

Internarea (cu ambulanța) la suspectarea acestui diagnostic, dacă obstrucția devine critică este necesară cricotropuncția de urgență cu un ac G 16-14. Nu se examinează faringele înainte de internare, deoarece această manevră poate precipita obstrucția completă. Epiglotita adultului este mult mai rară (8,8-9,7/milion/an), și poate avea o mortalitate mai mare (în medie 1,1%, dar poate crește la 17,6% dacă simptomatologia debutează cu detresă respiratorie). În prezența detresei respiratorii este necesară intubarea precoce. La etapa de prespital administrarea precoce de Cloramfenicol în doze adecvate 20 mg/kg, cu trecerea la Benzylpenicilina + Cefuroxime la etapa de spital, va acoperi tot spectrul etiologic posibil. Laringomalacia (stridorul laringian congenital). Existența unor pliuri și a unei glote flasce va accentua la sugarii afectați tendința normală a laringelui de a se colaba în timpul inspirului. Stridorul poate fi mai evident în timpul somnului, al stărilor de agitație sau de supărare. În mod normal nu necesită tratament, dar pot apărea probleme în cursul infecțiilor laringiene asociate. Simptomatologia se ameliorează, de obicei, după vârsta de doi ani, dar

poate reapărea în cursul infecțiilor. Paralizia laringelui. Paralizia congenitală este responsabilă de 25% din cazurile de sugari, care prezintă stridor, considerându-se a fi consecința unei elongații a nervului vag, survenite în timpul travaliului. Poate produce dificultăți de alăptare. Nu există tratament specific. Obstrucția acută a căilor aeriene poate fi rezolvată uneori printr-o intubație atentă (în epiglotite, de ex). Dacă intubația eșuează, se realizează la copii o cricotropuncție cu ac, administrare de O₂ cu un debit de 15 l/min printr-o canulă cu lumen larg (14 G), plasată în membrana cricoidiană; administrare de O₂ timp de 1 s, apoi permitem expirul (prin căile respiratorii parțial obturate) timp de 4 s. Această tehnică poate fi utilizată și la adulți sau poți face o cricotrotomie (nu se face la copii).

Concluzii

Stridorul, fiind un semn clinic timpuriu, în orice inspir cu dificultăți la copil, trebuie tratat cu atenție de la bun început. Semnele detresei respiratorii la copil tratate prompt, permit evitarea complicațiilor prin instalarea insuficienței respiratorii acute.

De ce depinde calitatea vieții pacienților cu hepatite cronice virale?

*I. Romanciuc, I. Lupașco, V.-T. Dumbrava

Medical Clinic of Gastroenterology No 4
 Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University
 29, N. Testemitanu Street, Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: +37322205539. E-mail: romanciuc.ina@gmail.com

Manuscript received March 02, 2012; revised March 30, 2012

Factors determining the quality of life of patients with chronic viral hepatitis

The quality of life of chronic viral hepatitis (VH) patients is determined by the complexity of interactions between the pathological mechanisms of the disease and the psycho-emotional state of the patient. We have investigated 147 patients with chronic viral hepatitis (B, C, D). Special psychometric tests have been made: the Hamilton test for depression quantification and the SF-36 questionnaire to measure the quality of life. All clinical, laboratory and psychometric parameters were compared with those in the control group – 29 healthy people. We observed the high co-morbidity of depression in chronic VH (85%) and particularly the decrease of quality of life parameters (not depending of viral stage or transaminases activity) in depressive patients with the lowest indexes in cases of severe and moderate depression.

Key words: chronic viral hepatitis, quality of life, Hamilton test, depression.

От чего зависит качество жизни пациентов с хроническими вирусными гепатитами?

