

ОЦЕНКА КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ ПРИ ВЪЗРАСТНИ ХОРА С ОСТЕОАРТРОЗА

В. Николова, Г. Пракова

*Катедра "Вътрешни болести и Обща медицина", Медицински факултет,
Тракийски Университет - Стара Загора*

Резюме

Остеоартрозата (ОА) е най-честата причина за болка от ставен произход, придружена в различна степен от функционален дефицит и намалено качество и продължителност на живот. ОА засяга 12-15% от възрастното население, като при 46% се касае за гонартроза - най-честата локализация на ОА. ОА влошава качеството на живот, засягайки пълноценната физическа активност, самочувствието, психическото и емоционално състояние на болните. Установено е, че 80% от хората с ОА изпитват затруднения при движение, а 25% не са в състояние да се справят с основните си ежедневни активности. ОА е водеща причина за трайни увреждания на хората над 65 години. Цел: Да се оцени качеството на живот при възрастни хора с остеоартроза в Старозагорски регион. Материал и методи: Проучването обхваща 30 болни с ОА, хоспитализирани в Университетска болница-Ст. Загора през периода месец I-IV, 2019 г. За оценка качеството на живот е използван въпросника SF-36. За отчитане степента на болката е използвана Визуално-Аналогово Скала (ВАС). Приложен е сравнителен анализ между субективната оценка за степента на увреда и болка, и обективните функционални нарушения на ставите. Проведени са лабораторни изследвания за изключване на други придружаващи възпалителни заболявания. Резултати и обсъждане: Изследваните 30 болни (6 мъже и 24 жени) с ОА са във възрастовия интервал от 58 до 82 години. Преобладават дегенеративните промени в гръбначния стълб - 60% (18 болни), следвани от остеоартроза на тазобедрената -26,7% (8 болни) и колянната става-13,3% (4 болни). При 20% от всички болни се установява множествена локализация на дегенеративните промени. Анализ на възможна корелацията показва зависимост между степента на болката, функционалната увреда, изпълнение на дейностите от ежедневния живот и качеството на живот при възрастни хора с остеоартроза. При болните с остеоартроза болката и функционалното състояние значително нарушават качеството на живот, социалните им дейности. Заключение: Остеоартрозните заболявания са най-честите заболявания на мускулно скелетната система, които имат значим индивидуален, социален ефект и влошават съществено качеството на живот на болните.

Ключови думи: остеоартроза, качество на живот.

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN ADULTS WITH OSTEOARTROSIS

V. Nikolova, G. Prakova

*Department of Internal Medicine and General Medicine, Faculty of Medicine,
Trakia University - Stara Zagora*

Summary

Osteoarthritis (OA) is the most common cause of joint pain associated with varying degrees of functional deficit and reduced quality and life expectancy. OA affects 12-15% of the adult population, with 46% of people developing symptomatic gonarthrosis (the most common OA localization) at a certain stage of their life. The relative share of this disease is increasing as the current trend is to increase the number of elderly people in the general age structure of the population. OA aggravates the quality of life, affecting the full physical activity, the self-esteem, the mental and emotional state of the patients. The most commonly

used method of assessing the quality of life of patients with osteoarthritis is the SF-36 questionnaire. It has been found that 80% of people with OA experience movement difficulties and 25% are unable to cope with their basic daily activities. OA is the leading cause of lasting disabilities for people over 65. Purpose: To study the quality of life of 30 hospitalized elderly people with osteoarthritis in the Stara Zagora region. Tasks: To achieve the objectives of studying dependence of quality of life and osteoarthritis in hospitalized elderly people for a period of 4 months in the Stara Zagora region. Materials and methods: A survey method for assessing the quality of life and daily activities. Standardized questionnaires for determining quality of life. Comparative analysis between the subjective assessment of the degree of pain and objective functional disorders of the joints. Laboratory studies to exclude additional concomitant inflammatory diseases. The VAS is used to measure the degree of pain. Results: 30 hospitalized patients with osteoarthritis with localization-18 for spine and 12 for bearing joints (knee and hip) were studied. Analysis of possible correlation showed a correlation between pain severity, functional impairment, performance of daily life activities and quality of life in elderly people with osteoarthritis. Discussion: In patients with osteoarthritis, the pain and functional condition significantly distort the quality of life, their social activities. Conclusion: Osteoarthritis is the most common disease of the musculoskeletal system, which has a significant individual, social effect and greatly degrades the quality of life of the patients.

