

# Άγχος και Ποιότητα Ζωής σε Ασθενείς με Ρευματικά Νοσήματα

Αφροδίτη Ζαρταλούδη, Ιωάννης Κουτελέκος

## Anxiety and Quality of Life in Patients with Rheumatic Diseases

*Abstract at the end of the article*

PhD, MSc, Λέκτορας, Τμήμα  
Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής  
Αττικής, Αθήνα

Υποβλήθηκε: 08/10/2017  
Επανυποβλήθηκε: 27/11/2017  
Εγκρίθηκε: 07/12/2017

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:**  
Αφροδίτη Ζαρταλούδη, Τμήμα  
Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής  
Αττικής, Αγίου Σπυριδωνος,  
122 43 Αιγάλεω, Αθήνα  
Τηλ: (+30) 6974 663 525  
e-mail: email: afzarta@gmail.com

**Εισαγωγή:** Αυξημένα επίπεδα άγχους αναφέρονται συνήθως σε ασθενείς με ρευματικές παθήσεις σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Η ρευματική νόσος ακολουθεί συνήθως μια οδυνηρή, σταδιακά επιδεινούμενη πορεία και έχει σημαντικό αντίκτυπο στη σωματική, κοινωνική και συναισθηματική ευεξία των πασχόντων καθώς και στην καθημερινή ποιότητα της ζωής τους. Τα συμπτώματα των ρευματικών νόσων μπορεί να διαφέρουν σημαντικά κατά τη διάρκεια της απρόβλεπτης πορείας της νόσου, η οποία μπορεί να συμβάλει στην εμφάνιση αγχώδους συμπτωματολογίας. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της συχνότητας εμφάνισης και των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση άγχους σε ασθενείς με ρευματικά νοσήματα καθώς και η συσχέτισή του με την ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών. Επιμέρους στόχος της μελέτης ήταν η αναζήτηση των κατάλληλων παρεμβάσεων που στοχεύουν στην αντιμετώπιση του άγχους. **Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων στην Ελληνική και στην Αγγλική γλώσσα που δημοσιεύθηκαν κατά τη διάρκεια της χρονικής περιόδου 1987-2017 σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως Medline, Scopus, Science Direct και Google Scholar, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά: «ρευματικά νοσήματα/rheumatic diseases», «άγχος/anxiety», «στρες/stress» και «ποιότητα ζωής/quality of life». **Αποτελέσματα:** Ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών διερευνά τον ρόλο του άγχους σε ασθενείς με ρευματικές διαταραχές. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία δίνει μεγάλο εύρος αποτελεσμάτων για τα επίπεδα του άγχους στους ασθενείς με ρευματικές παθήσεις, με τα ποσοστά να κυμαίνονται από 20% μέχρι 70%. Η διάγνωση της νόσου μπορεί να προκαλέσει άγχος και αβεβαιότητα στους ασθενείς και τους συγγενείς τους. Ο ασθενής με ρευματικά νοσήματα αντιμετωπίζει την απρόβλεπτη και επώδυνη πορεία της νόσου που χαρακτηρίζεται από συνεχιζόμενες εξάρσεις. Ο χρόνιος πόνος, η αναπηρία, η κοινωνική πίεση, η απομόνωση και οι περιορισμοί στην κινητικότητα των ατόμων με ρευματικές παθήσεις

συμβάλλουν στην ανάπτυξη άγχους και πτωχής ποιότητας ζωής. Όταν η κλινική εικόνα στις ρευματικές διαταραχές περιπλέκεται με έντονο άγχος είναι αναγκαία η αντιμετώπισή του, που επιτυγχάνεται με φαρμακευτική θεραπεία ή/και με ψυχολογικές θεραπείες. **Συμπεράσματα:** Η συνύπαρξη του άγχους θα πρέπει να γίνεται αντιληπτή κατά τη διάρκεια της τακτικής παρακολούθησης των ασθενών με ρευματικές νόσους. Είναι αναγκαία η αυξημένη ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας που ασχολούνται με ασθενείς με ρευματολογικά προβλήματα, προκειμένου να ενσωματωθεί η ανίχνευση και η αποτελεσματική θεραπεία του άγχους στη συνήθη κλινική πρακτική.

**Λέξεις-ευρητηρίου:** Άγχος, στρες, ποιότητα ζωής, ρευματικά νοσήματα.

## Εισαγωγή

Τα ρευματικά νοσήματα είναι συχνά, χρόνια και σε ορισμένες περιπτώσεις έχουν σοβαρή πορεία. Οι ρευματικές παθήσεις είναι το κυριότερο αίτιο νοσηρότητας, απουσιών από την εργασία και μακροχρόνιας λειτουργικής ανικανότητας στον εργαζόμενο πληθυσμό, δηλαδή σε άτομα ηλικίας 19–65 ετών. Αναμφίβολα δε αποτελούν ένα από τα μεγαλύτερα ιατροκοινωνικά προβλήματα για τους ασθενείς, τις οικογένειές τους, την κοινωνία και την οικονομία.<sup>1</sup>

Σύμφωνα με περιγραφική επιδημιολογική μελέτη που διεξήχθη επί συνόλου 10.647 ατόμων στην Ελλάδα, τα ρευματικά νοσήματα είναι πολύ συχνά (26,9%) στον γενικό πληθυσμό των ενηλίκων της χώρας μας. Περισσότεροι από το 1/4 των ενηλίκων πάσχουν από ενεργό ή χρόνιο ρευματικό νόσημα σε ύφεση.<sup>2</sup> Η πιο συχνή από τις αυτοάνοσες ρευματικές παθήσεις στην Ελλάδα είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα με επιπολασμό στο επίπεδο του 6,7% των ενηλίκων και ακολουθεί το σύνδρομο Sjögren με 1,5%, η ρευματική πολυμυαλγία επίσης με 1,5% (αλλά σε άτομα ηλικίας 50 ετών και άνω η συχνότητα της ρευματικής πολυμυαλγίας είναι στο επίπεδο του 3,7%), ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος με 0,5% και η κροταφική αρτηρίτιδα με 0,35%, αλλά σε άτομα ηλικίας 50 ετών και άνω η συχνότητά της είναι 0,8%.<sup>1</sup>

Οι ρευματικές νόσοι προσβάλλουν τις αρθρώσεις και εκδηλώνονται με εντόπιση έντονου άλγους, οιδήματος και φλεγμονής των προσβεβλημένων αρθρώσεων, δυσκαμψία, εύκολη κόπωση και αίσθημα γενικευμένης κακουχίας στις περιόδους έξαρσης. Χαρακτηρίζονται από συχνές διακυμάνσεις της κλινικής εικόνας. Οι περισσότεροι ασθενείς βιώνουν περιόδους, κατά τις οποίες τα συμπτώματα

χειροτερεύουν (εξάρσεις) και περιόδους βελτίωσης (υφέσεις).<sup>2</sup> Προοδευτικά οι αρθρώσεις των ασθενών με ρευματικά νοσήματα υφίστανται παραμορφώσεις, καθίστανται επώδυνες και εκπίπτουν λειτουργικά. Πιο αναλυτικά, με την πάροδο του χρόνου τα μέρη της άρθρωσης, δηλαδή ο αρθρικός υμένας, ο χόνδρος, τα οστά και οι σύνδεσμοι φθείρονται με αποτέλεσμα να παραμορφώνεται η άρθρωση και σταδιακά να καταστρέφεται, δημιουργώντας στο άτομο διάφορα λειτουργικά και αισθητικά προβλήματα, με πιθανότητα πρόκλησης μόνιμης αναπηρίας. Κύρια συμπτώματα είναι ο πόνος και οι παραμορφώσεις που προκαλούν δυσκολίες στη λειτουργικότητα του ασθενούς και στην ικανότητα αυτοεξυπηρέτησής του.<sup>2</sup>

