



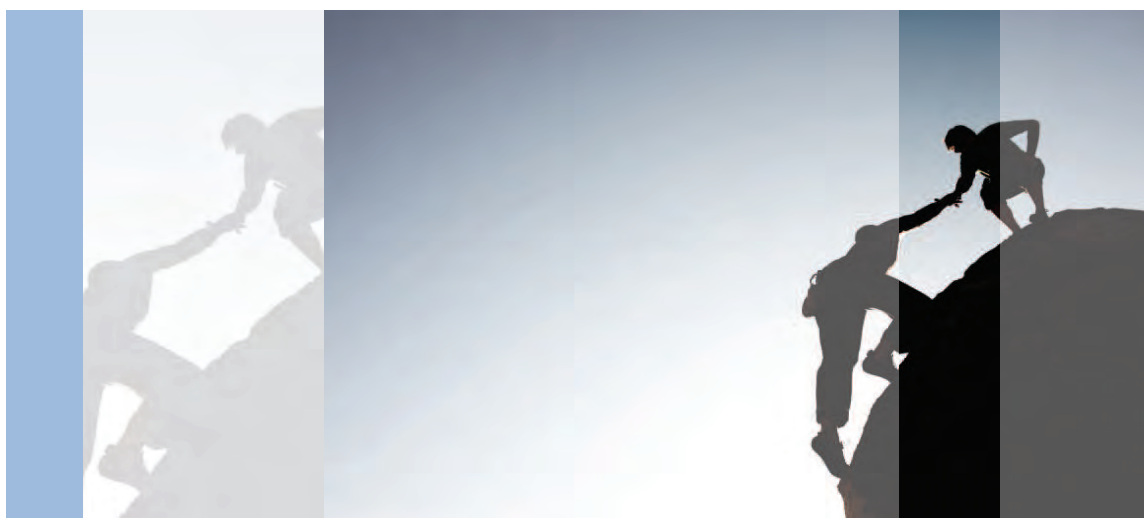
SAVEZ
SLOVENSKÁ ASOCIÁCIA
VEREJNEHO ZDRAVIA

4. konferencia SAVEZ s medzinárodnou účasťou

Zborník príspevkov

Posilňovanie systému verejného zdravotníctva

9. - 10. 6. 2011, Košice



Posilňovanie systému verejného zdravotníctva

Strengthening Public Health Systems

Recenzovaný zborník príspevkov

zo 4. konferencie SAVEZ s medzinárodnou účasťou

9. - 10. júna 2011, Košice, SR

PodĎakovanie

4. konferencia SAVEZ s medzinárodnou účasťou bola podporená Medzinárodným Višegrádskeým Fondom na základe Zmluvy č. 11110211, 7. rámcovým programom Európskej Únie na základe Zmluvy č. FP7 217605 (STEPS projekt), Európskou Asociáciou Verejného Zdravotníctva (EUPHA), Kanceláriou WHO na Slovensku, vydavateľstvom Portál, s.r.o. a neziskovou organizáciou Košice 2013 – Európske hlavné mesto kultúry.

Acknowledgements

The 4th International SAVEZ conference was supported by the International Visegrad Fund under contract No. 11110211, the 7th Research Framework Program of the European Union under grant agreement No. FP7 217605 (STEPS project), the European Public Health Association (EUPHA), the WHO Country Office in Slovakia, the publishing house Portal, Ltd. and the non-profit organisation Kosice 2013 – European Capital of Culture.

Editori: MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD.; Iveta Rajničová-Nagyová, PhD.

Recenzenti: doc. MUDr. Tibor Baška, PhD.; doc. PhDr. Lucia Dimunová, PhD.;
doc. RNDr. Gabriel Guliš, CSc.; MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD.;
PhDr. Daniela Kállayová, PhD.; MUDr. Jana Kollárová; PhDr. Marek Majdan, PhD.; Iveta Rajničová-Nagyová, PhD.

Vydavateľ: Equilibria, s.r.o., Košice, SR. Október 2011.

Príspevky neprešli jazykovou korektúrou.

