

Ocena jakości życia pacjentów chorych na reumatoidalne zapalenie stawów w okresie pandemii SARS-CoV-2

The assessment of the quality of life of patients with rheumatoid arthritis during the SARS-CoV-2 pandemic

Karolina Jędrasik

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

ORCID: [0000-0002-3250-5463](https://orcid.org/0000-0002-3250-5463)

Zofia Gaweł

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

ORCID: [0000-0003-3559-4366](https://orcid.org/0000-0003-3559-4366)

Martyna Pietruszka

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

ORCID: [0000-0003-4919-2077](https://orcid.org/0000-0003-4919-2077)

Beata Jankowska-Polańska

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu

ORCID: [0000-0003-1120-3535](https://orcid.org/0000-0003-1120-3535)

Aleksandra Krysiak

Politechnika Wrocławska

ORCID: [0000-0002-5762-0548](https://orcid.org/0000-0002-5762-0548)

Streszczenie

Celem pracy jest przedstawienie, w jaki sposób pandemia SARS-CoV-2 wpłynęła na jakość życia (QoL) chorych na reumatoidalne zapalenie stawów (RZS). Dodatkowo przeprowadzona została ocena satysfakcji i znaczenia teleporad prowadzonych przez lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, w celu zbadania wartości takiego sposobu komunikacji dla poziomu jakości życia pacjentów z opisywanym schorzeniem. Badanie przeprowadzono wśród 146 chorych na reumatoidalne zapalenie stawów za pomocą kwestionariusza jakości życia oraz ankiety własnego autorstwa, a także danych medycznych. Jakość życia podczas pandemii okazała się niska w przypadku prawie połowy respondentów (ok. 49,3%). Wyniki badań ankietowych dowiodły, że w dużej mierze zależała ona od nasilenia objawów związanych z chorobą podstawową. Negatywny wpływ na poziom QoL miały: brak aktywności w życiu rodzinnym i zawodowym oraz brak aktywności związanych z relaksem i przyjemnością. Pacjenci uskarżali się na niemożność udziału w istotnych wydarzeniach oraz niepodejmowanie aktywności w czynnościach dnia codziennego oraz aktywności domowej i zawodowej, co miało istotny związek z poziomem QoL. Ponad połowa ankietowanych korzystała z teleporad w czasie pandemii. Na podstawie wyników badań stwierdzono, że dla przeważającej grupy badanych kontakt z lekarzem

w czasie pandemii był satysfakcjonujący, jednakże dostęp do ochrony zdrowia był utrudniony. Z uzyskanych informacji można było wywnioskować, że jakość życia pacjentów z RZS w czasie pandemii SARS-CoV-2 jest niska. Ponadto na ocenę jakości życia negatywnie wpływają: nasilenie objawów choroby i brak aktywności w czynnościach dnia codziennego oraz sferach socjalnej i zawodowej. Dodatkowo chorzy na RZS w miarę możliwości korzystają z teleporad, a ich jakość jest dla nich satysfakcjonująca. Niestety podkreślają również utrudniony kontakt z lekarzem, co wymaga rozszerzenia dostępności wizyt.

Słowa kluczowe

reumatoidalne zapalenie stawów, jakość życia, pandemia COVID-19, teleporady

Abstract

The aim of the study is to present how the SARS-CoV-2 pandemic influenced the quality of life (QOL) of patients with rheumatoid arthritis. Additionally, an evaluation of the satisfaction and importance of teleconsultations with a primary healthcare physician was performed to investigate the impact of this type of contact on the quality of life of patients with described disease. The study was conducted among 146 patients with rheumatoid arthritis, with the help of quality of life questionnaire and self-authored form, as well as medical data. The quality of life during the pandemic occurred to be low in the cases of almost half of the respondents (circa 49,3%). The results of the research proved that the quality of life depended on the severity of the symptoms associated with the underlying disease. The following factors had a negative impact on the QoL assessment: lack of activity in family and work life, and a small amount of pastimes related to relaxation and enjoyment. Patients complain about the lack of participation in important events and the inability to be active in everyday activities as well as home and professional activities, which was significantly related to the QoL level. More than half of the respondents took part in teleconsultations during the pandemic. The results of the research show that for the vast majority of respondents contact with a doctor during the pandemic was satisfactory, however, access to health care was difficult. According to the obtained information, it was found out, that the quality of life of rheumatoid arthritis patients during the SARS-CoV-2 pandemic is low; Moreover, the assessment of the quality of life is negatively affected by the severity of the disease symptoms and the lack of activity in everyday activities as well as social and professional activity; furthermore, patients with rheumatoid arthritis, whenever possible, participate in teleconsultations, and its quality is satisfying; unfortunately, patients draw attention to difficult contact with the doctor, what requires expansion of availability of these visits.

Keywords

rheumatoid arthritis, quality of life, COVID-19 pandemic, teleconsultation

JEL: I10, I12, I14, I18

Wstęp

Reumatoidalne zapalenie stawów to wielonarządowa choroba, która atakuje tkankę łączną. Przez swój charakterystyczny przebieg i zmienność obrazu klinicznego prowadzi do niepełnosprawności pacjentów dotkniętych tym schorzeniem. W Polsce ze wszystkich chorób zapalnych stawów RZS odznacza się najwyższą chorobowością – określa się ją na 0,9% w całym kraju¹. Zachorowania odnotowuje się w grupie osób

¹ B. Batko, *Rozpoznawanie i monitorowanie przebiegu reumatoidalnego zapalenia stawów – przewodnik dla lekarzy rodzinnych*, „Lekarz POZ” 2020, nr 3, s. 167–173.

między 30 a 50. rokiem życia, jednak najczęściej dotyka kobiety po 40. roku życia i aż u jednej trzeciej wszystkich pacjentów prowadzi do przewlekłego inwalidztwa wskutek zmian zachodzących w stawach².

