

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ΤΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

ΣΤΑΘΗ Κυριακή ⁽¹⁾, ΜΙΧΑΗΛ Ξανθή ⁽²⁾, ΚΟΝΟΜΟΣ Γεώργιος ⁽³⁾

(1) Μονάδα Φ.Ι.Απ. ΠΕΙΡΑΙΑ, Ιατρός Φ.Ι.Απ.

(2) Τμήμα Φ.Ι.Απ – Θεραπευτήριο ΥΓΕΙΑ – Διευθύντρια, Ιατρός Φ.Ι.Απ

(3) Πανεπιστήμιο Πειραιά, Στατιστικός (PhD cand)

ΣΚΟΠΟΣ : Η διερεύνηση του επιπέδου ενημέρωσης των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας (Σ.Κ.Π) σχετικά με τη νόσο, τις επιπλοκές και τις δυνατότητες αποκατάστασης.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ : Μελετήθηκε δείγμα 46 ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας. Μέσος όρος ηλικίας 50 – 60 ετών με ηλικία νόσου πέραν των 2 ετών, ενώ το 60% των ασθενών αφορούσε γυναίκες. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με 26 κλειστές ερωτήσεις. Οι πληροφορίες του δείγματος μελετήθηκαν βασιζόμενοι σε κατάλληλα, για το μέγεθος του δείγματος, στατιστικά μέτρα ώστε να απομονωθούν τυχαίοι συσχετισμοί. Η διερεύνηση των στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων στις απαντήσεις των ασθενών έγινε μέσω στατιστικών ελέγχων (έλεγχοι ανεξαρτησίας ιδιοτήτων – Chi square tests – Fisher exact test).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Οι επιπλοκές εμφανίζονται ως εξής : Ουρολοίμωξη 17.4%, Ουρολιθίαση 4.3%, Επεισόδια Δυσκοιλιότητας 30.4%, Αιμορροΐδες 13.0%, Κατάκλιση 6.5%, Συγκάμψεις 6.5%, Σύνδρομο Υπέρχρησης 8.7%, Άλγος (στα παράλυτα μέρη) 8.6%, Σπαστικότητα 19.6%, Κόπωση 87.0%. Περαιτέρω προσδιορίστηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ α) ουρολοίμωξης – δυσκοιλιότητας (sig=0.03), β) κατάκλισης – συγκάμψεων (sig=0.000), γ) άλγους – συνδρόμου Υπέρχρησης (sig=0.000). Οι επιπλοκές της ουρολοίμωξης, σπαστικότητας και κόπωσης φάνηκε να συνδέονται κυρίως με τις γυναίκες. Το επίπεδο πρόληψης – αντιμετώπισης, κρίνεται από τους ασθενείς που εμφάνισαν τις επιπλοκές αυτές, ως στοιχειώδες. Πρόσθετα, το επίπεδο ενημέρωσης για προβλήματα που σχετίζονται με τη βλάβη του νωτιαίου μυελού αλλά και με παθολογικές καταστάσεις που συνοδεύουν την Σ.Κ.Π κρίθηκε ως ανύπαρκτο. Η κύρια πηγή ενημέρωσης για τους άνδρες ασθενείς είναι οι επισκέψεις σε Ιατρούς Νευρολόγους (72.2%), ενώ για τις γυναίκες οι Σύλλογοι (71.4%), ενώ ένα μεγάλο ποσοστό φάνηκε να ενημερώνεται από την συμμετοχή του σε συνέδρια και από την μελέτη περιοδικών – βιβλίων, ανεξαρτήτως της επισκέψεως σε ιατρούς.