Zborník: © Slovenská asociácia verejného zdravia, Košice

Príspevky: © Autori jednotlivých príspevkov

Návrh obálky: © Claudia Jutková

ISBN: 978-80-89284-92-4

ADJUSTÁCIA NA CHOROBU AKO MEDIÁTOR VO VZŤAHU MEDZI ÚNAVOU A PSYCHICKÝM DISTRESOM U PACIENTOV S REUMATOIDNOU ARTRITÍDOU

Nagyová I.¹⁻³, Benka J.¹, Macejová Ž.⁴, van Dijk J.P.^{1,5}

¹ UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta, Inštitút postgraduálneho vzdelávania KISH, Košice

² UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta, Ústav verejného zdravotníctva – Odd. sociálnej medicíny, Košice

³ Slovenská asociácia verejného zdravia – SAVEZ

⁴ UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta, III. Interná klinika

⁵ University of Groningen, UMCG, Dept. of Social Medicine, Groningen, Holandsko

Úvod

Reumatoidná artritída (RA) je chronické autoimunitné ochorenie charakterizované zápalom kĺbov, stratou mobility a progresívnym zhoršovaním funkčného stavu. Typickými symptómami choroby sú opuch a stuhnutosť kĺbov, spojené s ich postupnou deštrukciou a deformáciou (Wolfe et al. 1991). Etiológia ochorenia je málo známa, priebeh ochorenia u konkrétneho jedinca je nepredvídateľný. Liečba sa sústreďuje na zvládanie symptómov a priaznivé ovplyvnenie zápalového procesu s cieľom zachovať maximálnu možnú funkčnú schopnosť jedinca (Kelley et al. 1997).

Ako iné chronické ochorenia RA môže viesť k vážnej sociálnej a psychologickej dysfunkcii, čo má veľký vplyv na celkovú kvalitu života pacienta ako aj jeho/jej rodiny (Strating et al. 2006, Smedstad et al. 1996). Reumatoidná artritída je choroba spôsobujúca neistotu v mnohých oblastiach každodenného života - práca, rodina, sociálne vzťahy, voľnočasové aktivity. Konfrontovanie s neistotou, ohrozením a nejednoznačnosťou určitej situácie u ľudí obyčajne vyvoláva pocity depresie a anxiety (Krol et al. 1993). Zdrojom psychického distresu (operacionalizovaného ako depresia a anxiety) u pacientov s RA je charakter chronickej choroby, možnosť invalidizácie a každodenné skúsenosti s bolesťou, únavou a obmedzením pohyblivosti. Konzervatívne odhady, ktoré sa opierajú o zistenia 'gold standard' metodík, hovoria o prevalencii depresie u RA pacientov na úrovni 13% - 20%, pričom táto úroveň sa pohybuje v závislosti od sociodemografických charakteristík danej populácie (Creed 1990). Všeobecne je možné konštatovať, že pacienti s reumatoidnou artritídou sú vystavení vyššiemu riziku výskytu depresie ako bežná populácia (Dickens 2001).

Predchádzajúce výskumy ukázali, že adjustácia na chorobu môže zohrávať dôležitú úlohu pri zmiernení negatívnych dôsledkov choroby na emocionálne prežívanie pacientov (Stephens et al. 2002). Podľa Skevington et al. (1993) narastajúci počet štúdií naznačuje, že presvedčenia, ktoré pacienti majú o schopnosti zvládať symptómy spojené s chorobou sú kľúčovými pri vyrovnávaní sa s bolesťou. Podľa Beckham et al. (1994) presvedčenia o kontrole nad symptómami boli spojené s lepšou adjustáciou na chorobu a následne nižšou úrovňou anxiety a depresie. V tejto súvislosti, kognitívno-behaviorálne modely chronickej choroby zdôrazňujú dôležitosť presvedčení pacientov ako mediátorov emocionálnych a behaviorálnych odpovedí na stres spôsobený chorobou (Flor a Turk 1988).

Cieľom tejto štúdie bolo preskúmať potenciálny mediačný vplyv adjustácie na chorobu vo vzťahu medzi únavou a psychickým distresom v skupine pacientov s včasnou a pokročilou RA.

