

Factorii multipli care afectează calitatea vieții la persoanele cu durere musculoscheletală cronică

Authors

***Marina BULAI^{1,2}, Oleg PASCAL¹, Alisa TABIRTA¹, Svetlana PLESCA¹, Victoria
CHIHAI¹, Mihail CÎRÎM^{1,2}, Anastasia ROTĂREANU^{1,2}***

Affiliations

*1Department of Medical Rehabilitation, Physical Medicine and Manual Therapy, Nicolae Testemitanu State
University of Medicine and Pharmacy*

2Clinical Hospital for Rehabilitation and Chronic Care





Actualitatea și importanța problemei abordate



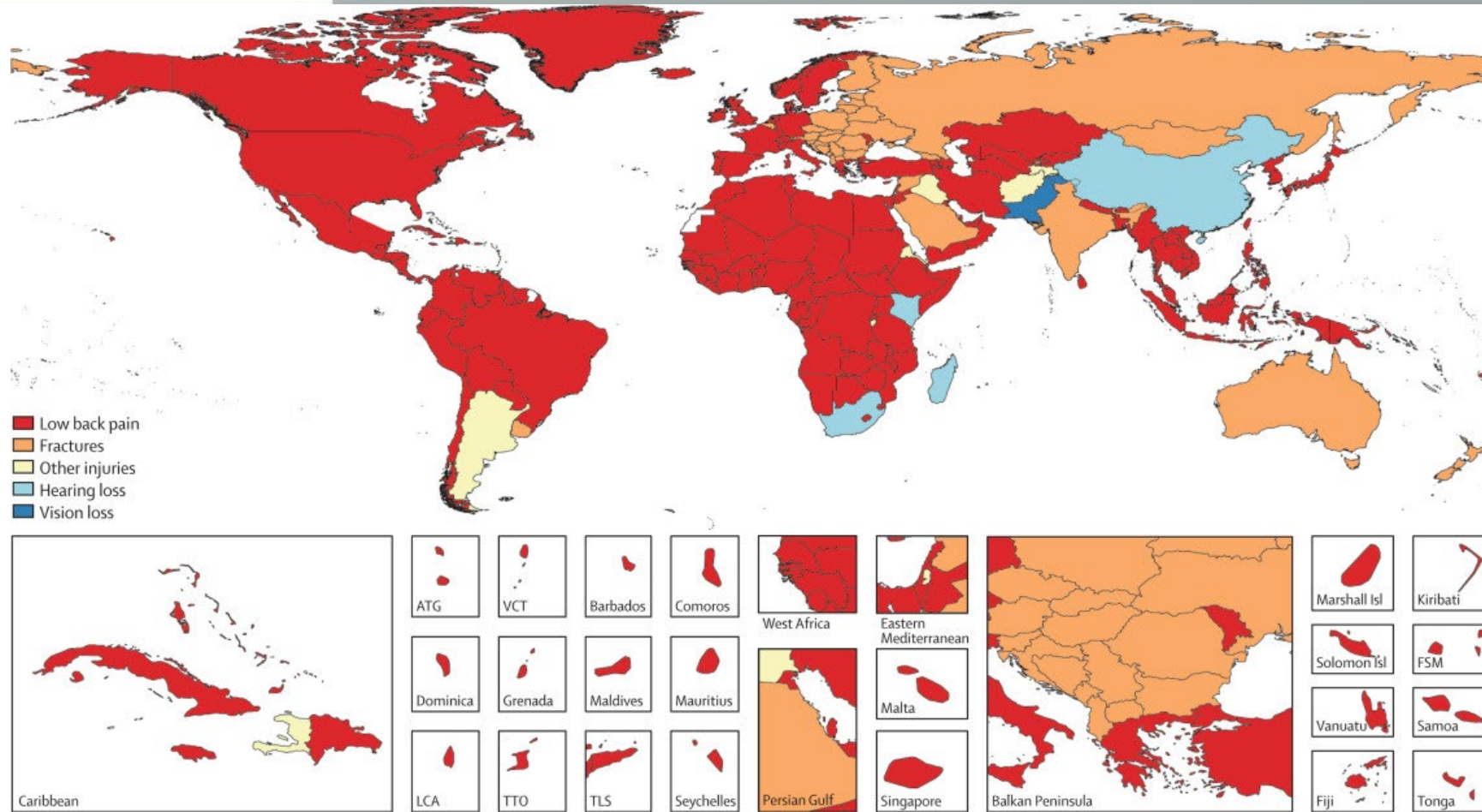
Motivele în vederea realizării acestui studiu sunt multiple, reieșind din faptul că astăzi:

- ❑ [durerea musculo-scheletală cronică este principalul factor care contribuie la dizabilitate la nivel mondial.](#)
- ❑ De asemenea, aceasta reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, creând costuri substanțiale pentru sistemele de sănătate și pentru asigurările de invaliditate.
- ❑ Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), 33% din populația lumii are o formă de durere musculo-scheletală cronică, traducându-se la 1,75 miliarde de oameni la nivel global.





