

Zakład Rehabilitacji i Fizjoterapii Akademii Medycznej w Lublinie  
Department of Rehabilitation and Physiotherapy, Medical University of Lublin  
Kierownik: p.o. Piotr Majcher

CEZARY ŁUCKIEWICZ, PIOTR MAJCHER, TERESA STAWIŃSKA,  
AGNIESZKA STĘPNIEWSKA, MARIA SZCZYGIELSKA-MAJEWSKA,  
TOMASZ SENDEREK

---

*Quality of life of rural patients with degenerative joint disease*

---

**Jakość życia pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów w środowisku wiejskim**

Choroba zwyrodnieniowa stawów jest najpowszechniejszą patologią dotyczącą stawów, wyraźnie związana, z procesem starzenia się organizmu. Stanowi najczęstszą przyczynę dolegliwości bólowych i niepełnosprawności osób w wieku produkcyjnym oraz starszych. W podobnym zakresie dotyka obu płci i występuje u wszystkich ras na świecie [1].

Częstość występowania choroby zwyrodnieniowej jest różna w różnych krajach i wynosi od 2 % w Szwecji do 15 % w Finlandii. W Polsce, według danych Ministerstwa Zdrowia, na artrozę różnych stawów choruje około 15% populacji Polaków. Problem ten według statystyk dotyczy głównie osób po 50 roku życia i jest szczególnie dotkliwy dla ludzi z nadwagą [4]. Choroba zwyrodnieniowa może dotyczyć jednego, dwóch lub wielu stawów równocześnie.

Postać wielostawowa często charakteryzuje się występowaniem rodzinnym. Przebieg choroby bywa bardzo szybki, z gwałtownie postępującymi zmianami lub przeciwnie - bardzo powolny. Najczęściej jednak obserwuje się narastanie objawów w ciągu kilku lat[1].

Dominującym klinicznym objawem choroby zwyrodnieniowej jest ból. We wczesnym okresie choroby ból powstaje podczas ruchu, podczas chodzenia lub zmiany pozycji. W późniejszym okresie choroby ból pojawia się przy najmniejszym ruchu oraz podczas odpoczynku nocnego. Chorobie zwyrodnieniowej stawów towarzyszy sztywność poranna trwająca nie dłużej niż 30 minut, która ustępuje podczas ruchu.

Do objawów podmiotowych należą:

- powiększenie zarysu stawu
- trzeszczenie
- ograniczenie ruchu przy ruchach czynnych i biernych
- tkliwość

Często występują objawy łagodnego zapalenia.

Następstwem tych zmian jest deformacja stawu, ograniczenie ruchliwości i upośledzenie jego funkcji.[5]

Czynnikami predysponującymi do choroby zwyrodnieniowej są: późny wiek, płeć żeńska, czynniki wrodzone, nadwaga, nieprawidłowa biomechanika stawu, zawód, aktywność fizyczna, duża masa kostna, zaburzenia hormonalne [3].

Powstałych zmian zwyrodnieniowych nie można cofnąć. Można natomiast złagodzić objawy choroby [7]. Zaniedbywanie leczenia i nie stosowanie się do zaleceń lekarza może przyspieszyć rozwój choroby, prowadząc do znacznego ograniczenia sprawności pacjenta. Dolegliwości bólowe początkowo niewielkie, stopniowo narastają, przeszkadzając w czasie snu i wykonywaniu czynności codziennych.

Pojęcie jakości życia stosowane w medycynie oznacza jakość życia wyznaczoną stanem zdrowia, występującymi chorobami, naturalnym procesem starzenia się itp. [6]. Badanie jakości życia umożliwia pełniejszą ewaluację sposobu postępowania leczniczego i rehabilitacyjnego oraz indywidualny dobór działań [2].

Celem badań była subiektywna ocena niektórych elementów jakości życia pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów leczonych szpitalnie lub ambulatoryjnie.

### MATERIAŁ BADAWCZY

Badaniami objęto dwie pięćdziesięcioosobowe grupy pacjentów z terenu województwa lubelskiego, które leczyły się z powodu choroby zwyrodnieniowej stawów. Pierwszą grupę stanowili pacjenci oddziału rehabilitacji z Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie druga grupa to pacjenci leczenia ambulatoryjnie w poradniach specjalistycznych pochodzący z terenów wiejskich na Lubelszczyźnie. Badania przeprowadzono od sierpnia do listopada 2004 roku.

### HIPOTEZY BADAWCZE

Do realizacji celu przyjęto następujące hipotezy badawcze:

- ⇒ Nie leczona choroba zwyrodnieniowa stawów prowadzi do ciężkiego kalectwa, które zdecydowanie obniża jakość życia.
- ⇒ Leczenie szpitalne bądź ambulatoryjne przyczynia się do poprawy jakości życia i obniżenia dolegliwości bólowych.

