

AFECTAREA CALITĂȚII VIEȚII LA PACIENȚII CU OSTEARTROPATHIE DIABETICĂ PRIN CHESTIONARUL SF-36

IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE AT PATIENTS WITH DIABETIC OSTEARTROPATHIA APPRECIATED BY QUESTIONNAIRE SF-36

Lia CHIȘLARI

Catedra de Medicină Internă nr 1 FR și SC, USMF „N. Testemițanu”

Rezumat

Actualmente o importanță majoră deține influența patologiilor somatice asupra calității vieții pacientului exprimată prin impactul asupra sferelor psiho-emoționale, cognitive și fizice. Forma prescurtată a chestionarului Medical Outcome Study, ce cuprinde 36 puncte (SF-36) a fost realizată ca și indicator al stării de sănătate în populația generală. De asemenea, testul poate fi folosit ca rezultat calitativ în practica medicală și în cercetare. Un deziderat important în lucrarea de față a fost de a stabili, folosind acest chestionar implementat în reumatologia europeană (SF 36), aspectele legate de calitatea vieții atât în DZ tip 2, cât și în patologia degenerativă osteoarticulară asociată, urmărind capacitatea de muncă și efort, modificările sociale și psihoemoționale legate în special de durerea cauzată de procesul degenerativ.

Summary

Currently has a major influence on quality of life patient with somatic pathologies expressed through the impact on psycho-emotional sphere, cognitive and physical. Short Form questionnaire Medical Outcome Study, which includes 36 points (SF-36) was conducted as an indicator of health in the general population. Also, the test can be used as a quality result in medical practice and research. An important goal in the present study was to determine, using this questionnaire implemented in European rheumatology (SF 36), both aspects of quality of life in type 2 diabetes and in degenerative osteoarticular pathology associated work ability and effort seeking, social and psycho-emotional changes mainly related to pain caused by degenerative process.

Introducere

Actualmente o importanță majoră deține influența patologiilor somatice asupra calității vieții pacientului exprimată prin impactul asupra sferelor psiho-emoționale, cognitive și fizice [1]. Forma prescurtată a chestionarului Medical Outcome Study, ce cuprinde 36 puncte (SF-36) a fost realizată ca și indicator al stării de sănătate în populația generală [1, 9]. De asemenea, testul poate fi folosit ca rezultat calitativ în practica medicală și în cercetare. Ca un instrument general, SF-36 a fost realizat pentru a fi aplicabil unei varietăți mari de condiții. SF-36 este util pentru a monitoriza pacienți cu condiții patologice unice sau multiple și pentru a compara statusul lor cu cel al populației generale [5, 7]. Punctele din SF-36 derivă din chestionarul original MOS (Rand's Medical Outcome Study), ce cuprinde 245 de puncte. La fel, SF-36 include scale multi-punct, care măsoară următorii opt parametrii: funcționalitatea fizică (PF), rolul funcționalității fizice (RP), durerea corporală (BP), sănătatea generală (GH), vitalitatea (VT), funcționalitatea socială (SF), rolul funcționalității emoționale (RE) și sănătatea mentală (MH) [2, 3, 4].

Un deziderat important în lucrarea de față a fost de a stabili, folosind acest chestionar implementat în reumatologia europeană (SF 36), aspectele legate de calitatea vieții atât în DZ tip 2, cât și în patologia degenerativă osteoarticulară asociată, urmărind capacitatea de muncă și efort, modificările sociale și psihoemoționale legate în special de durerea cauzată de procesul degenerativ [8, 6].

Material și metode

Pentru realizarea scopului și obiectivelor studiului a fost selectat un lot de 80 pacienți cu DZ tip 2, stabilit în conformi-

tate cu criteriile de diagnostic pentru DZ tip 2 în asociere cu osteoartropatia diabetică și 80 de persoane practic sănătoase în calitate de lot martor, care au corespuns după vârstă și sex cu lotul de studiu. Pacienții s-au aflat la tratament în secțiile de reumatologie și endocrinologie a Spitalului Clinic Municipal „Sfânta Treime” din Chișinău pe parcursul anilor 2007-2010.