Actualitatea și importanța problemei abordate



Conform datelor statistice a OMS –DUREREA lombara cronică, este prima cauză a durerii musculoscheletale.

Astfel fiind singura cauză principală a dizabilității în 160 de țări.





PREMISE

- Durerea musculo-scheletală cronică este o afecțiune invalidantă care afectează un număr semnificativ de indivizi, ducând la scăderea funcționalității și la scăderea calității vieții.
- Poate avea un impact puternic asupra funcționalității persoanelor afectate, iar pe termen lung se poate solda cu diverse grade de dizabilitate.
- Estimarea și evaluarea simptomelor restante și a sechelelor funcționale servesc drept priorități de lucru la diverse etape de tratament pentru îmbunătățirea capacităților funcționale.
- Iar abordarea multilaterală este necesară pentru a identifica, diagnostica și gestiona simptomele cu diminuarea impactului asupra activității și participării acestor persoane.

Health Organization (PAHO). World Health Organization (WHO). Rehabilitation considerations during the COVID-19 outbreak. <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/guidance-rehabilitation-people-with-recovering-covid-19-aotearoa-new-zealand-8july2020.pdf>

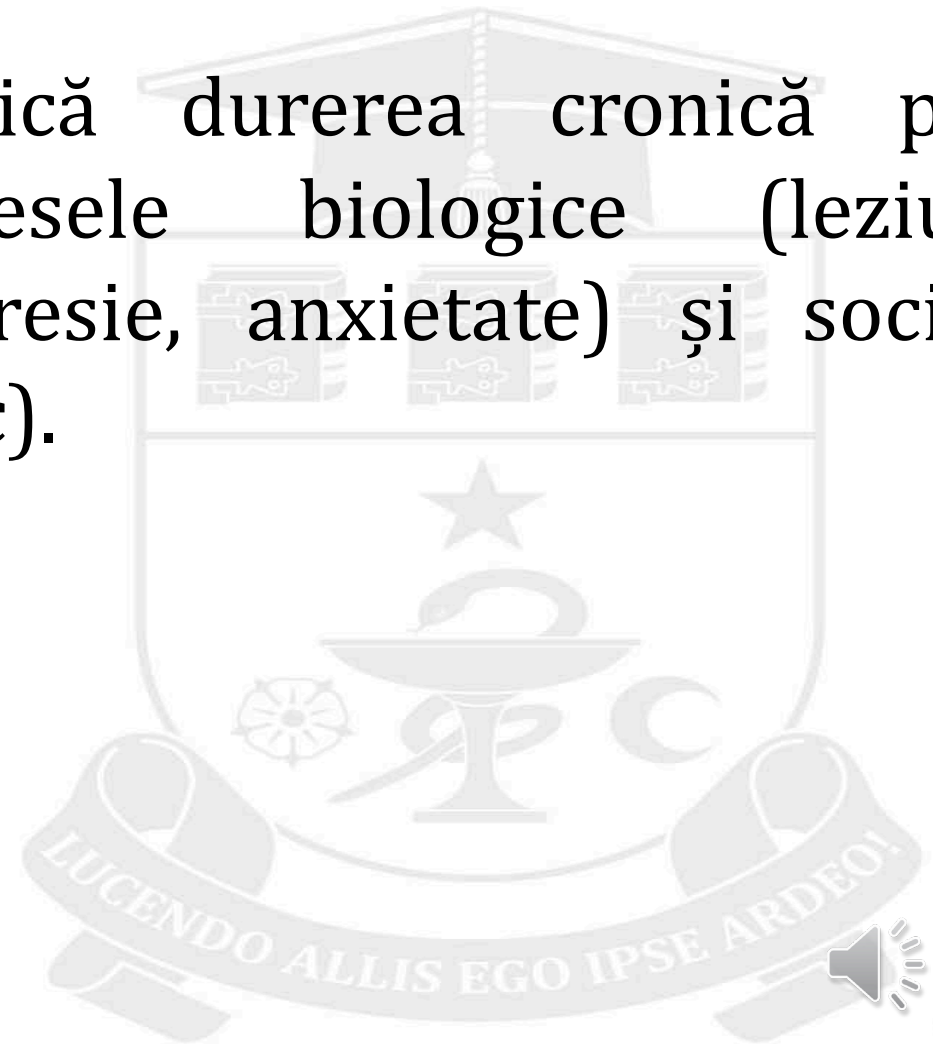
Hammani A., Harrabi B., Mohr M., Krstrup P. Physical activity and coronavirus disease 2019 (COVID-19): specific recommendations for home-based physical training, Managing Sport and Leisure, 2020. DOI: 10.1080/23750472.2020.1757494





