

ПОВРЗАНОСТ НА ЗАМОРОТ СО ПРОБЛЕМИ ВО СЕКОЈДНЕВНОТО ФУНКЦИОНИРАЊЕ КАЈ ЛИЦА СО МУЛТИПНА СКЛЕРОЗА

1. Денис Арсовски

СЦ Јане Сандански – Скопје
denisarsovski94@hotmail.com

2. Проф. д-р Тања Јовановска

Висока медицинска школа – Битола
tanja.jovanovska@uklo.edu.mk

3. Проф. д-р Викторија

Продановска-Стојчевска

Висока медицинска школа – Битола
viktorija.stojchevska@uklo.edu.mk

Абстракт

Вовед

Мултипната склероза е една од најпознатите вообичаени причини за попреченост кај младите лица. Мултипната склероза претставува прогресивно демиелинизирачко и невродегенеративно заболување на централниот нервен систем, кое постепено резултира со сериозни невролошки дефицити. Мултипната склероза обично се појавува во раниот живот на возрасните и има особено влијание врз семејството, како и врз професионалниот и социјалниот живот.

Цели

Целта е да се процени заморот со физичкото функционирање кај разните видови на мултипната склероза, како и поврзаност на типот на мултипната склероза со заморот и влијанието врз работата, семејството и социјалниот живот.

Материјали и методи

Оваа студија вклучува 780 лица со разни видови на мултипна склероза на интернационално ниво. За анализа на податоците беше земена специјализирана скала за проценка на заморот – Скала за процена на заморот (Fatigue severity scale).

Резултати

Податоците од студијата укажуваат на сериозна попреченост кога станува збор за заморот, типот на мултипна склероза и пречки во секојдневното функционирање поврзани со заморот. Се смета дека се поголема ќе биде попреченоста доколку заморот е на повисоко ниво кај овие испитаници.

Заклучок и дискусија

Заморот во голема мера е поврзан со полот, влијае на секојдневното физичко функционирање и ја намалува социјалната интеракција кај лицата со мултипна склероза. Затоа, потребно е да се даде голем акцент на заморот како потенцијален голем проблем кај лицата со мултипна склероза, бидејќи во текот на истражувањето, најголем дел од испитаниците одговорија дека заморот е еден од трите најлоши симптоми, а кој не се третира со голема сериозност.

Клучни зборови: Специјална рехабилитација, секојдневни активности, замор

Abstract

Introduction

Multiple sclerosis is one of the most common causes of disability in young people. Multiple sclerosis is a progressive demyelinating and neurodegenerative disease of the central nervous system, which gradually results in serious neurological deficits. Multiple sclerosis usually appears in early adult life and has a particular impact on family, professional and social life.

Aims of the study

The aim is to assess fatigue with physical functioning in different types of multiple sclerosis, as well as the association of the type of multiple sclerosis with fatigue and the impact on work, family and social life.

Materials and methods

This study included 780 people with various types of multiple sclerosis internationally. A specialized scale for fatigue assessment was taken for data analysis - Fatigue severity scale. Materials and methods

Results

Study data indicate severe disability when it comes to fatigue, the type of multiple sclerosis, and fatigue-related impairments in daily functioning. It is considered that the disability will be greater if the fatigue is at a higher level among these respondents.

Conclusion and discussion

Fatigue is highly gender-related, affects daily physical functioning, and reduces social interaction in people with multiple sclerosis. Therefore, it is necessary to give great emphasis to fatigue as a potential major problem in people with multiple sclerosis, because during the research, most of the respondents answered that fatigue is one of the three worst symptoms, which is not treated with great seriousness.

