

DE LA DUREREA FIZICA LA SUFERINTA PSIHICA IN FIBROZA CHISTICA

**Conf.univ.dr. Dana Anton-Paduraru
UMF "GR.T.POPA" IASI, ROMANIA
DISCIPLINA PEDIATRIE**

**-DUREREA = obisnuita in FC,
dar semnificatia = subestimata si subapreciata,
iar factorii cu care este asociata si impactul asupra evolutiei
bolnavului sunt mai putin cunoscuti.**

**-Compararea durerii copiilor cu FC cu cea a copiilor cu alte boli
cronice si cu populatia generala: durerea mai frecventa in FC, dar
mai putin intensa.**

**-Durerea = consecinta progresiei bolii si a utilizarii tratamentelor
intensive si agresive.**

INCIDENTA

- **Ravilly, 1996: 84% copii + adolescenti FC**

- **Koh, 2005:**

- 46% - durere cronica
- 72% - intensitate medie
- 65% - durata scurta (sub 1 ora)

- **Sermet-Gaudelus, 2009:**

- 59% - cel putin un episod dureros/luna
- 28% - durere in cursul fizioterapiei
- 60% - durere la recoltarea iv sange
- 80% - durere la recoltare sange capilar
- 80% - durere in cursul / dupa fibroscopie / bronhoscopie
- durere plasare tub naso-gastric NE
- durere la rece / cald