Modelul biopsihosocial în durerea cronică

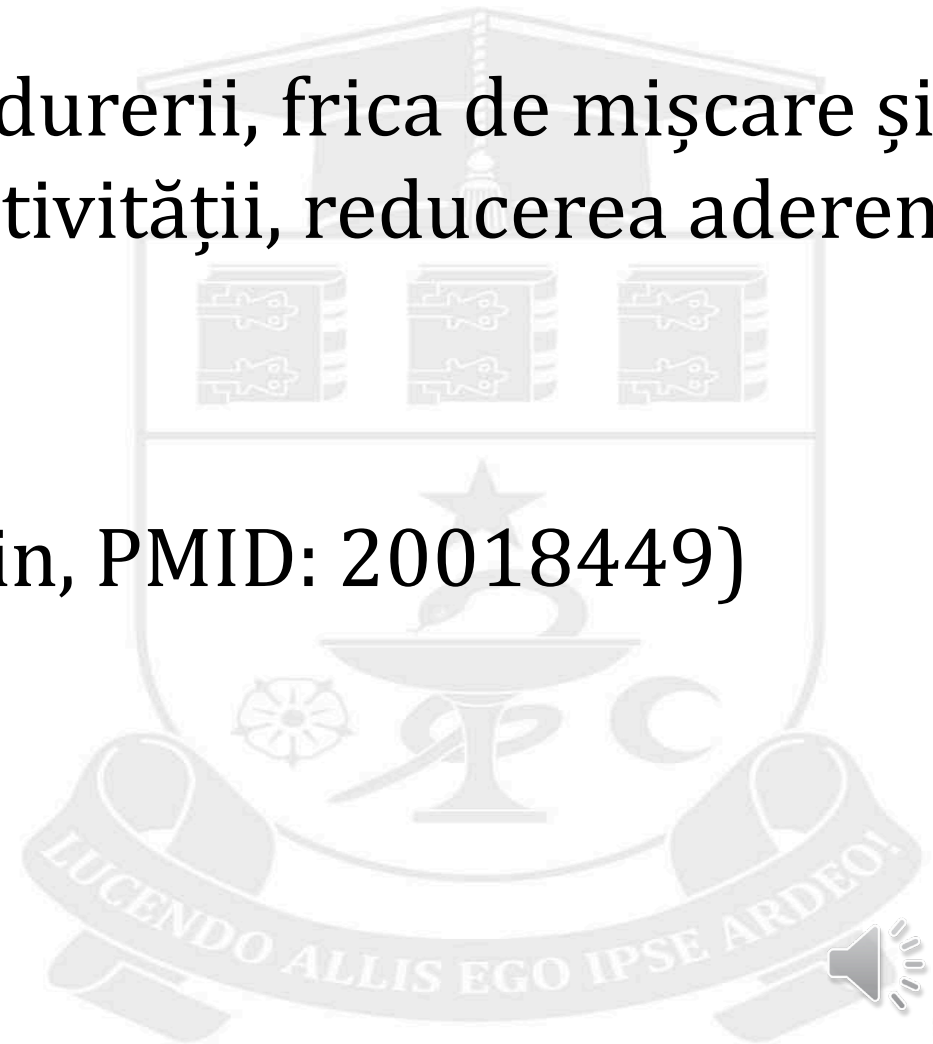
- Modelul biopsihosocial explică durerea cronică prin interacțiunea dintre procesele biologice (leziuni, inflamație), psihologice (depresie, anxietate) și sociale (relații, muncă, statut economic).
- (Sursa: Gatchel RJ et al., 2007, Psychol Bull, PMID: 17201570)