Key words: osteoarthritis, quality of life

Остеоартрозата (ОА) е най-честата причина за болка от ставен произход, придружена в различна степен от функционален дефицит и намалено качество и продължителност на живот. ОА засяга 12-15% от възрастното население, като 46% от хората развиват симптоматична гонартроза (най-честата локализация на ОА) в определен етап от живота си. Относителният дял на ОА ще нараства в бъдеще, поради увеличаване броя на хората в напреднала възраст в общата възрастова структура на населението [3]. Въпреки пандемичния характер на разпространение, точната етиология, патогенеза и прогресия на болестта остават не докрай изяснени [6]. Като причина се обсъждат възрастови, генетични, професионални, спортни и др. фактори.

ОА е заболяване на синовиалната става, характеризиращо се с хрущялна загуба, ремоделиране на прилежащата кост и съпътстващо нискостепенно локално възпаление. Съвременната концепция за ОА представя болестта като патологичен процес, който засяга всички структури на ставния хрущял. [1]. Дегенеративните ставни заболявания, с основен представител - остеоартрозата са хронични ставни заболявания с необратим, прогресиращ ход и са най-честата ревматична болест [2]. Характеризира се с изтъняване и промяна в структурата и качеството на ставния хрущял, вторична промяна на подлежащата ставна кост-линейно уплътнение в костта под изтънелия хрущял, разрастване на костен ръб в очертанията на ставата, без възпалителни промени в ставата. Възможни са вторични възпалителни прояви в синовиалната мембрана (вътрешната обвивка на ставната капсула) и околоставните меки тъкани вследствие механичното им травмиране и хондрални промени [8, 9]. Най-често се засягат носещите тазобедрени и коленни стави, ставите на гръбнака, на пръстите на ръцете, по-рядко рамене и стъпала. Остеоартрозата е предимно болест на ставния хрущял, а костните шипове по ръба на ставата, въпреки, че са отличителен белег на болестта, са вторични прояви на хрущялните промени. Поради това лечебните и профилактични мероприятия се насочват към ставния хрущял. [29]. Болестта има непрекъснат, прогресиращ, хроничен ход до края на живота. Засега липсват средства за спиране, забавяне или възстановяване на ставния хрущял [10]. Усилията са за стабилизиране и укрепване на ставния хрущял с хондропротектори и лубриканти, облекчаване болката,

подобряване функционалния статус и поддържане на добро качество на живот на болните. [29, 30]

Прогнозата относно продължителността на живота е добра, сериозна е по отношение качеството на живота. Не е възможно пълно и окончателно излекуване без риск от повторна поява на оплакванията, но напълно е възможно тяхното овладяване, подобряване общото състояние и качество на живот. Според Зл. Коларов, 2011, много често тези увреди и болки са „цената на дълголетие“ [2]. Дегенеративните ставни заболявания включват различни форми на остеоартроза и хрущялно-костни промени и при други ревматични болести, където са проявяват като вторични-микростални артропати (подагра, хондрокалциноза, хидроксиапатитна болест [8]. Стадиите на развитие се характеризират с еднакви патоанатомични промени, които се наблюдават във всички стави. Клиничните прояви са специфични за всяка става поради различната анатомия и функция на ставите. [27, 28] Протичането, еволюцията и критериите за функционална оценка са различни, което се определя от локализацията на патологичния процес. Най-често от остеоартроза се страдат носещите стави-колянна, тазобедрена и гръбнак [11]. Стадиите на заболяването са свързани с дегенеративните промени в ставния хрущял, компенсаторна пролиферация в подлежащата кост, стеснение на ставната цепка, възпалителни изменения в околоставните структури и периодична проява на реактивни синовити. За диагностициране и стадиране на видовете остеоартроза в практиката се използват таблиците на Алтман, 1991 [11, 12, 13, 14, 15]. Те са съобразени с особеностите на отделната става и допълват скалата на Келгрин с клинични и функционални белези [25]. В последните години, образните изследвания придобиват водеща роля за диагностициране на заболяването и стадирането на патологичните промени.



ОА влошава качеството на живот, засягайки пълноценната физическа активност, самочувствието, психическото и емоционално състояние на болните [3].