Οι ρευματικές παθήσεις είναι οι πιο συχνές από όλες τις χρόνιες παθήσεις και αποτελούν το πρώτο αίτιο: (α) του βραχυχρόνιου περιορισμού των δραστηριοτήτων, που συνεπάγεται απουσίες από την εργασία, (β) της μακροχρόνιας λειτουργικής ανικανότητας και (γ) όλων των ιατρικών επισκέψεων.<sup>1</sup> Πέντε χρόνια μετά την έναρξη της νόσου, οι μισοί ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα έχουν δυσκολίες στην επιτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων και σε δέκα χρόνια οι μισοί ασθενείς παρουσιάζουν ανικανότητα για εργασία. Η αβεβαιότητα για την πορεία της νόσου, ο πόνος, η κούραση και οι φυσικοί περιορισμοί μπορεί να σχετίζονται με μακροχρόνιο άγχος και κατάθλιψη στα άτομα αυτά με αποτέλεσμα να μειώνεται η συναισθηματική ευημερία τους.<sup>3</sup> Η σωματική εξασθένηση που συνεπάγεται η νόσος έχει αντίκτυπο στην ψυχική σφαίρα, καθώς τα άτομα αντιλαμβάνονται ότι δεν μπορούν πλέον να επιτελούν πρωτότερους λειτουργικούς ρόλους. Παράλληλα, οι οικονομικές δυσχέρειες που προκύπτουν είτε λόγω μείωσης του βαθμού παραγωγικότητας στην εργασία είτε λόγω πρόωρης συνταξιοδότησης επιτείνουν την εμφάνιση αγχωδών

διαταραχών. Οι ρευματικές παθήσεις συνεπάγονται πλήθος περιορισμών σε κάθε διάσταση της ανθρώπινης ύπαρξης, όπως προσωπική, οικογενειακή, κοινωνική, οι οποίοι αυξάνουν το άγχος που βιώνουν οι ασθενείς και επιδρούν αρνητικά στην ποιότητα της ζωής τους.<sup>4,5</sup>

Το άγχος αποτελεί φυσιολογική εκδήλωση κάθε ανώτερου ζώντος οργανισμού και θεωρείται ως κατάσταση αγωνίας, ανησυχίας και αβεβαιότητας. Βιώνεται ως ψυχολογική πίεση και αποτελεί μια κοινή ανθρώπινη εμπειρία, η οποία χαρακτηρίζεται από μια προσδοκία φόβου για κάποιο δυσάρεστο γεγονός στο μέλλον. Η ένταση του άγχους εξαρτάται από εξωτερικά ερεθίσματα και από ενδογενείς παράγοντες (προσωπικότητα, εμπειρία από προηγούμενα στρεσογόνα γεγονότα, τρόπος αντίληψης και αντιμετώπισης του εξωτερικού ερεθίσματος).<sup>6</sup>

Όταν το άγχος γίνεται πολύ έντονο και παρατεταμένο, παύει να παίζει τον προσαρμοστικό του ρόλο και γίνεται παθολογικό.<sup>7,4</sup> Η παθολογική διάσταση του άγχους περιλαμβάνει συμπτώματα τόσο από την ψυχική σφαίρα όσο και σωματικά. Στα ψυχικά συμπτώματα περιλαμβάνονται η ανησυχία, η ανυπομονησία, το αίσθημα αορίστου φόβου και αγωνίας, η νευρικότητα, οι κρίσεις πανικού, η διάσπαση της προσοχής, η δυσκολία συγκέντρωσης και το αίσθημα μειωμένης αντιληπτικής ικανότητας. Στα σωματικά συμπτώματα αξίζει να αναφερθούν η δύσπνοια, το αίσθημα πνιγμού, ο πόνος στο στήθος, το αίσθημα παλμών, η λιποθυμική τάση, η ξηροστομία, η ανορεξία, ο πτωχός ή ανεπαρκής ύπνος (αϋπνία), η ναυτία, ο ίλιγγος, η κόπωση, η αδυναμία, η ζάλη, οι εφιδρώσεις, η συχνουρία και η κεφαλαλγία τάσεως, οι πόνοι των μυών, το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (σπαστική κολίτιδα), η δυσκοιλιότητα και η διάρροια, η υψηλή πίεση αίματος (υπέρταση), ορισμένοι τύποι ελκών στομάχου, οι κρίσεις άσθματος και άλλα.<sup>7,6</sup>

## Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της συχνότητας εμφάνισης αγχώδους συμπτωματολογίας και των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση του άγχους σε ασθενείς με ρευματικά νοσήματα καθώς και της επίδρασης που ασκεί το άγχος στην ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών. Επιμέρους στόχος της μελέτης ήταν η αναζήτηση των κατάλληλων παρεμβάσεων που στοχεύουν στην αντιμετώπιση του άγχους.

## Υλικό και Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση επιδημιολογικών μελετών, κλινικών δοκιμών καθώς και ανασκοπήσεων στις ηλε-

κτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Science Direct και μέσω της μηχανής αναζήτησης Google Scholar. Χρησιμοποιήθηκαν άρθρα στην Ελληνική και στην Αγγλική γλώσσα. Ο χρονικός περιορισμός που τέθηκε ήταν να είναι δημοσιευμένα τις τρεις τελευταίες δεκαετίες, από το 1987 έως σήμερα. Άρθρα τα οποία ήταν γραμμένα σε άλλη γλώσσα, πλην της Ελληνικής και Αγγλικής, ή είχαν δημοσιευθεί πριν το 1987 αποκλείστηκαν. Επίσης, εξαιρέθηκαν τα άρθρα που αφορούσαν στην παιδική ηλικία καθώς και τα άρθρα των οποίων το πλήρες κείμενο δεν ήταν διαθέσιμο. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν κατά την αναζήτηση των άρθρων ήταν στην αγγλική γλώσσα: "anxiety", "stress", "rheumatic diseases" και στα Ελληνικά: «άγχος», «στρες», «ρευματικά νοσήματα». Δευτερογενής αναζήτηση πραγματοποιήθηκε και από τις βιβλιογραφικές αναφορές των άρθρων που βρέθηκαν κατά την αρχική αναζήτηση.

## Αποτελέσματα

### Συχνότητα εμφάνισης αγχώδους συμπτωματολογίας σε ασθενείς με ρευματικά νοσήματα

Η παρουσία του άγχους μπορεί να είναι καίριας σημασίας στο πλαίσιο των ρευματικών παθήσεων. Η απρόβλεπτη πορεία της νόσου, ο χρόνιος πόνος και οι κινητικοί περιορισμοί μπορούν να πυροδοτήσουν τα συμπτώματα του άγχους. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία δίνει μεγάλο εύρος αποτελεσμάτων για τα επίπεδα του άγχους στους ασθενείς με ρευματικές παθήσεις. Τα ευρήματα των μελετών είναι αντικρουόμενα. Ορισμένες μελέτες αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά άγχους,<sup>8,9</sup> απ' ό,τι κατάθλιψη ενώ άλλες όχι.<sup>10,11</sup> Γενικά στις διάφορες μελέτες τα ποσοστά άγχους στις ρευματικές παθήσεις κυμαίνονται από 20% μέχρι 70%.<sup>12,9</sup>

