

OLESEA NICU

EVOLUȚIA ASTMULUI BRONȘIC LA COPII ȘI NIVELUL DE PERCEPȚIE A STRESULUI

*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu",
Departamentul Pediatrie*

SUMMARY

THE EVOLUTION OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN AND THE LEVEL OF PERCEIVED STRESS

Key words: bronchial asthma, perceived stress, children

From the beginning of the XX century asthma has been recognized as a disease significantly influenced by psychogenic factors and is considered the most representative psychosomatic disease. Psychological stress plays a negative role in the perception of asthma symptoms, affecting the prognosis, morbidity and mortality from this disease. Our research focused on studying the influence of the perception of stress in children with asthma and their parents, on the evolution and level of control of asthma. Reporting the results of the psychometric test with the level of asthma control shows a directly proportional link, so most children with controlled asthma have a low level of perception of stress, while a significant number of children with uncontrolled or partially controlled asthma have a moderate or high perception of stress. In conclusion, the psycho-emotional profile and the perception of stress play an important role in the evolution of asthma and respectively on the control of the disease. Understanding the importance of mental health can lead to the development of interventions in this area that can have a positive impact on asthma control, reducing anxiety and stress in both asthma patients and their parents. Capitalizing on the importance of psychogenic factors will directly contribute to increasing the quality of life of children with asthma and also to increasing the quality of life of the whole family.

РЕЗЮМЕ

ЭВОЛЮЦИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ И УРОВЕНЬ ВОСПРИЯТИЯ СТРЕССА

Ключевые слова. Бронхиальная астма, восприятия стресса, дети

Астма – это гетерогенное заболевание, которое сочетает в себе действие как генетических факторов, так и факторов окружающей среды, а также ряда факторов, влияние и значение которых до конца неизучены. С начала XX века астма признана заболеванием, на которое значительно влияют психогенные факторы, и считается наиболее характерным психосоматическим заболеванием. Было обнаружено, что психологический стресс играет негативную роль в восприятии симптомов астмы, влияя на прогноз, заболеваемость и смертность от этого заболевания. Наше исследование было сосредоточено на изучении влияния восприятия стресса у детей с астмой и их родителей на эволюцию и уровень контроля астмы. Корреляция результатов психометрического теста с уровнем контроля астмы показывает прямопропорциональную связь, так что большинство детей с контролируемой астмой имеют низкий уровень восприятия стресса, в то время как у значительного числа детей с неконтролируемой или частично контролируемой астмой наблюдается умеренная или умеренная астма. Высокое восприятие стресса. В заключение, психоэмоциональный профиль и восприятие стресса играют важную роль в эволюции астмы. Понимание важности психического здоровья может привести к разработке вмешательств в этой области, которые могут иметь положительное влияние на контроль астмы, уменьшая беспокойство и стресс как у пациентов, страдающих астмой, так и у их родителей. Понимание важности психогенных факторов будет напрямую способствовать повышению качества жизни детей, страдающих астмой, а также повышению качества жизни всей семьи.

Introducere. În ultimele decenii Astmul bronșic a devenit o problemă majoră de sănătate publică, fiind una dintre cele mai frecvente boli inflamatorii cronice. Conform estimărilor, în plan mondial, peste 300 de milioane de oameni suferă de astm bronșic. Prevalența astmului variază în diferite țări și constituie de la 2 la 18% în populația generală, prevalența astmului la copii este de aproximativ 5%.

Astmul este o boală heterogenă care combină acțiunea atât a factorilor genetici, cât și a factorilor de mediu (alergeni inhalatori, infecții virale, fum de țigară, exerciții fizice etc.), dar și o serie de factori, al căror influență și importanță nu sunt pe deplin înțelese și studiate.

De la începutul sec. XX astmul bronșic a fost recunoscut ca fiind o boală influențată semnificativ de factorii psihogeni și este considerată drept cea mai reprezentativă boală psihosomatică. S-a constatat că stresul psihologic joacă un rol negativ în percepția simptomelor astmului, afectând prognosticul, morbiditatea și mortalitatea din această boală [1]. Se cunoaște că prevalența afecțiunilor depresive la pacienții cu astm este mai mare decât în populația generală [1].