Цел на настоящата работа е да се определи зависимостта между болката и активността на болестния процес и степента им на корелация с влошеното качество на живот при болни с остеоартроза.

Материал и методи:

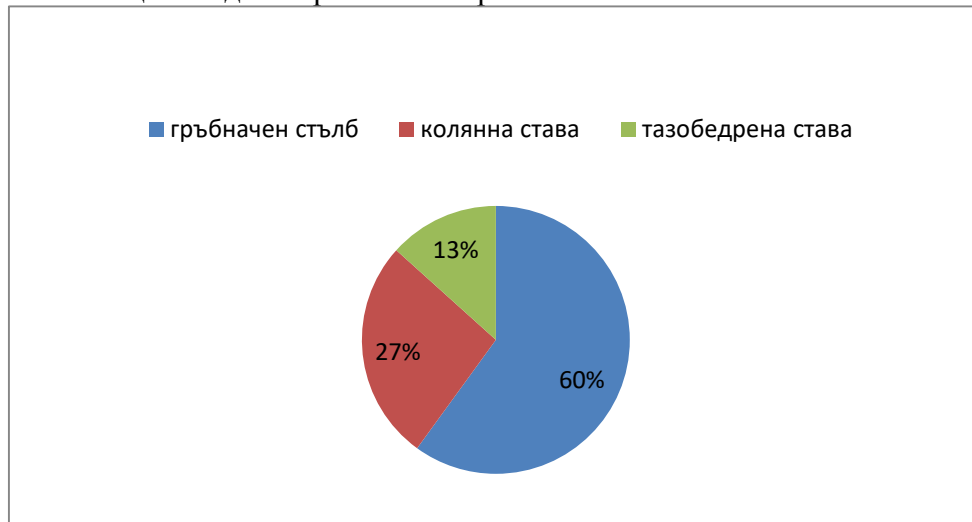
В проучването са включени 30 болни с остеоартроза на възраст между 58-82 г., хоспитализирани в Университетска болница – град Стара Загора през периода 01-04. 2019 г., изпълняващи класификационните критерии и консенсуси за ОА на ACR/EULAR, 2018 г.

На всички болни е проведено клинично изследване, включващо пълни анамнестични данни, преглед на наличната медицинска документация за основното и придружаващите заболявания и описание на соматичния и ревматологичен статус. Лабораторните изследвания включват пълна кръвна картина, биохимични (CRP,UA), и имунологични показатели (RF, anti-CCP, anti-MCV, ANA, ANCA) за изключване коморбидни възпалителни заболявания. Направени са образни изследвания (ехография, рентгенография и КАТ на засегнатите стави) за определяне степен на увреда на ставния хрущял по Kellgren-Lawrence, 1957 [25].

За оценка на болката е приложена скала (VAS); За оценка на качеството на живот, физическото и психическото състояние е използват въпросник SF-36 [16]. Въпросникът измерва 8 състояния в скала между 0 и 100. По-високите стойности на скалата съответстват на по-добро качество на живот. Използват е специфичен тест-SF-36v2, който се основа на отнесени към нормата оценки (Norm-Based Scores-NBS) за изследване на здравния статус (качество на живот, свързано със здравето) [17].

Резултати и обсъждане:

Изследваните болни с ОА са във възрастовия интервал от 58 до 82 години, а в зависимост от пола значимо преобладават жените (24 жени и 6 мъже); от тях 22 са от града и 8 пациента живеещи на село. Най-значим дял имат дегенеративните промени в гръбначния стълб - 60% (18 болни), следвани от остеоартроза на тазобедрената -26,7% (8 болни) и колянната става-13,3% (4 болни) Фи. 1. При 20% от всички болни се установява множествена локализация на дегенеративните промени.



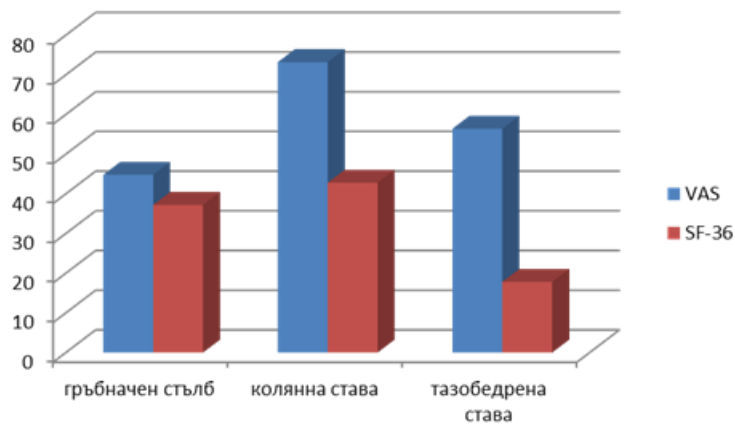
Фиг. 1. Разпределение на болните с ОА в зависимост от локализацията на дегенеративните промени