Metódy

Vzorka

Výskumnú vzorku tvorilo 268 pacientov, ktorí spĺňali ARA kritériá pre RA (Arnett et al. 1988), nemali súčasne iné závažné chronické ochorenie, a nepatrili do IV. triedy ARA funkčnej klasifikácie (Steinbrocker et al. 1949). Zber dát prebiehal v reumatologických ambulanciách v Košickom a Prešovskom kraji v rokoch 2004-2006. Dáta boli zbierané v rámci štruktúrovaného interview v trvaní 1,5 hod, v rámci ktorého RA pacient odpovedal na otázky kladené interviewerom, a taktiež vyplnil niekoľko sebaopozudzovacích škál. Pacienti sa zúčastnili výskumu podpísaním informovaného súhlasu. Výskum bol schválený Etickou komisiou Lekárskej fakulty UPJŠ a Fakultnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach.

Metodiky

Meracie nástroje použité v štúdiu patria do štandardného súboru mierok vyvinutých v rámci EURIDISS projektu (EURIDISS 1990). Psychický distres bol meraný pomocou dotazníka General Health Questionnaire (GHQ-28) (Goldberg a Hillier 1979). Adjustácia na chorobu pomocou jednopoložkovej škály General Adjustment to Rheumatoid Arthritis (GARA) (EURIDISS 1990). Únava bola kvantifikovaná pomocou subškály 'Vitalita' dotazníka Short Form – 36 (SF-36) (Ware et al. 1994). Funkčná disabilita bola klasifikovaná pomocou Health Assessment Questionnaire (HAQ) (Fries 1991). Úroveň prežívanej bolesti bola meraná na subškále dotazníka

Nothingham Health Profile (NHP) (Hunt et al. 1980). Pre stanovenie aktivity ochorenia bol rátaný index DAS-28 (Makinen et al. 2005).

Štatistické analýzy

T-test a test proporcií boli použité na skúmanie rozdielov medzi pacientmi s včasnou a pokročilou formou RA. Následne, viacnásobná lineárna regresná analýza s metódou "Enter" bola použitá na identifikáciu vysvetlenej variancie psychického distresu pomocou sociodemografických premenných (pohlavie, vek) a klinických premenných (dĺžka trvania ochorenia, aktivita ochorenia), ako aj pomocou škál merajúcich funkčný stav (HAQ), bolesť (NHP-pain) a únavu (SF36-vitality). Štatistické analýzy boli realizované pomocou štatistického softvéru SPSS (Statistical Package for the Social Science) verzia 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Na testovanie mediačného efektu adjustácie na chorobu vo vzťahu medzi únavou a psychickým distresom v skupine pacientov s včasnou a pokročilou RA bol použitý Sobelov z-test.

Výsledky

Deskriptívna štatistika

Výskumný súbor tvorilo 268 pacientov s RA, z toho bolo 111 pacientov s včasnou formou RA (t.j. dĺžka trvania RA menej ako 4 roky, priemerný vek $53,3 \pm 12,4$ rokov, priemerná dĺžka trvania ochorenia $2,8 \pm 1,2$ rokov, 74,8% žien) a 158 pacientov s pokročilou formou RA (vek $58,2 \pm 10,6$ rokov, dĺžka trvania ochorenia $16,1 \pm 3,5$ rokov, 86,0% žien). Medzi pacientmi s včasnou vs pokročilou RA neboli zistené štatisticky významné rozdiely v sledovaných parametroch s výnimkou HAQ a pohlavia. Pacienti s pokročilou RA mali signifikantne vyššie skóre HAQ indikujúce horší funkčný stav (Tabuľka č. 1). Taktiež, v skupine pacientov s pokročilou RA bolo štatisticky významne viac žien. Signifikantné rozdiely vo veku a dĺžke trvania ochorenia nie sú relevantné, nakoľko iba odrážajú časový aspekt pri delení vzorky na skupinu pacientov s včasnou a pokročilou RA.