Potrivit sondajului mondial asupra sănătății mintale (*World Mental Health Survey*), petrecut în 17 țări, proporția tulburărilor psihice și a tulburărilor depresive la pacienții cu astm este mai mare decât la populația fără astm bronșic [6]. În aceeași măsură, s-a demonstrat că stresul prenatal și expunerea timpurie la factorii de stres sunt asociate cu o incidență crescută a astmului bronșic la copii [6]. Copiii expuși la stres matern în timpul perioadelor prenatale și postpartum au un risc crescut de episoade obstructive [4]. Alte studii au arătat că expunerea copiilor la condiții de viață cu un grad sporit de violență (mediu, familie) afectează incidența astmului [6]. Conform studiilor meta-analitice, reviuiri Cochrane, s-au obținut efecte pozitive ale terapiei cognitiv-comportamentale și ale tehnicilor de relaxare asupra calității vieții și a scorurilor PEF [4,6,11]. Intervențiile psihologice sunt variate în tratamentul astmului și completează tratamentele farmacologice (terapia cognitivă, psihoterapia psihodinamică, tehnicile de relaxare - individuale și familiale).

Cu toate acestea, nu există date suficiente despre eficacitatea intervențiilor psihologice în tratamentul astmului la copii și adulți [4,6,11]. În acest context, studierea factorilor psiho-emoționali în patogeneza și evoluția astmului bronșic este de importanță majoră.

Conform Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății CIF, astmul poate afecta prezența și participarea copiilor în diferite domenii precum sportul, activitățile școlare, performanța socială și calitatea vieții. Factorii personali și de mediu, familia, părinții și educația-școală pot juca, de asemenea, un rol în modul în care funcționează copiii cu astm bronșic. Există trei bariere principale percepute în calea activității fizice la copiii cu astm.

Aceste bariere sunt legate de incapacitatea de a finaliza sau de a participa la activitate fizică.

Barierile sunt protecția părinților, convingerile copilului și mediul școlar. Studiile arată că aproximativ unul din cinci părinți consideră că exercițiile fizice prezintă pericol pentru copiii cu astm, iar unul din patru părinți se tem că sportul ar putea agrava simptomele. [7]. S-a constatat că 37% dintre mame au impus restricții la nivelul activității fizice a copiilor lor din cauza atitudinilor negative și a fricii de sufocare în urma acceselor de astm bronșic. Convingerile copiilor, sunt la fel de relevante și au impact asupra activității fizice, mulți copii cu astm consideră că limitarea sau absentarea la activitățile sportive, cum ar fi fotbalul sau înotul, este o parte inevitabilă a astmului bronșic. Studiul a constatat, de asemenea, că copiii cu astm au dorința de a se conforma formelor de normalitate definite social, fapt ce ar duce la evitarea stigmatizării, deoarece „izolarea socială” pare a fi un factor important în participarea copiilor cu astm la activitatea fizică. Acest lucru poate duce la niveluri scăzute de autoeficiență, mai ales atunci când activitatea fizică este apreciată de colegii lor. La fel de important este și mediul școlar, este esențial ca profesorii să învețe să recunoască semnele și simptomele corecte ale astmului bronșic. Principala problemă pentru profesori este distincția dintre consecințele normale, fiziologice ale efortului fizic și dificultățile de respirație datorate astmului bronșic. [7,8,9].

Incidența astmului a crescut semnificativ în ultimii 15 ani, atât în țările dezvoltate, cât și în țările în curs de dezvoltare. Povara globală a astmului este semnificativă datorită scăderii calității vieții; scăderea productivității muncii; absenteismului școlar; creșterea costurilor asistenței medicale; existența riscului de spitalizare și chiar de deces, dar și a aderenței scăzute la tratament.

Scopul studiului. Influența percepției stresului copiilor ce suferă de astm bronșic și părinții acestora, asupra evoluției și a nivelului de control al astmului bronșic.

Material și metode. În studiu au participat 80 de copii, mai mare de 10 ani, cu diagnosticul confirmat de astm bronșic și părinții acestora. Toți participanții au semnat acordul informat de participare în cercetare. A fost utilizată o anchetă adaptată care include datele anamnestice, eredocolaterale, acuze, rezultatele examinărilor de laborator și funcționale. Pentru aprecierea nivelului de control al bolii s-a folosit Testul de control al astmului bronșic, care presupune trei nivele de control: controlat, parțial-controlat și necontrolat. Instrumentul psihodiagnostic utilizat a fost Chestionarul de percepție a stresului Levenshtein, care cuprinde 30 de întrebări și interpretarea cărui permite aprecierea a trei nivele de percepție a stresului: redus, moderat și înalt. Chestionarul de percepție a stresului a fost completat atât de către pacienți cât și părinții acestora.