Objawami, z którymi zmagają się chorzy, są: symetryczny ból i obrzęk stawów stóp i rąk, charakterystyczna sztywność poranna, towarzyszące im stany podgorączkowe, utrata masy ciała, bóle mięśni oraz przewlekłe zmęczenie. Postępujący przebieg choroby, stałe odczuwanie bólu, pogarszająca się sprawność i zależność od innych osób prowadzą do pogorszenia jakości życia, a nawet doświadczenia przez tych pacjentów stresu psychologicznego³.

Szczególną rolę w diagnostyce wczesnych objawów przypisuje się lekarzom POZ i jest to miejsce pierwszego kontaktu, gdzie pacjenci zgłaszają swoje dolegliwości. Ważnym aspektem jest zebranie wywiadu, obiektywna ocena pacjenta w badaniu fizykalnym, ale również badania pomocnicze, takie jak: markery zapalenia (OB i/lub CRP), określenie czynnika reumatoidalnego oraz rutynowe radiogramy rąk i nóg. Chory powinien być poddany opiece reumatologa, jednak cały proces leczenia, podejmowanie decyzji powinno mieć kompleksowy charakter we współpracy z lekarzem rodzinnym i mieć na uwadze edukację pacjenta, leczenie farmakologiczne, proces rehabilitacyjny oraz psychoterapeutyczny⁴.

Pandemia COVID-19 rozpoczęła się w marcu 2020 r., poprzedzona wybuchem epidemii w Wuhan w Chinach pod koniec 2019 r., wywołała ją rozprzestrzenianie się wirusa SARS-CoV-2⁵. Według statystyk Światowej Organizacji Zdrowia do 11 maja 2021 r. potwierdzono ponad 150 mln przypadków zakażeń koronawirusem, co wpłynęło na wystąpienie powyżej 3 mln zgonów na całym świecie. Sposobem na zwalczanie globalnego zagrożenia stały się szczepionki, które uznano za skuteczne⁶. Wirus atakuje głównie płuca, dochodzi do uszkodzenia pęcherzyków płucnych, powiązane jest to z zanikiem przepływu krwi, a to prowadzi do niedotlenienia i uszkodzenia narządów. Ponadto choroba atakuje też układ krążenia, może dojść do zapalenia mięśnia sercowego, zespołów wieńcowych; narażone na działanie wirusa są też: układ nerwowy, nerki, wątroba, skóra czy oczy.

Pojawienie się wirusa SARS-CoV-2 wymusiło zarówno w opiece medycznej, jak i u pacjentów przystosowanie się do nowej sytuacji oraz wdrożenie sposobu działań,

² M. Baran, *Rola fizjoterapii w kompleksowym leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów w okresie remisji*, „Acta Salutem Scientiae” 2019, nr 1, s. 53–65.

³ M. Kadłubowska, M. Kózka, E. Bąk, M. Fraś, B. Kudłacik, *Zachowania zdrowotne jako determinanta strategii radzenia sobie z bólem chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów*, „Probl Hig Epidemiol” 96, 2015, nr 1, s. 175–180.

⁴ Batko B., *Rozpoznawanie i monitorowanie przebiegu reumatoidalnego zapalenia stawów – przewodnik dla lekarzy rodzinnych*, „Lekarz POZ” 2020, nr 3, s. 167–173.

⁵ J. Duszyński, A. Felt, A. Ochab-Marcinek, R. Owczuk, K. Pyrc, M. Rosińska, A. Rychard, T. Smiatcz, *Zrozumieć COVID-19*, Polska Akademia Nauk 2020.

⁶ https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines?fbclid=IwAR3kTwehAGTwluYfSLuSHUwm_4zKXajE-1vMfOY1WKA8ILiyn6ZYI6d960 [dostęp: 11.05.2021].

które dotąd nie były powszechne. Chorzy zostali postawieni wobec konieczności adaptacji do zmian systemu Podstawowej Opieki Zdrowotnej, co przyczyniło się do zmniejszenia korzystania z usług porad lekarzy w przychodniach oraz specjalistów, a sposób kontaktu między pacjentem a lekarzem przybrał formę teleporady⁷. Pacjenci zaczęli mierzyć się z trudnościami w dodzwonieniu się do placówek przychodni. Największy problem jednak osiągnął osób wymagających bezpośredniego kontaktu z lekarzem, co z racji ogłoszenia szczególnych restrykcji, narzuconych przez pandemię, wiązało się z pogorszeniem jakości życia tych chorych⁸.

Celem pracy jest udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania:

1. Jak pandemia SARS-CoV2 wpłynęła na jakość życia pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów?
2. Czy teleporady wpłynęły na stan zdrowia pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów?

Metody badawcze

Badanie zostało przeprowadzone na zasadzie doboru ochotniczego. Wzięli w nim udział chorzy na reumatoidalne zapalenie stawów, członkowie grup zrzeszających osoby ze schorzeniami reumatologicznymi na portalu społecznościowym Facebook, gdzie udostępniono prośbę o wypełnienie ankiety. Przystąpiło do niej 146 osób w wieku od 19 do 74 lat w czasie od 2 grudnia 2020 do 11 lutego 2021 r.

Do badań wykorzystano kwestionariusz dotyczący cech klinicznych reumatoidalnego zapalenia stawów, kwestionariusz oceniający jakość życia chorych na zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa oraz pytania własne dotyczące życia pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów w czasie pandemii SARS-CoV-2. Pytano o doświadczenie związane z teleporadami. Ponadto zadano pytania o aktywność fizyczną ankietowanych, zażywane przez nich leki, stan cywilny, wykształcenie i posiadanie pracy.

Kwestionariusz dotyczący cech klinicznych RZS skupiał się na ocenie poszczególnych objawów choroby u ankietowanych. Mieli oni za zadanie ocenić natężenie objawów, takich jak sztywność poranna, ból dłoni i stawów czy osłabienie, w skali od 1 do 10. Odpowiedzi od 1 do 3 punktów uznano za oznaczające małe nasilenie objawów, 4–6 punktów – umiarkowane, a jako duże klasyfikowano liczbę punktów od 7 do 10.