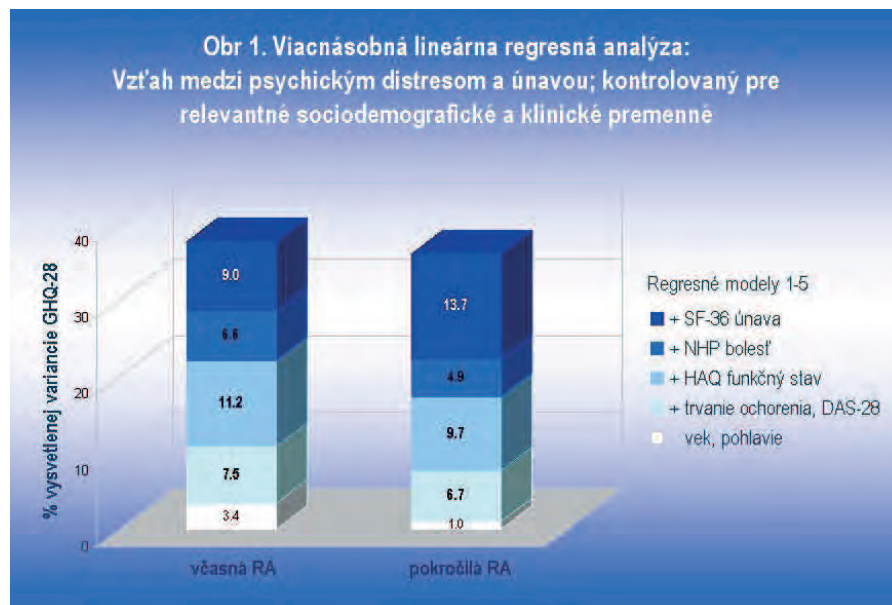
Tabuľka č. 1 Základné deskriptívne charakteristiky vzorky

	Včasná RA	Pokročilá RA	Sign. rozdiel
Vek	53,3±12,4	58,2±10,6	***
Pohlavie (% žien)	74,8%	86,0%	*
Dĺžka trvania ochorenia	2,8±1,2	16,1±3,5	***
DAS-28 aktivita ochorenia	4,0±1,3	4,1±1,4	n.s.
HAQ funkčný stav	1,2±0,7	1,4± 0,7	*
NHP bolesť	4,6±2,5	4,8±2,6	n.s.
SF-36 únava	42,4±18,0	41,5±17,2	n.s.
GARA adjustácia	2,7±0,9	2,6±0,9	n.s.
GHQ-28 distres	55,4± 12,8	54,2± 10,9	n.s.

Pozn. t-test pre dva nezávislé výbery alebo test proporcií boli použité pre testovanie rozdielov medzi dvoma skupinami pacientov, * $p \leq 0,05$ *** $p \leq 0,001$

Viacnásobná lineárna regresná analýza

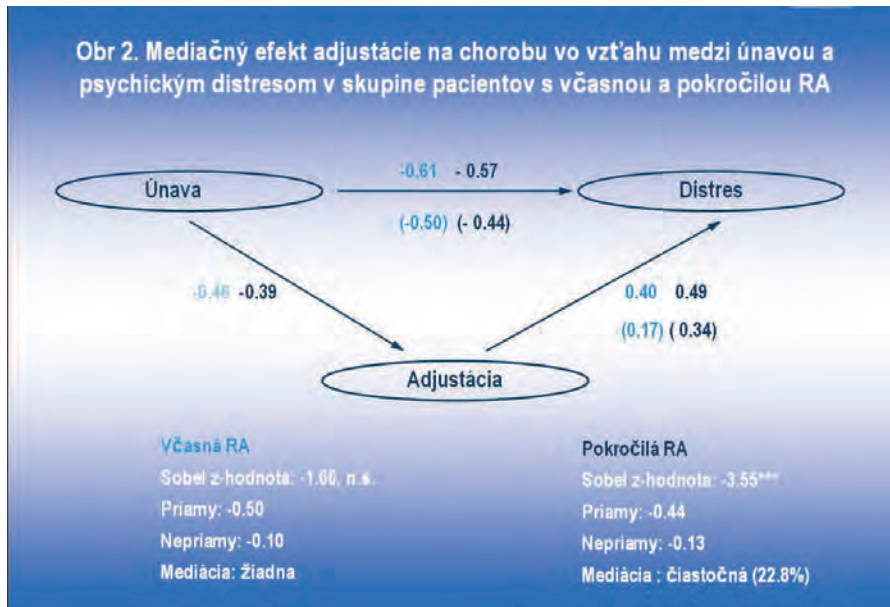
Výsledky viacnásobnej lineárnej regresnej analýzy ukázali, že po kontrolovaní pre vplyv relevantných sociodemografických (vek, pohlavie) a klinických premenných (trvanie RA, DAS-28, HAQ, NHP-bolesť) únava vysvetľovala ďalších 9% variácie GHQ-28 (psychický distres) v skupine pacientov s včasnou RA a 13.7% variácie v skupine pacientov s pokročilou RA (Obr. 1). Celkový model vysvetľoval 38% vs 36% variácie v skupine pacientov s včasnou a pokročilou RA.