Rezultate și discuții. Interpretarea rezultatelor arată că 32.5% dintre copii prezentau un nivel controlat al simptomelor de astm bronșic, conform Testului de control al astmului bronșic, 67.5% erau cu astm necontrolat sau

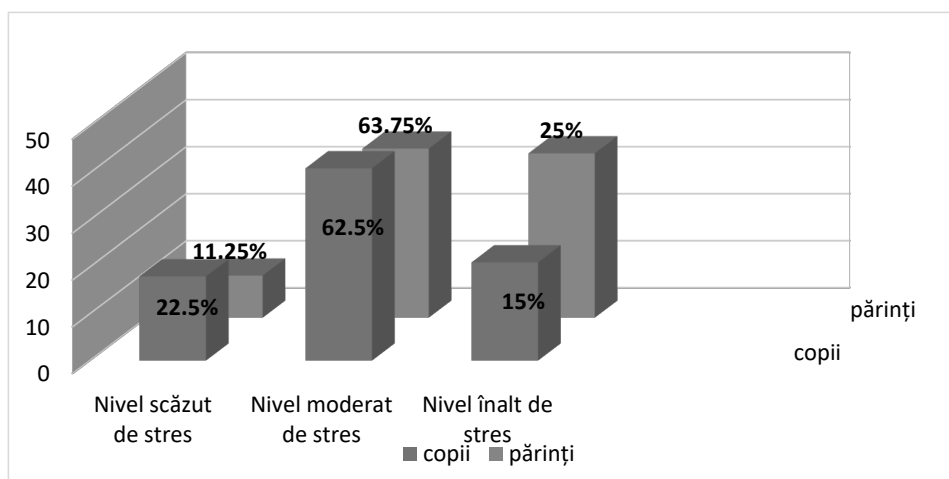


Fig. 1. Percepția stresului la copii cu astm bronșic și părinții acestora.

parțial controlat. Interpretarea rezultatelor chestionarului psihometric de percepție a stresului Levenshtein, sunt redată în graficul 1, și evidențiază un număr sporit de copii cu un nivel moderat al stresului – 62,5% și stres înalt la 15 % dintre copii cu astm bronșic.

Raportarea rezultatelor tesului psihometric cu nivelului de control al astmului, denotă o legătură direct proporțională (tabel 1) astfel, majoritatea copiilor cu astm bronșic controlat prezintă un nivel scăzut de percepție a stresului, pe când un număr impunător de copii cu astm necontrolat sau parțial controlat, prezintă un nivel moderat sau înalt de percepție a stresului.

Testarea psihometrică a părinților la dimensiunea percepției stresului, denotă un statul alarmant, o patrimă dintre părinți (25%) prezintă un nivel înalt de stres, majoritatea dinte ei avînd copii cu astm necontrolat sau parțial controlat; 63,75 % dintre părinți prezintă un nivel moderat de percepție a stresului.

Tabelul 1.

Nivelul de percepție a stresului la copii, raportat la nivelul de control al astmului bronșic.

| | AB controlat | AB parțial controlat/necontrolat |
|-------------------------------|--------------|----------------------------------|
| Nivel scăzut de stres(copii) | 20% (16) | 2.5% (2) |
| Nivel moderat de stres(copii) | 11.25% (9) | 51.25% (41) |
| Nivel înalt de stres (copii) | 1.25% (1) | 13.75% (11) |

Tabelul 2.

Nivelul de percepție a stresului la părinții copiilor cu astm bronșic

| Chestionar de percepție a stresului, completat de părinți | |
|---|-------------|
| Nivel scăzut de stres(părinți) | 11.25% (9) |
| Nivel moderat de stres(părinți) | 63.75% (51) |
| Nivel înalt de stres(părinți) | 25% (20) |

Toți copiii au primit întrebări despre activitatea fizică școală și activitatea fizică extracurriculară.În rezultat

41% dintre copii sunt precauți și evită activitatea fizică, chiar dacă au săptămâni sau luni fără simptome de astm bronșic.Părinții la fel manifestă o rezistență și o eventuală frică și precauție, respectiv, 58% dintre părinți evită să-și înscrie copiii în cluburi sportive, există o tendință spre cursuri statice - șah, desen, muzică.