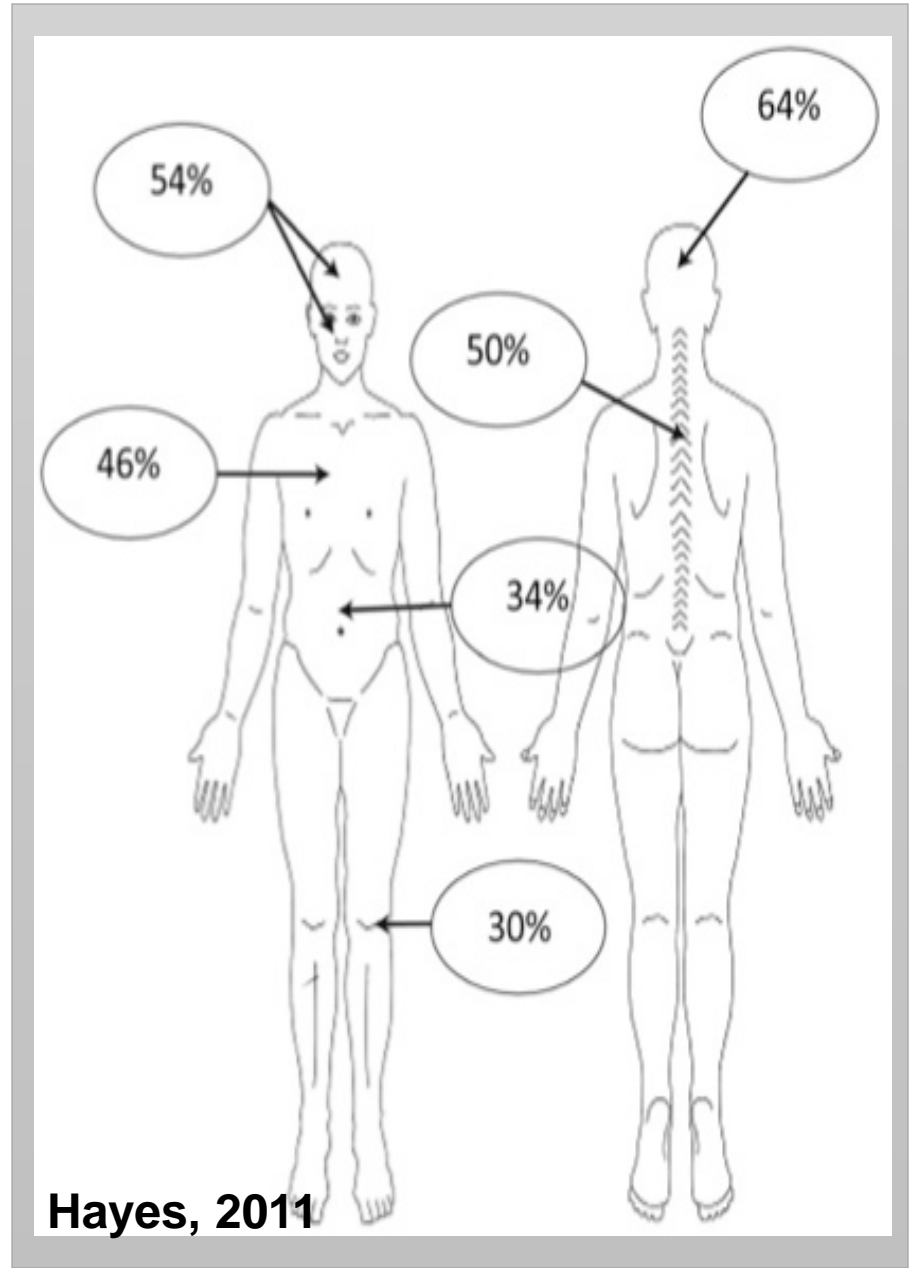
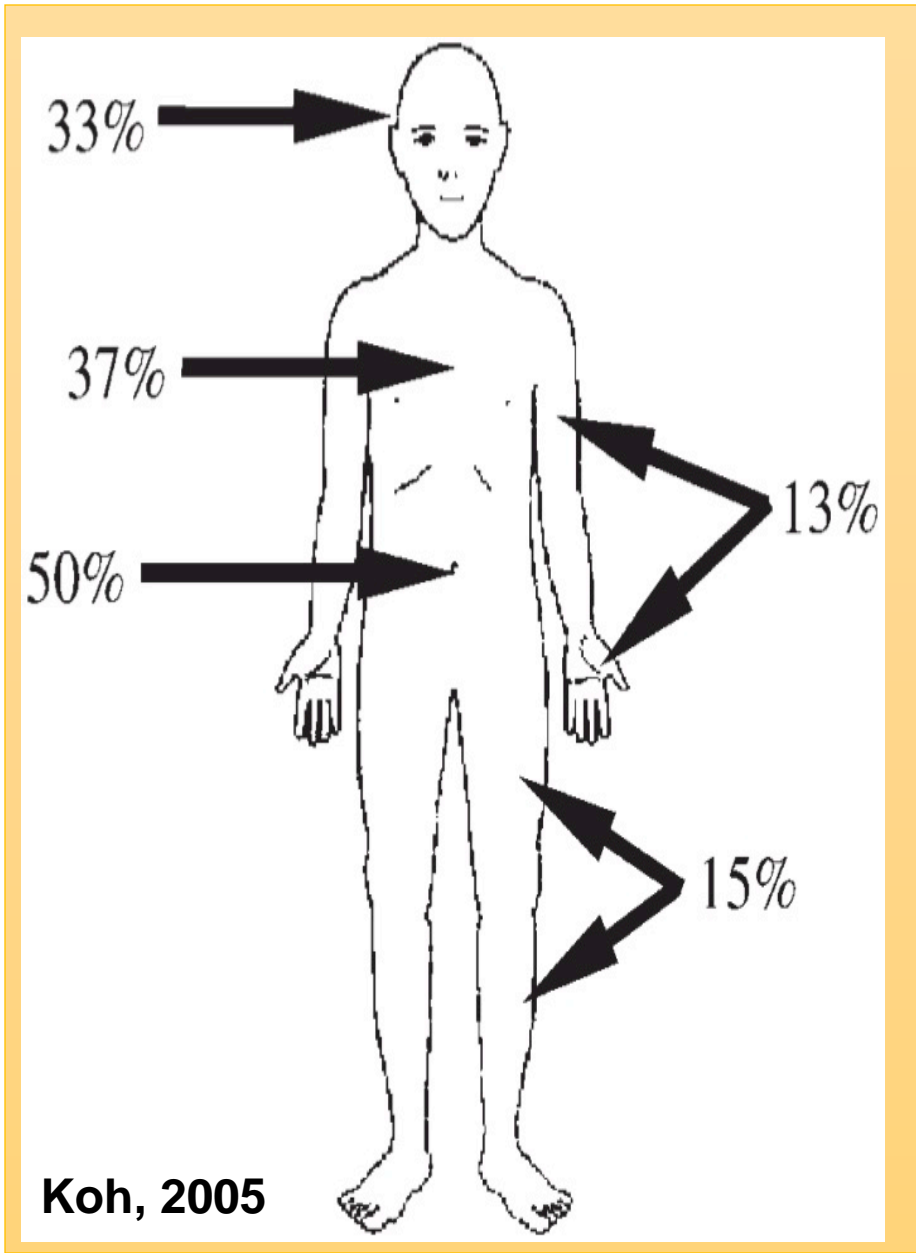
LOCALIZAREA DURERII

-*abdominala*

-*torace*

-*cefalee*

-*articulara*: dupa 10 ani la 5-10% dintre bolnavi.



!!prezenta durerii cu mai multe localizari in acelasi timp / acelasi tip de durere de mai multe ori intr-o perioada de timp

ADULT
torace, spate, cap

VS

COPIL
abdomen

-*cronica* = “cel puțin 3 episoade dureroase severe care afectează activitatea într-o perioadă de minimum 3 luni, cu atacuri dureroase în anul care precede examinarea”.

-trecerea de la durerea acută la durerea cronică: la 3 ani → *durerea – simptom persistent în FC de-a lungul vieții.*

-prevalența durerii cronice crește după 8 ani.

-durerea cronică se accentuează în ultimele 6 luni de viață.

DUREREA ABDOMINALA

-adesea, cronica datorata malabsorbției in ciuda trat. de substitutie enzimatica.

-durerea epigastrica = *cea mai frecventa* (RGE)

-SOID -15%, pancreatita – 1-2%, tract biliar – 4%, calculi renali -6-7%, boala Crohn – de 17 ori mai frecventa in FC decat in populatia generala.

-cauze *mai putin frecvente* de durere abdominala:

▪ocluzia intestinala – 1-2%

▪apendicita acuta – 1-2 % (7% populatia generala)

▪colonopatia fibrozanta.

-poate fi asociata cu scaderea apetitului, greturi, varsaturi

-echo abdominala + CT abdominala trebuie efectuate precoce pentru evaluarea durerii.

DUREREA ARTICULARA

- *cea mai frecventa forma* de durere articulara = **ARTRITA**.
- afecteaza artic. mari
- episodul dureros dureaza sub 1 saptamana, dar provoaca disabilitate
- la varste mici: debut brusc cu dureri generalizate + simptome asemanatoare gripei.
- evolutie cu recurente
- unele cazuri: progresa spre artrita eroziva cu distrugere osoasa
- de obicei, raspunde la AINS.



- **OSTEOARTROPATIA HIPERTROFICA**

- debut insidios: initial usoara, ulterior continua.

- responsabila de degetele de tobosar

- simptomele simetrice, se accentueaza in anotimpul rece

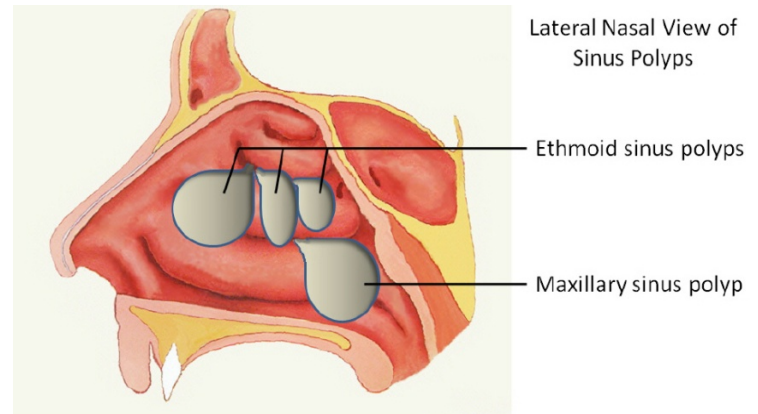
- raspunde la AINS; pt cazuri rezistente: corticoterapie.



!! ambele forme de afectare articulara asociate cu exacerbari infectioase acute.

ALTE LOCALIZARI

CEFALEEA: insoteste sinuzita cronica, polipii nazali si hipercapnia in stadiile avansate ale bolii.



DUREREA TORACICA + COLOANA VERTEBRALA:

- origine musculo-scheletala** (folosirea m. respiratori accesori la pacientii dispneici, cu anomalii posturale, blocare vertebrala sec. osteoporozei) → **diferentiere durere datorata proces pulmonar**
- oxigenoterapia prelungita** – rol in aparitia durerii la nivelul spatelui.
- clearance-ul cai respiratorii prin **folosirea vestei** care provoaca vibratii la nivel perete toracic – disconfort si presiune la nivel torace.
- efectuare teste respiratorii.**
- durere toracica: risc mai mare de limitare a functionalitatii + FEV1 mai scazut comparativ cu cei fara durere.
- marker inflamatie** ↑ - poate indica pacientii cu risc rapid de progresie a bolii.

