

ΣΥΝΗΘΗ ΑΙΤΙΑ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΆΛΓΟΥΣ ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ – ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

ΣΤΑΘΗ Κυριακή⁽¹⁾, ΚΟΝΟΜΟΣ Γεώργιος⁽²⁾

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

(2) Πανεπιστήμιο Πειραιά – Στατιστικός (PhD cand)

ΣΚΟΠΟΣ : Ο προσδιορισμός και η ανάλυση των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών των κύριων παθολογικών καταστάσεων μυοσκελετικού άλγους που απασχολούν τις υπηρεσίες Π.Φ.Υ (Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας).

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ : Μελετήθηκαν οι φάκελοι 984 ασθενών που παρακολουθήθηκαν στη Μονάδα Φ.Ι.Απ Πειραιά για το χρονικό διάστημα 1995-2000. Αξιοποιήθηκαν πληροφορίες σχετικά με την ηλικία, το φύλο, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση, τα ατομικά χαρακτηριστικά και τα κλινικά ευρήματα. Τα δεδομένα αναλύθηκαν μέσω της προσαρμογής σε αυτά στατιστικών υποδειγμάτων μη γραμμικής παλινδρόμησης (Binary Logistic Regression Models).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Οι συνήθεις αιτίες μυοσκελετικού άλγους που απασχόλησαν τη μελέτη μας ήταν : κάκωση, ινομυαλγία, οστεοπόρωση, εκφυλιστική πάθηση, Π.Σ.Σ (Παραμορφώσεις Σπονδυλικής Στήλης), Κ.Μ.Δ (Κήλη Μεσοσπονδυλίου Δίσκου), μυοπεριτοναϊκό άλγος. Οι επιδημιολογικοί παράγοντες κινδύνου που απομονώθηκαν θεωρώντας ότι έχουν στατιστικά σημαντική επίδραση ήταν : το φύλο, η ηλικία, η φύση της εργασίας, το μορφωτικό επίπεδο, η οικογενειακή κατάσταση, το αλκοόλ, οι ψυχολογικές διαταραχές, το ιστορικό χειρουργικής επέμβασης, η χρήση φαρμάκων, η προέλευση του άλγους και σε ορισμένες περιπτώσεις οι υφιστάμενες καταστάσεις αιτιοπαθογένειας (Π.Σ.Σ και ενδοκρινοπάθεια) που συνυπάρχουν σε ασθενείς που εκδηλώνουν παθολογικές καταστάσεις μυοσκελετικού άλγους. Στο πλείστο των παραγόντων αποδόθηκε τόσο μεμονωμένα η επίδρασή τους (main effects) όσο και η αλληλεπίδραση αυτών (interaction effects).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ : Ο κίνδυνος εμφάνισης παθολογικών καταστάσεων μυοσκελετικού άλγους φάνηκε να επηρεάζεται από μία ομάδα εξωγενών παραγόντων αλλά και από πρότερες παθολογικές καταστάσεις των ασθενών. Τα βασικά συμπεράσματα που προέκυψαν από την μελέτη αφορούν στα εξής : Το φύλο, η ηλικία και η φύση της εργασίας σχετίζονται άμεσα με τον κίνδυνο μυοσκελετικού άλγους, ιδιαίτερα οστεοπόρωσης, Κ.Μ.Δ Π.Σ.Σ, ινομυαλγίας και κακώσεων. Πρόσθετα, οι ψυχολογικές διαταραχές αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης ινομυαλγίας και μυοπεριτοναϊκού άλγους κυρίως όταν αυτές εμφανίζονται με τη μορφή καταθλιπτικών διαθέσεων ή αντιδράσεων. Ωστόσο, δεν δυνάμεθα να γνωρίζουμε αν η εμφάνιση αυτών των διαταραχών αυτών προηγείται της εμφάνισης μυοσκελετικού άλγους ή αν προκύπτουν εκ των υστέρων ως απόρροια της υποβάθμισης της ποιότητας ζωής λόγω του άλγους. Τέλος, σε ορισμένες περιπτώσεις εντοπίστηκαν «συγχυτικοί παράγοντες», υπό στατιστική έννοια, οι οποίοι χρίζουν περαιτέρω διερεύνησης. Συγκεκριμένα, εντοπίστηκε αλληλεπίδραση ηλικίας και χρήσης αλκοόλ στο ενδεχόμενο εμφάνισης κάκωσης αποδίδοντας υψηλότερο κίνδυνο στους χρήστες αλκοόλ μικρής ηλικίας. Τέλος, σημαντική φάνηκε να είναι η αλληλεπίδραση ηλικίας και ψυχολογικών διαταραχών αποδίδοντας δραματικά υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης μυοπεριτοναϊκού άλγους στις ηλικίες μεταξύ 15-35 ετών παρουσία κάποια ψυχολογικής νόσου. Σε ηλικίες μέχρι και 55 ετών η πιθανότητα αυτή μειώνεται, συγκλίνοντας στο ίδιο επίπεδο, ανεξάρτητα της παρουσίας ή μη ψυχολογικών διαταραχών. Αντίθετα, στις ηλικίες άνω των 60 ετών ο κίνδυνος εμφάνισης μυοπεριτοναϊκού άλγους είναι αυξημένος δεδομένης της απουσίας εμφανούς ψυχολογικής διαταραχής.