⁷ P. Robakowski, J. Synowec, *Polityka Zdrowotna RP – co zmieniło się w dobie COVID-19?*, „Studia Polityczne” 48, 2020, nr 3, s. 97–98.

⁸ Problemy pacjentów w obliczu epidemii choroby COVID-19, Raport Rzecznika Praw Pacjenta, Warszawa, październik 2020, <https://www.gov.pl/web/rpp/aneks-do-raportu-problemy-pacjentow-w-obliczu-epidemii-covid-19-aktualizacja-za-pazdziernik-2020-roku> [dostęp: 13.05.2021].

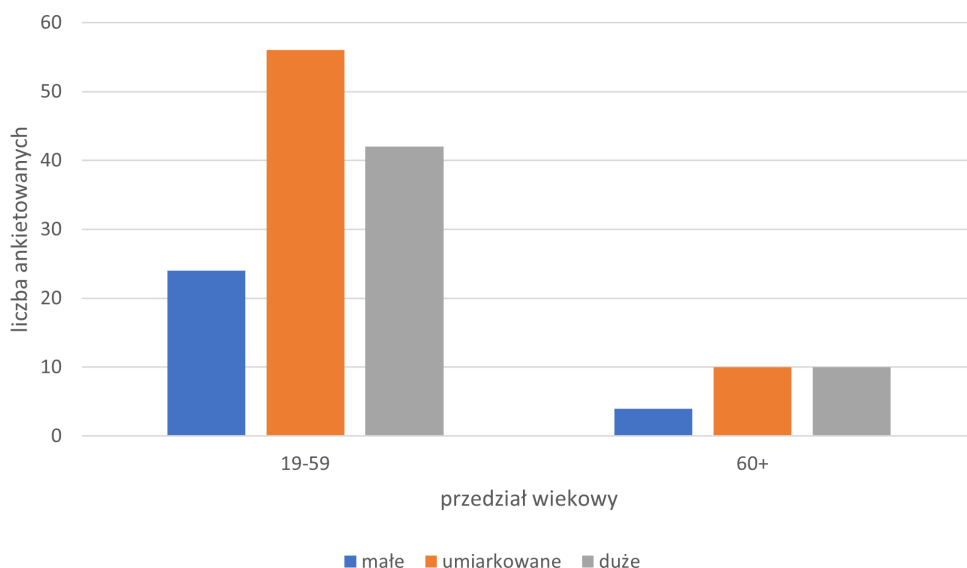
Kwestionariusz jakości życia w zesztywniającym zapaleniu stawów kręgosłupa ASQoL został zaadaptowany do reumatoidalnego zapalenia stawów zgodnie z potrzebami badań.

Wyniki

Najliczniejszą grupę wiekową stanowili pacjenci w wieku 51–60 oraz 31–40 lat. Większość ankietowanych była w związku, jedynie ok. 26,7% osób określiło swój stan jako samotny. Wykształcenie respondentów w dużej mierze było wyższe (ok. 52,7%), ok. 34,9% osób podało ukończenie edukacji na poziomie średnim; kolejną grupą pod względem liczby odpowiadających pacjentów są chorzy z wykształceniem zawodowym (ok. 10,3%), a najmniej jest osób z wykształceniem podstawowym. Pod względem aktywności zawodowej najwięcej (ok. 56,2%) było osób pracujących, najmniej natomiast korzystało z zasiłku ZUS (ok. 5,5%). Około 48,6% pacjentów aktywnych zawodowo zadeklarowało, że wykonuje pracę stacjonarnie, a jedynie ok. 9,6% zdalnie i 11,6% hybrydowo. Wśród badanych najwięcej jest pacjentów, u których długość trwania choroby nie przekracza 10 lat.

Sprawność ruchowa przed pandemią okazała się dobra dla większości osób w przedziale wiekowym 19–59 lat, a także dla osób starszych. Podczas pandemii nastąpiła jednak zmiana poziomu sprawności ruchowej – w obu wymienionych grupach najwięcej osób uznało ją za niezbyt dobrą.

Wykres 1. Nasilenie objawów reumatoidalnego zapalenia stawów w czasie pandemii dla poszczególnych grup wiekowych



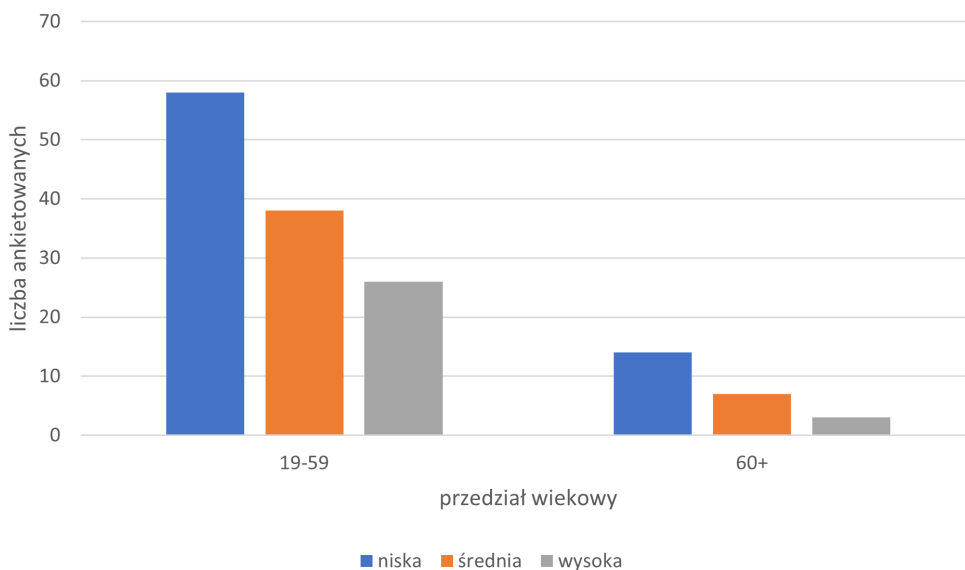
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Średnie nasilenie objawów reumatoidalnego zapalenia stawów, takich jak ból stawów, sztywność poranna czy osłabienie, u większości pacjentów powyżej 60. roku życia było umiarkowane, co przedstawione zostało na wykresie 1, natomiast wśród osób starszych liczba osób z dużym nasileniem symptomów odpowiadała liczbie chorych z umiarkowanym nasileniem.