FIZIOTERAPIA

FZT



cauzeaza tensiune musculara



durere torace anterior + posterior, coloana

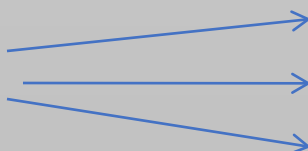


**D. limiteaza miscari respiratorii
+ eficienta FZT**

**-dispneea si tusea pot cauza contractii dureroase ale
m. intercostali**

-percep fizioterapia mai neplacuta decat durerea

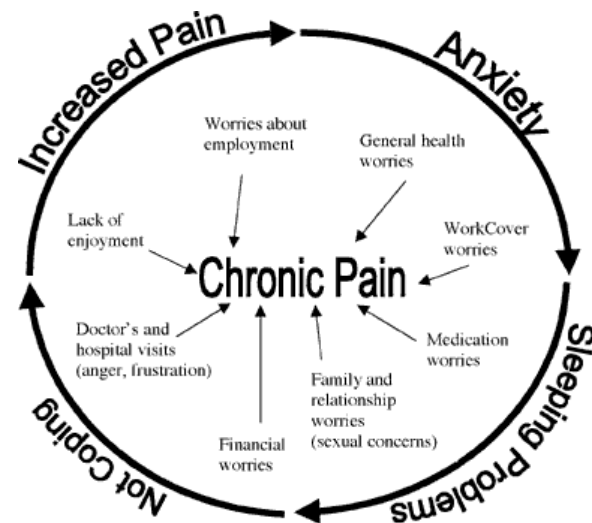
MANAGEMENTUL DURERII

- Toleranța ↑ la durere → învățată să trăiască cu ea ca parte a vieții lor zilnice.
- Incidența ↑ - doar 40- 50% folosesc medicație.
- **Trat. inadecvat - Automedicație:** Acetaminofen, Ibuprofen, opioide, trat. complementare (yoga, meditație, masaj, chiropraxie) – **in discordanță cu caracteristicile durerii.**
- Durere abdominală: antispastice , doze ↑ Kreon
- Ameliorare după trat. corect 
 - semnificativa – 65%
 - moderata - 25%
 - deloc – 10%

•Durerea = potentiala complicatie a FC, cu consecinte asupra vietii zilnice.

Durerea

interfera cu activitatea generala
limiteaza capacitatea de participare la activitati zilnice
consecinte psihologice (anxietate, depresie)
cauza de astenie si insomnie (aprox 50%)
asociata cu risc crescut exacerbari + deces



- **Boyle, 1976:** Prevalenta depresiei copii FC = 11-14,5%
vs adulti FC = 29- 46%, populatia generala = 2-6%.
- **Studiu Australia:** 12,5% -patologie psihiatrica (anxietate,
simptome obsesiv-compulsive)
- Depresia, anxietatea - asociate cu o mai mare intensitate a
durerii.
- Parinti cu nivel crescut de stress, depresie, anxietate →
dezvoltarea emotionala a copilului afectata:
-64% mame, 43% tati – depresie.

Asocierea localizare durere – anxietate / depresie

localizare durere	anxietate	depresie
cefalee	+	-
torace	+	+
coloana	+	-
abdomen	+	-

DUREREA SI CALITATEA VIETII

- **Aprecierea QOL = evaluare status boala, status functional, psihologic, emotional, aspecte sociale.**
- **Sermet-Gaudelus, 2009: 50% copii – durerea a afectat QOL.
25% - absenteism scolar**
- **Palermo, 2006: durerea frecventa are efect mai mare asupra QOL decat severitatea bolii masurata prin teste functionale respiratorii.**

EVALUAREA IMPACT DURERE ASUPRA VIETII COTIDIENE

VARIABILA	COPIL	ADULT
astenie	27 %	58 %
absenteism scolar	25 %	29 %
insomnie	13 %	21 %
impact negativ viata familie	28 %	44 %
limitare activitate fizica	6 %	34 %
alterare QOL	51 %	69 %

•Aderenta la tratamentul medicamentos la adolescentii cu FC = o provocare semnificativa care afecteaza direct QOL:

-rata aderenta : 40- 47% la kineto respiratorie
11- 34% la dieta

Tratament complex

-- rata aderenta ↓ --

↑ nr spitalizari ↑
absenteism scolar ↑
costuri ingrijiri ↑

•QOL afectata de cele 4 cauze majore de stress la bolnavul cu FC u FC:

- 1.imaginea corporala distorsionata
- 2.izolarea pacientului
- 3.conflict parental mai accentuat
- 4.constientizarea viitorului si a decesului



5.tranzitia de la copil la adult

CONCLUZII

- **Durerea – simptom semnificativ, DAR variabil care:**
 - **interfera cu desfasurarea activitatii bolnavului cu FC**
 - **este o bariera in respectarea tratamentului zilnic.**
- **Datorita ratei de supravietuire mai crescute, managementul durerii = important, trebuind masurata sistematic si tratata.**
- **Evaluarea si tratamentul durerii din FC sunt importante deoarece:**
 - **limiteaza capacitatea bolnavului de a participa la activitatile zilnice;**
 - **reduce starea de bine;**
 - **reduce calitatea vietii.**
- **Evaluarea durerii trebuie sa devina o procedura de rutina in centrele FC , iar rezolvarea problemelor legate de durere trebuie sa devina parte integranta a ingrijirilor uzuale.**
- **Experiențe ca anxietate, depresie și stress sunt evidente de-a lungul vieții bolnavului cu FC, dar gradul acestui distress și a problemelor psiho-sociale este influențat de severitatea stării de sănătate și de suportul familial, al prietenilor și comunității.**

VA MULTUMESC!