Rolul factorilor psihologici în reabilitare

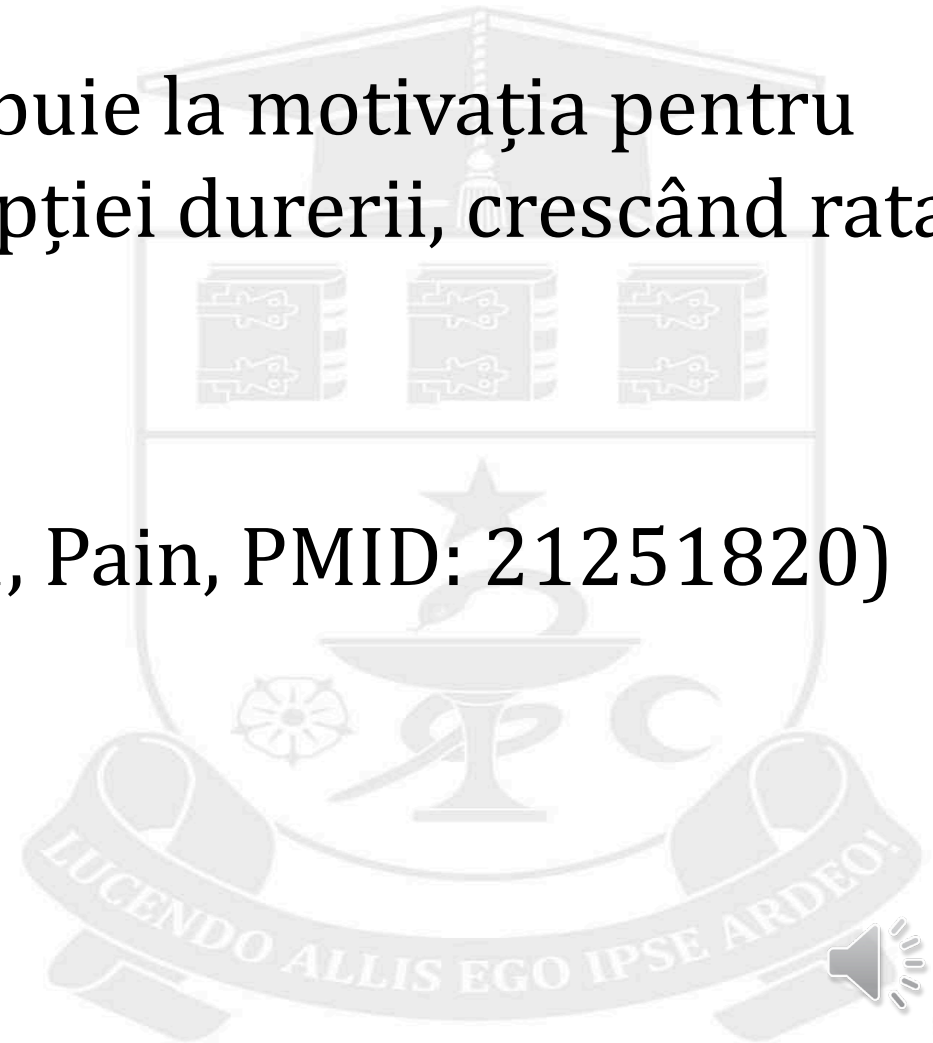
- Factori precum catastrofizarea durerii, frica de mișcare și depresia pot duce la evitarea activității, reducerea aderenței și rezultate slabe în reabilitare.
- (Sursa: Pincus T et al., 2010, Pain, PMID: 20018449)





Importanța suportului social în reabilitare

- Un suport social adecvat contribuie la motivația pentru tratament și la reducerea percepției durerii, crescând rata succesului terapeutic.
- (Sursa: Nicholas MK et al., 2011, Pain, PMID: 21251820)





PREMISE

➤ Rezultatele multor studii au arătat că reducerea sechelelor durerii musculoscheletale cronice este fundamentală pentru un tratament precoce și multifactorial gestionat de echipa multidisciplinară, iar rezultatele reabilitării complexe a arătat o diminuare în aproximativ 50% cazuri și o creștere a capacității funcționale maximă, cu ameliorarea statusului psihoemoțional.





Modelul biopsihosocial în durerea musculoscheletala cronică

- Durerea musculo-scheletală cronică afectează funcționalitatea, calitatea vieții și participarea socială, fiind una dintre principalele cauze de dizabilitate la nivel global.
- Recuperarea este frecvent limitată de factori biologici, psihologici și sociali, iar identificarea acestora este esențială pentru optimizarea strategiilor de intervenție.
- (Sursa: Gatchel RJ et al., 2007, Psychol Bull, PMID: 17201570)





Scopul



- **Identificarea factorilor multipli care influențează calitatea vieții la persoanele cu durere musculoscheletală cronică, din perspectiva modelului biopsihosocial.**

Studiul a urmărit să evidențieze ponderea relativă a determinantelor biologice, psihologice și sociale în afectarea stării de sănătate percepute.



Obiectivele studiului

- evaluarea calității vieții la pacienții cu durere musculoscheletală cronică;
- analiza relației dintre intensitatea durerii și calitatea vieții;
- aprecierea influenței catastrofizării durerii;
- identificarea rolului simptomelor anxios-depresive;
- aprecierea efectului unor determinanți sociali, precum statutul ocupațional și suportul familial.

Rezultatul urmărit

Calitatea vieții ca indicator integrator al experienței de boală

Pentru pacientul cu durere cronică, acest rezultat reflectă funcția, confortul și adaptarea psiho-socială.