Σ Κ Ο Π Ο Σ

Προσδιορισμός και ανάλυση των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών των κύριων παθολογικών καταστάσεων μυοσκελετικού άλγους που απασχολούν τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.)

Υ Λ Ι Κ Ο - Μ Ε Θ Ο Δ Ο Σ

Μελετήθηκαν οι φάκελοι 984 ασθενών που παρακολουθήθηκαν στη Μονάδα Φ.Ι.Απ Πειραιά για το χρονικό διάστημα 1995-2000 στα πλαίσια αναδρομικής μελέτης (retrospective study).

Επικρατέστερα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ασθενών με Μυοσκελετικό Άλγος	
Φύλο	Γυναίκες >Άνδρες
Ηλικία	Κατά μέσο όρο 52 έτη (ηλικία ανδρών > ηλικία γυναικών)
Επαγγ/κή κατηγορία	Δημόσιοι Υπάλληλοι > συνταξιούχοι > οικιακά
Φύση επαγγέλματος	Πνευματική εργασία > Χειρονακτική εργασία
Οικ. κατάσταση	Έγγαμοι > άγαμοι
Μορφωτικό επίπεδο	Βασική εκπαίδευση > αγράμματοι > ανώτατη εκπαίδευση
Ημεραργίες	Ελάχιστοι λαμβάνουν (1 στους 4)
Αριθμός ημεραργιών	Κατά μέσο όρο 3 ημέρες (υπάρχουν ωστόσο πολλές ακραίες τιμές)

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

Αξιοποιήθηκαν πληροφορίες σχετικά με την ηλικία, το φύλο, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση, τα ατομικά χαρακτηριστικά και τα κλινικά ευρήματα.

Επικρατέστερα ατομικά χαρακτηριστικά των ασθενών με Μυοσκελετικό Άλγος

Κάπνισμα	1 στους 3 είναι καπνιστές
Αλκοόλ	1 στους 11 υπερβαίνουν τα όρια κατανάλωσης αλκοόλ
Παχυσαρκία	1 στους 3 είναι υπέρβαροι
Χόμπι	1 στους 6 έχουν χόμπι
Ψυχολογικές διαταραχές	1 στους 2 περίπου έχουν ψυχολογικές διαταραχές

Επικρατέστερα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών με Μυοσκελετικό Άλγος