Οι Chandarana et al<sup>13</sup> μελέτησαν 86 ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα και διαπίστωσαν ότι τα επίπεδα άγχους είναι παρόμοια με αυτά του γενικού πληθυσμού και εκτιμώνται στο 21,4%. Ανάλογα περίπου είναι και τα αποτελέσματα της έρευνας των Zyrianova et al<sup>14</sup> σε 68 ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, η οποία αναφέρει μια επίπτωση άγχους που φτάνει στο 17,8%. Λίγο μεγαλύτερο εμφανίζεται το ποσοστό (20% με 30%), στη μελέτη των Odegard et al<sup>3</sup> σε 238 ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Στη μελέτη των Pincus et al<sup>15</sup> βρέθηκε ότι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα είχαν σχεδόν τέσσερις φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν συμπτώματα άγχους από τον υγιή πληθυσμό. Αξιοσημείωτο είναι το ιδιαίτερα

υψηλό ποσοστό άγχους (70%), που βρέθηκε στην έρευνα των El Miedany & El Rasheed<sup>16</sup> σε 80 ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Σε πολλές μελέτες έχει χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο εκτίμησης του άγχους το Spielberger's State – Trait Anxiety Inventory το οποίο αξιολογεί το άγχος που προκαλείται από μια κατάσταση αλλά και το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας. Παρομοίως και σε αυτές τις μελέτες τα αποτελέσματα δεν είναι σταθερά. Σε ορισμένες από αυτές τις μελέτες έχει βρεθεί ότι το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας είναι υψηλότερο σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα,<sup>12,17,18</sup> ενώ σε άλλες οι διαφορές δεν ήταν σημαντικές συγκρινόμενες με τον γενικό πληθυσμό.<sup>19,20</sup> Σε έρευνα των VanDyke et al<sup>4</sup> βρέθηκε ότι το άγχος που προκαλείται από μια κατάσταση (state anxiety), ήταν αντίστοιχο με τον γενικό πληθυσμό, ενώ το άγχος που εμφανίζεται ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (trait anxiety) ήταν αρκετά πιο υψηλό. Διαφορετική, όμως, εικόνα παρουσιάζει η μελέτη των Radanov et al<sup>21</sup> στην οποία βρέθηκε ότι οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα εμφάνισαν μέτρια επίπεδα άγχους ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς τους και τα οποία ήταν ανάλογα με τον γενικό πληθυσμό. Συγκρίσιμα ήταν και τα αποτελέσματα της έρευνας των Anderson et al<sup>22</sup> σε 64 ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, όπου κατέγραψαν μέτρια επίπεδα παροδικού άγχους που προκαλούνταν από την κατάσταση (state anxiety) στους ασθενείς, παρόμοια με αυτά του γενικού πληθυσμού.

Σε μια μελέτη του 2011 με τη χρήση της κλίμακας HADS (Hamilton Anxiety and Depression Scale), τα ποσοστά άγχους σε ασθενείς με ψωριασική αρθρίτιδα άγγιξαν το 29,7%.<sup>23</sup> Συχνά η αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα συνυπάρχει με διάφορες ψυχιατρικές διαταραχές, με τα πιο κοινά συμπτώματα να είναι η κατάθλιψη και το άγχος.<sup>24</sup> Σε ασθενείς με συστηματικό ερυθρηματώδη λύκο αναφέρονται αγχώδεις διαταραχές σε υψηλά ποσοστά (6–24%). Οι πιθανές εξηγήσεις που αναφέρονται στη βιβλιογραφία για τα υψηλά αυτά ποσοστά είναι οι υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία, το στρες της χρόνιας νόσου, τα αυτοάνοσα φαινόμενα και ιδιαίτερα τα αυτοαντισώματα του Λύκου.<sup>25,26</sup> Οι Nery et al<sup>27</sup> στη μελέτη 71 γυναικών με συστηματικό ερυθρηματώδη λύκο βρήκαν ποσοστά των αγχωδών διαταραχών που έφτασαν το 52,1% με κύριες διαγνώσεις την ειδική φοβία (26,8%) και την κοινωνική φοβία (16,9%), χρησιμοποιώντας τη συνέντευξη SCID (Structured Clinical Interview for DSM-IV). Παρόμοια ποσοστά αγχωδών διαταραχών αναφέρουν

και άλλοι ερευνητές,<sup>28</sup> οι οποίοι υποθέτουν ότι τα υψηλά αυτά ποσοστά σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό πιθανώς να οφείλονται στα αισθήματα ντροπής των ασθενών με συστηματικό ερυθρηματώδη λύκο λόγω των δερματικών αλλοιώσεων στο πρόσωπο και γενικά το δέρμα. Παρόμοια ποσοστά βρέθηκαν και σε μια άλλη μελέτη<sup>29</sup> με μεγάλο δείγμα (N=326) γυναικών με λύκο όπου χρησιμοποιήθηκε η διαγνωστική συνέντευξη CIDI (Composite International Diagnostic Interview). Τα ποσοστά που βρέθηκαν από τους συγγραφείς είναι για τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή 47,0%, για την ειδική φοβία 24,0%, για τη διαταραχή πανικού 16,0% και για την κοινωνική φοβία 14%.

Επίσης, οι Wittchen et al<sup>30</sup> αναφέρουν ότι το άγχος προηγείται οποιασδήποτε άλλης διαταραχής και μπορεί να είναι πρόδρομος της εκδήλωσης κατάθλιψης. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, η ανίχνευση συμπτωμάτων άγχους σε ασθενείς με ρευματικές παθήσεις μπορεί να διευκολύνει την πρόωρη εκτίμηση για την πιθανή εκδήλωση κατάθλιψης και να βοηθήσει να αποτραπούν μελλοντικά καταθλιπτικά επεισόδια. Άλλοι μελετητές διατύπωσαν την άποψη ότι το άγχος δεν σχετίζεται με την πορεία της νόσου,<sup>4</sup> άποψη η οποία έρχεται σε αντίθεση με εκείνους που υποστηρίζουν ότι το άγχος είναι μεγαλύτερο στα πρώτα χρόνια της εμφάνισης της νόσου.<sup>18,22</sup> Τέλος, αναφέρεται ότι υπάρχει σημαντική αλληλοεπικάλυψη μεταξύ άγχους και κατάθλιψης στη ρευματοειδή αρθρίτιδα, ωστόσο τα επίπεδα του άγχους είναι υψηλότερα όταν συνυπάρχει κατάθλιψη.<sup>12</sup> Η κατάθλιψη στους ασθενείς με ρευματικές παθήσεις έχει εκτενώς μελετηθεί, ενώ το άγχος έχει μελετηθεί σε πολύ μικρότερο βαθμό. Οι μελέτες για το άγχος σε αντίθεση με την κατάθλιψη, είναι σαφώς πιο περιορισμένες.<sup>3,4,14,16</sup>

### Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση άγχους στους ασθενείς με ρευματικά νοσήματα

Τα ρευματικά νοσήματα πέρα από τη «διάγνωση» αυτή καθαυτή αποτελούν απειλή για τον άνθρωπο με διάφορους τρόπους. Ο άρρωστος φοβάται το αποτέλεσμα των διαγνωστικών εξετάσεων, φοβάται ποιες στερήσεις και θυσίες θα απαιτήσει η αρρώστια, φοβάται τον πόνο, την πιθανή αναπηρία και τον θάνατο. Δοκιμάζει άγχος, ιδιαίτερα όταν ματαιώνονται τα ατομικά του σχέδια, όπως π.χ. όταν η αρρώστια επιβάλλει απομάκρυνση κάποιας διάρκειας από την εργασία του ή όταν αποχωρίζεται από αγαπημένα πρόσωπα σε περιπτώσεις εισαγωγής στο νοσοκομείο και αισθάνεται αδυναμία εκπλήρωσης των υπο-