Material și metodă – lotul de studiu

Eșantion

78 de pacienți cu durere musculoscheletală cronică primară

Context clinic

integrați într-un program complex de reabilitare

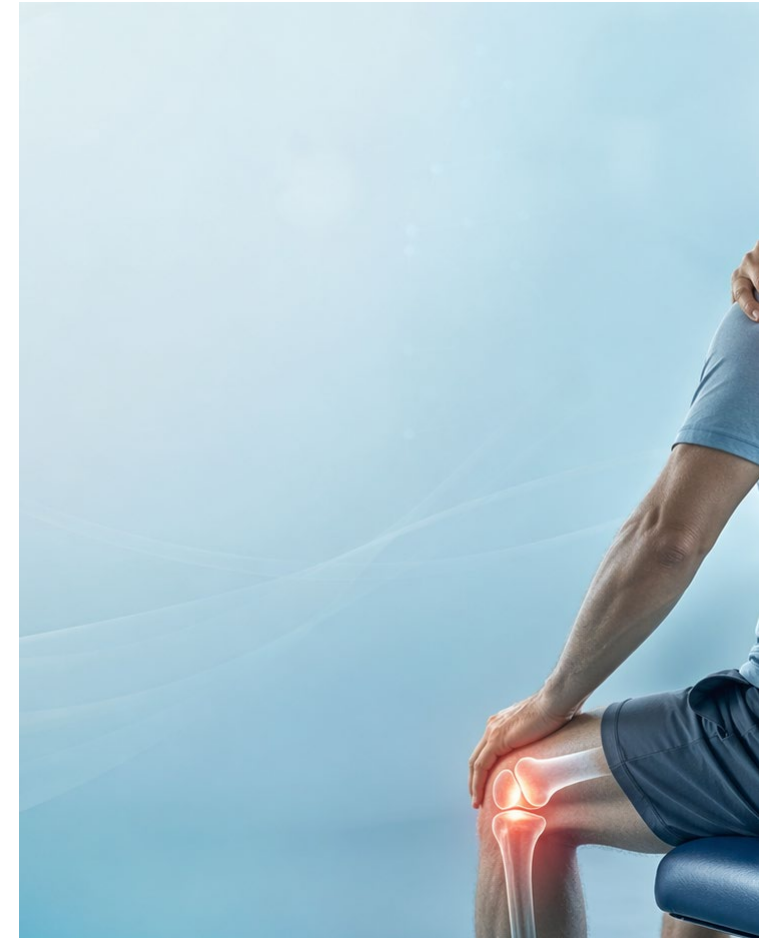
Tip evaluare

abordare multidimensională: funcțională, psihologică și socială

Dimensiunea lotului permite o analiză utilă a corelațiilor dintre variabile și evidențierea factorilor asociați cu reducerea calității vieții.

Structura evaluării

- durere
- calitatea vieții
- catastrofizare
- factori biologici
- factori psihologici
- factori sociali



Instrumente de evaluare

EQ-5D-5L

pentru aprecierea calității vieții și a stării generale de sănătate percepute

VAS

pentru cuantificarea intensității durerii prin scala vizual-analogică

PCS

pentru evaluarea catastrofizării durerii și a reacției cognitive negative

Aceste instrumente permit o evaluare complementară a dimensiunii subiective și funcționale a experienței dureroase.



EQ-5D-5L

Chestionarul EQ-5D-5L evaluează cinci domenii esențiale și oferă o imagine sintetică a stării generale de sănătate. Este frecvent utilizat în cercetarea clinică și în evaluarea rezultatelor intervențiilor de reabilitare.

Mobilitate

Autoîngrijire

Activități uzuale

Durere / disconfort

Anxietate / depresie

Indicator integrator al funcției și al stării de sănătate percepute



Evaluarea durerii

Intensitatea durerii a fost apreciată prin scala vizual-analogică. Aceasta oferă o măsură simplă, reproductibilă și sensibilă la variații, fiind utilă în cuantificarea severității simptomului dureros.

Durerea intensă este cunoscută ca factor major de limitare funcțională și de reducere a participării pacientului la activitățile cotidiene și la programul de reabilitare.

Scala vizual-analogică (VAS)



Permite cuantificarea rapidă a simptomului central al studiului.



Catastrofizarea durerii

Catastrofizarea durerii descrie o tendință cognitiv-afectivă negativă, prin care pacientul interpretează durerea într-o manieră exagerată, amenințătoare și dificil de controlat.

- ruminăția asupra durerii;
- amplificarea semnificației simptomelor;
- sentimentul de neputință.

În contextul durerii cronice, catastrofizarea este asociată frecvent cu dizabilitate mai mare și adaptare funcțională mai slabă.

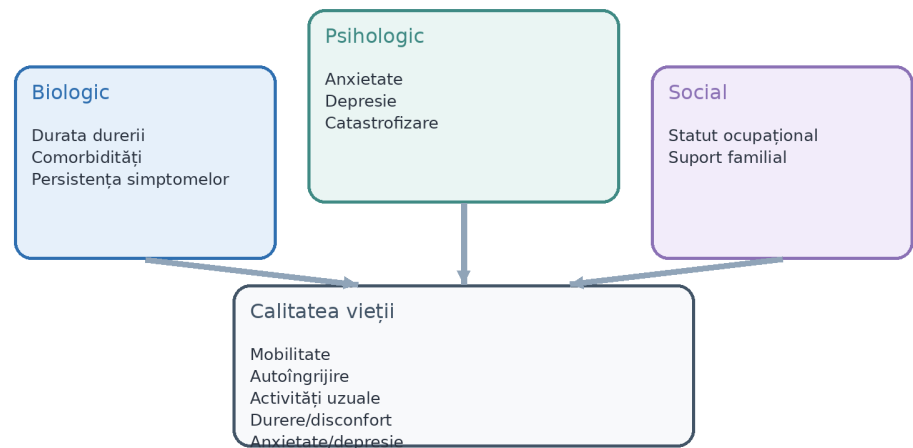
PCS – de ce contează?