Concluzii. Profilul psiho-emoțional și percepția stresului joacă un rol important în evoluția astmului bronșic și respectiv asupra controlul bolii. Înțelegerea importanței sănătății mintale poate duce la dezvoltarea unor intervenții în acest domeniu care poate avea impact pozitiv asupra controlului astmului, reducerea anxietății și stresului atât la pacienții cu astm cât și a părinții acestora. Mai mult decât atât suportul psihologic de rînd cu instruirea corectă a pacenților cât și a familiei va contribui la sporirea aderenței terapeutice a rezilienței dar și va crește gradul de participare a copiilor in varia activități fizice. Valorificarea importanței factorilor psihogeni va contribui direct la creșterea calității vieții copiilor cu astm bronșic și în egală măsura la creșterea calității vieții a întregii familii.

BIBLIOGRAFIE

- BOUSQUET J, JEFFERY PK, BUSSE WW, JOHNSON M, VIGNOLA AM. ASTHMA. From bronchoconstriction to airways inflammation and remodeling. Am J RespirCrit Care Med. 2000 May. 161(5):1720-45.
- CALLERY P, MILNES L, VERDUYN C, COURIEL J. Qualitative study of young people's and parents' beliefs about childhood asthma 2003; 53(488): 185-90. Full version: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1314542/pdf/14694693.pdf> (Accessed 6 october 2016).
- DANTAS FM, CORREIA MA, SILVA AR, PEIXOTO DM, SARINHO ES, RIZZO JA. Mothers impose

- physical activity restrictions on their asthmatic children and adolescents: an analytical cross-sectional study. *BMC Public Health* 2014; 14(1): 287-94
4. GOOWIN R., ROBINSON M., et al. Severity and persistence of asthma and mental health: a birth cohort study. *Psycho.Med* 2003; 43:1313-22
 5. LANG DM, BUTZ AM, DUGGAN AK, SERWINT JR. Physical activity in urban school-aged children with asthma. *Pediatrics* 2004; 113(4): e341-6
 6. SCOTT KM, VON KORFF M, ORMEL J, ZHANG MY, BRUFFAERTS R, ALONS J, et al. Mental disorders among adults with asthma: results from the World Mental Health Survey. *Gen Hosp Psychiatry* 2007;29:123-133.
 7. VAN GENT R, VAN ESSEN-ZANDVLIET EEM, KLIJN P, BRACKEL HJL, KIMPEN JLL, VAN DER ENT CK. Participation in daily life of children with asthma. *Journal of Asthma* 2008; 45(9): 807-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18972300> (Accessed 10 October 2016).
 8. WILLIAMS B, POWELL A, HOSKINS G, NEVILLE R. Exploring and explaining low participation in physical activity among children and young people with asthma: A review. *BMC Family Practice* 2008; 9(1): 40-51. Full version: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2447841/pdf/1471-2296-9-40.pdf> (Accessed 11 October 2016).
 9. WILLIAMS B, HOSKINS G, POW J, NEVILLE R, MUKHOPADHYAY S, COYLE J. Low exercise among children with asthma: a culture of over protection? a qualitative study of experiences and beliefs. *British Journal of General Practice* 2010; 60(577): e319-26. Full version: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2913757/pdf/bjgp60-e319.pdf> (Accessed 11 October 2016).
 10. WOOD RA, BLOOMBERG GR, KATTAN M, CONROY K, SANDEL MT, DRESEN A, GERGEN PJ, GOLD DR, SCHWARZ JC, VISNESS CM, et al. Relationships among environmental exposures, cord blood cytokine responses, allergy, and wheeze at 1 year of age in an inner-city birth cohort (Urban Environment and Childhood Asthma study) *J Allergy Clin Immunol.* 2011;127:913-919. e911-e916.
 11. YORKE J, FLEMING SL, SHULDHAM C. Psychological interventions for adults with asthma. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; Art. No.: CD002982.