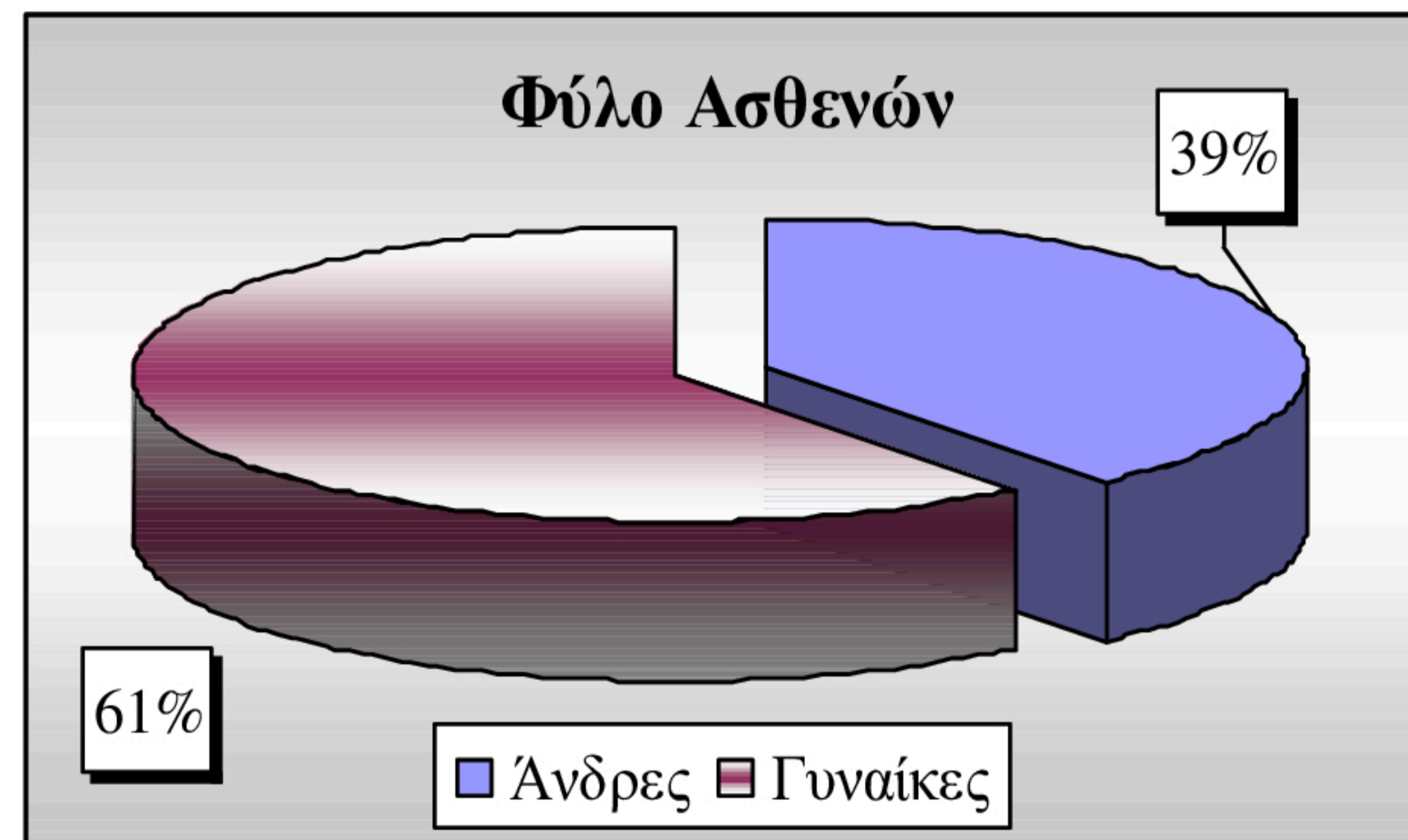
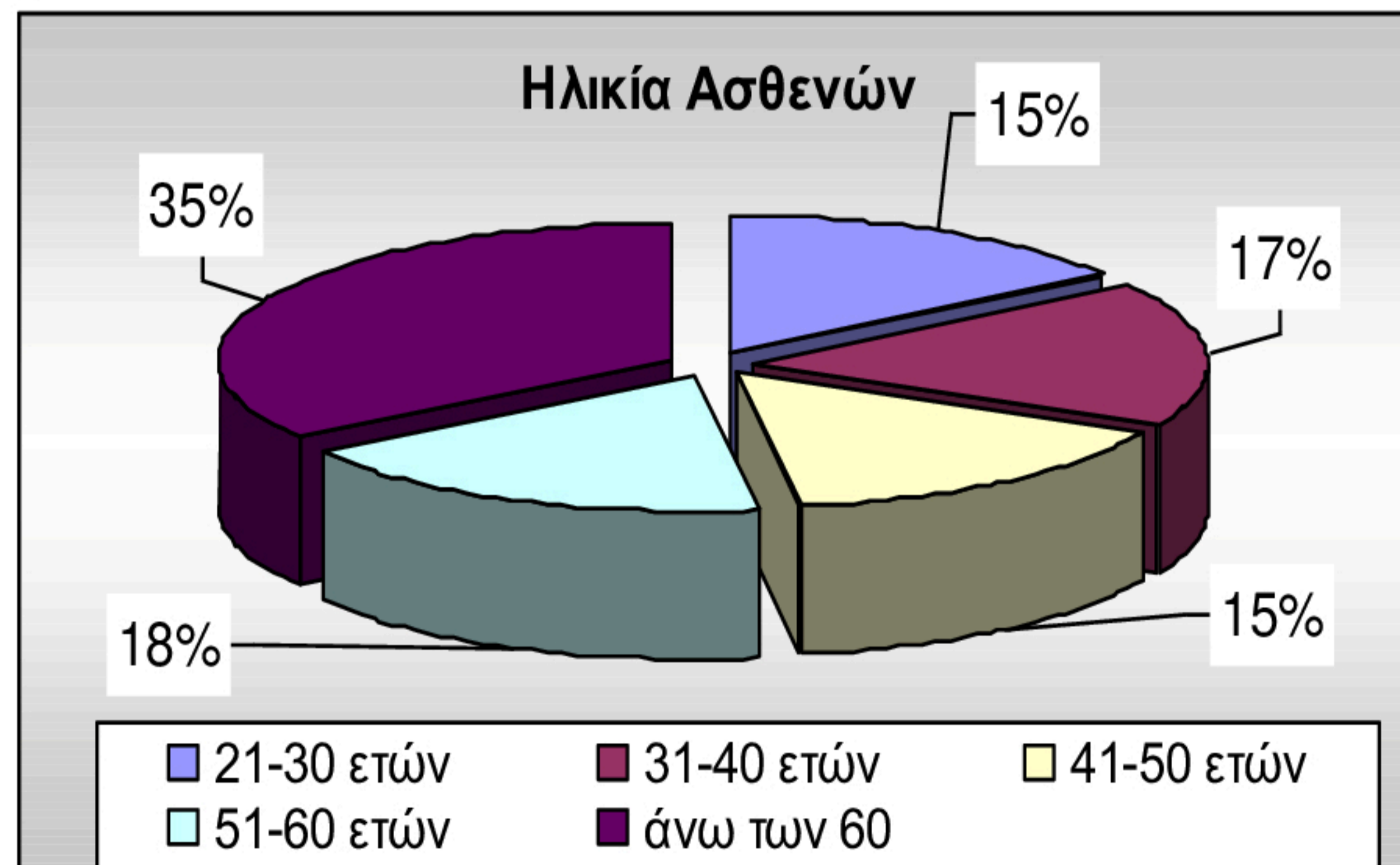
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ : Παρόλο που οι περισσότεροι του δείγματος ήταν κοινωνικοποιημένοι η κύρια πηγή ενημέρωσής τους ήταν εξωϊατρική και η κρίση τους για το επίπεδο και τις δυνατότητες αποκατάστασής τους ήταν αρνητικές. Σε πολλές περιπτώσεις ωστόσο, το θεωρούμενο επίπεδο αποκατάστασης και ανεξαρτησίας έδειξε να σχετίζεται με την παρουσία ή μη επιπλοκών ημιπάρεσης και σπαστικότητας, με την ηλικία των ασθενών και καθόλου με το φύλο. Η διάρκεια νοσηλείας σε κλινική αποκατάστασης δεν φάνηκε να συσχετίζεται με το θεωρούμενο από τους ασθενείς επίπεδο αποκατάστασης και ανεξαρτησίας. Η κρίση των ασθενών που ασκούν κάποια αθλητική δραστηριότητα ήταν θετική ως προς το επίπεδο αποκατάστασης επισημαίνοντας τις ψυχολογικές διαστάσεις της νόσου και το θεωρούμενο από τους ίδιους επίπεδο φυσικής κατάστασης. Οι επικρατέστερες επιπλοκές που εμφανίζουν οι ασθενείς είναι η κόπωση και η σπαστικότητα οι οποίες μάλιστα φαίνεται να προσδιορίζουν και την αρνητική κρίση των ασθενών σχετικά με το επίπεδο πρόληψης και αντιμετώπισης των επιπλοκών της νόσου.