На фигура 2 са представени резултатите от проучване на силата на болка с VAS и качеството на живот с въпросника SF- 36. Установявя се, че при всички хоспитализирани болни най-висок е относителния дял на пациентите съобщаващи за силни болки при

остеоартроза на колянната става (70мм+-2.8), следвани от тези с ОА на тазобедрена става (52мм+-1.6) и гръбначен стълб (41мм+-1.9).

Анализът на резултатите от оценка качеството на живот по скалата SF-36 показва, че с най-влошено качество на живот са болните с ОА на тазобедрената става (17.8), следвани от тези с дегенеративни промени в гръбначния стълб (37.2) и болните с гонартроза (42.8).

Получените резултати показват положителна корелационна зависимост между болковата симптоматика и качеството на живот. Най-добре тази зависимост е представена при дегенеративните увреждания на тазобедрената става, следвани от колянната става и гръбначния стълб. В най-висока степен е влошено качеството на живот при болните с остеоартроза на тазобедрената става. Нашите резултати потвърждават данните за корелация на степента на болка, нарушения функционален капацитет и качеството на живот, съобщени от Gabriela M, 2009 и Harrison, A. L., 2004 [22, 23].



Фиг. 2. Разпределение на показателите по степен на болка (VAS) и качество на живот (SF- 36).

Заклучение:

Остеоартрозните заболявания са най-честите заболявания на мускулно скелетната система, които влошават съществено качеството на живот на болните. Най-честата локализация е гръбначен стълб, следвани от дегенеративните промени на колянната и тазобедрената става. При 20% от болните се касае за множествена локализация на остеоартрозата. Установява се положителна корелационна зависимост между степента на болка и качеството на живот. С най-влошено качество на живот са болните с остеоартроза на тазобедрената става

Контакти: Виолета Николова

e-mail: dr.cvetkova@abv.bg

Катедра "Вътрешни болести и обща медицина" Медицински факултет,
Тракийски университет ул.Армейска № 11 Стара Загора 6000, България

