

Izvirni znanstveni članek/Original article

VPLIV BIOLOŠKIH ZDRAVIL NA KAKOVOST ŽIVLJENJA BOLNIKOV Z REVMATOLOŠKIM OBOLENJEM

THE IMPACT OF BIOLOGICS ON THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE AFFECTED BY RHEUMATIC DISEASES

Mojca Dobnik, Mateja Lorber, Artur Pahor

Ključne besede: kronična bolečina, življenjske aktivnosti, izboljšanje aktivnosti

IZVLEČEK

Uvod: Veliko ljudi, ki obolevajo za revmatičnimi boleznimi, ima pogoste in hude bolečine, zato je zelo pomembno učinkovito in hitro obvladovanje le-teh. Namen raziskave je bil ugotoviti, ali kronična bolečina vpliva na izvajanje vsakodnevnih aktivnosti in kakovost življenja bolnikov z revmatološkim obolenjem.

Metode: Raziskava je temeljila na kvantitativni metodologiji. V raziskavi je sodelovalo 30 % naključno izbranih bolnikov ($n = 90$), ki so bili zdravljeni z biološkimi zdravili na Oddelku za revmatologijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor v letu 2011. Pridobljene samoocene v letu 2011 smo primerjali z samoocenami sodelujočih bolnikov, pridobljenimi že pred začetkom zdravljenja z biološkimi zdravili. Kot raziskovalni instrument je bil uporabljen Vprašalnik Promis HAQ, tj. vprašalnik za pridobitev samoocene opravičnih zmognosti, bolečine in kakovosti življenja bolnikov z revmatološkim obolenjem. Cronbach alfa uporabljenega vprašalnika je bil 0,950. Za obdelavo podatkov je bil uporabljen računalniški program SPSS 20.0. Uporabljena je bila deskriptivna statistika, t -test za ugotavljanje statistično pomembnih razlik med spremenljivkami ter linearna regresijska analiza, s katero smo ugotavljali vpliv neodvisne spremenljivke na proučevano odvisno spremenljivko.

Rezultati: Bolniki imajo, kljub sicer pomembnemu izboljšanju po zdravljenju z biološkimi zdravili, največ težav na področju opravljanja gospodinskih del ($\bar{x} = 2,58, s = 0,810$), prehranjevanja ($\bar{x} = 2,34, s = 0,683$), gibanja ($\bar{x} = 2,189, s = 0,735$) in izvajanja osebne higiene ($\bar{x} = 2,20, s = 0,705$). Po zdravljenju z biološkimi zdravili se je pri bolnikih stopnja bolečine statistično pomembno zmanjšala ($t = 9,177, p < 0,001$), izvajanje vsakodnevnih dejavnosti se je izboljšalo ($t = 15,148, p < 0,001$), prav tako se je izboljšala kakovost življenja ($t = 9,339, p < 0,001$). Bolečina ima statistično pomemben vpliv ($\beta = 8,554, p < 0,001$) na kakovost življenja bolnikov.

Diskusija in zaključek: Kot smo ugotovili, je bolečina prevladujoč dejavnik, ki bolnike z revmatološkim obolenjem omejuje pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti in vpliva na kakovost njihovega življenja. Zaradi tega je poleg zgodnjega odkrivanja revmatičnih bolezni in obvladovanja bolečine zelo pomembno tudi zdravstvenovzgojno delovanje medicinskih sester.

Key words: chronic pain, activities of daily living, performance improvement

ABSTRACT

Introduction: Intense pain is the most common presenting complaint in rheumatic disease patients, so professional pain management remains one of primary concerns. The aim of the study was to determine the impact of chronic pains on the activities of daily living and the patients' quality of life.

Methods: Quantitative research method was used to investigate the research questions. Included in the study were 30 % of randomly selected subjects ($n = 90$) who were treated with biological drugs at the Department of Rheumatology of the University Clinical

pred. Mojca Dobnik, dipl. m. s., univ. dipl. org., Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za revmatologijo, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, in Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor
Kontaktne e-naslov/Correspondence e-mail: mojca.dobnik@triera.net

viš. pred. mag. Mateja Lorber, viš. med. ses., univ. dipl. org., Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor

prim. prof. dr. Artur Pahor, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za revmatologijo, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor

Prejeto/Received: 7. 2. 2013 Sprejeto/Accepted: 22. 4. 2013

Centre (UCC) Maribor in the year 2011. The patients' self-assessment reports compiled in the year 2011 were compared to the reports of the participants prior to their treatment with biologics. The assessment tool Health Assessment Questionnaire Disability Index (PROMIS-HAQ) was used in self-reporting physical function/disability, pain and quality of life in patients with rheumatic diseases and conditions.