Scala captează modul în care pacientul gândește și simte durerea. Acest nivel cognitiv poate amplifica experiența dureroasă și poate influența rezultatele reabilitării chiar și atunci când substratul biologic este comparabil.



Factorii analizați

Model biopsihosocial în durerea musculoscheletală cronică



Biologici

- durata durerii
- comorbidități
- persistența simptomelor

Psihologici

- anxietate
- depresie
- catastrofizare

Sociali

- statut ocupațional
- suport familial

Trei categorii de factori au fost analizate în relație cu calitatea vieții și funcționarea pacientului.



Abordarea statistică

Datele au fost analizate pentru a evidenția relațiile dintre variabilele studiate și calitatea vieții. Au fost urmărite corelațiile dintre intensitatea durerii, catastrofizare și scorurile calității vieții, precum și influența factorilor psihologici și sociali asupra domeniilor EQ-5D-5L.

Analiza multivariată a permis identificarea factorilor cu influență independentă asupra stării de sănătate percepute.

Ce s-a urmărit?

1. relații între variabile
2. factori asociați cu scoruri mai mici
3. influența independentă a determinantelor

Accentul nu a fost doar pe durere, ci pe explicația reducerii calității vieții.



Rezultate generale

Scorurile mai reduse ale calității vieții au fost semnificativ asociate cu intensitate dureroasă mai mare, nivel crescut de catastrofizare, prezența simptomelor anxios-depresive, durată prelungită a durerii, statut ocupațional nefavorabil și suport familial limitat.

Aceste date confirmă caracterul complex și multidimensional al afectării pacientului cu durere musculoscheletală cronică.

Durere

asociată cu scoruri mai mici ale calității vieții

Catastrofizare

influență importantă asupra percepției și funcționării

Anxietate / depresie

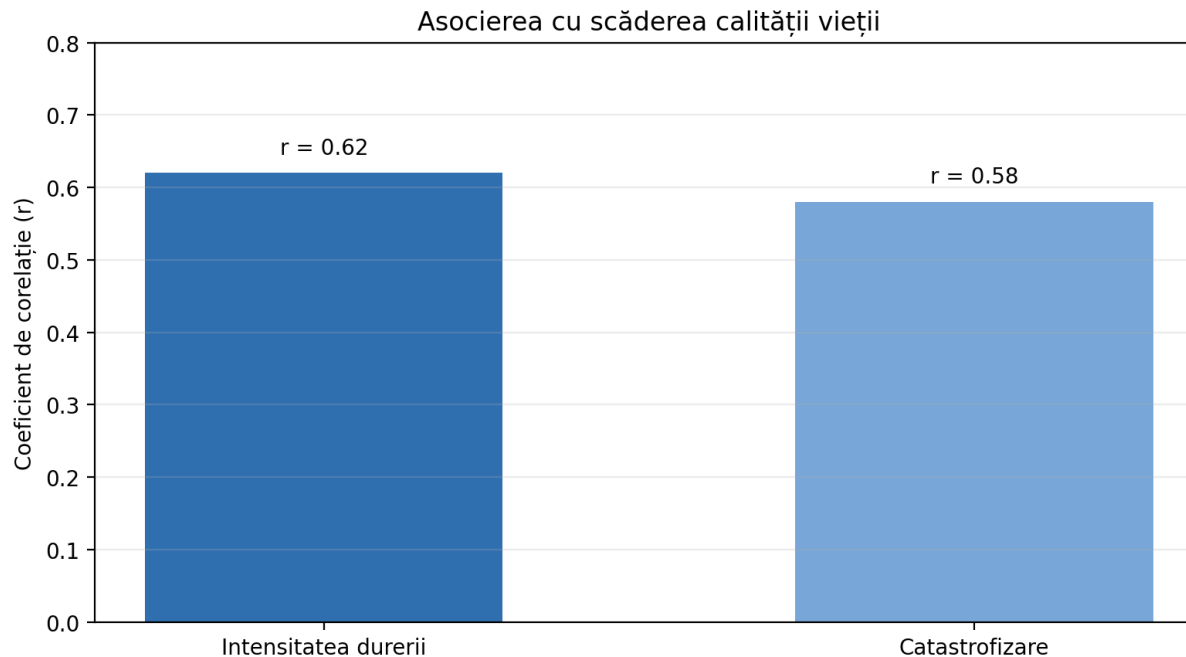
rezultate mai slabe în domeniile EQ-5D-5L

Social

șomajul și suportul redus agravează limitările



Relația dintre intensitatea durerii și calitatea vieții



S-a constatat o asociere semnificativă între intensitatea durerii și scăderea calității vieții, cu un coeficient de corelație de $r = 0,62$.

Pe măsură ce durerea devine mai intensă, impactul negativ asupra funcționării zilnice și asupra stării de sănătate percepute devine mai pronunțat.

Controlul durerii rămâne un obiectiv central al reabilitării.