χρεώσεών του. Το αίσθημα της απώλειας που προκαλούν οι ρευματικές παθήσεις, εκτός των άλλων, μπορεί να σχετίζεται με πραγματική ή εικαζόμενη οργανική βλάβη ή λειτουργική διαταραχή που αποστερεί τον ασθενή από έναν βαθμό αυτοεκτίμησης, ασφάλειας, επάρκειας ή ικανοποίησης των αναγκών του.<sup>4</sup>

Η απρόβλεπτη εξέλιξη και η χρονιότητα των ρευματικών παθήσεων προκαλούν άγχος στους πάσχοντες. Συναισθήματα που εκλύονται εξαιτίας της νόσου, όπως φόβος, θυμός, απογοήτευση, συνδυαζόμενα με πόνο και περιορισμό της κινητικότητας του ατόμου μπορεί να αυξήσουν το άγχος. Οι περιορισμοί που επιβάλλει η νόσος δεν είναι λίγοι. Ενδεικτικά αναφέρονται οι τακτικές επισκέψεις στον ιατρό, η δίαιτα, η διακοπή του καπνίσματος, η αποφυγή της ηλιοθεραπείας, ακόμα και η επικινδυνότητα μίας εγκυμοσύνης.<sup>7</sup>

Πολλοί ασθενείς παρουσιάζουν συννοσηρότητα ψυχιατρικών και παθολογικών καταστάσεων ενώ άλλοι έχουν συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες που προκύπτουν άμεσα από τη σωματική νόσο ή ως αντίδραση σε αυτή και τη θεραπεία της. Οι αγχώδεις διαταραχές είναι συχνές συνήθως σε αντιδραστικά πλαίσια. Το άγχος στα ρευματικά νοσήματα μπορεί να προκύψει από αντίδραση στον χρόνιο πόνο, στην αναπηρία και στη χρονιότητα της νόσου που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής ή από συνυπάρχουσα ψυχική διαταραχή. Οι ασθενείς εκφράζουν φόβους και ανησυχίες για επιδείνωση της νόσου τους ή για αναπηρία. Ακόμα, νιώθουν έντονη ανησυχία και ενοχή επειδή αντιλαμβάνονται ότι γίνονται βάρος στην οικογένειά τους.<sup>7</sup>

Οι έρευνες συγκλίνουν στο ότι τα προβλήματα που βιώνονται ως περισσότερο στρεσογόνα και που επιβαρύνουν περισσότερο τα ψυχικά αποθέματα των ασθενών είναι ο πόνος, η λειτουργική ανικανότητα και το άγνωστο ή απρόβλεπτο της εξέλιξης.<sup>31,32</sup> Σε μια μελέτη που ερεύνησε ένα μεγάλο εύρος προβλημάτων που προκαλούν οι ρευματικές νόσοι, η πλειονότητα των ασθενών ανέφερε ως μεγαλύτερη ανησυχία σε σχέση με τη νόσο την πιθανή μελλοντική επιδείνωση. Αυτή η ανησυχία ξεπερνούσε ακόμα και τους φόβους για τον πόνο και την αναπηρία.<sup>32</sup> Από αυτό το εύρημα φαίνεται ότι το στρες που προκύπτει από την απρόβλεπτη φύση της νόσου ενδέχεται να επιβαρύνει ψυχολογικά περισσότερο και από αυτό καθαυτό το στρες των σωματικών επιπτώσεων. Ο πόνος, επίσης, που χαρακτηρίζει τις ρευματικές νόσους βρέθηκε να είναι από τα προβλήματα που θεωρούν οι ασθενείς ως περισσότερο στρεσογόνα και λιγότερο ελέγξιμα. Ο ίδιος ο πόνος

καθώς και η αβεβαιότητα ως προς την εμφάνιση και την εξέλιξή του είναι μια πηγή χρόνιου στρες που επιβαρύνει τα αποθέματα αντιμετώπισης που διαθέτει ο ασθενής.<sup>7,3</sup>

Η αβεβαιότητα της ασθένειας αναφορικά με την εξέλιξή της δυσχεραίνει τους ασθενείς στη λήψη αποφάσεων σε σχέση με την εργασία τους. Η απώλεια ενέργειας ή η κόπωση που οφείλεται στη φαρμακευτική αγωγή ή σε επιπλοκές της ρευματικής νόσου συνιστούν μια ακόμη πηγή ανησυχίας. Οι κοινωνικές συναντήσεις και οι επαγγελματικές δραστηριότητες του ασθενούς ενδεχομένως να ακυρωθούν ξαφνικά, προσθέτοντας άγχος στον ίδιο τον ασθενή, καθώς και στους συναδέλφους του.<sup>14</sup>

Οι παθητικές στρατηγικές αντιμετώπισης των δυσκολιών όπως αυτές που χαρακτηρίζονται από αυτομομφή και αυτοκαταστροφή σε αντίθεση με τις ενεργητικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες που είναι επικεντρωμένες στην επίλυση προβλημάτων και οι πεποισίες για τις επιπτώσεις της ασθένειας αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες για την εκδήλωση άγχους σε ασθενείς με ρευματικές παθήσεις. Οι μηχανισμοί αυτοί άμυνας παίζουν, εξ ορισμού, έναν προστατευτικό ρόλο, αλλά θα πρέπει να αξιολογούνται γιατί θα μπορούσαν να εμποδίσουν ή να καθυστερήσουν την αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών.<sup>32</sup>

### Επίδραση του άγχους στην ποιότητα ζωής των ασθενών με ρευματικές παθήσεις

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει αυξηθεί το ενδιαφέρον των ερευνητών και των επαγγελματιών υγείας για τις επιπτώσεις των χρόνιων νοσημάτων στην ποιότητα ζωής. Η ποιότητα ζωής ορίζεται ως η υποκειμενική αντίληψη που έχουν οι άνθρωποι για τη θέση τους στη ζωή, μέσα στα πλαίσια των πολιτισμικών χαρακτηριστικών και του συστήματος αξιών της κοινωνίας στην οποία ζουν και σε συνάρτηση με τους προσωπικούς στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες τους. Αυτό που ενδιαφέρει τους ερευνητές δεν είναι μόνο οι υποκειμενικές εκτιμήσεις των ασθενών για την κατάστασή τους, αλλά και η ικανότητά τους για δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, καθώς και καθετί που επηρεάζει τη ζωή τους. Και οι ίδιοι οι ασθενείς με χρόνιες και σοβαρές παθήσεις έχουν αρχίσει να ενδιαφέρονται όχι μόνο για τις πιθανότητες επιβίωσης αλλά και για την ποιότητα της ζωής τους.<sup>25,8</sup>

Ένας αριθμός μελετών καταδεικνύει ότι η σχετική με την υγεία ποιότητα ζωής των ασθενών με ρευματικά νοσήματα είναι πτωχότερη έναντι του γενικού πληθυσμού.<sup>5,26,33</sup> Η κατάθλιψη και το άγχος είναι δύο παράμετροι,

που έχει βρεθεί ότι επηρεάζουν την ποιότητα ζωής. Πιο συγκεκριμένα στη μελέτη των Baysal et al<sup>33</sup> βρέθηκε ότι οι ασθενείς με αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα που ήταν υψηλού κινδύνου για εμφάνιση κατάθλιψης και άγχους είχαν φτωχότερη ποιότητα ζωής. Στη μελέτη των Doria et al<sup>34</sup> βρέθηκε ότι η βαρύτητα της κατάθλιψης σχετιζόταν με πτωχότερη ποιότητα ζωής. Παράλληλα στην ίδια μελέτη η ποιότητα ζωής καθοριζόταν και από την ένταση του άγχους, αν και σε μικρότερο βαθμό απ' ό,τι της κατάθλιψης. Το άγχος συχνά δυσχεραίνει την ποιότητα ζωής του ασθενούς.