The baseline internal consistency of the questionnaire measured by Cronbach's alpha was 0.950. The data were processed with the statistical package SPSS 20.0. Descriptive statistics were used to describe the basic features of the data and a *t*-test was employed to determine statistically significant differences between variables. The impact of the independent (predictor) variable on the studied dependent variable was determined by the linear regression analysis.

Results: Despite notable improvement ensuing biological treatment, the patients still have difficulty in performing household activities ($\bar{x} = 2.58$, $s = 0.810$), feeding ($\bar{x} = 2.34$, $s = 0.683$), movement ($\bar{x} = 2.189$, $s = 0.735$), and the daily personal hygiene ($\bar{x} = 2.20$, $s = 0.705$). After the treatment, a statistically significant decrease in pain intensity was reported ($t = 9.177$, $p < 0.001$), along with improved performance in activities of daily living ($t = 15.148$, $p < 0.001$) and the quality of life ($t = 9.339$, $p < 0.001$). It has been confirmed that pain has a statistically significant influence on the quality of patients' lives ($\beta = 8.554$, $p < 0.001$)

Discussion and conclusion: The study results indicate that debilitating pain conditions in rheumatologic patients commonly hinder and interfere with their daily activities as well as affect the quality of their life. Timely detection of rheumatic diseases and pain management, together with nurses' health-education and counseling are therefore of paramount importance to rheumatology patients.

Uvod

Diagnoze revmatskih obolenj so še nedolgo tega pomenile obsodbo na življenje, polno bolečine ter omejitvev, in so neizogibno vodile v invalidnost. Samo revmatoidni artritis prizadene več kot tri milijone ljudi v Evropi in je eden glavnih vzrokov kroničnih bolečin (Kobelt, et al., 2008). Na pobudo Ameriške akademije za revmatologijo (American College of Rheumatology – ACR) in Evropskega združenja proti revmatizmu (The European League Against Rheumatism – EULAR) so bila sprejeta nova merila, usmerjena k obvladovanju bolečine in izboljšanju kakovosti življenja, ki temeljijo na dokazih in izvedenskih mnenjih (Aletaha, et al., 2009). Med kroničnimi boleznimi je revmatoidni artritis med tistimi, ki najbolj znižuje kakovost življenja. Revmatoidni artritis je prav tako povezan s povečano umrljivostjo, večinoma zaradi srčno-žilnih zapletov kroničnega vnetja. Umrljivost zaradi zapletov revmatoidnega artritisa je najvišja na Danskem, Finskem, Norveškem in Švedskem (Kobelt, et al., 2008).

Bolečina je pojav, s katerim se zdravstveni delavci srečujejo na vseh področjih svojega delovanja. Za bolnika je bolečina najbolj neprijetna izkušnja, in če ni zdravljena, mu povzroča tudi trpljenje (Ščavničar, 2004). Kronična bolečina ne pomeni samo enostavnega ponavljanja akutne bolečine, temveč postaja samostojna bolezen s svojimi značilnostmi (Pirc, 2005). Kronična bolečina spreminja in omejuje bolnikove vsakodnevne življenjske aktivnosti, kot so delo, družinska vloga, družbeno življenje, spanje, prosti čas in osebne navade. Predstavlja tudi velik ekonomski in socialni problem. Bolečina ima tudi številne negativne posledice, vključno z nespečnostjo, depresijo, tesnobo, spremembo ali izgubo apetita, spremembo v delovnih navadah, in na splošno zniža kakovost življenja (Jones, 2006).

Turk in Okifuji (2002) ugotavljata, da je pri bolnikih s kronično bolečino pri obvladovanju kakovosti življenja in preprečevanju invalidnosti zelo pomembno

ugotavljanje psiholoških dejavnikov. Hkrati poudarjata uporabo biopsihosocialnega modela kronične bolečine, ki pomaga pri upravljanju bolečine in z njo povezanih težav. Današnji pogled na bolečino je večdimenzionalen in bolj dinamičen. Ugotovili so, da psihološki, socialni, kognitivni, fiziološki in vedenjski dejavniki vplivajo in povzročijo individualno izkušnjo bolečine (Turk, Wilson, Swanson, 2010). Rezultati raziskave z več kot 500 bolniki z revmatoidnim artritisom po vsej Evropi in Kanadi so pokazali, da kljub zdravljenju večina (79 %) bolnikov še vedno trpi zaradi bolečin, 67 % zaradi utrujenosti in 57 % zaradi okorelosti, polovica (51 %) bolnikov z revmatoidnim artritisom meni, da bolezen obvladuje njihovo življenje (Rheumatoid, 2009). Pri bolnikih z revmatološkim obolenjem je zelo pomembna psihična podpora, uporaba raznih, posameznemu bolniku prilagojenih postopkov fizikalne terapije ter poučevanje bolnika in svojcev, s katerim lahko dosežemo zadovoljiv terapevtski učinek in zmanjšamo ali celo odpravimo revmatično bolečino ter pripomoremo k večji samostojnosti in višji kakovosti življenja bolnikov z revmatološkim obolenjem (McNamara, Harmon, Saunders, 2012).