Сложность проблемы хронических вирусных гепатитов (ХВГ) выражается в наличии взаимосвязей между патофизиологическими механизмами и психоэмоциональным статусом больных, отражающихся на качестве жизни пациентов. Нами было обследовано 147 больных с хроническими гепатитами вирусной этиологии (В, С, D). Пациентам были проведены специфические психометрические исследования: определение уровня депрессии с помощью теста Гамильтона, а также определение качества жизни, используя опросник SF-36. Все клинические, лабораторные и психометрические данные были сопоставлены с таковыми в группе сравнения, состоявшей из 29 практически здоровых лиц. Показана высокая коморбидность ХВГ с депрессией (85%). Выявлено снижение показателей качества жизни при ХВГ (независимо от вирусной фазы и активности печеночного процесса) за счет депрессивных больных, самые низкие из показателей наблюдались среди пациентов с высокой степенью депрессии.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит, качество жизни, тест Гамильтона, депрессия.

Introducere

Din cele mai străvechi timpuri, medicina purta un caracter integrativ, psihosomatic care, urmând legițele dezvoltării și separării științelor, a căpătat un caracter dualist în epoca medievală

(separarea corpului de suflet). Treptat, în practica medicală se instituie modul de abordare sindromologic, ulterior apare necesitatea unei noi construcții teoretice medicale – medicina funcțională. În rezultatul creșterii performanțelor de cercetare, a dezvoltării verti-

ginoase a tuturor științelor, tabloul medical al lumii evoluează și, în prezent, s-a ajuns la necesitatea de a explica tot complexul calităților umane prin intermediul principiului teoretic unic, se formulează abordarea integrativă bio-psiho-socială. Astăzi paradigma psihosomatică examinează nu boala, dar omul bolnav, iar psihicul și somaticul sunt privite drept funcții de interdependență și interacțiune a unui sistem unic [1].

Dificultatea problemei hepatitelor cronice (HC) virale constă în multitudinea și neomogenitatea mecanismelor de lezare a țesutului hepatic și a alterării diverselor funcții ale ficatului. Aici intervine inevitabil și factorul psihologic, care contribuie la o cascadă de modificări fiziologice, biochimice, imunologice, capabile să implice în verigile patogenetice ale maladiei, formându-se un mod patologic de autoreglare, creându-se „tabloul intern al bolii”.

Există multe publicații, care demonstrează comorbiditatea înaltă a HC virale cu depresia, atât pe fundal de interferonoterapie, cât și până la tratament [2, 3, 4]. Depresia pacienților cu HC virală este rezultatul interacțiunii mai multor factori, dintre care se disting cei a) de ordin biologic (acțiunea directă a virusului [5], mecanisme citokinice [6], modificări biochimice legate de afectarea ficatului [6]), și b) factori de ordin psihologic [7, 8], condiționați de conștientizarea prezenței bolii hepatice cronice cu caracter progresiv și cu potențial evolutiv spre ciroză hepatică. Importanța semanticii diagnozei la apariția depresiei în HC virale este confirmată de studii, care demonstrează că momentul diagnosticării este o situație stresantă și, deseori, precede apariția semnelor clinice caracteristice pentru maladia hepatică [7, 8].

Prin numeroase studii a fost relevată reducerea calității vieții în HC virale [9]. Se sugerează că calitatea vieții în HC virale nu depinde de gradul de fibroză sau de activitatea procesului hepatic, dar de factorii psihosociale și corelează cu fatigabilitatea și astenia, acestea fiind expresia clinică a depresiei la acești bolnavi [9, 10, 11]. Pentru clarificarea acestei ipoteze a fost propus studiul prezentat.

Scop

Aprecierea calității vieții în raport cu statutul psihoemoțional la pacienții cu hepatite cronice virale B, C, D.