### METODA BADAWCZA

W celu przeprowadzenia badań skonstruowano kwestionariusz ankiety, który zawierał 20 pytań. Ankieta została podzielona na dwie części. W pierwszej części zamieszczono pytania dotyczące danych socjometrycznych. Celem drugiej części ankiety było uzyskanie informacji na temat podstawowych dolegliwości wynikających z choroby zwyrodnieniowej stawów. Ponadto posłużono się wskaźnikiem wagowo-wzrostowym Quetelleta (BMI).

### WYNIKI BADAŃ

Wiek badanych w grupie I to osoby od 30 do 70 lat. Wśród badanych kobiety stanowiły 62% , zaś mężczyźni 38% badanych. II grupa badanych obejmowała osoby od 25 do 70 lat. Kobiety stanowiły 52% , zaś mężczyźni 48% badanych.

Wykształcenie jakim legitymowali się badani to głównie podstawowe i średnie. Warunki mieszkaniowe w obu grupach badanych były dość dobre.

Występowanie dolegliwości bólowych w chorobie zwyrodnieniowej stanowi dominujący objaw. Poszczególne tabele ilustrują czas trwania dolegliwości bólowych kręgosłupa, biodra i kolan w badanej grupie.

**Tab. 8. Czas trwania dolegliwości bólowych kręgosłupa w latach**

Czas trwania dolegliwości kręgosłupa w latach	Grupa I chorzy hospitalizowani		Grupa II chorzy nie hospitalizowani	
	Liczba badanych	%	Liczba badanych	%
poniżej 10 lat	15	30 %	13	26 %
10-20 lat	12	24 %	28	56 %
20-35 lat	10	20 %	10	20 %

**Tab. 9. Czas trwania dolegliwości bólowych biodra w latach**

Czas trwania dolegliwości biodra w latach	Grupa I chorzy hospitalizowani		Grupa II chorzy nie hospitalizowani	
	Liczba badanych	%	Liczba badanych	%
poniżej 10 lat	13	26 %	3	6 %
10-20 lat	4	8 %	6	12 %
20-30 lat	10	20 %	8	16 %
30-35 lat	8	16 %	15	30 %

**Tabela nr 10. Czas trwania dolegliwości bólowych kolan w latach**

Czas trwania dolegliwości kolan w latach	Grupa I chorzy hospitalizowani		Grupa II chorzy nie hospitalizowani	
	Liczba badanych	%	Liczba badanych	%
poniżej 10 lat	9	18 %	8	16 %
10-20 lat	12	24 %	19	38 %
20-35 lat	10	20 %	4	8 %

Celem leczenia jest przede wszystkim zmniejszenie dolegliwości bólowych, zatrzymanie postępu choroby oraz przywrócenie sprawności ruchowej pacjenta.

Nadwaga zaburza prawidłowe funkcjonowanie układu kostno-mięśniowo-stawowego.

Następstwem zbyt dużej masy jest także nadmierne obciążenie chrząstek stawowych, co przyspiesza i nasila procesy zwyrodnieniowe.

Z przeprowadzonych badań wynika, że ponad połowa ankietowanych to osoby otyłe lub z nadwagą, w grupie I 66%, w grupie II 74%.

Duże znaczenie w leczeniu choroby zwyrodnieniowej ma stosowanie leków przeciwbólowych. Skuteczność leczenia farmakologicznego w grupie I była dobra w 88% i 12% słaba a w grupie II w 60% skuteczność była dobra a 40% badanych określiła że słaba.

Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, biodra czy kolana mogą wynikać z charakteru wykonywanej pracy. Wyraźne zmiany można wykryć dopiero po wielu latach trwania dolegliwości. Szkodliwy wpływ złych warunków pracy może być częściowo wyrównany przez odpowiedni wypoczynek. Analizując rodzaj wykonywanej pracy wynika, że dużą grupę stanowią osoby pracujące fizycznie w gospodarstwie rolnym z grupy I 82% z grupy II 98%. Zarówno w grupie I jak i w II większość potrzebuje pomocy w gospodarstwie. Grupa I w 98% a grupa II w 60%. Nie zawsze oczekiwana pomoc jest dostępna, w grupie I 76% posiada taką pomoc a w drugiej 46% badanych posiada pomoc przy pracy w gospodarstwie. Ponad połowa badanych ocenia swój stan zdrowia jako zły i bardzo zły, tj. 66% w I grupie leczonej szpitalnie i 92% w II grupie leczonych ambulatoryjnie. Wpływ dolegliwości bólowych na czynności dnia codziennego jest istotny zarówno w grupie I w 96% jak i w grupie II w 94%. Podobnie wpływ dolegliwości bólowych jest istotny na zaburzenia snu grupa I 96% i 64% grupa II jak i na ogólne samopoczucie gdzie zarówno w I i II grupie w 94% wypowiedziały się, że ma istotny wpływ.