Tudi Walker (2012) ugotavlja, da je vloga medicinske sestre pomembna in vključuje izobraževanje, lajšanje simptomov, podporo pri sprejetju diagnoze, celotnem procesu zdravljenja, svetovanje in spremljanje glede terapije ter sodelovanja bolnika. McNamara, Harmon in Saunders (2012) so ugotovili, da mnoge nacionalne in mednarodne raziskave kažejo, da obstaja stalna potreba prednostne obravnave bolečine v kliničnem okolju, da bi učinkovito prispevali k udobju bolnika. Za to pa medicinske sestre potrebujejo ustrezno znanje, spretnosti in pravi odnos pri obvladovanju bolečin. Prav tako ugotovitve njihove študije v povezavi s predhodnimi ugotovitvami raziskav kažejo, da so izobraževalni programi o upravljanju bolečine potrebni, prav tako pa je bistveno trajno in inovativno spremljanje bolečine.

Revmatične bolečine se ne uvrščajo med bolečine protinonciceptivne narave, pomemben je predvsem nevropatski prispevek. Bistvo nevropatskih mehanizmov se začne s kompleksno interakcijo lokalnih dejavnikov (Marks, et al., 2011). Prepletanje nevrogenih dejavnikov pri revmatičnih bolečinah vključno s centralno preobčutljivostjo, hiperalgezijo na lokacijah zaradi bolečine daje odgovore na bolečino v prid nevrogenim mehanizmom (Arendt-Nielsen, et al., 2010; Gwilym, et al., 2009; Kulkarni, et al., 2007). Številne zdravstvene organizacije so razvile smernice za obvladovanje kronične bolečine, ki vključuje posebno pozornost do bolnikov, ki zaradi bolečine pogosto iščejo pomoč (American, 2009). V večini raziskav, ki se nanašajo na kakovost življenja revmatoloških bolnikov je bil uporabljen vprašalnik Promis HAQ (Carreño, et al., 2011; Soliman, et al., 2011; Singh, Beg, Lopez-Olivo, 2010; Aletaha, et al., 2009).

Izguba produktivnosti zaradi zmanjšanja opravilne sposobnosti je največji strošek revmatoidnega artritisa. Do 50 % bolnikov z revmatoidnim artritisom je prisiljenih opustiti delo v desetih letih od začetka bolezni, kar zahteva invalidske pokojnine in dodatno oskrbo. V Franciji ostane zaposlenih samo 15 % bolnikov z revmatoidnim artritisom, starih manj kot 60 let in z resno opravilno nezmožnostjo. Zmanjšana opravilna sposobnost ima tudi hude ekonomske posledice, je največji strošek, saj velikokrat prizadene ljudi na vrhuncu njihove kariere, le-ti so z napredovanjem bolezni prisiljeni svoje delo opustiti (Kobelt, et al., 2008).

Biolška zdravila

V preteklosti so spoznanja o mehanizmih vnetja pri revmatskih obolenjih privedla do razvoja novih, bioloških zdravil, ki so pri zdravljenju prinesla izjemen napredek. Z izrazom biološka zdravila označujemo biotehnoške učinkovine, pridobljene s sodobnimi tehnologijami molekularne biologije (Štrukelj, 2007). Evropska agencija za zdravila (European Medicines Agency – EMEA) biološka zdravila opredeljuje kot tista, katerih zdravilna učinkovina je biološka snov. Biološka snov je snov, ki jo izdelujejo ali ekstrahirajo iz biološkega vira, kar predstavljajo mikroorganizmi, rastline, živali, človek, ali pa so v postopku njenega pridobivanja vključene celične kulture (Borko, 2009). Biološka zdravila ciljano zavirajo celice, ki so odgovorne za avtoimunske dogajanje. To so protitelesa, ki so usmerjena proti interlevkinom (Kobelt, et al., 2008). Zaradi specifične vezave na receptorska mesta v organizmu biološka zdravila imenujemo tudi tarčna zdravila. Biološka zdravila so beljakovine, zato jih moramo v organizem vnesti največkrat v obliki injekcij ali infuzij, saj bi se, če bi jih zaužili skozi usta v prebavilih razgradila oziroma uničila (Štrukelj, 2008).