Rolul catastrofizării

$$r = 0,58$$

asociere importantă
între catastrofizare și
reducerea calității vieții

Catastrofizarea a prezentat o asociere relevantă cu reducerea calității vieții. Rezultatul este important deoarece arată că modul în care pacientul interpretează și trăiește durerea poate influența evoluția clinică dincolo de dimensiunea pur biologică.

Ruminație

atenție persistentă
asupra durerii

Amplificare

evaluare exagerat de
amenințătoare

Neputință

scăderea sentimentului
de control



Simptome anxios-depresive

Pacienții care au prezentat simptome anxios-depresive au înregistrat rezultate semnificativ mai slabe în domeniile EQ-5D-5L, cu $p < 0,01$.

Aceasta arată că afectarea emoțională nu este doar un fenomen asociat, ci un element cu impact direct asupra funcției, participării și percepției globale a stării de sănătate.

Domenii afectate

mobilitate

autoîngrijire

activități uzuale

durere / disconfort

anxietate / depresie

*Mesaj clinic: sănătatea emoțională
trebuie evaluată sistematic.*



Durata durerii

> 12 luni

predictor independent
pentru diminuarea
stării de sănătate
percepute

Durata durerii mai mare de 12 luni a fost identificată drept predictor independent pentru diminuarea stării de sănătate percepute.

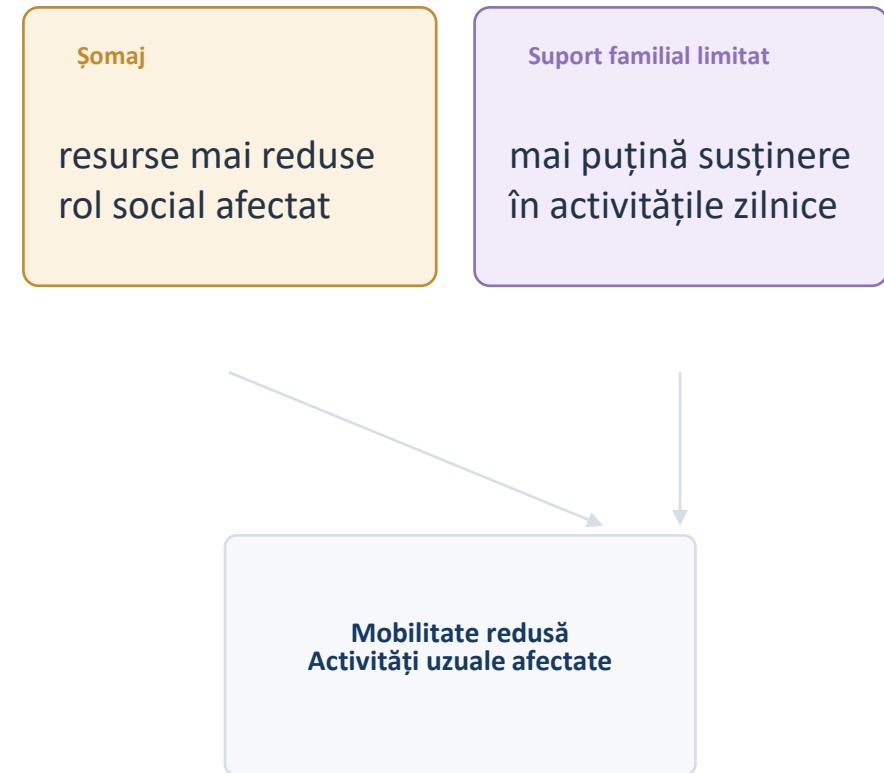
Persistența durerii în timp favorizează cronificarea limitărilor funcționale, apariția strategiilor maladaptative și reducerea progresivă a încrederii pacientului în posibilitatea recuperării.