Pacienții din loturile studiate (inclusiv și lotul martor) au fost supuși unei evaluări detaliate cu ajutorul chestionarului SF-36, pentru a determina impactul afectărilor osteoarticulare asupra calității vieții pacienților.

Rezultate

Efectuând analiza rezultatelor chestionarului SF-36, conform răspunsurilor pacienților, a fost determinat că valoarea medie a activității fizice (PF – Physical Functioning) efectuate de către pacienții cu DZ tip 2 (grupul I), cum ar fi posibilitatea autodeservirii, mersul la distanță de 500 metri, a fost de $25,90 \pm 0,45$, însă în grupul II (fără DZ tip 2) a fost de $27,22 \pm 0,26$, astfel determinând o diferență statistic semnificativă ($p < 0,05$) (Figura 2).

Concomitent cu aceasta, analiza corelațională simplă după metoda Pearson a demonstrat că în grupul I posibilitatea autodeservirii a corelat semnificativ cu reducerea activității emoționale prin scala RE (Role Emotional) ($r = 0,74$; $p < 0,05$), în același timp a prezentat și o corelație medie cu sentimentul de a fi energic ($r = 0,46$; $p < 0,05$) conform scalei vitalității VT (Vitality) și neatenția ($r = 0,46$; $p < 0,05$), ultima face parte din scală RE. La grupul II de pacienți posibilitatea autodeservirii și mersul la distanță de 500 metri a determinat o corelație di-

rectă cu reducerea activității emoționale prin scala RE ($r=0,43$; $p<0,05$) (Figura 1), însă cu o valoare mai mică al indicelui r de corelare comparativ cu grupul I, ceea ce demonstrează că la pacienții cu DZ tip 2 asupra sferei emoționale influențează nu doar incapacitatea articulară, dar și DZ. La fel, la pacienții grupului II s-a înregistrat și o corelație indirectă dintre reducerea activității emoționale prin scala RE și oboseala conform scalei VT ($r=-0,33$; $p<0,05$), nervozitatea conform scalei MH (Mental Health) ($r=-0,28$; $p<0,05$) și durerea somatică conform scalei BP (Bodily Pain) ($r=-0,25$; $p<0,05$) (Figura 1).

Reducerea capacității de muncă (scala RP) și dificultățile apărute în legătură cu aceasta au determinat la pacienții cu DZ tip 2 o valoare medie de $6,87\pm 0,13$ însă la pacienții fără DZ tip 2 a fost de $8,93\pm 0,02$, determinând o diferență statistic semnificativă ($p<0,001$) (Figura 1). Conform analizei corelaționale simple după metoda Pearson s-a demonstrat că dificultățile în muncă au corelat semnificativ cu durerea somatică BP ($r=0,64$; $p<0,05$) și cu reducerea activității emoționale RE ($r=0,45$; $p<0,05$). Însă în grupul II de pacienți nu a fost determinată nici o corelație cu careva indici.

Durerea somatică (scala BP) în grupul I de pacienți a prezentat o valoare medie de $3,68\pm 0,22$, iar în grupul II de $3,01\pm 0,03$, ceea ce a determinat o diferență statistic semnificativă înaltă ($p<0,001$) (Figura 1). Analiza corelațională simplă după metoda Pearson a demonstrat că durerea somatică la pacienții cu DZ tip 2 a determinat valori așteptate printr-o corelație semnificativă directă cu înrăutățirea sănătății ($r=0,51$; $p<0,05$) și o corelație indirectă cu posibilitatea autodeservirii ($r=-0,59$; $p<0,05$). Așadar, DZ tip 2 influențează direct procesul degenerativ articular confirmat nu doar prin date clinice și paraclinice, dar și prin impactul asupra calității vieții prin dereglarea funcției motorii. Pe când, la pacienții grupului II durerea somatică a determinat o corelație directă cu nervozitatea ($r=0,48$; $p<0,05$) și oboseala ($r=0,46$; $p<0,05$), ceea ce a fost de așteptat, cât și o corelație indirectă cu mersul la distanță de 500 metri ($r=-0,25$; $p<0,05$), fapt bine cunoscut prin scăderea artralgiilor la activitate motorie dozată prin dispariția durerilor de "start".