Zdravljenje z biološkimi zdravili je v zadnjem času dostopnejše. Biološka zdravila so namenjena bolnikom z vnetnim revmatizmom. Deležni so jih bolniki s postavljeno diagnozo, neuspešnim klasičnim zdravljenjem in aktivno boleznijo. Odstotek bolnikov, ki se odzivajo na klasična temeljna zdravila se sicer zmanjšuje, pa tudi merila za remisijo (otekli, boleči sklepi, splošno stanje in sedimentacija v krvi) – umiritev bolezni – so se znižala. Za remisijo zdaj velja odsotnost bolezenskih znakov (Tomšič, 2011). Prav tako so raziskave zdravljenja z biološkimi zdravili pokazale zmanjšanje bolečin ter izboljšanje funkcijskih in vnetnih kazalcev v primerjavi s placebom (Brandt, Marzo-Ortega, Emery, 2006). Biološka zdravila učinkoviteje zmanjšajo napredovanje bolezni in tako prispevajo k upočasnitvi nepovratnih sprememb na sklepih in s tem posredno ohranjajo delazmožnost (Kobelt, et al., 2008).

Namen in cilj

Namen raziskave je bil ugotoviti, ali zdravljenje z biološkimi zdravili zmanjša bolečino in izboljša kakovost življenja bolnikov z revmatološkim obolenjem. V ta namen smo si zastavili dve hipotezi:

- Hipoteza 1: Pri revmatoloških bolnikih se po uvedbi zdravljenja z biološkimi zdravili bolečina statistično pomembno zmanjša.
- Hipoteza 2: Bolečina ima pomemben vpliv na izvajanje vsakodnevnih aktivnosti in kakovost življenja.

Metode

V okviru raziskovalnega procesa smo uporabili kvantitativni pristop raziskovanja. Pridobljene samoocene bolnikov z revmatološkim obolenjem v letu 2011 smo primerjali z že pridobljenimi samoocenami sodelujočih bolnikov pred začetkom zdravljenja z biološkimi zdravili.

Opis instrumenta

Za zbiranje podatkov smo uporabili pisno anketiranje in analizo dokumentov. Strukturiran vprašalnik je vseboval trideset vprašanj zaprtega tipa. Uporabili smo vprašalnik Promis HAQ 100 (Pincus, et al., 1983), ki je eden celostnih vprašalnikov, usmerjenih v ocenjevanje izida zdravljenja pri revmatološkem bolniku. Vprašalnik Promis HAQ je vključen v številne študije o kakovosti življenja, bolečini in izvajanju vsakodnevnih aktivnosti (Malottki, et al., 2011; Soini, et al., 2010; Zisman, Cohen, 2007). Izdelali so ga v Ameriški akademiji za revmatologijo (American College of Rheumatology) za oceno telesne funkcije (oblačenje, prehranjevanje, hoja, osebna higiena, vsakodnevne aktivnosti) bolnikov z revmatološkim

obolenjem. V vprašalniku so bolniki ocenjevali lastno stopnjo zmožnosti opravljanja posamezne aktivnosti na petstopenjski Likertovi lestvici, kjer 1 pomeni »brez vseh težav«, 2 »z malo težavami«, 3 »z nekaj težavami«, 4 »z veliko težavami« in 5 »ne zmorem«. Stopnjo bolečine in kakovosti življenja pa so ocenjevali s pomočjo lestvice 0–100, kjer 0 pomeni »brez bolečine« in 100 »hude bolečine«.

Opis vzorca

V raziskavo je bilo vključenih 30 % ($n = 90$) od 310 bolnikov, ki se zdravijo v dnevni bolnišnici Klinike za revmatologijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor. Med naključno anketiranimi se jih 21 % zdravi z biološkimi zdravili eno leto, 26 % dve leti, 32 % tri leta in 21 % štiri leta. V raziskavi je sodelovalo 63 (70 %) bolnic in 27 (30 %) bolnikov. Povprečna starost je bila 53 let (najstarejši je star 67 let, najmlajši je star 23 let).

Potek raziskave in obdelava podatkov

Vprašalnik (Promis HAQ) so anketirani izpolnili (samocena aktivnosti) pred pričetkom zdravljenja z

Razpredelnica 1: Primerjava ocen proučevanih spremenljivk pred uvedbo bioloških zdravil ter ob njihovi zadnji aplikaciji

Table 1: Comparison of the studied variables before the introduction of biological drugs and the last administration

| Spremenljivke/Variables | PZ (\bar{x}) | PZ (s) | ZK (\bar{x}) | ZK (s) | t | p |
|--|------------------|--------|------------------|--------|--------|---------|
| Ocena bolečine (0/brez bolečine–100/hude bolečine) | 64,91 | 15,721 | 43,89 | 22,752 | 9,177 | < 0,001 |
| Ocena kakovosti življenja (0/zelo dobro–100/zelo slabo) | 63,58 | 17,955 | 43,37 | 20,774 | 9,939 | < 0,001 |
| Ocena dejavnosti (1/brez težav–5/ne zmorem) | 3,32 | 0,820 | 2,35 | 0,848 | 15,648 | 0,002 |
| Osebna higiena (1/brez težav–5/ne zmorem) | 2,88 | 0,859 | 2,20 | 0,705 | 2,954 | 0,004 |
| Gospodinjstvo (1/brez težav–5/ne zmorem) | 2,99 | 0,941 | 2,58 | 0,820 | 12,914 | 0,005 |
| Prehranjevanje (1/brez težav–5/ne zmorem) | 3,11 | 0,943 | 2,39 | 0,683 | 3,433 | 0,010 |
| Gibanje (1/brez težav–5/ne zmorem) | 2,81 | 0,751 | 2,19 | 0,735 | 12,949 | 0,035 |