Material și metode

Prin metode clinico-biochimice și instrumentale au fost investigați 147 de pacienți cu HC virale, cu vârsta de $37,29 \pm 0,89$ ani. Dintre ei VHB – la 35 (23,81%), VHC – la 42 (28,57%), VHB+VHD – la 40 (27,21%), VHB+VHC – la 26 (17,69%, VHB+VHD+VHC – la 4 (2,72%) persoane. Repartizarea pe sexe: bărbați - 84 (57,14%), femei - 63 (42,86%). Scorul depresiv a fost măsurat folosind testul Hamilton, calitatea vieții s-a apreciat cu ajutorul chestionarului SF-36. Toți indicii au fost comparați cu parametrii similari din lotul martor (LM) – 29 de persoane practic sănătoase. Materialul a fost prelucrat logic și statistic conform criteriului Student și Fisher.

Rezultate obținute

Prin utilizarea testului Hamilton la pacienții cu HC virală, scoruri nondepressive (0-7 puncte) s-au obținut la 22 de persoane (14,97) – lotul D0. Depresia ușoară (8-17 puncte) la 78 de pacienți (53,06%) – lotul D1. Bolnavii cu HC virale care au acumulat scoruri pentru depresia moderată și severă (18-52 de puncte) – 47 de persoane (31,97%) au fost reunite în lotul D2,3. Astfel, printre pacienții cu HC virală, depresia de diferit grad a fost prezentă la 125 (85,03%) de pacienți, fiind semnificativ mai frecventă decât în LM – 4 (13,79%), $p < 0,001$. Scorul Hamilton mediu în HC virale a constituit $14,65 \pm 0,53$ puncte, fiind veridic mai înalt, comparativ cu persoanele sănătoase din lotul martor ($n = 29$) – $4,72 \pm 0,43$ puncte, $p < 0,001$.

Pentru lotul de bolnavi testați cu HC virale s-a apreciat reducerea scorului total al QL – $49,99 \pm 0,90$ puncte, comparativ cu indicii similari din lotul martor – $74,90 \pm 1,09$ puncte ($p < 0,001$) și a tuturor domeniilor care o caracterizează (tab. 1).

Tabelul 1

Indicii calității vieții la pacienții cu HC virale

Criteriul	Lotul martor (n = 29)	HC virale (n = 146)	Criteriul	Lotul martor (n = 29)	HC virale (n = 146)
PF	$98,45 \pm 0,61$	$86,30 \pm 0,91$ ***	VT	$56,68 \pm 1,75$	$32,06 \pm 1,14$ ***
RP	$86,42 \pm 2,26$	$46,88 \pm 1,18$ ***	SF	$82,33 \pm 2,67$	$53,17 \pm 1,62$ ***
BP	$94,14 \pm 1,20$	$75,13 \pm 1,46$ ***	ER	$67,53 \pm 2,88$	$34,87 \pm 1,28$ ***
GH	$53,66 \pm 1,59$	$32,77 \pm 0,58$ ***	MH	$60,00 \pm 2,44$	$38,77 \pm 0,91$ ***

Notă: *** $p < 0,001$ cu lotul martor.

Indicele integral QL a fost mai favorabil la bărbați ($n = 83$) – $52,95 \pm 1,11$ puncte versus femeile ($n = 63$) – $46,08 \pm 1,34$ puncte, $p < 0,001$; la persoanele tinere ($n = 75$) – $52,61 \pm 1,27$ puncte în comparație cu vârstnicii ($n = 71$) – $47,22 \pm 1,19$ puncte, $p < 0,01$ și în absența dezechilibrului imunologic ($n = 78$) – $54,61 \pm 1,22$ puncte față de prezența lui ($n = 68$) – $44,68 \pm 1,00$ puncte, $p < 0,001$. Diferențe statistice nu s-au înregistrat între indicele integral al QL la pacienții cu diferit agent etiologic al HC virale (B, C, D). Au lipsit deosebiri între scorul sumar QL al pacienților cu replicare virală și cei cu infecție virală latentă. Reducerea QL în grupul de bolnavi a fost aproximativ similară, în funcție de activitatea procesului hepatic.