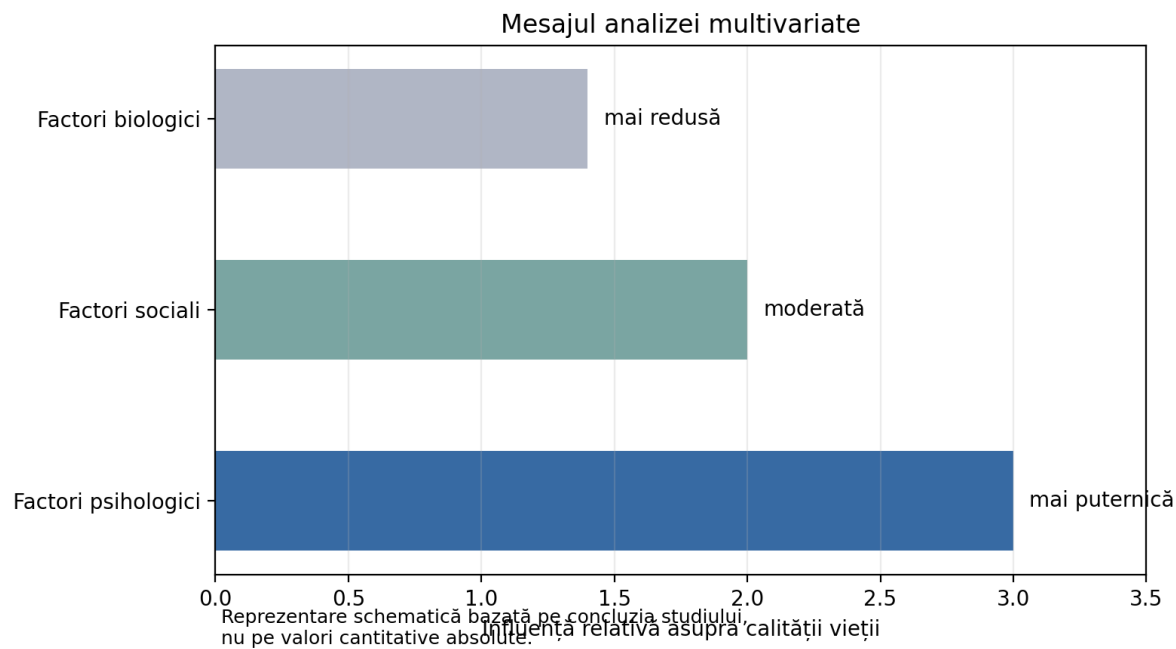
Determinanți sociali

Factorii sociali au avut un rol semnificativ. Șomajul și suportul familial limitat au fost asociate cu mobilitate redusă și afectarea activităților uzuale.

Rezultatele sugerează că mediul social poate amplifica vulnerabilitatea funcțională și poate influența negativ rezultatele reabilitării, în lipsa unui sprijin adecvat.



Analiza multivariată



Analiza multivariată a arătat că factorii psihologici, în special catastrofizarea, au exercitat o influență mai puternică asupra calității vieții decât variabilele strict biologice.

Implicație: intervențiile psihologice trebuie integrate în programele de rehabilitare.



Interpretarea rezultatelor

Rezultatele susțin ideea că experiența durerii cronice nu poate fi explicată doar prin intensitatea simptomului sau prin substratul patologic. Calitatea vieții este modelată de interacțiunea dintre durere, cogniții negative, stare emoțională și resurse sociale disponibile.

În consecință, o evaluare fragmentată riscă să subestimeze factorii care mențin dizabilitatea și suferința pacientului.

Mesaj integrator

Durere
+
Cogniții negative
+
Distres
emoțional
+
Resurse sociale



Calitatea vieții



Implicații pentru reabilitare

Datele studiului susțin necesitatea unei abordări multidisciplinare în reabilitarea pacienților cu durere musculoscheletală cronică.

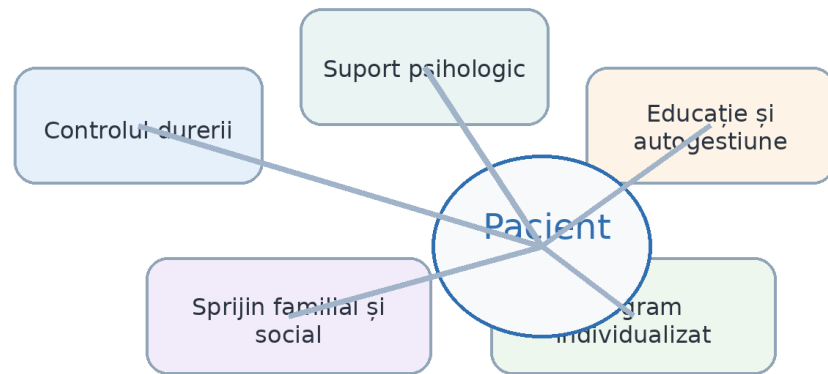
- controlul durerii;
- intervenții educaționale și de autogestiune;
- suport psihologic;
- consolidarea rețelei de sprijin familial și social;
- individualizarea programului de recuperare.

Reabilitarea eficientă trebuie să abordeze pacientul, nu doar simptomul.



Mesaj practic

Direcții pentru reabilitare multidisciplinară



În practica clinică, identificarea precoce a catastrofizării, anxietății, depresiei și a factorilor sociali de risc poate permite selectarea pacienților care necesită intervenții mai complexe și mai bine ținute.

O astfel de abordare poate contribui nu doar la reducerea durerii, ci și la îmbunătățirea funcționării, autonomiei și calității vieții pe termen lung.

Screeningul precoce al riscului psiho-social trebuie integrat în evaluarea standard.



Concluzii

- Calitatea vieții la pacienții cu durere musculoscheletală cronică este determinată de o interacțiune complexă a factorilor biologici, psihologici și sociali.
- Dintre aceștia, factorii psihologici, în special catastrofizarea, par să aibă o influență majoră asupra stării de sănătate percepute.
- Intervențiile multidisciplinare orientate spre reducerea distresului psihologic și consolidarea suportului social sunt esențiale pentru optimizarea rezultatelor reabilitării.

Durerea cronică trebuie tratată printr-o perspectivă integrată, centrată pe pacient.