Legenda/Legend: PZ–pred zdravljenjem/before treatment; ZK–zadnji pregled/last medical examination; \bar{x} –srednja vrednost/mean value; s–standarni odklon/standard deviation; t–vrednost značilnih razlik/t–value of significant differences; p–statistična značilnost/statistical significance

S korelacijsko analizo smo ugotovili statistično pomembno pozitivno povezavo med časom (števila let) zdravljenja z biološkimi zdravili ter sposobnostjo samostojnega izvajanja osebne higiene ($r = 0,510$, $p = 0,018$), gibanjem ($r = 0,517$, $p = 0,036$), gospodinjskimi

biološkimi zdravili in nato ponovno ob zadnji aplikaciji biološkega zdravila v letu 2011. Pred izvedbo raziskave smo sodelujoče seznanili z namenom raziskave, zagotovili smo jim anonimnost in ponudili možnost odklonitve sodelovanja v raziskavi. Prav tako smo si pred izvedbo raziskave pridobili pisna soglasja sodelujočih in soglasje vodstva ustanove.

Uporabili smo različne statistične metode s pomočjo računalniškega programa SPSS 20.0. Z uporabo opisne statistike smo ugotavljali statistično pomembne razlike med posameznimi spremenljivkami. Razlike v povprečnih ocenah smo preverjali s *t*-testom, povezanost med spremenljivkami s korelacijsko analizo, z linearno regresijsko analizo smo ugotavljali vpliv neodvisne spremenljivke na odvisno spremenljivko.

Rezultati

Rezultati *t*-testa in statistično pomembne razlike za proučevane spremenljivke so prikazane v Razpredelnici 1. Ugotovili smo statistično pomembne razlike pri vseh proučevanih spremenljivkah.

opravili ($r = 0,482$, $p = 0,036$) ter izvajanjem vsakodnevni aktivnosti ($r = 0,517$, $p = 0,023$).

Z linearno regresijsko analizo smo ugotovili, da ima bolečina statistično pomemben vpliv ($\beta = 0,910$, $p < 0,001$) na kakovost življenja bolnikov (Razpredelnica 2).

Razpredelnica 2: Rezultati regresijske analize za spremenljivko kakovost življenja
Table 2: The results of the regression analysis for the variable quality of life

| Kakovost življenja /Quality of life | Spremenljivka /Variable | <i>b</i> | <i>SE</i> | β | <i>t</i> | <i>p</i> |
|--|----------------------------|----------|-----------|---------|----------|----------|
| $R^2 = 0,822$ | Bolečina | 1,037 | 0,121 | 0,910 | 8,554 | < 0,001 |

Legenda/Legend: *b*–nestandardiziran regresijski koeficient/non-standardized regression coefficient; *SE*–standardna napaka/standard error; β –standardiziran regresijski koeficient/standardized regression coefficient; *t*–vrednost značilnih razlik/*t*–value of significant differences; *p*–statistična značilnost/statistical significance; R^2 –determinacijski koeficient/ coefficient of determination

S proučevanim dejavnikom (bolečino) lahko pojasnimo kar 82,2 % celotne variabilnosti kakovosti življenja. Gre za relativno visok delež pojasnjene variabilnosti, kar nakazuje, da je vpliv dejavnikov, ki niso bili predmet dane raziskave, majhen. Prav tako smo z regresijsko analizo ugotovili, da ima bolečina statistično pomemben vpliv na osebno higieno ($\beta = 0,670$, $p = 0,002$), gibanje ($\beta = 0,603$, $p = 0,006$) in izvajanje gospodinjstskih del ($\beta = 0,508$, $p = 0,026$). V primeru združevanja naštetih vsakodnevnih aktivnosti v novo spremenljivko (vsakodnevne aktivnosti) smo prav tako ugotovili statistično pomemben vpliv bolečine na izvajanje vsakodnevnih aktivnosti ($\beta = 0,524$, $p = 0,021$). Hkrati ugotavljamo, da lahko z bolečino pojasnimo 52,4 % celotne variabilnosti izvajanja vsakodnevnih aktivnosti, prav tako je ugotoviti tudi vpliv drugih dejavnikov, ki vplivajo na izvajanje vsakodnevnih aktivnosti, ki pa niso bili predmet dane raziskave.