Key words: Special rehabilitation, daily activities, fatigue

Вовед

Мултипната склероза претставува хронично, моментално неизлечливо демиелинизирачко заболување на централниот нервен систем (ЦНС), од кое заболуваат скоро 2,5 милиони луѓе ширум светот. Постојењето на овој вид на болест како агломерација на симптомите, вклучувајќи ги моторните, сензорните, автономните, како и визуелните оштетувања, се евидентирани во XIX век преку набљудувањата на британскиот патолог Роберт Карсвел (1793 – 1857) и францускиот хирург анатомист Џенан Крувелхиер (1791 – 1874), кои изработиле детални цртежи на дисекции на ’рбетниот мозок со карактеристичните склерозни плаки, за кои сега се знае дека се поврзани со мултипната склероза. Симптомите кои ги носи болеста предизвикуваат значителен инвалидитет кој е асоциран со бројни моторни оштетувања. Симптомите на оваа болест се разновидни (мултипни) кои варираат од личност до личност. Мултипната склероза влијае не само на лицето кое ја има оваа болест, туку и на неговото семејство (1, 2).

Мултипната склероза обично вклучува помалку или повеќе прогресивен развој на невролошките симптоми и дефицити на однесување. Точната етиологија и патогенезата не се разјаснети и покрај неодамнешниот напредок. Постои растечки доказ што укажува на тоа дека релапсите во мултипната склероза се поврзани со стресни настани. Секој релапс може да вклучува иста или прилично различна област на белата маса на централниот нервен систем. Ремисиите

ретко се завршени и може да траат подолго или пократко (3).

Бидејќи болеста е недоволно испитана не постои ефикасен третман за болеста. Новите сознанија за патофизиологијата сепак сугерираат нови стратегии за интервенција. Меѓу нив има неколку фармакологички агенсии кои ја модифицираат болеста, за кои се покажале дека имаат скромни ефекти во забавувањето на напредокот на болеста и во намалувањето во сериозноста на релапсите. Здравствените работници кои работат со лица со мултипна склероза треба да се фокусираат на оние фактори кои произлегуваат од болеста што можат да ја спречат или променат, односно да го подобрат квалитетот на животот на поединецот со мултипна склероза (4, 5, 6).

Се смета дека мултипната склероза вклучува интеракција помеѓу генетските фактори и факторите на животната средина, што резултира со имунолошки воспалителен одговор во рамките на ЦНС. Иако конзистентно се објавувани имунолошки абнормалности, сè уште не се разјаснети сите компоненти на имунолошкиот одговор во оштетувањето на ткивото и степенот до кој овие промени се причина или последица на миелинот. Постојат огромни докази за генетската компонента на мултипната склероза, додека влијанието од животната средина се предлага со варијација на инциденцијата на болеста и преваленцијата според географските области (7, 8, 9).

Карактеристиките на лезиите на мултипна склероза се периваскуларни

воспаленија проследени со осиромашување на миелинот, губење на олигодендроцити и астроглијалната пролиферација. Овие процеси се придружени со ограничена ремиелинизација и формирање на плаки. Традиционалното гледиште сугерира дека постојат четири фази на еволуција на фокалното воспаление. Почетната фаза се карактеризира со акумулација на воспалителни клетки, лимфоцити и моноцити околу венулите на централниот нервен систем. Инфламацијата е доволна да предизвика функционален блок во спроводливоста низ миелинските аксони. Следно, постои активно уништување на олигодендроцитот и неговата миелинска обвивка како резултат на контактот со макрофаги и микроглија (10, 11, 12, 13).

Цел

Целта на овој вид на студија е да се процени заморот со физичкото функционирање кај разните видови на мултипната склероза, поврзаност на мултипната склероза со честите проблеми со кои се соочуваат лицата во секојдневието, како и поврзаност на типот на мултипната склероза со заморот и влијанието врз работата, семејството и социјалниот живот.

Материјали и методи

Оваа студија вклучува 780 лица со разни видови на мултипна склероза на

интернационално ниво. За анализа на податоците беше земена специјализирана скала за проценка на заморот – Скала за процена на заморот (Fatigue severity scale).