Cele mai importante variații ale scorului ce caracterizează calitatea vieții s-au înregistrat în funcție de statutul afectiv al

pacienților cu HC virale. În lipsa depresiei ($n = 22$) indicele QL a fost mai înalt – $65,67 \pm 0,88$ puncte decât în prezența ei ($n = 124$) – $47,20 \pm 0,82$ puncte, $p < 0,001$; iar depresia ușoară ($n = 77$) a avut punctaje mai favorabile – $51,27 \pm 0,84$ puncte decât depresia medie-severă ($n = 47$) – $49,21 \pm 1,08$ puncte, $p < 0,001$.

Calitatea vieții este o noțiune integrativă, care se combină din aprecierea diferitor aspecte ale vieții omului. Parametrii care determină calitatea vieții au fost studiați, fiecare în parte, la pacienții cu HC virale.

Parametrii ce caracterizează calitatea vieții au fost influențați de aceiași factori ca și indicele integral QL. Diferențe de scor, în funcție de activitatea procesului hepatic, au fost obținute numai la domeniul GH (sănătate generală): pacienții cu HC virale cu activitate moderată-maximală a enzimelor de citoliză ($n = 83$)

și-au apreciat *subiectiv* starea de sănătate generală ca fiind mai puțin favorabilă – $31,41 \pm 0,79$ puncte, în comparație cu bolnavii cu activitate minimală a procesului hepatic ($n = 63$) – $34,44 \pm 0,80$ puncte, $p < 0,01$.

Numai pacienții cu HC virale nondepresivi ($n = 22$) au acumulat scoruri ale funcționării sociale (SF) – $80,11 \pm 2,56$ puncte comparabile cu cele din lotul martor ($n = 29$) – $82,33 \pm 2,67$ puncte, $p > 0,05$. Apariția și agravarea depresiei a condiționat reducerea semnificativă a adaptării și funcționării sub aspect social: în prezența depresiei ($n = 124$) – $48,39 \pm 1,49$ puncte *versus* lipsa ei ($n = 22$) – $80,11 \pm 2,56$ puncte, $p < 0,001$; în depresia moderată-severă ($n = 47$) – $39,63 \pm 2,09$ puncte *versus* depresia ușoară ($n = 77$) – $53,73 \pm 1,78$ puncte, $p < 0,001$, cu indici mai favorabili la bărbați și la persoanele tinere.

Rezultate obținute

Cercetările, care au studiat frecvența comorbidității depresiei și HC virale, raportează o pondere diferită – de la 15% până la 70% [11, 12], rezultate care depind de particularitățile de vârstă, sex, etnice, sociale, de personalitate, dar și de metoda diagnostică utilizată. Studiul prezentat a stabilit prezența scorurilor depresive cu ajutorul testului Hamilton la 85,03% din respondenți. Deoarece nu există un tablou clinic specific hepatitelor cronice, mulți dintre pacienți, până la momentul depistării maladiei, se consideră sănătoși și sunt depistați ocazional. Diagnosticarea acestei boli cronice cu potențial evolutiv spre ciroză și cu posibilități de tratament radical reduse este un factor psihologic stresant și deseori poate induce stări depresive reactive.

Importanța aspectului psihosomatic al HC virale este mare și, din punct de vedere al reducerii calității vieții bolnavilor. O serie de savanți consideră că anume tulburările afective condiționează scăderea calității vieții în HC [8, 9, 11, 13]. Rezultatele acestui studiu au confirmat această ipoteză, fiind apreciată scăderea indicelui integral al calității vieții (QL) și a componentelor sale printre pacienții cu HC virale, în special, din contul persoanelor depresive. La bolnavii cu HC virale depresivi s-a apreciat reducerea QL și în toate 8 domenii ale chestionarului SF-36, comparativ cu pacienții nondepresivi și cu LM. Diminuarea punctajelor a fost mai avansată în depresia moderată-severă *versus* depresia ușoară. Lipsa dependenței QL de activitatea citolică și de gradul fibrozei în HC virale s-a înregistrat în acest studiu, dar a fost raportată și de alți cercetători [9, 10, 11].