Sobelov z-test

Adjustácia na chorobu nebola mediátorom vo vzťahu medzi únavou a psychickým distresom v skupine pacientov s včasnou RA (Sobelova z-hodnota: -1,66, n.s.) (Obr. 2). V skupine pacientov s pokročilou RA sme zistili čiastočný mediačný efekt adjustácie na chorobu (Sobelova z-hodnota: -3,55, $p \leq 0,001$). V tejto skupine priamy vplyv únavy na psychický distres tvoril 77,2% celkového vplyvu, zatiaľ čo nepriamy vplyv (cez adjustáciu na chorobu) tvoril 22,8%.

Obr 2. Mediačný efekt adjustácie na chorobu vo vzťahu medzi únavou a psychickým distresom v skupine pacientov s včasnou a pokročilou RA



Diskusia

Cieľom tejto štúdie bolo overiť potenciálny mediačný vplyv adjustácie na chorobu vo vzťahu medzi únavou a psychickým distresom (anxieta a depresia) v skupine pacientov s včasnou a pokročilou RA. Výsledky ukázali, že únava je dôležitým symptómom ovplyvňujúcim anxieta a depresiu RA pacientov, s relatívne vyššou vysvetlenou variáciou v skupine pacientov s pokročilou RA. Z ďalších analýz vyplýva, že v skupine pacientov s včasnou formou RA sú dôležitými vysvetľujúcimi premennými psychického distresu faktory spojené s aktivitou ochorenia (DAS-28) a fyzickým fungovaním (funkčný stav meraný pomocou HAQ), zatiaľ čo v skupine pacientov s pokročilou formou RA tieto premenné sa javia byť menej dôležitými a dôležitejšiu úlohu zohráva únava. Tieto výsledky sú zaujímavé vzhľadom na skutočnosť, že medzi oboma skupinami pacientov neboli zistené štatisticky významné rozdiely v psychickom distrese, únave, bolesti a aktivite ochorenia. Jedinou výskumnou premennou, v ktorej boli zistené signifikantné rozdiely bol funkčný stav. Pričom paradoxne, napriek tomu, že horším funkčným stavom trpeli pacienti s pokročilou RA negatívnejší vplyv mal horší funkčný stav na psychické fungovanie pacientov s včasnou RA.

Naše zistenia sú v súlade so zisteniami predchádzajúcich štúdií, ktoré potvrdili štatisticky významný vzťah medzi bolesťou, depresiou a únavou (Wolfe a Michaud

2009). Taktiež, autori Repping et al. (2007) zistili štatisticky významný vzťah medzi aktivitou ochorenia, funkčným stavom a únavou u pacientov s RA. Zaujímavosťou je, že podobne ako iní autori (Pollard et al. 2006) sme v našej štúdií nezistili štatisticky významný vzťah medzi vekom, dĺžkou trvania ochorenia a únavou, čo naznačuje, že periférne faktory akými je úbytok svalovej hmoty v dôsledku starnutia ani dĺžka trvania ochorenia nezohrávajú úlohu pri vnímaní únavy u pacientov s RA. Z toho vyplýva, že únava u pacientov s RA je pravdepodobne skôr centrálného pôvodu.