Diskusija

Ugotovili smo, da se je po uvedbi bioloških zdravil pri anketiranih bolnikih bolečina zmanjšala, prav tako tudi proučevane vsakodnevne aktivnosti anketirani opravljajo z manj težavami, kot so jih opravljali pred uvedbo zdravljenja z biološkimi zdravili. Hkrati smo ugotovili, da se je po uvedbi bioloških zdravil izboljšala tudi kakovost življenja anketiranih bolnikov. Glede na navedene ugotovitve lahko potrdimo prvo zastavljeno hipotezo, saj se je po uvedbi zdravljenja z biološkimi zdravili bolečina statistično pomembno zmanjšala.

Berčič (2005) ugotavlja, da zgodnje prepoznavanje, spopadanje z bolečino in zgodnje intervencije lajšanja bolečine ugodno vplivajo na dolgoročne rezultate revmatičnih obolenj. Ugotovili smo, da ima bolečina pomemben vpliv na izvajanje bolnikovih vsakodnevnih aktivnosti, kot so oblačenje, prehranjevanje, osebna higiena, gibanje in gospodinjstvska opravila. Prav tako smo ugotovili, da ima bolečina močan vpliv na kakovost življenja bolnikov z revmatološkim obolenjem. Glede na navedene ugotovitve raziskave lahko potrdimo tudi drugo zastavljeno hipotezo, saj ima bolečina statistično pomemben vpliv tako na izvajanje vsakodnevnih aktivnosti kot tudi na kakovost življenja anketiranih bolnikov.

Z dobljenimi rezultati smo potrdili že sicer znane ugotovitve več avtorjev (Ahlstrand, et al., 2012; Neovius, et al., 2009; Brandt, Marzo-Ortega, Emery, 2006; Jones, 2006), ki so prav tako ugotovili, da ima bolečina pomemben vpliv na izvajanje vsakodnevnih aktivnosti ter hkrati znižuje kakovost življenja bolnikov z revmatološkim obolenjem. Zaradi močnega vpliva bolečine na življenje je potrebno bolnika z revmatološkim obolenjem obravnavati individualno, celostno, kontinuirano in multidisciplinarno. Večina raziskav, ki se nanaša na kakovost življenja se je osredotočila na rezultate vprašalnika Promis HAQ. Pregled raziskav je pokazal, da je že po šestih mesecih zdravljenja z biološkimi zdravili zaznati razliko izboljšanja v povprečnih ocenah izvajanja aktivnosti, spremljanih z vprašalnikom Promis HAQ (Ruiz Garcia, et al., 2011; Gülfe, et al., 2010; Singh, Beg, Lopez-Olivo, 2010; Navarro-Sarabia, et al., 2005). Hkrati McNamara, Harmon in Saunders (2012) ugotavljajo, da nacionalne in mednarodne raziskave kažejo, da obstaja stalna potreba prednostne obravnave bolečine v kliničnem okolju, da bi učinkovito prispevali k udobju bolnika in višji kakovosti njegovega življenja.

V zadnjih letih vse bolj spoznavamo, da bomo naredili naše delo vidnejše le z elementi, ki zagotavljajo za izvajalca in uporabnika strokovno, kakovostno in učinkovito izvajanje storitev, uslug, za katere smo se izobraževali. Veliko časa in znanja porabimo za to, da bi bolniku olajšali bolečino, vendar morda ne posvetimo dovolj časa prav pogovoru z njim.

Omejitev raziskave je, da je le-ta opravljena v samo enem zavodu, ki bolnike z revmatološkim obolenjem zdravi z biološkimi zdravili. Smiselno bi bilo natančneje opredeliti vidike, ki vplivajo na odgovore bolnikov, saj gre za njihovo subjektivno oceno.

Obravnavani primer je le način, s katerim smo skušali prikazati pomen in vlogo celostne obravnave bolečine ter s tem izpostaviti tudi vlogo medicinske sestre. Obravnavana tema daje možnosti za vrsto nadaljnjih raziskovanj. Takšno vrsto raziskave je mogoče opraviti v vseh zdravstvenih zavodih, ki obravnavajo bolnike z revmatološkim obolenjem ne glede na vrsto zdravljenja. Prav tako bi se lahko izbrani vprašalnik uporabil pri vseh bolnikih s kronično bolečino. Smiselno bi bilo raziskavo ponoviti ter spremljati spremembe, hkrati pa vključiti finančni vidik zdravljenja bolečine.