Odpowiedzi w zaadaptowanej do reumatoidalnego zapalenia stawów ankiecie związanej z jakością życia osób z zeszytniającym zapaleniem stawów oceniano, stosując skalę punktów od 0 do 1. Odpowiedzi zgodne z danym stwierdzeniem punktowano na 1, a odpowiedzi negujące przedstawione zdania – na 0 punktów. Poprzez sumowanie otrzymanych punktów uzyskuje się wyniki w wartościach od 0 do 18 punktów, gdzie 0 oznacza wysoką jakość życia, a 18 – niską, wobec czego im wyższy jest wynik, tym niższa jest jakość życia. Zakres od 13 do 18 punktów uznano za niską jakość życia, od 7 do 12 za średnią, a wyniki równe lub niższe niż 6 odpowiadały wysokiej jakości życia.

Najwięcej osób osiągnęło wynik odpowiadający niskiej (ok. 49,3%) lub średniej (30,8%) jakości życia. Zaledwie 20% ankietowanych oceniło swoją jakość życia jako wysoką. Porównując jakość życia w zależności od wieku ankietowanych, stwierdzono, że niezależnie od wieku była ona niska w grupie osób młodszych (poniżej 60 lat), jak i osób starszych (powyżej 60 lat). Wyniki odnoszące się do przedziałów wiekowych ujęto na wykresie 2.

Wykres 2. Poziom jakości życia ankietowanych w poszczególnych grupach wiekowych



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

W badaniu stwierdzono występowanie korelacji pomiędzy nasileniem objawów a jakością życia – współczynnik korelacji wyniósł 0,62, co oznacza, że zaszła średnia korelacja (dodatnia), a więc im silniejsze dolegliwości, tym wyższa punktacja w kwestionariuszu jakości życia, a tym samym niższa ocena QoL. Korelacja wystąpiła także pomiędzy jakością życia a pogorszeniem sprawności ruchowej, mając współczynnik 0,59. Również osłabienie i zmęczenie jako jedne z objawów reumatoidalnego zapalenia stawów okazały się powiązane z jakością życia – współczynnik korelacji wyniósł 0,51, co oznacza, że im większy poziom zmęczenia i osłabienia, tym niższa ocena jakości życia.

Natomiast brak korelacji odpowiadającej postawionym hipotezom lub niską korelację stwierdzono pomiędzy hipotezami związanymi z liczbą teleporad i wizyt u lekarza specjalisty oraz jakością życia a zadowoleniem z konsultacji zdalnych. Pełna treść hipotez została przedstawiona w tabeli 1. Nie stwierdzono również wpisującej się w hipotezy korelacji pomiędzy trudnością w dostępie do ochrony zdrowia, formą teleporad oraz występowaniem obaw co do wizyty bezpośredniej a jakością życia. Nie zaobserwowano również takiej korelacji pomiędzy udziałem w leczeniu biologicznym a stosunkiem do niego podczas pandemii.

Tabela 1. Współczynniki korelacji dla postawionych hipotez

Hipoteza	Współczynnik korelacji	<i>p</i>
Mała liczba teleporad/wizyt u lekarza specjalisty (dwa razy i rzadziej w ciągu pół roku) wpływa negatywnie na jakość życia (sprawia, że jest ona niska).	0,152708	ns
Trudności w dostępie do ochrony zdrowia w związku z pandemią sprawiają, że jakość życia pacjentów z RZS jest niska.	-0,218214	ns
Jakość życia pacjentów korzystających z wizyt osobistych u lekarza POZ w czasie pandemii jest lepsza niż osób z kontaktem w formie teleporad (telefonicznie i wideo).	-0,087333	ns
Duże nasilenie objawów RZS (ocena dolegliwości na punkty 7–10) w czasie pandemii sprawia, że jakość życia pacjentów jest niska.	0,617941	ns
Osoby starsze (60 lat i więcej) są bardziej niezadowolone z teleporad niż reszta badanych.	-0,253298	ns
Jakość życia osób, które oceniły kontakt z lekarzem w czasie pandemii jako niesatysfakcjonujący, jest średnia lub niska.	0,121816	ns
Pacjenci, którzy zgłaszają obawy co do wizyty bezpośredniej u lekarza związane z ryzykiem zakażenia SARS-CoV-2, mają niską jakość życia.	0,048672	ns
Pacjenci, którzy biorą udział w leczeniu biologicznym, zrezygnowali z niego podczas pandemii.	0,029434	ns

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Przeważającą część chorych podczas pandemii zdana była na zdalne formy kontaktu z lekarzem rodzinnym, jednakże 61% ankietowanych uznało, że miały trudności w dostępie do ochrony zdrowia podczas pandemii i najczęściej wiązały się one z trudnościami w nawiązaniu kontaktu telefonicznego i umówieniu na wizytę z lekarzem. Jeśli wizyta się odbyła, to 54,8% osób potwierdziło swoje usatysfakcjonowanie z takiej formy kontaktu. Większość pacjentów nie stwierdziła powodów do rezygnacji z uczęszczania do poradni specjalistycznych w formie stacjonarnej w dobie pandemii SARS-CoV-2.