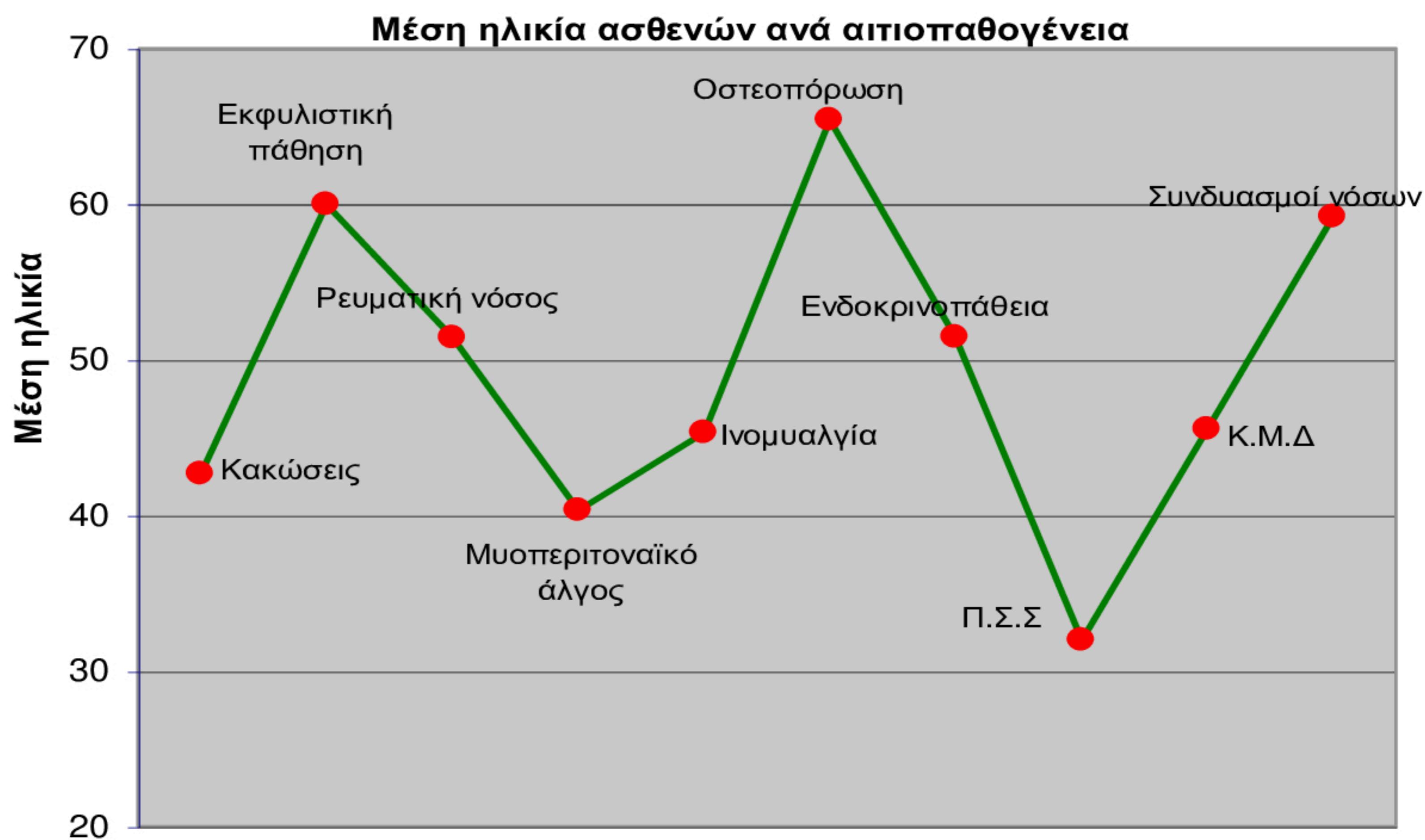
Προέλευση πόνου	Σπονδυλικός>Αρθριτικός>μικτός
Αιτιοπαθογένεια	Κακώσεις, εκφ.πάθηση, ινομυαλγία, κήλη δίσκου και παραμορφώσεις σπονδυλικής στήλης
Λήψη φαρμάκων	Σχεδόν 1 στους 2 λαμβάνει φάρμακα
Συχνότητα λήψης φαρμάκων	Καθόλου>σπάνια>συχνά>πολύ συχνά>δια βίου
Πρόγραμμα Αποκατάστασης	Το 93% χρίζει φυσιοθεραπείας
Συχνότητα Προγράμματος	Σπάνια>καθόλου>συχνά>πολύ συχνά
Χειρουργική επέμβαση	Σχεδόν 1 στους 7 έχουν ιστορικό επέμβασης

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

- Τα δεδομένα αναλύθηκαν μέσω της προσαρμογής σε αυτά στατιστικών υποδειγμάτων μη γραμμικής παλινδρόμησης (Logistic Regression Models) και μέσω ελέγχων ανεξαρτησίας (Chi Square test).
- Η δομή των υποδειγμάτων λογιστικής παλινδρόμησης βασίζεται στον καθορισμό μίας ανεξάρτητης μεταβλητής και ενός συνόλου επεξηγηματικών μεταβλητών συμπεριλαμβανομένων τόσο των κύριων επιδράσεων (main effects) όσο και των αλληλεπιδράσεων (interaction effects)
- Η κωδικοποίηση και η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το λογισμικό SPSS 11