ΣΚΟΠΟΣ

Η διερεύνηση του επιπέδου ενημέρωσης των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας (Σ.Κ.Π) σχετικά με τη νόσο, τις επιπλοκές και τις δυνατότητες αποκατάστασης.

ΥΛΙΚΟ

Μελετήθηκε δείγμα 46 ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας. Μέσος όρος ηλικίας 50 – 60 ετών με ηλικία νόσου πέραν των 2 ετών.

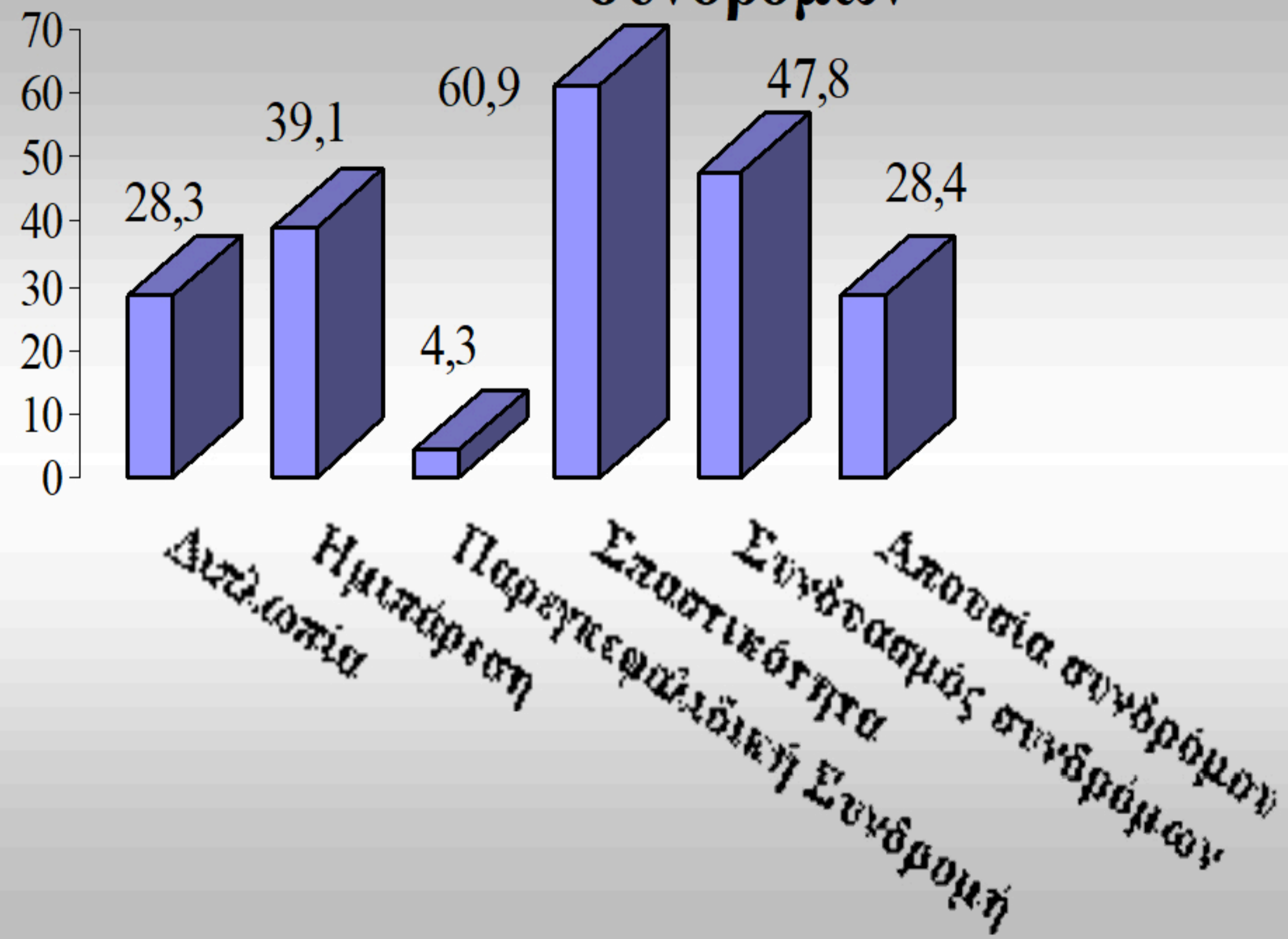


ΜΕΘΟΔΟΣ

- Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με 26 κλειστές ερωτήσεις