Zaključek

Kljub dobljenim rezultatom se velikokrat premalo zavedamo vseh negativnih posledic kronične bolečine, ki vplivajo na bolnikovo življenje; povzročajo občutek brezizhodnosti, socialne izoliranosti, finančne skrbi, družinske težave, strah pred invalidnostjo ipd. Le multidisciplinarni pristop obravnave bolečine je tisti, ki zagotovi neodvisnost bolnika in ohrani oziroma optimizira življenjske aktivnosti. Medicinska sestra je na številnih področjih v pomoč in podporo bolnikom in družini, ki jih je prizadelo revmatološko obolenje. Hkrati je vpeta v spremljanje in svetovanje ljudem o tem, kako naj upravljajo svojo bolezen, da se omogoči optimalna fizična, psihološka in socialna funkcija. Za vse to pa medicinske sestre potrebujejo ustrezno znanje, spretnosti in pravi odnos pri obvladovanju bolečin.

Literatura

- Ahlstrand I, Björk M, Thyberg I, Börsbo B, Falkmer T. Pain and daily activities in rheumatoid arthritis. *Disabil Rehabil.* 2012;34(15):1245–53.
<http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2011.638034>
 PMid:22191990
- Aletaha D, Funovits J, Ward MM, Smolen JS, Kvien TK. Perception of improvement in patients with rheumatoid arthritis varies with disease activity levels at baseline. *Arthritis Rheum.* 2009;61(3):313–20.
<http://dx.doi.org/10.1002/art.24282>
 PMid:19248136 PMCid:2957836
- American Geriatrics Society Panel on Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. Pharmacological management of persistent pain in older persons. *J Am Geriatr Soc.* 2009;57(8):1331–46.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02376.x>
 PMid:19573219
- Arendt-Nielsen L, Nie H, Laursen MB, Laursen BS, Madeleine P, Simonsen OH, et al. Sensitization in patients with painful knee osteoarthritis. *Pain.* 2010;149(3):573–81.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2010.04.003>
 PMid:20418016
- Berčič I. Pomen lajšanja akutne pooperativne bolečine. In: Nunar Perko A, Buček Hajdarević I, eds. Lajšanje akutne pooperativne bolečine: zbornik predavanj. Rogla, 15. in 16. april, 2005. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza društev medicinskih sester, babc in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji; 2005: 6–9.
- Borko T. Komu biološka zdravila?: raziskovalna naloga. Maribor: Srednja zdravstvena in kozmetična šola; 2009: 6.
- Brandt J, Marzo-Ortega H, Emery P. Ankylosing spondylitis: new treatment modalities. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2006;20(3):559–70.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.berh.2006.03.009>
 PMid:16777582
- Carreño A, Fernández I, Badia X, Varela C, Roset M. Using HAQ-DI to estimate HUI-3 and EQ-5D utility values for patients with rheumatoid arthritis in Spain. *Value Health.* 2011;14(1):192–200.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2010.11.001>
 PMid:21211502
- Gülfe A, Kristensen LE, Saxne T, Jacobsson LT, Petersson IF, Geborek P. Utility-based outcomes made easy: the number needed per quality-adjusted life year gained. An observational cohort study of tumor necrosis factor blockade in inflammatory arthritis from Southern Sweden. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2010;62(10):1399–406.
<http://dx.doi.org/10.1002/acr.20235>
 PMid:20506121
- Gwilym SE, Keltner JR, Warnaby CE, Carr AJ, Chizh B, Chessell I, et al. Psychophysical and functional imaging evidence supporting the presence of central sensitization in a cohort of osteoarthritis patients. *Arthritis Rheum.* 2009;61(9):1226–34.
<http://dx.doi.org/10.1002/art.24837>
 PMid:19714588
- Jones K. Effective pain management: lessons from a nursing home research study. *J Healthc Qual.* 2006;28(1):41–7.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1945-1474.2006.tb00593.x>
 PMid:16681299
- Kobelt G, Woronoff AS, Richard B, Peeters P, Sany J. Disease status, costs and quality of life of patients with rheumatoid arthritis in France: the ECO-PR Study. *Joint Bone Spine.* 2008;75(4):408–15.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2007.07.015>
 PMid:18455949
- Kulkarni B, Bentley DE, Elliott R, Julian PJ, Boger E, Watson A, et al. Arthritic pain is processed in brain areas concerned with emotions and fear. *Arthritis Rheum.* 2007;56(4):1345–54.
<http://dx.doi.org/10.1002/art.22460>
 PMid:17393440
- Malotki K, Barton P, Tsourapas A, Uthman AO, Liu Z, Routh K, et al. Adalimumab, etanercept, infliximab, rituximab and abatacept for the treatment of rheumatoid arthritis after the failure of a tumour necrosis factor inhibitor: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess.* 2011;(15)14:1–6. Dostopno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0014990/> (12. 5. 2103).
- Marks JL, Colebatch AN, Buchbinder R, Edwards CJ. Pain management for rheumatoid arthritis and cardiovascular or renal comorbidity. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;(10):CD008952.
 PMid:21975789
- McNamara MC, Harmon D, Saunders J. Effect of education on knowledge, skills and attitudes around pain. *Br J Nurs.* 2012;21(16):958, 960–4.
 PMid:23123650
- Navarro-Sarabia F, Ariza-Ariza R, Hernandez-Cruz B, Villanueva I. Adalimumab for treating rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;(3):CD005113.
 PMid: 16034967
- Neovius M, Gulfe A, Kristensen L, Nilsson J, Karlsson JA, Geborek P, et al. Biologic therapy and health-related quality of life: treatment effect heterogeneity in patients with RA. *Arthritis Rheum.* 2009;60(Suppl. 10):728.
- Pincus T, Summey JA, Soraci SA Jr, Wallston KA, Hummon NP. Assessment of patient satisfaction in activities of daily living using a modified Stanford Health Assessment Questionnaire. *Arthritis Rheum.* 1983;26(11):1346–53.
<http://dx.doi.org/10.1002/art.1780261107>
 PMid:6639693

