

Wstęp: Reumatoidalne zapalenie stawów (rzs) jest przewlekłą, układową chorobą tkanki łącznej o podłożu autoimmunologicznym. Charakteryzuje się zapaleniem symetrycznych stawów oraz występowaniem zmian pozastawowych i powikłań układowych. Przyjmuje się, że w powstaniu i rozwoju choroby uczestniczy wiele czynników, w tym: genetyczne, immunologiczne oraz środowiskowe. Przewlekły proces zapalny toczący się w stawach przyczynia się do rozwoju niepełnosprawności chorego, natomiast powikłania układowe są częstą przyczyną przedwczesnej śmierci pacjentów. W Polsce na rzs choruje około 400 tysięcy osób z czego kobiety trzy razy częściej niż mężczyźni. Wystąpienie rzs jest postrzegane przez pacjenta jako źródło przewlekłego stresu. Ma to niekorzystny wpływ na proces leczenia tych chorych. Dlatego, aby poprawić funkcjonowanie i skuteczność leczenia, warto zwrócić uwagę na ich umiejętności radzenia sobie ze stresem oraz rozważyć objęcie ich opieką psychologa.

Cel pracy: Celem pracy była ocena związku pomiędzy strategią radzenia sobie ze stresem a stanem klinicznym pacjentów z rzs oraz ocena zależności pomiędzy osoczym stężeniem wybranych hormonów a stanem klinicznym tych pacjentów.

Materiał i metody: W badaniu wykorzystano trzy metody zbierania danych. 1) badania ankietowe z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety, w których użyto wystandaryzowanych narzędzi badawczych, którymi były: Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (Mini-COPE) oraz Skalę Odczuwanego Stresu (PSS-10). Wykorzystano również Kwestionariusz Wydarzeń Życiowych (KWŻ) oraz metryczkę zawierającą pytania odnoszące się do danych socjodemograficznych, stosowanego leczenia oraz stresu. 2) badania biochemiczne, w których oznaczono stężenia kortyzolu, serotoniny oraz melatoniny w osoczu krwi. 3) wgląd do dokumentacji medycznej pacjentów, celem sprawdzenia wskaźnika DAS28 oraz stężenia białka C-reaktywnego. Grupę badaną stanowiło 84 pacjentów w wieku między 30. a 70. rokiem życia ze zdiagnozowanym rzs, bez zdiagnozowanych zaburzeń psychicznych. Pacjenci leczeni byli w Poradni Reumatologicznej, bądź przebywali na Oddziale Reumatologii Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie. Grupę kontrolną stanowiło 81 pacjentów korzystających z Poradni Przychodni z wyłączeniem Poradni Reumatologicznej. Analizy zostały przeprowadzone w programie SPSS ver.25. Przyjęty poziom istotności statystycznej wynosił 0,05.

Wyniki: Najczęstszym stresującym wydarzeniem życiowym, które wystąpiło przed zdiagnozowaniem rzs wśród badanych osób była śmierć rodzica oraz poważna choroba osoby bliskiej. Zdarzenia te wystąpiły na około 3 i 5 lat przed zdiagnozowaniem choroby. Natężenie odczuwanego stresu u chorych na rzs nie różniło się istotnie statystycznie w porównaniu do

grupy kontrolnej. Zarówno u pacjentów z rzs, jak i u osób z grupy kontrolnej najczęściej stosowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem było: *aktywne radzenie sobie, planowanie oraz akceptacja*. Pacjenci z rzs charakteryzowali się wyższym stężeniem kortyzolu i serotoniny oraz niższym stężeniem melatoniny w osoczu krwi w porównaniu do osób z grupy kontrolnej. Chorzy na rzs, którzy mieli podwyższone stężenie białka CRP w osoczu krwi charakteryzowali się wyższym natężeniem odczuwanego stresu oraz częściej stosowali strategię „*zaprzeczanie*” w porównaniu do pacjentów z prawidłowym stężeniem CRP. Pacjenci z niską lub umiarkowaną wartością wskaźnika DAS28 wykazali niższe natężenie odczuwanego stresu. Wraz ze wzrostem wartości wskaźnika DAS28, pacjenci z rzs częściej stosowali strategię radzenia sobie ze stresem „*zaprzeczanie*”. Pacjenci z rzs o umiarkowanej i niskiej aktywności choroby mieli wyższe stężenie melatoniny w porównaniu do osób z wysoką aktywnością choroby. Stężenie serotoniny było na podobnym poziomie w całej badanej grupie (mężczyźni i kobiety) zarówno u chorych z niską i umiarkowaną oraz wysoką aktywnością choroby. Różnice w stężeniu serotoniny charakteryzowały się odwrotnymi zależnościami związanymi z płcią pacjentów. Natomiast stężenie kortyzolu u osób z niską lub umiarkowaną aktywnością choroby było niższe w porównaniu do badanych z wysoką aktywnością choroby.

Wnioski: Chorzy na rzs odczuwali natężenie stresu na podobnym poziomie jak osoby z grupy kontrolnej. Pacjenci z niskim lub umiarkowanym wskaźnikiem DAS28 odczuwali niższe natężenie stresu w porównaniu do chorych z wysokim wskaźnikiem. Najczęściej stosowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem było: *aktywne radzenie sobie, planowanie oraz akceptacja*, jednakże w momencie zaostrzenia choroby częściej stosowali strategię „*zaprzeczanie*”. Chorzy z rzs charakteryzowali się wyższym stężeniem kortyzolu i serotoniny oraz niższym stężeniem melatoniny w osoczu krwi w porównaniu do osób z grupy kontrolnej. Stężenie melatoniny i kortyzolu różniło się w zależności od wskaźnika aktywności choroby, natomiast stężenie serotoniny było na porównywalnym poziomie.