- Οι πληροφορίες του δείγματος μελετήθηκαν βασιζόμενοι σε κατάλληλα, για το μέγεθος του δείγματος, στατιστικά μέτρα
- Η διερεύνηση των στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων στις απαντήσεις των ασθενών έγινε μέσω στατιστικών ελέγχων (έλεγχοι ανεξαρτησίας ιδιοτήτων – Chi square tests – Fisher exact test)
- Η κωδικοποίηση και η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το λογισμικό SPSS 11

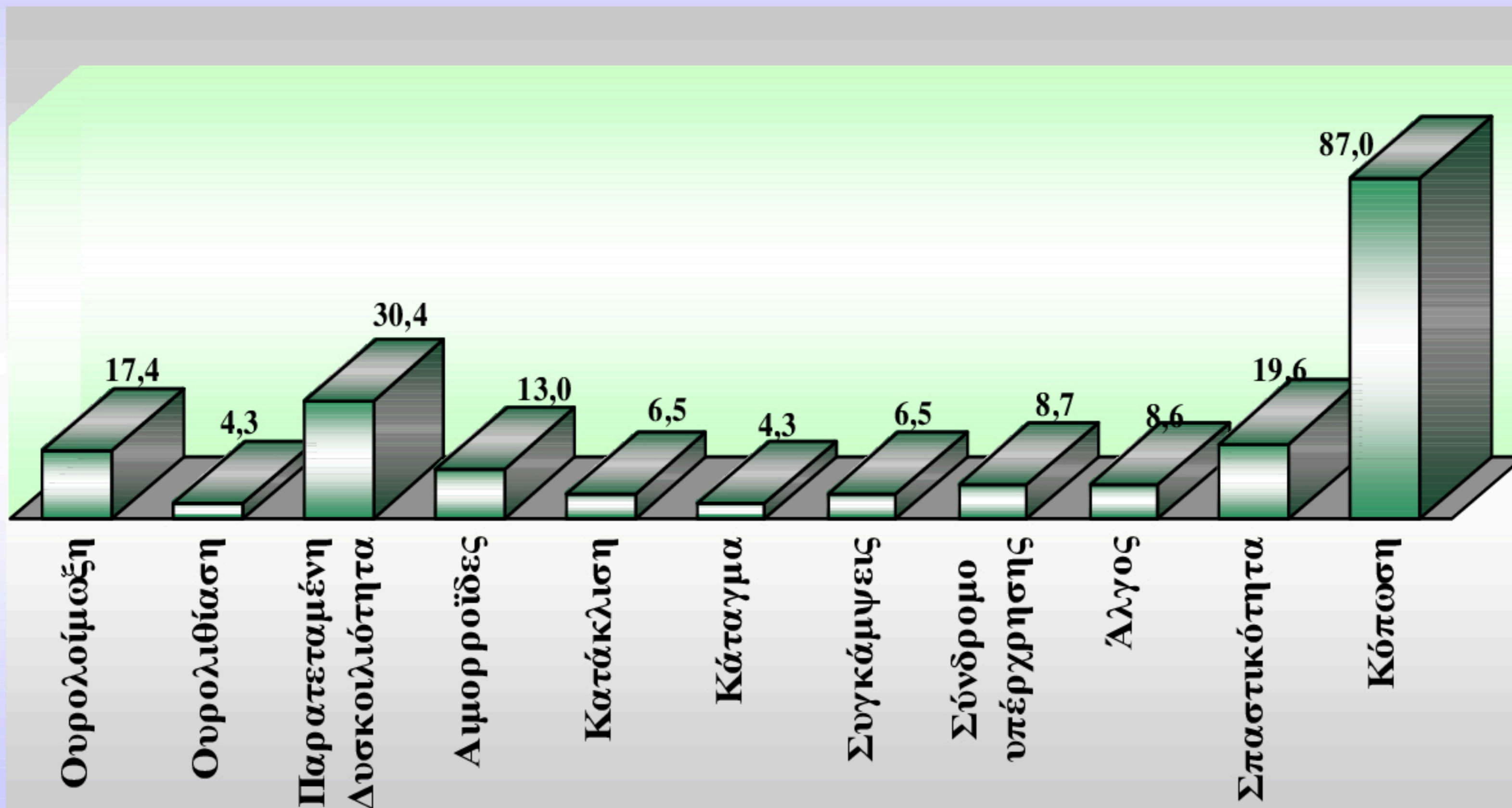
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ποσοστά εμφάνισης επικρατέστερων κλινικών
συνδρόμων

