

¹Poliklinika Medikol ♦ Radnička cesta 80 ♦ Zagreb
²Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice
Trg slobode 1 ♦ 42223 Varaždinske Toplice

BOL U REUMATOIDNOM ARTRITISU PAIN IN RHEUMATOID ARTHRITIS

Vesna Budišin¹ ♦ Daria Vuger-Kovačić² ♦ Denis Kovačić¹ ♦ Nikša Cetinić² ♦ Zouheir Bitar²

Reumatoidni artritis (RA) je kronična, progresivna, sistemska, upalna bolest karakterizirana sinovitisom, bolovima u zglobovima, jutarnjom zakočenošću i oštećenjem funkcije što vodi općoj i radnoj nesposobnosti.

Bol je važan zdravstveni problem, proglašen je petim vitalnim znakom, zajedno s pulsom, tlakom, disanjem i temperaturom i ugrožava tjelesni i psihički integritet bolesnika. Bol je subjektivan doživljaj koji se često doživljava i kao patnja.

Sve više istraživanja pokazuje da se bol ne može promatrati samo s biomedicinskog aspekta već da se kroz bol mogu prezentirati razni psihološki, socijalni i fizički problemi, stoga se ovim čimbenicima pridaje odgovarajuća pozornost u bolesnikovoj prilagodbi na život s boli. Stalna kronična bol utječe na fizičke i psihosocijalne funkcije koji značajno narušavaju kvalitetu života.

Bol je neugodni emocionalni i osjetilni doživljaj, povezan sa stvarnim ili mogućim oštećenjem tkiva, prema definiciji međunarodnog udruženja za istraživanje boli (International Association for the Study of Pain - IASP). Bol je vodeći simptom i kod reumatskih bolesti. Bol je jedan od najčešćih simptoma koji navode oboljeli od RA. Cilj rada je ispitati intenzitet boli i funkcionalni status u bolesnika oboljelih od RA na početku i nakon provedene fizikalne terapije te učestalost i vrstu bolnih doživljaja.

Istraživanje je provedeno na 56 bolesnika sa dijagnosticiranim reumatoidnim artritisom koji su obavljali fizikalnu terapiju u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju u Varaždinskim Toplicama u trajanju od 21 dan. Fizikalna terapija se sastojala od kineziterapije, hidroginastike, elektroprocedura, masaža, peloida i radne terapije. Medikamentoznu terapiju nismo mjenjali.

U ispitivanju je sudjelovalo (N=56 ispitanika) oba spola sa dijagnozom RA, u dobi od 27-71 godine. Bilo je 35 ženskih ispitanika (62%) prosječne starosti 53,33±2,45 godina, te 21 muški ispitanik (38%) prosječne starosti 59,09±2,11 godina. Prosječna starost promatrane skupine bile je 55,12±3,41 godine.

Ispitanici su odgovarali na pitanja u strukturiranom upitniku konstruiranom u svrhu istraživanja, koji

se odnosi na socio-demografska obilježja te bolest. Procjena intenziteta boli te procjena vrste doživljene boli provedena je na početku i na kraju 21-dnevne fizikalne terapije. Ispitanici su ocjenjivali intenzitet boli prema vizualnoj skali boli VAS (mm 1-10), a vrstu doživljene boli procjenjivali su na modificiranoj verziji McGill upitnika. Od ispitanika je tražena procjena razine intenziteta boli te vrste doživljene boli prije i nakon provedene terapije. Funkcionalni status je ispitivan HAQ upitnikom (Health Assessment Questionnaire). Rezultati su prikazani grafički te su obrađeni statističkim postupcima prema programu za osobno računalo SPSS.

Prosječno trajanje bolesti bilo je 12±1,42 godina. Funkcionalna sposobnost prije početka terapije bila je HAQ=1,99. Funkcionalni status je nakon provedene terapije bio 1,78. Nije utvrđena statistički značajna razlika u funkcionalnom statusu ($p=0,733$) iako su u apsolutnim vrijednostima pomaci prema boljoj funkcionalnosti.

Rezultati ispitivanja ukazuju da je 96,79% ispitanika navodilo bolne doživljaje, a procjena boli na VAS skali iznosila je prosječno 6,67±2,54. Nakon provedene fizikalne terapije tijekom 21 dan procjenjena bol iznosila je prosječno 4,87±68,32 na VAS skali od 1 do 10 max. Razlika u intenzitetu doživljene boli pri prvom pregledu i nakon završetka dvadesetjednodnevnog fizikalne terapije bila je statistički značajna ($p=0,021$) u smjeru smanjenja boli nakon provedene terapije. Nije utvrđena statistički značajna razlika u doživljaju intenziteta boli obzirom na spol.

Najčešće lokacije boli su: zglobovi šaka i ručni zglobovi (86% ispitanika); koljena (60%); zglobovi na stopalima i nožni zglobovi (52%); ramena (39%); vratna kralježnica (33%); laktovi (20%); kukovi (7%).

Na modificiranoj verziji McGill upitnika za procjenu vrste boli najčešće su dani odgovori: iscrpljujuća (86%); zamarajuća (95%); prodorna (65%); nervirajuća (83%); mukotrpna (76%). Dobiveni podaci ukazuju da je doživljena bol kompleksna, da sadrži i fizičke i psihičke karakteristike (umara, iscrpljuje, nervira, mukotrpna je).

Kod promatrane skupine ispitanika koji boluju od reumatoidnog artritisa prosječno 12 godina potvrđena je

korisnost fizioterapijskih postupaka u smislu smanjenja doživljene boli. Utvrđena razlika u intenzitetu boli na VAS skali na prvom pregledu i nakon provedene fizikalne terapije tijekom 21 dan bila je statistički značajna ($p=0,021$) u smanjenju boli nakon provedene terapije.

Nađena je statistički značajna povezanost između intenziteta doživljene boli te funkcionalnog statusa ($p=0,024$). Nije nađena statistički značajna razlika u funkcionalnom statusu (HAQ) prije i nakon provedene terapije. Najčešće lokacije boli kod promatrane skupine su zglobovi šaka i ručni zglobovi, koljena, te ostali zglobovi, a osim fizičke komponente ispitanici su procijenili da u doživljaju boli ima i psiholoških komponenten-

ta te je ona najčešće doživljena kao iscrpljujuća, umarajuća i ona koja nervira.

Bol je uvijek subjektivna i neugodna, predstavljena kao emocionalni događaj. Borba s osjećajem boli crpi mnogo energije te posredno utječe na sve aspekte života bolesnika s reumatoidnim artritismom, a što je pokazano i ovim radom. S obzirom na stalnost bolnih doživljaja potrebna je prilagodba bolesnika na drugačiji životni stil što podrazumijeva i adekvatne načine nošenja sa boli. Stoga pristup boli u bolesnika s RA zahtjeva interdisciplinarni pristup.

Ključne riječi: reumatoidni artritis, bol, funkcionalni status, fizikalna terapija