Porównując opiekę stacjonarną do e-opieki, 62,3% osób stwierdziło, że jakość teleporad nie jest tak zadowalająca jak konsultacje osobiste. Powodem niezadowolenia jest utrudniona komunikacja w zakresie dokładnych zaleceń. Zaskakujące jest, że wśród ankietowanych znalazły się osoby, które uznały porady zdalne za bardziej satysfakcjonujące niż opieka stacjonarna (6,2%). W ciągu sześciu miesięcy trwania pandemii pacjenci korzystali z usług podstawowej opieki zdrowotnej najczęściej dwa (ok. 23% osób) lub trzy razy (ok. 20,6% osób). Większość uznała, że częstość tych wizyt nie zmieniła się w porównaniu z czasem przed pandemią.

Dyskusja

Reumatoidalne zapalenie stawów to choroba autoimmunologiczna o przewlekłym charakterze, która atakuje tkanki miękkie, najczęściej kończyn. Schorzenie to dotyka 0,3–1% populacji, z czego większą grupą są kobiety. Objawia się bólami stawowymi rąk i stóp, sztywnością poranną, osłabieniem czy podwyższoną temperaturą. Ponadto symptomy mogą lokalizować się w okolicach płuc, serca, nerek, narządu wzroku, a także naczyń krwionośnych⁹. Na początku diagnostyki należy wykonać badania laboratoryjne obejmujące wykładniki zapalenia – odczyn Biernackiego i białko C-reaktywne i morfologię. Konieczne jest również oznaczenie aktywności przeciwciał RF i ACPA. Do dalszej diagnostyki wykorzystuje się badania obrazowe: ultrasonografię, badanie rentgenowskie, rezonans magnetyczny oraz tomografię komputerową¹⁰. Podczas stawiania diagnozy należy pamiętać o odróżnieniu reumatoidalnego zapalenia stawów od innych chorób o podobnym przebiegu, takich jak toczeń rumieniowaty układowy, twardzina czy polimialgia¹¹. Leczenie jest wielopłaszczyznowe, polega na terapii lekami modyfikującymi

⁹ A. Pfeil, P. Oelzner, J. Böttcher, Ch. Jung, G. Wolf, W. Samborski, B. Stankiewicz-Oleszkiewicz, K. Zwierzyńska, *Elsevier Essentials Reumatologia*, Wydawnictwo Edra Urban & Partner, Wrocław 2019.

¹⁰ A. Marcol-Majewska, G. Majewski, P. Kotyla, *Reumatoidalne zapalenie stawów – propozycje postępowania diagnostycznego*, „Forum Reumatologiczne” 3, 2017, nr 2, s. 88–92.

¹¹ P. Gajewski, A. Szczeklik, A. Adrych, *Interna Szczeklika 2019*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2019.

przebieg choroby, glikokortykosteroidami oraz analgetykami. Istotne znaczenie ma rehabilitacja, a także dieta i konsekwencja w stosowaniu się do zaleceń. Należy zwrócić uwagę także na możliwe powikłania stosowanych substancji farmakologicznych¹². Występowanie reumatoidalnego zapalenia stawów oddziałuje poza ograniczeniami fizycznymi na życie społeczne chorego oraz sferę psychiczną i samodzielność pacjenta¹³.

Nagłe pojawienie się kryzysu doprowadza do zmian w stylu życia, zmniejszenia interakcji międzyludzkich oraz wymaga dostosowania się do nowej sytuacji. Przemiany te obejmują obszar zarówno fizyczny, jak i psychiczny funkcjonowania człowieka¹⁴. Pandemia narzuciła konieczność pozostawania w środowisku domowym z powodu możliwości zakażenia się wirusem, co ograniczyło aktywność fizyczną oraz możliwość korzystania z opieki medycznej w tradycyjnej formie. Aspekty te wpływają na stan zdrowia osób ze schorzeniami przewlekłymi¹⁵. Reakcje na nową sytuację były różne, początkowo było to zdumienie, powątpiewanie, a nawet strach. Długotrwały strach społeczeństwa spowodował u wielu osób nawet zaburzenia lękowe. Wzrosła liczba osób z zaburzeniami depresyjnymi¹⁶. Także wśród badanych pacjentów w czasie pandemii pojawiały się takie problemy jak łatwe zdenerwowanie (co przyznało ok. 75% odpowiadających), problemy ze snem (prawie 64%) czy skłonność do płaczu (ponad 84%).

W przypadku chorób narządu ruchu ograniczenie kontaktu z lekarzem negatywnie wpływa na przeprowadzenie badania przedmiotowego, utrudnia diagnostykę pacjenta, a także dostosowanie odpowiedniej formy terapii. Dodatkowo niemożliwe bywa stosowanie się do powziętego planu opieki, ponieważ dostęp do rehabilitacji czy zabiegów fizykoterapeutycznych i konsultacji jest zmniejszony¹⁷. Przeprowadzone badania potwierdzają, że podczas pandemii nasilenie objawów reumatoidalnego zapalenia stawów większości badanych pacjentów przed 60. rokiem życia było umiarkowane, a wśród osób starszych umiarkowane lub wysokie. Wpłynęło to na jakość życia chorych, która dla ogółu badanych uplasowała się na niskim poziomie. Dla większości ankietowanych w każdym wieku była ona zła. Dowodzić to może szczególnego znaczenia intensywności symptomów dla samopoczucia chorych w czasie pandemii. Przykładowo ok. 48%

¹² A. Pfeil, P. Oelzner, J. Böttcher, Ch. Jung, G. Wolf, W. Samborski, B. Stankiewicz-Oleszkiewicz, K. Zwierzyńska, *op. cit.*

¹³ I. Wysocka-Skurska., M. Sierakowska, S. Sierakowski, *Ocena jakości życia pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów w zależności od stosowanej terapii farmakologicznej*, „Reumatologia” 50, 2012, nr 1, s. 16–23.