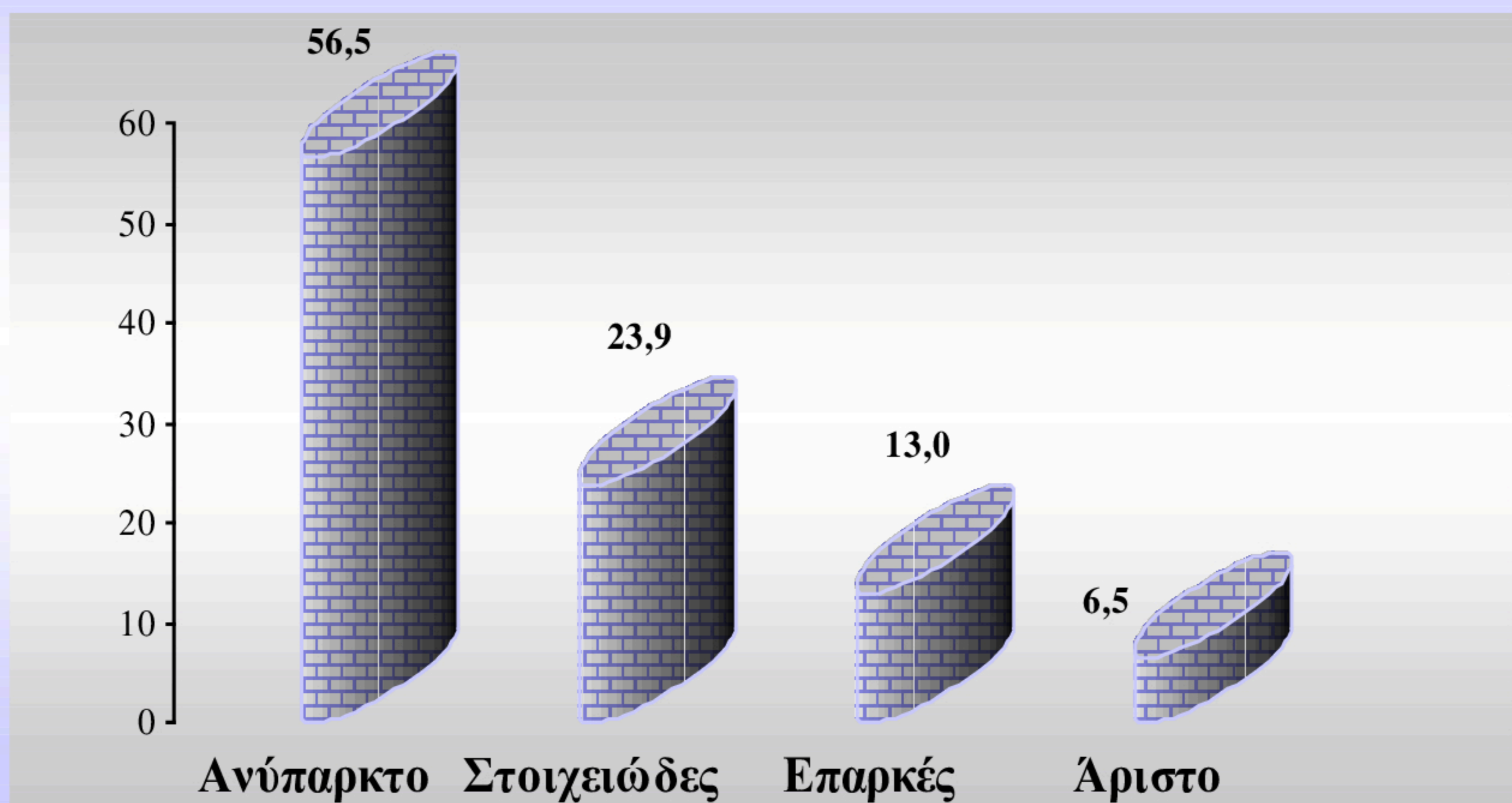


ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

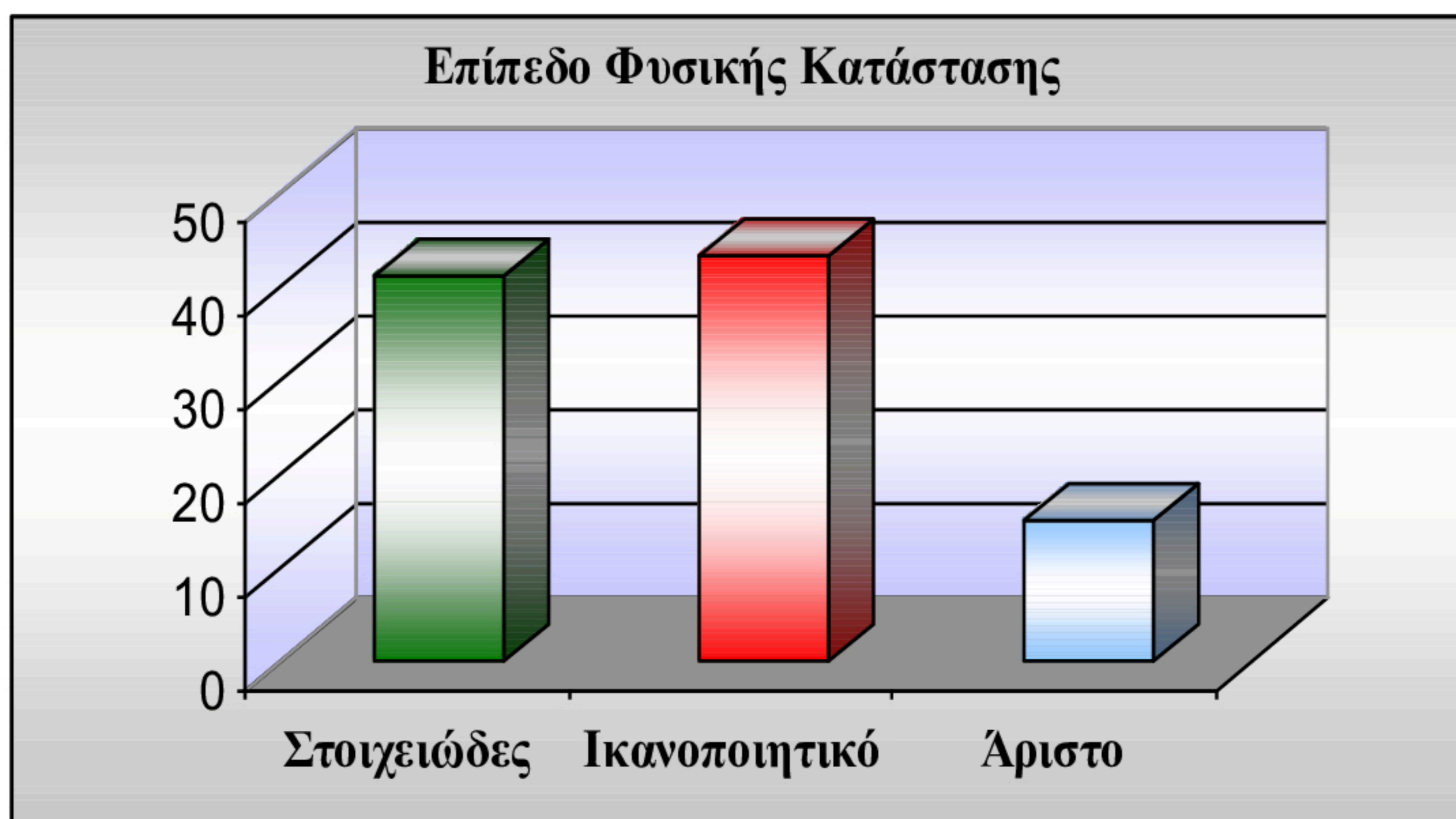
Παρατηρηθείσα κατανομή επιπλοκών μετά την έξοδο από την Κλινική Αποκατάσταση