Τα άγχος και η κατάθλιψη μειώνουν την αντοχή στον πόνο, γεγονός που επηρεάζει σημαντικά την ικανότητα των ασθενών για εργασία. Η ικανότητα για εργασία είναι ένα σημαντικό στοιχείο που συνδέεται με την ποιότητα ζωής των ασθενών με ρευματικές παθήσεις.<sup>35,17</sup> Στην αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα έχει βρεθεί ότι ο κίνδυνος για εγκατάλειψη της εργασίας λόγω αναπηρίας είναι 2-3 φορές μεγαλύτερος απ' ό,τι στον γενικό πληθυσμό.<sup>35</sup>

### Κατάλληλες παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αντιμετώπιση του άγχους

Όταν το άγχος είναι αρκετά έντονο, βασανιστικό, ανυπόφορο και οδηγεί σε μη φυσιολογικές συμπεριφορές απαιτείται θεραπευτική αντιμετώπιση, που επιτελείται με φαρμακευτική θεραπεία ή/και με ψυχολογικές θεραπείες. Η αύξηση της κατανόησης της διαδικασίας της νόσου από τους ασθενείς τους βοηθά να αποκτήσουν ένα αίσθημα ελέγχου και ανακουφίζει σε έναν βαθμό την ευαλωτότητα που νιώθουν μπροστά στο απρόβλεπτο της πορείας της νόσου.<sup>7</sup> Οι σωστά ενημερωμένοι ασθενείς, που συμμετέχουν ενεργά στη ρύθμιση της πορείας της νόσου, αντιμετωπίζουν λιγότερα ψυχολογικά και σωματικά προβλήματα. Η εκπαίδευση του ασθενούς αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της φροντίδας του ασθενούς και μπορεί να πραγματοποιηθεί από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές. Οι ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων όπως συμβουλευτική και υποστηρικτικές παρεμβάσεις. Οι παρεμβάσεις αυτές παρέχονται μεμονωμένα ή σε ομάδες και μπορεί να περιλαμβάνουν και τη συμμετοχή της οικογένειας. Οι ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις, εκτός από την παροχή πληροφοριών στους ασθενείς σχετικά με την ασθένεια και τη θεραπεία, παρέχουν εκπαίδευση στην απόκτηση δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων που προκύπτουν από τη νόσο καθώς και δεξιοτήτων αναγνώρισης και διαχείρισης του άγχους. Στις μελέτες

των Haupt et al<sup>36</sup> και των Luciano et al<sup>37</sup> οι ασθενείς με ρευματικά νοσήματα που συμμετείχαν σε προγράμματα ψυχοεκπαιδευτικών και ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων εμφάνισαν σημαντική βελτίωση στην καταθλιπτική και αγχώδη συμπτωματολογία που βίωναν. Τόσο τα προγράμματα ψυχοεκπαίδευσης και αυτοεξυπηρέτησης ασθενών όσο και οι ομάδες υποστήριξης και αυτοβοήθειας συμβάλλουν στην ενημέρωση του ασθενούς και στην υιοθέτηση από τον ίδιο ενεργητικής στάσης απέναντι στη νόσο. Τα προγράμματα αυτά ενημερώνουν σχετικά με τα ρευματικά νοσήματα και τη θεραπεία τους, για τεχνικές και ασκήσεις χαλάρωσης, δίνουν τη δυνατότητα επικοινωνίας μεταξύ των ασθενών και γενικά επιλύουν προβλήματα. Τακτικές περιόδους ανάπαυσης, ασκήσεις χαλάρωσης, συμμετοχή σε ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης και υψηλό επίπεδο επικοινωνίας με τους θεραπευτές βοηθούν στην καταπολέμηση του άγχους. Γενικότερα, τα προγράμματα αυτά προσφέρουν τα ακόλουθα μακροπρόθεσμα οφέλη: (α) βοηθούν τους ασθενείς να κατανοήσουν τη νόσο, (β) βοηθούν τους ασθενείς να μειώσουν τον πόνο σε περιόδους εξάρσεων της νόσου, (γ) προσφέρουν σωματική, συναισθηματική, ψυχολογική και πνευματική υποστήριξη, (δ) βοηθούν τους ασθενείς να ελέγχουν τη νόσο και προάγουν την ικανότητά τους να σχεδιάζουν και να διάγουν γεμάτη ενέργεια και ανεξάρτητη ζωή.<sup>36,37</sup>

Η ατομική ή ομαδική ψυχοθεραπεία μπορεί να παρέμβει ευνοϊκά στον τρόπο που οι ασθενείς προσλαμβάνουν και αντιμετωπίζουν τα στρεσογόνα ερεθίσματα, στη βελτίωση των δεξιοτήτων προσαρμογής και στη διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων. Τα ομαδικά ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα και οι θεραπείες για τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των περιορισμών και των απωλειών που επιβάλλονται από τα ρευματικά νοσήματα. Στην υποστηρικτική ψυχοθεραπεία ο θεραπευτής διευκολύνει τον ασθενή να προβεί στις αλλαγές που θα του επιτρέψουν να γίνει πιο λειτουργικός, με λιγότερο άγχος, και να επανέλθει στην ομαλότητα ή να παραμείνει σε σταθερή κατάσταση. Η ψυχαναλυτικά προσανατολισμένη ψυχοθεραπεία σε επιλεγμένες περιπτώσεις μπορεί να είναι χρήσιμη ιδιαίτερα στην κατανόηση των συγκεκριμένων ενδοψυχικών συγκρούσεων.<sup>7</sup>

Η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία αποτελεί την περισσότερο τεκμηριωμένη συμπληρωματική θεραπεία για τους ασθενείς με ρευματικά νοσήματα και, ιδιαίτερα, όταν εφαρμόζεται σε ασθενείς με πρόσφατη έναρξη της

νόσου ή με διάρκεια νόσου μικρότερη των δύο ετών, καθώς και σε εκείνους που παρουσιάζουν ήπια προς μέτρια βαρύτητα νόσου. Η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία είναι αποτελεσματική στην ελάττωση των συμπεριφορών πόνου και στην υποκειμενική αντίληψη της έντασης του πόνου. Βελτιώσεις που παρατηρήθηκαν διαχρονικά σε διάστημα έξι μηνών στη σωματική και ψυχική υγεία ασθενών που συμμετείχαν σε θεραπευτικά προγράμματα γνωστικών-συμπεριφορικών παρεμβάσεων έχουν αποδοθεί στο γεγονός ότι αυτές οι παρεμβάσεις διδάσκουν τους ασθενείς πώς να συνδυάζουν τη φυσιολογική λειτουργικότητα με τη λήψη προφυλάξεων, παραδείγματος χάριν, πώς να συνδυάζουν την ανάπαυση με την άσκηση, και επίσης πώς να αναγνωρίζουν την αποφευκτική αντιμετώπιση και να την εξισορροπούν με τη σταδιακή προσέγγιση των δραστηριοτήτων. Οι μελέτες των Sharpe et al<sup>31</sup> και των Vriezekenk et al<sup>38</sup> υποστηρίζουν τα παραπάνω συμπεράσματα. Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξαν και οι Ribeiro et al.<sup>39</sup>