Výsledky Sobelovho z-testu poukázali na dôležitosť adjustácie na chorobu v zmiernení negatívnych dôsledkov únavy na psychický distres, t.j. anxiétu a depresiu, u pacientov s pokročilou RA. Vplyv adjustácie na chorobu v skupine pacientov s včasnou RA bol nesignifikantný. Tieto výsledky naznačujú narastajúcu dôležitosť adjustácie na chorobu v priebehu času. V skupine pacientov s kratším trvaním choroby primárnymi faktormi ovplyvňujúcimi psychický distres sú dôležitejšími faktory spojené s fyzickým fungovaním (funkčný stav, aktivita ochorenia), kým v skupine pacientov s dlhším trvaním choroby väčšiu dôležitosť zohrávajú psychologické faktory akými sú únava a prispôsobenie sa chorobe. Zistenia danej štúdie sú v línii so zisteniami predchádzajúcich autorov poukazujúcich na dôležitosť copingu (Connel et al. 1994), presvedčení o schopnosti zvládnuť ťažkosti spojené s vyrovnávaním sa s dôsledkami chronického ochorenia (Revenson a Felton 1989) a adjustácie na chorobu (Bendsten a Hornquist 1994) v zmiernení negatívnych dôsledkov choroby na psychickú pohodu pacientov s RA. Naša štúdia prináša nové svetlo do týchto zistení poukázaním na významnosť časového faktora, ako aj poukázaním na dôležitosť únavy, ktorá je často opomínaným symptómom RA, pre psychický distres pacientov s RA. Výsledky práce naznačujú, že napriek výraznému postupu v medicínskej liečbe, stále ostáva veľký priestor aj pre iné oblasti, ktoré môžu značne napomôcť pri zvládaní tohto chronického ochorenia.

PodĎakovanie

Táto práca bola podporovaná Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe Zmluvy APVV-20-038305 (20%) a Zmluvy č.APVV-0220-10 (60%). Taktiež, táto práca bola podporovaná Agentúrou Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR pre štrukturálne fondy EÚ na základe zmluvy č. ITMS: 26220120058 (20%).

Literatúra

1. ARNETT FC, EDWORTHY SM, BLOCH DA, MCSHANE DJ, FRIES JF, COOPER NS, HEALY LA, KAPLAN SR, LIANG MH, LUTHRA HS, MEDSGER TA, MITCHELL DM, NEUSTADT DH, PINALS RS, SCHALLER JG, SHARP JT, WILDER RL, HUNDER GG. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1988;31:315-24.
2. BECKHAM JC, RICE JR, TALTON SL, HELMS MJ, YOUNG LD. Relationship of cognitive constructs to adjustment in rheumatoid arthritis patients. *Cognitive Ther Res* 1994;5:479-96.
3. BENDTSEN P, HORNQUIST JO. Rheumatoid arthritis, coping and well-being. *Scand J Soc Med* 1994;2:7-16.
4. CONNELL CM, DAVIS WK, GALLANT MP, SHARPE PA. Impact of social support, social cognitive variables, and perceived threat on depression among adults with diabetes. *Health Psychol* 1994;13:263-73.
5. CREED F. Psychological disorders in rheumatoid arthritis: a growing consensus? *Ann Rheum Dis* 1990, 9, 808-812.
6. DICKENS C. The burden of depression in patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology-Oxford,-England* 2001,40, 1327-1330.
7. EURIDISS. European research on incapacitating diseases and social support. *Int J Health Sci* 1990;1:217-28.
8. FLOR H, TURK DC. Chronic back pain and rheumatoid arthritis: Predicting pain and disability from cognitive variables. *J Behav Med* 1988;3:251-65.
9. FRIES JF. The hierarchy of quality-of-life assessment, the Health Assessment Questionnaire (HAQ), and issues mandating development of a toxicity index. *Control.Clin.Trials* 1991;12:106S-117S
10. GOLDBERG DP, HILLIER VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med* 1979;9:159-63.
11. HUNT SM, MCKENNA SP, MCEWEN J, BACKETT EM, WILLIAMS J, PAPP E. A quantitative approach to perceived health status: a validation study. *J Epidemiol Commun Health* 1980;34:281-6.
12. KROL B, SANDERMAN R, SUURMEIJER T. Social support, rheumatoid arthritis and quality of life: concept, measurement and research. *Patient Educ Couns* 1993;20:101-20.
13. KELLEY WN, HARRIS ED, RUDDY S, SLEDGE CB. *Textbook of rheumatology*. W.S. Saunders Company, Philadelphia, 1997.