¹⁴ *Ibidem.*

¹⁵ R. Rupiński, *Ból – jak leczyć go skutecznie i bezpiecznie w dobie COVID-19?*, „Medycyna i Życie” 7, 2020, nr 3–4, s. 5–12.

¹⁶ J. Mróz, *Ocena komunikacji a poczucie samotności i satysfakcji z życia w czasie pandemii*, „Kwartalnik Naukowy Dides Et Ratio. Dialog, komunikacja. Ujęcie interdyscyplinarne” 42, 2020, nr 2, s. 214–226.

¹⁷ R. Rupiński, *op. cit.*

ankietowanych oceniło ból stawów i nadgarstków z okresu miesiąca przed udziałem w przeprowadzonym badaniu punktami z zakresu 7–10 (gdzie 0 oznaczało niewystępowanie dolegliwości, a 10 symptomy bardzo intensywne, ograniczające codzienną aktywność). Natomiast prawie 30% osób przyznało powyższemu objawowi 4–6 punktów. Wyniki te udowadniają, że nasilenie objawów u pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów w okresie przeprowadzania badania podczas pandemii było duże, co także oddziaływało na ogólną jakość życia badanych chorych.

Jakość życia chorych na reumatoidalne zapalenie stawów jest ogólnie uznawana za niską, przede wszystkim ze względu na dolegliwości oraz nastawienie do leczenia i jego efektywności, a także niebezpieczeństwo powikłań¹⁸. Wyniki przeprowadzonych ankiet potwierdzają powyższe stwierdzenie, ponieważ jakość życia większości osób na podstawie podsumowania zastosowanych kwestionariuszy okazała się na niskim poziomie. Należy pamiętać, że jakość życia uzależniona jest od indywidualnego przypadku pacjenta, od przebiegu jego choroby oraz nasilenia i częstości objawów, a także aspektów psychicznych: radzenia sobie z problemami, woli walki i możliwości przystosowania się do trudnej sytuacji¹⁹. Na jakość życia pozytywny wpływ może mieć odpowiednia edukacja i pomoc w wykształceniu zdolności do samoopieki, a także aktywność fizyczna dostosowana do aktualnego stanu pacjenta oraz właściwa dieta i dbanie o komfort psychiczny²⁰.

Znaczna większość ankietowanych sprawność ruchową sprzed pandemii oceniła jako dobrą. Zgodnie z wynikami badania po rozpoczęciu tego okresu również najwięcej badanych określiło formę fizyczną jako niezbyt dobrą. Wobec tego warunki towarzyszące rozprzestrzenianiu się zakażenia SARS-CoV-2 wpłynęły negatywnie na wydolność fizyczną pacjentów. Sprawność fizyczna chorych jest wypadkową wspomnianego nasilenia dolegliwości, w przypadku chorych na reumatoidalne zapalenia stawów szczególnie bólu oraz sztywności porannej, a także przeplatanie się faz zaostrzenia oraz remisji i długotrwałe leczenie. Jej pogorszenie może mieć negatywne skutki w zakresie życia społecznego i zawodowego pacjenta²¹.

Chorzy na reumatoidalne zapalenie stawów mogą zmagać się z obniżoną odpornością ze względu na przyjmowanie leków immunosupresyjnych, stąd narażenie na infekcje jest u nich wzmożone, co wymaga ograniczenia kontaktów z osobami potencjalnie chorymi²². Czynniki te mógł mieć znaczenie przy zachowaniach tej grupy podczas

¹⁸ M. Sierakowska, *Jakość życia w przewlekłych chorobach reumatycznych – uwarunkowania społeczne, psychologiczne i medyczne oraz metody pomiaru*, „Forum Reumatol.” 3, 2017, nr 1, s. 5–12.

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ M. Kadłubowska, M. Kózka, E. Bąk, M. Fraś, B. Kudłacik, *op. cit.*

²¹ <https://covid19.who.int/> [dostęp: 11.05.2021].

²² I. Marzec, M. Budnik, D. Balcerak, A. Galikowska, A. Ziegler, M. Olszewska, *Wybrane aspekty opieki pielęgniarskiej w opiece nad pacjentem z reumatoidalnym zapaleniem stawów*, „Journal of Educa-

pandemii. Rozwiązaniem w takim przypadku może być udział w odpowiednich szczepieniach, także przeciwko COVID-19. Zgodnie z aktualnym stanowiskiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego i konsultanta krajowego w dziedzinie reumatologii z dnia 12 kwietnia 2021 r. stosowanie szczepionek u chorych na reumatoidalne zapalenie stawów jest bezpieczne, w każdym przypadku konieczna jest jednak ostateczna decyzja lekarza²³. W części ankiety dotyczącej jakości życia na zdanie dotyczące ograniczenia udawania się w różne miejsca przez schorzenie 72 osoby zareagowały twierdząco, a 74 negatywnie, więc na każdą z opcji odpowiedziała podobna liczba badanych. Jednakże stwierdzenie dotyczące wrażenia, że wiele aktywności omija daną osobę, wyraźniej podzieliło grupę ankietowanych: 113 osób zgodziło się z nim, a jedynie 33 udzieliły przeczącej odpowiedzi. Także w zakresie spotkań z przyjaciółmi oraz rodziną 87 osób uznało, że nie ma możliwości w nich uczestniczyć, a jedynie 59 chorych wyraziło gotowość brania w nich udziału. Może to dowodzić faktycznego ograniczenia życia społecznego, co rzutuje na poziom jakości życia pacjentów. Także z tych względów część chorych obawia się wizyt u lekarza.