#### WNIOSKI

- ⇒ Większość osób badanych, była w wieku produkcyjnym (50-60 lat).
- ⇒ W obu grupach czas trwania dolegliwości bólowych kręgosłupa, biodra i kolana był bardzo zróżnicowany. W grupie I u 30% badanych choroba trwa powyżej 10 do 20 lat.
- ⇒ Z grup ankietowanych dużą liczbę stanowiły osoby otyłe, aż 46% z grupy I, z grupy II 50% ankietowanych.
- ⇒ Ból utrudnia czynności dnia codziennego w grupie I u 96% oraz u 94% w grupie II, czyli leczenie sanatoryjne nie ma istotnego wpływu na ból, który zdecydowanie obniża jakość życia.
- ⇒ Pobyt w szpitalu nie wpływa na dolegliwości bólowe w nocy gdyż w grupie I 96% nadal ma problemy ze snem, który spowodowany jest dolegliwościami bólowymi.
- ⇒ U 100% badanych z grupy II, ból nasila się po wysiłku i pracy w gospodarstwie.

- ⇒ Złe samopoczucie spowodowane dolegliwościami bólowymi odczuwa 94 % badanych z grupy I jak i z grupy II.
- ⇒ Zmiany zwyrodnieniowo wytwórcze znacznie wpływają na obniżenie jakości życia pacjentów niezależnie od prowadzonego leczenia szpitalnego czy ambulatoryjnego
- ⇒ Zbyt późno prowadzone jest leczenie szpitalne u pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów i nie wpływa ono na poprawę jakości życia tych pacjentów.

#### **PIŚMIENNICTWO**

1. Dega w.: Ortopedia i Rehabilitacja PZWL Warszawa 2003 [274]
2. Farnik – Brodzińska M.: Diagnostyka psychologiczna – badania jakości życia. Świat Medycyny Informacji, 2000/9[17]
3. Krasowski G.: Medycyna Rodzinna 6/2001 [16]
4. Nogos G., Płazak M.: Antidotum 02/2003 [29]
5. Przewodnik Menedżera Zdrowia 2001/6 [50]
6. Tobiasz - Adamczyk B.: Jakość życia w naukach społecznych i medycynie. Sztuka leczenia, 1996 [33-40]
7. Żuk T.: Wady i bóle kręgosłupa. PZWL, Warszawa 1987 [19]

#### **STRESZCZENIE**

Choroba zwyrodnieniowa stawów jest chorobą dotyczącą wielu grup wiekowych, różnych środowisk oraz zawodów. Jest ogromnym problemem w środowisku wiejskim i dotyczy osób pracujących w rolnictwie. Duże obciążenie stawów powstające w trakcie wykonywania tego zawodu oraz nadal zbyt mała dostępność do specjalistycznej opieki lekarskiej jest powodem znacznego obniżenia jakości zdrowia w tym środowisku. Celem pracy jest porównanie jakości życia pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów w środowisku wiejskim leczonych szpitalnie lub ambulatoryjnie. Badaniami objęto dwie grupy chorych po 50 osób w każdej. Jedna grupa to pacjenci Instytutu Medycyny Wsi z oddziału rehabilitacji, druga grupa chorych to rolnicy z terenu Lubelszczyzny leczeni ambulatoryjnie. Do badań wykorzystano kwestionariusz ankiety zawierający 20 pytań. Większość badanych była w wieku produkcyjnym 50-60 lat. U większości badanych czas trwania dolegliwości bólowych wynosił ponad 10 lat. Ponad połowa badanych to osoby otyłe i z nadwagą. Ból utrudnia czynności dnia codziennego oraz wpływa na zaburzenia snu u ponad 90% badanych. Zmiany zwyrodnieniowe stawów znacznie wpływają na obniżenie jakości życia pacjentów niezależnie od prowadzonego leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego. Zbyt późno jest podejmowane leczenie szpitalne u pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów.

#### **SUMMARY**

Degenerative joint disease involves many age groups, various communities and professions. It is a great problem in rural regions and concerns farmers. A high joint load during farmers' work and still insufficient availability of specialist medical care result in a marked decrease in health quality in this environment. The aim of the study was to compare the quality of life of rural patients with degenerative joint disease who were hospitalized or treated ambulatorily.

The study encompassed two groups of patients, 50 individuals each. The group I consisted of patients hospitalized in the Institute of Rural Medicine, the II group consisted of farmers from Lublin region after ambulatory treatment. Both groups consented to fill in the questionnaires with 20 questions.

The majority of patients were in the economically productive age (50-60 years). In both groups the duration of spinal, knee and hip pain extremely was over 10 years. A high percentage of patients was obese. Pain hinders everyday activities and sleep in over 90% of patients.

The degenerative lesions result in decreased quality of life of patients, irrespective of ambulatory or hospital treatment. Hospital treatment in degenerative joint disease patient's is instituted too late.