Înrăutățirea sănătății generale (scala GH) la pacienții cu DZ tip 2 a determinat valori medii de $15,27\pm 0,26$, iar la pacienții grupului II au fost de $23,67\pm 1,27$, ceea ce a determinat o diferență statistic înalt semnificativă ($p<0,001$) (Figura 2).

Analiza corelațională simplă după metoda Pearson a demonstrat că înrăutățirea sănătății la pacienții cu diabet zaharat tip 2 a determinat o corelație directă cu nervozitatea și depresia ($r=0,29$; $p<0,05$) și o corelație indirectă cu reducerea capacității de muncă ($r=-0,44$; $p<0,05$) și posibilitatea de a urca scările ($r=-0,35$; $p<0,05$). Iar în grupul de pacienți fără diabet înrăutățirea sănătății nu a determinat nici o corelație cu alți indici. Ceea ce încă o dată demonstrează evoluția mai gravă a afectărilor articulare la pacienții cu DZ tip 2 (Figura 2).

Oboseala (scala VT) la pacienții cu DZ tip 2 a determinat valori medii de $15,80\pm 0,26$, însă la pacienții grupului II a fost de $9,45\pm 0,13$, determinând o diferență statistic semnificativă ($p<0,001$) (Figura 2). Aceasta este greu de atribuit doar influenței statusului osteoarticular, deoarece, conform datelor din literatura de specialitate, majoritatea pacienților cu DZ tip 2 prezintă ascensionarea semnificativă a gradului de oboseală, posibil cauzat de complicațiile diabetului zaharat asupra sistemului nervos central și periferic.

Activitatea socială (scala SF) la pacienții grupului I a prezentat valori medii de $6,03\pm 0,13$, iar în grupul II de pacienți $7,68\pm 0,05$, determinând o diferență statistic înalt semnificativă ($p<0,001$) (Figura 1). Analiza corelațională simplă după metoda Pearson la pacienții cu DZ tip 2 a demonstrat că activitatea socială a determinat o corelație semnificativă slabă cu posibilitatea de a se autodeservi ($r=0,26$; $p<0,05$), însă în grupul II de pacienți a fost determinată o corelație semnificativă cu reducerea activității ($r=0,43$; $p<0,05$) și cu senzația supraexcitabilității (MH) ($r=0,67$; $p<0,05$).

Reducerea activității și neatenția (scala RE) la pacienții grupului I a înregistrat valori medii de $5,37\pm 0,09$, însă în grupul II de $5,85\pm 0,04$, determinând o diferență statistic semnificativă ($p<0,001$) (Figura 1) în direcția scăderii rolului emoțional la pacienții cu DZ tip 2 în vederea afectării osteo-articulare. Aceasta posibil are loc din cauza direcționării atenției psiho-emoționale a pacienților asupra diabetului zaharat, dar nu asupra patologiei degenerative articulare.

Starea de nervozitate și depresie (scala MH) la pacienții cu DZ tip 2 a determinat valori medii de $18,3\pm 0,23$, însă în grupul II de pacienți a fost de $24,5\pm 0,21$ ceea ce a dovedit o diferență statistic semnificativă ($p<0,001$) (Figura 2). Astfel, nervozitatea și depresia au fost mult mai exprimate la pacienții cu DZ tip 2,