14. MAKINEN H, KAUTIAINEN H, HANNONEN P, SOKKA T. Is DAS28 an appropriate tool to assess remission in rheumatoid arthritis?. *Ann. Rheum.Dis.* 2005;64:1410-1413.
15. POLLARD LC, CHOY EH, GONZALEZ J, KHOSHABA B, SCOTT DL. Fatigue in rheumatoid arthritis reflects pain,not disease activity. *Rheumatology* 2006;45:885–889.
16. REPPING-WUTS H, JAAP F, VAN ACHTERBERG T, BLEIJENBERG G, VAN RIEL P. Persistent severe fatigue in patients with rheumatoid arthritis. *J Clin Nurs* 2007,16, 11C:377-383.
17. REVENSON TA, FELTON BJ. Disability and coping as predictors of psychological adjustment to rheumatoid arthritis. *J Consult Clin Psychol* 1989;57:344-8.
18. SMEDSTAD LM, MOUM T, VAGLUM P, KVIEN TK. The impact of early rheumatoid arthritis on psychological distress. A comparison between 238 patients with RA and 116 matched controls. *Scand J Rheumatol* 1996;6:377-82.
19. STEINBROCKER O, TRAEGER CH, BATTERMAN RC. Therapeutic criteria in rheumatoid arthritis. *J Am Med Assoc* 1949;10:659-62.
20. STEPHENS MAP, DRULEY JA, ZAUTRA AJ. Older adults' recovery from surgery for osteoarthritis of the knee: Psychosocial resources and constraints as predictors of outcomes. *Health Psychol* 2002;21,4:377–83.
21. STRATING MM, VAN SCHUUR WH, SUURMEIJER TP. Contribution of partner support in self management of rheumatoid arthritis patients. An application of the theory of planned behavior. *J. Behav. Med.* 2006, 29, 51-60.
22. SUURMEIJER TPBM, DOEGLAS DM, MOUM T, BRIANÇON S, KROL B, SANDERMAN R. GUILLEMIN F, BJELLE A, HEUVEL VAN DEN WJA. The Groningen activity restriction scale for measuring disability: Its utility in international comparisons. *Am J Public Health* 1994;84:1270-331.
23. WARE JE, KOSINSKI M, KELLER SD. SF-36 Physical and mental summary scales: a user's manual, Boston: The Health Institute, 1994.
24. WOLFE F, MICHAUD K. Predicting Depression in Rheumatoid Arthritis: The Signal Importance of Pain Extent and Fatigue, and Comorbidity Arthritis *Rheum / Arthritis Care Res* 2009, 61, 5: 667–673.

25. WOLFE FW, HAWLEY DA, CATHEY MA. Clinical and health status measures over time: prognosis and outcome assessment in rheumatoid arthritis. J Rheumatol 1991;18:1290–7.

Kontaktná adresa

Iveta Rajničová-Nagyová, PhD.

Lekárska fakulta UPJŠ

Ústav verejného zdravotníctva - Oddelenie sociálnej medicíny

Inštitút postgraduálneho vzdelávania KISH

Tr. SNP 1, 040 11 Košice

E-mail: iveta.rajnicova@upjs.sk



Slovenská asociácia verejného zdravia
Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku
UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta, Ústav verejného zdravotníctva – Odd. sociálnej medicíny
UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta, IPV KISH – Výskumný program Chronické choroby

Vám touto cestou ďakujú za Vašu účasť
na 4. konferencii SAVEZ s medzinárodnou účasťou pod názvom
POSILŇOVANIE SYSTÉMU VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA



Slovenská asociácia verejného zdravia / Slovak Public Health Association
SAVEZ, Trieda SNP 3, 040 11 Košice, SR, savez@savez.sk, www.savez.sk

Editori: MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD.
Iveta Rajničová-Nagyová, PhD.

Vydavateľ: Equilibria, s.r.o., Košice, SR

Zborník: © Slovenská asociácia verejného zdravia, Košice
Príspevky: © Autori jednotlivých príspevkov
Návrh obálky: © Claudia Jutková

ISBN: 978-80-89284-92-4

DESIGN
&
PRINTING

EQUILIBRIA
www.equilibria.sk

4. konferenciu SAVEZ s medzinárodnou účasťou podporili:

