

Nedima Kapidžić-Bašić¹
Šahza Kikanović¹
Asja Hotić-Hadžiefendić¹
Dževad Džananović²

¹Klinika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju
Univerzitetski klinički centar Tuzla ♦ Bosna i Hercegovina
²Poliklinika za fizikalnu medicinu
Dom zdravlja Tuzla ♦ Bosna i Hercegovina

Promjene u socijalnim odnosima kao posljedica reumatoidnog artritisa i osteoartritisa

Changes in social relations as a consequence of rheumatoid arthritis and osteoarthritis

Adresa za dopisivanje:
prof.dr.sc. Nedima Kapidžić-Bašić
Ismeta Mujezinovića 25
75000 Tuzla ♦ Bosna i Hercegovina
nedima.kapidzic-basic@ukctuzla.ba

Sažetak

Reumatski bolesnici trpe bolove i imaju problema sa kretanjem, što može dovesti do promjena u socijalnim odnosima. Cilj rada je da se ispituju socijalni odnosi u bolesnika s reumatoidnim artritisom i osteoartritisom i utvrde razlozi za takve odnose. U ispitivanju je sudjelovalo 55 bolesnika (29 sa reumatoidnim artritisom i 26 sa osteoartritisom koljena). Uzeti su podaci iz domena socijalnih odnosa, popunili su samoprocjensku skalu za depresiju po Zungu, a funkcionalna sposobnost je ocijenjena sa funkcionalnim indexima. Utvrđeno je u obje skupine bolesnika da je funkcionalna spo-

sobnost smanjena, da većina ima stalnu bol i depresiju (teži stupnjevi depresije su nađeni kod reumatoidnog artritisa).

Većina je suzila broj osoba sa kojima se druže (82,8 % sa reumatoidnim artritisom i 80,7 % sa osteoartritisom), dok nikako ne može praviti posjete 55 % bolesnika sa reumatoidnim artritisom i 30,7 % bolesnika s osteoartritisom. Na smanjenje socijalnih kontakata je svako utjecala smanjena funkcionalna sposobnost i bol, ali značajan utjecaj ima i depresija, koja može biti i uzrok i posljedica, o čemu se malo vodi računa.

Ključne riječi

rheumatoid arthritis, osteoarthritis, socijalni odnosi, depresija, funkcionalna onesposobljenost

Summary

Patients with rheumatoid arthritis (RA) and osteoarthritis (OA) suffer from a lot of pain, have difficulties with movement, so it is therefore logical for them to have less social contact, i.e. socializing with friends and family. Aim of the study was to examine social relations of the

patients with RA and OA, and to establish the reasons for such relations. Survey conducted 55 patients, 29 patients with RA and 26 patients with knee OA. From all patients data from domain of social contacts have been taken. They filled in self-evaluation scale for depression

by Zung-SDS, and functional ability was assessed by Health Assessment Questionnaire HAQ (for RA) and by Laquesne index (for OA). Most patients in both groups narrowed the number of people with whom they socialize 82.8 % RA patients and 80.7 % OA patients and now they socialize with the closest family. Able to socialize are 31 % RA patients and 53 % OA patients. Daily pain cites 71 % RA patients and 64 % OA patients. Depression is present by most of the patients, 82.8 % RA patients,

and 73.1 % OA patients. Functional ability is decreased by all patients, slightly more by RA patients.

Most examined patients narrowed the number of people with whom they socialize, where RA patients feel more unable for going for visit. The reason for decreased social contact is not just reduced functional ability, and daily pain, but also depression that is present in high percentage in both groups, more and in higher level by patients with RA.

Keywords

rheumatoid arthritis, osteoarthritis, social contacts, depression, functional disability.

Uvod

Reumatoidni artritis (RA) je upalna, sistemska bolest koja može zahvatiti sve zglobove, kao i brojne druge organe, prati je stalna bol, može izazvati veliku funkcionalnu onesposobljenost, te stoga spada u najteže bolesti. Ona pogađa žene i muškarce u naponu snage, sprečava ih da privređuju za život i skraćuje dužinu preživljavanja (1). Osteoartritis koljena (OA) je degenerativna reumatska bolest, koja nema sistemski karakter, ali je također prati bol i može izazvati veliku funkcionalnu nesposobnost. Reumatske bolesti su bolesti koje imaju izuzetno veliki socioekonomski značaj iz više razloga. One su visoko na ljestvici uzroka tjelesne invalidnosti. U studiji Albersa i suradnika nađeno je da bolesnici s RA imaju 4 do 5 puta povećanu radnu nesposobnost nego u općoj populaciji (2), kao i manje zarade u odnosu na zdrave osobe, što također ima socioekonomski značaj (3).

Bolesnici s RA i OA se, zbog svojih problema sa zglobovima manje kreću, a to uvjetuje i manje druženje

s prijateljima i članovima porodice. Razlozi za smanjenje kontakata izgledaju logična posljedica otežane pokretljivosti. Pri tome se zaboravlja da reumatski bolesnici često pate od depresije koja također utiče na smanjenje socijalnih kontakata. Uzrok pojave depresije može biti bol, koji je najčešći somatski poremećaj povezan sa depresijom (4,5), a može biti i povećana funkcionalna nesposobnost, odnosno najčešće oboje zajedno.

Depresija je poremećaj koji karakterizira izrazita potištenost, zabrinutost, gubitak snage i interesa, stalan umor bolesnika, tako da može utjecati na smanjenje socijalnih kontakata bolesnika, a ako se uz to pridruži i smanjena funkcionalna sposobnost bolesnika, onda se ti kontakti još više smanjuju i povećavaju depresiju. Ona može utjecati na pogoršanje somatskih poremećaja.

Cilj rada je bio da ispita kakvi su socijalni odnosi bolesnika s RA i OA i utvrdi razloge za takve odnose.

Ispitanici i metode

U ispitivanju je sudjelovalo 55 bolesnika, 29 bolesnika s RA i 26 bolesnika s OA koljena, konsektivno odabranih, koji su bili na Klinici za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u Tuzli. Svi bolesnici su, osim uobičajene kliničke obrade, popunjavali upitnik sa pitanjima iz domena socijalnih odnosa: s kim živi, s kim se druži, da li su odnosi s porodicom i prijateljima na ranijem nivou ili su smanjeni sa napredovanjem bolesti, zatim pitanja o obrazovanju, zanimanju i bračnom statusu.

Prisusutvo depresije je utvrđivano korištenjem samoprocjenske skale za depresiju po Zungu-SDS (6), koja

ima 4 stupnja (normalan nalaz, minimalna, umjerena i teška depresija). Ocjenjivana je i funkcionalna sposobnost pomoću standardnih upitnika. Za bolesnike s RA je korišten Health Assessment Questionnaire-HAQ (7), čija je vrijednost od 0=puna sposobnost do 3,00=puna nesposobnost, a za bolesnike s OA Lequesne index (raspon od 0 do 24) (8).

Statistika: Baza podataka je obrađivana SPSS programom. U obradi su korištene metode deskriptivne statistike (aritmetička sredina, standardna devijacija, grupiranje, tabeliranje i grafičko prikazivanje).

Rezultati

Karakteristike ispitivanih bolesnika su prikazane na tablici 1.

Funkcionalna sposobnost je bila umanjena u svih ispitivanih bolesnika. U RA prosječna vrijednost HAQ je bila

2,10 (76 % od maksimalne nesposobnosti), a u OA prosječna vrijednost Lequesne indexa je bila 17,0 (70,8 % od maksimalne nesposobnosti) što govori za teže funkcionalne promjene u obje skupine, nešto više u bolesnika s RA. Index za ocjenu funkcionalne nesposobnosti u RA podrazumijeva ocjenjivanje svih funkcija dnevnog života, jer su sve i ugrožene, obzirom na sistemski karakter i poliartikularnu formu bolesti, dok su kod osteoartri-

tisa zahvaćena samo koljena, tako da primijenjeni upitnik ispituje samo promjene vezane za kretanje. Pošto je za ovo ispitivanje najvažnija sposobnost kretanja, ona je bila ugrožena u svih bolesnika u visokom stupnju.

Svi ispitivani bolesnici su izjavili da su se prije bolesti družili s puno ljudi, bilo s rodbinom ili susjedima i prijateljima i da su kontakti bili skoro svakodnevni, jer je to običaj u njihovoj socijalnoj sredini. Većina bolesnika u

Tablica 1. Karakteristike ispitivanih bolesnika

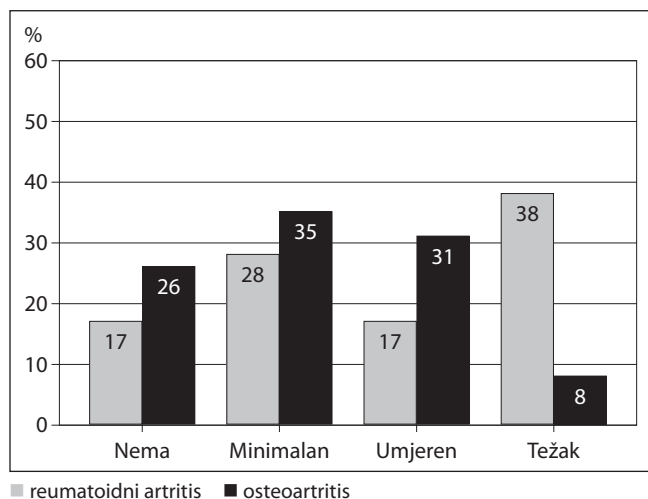
BAZIČNE KARAKTERISTIKE	Reumatoidni artritis	Osteoartritis
N	29	26
Prosječna starost ± SD	57,2±10,08	64,9±10,24
Žive sami	15%	13,6%
Žive u braku	70%	77%
Trajanje bolesti/god	17,8	11,4
Prosjek godina obrazovanja± SD	6,5±4,84	6,0±5,6
Prosječna ocjena boli (1-5) ± SD	4,3±0,64	3,6±0,91
Prisustvo svakodnevne boli	71%	64%
Osjećaj stalnog umora	76%	10%
Ograničenje funkcionalne sposobnosti	76%	70,8%
Vrijednost funkcionalnih indeksa	HAQ=2,10	Lequesne=17,0
Samoprocjenska skala za depresiju (20-80)	60,18	56,05

HAQ - upitnik za zdravstvenu procjenu

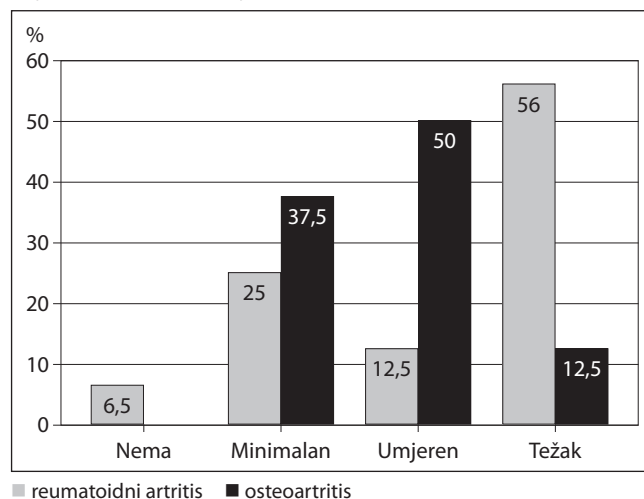
Tablica 2. Sposobnost za socijalne kontakte

Odgovori na pitanja o socijalnim kontaktima		Reumatoidni artritis		Osteoartritis	
Pitanje	Odgovor	N	%	N	%
Da li se osjeća sposobnim za druženje s porodicom i prijateljima?	Da	9	31,0	14	53,8
	Ne	7	24,1	3	11,6
	Djelimično	13	44,8	9	34,6
Može li ići u posjete?	Da	8	27,5	10	38,6
	Ne	16	55,0	8	30,7
	Uz tuđu pomoć	5	17,5	8	30,7
Je li suzio/la broj kontakta?	Da	24	82,8	21	80,7
	Ne	5	17,2	5	19,3

Slika 1. Stupanj depresije u bolesnika s reumatoidnim artritismom i osteoartritismom



Slika 2. Stupanj depresije u bolesnika koji ne mogu ići u posjete



obje skupine je suzila broj osoba s kojima se druži i to 24 (82,8 %) sa RA i 21 (80,7 %) sa OA i svela samo na djecu i najužu rodbinu. Praviti posjete nije moglo 16 (55 %) bolesnika s RA i 8 (30,7 %) bolesnika s OA (tablica 2).

Depresija je prisutna u većine ispitivanih reumatoloških bolesnika, ali je različite težine (slika 1). U bolesnika s RA depresija je prisutna u 82,8 %, a u bolesnika s OA u 73,1 %. Postoji značajna razlika u težini depresije ispitivanih bolesnika, tako da je teška depresija prisutna u značajno većem postotku u bolesnika s RA (38 %:7,7 %).

Diskusija

Svi ispitivani bolesnici, bilo s RA ili s OA, imaju smanjenu funkcionalnu sposobnost (to je i bio razlog njihove hospitalizacije). Kod OA se ona odnosi na otežano kretanje, naročito niz stepenice, dok su kod RA otežane brojne aktivnosti vezane i za gornje i za donje ekstremitete. Bolesnici s RA navode da imaju bol gotovo stalno, dok s OA bol je uglavnom vezana za kretanje.

Istraživanje je utvrdilo smanjenu komunikaciju s porodicom i prijateljima kod obje skupine ispitanika. Ona je veća u bolesnika s RA, iako su ti bolesnici u prosjeku mlađi od onih s OA. Razlozi mogu biti različiti. Većina ispitivanih bolesnika s RA izjavljuje umor, koji zahtijeva češći odmor. Umor je jedan od važnih razloga povučeniosti bolesnika i nađeno je da 40 % bolesnika od RA zahtijeva duže odmaranje u toku dana². U našoj skupini značajno veći broj bolesnika s RA izjavljuje umor (76 %). Umor u bolesnika s OA nije karakteristika bolesti i prisutan je u malom broju bolesnika (10 %).

Bolesnici s RA i OA često ne mogu ispuniti svoje društvene obaveze. Oni zbog bola i umora kojeg osjećaju počinju izbjegavati društvo, javlja se osjećaj bespomoćnosti, gubitak samopouzdanja i depresija koja još više otežava i samu bolest i njenu terapiju (9). Smanjuju se kontakti u društvu. Prema jednoj studiji na 260 žena nađeno je da žene oboljele od RA imaju kontakte sa 15,8 osoba u prosjeku, dok zdrave žene kontaktiraju sa 18,1 osoba.

Zaključak

Većina ispitivanih reumatskih bolesnika ima poremećene socijalne odnose, svi su u gotovo jednakom postotku suzili broj osoba s kojima se druže, ali se značajno više bolesnika s RA osjeća nesposobnim za druženje, kao i za odlazak u posjete. Razlog smanjenim socijalnim kon-

Od bolesnika s RA koji su izjavili da nikako ne mogu ići u posjete, svi spadaju u teške bolesnike, prosječna funkcionalna sposobnost mjerena sa HAQ je ocijenjena iznad 2,30. Među njima 93,5 % ima depresiju, od čega 9 (56 %) ima tešku depresiju, 2 (12,5 %) ima umjerenu depresiju, 4 (25 %) ima blaži stupanj depresije, a samo 1 (6,5 %) nema depresiju (slika 2). Od bolesnika s OA koji ne mogu ići u posjete, svi su imali teže funkcionalne promjene i mjerene sa Lequesne indexom su bile iznad 18, svi imaju depresiju, od čega tešku depresiju ima 1 (12,5 %) bolesnik, 4 (50 %) imaju umjerenu, a 3 (37,5 %) imaju minimalnu depresiju.

Međutim, uprkos težini bolesti, kontakti u porodici i sa susjedima se zadržavaju (10). U ovoj studiji je nađeno da se nesposobnim za druženje osjeća četvrtina bolesnika s RA i dvostruko manje bolesnika s OA, polovina bolesnika s RA ne može ni ići u posjete (30,7 % s OA), dok je preko 80 % bolesnika u obje skupine suzilo broj osoba s kojima kontaktira i to svelo uglavnom samo na uže članove porodice.