Η εμφάνιση μιας ρευματικής νόσου μπορεί επίσης να κάνει τις κοινωνικές σχέσεις του ασθενούς, οι οποίες στις κοινωνίες μας βασίζονται κυρίως στην έννοια της αμοιβαιότητας, ιδιαίτερα επισφαλείς. Η εμφάνιση της νόσου μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα έναν σοβαρό περιορισμό των σωματικών κινήσεων, πράγμα που ίσως σημαίνει ότι ο ασθενής εξαρτάται από άλλους προκειμένου να φέρει σε πέρας ενέργειες που προηγουμένως διεκπεραιώνει μόνος. Μια τέτοια κατάσταση, ιδιαίτερα στο πλαίσιο μιας πολιτιστικής πραγματικότητας η οποία δίνει έμφαση στην ανεξαρτησία και στο να βασίζεται κανείς στον εαυτό του, πιθανόν να απειλήσει την αυτοεκτίμηση του πάσχοντος. Ένας χρόνια ασθενής που «περιμένει πολλά» ή «έχει πολλές απαιτήσεις» είναι πολύ πιθανό να απορριφθεί από τους άλλους. Αυτό σημαίνει ότι το άτομο που ασθενεί πρέπει διαρκώς να αξιολογεί την ορθότητα των απαιτήσεων που έχει από τους άλλους.<sup>14,24,32</sup>

Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να αξιολογήσουν το υποστηρικτικό σύστημα του ασθενούς, το οποίο θα παίξει σημαντικό ρόλο στη φροντίδα του, καθώς ο ασθενής απειλείται συνεχώς από τα προβλήματα της νόσου όπως είναι ο περιορισμός της κινητικότητάς του, η κόπωση, η απώλεια της αυτοεκτίμησης, ο φόβος της ανικανότητας, οι παραμορφώσεις και οι μόνιμες αναπηρίες. Σε καταστάσεις υψηλού στρες, οι κοινωνικές επαφές μπορούν να προσφέρουν καλύτερη υποστήριξη, ή η διαθεσιμότητα και στήριξη του κοινωνικού δικτύου αξιοποιείται περισσότερο. Οι ασθενείς, ανέφεραν

υψηλό βαθμό ικανοποίησης για την υποστήριξη που λάμβαναν από την οικογένεια και τους φίλους.<sup>8</sup> Η δυνατότητα να έχει κανείς ένα πρόσωπο που να μπορεί να κατανοεί τα συναισθήματα και τα προσωπικά συμβάντα συνιστά προγνωστικό παράγοντα καλύτερης υγείας. Η κοινωνική στήριξη είναι ουσιαστική για τους ασθενείς και συνδέεται με πιο προσαρμοστικές συμπεριφορές, με αίσθηση δυνατότητας ελέγχου της νόσου και με λιγότερο στρες.<sup>14,24</sup> Για την πλειοψηφία των ενηλίκων η συζυγική σχέση αποτελεί πρωταρχική πηγή στήριξης. Η θεραπεία οικογένειας αποβλέπει στη βελτίωση των συζυγικών και οικογενειακών σχέσεων και στην αποκατάσταση και καλύτερη αξιοποίηση των σχέσεων με το κοινωνικό δίκτυο. Η κοινωνική στήριξη απορροφά τα αρνητικά αποτελέσματα των μικρών καθημερινών στρες.<sup>7</sup>

## Συζήτηση

Οι περισσότερες μελέτες που διερευνούν τους παράγοντες που σχετίζονται με την έκβαση στα ρευματικά νοσήματα εστιάζουν στην κατάθλιψη. Ωστόσο, τα αποτελέσματα της παρούσας ανασκόπησης τονίζουν τη σημασία που έχει η ύπαρξη άγχους για τους ασθενείς με ρευματικά νοσήματα, καθώς και το γεγονός ότι το άγχος δεν πρέπει να υποτιμάται.<sup>3,4,14,16</sup> Οι έρευνες καταλήγουν σε μεγάλο εύρος αποτελεσμάτων σχετικά με τα επίπεδα του άγχους που βιώνουν οι ασθενείς με ρευματικές παθήσεις, με ποσοστά που κυμαίνονται από 20% μέχρι 70%.<sup>9,12</sup> Τα αποτελέσματα των ερευνών ποικίλλουν σημαντικά. Στο γεγονός αυτό ίσως να εμπλέκεται ως έναν βαθμό από τη μία η εφαρμογή διαφορετικών μεθόδων συλλογής των δεδομένων και από την άλλη η χρήση διαφορετικών ερευνητικών εργαλείων. Στη βιβλιογραφία έχει βρεθεί ότι οι ασθενείς με Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά αγχωδών διαταραχών σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό αλλά είναι λιγότερο πιθανό να αναφέρουν τα συμπτώματα του άγχους σε σχέση με της κατάθλιψης στους θεράποντες ιατρούς.<sup>40</sup> Συνεπώς, λαμβάνοντας υπόψη τα ευρήματα της βιβλιογραφίας, καθίσταται απαραίτητη η αναγνώριση, η εκτίμηση και η θεραπεία του άγχους, εκτός της κατάθλιψης, στους ασθενείς με ρευματικά νοσήματα.

Όταν η κλινική εικόνα στις ρευματικές παθήσεις περιπλέκεται με το άγχος είναι πιθανό να υπάρξουν κάποιες δυσκολίες στην προσαρμογή των ασθενών και στην ανταπόκριση στη θεραπεία. Ο πόνος, η λειτουργική ανικανότητα και το άγνωστο ή απρόβλεπτο της εξέλιξης<sup>31,32</sup> είναι προβλήματα που βιώνονται ως ιδιαίτερα

στρεσογόνα από τους ασθενείς με ρευματικές παθήσεις. Το στρες όχι μόνο μπορεί να προκαλέσει κόπωση, δυσκολίες προσαρμογής και μια γενική έλλειψη ευημερίας, αλλά μπορεί επίσης να προκαλέσει έξαρση (αναζωπύρωση) των ρευματικών παθήσεων. Αυτό σημαίνει ότι τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των παθήσεων αυτών, συμπεριλαμβανομένης της κόπωσης, του πόνου και της ακαμψίας, μπορούν να επιδεινωθούν.<sup>7</sup> Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, το άγχος φαίνεται να επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών με ρευματικά νοσήματα, γι' αυτό και θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη η αναγνώριση και η αντιμετώπισή του για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών αυτών.<sup>33,34</sup>

Η αξιολόγηση και θεραπεία των συναισθηματικών και συμπεριφορικών καταστάσεων στους ασθενείς που νοσηλεύονται ή παρακολουθούνται για άλλες παθολογικές καταστάσεις πραγματοποιείται από διεπιστημονική ομάδα στα πλαίσια της Συμβουλευτικής-Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής. Το ενδιαφέρον της διεπιστημονικής ομάδας εντοπίζεται στις επιδράσεις της σωματικής αρρώστιας στην ψυχική κατάσταση, στη συμπεριφορά και στις σχέσεις του ατόμου με το περιβάλλον του. Οι επαγγελματίες υγείας γενικότερα αλλά και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοποιημένοι απέναντι στο άγχος και γενικότερα την ψυχική καταπόνηση του αρρώστου, τους μηχανισμούς άμυνας που κινητοποιεί, καθώς και απέναντι στα ερωτήματα που προκύπτουν στον ασθενή από την ύπαρξη των συμπτωμάτων της νόσου. Η καλή ενημέρωση και επικοινωνία μπορεί να βοηθήσει τον πάσχοντα να αντιμετωπίζει τις αλλαγές και τις δυσκολίες με λιγότερο άγχος και απογοήτευση. Ο ψυχίατρος και οι άλλοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που αποτελούν τη θεραπευτική ομάδα της Διασυνδεδετικής Υπηρεσίας έχουν τον ρόλο να ασχοληθούν με τις ψυχολογικές δυσκολίες των ασθενών για τους οποίους η τακτική παρακολούθηση από τον ρευματολόγο, κατά κύριο λόγο, δεν επαρκεί για να επεξεργαστούν ψυχικά το άγχος τους. Οι λειτουργοί της ψυχικής υγείας είναι ίσως οι πλέον αρμόδιοι να βοηθήσουν τις θεραπευτικές ομάδες, που ασχολούνται με τα σωματικά προβλήματα των ασθενών με ρευματικές παθήσεις, να μάθουν να αναγνωρίζουν, να υπομένουν και να αποδέχονται τις δύσκολες συμπεριφορές των ασθενών αυτών, καθώς πολλές από τις δυσπροσαρμοστικές αντιδράσεις και συμπεριφορές τους οφείλονται στα οργανικά τους προβλήματα. Η αισιοδοξία και η θετική θεώρηση εκ μέρους του προσωπικού είναι αναγκαία για την αντιμετώπιση της αποθάρρυνσης που συχνά παρατηρείται.<sup>7,4</sup>