În rezumat, existența HC virale reprezintă prin sine un factor psihologic stresant de inducere a reacțiilor psihosomatice (în special depresive), care deseori determină tabloul clinic și reduc calitatea vieții pacienților. Diagnosticarea la timp a depresiei și corecția ei adecvată este necesară pentru ameliorarea calității vieții bolnavilor cu hepatite cronice virale și optimizarea rezultatelor terapeutice.

Concluzii

A fost apreciată comorbiditatea înaltă (85%) a depresiei la pacienții cu hepatite cronice virale (B, C, D).

S-a înregistrat reducerea calității vieții la pacienții cu hepatite cronice virale (B, C, D), comparativ cu persoanele sănătoase.

Scăderea indicelui integral al calității vieții și a parametrilor, care o caracterizează în hepatitele cronice virale (B, C, D), s-a produs din contul persoanelor depresive și a fost mai afectată în cazul depresiilor moderate-severe, fără a fi influențată de activitatea procesului hepatic sau de tipul virusului depistat.

Faza infecției virale și activitatea procesului hepatic nu au influențat indicii integrativi al calității vieții la pacienții cu hepatite cronice virale (B, C, D).

Bibliografie

- Luban-Plozza B, Poldinger W, Kroger F. Boli psihosomatice în practica medicală. Trad. în română. București, 2000;257.
- Hauser P. Obstacles to Effective Treatment: Neuropsychiatric Disorders. Depression and Hepatitis C. Symposium Forging New Pathways in HCV side Effect Management, Boston, 2002;35-42.
- Tavakoli-Tabasi S, Rowan P, Abdul-Latif M, et al. Utility of a depression score to predict candidacy for hepatitis C virus therapy in veterans: a prospective longitudinal study. *Aliment Pharmacol Ther.* 2005;21(3):235-42.
- Rowan PJ, Tabasi S, Abdul/Lotif M, et al. Psychosocial factors are the most common contraindication for antiviral therapy at initial evaluation in veterans with chronic hepatitis C. *J Clin Gastroenterol.* 2004;38(6):530-4.
- Vargas HE, Lascus T, Radkowski M, et al. Detection of hepatitis C virus sequences in brain tissue obtained in recurrent hepatitis C after liver transplantation. *Liver Transpl.* 2001;8(11):1014-9.
- Wichers M, Maes M. The psychoneuroimmuno-pathophysiology of cytokine-induced depression in humans. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2002;5(4):375-88.
- Conroy RM, Golden J, O'Dwyer AM, et al. Illness-related stigma, mood and adjustment to illness in persons with hepatitis C. *Social Science & Medicine.* 2006;63(12):3188-3198.
- Rodger AJ, Jolley D, Thompson SC, et al. The impact of diagnosis of hepatitis C virus on quality of life. *Hepatology.* 1999;30(5):1299-301.
- Gallegos-Orozoco JF, Fuentes AP, Gerardo A, et al. Health-related quality of life and depression in patients with chronic hepatitis C. *Arh Med Res.* 2003;34(2):124-9.
- Dwight MM, Kowdeley K, Russo Y, et al. Depression, fatigue and functional disability in patients with chronic hepatitis C. *Journal of Psychosomatic Res.* 2000;49(5):311-317.
- Thein HH, Haber PS, Dore GJ. Quality of life of women living with hepatitis C. *Journal of Gastroenterology and Hepatology.* 2002;18(12):1329-1331.
- Lang CA, Battistuta D, Garrett LE, et al. Symptoms and symptom clusters in people living with chronic hepatitis C infection. *Journal of Gastroenterology and Hepatology.* 2003;29(4):362-5.
- Pojoga C, Dumitrascu DL, Pascu O, et al. Impaired health-related quality of life in Romanian patients with chronic viral hepatitis before antiviral therapy. *European Journal of Gastroenterology and Hepatology.* 2004;16(1):27-31.