Скалата за замор е дизајнирана да разликува замор од клиничка депресија бидејќи симптомите може да се преклопуваат. Во суштина, овој вид скала се состои од одговарање на краток прашалник од кој се бара испитаникот да го рангира сопственото ниво на замор. Очигледен проблем со оваа мерка е субјективноста. Резултатите се добиваат со тоа што ќе се соберат поените заокружени од страна на испитаникот. Лицата со депресија имаат резултати 4,5. Лицата со мултипна склероза кои имаат проблеми со заморот добиваат резултати околу 6,5.

Резултати

Во текот на ова истражување беше анализиран и заморот како еден од најголемите причини за неможност за извршување на секојдневните активности самостојно. Табелата број 1 најдобро ја илустрира состојбата на заморот со потврдни и одречни искази кои се дел од прашалникот наменет за процена на сериозноста на заморот кај лицата со мултипна склероза (Fatigue severity scale).

Табела број 1. ФСС-скала за проценка на сериозноста на заморот.

Прашање	Се согласувам		Не се согласувам	
	f	%	f	%
Мојата мотивација е намалена кога сум изморен/а	725	93	52	7
Вежбите ми предизвикуваат замор	587	76	190	24
Лесно се заморувам	640	82	137	18
Заморот ми пречи во моето физичко функционирање	622	80	153	20
Заморот ми предизвикува чести проблеми	537	69	240	31
Заморот ме спречува да ги извршувам соодветно моите обврски	496	64	282	36
Заморот е еден од трите најлоши симптоми на МС	580	75	195	25
Заморот влијае на мојата работа, фамилија или социјален живот	575	74	202	26

Според добиените податоци, најголем дел од испитаниците одговорија потврдно на сите искази (мојата мотивација е намалена кога сум изморен/а со 93 %, вежбите ми предизвикуваат замор со 76 %, лесно се заморувам со 82 %, заморот ми пречи во моето физичко функционирање со 80 %, заморот ми предизвикува чести проблеми со 69%, заморот ме спречува соодветно да ги извршувам моите обврски со 64 %, заморот е еден од трите најлоши симптоми со 75 %, заморот влијае на мојата работа, обврски или социјален живот со 74 %), додека пак, најголемиот

дел од негативните одговори со 36 % се поврзано со заморот кој спречува извршување на секојдневните обврски, а најмал дел од негативните одговори е насочен кон намалена мотивација при постоење на замор. Со овој исказ не се согласиле само 7 % од испитаниците.

Во овој дел анализиравме дали постои зависност меѓу полот и заморот и chi2-тестот со $df = 2$ степен на слобода покажа дека зависност постои само кај исказот заморот е еден од трите најлоши симптоми со ниво на значајност $p = 0,033$ ($chi2 = 4,527$).

Табела број 2. Поврзаност на заморот при физичкото функционирање со типот на мултипна склероза.

Влијание за заморот при физичкото функционирање	Примарно-прогресивен	Релапсно-ремитентен	Секундарно-прогресивен	Вкупно
Се согласувам	87	362	80	529
	16,4 %	68,4 %	15,1 %	100,0 %
Не се согласувам	11	113	9	133
	8,3 %	85,0 %	6,8 %	100,0 %
Вкупно	98	475	89	662
	14,8 %	71,8 %	13,4 %	100,0 %

Анализиран е заморот и неможноста за физичко функционирање како резултат на заморот поврзан со типот на мултипната склероза. χ^2 -тестот за независност со $df = 2$ степен на слобода покажа дека постои зависност, со $p = 0,001$ ($\chi^2 = 14,366$). Имено, испитаниците кои одговориле дека се согласуваат со овој исказ, имаат поголеми шанси за примарно-прогресивен или секундарно-прогресивен тип на мултипна склероза.

Табела број 3. Поврзаност на заморот и честите проблеми со типот на мултипна склероза.