Επιπλέον, σε ασθενείς με συννοσηρότητα ρευματικής νόσου και αγχώδους διαταραχής θα πρέπει να υπάρχει προσεκτική κλινική αξιολόγηση, ώστε σωματικά συμπτώματα της αγχώδους διαταραχής να μην οδηγούν σε πληθώρα παρακλινικών εξετάσεων προτού τελικά κληθούν οι ειδικοί ψυχικής υγείας και, αντιστρόφως, τα σωματικά συμπτώματα να μην αποδίδονται άκριτα στην αγχώδη διαταραχή, οδηγώντας σε καθυστερημένη αντιμετώπισή τους στο πλαίσιο της θεραπείας της σωματικής νόσου. Η δημιουργία μιας σταθερής διασύνδεσης μεταξύ ρευματολόγων και θεραπευτικής ομάδας της συμβουλευτικής-διασυνδεδετικής ψυχιατρικής υπηρεσίας θα αποτελούσε το ιδανικό μέτρο για την διαχείριση του άγχους στους ασθενείς με ρευματικά νοσήματα με συνέπεια τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.<sup>7</sup>

## Συμπεράσματα

Από τα παραπάνω καθίσταται σαφές ότι τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας σε μια ρευματολογική μονάδα θα πρέπει να μπορούν να διαγνώσουν εγκαίρως μια αγχώδη διαταραχή, ώστε είτε να προβούν σε παραπομπή σε ειδικό ψυχικής υγείας είτε να μπορούν τα ίδια να διαμορφώσουν ένα αρχικό θεραπευτικό πλάνο. Τα χρόνια νοσήματα φέρνουν τους ασθενείς αντιμέτωπους με μακροχρόνιες θεραπείες και προκλήσεις όπως είναι η διατήρηση ικανοποιητικής συναισθηματικής ισορροπίας, η διατήρηση της αυτοεκτίμησης και του αυτοελέγχου, η ενίσχυση των σχέσεων με την οικογένεια και τους φίλους, ο συμβιβασμός με ένα αβέβαιο μέλλον, οι διαγνωστικές ασάφειες, η ανικανότητα, η εξάρτηση, το κοινωνικό στίγμα και οι αλλαγές στον τρόπο ζωής τους. Οι προαναφερόμενες καταστάσεις προκαλούν στους πάσχοντες έντονο άγχος και στρες. Η εξατομικευμένη αξιολόγηση και ο κατάλληλος σχεδιασμός ψυχολογικών θεραπευτικών παρεμβάσεων έχουν απώτερο σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με ρευματικό νόσημα. Προκειμένου να είναι σε θέση οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας να προβούν στις κατάλληλες παρεμβάσεις, ώστε να είναι εφικτή η αποτελεσματική διαχείριση της αγχώδους συμπτωματολογίας που εμφανίζουν οι ασθενείς που πάσχουν από ρευματικά νοσήματα, θα πρέπει να συνυπολογιστεί η υποκειμενική αποτίμηση της απειλής, το νόημα που αποδίδει στο γεγονός της ασθένειας το εκάστοτε άτομο, ο βαθμός της προσαρμοστικής συμπεριφοράς του ατόμου, η προσωπικότητά του, καθώς και ο βαθμός και η ποιότητα της κοινωνικής στήριξης που διαθέτει.



ABSTRACT

Anxiety and Quality of Life in Patients with Rheumatic Diseases

Afroditi Zartaloudi, Ioannis Koutelekos

PhD, MSc, Lecturer, Department of Nursing, University of West Attica, Athens, Greece

**Introduction:** Increased levels of anxiety are commonly reported by patients with rheumatic diseases in comparison to the general population. Rheumatic disease mostly follows a painful, progressively disabling course and has been shown to have a substantial impact on one's daily quality of life and physical, social, and emotional well-being. The symptoms of rheumatic diseases can vary widely over the unpredictable disease course, which may contribute to symptoms of anxiety. **Aim:** The aim of the present study was to explore the frequency and determining factors of anxiety in patients with rheumatic diseases, and its association with quality of life among those patients. An additional goal was the identification of the appropriate interventions regarding anxiety management. **Method:** A literature review was performed via Medline, Scopus, Science Direct και Google Scholar databases, using the key-words: "rheumatic diseases", "anxiety", "stress" and "quality of life" and included articles published in English and Greek language during the period 1987–2017. **Results:** A growing amount of literature has explored the role of anxiety in patients with rheumatic disorders and concludes to high levels of anxiety ranging from 20 to 70% in these patients. This diagnosis may cause stress and uncertainty in patients and their relatives. The patient faces the unpredictable course of the disease and a painful progression marked with attacks. The resulting chronic pain, disability, social stress, isolation and movement limitations in individuals with rheumatic disorders contribute to the development of anxiety and impaired quality of life. When the clinical status in rheumatic disorders becomes complicated with anxiety, effective treatment, including drugs administration and/or psychological interventions, is necessary. **Conclusion:** Rheumatic diseases should be monitored for accompanying anxiety during follow-up. An increased awareness among health professionals dealing with rheumatologic patients is necessary in order to integrate detection and effective treatment of anxiety into the routine clinical practice.

**Key-words:** Anxiety, stress, quality of life, rheumatic diseases.

✉ **Corresponding Author:** Afroditi Zartaloudi, Department of Nursing, University of West Attica, Agiou Spiridonos street, GR-122 43 Egaleo, Athens, Greece, Tel: (+30) 6974 663 525, e-mail: afzarta@gmail.com

