar și ale calității somnului la pacienții din studiul dat.

Concluzii

1. Pacienții vârstnici au acuzat cel mai frecvent cefalgie, urmată fiind de artralgie, cardialgie și de durerea gastrică, cu o pondere mai pronunțată la persoanele cu vârsta de peste 85 de ani.

2. Rezultatele cercetării calității vieții pe categorii de vârstă au pus în evidență o diminuare a calității vieții odată cu înaintarea în vârstă, aceasta

fiind cea mai afectată la pacienții cu vârsta de peste 85 de ani.

3. Valorile medii ale intensității durerii au înregistrat o corelație directă cu gradul de diminuare a energiei, cu reacția emoțională și calitatea somnului, cu impact negativ asupra calității vieții pacienților vârstnici.

Bibliografie

- American Pain Society. *Principles of Analgesic Use in the Treatment of Acute Pain and Cancer Pain*, 6th ed. Glenview: American Pain Society., 2008, p. 1-101.
- Bernabei R., Giovanni L. et al. *Management of Pain in Elderly Patients with Cancer*. In: AMA, 17 Jun., nr. 279(23), 1998, p. 1877-1882.
- Doubrère JF. *Epidémiologie, étiologies de la douleur chez la personne âgée*. In: La revue de geriatrie. Tome 30, Suppl. C, nr. 6, 2005, p. c2-c4.
- Gagliese L., Farrell M. *The neurobiology of aging, nociception and pain: An integration of animal and human experimental evidence*. In: IASP Press, 2005, p. 25-44.
- Gibson S.J. *Older People's Pain*. In: Pain Clinical Updates, 2006, vol. XIV (3), p. 1-4.
- Goumas F., Le Roux L. *Apports des thérapies psychomotrices dans la prise en charge du sujet âgé douloureux*. In: Infokara, nr. 61, 2001, p. 15-26.
- Jakobsson U., Rosemarie R. et al. *Old people in pain: A comparative study*. In: J. of Pain and Symptom Management, vol. 26, nr. 1, 2003, p. 625-636.
- Jensen M., Chodroff M., Dworkin R. *The impact of neuropathic pain on health-related quality of life: review and implications*. In: Neurology, 2007, vol. 10, nr. 68(15), p. 1178-1182.
- Kanner R. *Pain in the elderly*. In: Pain management secrets. Pub. Hanley & Belfus, 2003, p. 195-204.
- Negară A. *Compendium de geriatrie*. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic „Medicina”, 2012, 223 p.
- Oasi C., Belmin J. *Examen clinique et évaluation multidimensionnelle du sujet âgé*. In: Gériatrie. Issy-les-Moulineaux: Masson, 2009, p. 8-23.
- Pautex S. *La presbyalgie des patients âgés existe-t-elle en particulier chez les patients présentant des troubles cognitifs ?* In: Doul. Analg., 2004, p. 57-60.
- Zimmerman M. *Pathology of neuropathic pain*. In: Eur. J. Pharmacol., 2001, p. 23-37.
- Ахмадеева, Л.Р. *Проблема боли в неврологии: оценка качества жизни при наиболее частых формах первичных цефалгий и дорсалгий*. В: Ж. Боль. 2008, № 1(18), с. 20-23.
- Бариннов А.Н. *Лечение боли в спине у пожилых пациентов*. В: Consilium Medicum, 2013, № 15(9), с. 102-109.
- Белоконов О.В. *Современные проблемы качества жизни пожилых в России (результаты проведенных опросов)*. В: Успехи геронтологии, № 17, 2005, с. 87-101.
- Воронко Е.А. *Острая и хроническая боль. Диагностика, тактика, лечение в системе первичной медицинской помощи: учеб.-метод. пособие*. Минск: БелМАПО, 2010, 66 с.

Prezentat la 21.09.2016

Gabriela Șoric,

ceretător științific, dr. șt. med.,
Laboratorul Gerontologie,
IP USMF Nicolae Testemițanu
Tel.: 079753616, e-mail: gsoric@yahoo.fr