Заморот предизвикува чести проблеми	Примарно-прогресивен	Релапсно-ремитентен	Секундарно-прогресивен	Вкупно
Се согласувам	80	316	71	467
	17,1 %	67,7 %	15,2 %	100,0 %
Не се согласувам	18	159	18	195
	9,2 %	81,5 %	9,2 %	100,0 %
Вкупно	98	475	89	662
	14,8 %	71,8 %	13,4 %	100,0 %

Има поврзаност и помеѓу одговорите на прашањето *дали заморот предизвикува чести проблеми* и типот на мултипна склероза. Во овој случај χ^2 -тестот со $df = 2$ степен на слобода покажа $\chi^2 = 13,139$, па хипотезата дека не постои зависност се отфрла со $p = 0,001$. Имено, испитаниците кои одговориле дека се согласуваат со тоа дека заморот предизвикува чести проблеми, имаат поголеми шанси да имаат примарно-прогресивен или секундарно-прогресивен тип на мултипна склероза.

Табела број 4. Поврзаност на типот на мултипна склероза со заморот и неговото влијание врз соодветното извршување на обврските.

Заморот ме спречува да ги извршувам соодветно моите обврски	Примарно-прогресивен	Релапсно-ремитентен	Секундарно-прогресивен	Вкупно
Се согласувам	69	290	69	428
	16,1 %	67,8 %	16,1 %	100,0 %
Не се согласувам	29	185	20	234
	12,4 %	79,1 %	8,5 %	100,0 %
Вкупно	98	475	89	662
	14,8 %	71,8 %	13,4 %	100,0 %

Според одговорите на испитаниците може да се заклучи дека постои очигледна поврзаност помеѓу соодветното извршување на обврските и типот на мултипната склероза со ниво на значајност $p = 0,005$, при што вредноста на статистиката е $\chi^2 = 10,570$. Имено, испитаниците кои одговориле дека се согласуваат со овој исказ имаат поголеми шанси да имаат примарно-прогресивен или секундарно-прогресивен тип на мултипна склероза.

Табела број 5. Поврзаност на типот на мултипна склероза со заморот и неговото влијание врз работата, семејството и социјалниот живот.

Заморот влијае врз работата, семејството или социјалниот живот	Примарно-прогресивен	Релапсно-ремитентен	Секундарно-прогресивен	Вкупно
Се согласувам	81	340	74	495
	16,4 %	68,7 %	14,9 %	100,0 %
Не се согласувам	17	135	15	167
	10,2 %	80,8 %	9,0 %	100,0 %
Вкупно	98	475	89	662
	14,8 %	71,8 %	13,4 %	100,0 %

Поврзаност постои и помеѓу типот на мултипната склероза и влијанието на заморот врз работата, семејството и врз социјалниот живот. χ^2 -тестот со $df = 2$ степени на слобода ја отфрли хипотезата дека постои зависност со $p = 0,011$ ($\chi^2 = 9,103$). Имено, испитаниците кои одговориле дека се согласуваат со овој исказ имаат значително поголеми шанси да имаат примарно-прогресивен или секундарно-прогресивен тип на мултипна склероза.

Дискусија

Заморот во голема мера е поврзан со полот, влијае на секојдневното физичко функционирање и ја намалува социјалната интеракција кај лицата со мултипна склероза. Затоа, потребно е да се даде голем акцент на заморот како потенцијален голем проблем кај лицата со мултипна склероза, бидејќи во текот на истражувањето, најголем дел од испитаниците одговорија дека заморот е еден од трите најлоши симптоми, а кој не се третира со голема сериозност.

Во еден истражувачки труд под наслов Преваленција на заморот кај пациенти со мултипна склероза и ефектот од заморот на квалитетот на животот пронајдена е корелација со податоците меѓу двата истражувачки труда. Според проф. Карик, Одделение за неврологија и ментално здравје во Индија, во истражувачкиот труд се опфатени 31 испитаници од кои 25 жени со дефинитивна дијагноза мултипна склероза. Според добиените податоци, лицата со замор имале намалено ниво на квалитетот на животот, за разлика од останатите (14).