W czasie pandemii konieczne okazało się prowadzenie teleporad, które prawnie traktowane są w tym czasie równoznacznie z wizytą bezpośrednią. Ze względu na obstrzeżenia utrudnione jest standardowe prowadzenie leczenia opierające się na osobistym, fizycznym spotkaniu. W dłuższej perspektywie całkowite przejście z tradycyjnych form wizyty jest niemożliwe, ponieważ kluczowe dla rozpoznania badanie fizykalne nie może zostać przeprowadzone²⁴. Okazało się nawet, iż na początku zmian w funkcjonowaniu opieki zdrowotnej pacjenci byli gotowi przełożyć swoje wizyty na późniejsze terminy, lecz poważniejszym wyzwaniem stało się zachęcenie ludzi do ponownego kontaktu, podobnie jak dotychczas, w najkrótszym możliwym czasie²⁵. Wśród osób ankietowanych większość stwierdziła jednak, że częstość ich kontaktu z lekarzem nie zmieniła się podczas pandemii. Najwięcej odpowiedzi wskazywało częstość wizyt równą dwóm lub trzem w ciągu półrocza. Aby odpowiednio ewaluować kontynuowaną terapię i dostosowywać ją do potrzeb pacjenta, chorzy na reumatoidalne zapalenie stawów powinni do takich kontroli przystępować przynajmniej raz na jeden–trzy miesiące podczas fazy zaostrzenia

tion, Health and Sport” 6, 2016, nr 9, s. 345–356.

²³ <http://www.reumatologia.ptr.net.pl/?-span-style-color-0070c0;-aktualizacja-update-span-stanowisko-zarzadu-glownego-polskiego-towarzystwa-reumatologicznego-i-konsultanta-krajowego-w-dziedzinie-reumatologii-dotyczace-szczepien-przeciwko-covid-19-u-pacjentow-z-autoimmunologicznymi-i-zapalnymi-chorobami-reumatycznymi,323> [dostęp: 13.05.2021].

²⁴ I. Wrześniewska, D. Hajdukiewicz, *Telemedycyna w Polsce – aspekty prawne, medyczne i etyczne*, „Studia Prawnoustrojowe” 2020, nr 50, s. 509–524.

²⁵ S. Rawaf, L.N. Allen, F.L. Stigler, D. Kringos, H. Quezada-Yamamoto, C. van Weel, *Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide*, „Eur J Gen Pract” 26, 2020, nr 1, s. 29–133.

choroby, a w czasie remisji co sześć–dwanaście miesięcy²⁶. Osiągnięte wyniki odpowiadają wobec tego zaleceniom, należy jednak wziąć pod uwagę odmiennność charakteru i efektywności wizyty zdalnej od klasycznej, stacjonarnej.

Zgodnie z raportem Ministerstwa Zdrowia z sierpnia 2020 r. dotyczącego korzystania z teleporad w czasie pandemii duża grupa pacjentów była zadowolona z takich konsultacji na tyle, że poleciliby je swoim znajomym. Wynioskowano, że powyższa forma kontaktu między chorym a lekarzem była korzystnie odebrana przez pacjentów. Odmienne do wcześniejszych założeń nie przysporzyło to problemów starszym osobom. Najwięcej badanych brało udział w konsultacji będącej rozmową telefoniczną. Większość pacjentów uznała, że wizyta osobista daje szersze możliwości poznania szczegółów zaleceń²⁷.

Podobnie wśród udzielających odpowiedzi do przygotowanych ankiet większość badanych podczas pandemii korzystała jedynie ze zdalnych form konsultacji, jednak wiele osób uznało, że nie istnieją powody, dla których mieliby rezygnować z wizyty bezpośredniej w podstawowej opiece zdrowotnej czy u lekarza specjalisty. Jakość porady udzielonej przez lekarza podczas zdalnej konsultacji nie była dla większości chorych tak dokładna jak podczas osobistej wizyty, a szczegółowe zalecenia trudniej było uzyskać, jednak większość uznała teleporady za satysfakcjonujące (80 osób ze 146), przy równoczesnym kłopotliwym dostępie do ochrony zdrowia. Prawie 90 osób stwierdziło, że korzystanie z usług medycznych było problematyczne, natomiast niemal 60 osób uznało je za nieprzynoszące trudności. Również hipoteza postawiona podczas prowadzenia badania dotycząca korelacji między wiekiem a satysfakcją z teleporad okazała się nie trafna, co może wskazywać, że starość czy młodość pacjentów nie miała znaczenia co do pojawiania się uprzedzeń, niezadowolona czy problemów związanych z tą formą.

W odniesieniu do powyższych wyników można uznać teleporady za skuteczne i odpowiednie dla pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów na czas pandemii, ze względu na utrzymaną jakość i dostosowanie do warunków i obostrzeń panujących w tym okresie. Jednakże, jak przyznali ankietowani, dla większości dostęp do opieki zdrowotnej był ograniczony, co długofalowo mogłoby mieć negatywne skutki, dlatego teleporady nie powinny być alternatywą w stosunku dla opieki stacjonarnej, gdyż mogłoby to zmniejszyć wykrywalność pogorszenia stanu zdrowia chorych i skuteczność diagnostyki.

²⁶ B. Batko, *Rozpoznawanie i monitorowanie przebiegu reumatoidalnego zapalenia stawów – przewodnik dla lekarzy rodzinnych*, „Lekarz POZ” 2020, nr 3, s. 167–173.

²⁷ Departament Obsługi Pacjenta Narodowy Fundusz Zdrowia, *Raport z badania satysfakcji pacjentów korzystających z teleporad u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w okresie pandemii COVID-19*, Warszawa 2020.

Pomocą w utrzymaniu jakości życia chorych w okresie pandemii na odpowiednio wysokim poziomie może być prowadzenie odpowiedniego stylu życia, wypełnianie zaleceń przedstawicieli zespołu terapeutycznego, regularny kontakt z lekarzem, a także zdobywanie aktualnych informacji dotyczących pandemii.