Bračno stanje i odnosi u porodici mogu utjecati na tok bolesti, samoća, depresija i loš brak nepovoljno utječu na bolesnike s RA (11). U našem istraživanju 70 % bolesnika s RA i 77 % s OA je u braku i većina se nije žalila na odnose u braku. Sami žive 15 % bolesnika s RA i 13,6 % bolesnika s OA. Prisustvo depresije u ispitivanih bolesnika nije usko vezano sa samoćom, jer je depresija nađena u velikom postotku kod osoba koje žive u porodici. Postoji razlika u prisustvu depresije, kao i njenoj težini među bolesnicima, ima je više i teža je u bolesnika s RA. Razlog pojave depresije može biti bol koja je prisutna u svih bolesnika, a nastala depresija dalje utječe na pojačavanje boli (12,13,14). Prevalencija depresije u bolesnika s kroničnim bolom je 3-4 puta veća nego u općoj populaciji (15). Smanjena funkcionalna sposobnost i prisustvo boli utječe na nastanak depresije, a zajedno s njom doprinose smanjenju socijalnih kontakata što još više pogoršava kvalitet života bolesnika.

taktima je smanjena funkcionalna sposobnost, prisutan svakodnevni bol i umor, ali to nije jedini razlog. Mora se uzeti u obzir i depresija, koja može biti uzrok, ali i posljedica smanjenih socijalnih kontakata, jer je prisutna u visokom postotku u obje skupine bolesnika.

Literatura

1. Alarcon GS. Epidemiology of rheumatoid arthritis. *Rheum Dis Clin Am* 1995;21:589-604.
2. Albers JM, Kuper HH, van Riel PL, Prevoo ML, van-t

- Hof MA, van Gestel AM, Severens JL. Socio-economic consequences of rheumatoid arthritis in the first years of the disease. *Rheumatology (Oxford)* 1999;38(5):423-30.

3. Mitchell JM, Burkauser RV, Pincus T. The importance of age, education and comorbidity in the substantial earnings losses of individual with symmetric polyarthritis. *Arthritis Rheum* 1988;31:348-57.
4. Sheehy C, Murphy E, Barry M. Depression in rheumatoid arthritis - underscoring the problem. *Rheumatology* 2006;45:1325-27.
5. Bacon NM, Bacon SF, Atkinson JH, Slater MA, Patterson TL, Grant I, Garfin SR. Somatisation symptoms in chronic low back pain patients. *Psychosom Med* 1994;56(2):118-27.
6. Zung WWK. A self rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry* 1965;12:67-70.
7. Fries JF, Spitz P, Kraines RG, Holman HR. Measurement of patient outcome in arthritis. *Arthritis Rheum* 1980;23:137-45.
8. Lequesne MG The algofunctional indices for hip and knee. *J Rheumatol* 1997;24:779-81.
9. Pincus T. The underestimated long term medical and economic consequences of rheumatoid arthritis. *Drugs* 1995;50(Suppl 1):1-14.
10. Fyrand L, Moum T, Winchstrom L. Social network size of female patients with rheumatoid arthritis compared to healthy controls. *Scand J Rheumatol* 2000;29(1):38-43.
11. Waltz M, Kriegel W, Bosch P. The social environment and health in rheumatoid arthritis: marital quality predicts individual variability in pain severity. *Arthritis Care Res* 1998;11(5):356-74.
12. Leino P, Magni G. Depressive and distress symptom as predictors of low back pain, neck-shoulder pain, and other musculoskeletal morbidity: a 10 year follow-up of metalindustry employees. *Pain* 1993;53:89-94.
13. Magni G, Marchetti M, Moreschi C, Merskey H, Luchini SR. Chronic musculoskeletal pain and depressive symptoms in National Health and Nutrition Examination. I. Epidemiologic follow-up study. *Pain* 1993;53:163-68.
14. Magni G, Moreschi C, Rigatti-Luchini S, Merskey H. Prospective study on the relationship between depressive symptoms and chronic musculoskeletal pain. *Pain* 1994;56:289-97.
15. Sullivan M, Katon W. Somatization: The path between distress and somatic symptom. *Am Pain Soc J* 1993;2:141-49.