Во еден истражувачки труд се проценило краткотрајните ефекти на активностите кои вклучуваат разни видови на вежби и дали истите се поврзани со заморот. Се докажало дека колку се поинтензивни аеробните вежби, или било какви активности кои бараат поголем напор, напорот е проследен со замор. Според овој истражувачки труд, се докажа дека колку е поинтензивна

активноста, толку е поголемо нивото на заморот (15).

Исто така, во друг истражувачки труд на подолг ефект се набљудувал заморот кај неколку индивидуи. Според резултатите, се докажало дека разни видови на активности влијаат различно врз заморот. Како на пример, енергетските активности резултираат со поголемо ниво на замор, а пешачењето неколку метри не предизвикува замор. Истото се докажа и во овој стручен труд (16).

Заклучоци

Преваленцијата на заморот кој е најден на високо ниво кај овие испитаници значително влијае врз квалитетот на животот и претставува многу ограничувачки фактор за социјализација и подвижност за разлика од останатите кои немаат замор.

Во овој истражувачки труд се опфатени 780 испитаници за да се најде процената на заморот и освен вклопувањето на информациите во врска со резултатите, пронајдено е дека испитаниците со примарно-прогресивен тип и секундарно-прогресивен тип на мултипна склероза имаат зголемена веројатност на повисоко ниво на замор. Исто така проценета е зависноста на заморот со полот на испитаниците и добиено е дека постои зависност само кај дел од прашањето поврзано со исказот дека заморот е еден од трите најлоши симптоми. Колку е поголема активноста и колку повеќе бара инволвираност на

поголема група на мускули, толку ќе биде повисоко нивото на заморот.

Користена литература

1. Compston A, Coles A. Multiple sclerosis, *Lancet*, 2002;
2. Compston A, Coles A. Multiple sclerosis, *Lancet*. 2008;
3. Frederikson S, Kam-hansen S. The 150-year anniversary of multiple sclerosis: does its early history give an etiological clue? *Perspect boil. Med*, 1989;
4. Murray T. The history of multiple sclerosis: the changing frame of the disease over the centuries, *J neurol Sci*. 2009;
5. Lassmann H. Multiple sclerosis pathology: evolution of pathogenetic concepts, *Brain pathol*, 2005;
6. Murray T. Multiple sclerosis: The history of a disease, New York: demos Medical publishing; 2005;
7. Beck C, Metz I, Svenson I, Patten S. Regional variation of multiple sclerosis prevalence in Canada, *Mult Scler*. 2005;
8. Medaer R. Does the history of multiple sclerosis go back as far as the 14th century? *Acta neurol Scand*, 1979;
9. Firth D. The case of augustus d'este (1794-1848): the first account of disseminated sclerosis, *Proc r. Soc Med*, 1941;34(7):381-4.
10. Jeilinek E. Heine's illness: the case for multiple sclerosis, *J.R. Soc Med*, 1990;83(8):516-9.
11. Chambers T. Lecture XXIX on muscular atrophy, *Lancet*, 1864;347 (1):96.
12. Murray T. The saint, the king's grandson, the poet, and the Victorian writer: instances of MS when the disease did not have a name, *iJMSc*. 1999;3(2):1.
13. Stolberg M. Experiencing illness and the sick body in early modern Europe, Basingstoke: Palgrave-MacMillan; 2011. p. 41-7.
14. Karthik N, Arun BT, Anupam G, Chandrajit P, Rita C. Prevalence of fatigue in patients with multiple sclerosis and its effect on the quality of life, Department of neurology, Bowring Medical College, Bangalore, Karnataka, India, 2013.
15. Mostert S, Kesselring J. Effects of a short-term exercise training program on aerobic fitness, fatigue, health perception and activity level of subjects with multiple sclerosis, *Mult Scler*, 2002, 8(2):161-168.
16. Flensner G, Lindencrona C. The cooling-suit: case studies of its influence on fatigue among eight individuals with multiple sclerosis. *J Adv Nursg*. 2002;37:541-550.