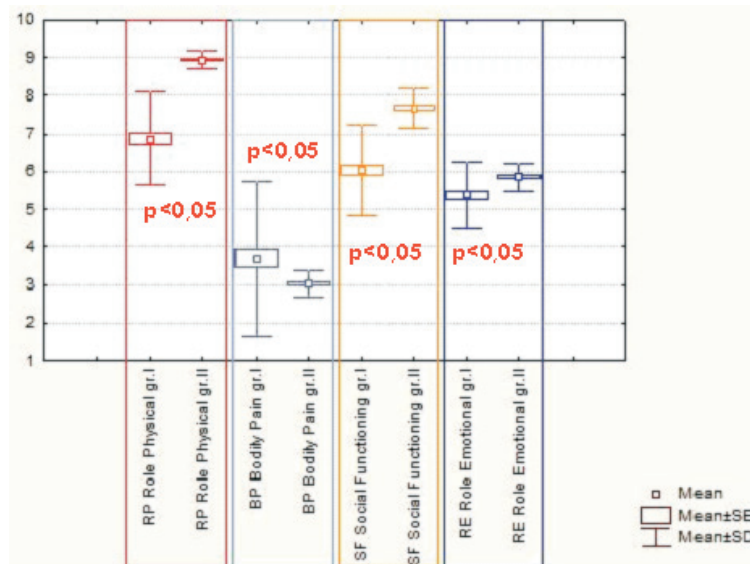


Figura 1. Impactul asupra calității vieții componenta RP, BP, SF, RE

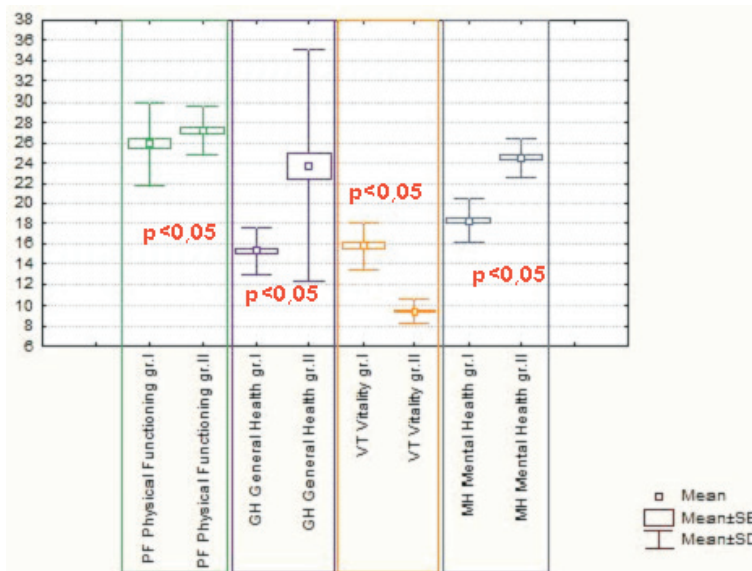


Figura 2. Impactul asupra calității vieții componenta PF, GH, VT, MH

având în vedere că la ei progresează semnificativ encefalopatia diabetică, care, conform datelor literaturii, capătă un caracter instabil și poate avea evoluție ondulatorie.

Concluzii

Astfel, putem concluziona, că la pacienții cu osteoartropatie diabetică și DZ tip 2 (grupul I) se determină o dispersie marcată a factorilor de influență, ceea ce cauzează lipsa corelărilor dintre diverse grupuri de indici ai calității vieții, care în schimb sunt apreciate la pacienții grupului II. Prin urmare diabetul zaharat tip 2 și complicațiile lui osteoarticulare într-o măsură semnificativă influențează statutul psihoemoțional și fizic al pacientului, aducând un aport solitar major în dereglările fizico-motorii. Însă dereglările fizico-motorii sunt mai exprimate la pacienții fără DZ tip 2, fiind determinate prin chestionarul SF-36. Posibil că atenția primordială a pacienților cu DZ tip 2, în pofida faptului de afectare a articulațiilor, este îndreptată spre diabet și mai puțin spre dereglările articulare motorii.

Însă, totuși, datele statistice obținute în rezultatul studiului efectuat, determină faptul că asupra statutului osteoarticular la pacienții grupului I influențează diabetul zaharat tip 2, ultimul

având un impact semnificativ asupra disfuncției articulare și influențează direct asupra calității vieții.

Deasemenea la majoritatea pacienților cu patologie osteoarticulară în asociere cu DZ tip 2 a fost prezentă ascensionarea semnificativă a gradului de oboseală, posibil cauzată de complicațiile diabetului zaharat asupra sistemului nervos central și periferic. În afară de aceasta are loc mai mult direcționarea atenției psiho-emoționale a pacienților asupra diabetului zaharat tip 2, dar nu asupra patologiei degenerative articulare, exprimate prin osteoartropatie diabetică, confirmată prin lipsa unei corelări certe a modulului fizic și psihic la acești pacienți.

Nervozitatea și depresia au fost mult mai exprimate la pacienții cu proces degenerativ articular asociat cu DZ tip 2 decât la pacienții fără diabet. La fel la pacienții cu DZ tip 2 semnificativ a progresat encefalopatia diabetică, care a capătat un caracter instabil și o evoluție ondulatorie.

Astfel, considerăm că DZ tip 2 dispersează semnificativ rolul altor factori de risc pentru patologia osteoarticulară, ocupând rolul de frunte în cascada patogenetică a destrucțiilor degenerative articulare și deasemenea asupra sferei emoționale a acestor pacienți.

Bibliografie

- PETRU SIMONA, BIGHEA A., POPESCU ROXANA. Calitatea vieții la pacienții cu gonartroze. În: Revista română de reumatologie, vol. 15, 2006, p.121.
- LASLETT LL, BURNET SP, JONES JA, REDMOND CL, MCNEIL JD. Musculoskeletal morbidity: the growing burden of shoulder pain and disability and poor quality of life in diabetic outpatients. În: Clin Exp Rheumatol 2007. p.422-429.
- MÄNTYSELKÄ P, MIETTOLA J, NISKANEN L, KUMPOSALO E. Glucose regulation and chronic pain at multiple sites. Rheumatology 2008. 47. p. 1235-1238.
- MOHSEN JANGHORANI, FESKANICH D, WILLETT, et al. Prospective study of diabetes mellitus and risk of hip fracture: The Nurses Health Study. În: Diabetes Care 2006. 29.p. 1573-1578.
- ZHANG W., DOHERTY M., LEEB B.F. et al. Eular evidence based. recommendations for the management of hand osteoarthritis – report of a task force of the Eular Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics . În: Rheum. Dis. 17 Oct. 2006.
- COLE A., GILL T. K., SHANAHAN E. M., PHILLIPS P., TAYLOR A. W., AND HILL C. L. Is Diabetes Associated with Shoulder Pain or Stiffness? Results from a Population Based Study. În: The Journal of Rheumatology February 1, 2009. 36. p. 371-377.
- DOBNIĞ H., PISWANGER-SOLKNER J. C., ROTH M., OBERMAYER-PIETSCH B., TIRAN A., STRELE A., MAIER E., MARITSCHNEGG P., SIEBERER C., AND FAHRLEITNER-PAMMER A. Type 2 Diabetes Mellitus in Nursing Home Patients: Effects on Bone Turnover, Bone Mass, and Fracture Risk. În: J. Clin. Endocrinol. Metab. September 1, 2006. 91. p. 3355-3363.
- BIGGEE et al. Effects of oral glucosamine sulphate on serum glucose and insulin during an oral glucose tolerance test of subjects with osteoarthritis. În: Ann Rheum Dis 2007. 66. p.260-262.
- PARK SW, GOODPASTER BH, STROTMEYER ES et al. Decreased muscle strength and quality in older adult with type 2 diabetes: the health, aging, and body composition study. În: Diabetes 2006. 55.p.1813-1818.
- SINNREICH M, TAYLOR BV, DYCK PJ. Diabetic neuropathies. Classification, clinical features, and pathophysiological basis. În: Neurologist 2005. 11. p.63-79.