- Pirc J. Prepoznavanje, ocenjevanje in merjenje bolečine. In: Krčevski Skvarč N, ed. Zbornik predavanj. 9. seminar o bolečini, Maribor, 10. in 11. junij, 2005. Maribor: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, Splošna bolnišnica Maribor; 2005: 173–7.
- Rheumatoid arthritis patients feel the disease controls their lives. Kenilworth (NJ): Schering-Plough; 2009. Dostopno na: <http://www.disabled-world.com/health/autoimmunediseases/rheumatoid-arthritis/rheumatoid-arthritis-control.php> (10. 1. 2013).
- Ruiz Garcia V, Jobanputra P, Burls A, Cabello JB, Gálvez Muñoz JG, Saiz Cuenca ES, et al. Certolizumab pegol (CDP870) for rheumatoid arthritis in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011; (2):CD007649.
PMid:21328299
- Singh JA, Beg S, Lopez-Olivo MA. Tocilizumab for rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010 7;(7):CD008331.
PMid:20614469
- Soini, EJ, Hallinen TA, Kauppi MJ, Vihervaara V, PuolakkaK. Comprehensive health economic assessment of sequenced treatment with biologics in moderate-to-severe rheumatoid arthritis: analysis based on ACR50 and ACR70 responses. [abstract]. *Arthritis Rheum* 2010;62 Suppl 10:759.
- Soliman MM, Ashcroft DM, Watson KD, Lunt M, Symmons DP, Hyrich KL, British Society for Rheumatology Biologics Register. Impact of concomitant use of DMARDs on the persistence with anti-TNF therapies in patients with rheumatoid arthritis: results from the British Society for Rheumatology Biologics Register. *Ann Rheum Dis.* 2011;70(4):583–9.
<http://dx.doi.org/10.1136/ard.2010.13977>
PMid:21330639; PMCid:3048625
- Ščavničar E. Celostna obravnava pojava bolečine v zdravstveni negi. *Obzor Zdr N.* 2004;38(2):101–11.
- Štrukelj B. Razvoj in mehanizmi delovanja bioloških zdravil. *Vita.* 2008;(14)66:6–7.
- Štrukelj B. Razvoj, delitev in vloga bioloških zdravil. In: Štrukelj B, Kos J, eds. Biološka zdravila: od gena do učinkovine. Ljubljana: Slovensko farmacevtsko društvo; 2007: 7–23.
- Tomšič M. 10 let zaviralcev TNF-alfa v revmatologiji. Ljubljana: Merch Sharp & Dohme, inovativna zdravila; 2011: 3–6.
- Turk DC, Okifuji A. Psychological factors in chronic pain: evolution and revolution. *J Consult Clin Psychol.* 2002;70(3):678–90.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.70.3.678>
PMid:12090376
- Turk DC, Wilson H, Swanson KS. Behavioral and psychopharmacologic pain management. 5th ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2010: 16–43.
- Walker J. Rheumatoid arthritis: role of the nurse and multidisciplinary team. *Br J Nurs.* 2012;21(6):334, 336–9.
PMid:22584928
- Zisman TL, Cohen RD. Pharmacoeconomics and quality of life of current and emerging biologic therapies for inflammatory bowel disease. *Curr Treat Options Gastroenterol.* 2007;10(3):185–94.
<http://dx.doi.org/10.1007/s11938-007-0012-4>
PMid:17547857

Citirajte kot/Cite as:

Dobnik M, Lorber M, Pahor A. Vpliv bioloških zdravil na kakovost življenja bolnikov revmatološkim obolenjem. *Obzor Zdrav Neg.* 2013;47(2):177–83.