Βιβλιογραφία

1. Ανδριανάκος Α, Τρόντζας Π, Χριστογιάννης Φ, Ντάντης Π, Βουδούρης Κ, Γεωργούντζος Α και συν. Επιπολασμός των ρευματικών νοσημάτων στην Ελλάδα: Περιγραφική επιδημιολογική μελέτη. Η μελέτη ESORDIG. *Ιατρική* 2003, 84:18–206
2. Andrianakos A, Miyakis S, Trontzas P, Kaziolas G, Christoyannis F, Karamitsos D et al. The burden of the rheumatic diseases in the general adult population of Greece: the ESORDIG study. *Rheumatology* 2005, 1–7
3. Odegard S, Finset A, Mowinckel P, Kvien TK, Uhlig T. Pain and psychological health status over a 10-year period in patients with recent onset rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 2007, 66:1195–201
4. VanDyke MM, Parker JC, Smarr KL, Hewett JE, Johnson GE, Slaughter JR et al. Anxiety in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 2004, 51:408–412
5. Borman P, Toy GG, Babaoğlu S, Bodur H, Ciliz D, Alli N. A comparative evaluation of quality of life and life satisfaction in patients with psoriatic and rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol* 2007, 26:330–334
6. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Monahan PO, Löwe B. Anxiety disorders in Primary Care: prevalence, impairment, co morbidity and detection. *Ann Intern Med* 2007, 146: 317–325
7. Λύκουρας Λ, Σολδάτος Κ, Ζερβας Γ. *Διασυνδεδετική Ψυχιατρική*. Αθήνα, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2009
8. Minnock P, Fitzgerald O, Bresnihan B. Women with established rheumatoid arthritis perceive pain as the predominant impairment of health status. *Rheumatology* (Oxford) 2003, 42:995–1000
9. Schoenfeld-Smith K, Petroski GF, Hewett JE, Johnson JC, Wright GE, Smarr KL et al. A biopsychosocial model of disability in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheumatol* 1996, 9:368–375
10. Jansen LMA, Van Schaardenburg D, van Der Horst-Bruinsma IE, Bezemer PD, Dijkmans BAC. Predictors of functional status in patients with early rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 2000, 59:223–226
11. Leigh JP, Fries JF. Predictors of disability in a longitudinal sample of patients with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 1992, 51:581–587
12. Strating MM, Van Schuur WH, Suurmeijer TP. Predictors of functional disability in rheumatoid arthritis: results from a 13-year prospective study. *Disabil Rehabil* 2007, 29:805–815

13. Chandarana PC, Eals M, Steingart AB, Bellamy N, Allen S. The detection of psychiatric morbidity and associated factors in patients with rheumatoid arthritis. *Can J Psychiatry* 1987, 32:356–361
14. Zyrianova Y, Kelly BD, Gallagher C, McCarthy C, Molloy MG, Sheehan J et al. Depression and anxiety in rheumatoid arthritis: the role of perceived social support. *Ir J Med Sci* 2006, 175:32–36
15. Pincus T, Griffith J, Pearce S, Isenberg D. Prevalence of self-reported depression in patients with rheumatoid arthritis. *Br J Rheumatol* 1996, 36:876–83
16. el-Miedany YM, el-Rasheed AH. Is anxiety a more common disorder than depression in rheumatoid arthritis? *Joint Bone Spine* 2002, 69:300–306
17. Doeglas D, Suurmeijer T, Krol B, Sanderman R, van Leeuwen M, van Rijswijk M. Work disability in early rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 1995, 54:455–460
18. Eberhardt KB, Fex EJ. Functional impairment and disability in early rheumatoid arthritis-development over 5 years. *Rheumatol* 1995, 22:1037–1042
19. Bendtsen P, Hörnquist JO. Disease course and prognosis in rheumatoid arthritis: an interdisciplinary prospective longitudinal study. *Scand J Soc Med* 1996, 24:193–198
20. Scott DL, Symmons DP, Coulton BL, Popert AJ. Long-term outcome of treating rheumatoid arthritis: results after 20 years. *Lancet* 1987, 1:1108–1111
21. Radanov BP, Schwarz HA, Frost SA, Augustiny KF. Relationship between self-rated functional status and psychosocial stress in patients suffering from rheumatoid arthritis. *Psychother Psychosom* 1997, 66:252–257
22. Anderson JJ, Firschein HE, Meenan RF. Sensitivity of a health status measure to short-term clinical changes in arthritis. *Arthritis Rheum* 1989, 32:844–850
23. McFarlane AC, Brooks PM. An analysis of the relationship between psychological morbidity and disease activity in rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 1988, 15:926–931
24. Evers AW, Kraaijaat FW, Geenen R, Jacobs JW, Bijlsma JW. Pain coping and social support as predictors of long-term functional disability and pain in early rheumatoid arthritis. *Behav Res Ther* 2003, 41:1295–1310
25. Bazzichi L, Maser J, Piccinni A, Rucci P, Del Debbio A, Vivarelli L et al. Quality of life in rheumatoid arthritis: impact of disability and lifetime depressive spectrum symptomatology. *Clin Exp Rheumatol* 2005, 23:783–788
26. Strombeck B, Ekdahl C, Manthorpe R, Wikstrom I, Jacobsson L. Health-related quality of life in primary Sjogren's syndrome, rheumatoid arthritis and fibromyalgia compared to normal population data using SF-36. *Scand J Rheumatol* 2000, 29:20–28
27. Nery FG, Borba EF, Hatch JP, Soares JC, Bonfá E, Neto FL. Major depressive disorder and disease activity in systemic lupus erythematosus. *Comprehens Psychiatry* 2007, 48: 4–19
28. Bermas BL, Tucker JS, Winkelman DK, Katz JN. Marital satisfaction in couples with rheumatoid arthritis. *Arthrit Care Res* 2000, 13:149–155
29. Helland Y, Dagfinrud H, Kvien TK. Perceived influence of health status on sexual activity in RA patients: associations with demographic and disease related variables. *Scand J Rheumatol* 2008, 37:194–199
30. Wittchen HU, Kessler RC, Pfister H, Lieb M. Why do people with anxiety disorders become depressed? A prospective-longitudinal community study. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2000, 406:14–23
31. Sharpe L, Sensky T, Timberlake N, Ryan B, Brewin CR, Allard S. A blind, randomized, controlled trial of cognitive-behavioural intervention for patients with recent onset rheumatoid arthritis: preventing psychological and physical morbidity. *Pain* 2001, 89:275–283
32. Neville C, Fortin PR, Fitzcharles M, Baron M, Abrahamowitz M, Berger R et al. The needs of patients with arthritis: The patient's perspective. *Arthrit Care Research* 1999, 12:85–95
33. Baysal O, Durmus B, Ersoy Y, Altay Z, Senel K, Nas K et al. Relationship between psychological status and disease activity and quality of life in ankylosing spondylitis. *Rheumatol Int* 2011, 31:795–800
34. Doria A, Rinaldi S, Ermani M, Salaffi F, Iaccarino L, Ghirardello A et al. Health related quality of life in Italian patients with systemic lupus erythematosus. II. Role of clinical, immunological and psychological determinants. *Rheumatology (Oxford)* 2004, 43:1580–1586
35. Ward MM, Reveille JD, Leach TJ, Davis JC, Weisman MH. Impact of ankylosing spondylitis on work and family life: comparisons with the US population. *Arthrit Rheum* 2008, 59:497–503
36. Haupt M, Millen S, Jänner M, Falagan D, Fischer-Betz R, Schneider M. Improvement of coping abilities in patients with systemic lupus erythematosus: a prospective study. *Ann Rheumat Dis* 2005, 64:1618–1623
37. Luciano JV, Martínez N, Peñarrubia-María MT, Fernandez-Vergel R, García-Campayo J, Verduras C et al. Effectiveness of a psychoeducational treatment program implemented in general practice for fibromyalgia patients: a randomized controlled trial. *Clin J Pain* 2011, 27: 383–391
38. Vriezolk JE, Eijbsbouts AM, van Lankveld WG, Beenackers H, Geenen R, Van den Ende CH. An acceptance-oriented cognitive-behavioral therapy in multimodal rehabilitation: A pre-posttest evaluation in highly distressed patients with rheumatic diseases. *Pat Educ Counsel* 2013, 91:357–363
39. Ribeiro N, Schier A, Marinho T, Machado S, Nardi A, Silva A. Cognitive Behavioral Therapy for Patient with Rheumatoid Arthritis and Obesity. *J Med Cas* 2013, 4: 443–446
40. Bachen EA, Chesney MA, Criswell LA. Prevalence of mood and anxiety disorders in women with systemic lupus erythematosus. *Arthrit Rheum* 2009, 61:822–829