Επίπεδο πρόληψης - αντιμετώπισης παθολογικών προβλημάτων



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ



ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

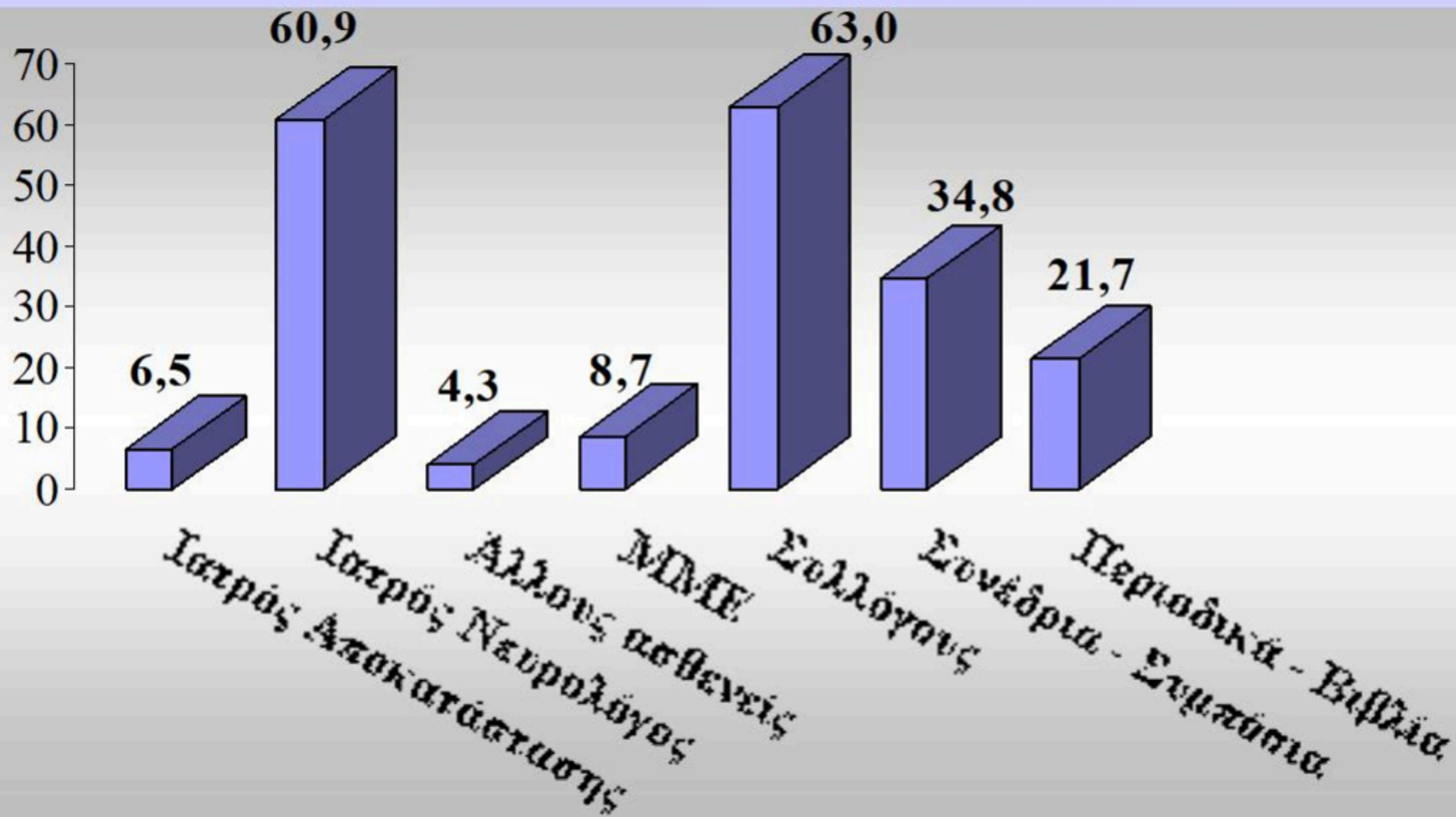
- ουρολοίμωξης – δυσκοιλιότητας (sig=0.03),
- κατάκλισης – συγκάμψεων (sig=0.000),
- άλγους – συνδρόμου υπέρχρησης (sig=0.000).

Οι ασθενείς που εμφάνισαν επιπλοκές κρίνουν την ενημέρωσή τους σχετικά με την πρόληψη αυτών των επιπλοκών ως στοιχειώδη.

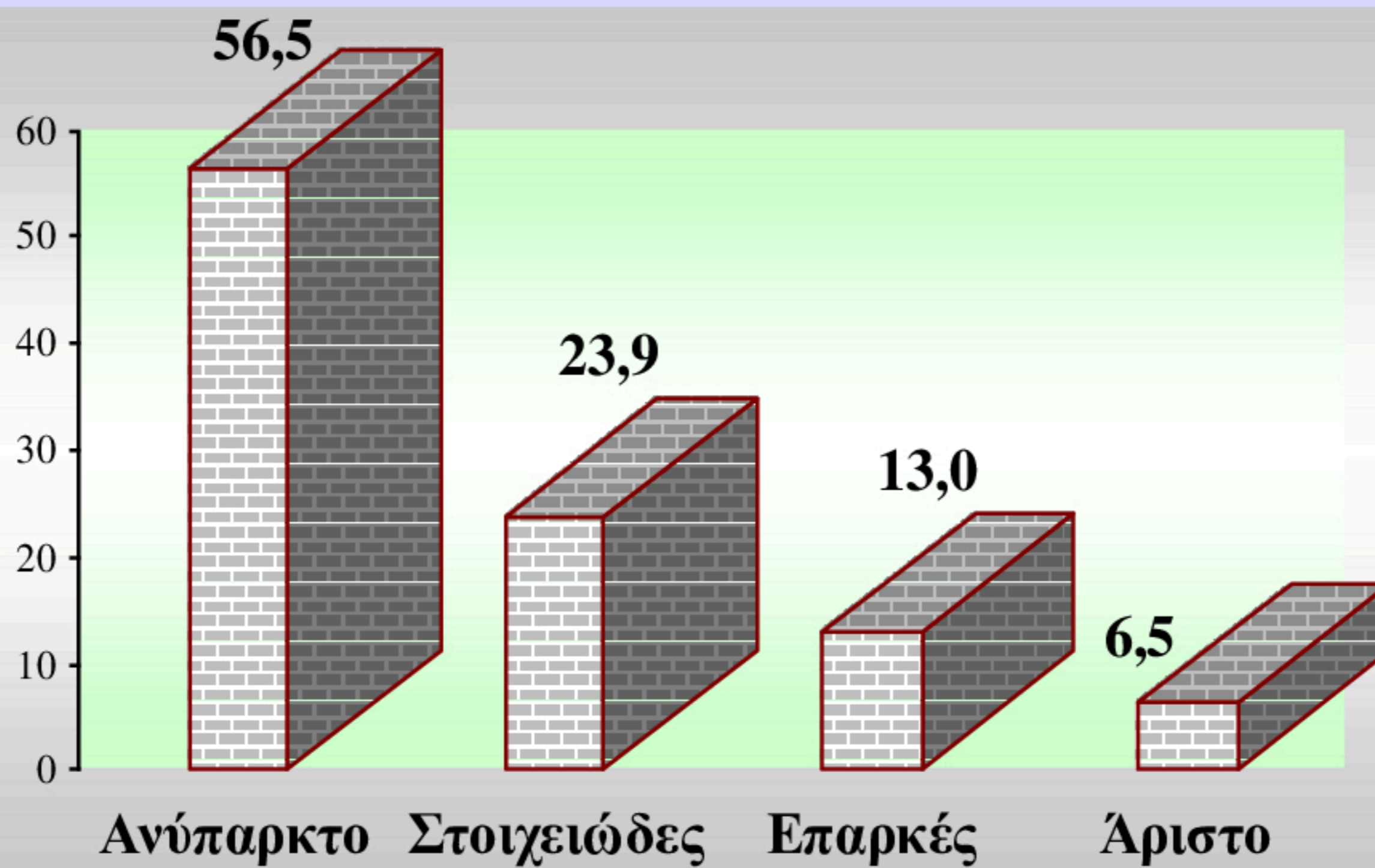
Οι ασθενείς εμφανίζονται να συγχέουν τις έννοιες του επίπεδου φυσικής κατάστασης με το επίπεδο ανεξαρτησίας