Podsumowanie

Przeprowadzone badania wykazały, że jakość życia większości pacjentów z RZS w czasie pandemii SARS-CoV-2 jest niska. Negatywnie na poziom jakości życia pacjentów chorujących na RZS wpływają nasilenie objawów choroby, brak aktywności w czynnościach dnia codziennego oraz aktywności w sferach socjalnej i zawodowej. Chorzy z RZS w miarę możliwości korzystają z teleporad, oceniając je jako satysfakcjonujące. Pacjenci uskarżają się jednak na utrudniony kontakt z lekarzem, dlatego należy rozszerzyć dostęp do tej formy wizyt oraz usprawnić ją.

Bibliografia

Literatura

- Baran M., *Rola fizjoterapii w kompleksowym leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów w okresie remisji*, „Acta Salutem Scientiae” 2019, nr 1, s. 53–65.
- Batko B., *Rozpoznawanie i monitorowanie przebiegu reumatoidalnego zapalenia stawów – przewodnik dla lekarzy rodzinnych*, „Lekarz POZ” 2020, nr 3, s. 167–173.
- Duszyński J., Afelt A., Ochab-Marcinek A., Owczuk R., Pyrc K., Rosińska M., Rychard A., Smiatacz T., *Zrozumieć COVID-19*, Polska Akademia Nauk 2020.
- Gajewski P., Szczeklik A., Adrych A., wsp.: *Interna Szczeklika 2019*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2019.
- Kadłubowska M., Kózka M., Bąk E., Fraś M., Kudłacik B., *Zachowania zdrowotne jako determinanta strategii radzenia sobie z bólem chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 96, 2015, nr 1, s. 175–180.
- Marcol-Majewska A., Majewski G., Kotyla P., *Reumatoidalne zapalenie stawów — propozycje postępowania diagnostycznego*, „Forum Reumatologiczne” 3, 2017, nr 2, s. 88–92.
- Marzec I., Budnik M., Balcerak D., Galikowska A., Ziegler A., Olszewska M., *Wybrane aspekty opieki pielęgniarskiej w opiece nad pacjentem z reumatoidalnym zapaleniem stawów*, „Journal of Education, Health and Sport” 6, 2016, nr 9, s. 345–356.
- Mróz J., *Ocena komunikacji a poczucie samotności i satysfakcji z życia w czasie pandemii*, „Kwartalnik Naukowy Dides Et Ratio. Dialog, komunikacja. Ujęcie interdyscyplinarne” 42, 2020, nr 2, s. 214–226.
- Olszanowski R., Gierek R., *Raport uwarunkowania rozwoju telemedycyny w Polsce*, Krajowa Izba Gospodarcza, Warszawa 2016.

- Pfeil A., Oelzner P., Böttcher J., Jung Ch., Wolf G., Samborski W., Stankiewicz-Oleszkiewicz B., Zwierzyńska K., *Elsevier Essentials Reumatologia*, Wydawnictwo Edra Urban & Partner, Wrocław 2019.
- Rawaf S., Allen L.N., Stigler F.L., Kringos D., Quezada-Yamamoto H., van Weel C., *Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide*, „Eur J Gen Pract.” 26, 2020, nr 1, s. 129–133.
- Robakowski P., Synowec J., *Polityka Zdrowotna RP – co zmieniło się w dobie COVID-19?*, „Studia Polityczne” 48, 2020, nr 3, s. 97–98.
- Rupiński R., *Ból – jak leczyć go skutecznie i bezpiecznie w dobie COVID-19?*, „Medycyna i Życie” 7, 2020, nr 3–4, s. 5–12.
- Sierakowska M., *Jakość życia w przewlekłych chorobach reumatycznych — uwarunkowania społeczne, psychologiczne i medyczne oraz metody pomiaru*, „Forum Reumatol.” 3, 2017, nr 1, s. 5–12.
- Wróbel A., Nawalana A., Staszewicz M., Majda A., *Ból a funkcjonowanie chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów*, „Pielęgniarstwo Polskie” 64, 2017, nr 2, s. 254–259.
- Wrześniewska-Wal I., Hajdukiewicz D., *Telemedycyna w Polsce – aspekty prawne, medyczne i etyczne*, „Studia Prawnoustrojowe” 2020, nr 50, s. 509–524.
- Wysocka-Skurska I., Sierakowska M., Sierakowski S., *Ocena jakości życia pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów w zależności od stosowanej terapii farmakologicznej*, „Reumatologia” 50, 2012, nr 1, s. 16–23.

Internet

- COVID-19 vaccines, https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines?fbclid=IwAR3kTwehAGTw1uyfSLuSHUwm_4zKXajE-1vMfOY1WKA8ILiyn6ZYI6d960 [dostęp: 11.05.2021].
- Departament Obsługi Pacjenta Narodowy Fundusz Zdrowia, *Raport z badania satysfakcji pacjentów korzystających z teleporad u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w okresie epidemii COVID-19*, Warszawa 2020.
- Problemy pacjentów w obliczu epidemii choroby COVID-19, Raport Rzecznika Praw Pacjenta, Warszawa, październik 2020, <https://www.gov.pl/web/rpp/aneks-do-raportu-problemy-pacjentow-w-obliczu-epidemii-covid-19-aktualizacja-za-pazdziernik-2020-roku> [dostęp: 13.05.2021].
- Stanowisko Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego i konsultanta krajowego w dziedzinie reumatologii dotyczące szczepień przeciwko COVID-19 u pacjentów z autoimmunologicznymi i zapalnymi chorobami reumatycznymi z dnia 12 kwietnia 2021 r., <http://www.reumatologia.ptn.net.pl/?-span-style-color-0070c0;-aktualizacja-update-span-stanowisko-zarzadu-glownego-polskiego-towarzystwa-reumatologicznego-i-konsultanta-krajowego-w-dziedzinie-reumatologii-dotyczace-szczepien-przeciwko-covid-19-u-pacjentow-z-autoimmunologicznymi-i-zapalnymi-chorobami-reumatycznymi,323> [dostęp: 13.05.2021].
- WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, <https://covid19.who.int/> [dostęp: 11.05.2021].