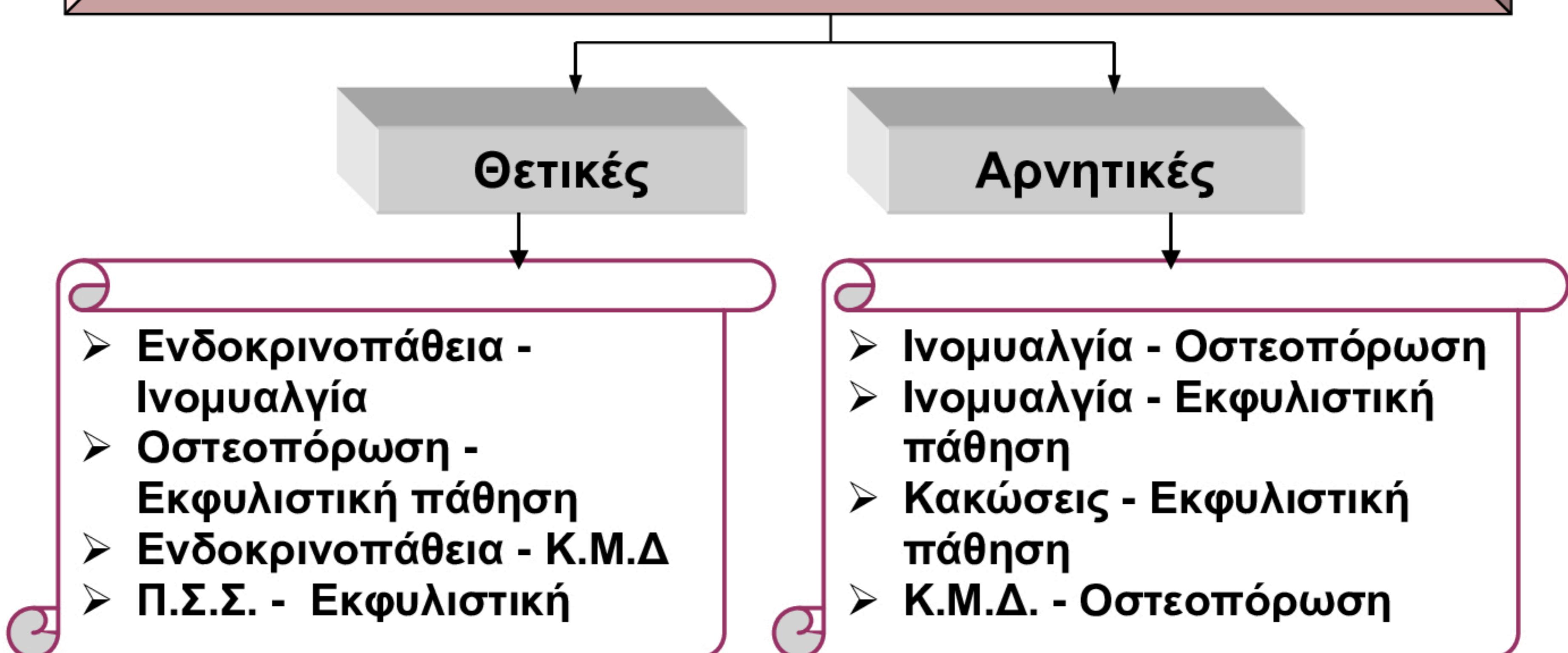
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

<u>Βασικές Μυοσκελετικές Παθήσεις</u>	<u>Ποσοστό</u>
Κάκωση	14.1%
Εκφυλιστική πάθηση	23.7%
Ρευματική νόσος	2.7%
Μυοπεριτοναϊκό άλγος	1.5%
Ινομυαλγία	10.1%
Οστεοπόρωση	2.6%
Ενδοκρινοπάθεια	4.5%
Παραμορφώσεις Σπονδυλικής Στήλης (Π.Σ.Σ)	7.9%
Κήλη Μεσοσπονδύλιου Δίσκου (Κ.Μ.Δ)	8.4%
Λοιπά	24.5%
Σύνολο	100%



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συσχετίσεις παθολογικών καταστάσεων Μυοσκελετικού Άλγους

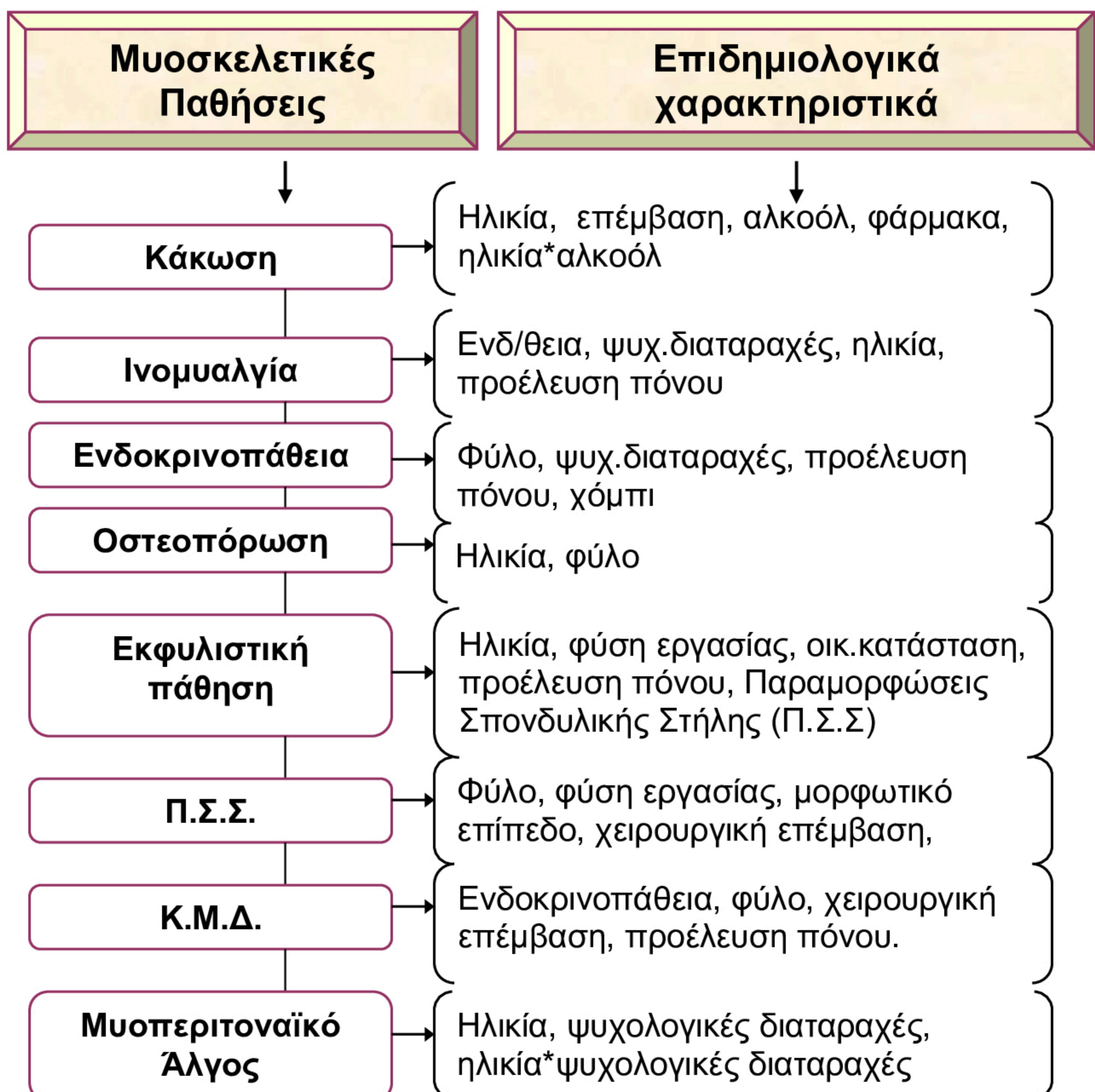


Σημειώσεις

- Η θετική συσχέτιση δύο καταστάσεων ερμηνεύεται ως ο αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης της μιας, παρουσίας της άλλης.
- Η αρνητική συσχέτιση, αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο η παρουσία της μιας κατάστασης περιορίζει τον κίνδυνο εμφάνισης της άλλης.
- Η στατιστική σημαντικότητα του βαθμού συσχέτισης, θα μπορούσε ενδεχομένως να είναι ενδεικτική, του κατά πόσο θα μπορούσε να θεωρηθεί εύλογα ως «προληπτική» η δράση της μιας κατάστασης έναντι της άλλης, πάντα με συνεκτίμηση των λοιπών στοιχείων από τον θεράποντα ιατρό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι επιδημιολογικοί απομονώθηκαν σε ασθενείς που αναφέρουν Μυοσκελετικό Άλγος είναι : **φύλο, ηλικία, φύση εργασίας, μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, χρήση αλκοόλ, ψυχολογικές διαταραχές, ιστορικό χειρουργικής επέμβασης, χρήση φαρμάκων, προέλευση του άλγους.**



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

- Ο κίνδυνος εμφάνισης παθολογικών καταστάσεων μυοσκελετικού áλγους φάνηκε να επηρεάζεται από μία ομάδα εξωγενών παραγόντων αλλά και από πρότερες παθολογικές καταστάσεις των ασθενών.
- Το φύλο, η ηλικία και η φύση της εργασίας σχετίζονται άμεσα με τον κίνδυνο μυοσκελετικού áλγους
- Οι ψυχολογικές διαταραχές αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης ινομυαλγίας και μυοπεριτοναϊκού áλγους
- Δεν μπορεί να προσδιοριστεί κατά πόσο η εμφάνιση των διαταραχών αυτών προηγείται της εμφάνισης μυοσκελετικού áλγους ή αν προκύπτουν εκ των υστέρων ως απόρροια της υποβάθμισης της ποιότητας ζωής συνεπεία του áλγους.
- Εντοπίστηκαν «παράγοντες αλληλεπίδρασης», υπό στατιστική έννοια, οι οποίοι χρίζουν περαιτέρω διερεύνησης :
 - Αλληλεπίδραση ηλικίας και χρήσης αλκοόλ στο ενδεχόμενο εμφάνισης κάκωσης
 - Αλληλεπίδραση ηλικίας και ψυχολογικών διαταραχών στο ενδεχόμενο εμφάνισης μυοπεριτοναϊκού áλγους

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Altman, D.G. (1991). Practical statistics for medical Research. Chapman & Hall/CRC.
- Anthony, D.S. (1996). Outcome differences among participants in a chronic pain program. (Hypochondriasis, Depression). SilverPlatter Database, Dissertation Abstracts International, 56-09B, 51-65.
- Bland, M. (1989). An Introduction to Medical Statistics. Oxford Medical.
- Blumenkrantz, M. (1998). Obesity: The World's Oldest Metabolic Disorder. www.designart.gr.
- Crook, J. and Moldofsky, H. (1995). Prognostic indicators of disability after a work-related musculoskeletal injury. Journal of Musculoskeletal Pain 3,155-159.
- Daly, L.E., Bourke, G.J. and Gilvray, J.Mc. (1996). Interpretation and uses of medical statistics. Blackwell Science.
- Fischer, A.A. (1997). New developments in diagnosis of Myofascial Pain and Fibromyalgia. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America 8, 1, 1-27.
- Harden, R.N. (2000). Signs and Symptoms of the Myofascial pain Syndrome : a national survey of pain Managements providers. Journal o of Musculoskeletal Pain 6, 1, 64-72.
- Kanji, N. (1997). Gender differences in health care utilization by the elderly with musculoskeletal disorders. SilverPlatter Database, Dissertation Abstracts International, 38-03, 673.
- Karsh, T. (1997). A case control study of medication use and occupational Injury. SilverPlatter Database, Dissertation Abstracts International, 60-11B, 544.
- Katz, R.S. and Kravits, H.M. (1996). Fibromyalgia, depression and alcoholism: a family history study. Journal of Rheumatology 23, 1, 149-154.
- Lewis, G. and Wessely, S. (1992). The epidemiology of fatigue : more questions than answers. Journal Epidemiology and Community Health 46, 92-97.
- Lincoln, A., Randi, K. and Kathleen, J. (1998). Cognitive functioning in Fibromyalgia SilverPlatterDatabase, Dissertation Abstracts International, 60-11B, 57-74.
- Makela, O. (1996). Common musculoskeletal syndromes : prevalence, risk indicators and disability in Finland. SilverPlatter Database, Dissertation Abstracts International, 57-02C, 563.
- Russell, I.J. (1997). Fibromyalgia Syndrome. Diagnosis, Pathogenesis and Management. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America 8, 217-218.
- Scott-Karen, A. (1998). The contribution of physical activity in the risk of injurious falls among older adults. SilverPlatter Database, Dissertation Abstracts International, 38-02, 428.