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πηγές ενημέρωσης σχετικά με τα προβλήματα που συνοδεύουν την Σ.Κ.Π



Επίπεδο ενημέρωσης ως προς τα πιθανά προβλήματα που σχετίζονται με τη βλάβη του νωτιαίου μυελού



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

- ◆ Οι επικρατέστερες επιπλοκές που εμφανίζουν οι ασθενείς είναι η κόπωση και η σπαστικότητα οι οποίες μάλιστα φαίνεται να προσδιορίζουν και την αρνητική κρίση αυτών σχετικά με το επίπεδο πρόληψης και αντιμετώπισης των επιπλοκών της νόσου
- ◆ Το επίπεδο αποκατάστασης και ανεξαρτησίας δεν συνδέεται από τους ασθενείς με τη διάρκεια νοσηλείας σε κλινική αποκατάστασης
- ◆ Η θέση των ασθενών για το επίπεδο και τις δυνατότητες αποκατάστασής τους είναι κατά κανόνα αρνητική
- ◆ Το θεωρούμενο επίπεδο αποκατάστασης και ανεξαρτησίας έδειξε να σχετίζεται :
 - με την παρουσία ή μη επιπλοκών ημιπάρεσης και σπαστικότητας,
 - με την ηλικία των ασθενών
 - και δεν σχετίζεται με το φύλο.
- ◆ Η κρίση των ασθενών που ασκούν κάποια αθλητική δραστηριότητα ήταν θετική ως προς το επίπεδο αποκατάστασης
- ◆ Η κύρια πηγή της ενημέρωσης των ασθενών είναι εξωϊατρική

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ackerman K.D., Heyman R., Sabin B.S> Baum A., “Stress and its relationship to disease activity in M.S.” *Int MSJ*, Vol 7, No 1, 2000.
- Filippi M, Rovaris M, Rocca MA, Sormani MP, Wolinsky JS, Comi G, et al. Glatiramer acetate reduces the proportion of new MS lesions evolving into “black holes”. *Neurology* 2001; 57:731–733.
- Goodin DS, Frohman EM, Garmany GP Jr, Halper J, Likosky WH, Lublin FD, et al. Disease modifying therapies in multiple sclerosis: Subcommittee of the American Academy of Neurology and the MS Council for Clinical Practice Guidelines. *Neurology* 2002; 58:169–78.
- Herbert T.B., Cohen S., „Stress and immunity in humans : a meta-analytic review“, *Psychosom Med*, 55 : 364 – 379, 1993.
- Hughes RAC, The PRISMS (Prevention of Relapses and Disability by Interferon-β-1a Subcutaneously in Multiple Sclerosis) Study Group, and the University of British Columbia MS/MRI Analysis Group. PRISMS-4: Long-term efficacy of interferon in relapsing MS. *Neurology* 2001; 56:1628–1636.
- Koutsouraki E., baloyanni G., Baloyannis S., “Emotional disorders in M.S. patients”, *Encephalos*, 35 : 180 – 190, 1998.
- Minden S., Schiffer R., „Affective disorders in multiple sclerosis“, *Arch.Neurol.*, Vol 47, 98 – 104, January 1990.
- McDonald WI, Compston A, Edan G, Goodkin D, Hartung HP, Lublin FD, et al. Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: Guidelines from the International Panel on the Diagnosis of Multiple Sclerosis. *Ann Neurol* 2001; 50:121–127.
- Peterson JW, Bö L, Mörk S, Chang A, Trapp BD. Transected neurites, apoptotic neurons, and reduced inflammation in cortical multiple sclerosis lesions. *Ann Neurol* 2001; 50:389–400.