Библиография

1. Коларов Зл. Ревматична болка МЛН ООД , София, 2003

2. Коларов Зл. Остеоартроза. Поредицата от дванадесет най-често срещани ревматични заболявания. София: КЛМН, 2011,
3. Нестрова Р. Артроза е лечима 1 part STING.11 / 2004, 38-39,
4. Несторова Р. Болест на артрозата - най-често срещаното заболяване в ежедневната практика, Medison INSS 1314-0345; Vol.4,71-75;
5. Несторова Р. Остеоартрит - най-често срещаното ставно заболяване; MedikArt; 6/2011, 30-33;
7. Рашков Р., Ю. Шейтанов. Практическо ръководство за ревматология, ЦИМ, 2002
8. Шейтанов Й. Остеоартроза, Медицина и физкултура, Софис, 1990
9. Шейтанов Й, И. Шейтанов, Остеоартроза, 2006
10. Шейтанов, Й. Ревматични заболявания — кратък курс София, ЦИМ, 1998,
11. Altman, R., Alarcon, G., Appelrouth, D., Bloch, D., Borenstein, D., Brandt, K., Wolfe, F. (1991). The American College of Rheumatology criteria for the classification of osteoarthritis of the hip. *Arthritis and Rheumatism*, 34, 505–514. doi:10.1002/art.1780340502.
12. Altman RD, Asch E, Block G, Bole G, Borestein K, Brandt TK 1986 Development of criteria for the classification of osteoarthritis. *Arthritis and Rheumatism* 29: 1039–1049
13. Altman R, Asch E, Bloch D, Bole G, Borenstein D, Brandt K, Christy W, Cooke T D, Greenwald R, Hochberg M, Howell D, Kaplan D, Koopman W, Longley S, III, Mankin H, McShane D J, Medsger T, Jr, Meenan R, Mikkelsen W, Moskowitz R, Murphy W, Rothschild B, Segal M, Sokoloff J, Wolfe F. Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis. Classification of osteoarthritis of the knee. *Arthritis Rheum* 1986; 29: 1039–1049.
14. Altman R, Alarcon G, Appelrouth D, Bloch D, Borenstein D, Brandt K, Brown C, Cooke T D, Daniel W, Feldman, Greenwald R, Hochberg M, Howell D, Ike R, Kapila P, Kaplan D, Koopman W, Marino C, McDonald E, McShane D J, Medsger T, Michel B, Murphy W A, Osial T, Ramsey-Goldman R, Rothschild B, Wolfe F. The American College of Rheumatology criteria for the classification and reporting of osteoarthritis of the hip. *Arthritis Rheum* 1991; 34: 505–514.
15. Altman R, Hochberg M, Murphy W, Wolfe F, Lequesne M. Atlas of individual radiographic features in osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage* 1995; 3(Suppl. A)3–70.
16. Alkan, B. M., Fidan, F., Tosun, A., & Ardiçoğlu, O. (2014). Quality of life and self-reported disability in patients in patients with knee osteoarthritis. *Modern Rheumatology/the Japan Rheumatism Association*, 24(1), 166–171. doi:10.3109/14397595.2013.854046
17. Anderson, C., Laubscher, S., Burns, R. (1996). Validation of the Short Form 36 (SF-36) health survey questionnaire among stroke patients. *Stroke*, 27: 1812–1816.
18. Buckwalter JA, Martin JA. Osteoarthritis. *Adv Drug Deliv Rev* 2006;58:150–67.
19. Buckwalter JA, Saltzman C, Brown T. The impact of osteoarthritis: implications for research. *Clin Orthop Relat Res* 2004;427:S6–15
20. Bellamy N, Buchanan W, Goldsmith C, Campbell J, Stitt L. Validation study of WOMAC: a health status instrument for measuring clinically-important patient-relevant outcomes following total hip or knee arthroplasty in osteoarthritis. *J Orthop Rheumatol* 1988; 1: 95–108.
21. Davis AM, Badley EM, Beaton DE, et al. Rasch analysis of the Western Ontario McMaster (WOMAC) Osteoarthritis Index: results from community and arthroplasty samples. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2003;56:1076–1083.

Science & Technologies

22. Gabriela M. Van Dijk and the Hora with Disabilities and Rehabilitation Tom 31, 2009 - Number 20 Limitations in activities in patients with osteoarthritis of the thigh or knee: The relationship to bodily functions, comorbidity and cognitive function, 120-128
23. Harrison, A. L. (2004). The influence of pathology, pain, balance and self efficacy in women with osteoarthritis of the knee. *Physical Therapy*, 84(9), 822–831.
24. Hinman, R. S., Bennell, K. L., Metcalf, B. R., & Crossley, K. M. (2002). Balance impairments in individuals with symptomatic knee osteoarthritis: A comparison with matched controls using clinical tests. *Rheumatology*, 41, 1388–1394. doi:10.1093/rheumatology/41.12.1388.
25. Kellgren JH, Lawrence JS. Radiological assesment of osteoarthritis. *Ann Rheum Dis*. 1957;16:494–502.
26. Lequesne M, Mery C, Samson M, Gerard P. Indexes of severity for osteoarthritis of the hip and knee. Validation-value in comparison with other assessment tests. *Scand J Rheumatol* 1987;16 Suppl 65:85–9
27. Lequesne M, Samson M. A functional index for hip diseases. Reproducibility. Value for discriminating drug's efficacy. 15th International Congress of Rheumatology. Expansion Scientifique française, Paris 1981; 778–9.
28. Robinson ME, Gagnon CM, Riley JL, et al. Altering gender role expectations: effects of pain tolerance, pain threshold, and pain rating. *J Pain*. 2003;4:284–8.
29. Sun Y, Sturmer T, Gunther KP, Brenner H. Reliability and validity of clinical outcome measurements of osteoarthritis of the hip and knee: a review of the literature. *Clin Rheumatol* 1997;16:185–98.
30. Zakaria ZF, Bakar AA, Hasmoni HM, et al. Health-related quality of life in patients with knee osteoarthritis attending two primary care clinics in Malaysia: a cross-sectional study. *Asia Pac Fam Med*. 2009;8(1):10.