

University of Groningen

Fatigue, mood disorders and sleep problems in patients with Parkinson's disease

Havlikova, Eva

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2008

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Havlikova, E. (2008). *Fatigue, mood disorders and sleep problems in patients with Parkinson's disease*. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Zhrnutie

Kvalita života (quality of life, QoL) sa v posledných rokoch stala významným meradlom v starostlivosti o pacientov. Hodnotenie samotného pacienta, najmä v oblasti kvality života súvisiacej so zdravím je považované za dôležitý výstup pri vyhodnocovaní a porovnávaní vplyvu jednotlivých ochorení, rôznych terapeutických postupov, ako aj celkového manažmentu zdravotnej starostlivosti jednotlivých pacientov.

Parkinsonova choroba (PD) je pomaly progredujúce ochorenie charakterizované jednak svojimi typickými motorickými aj iba nedávno rozpoznanými nemotorickými prejavmi. Táto práca sa cielene venuje práve nemotorickým prejavom PD, a to únave, spánkovým poruchám, poruchám nálady, skúma vzájomné vzťahy medzi týmito prejavmi a skúma aj vplyv týchto prejavov na kvalitu života pacientov s Parkinsonovou chorobou.

Predchádzajúce výskumy v oblasti kvality života pacientov s PD boli viac menej orientované na opis vplyvu samotného ochorenia. Výsledky tejto štúdie ukázali, že pacienti s PD majú horšiu kvalitu života v porovnaní v ostatnou populáciou. Iné štúdie sa venovali faktorom ovplyvňujúcim QoL z pohľadu typických motorických prejavov a sociodemografických charakteristík. Za týmto účelom bola r. 2002 zostavená medzinárodná komisia skladajúca sa z odborníkov v oblasti Parkinsonovej choroby - Global Parkinson's Disease Survey Committee. Táto na základe dát z prierezovej medzinárodnej multicentrickej štúdie zistila, že zhoršený funkčný stav, terapeutický režim podávania len L-dopy a prítomnosť depresie významne zhoršujú kvalitu života. Táto štúdia bola zároveň aj jednou z prvých prác zaoberajúca sa vplyvom nemotorického príznaku na QoL. Neskoršie práce potvrdili naj negatívny vplyv motorických komplikácií liečby L-dopou, prítomnosť bolesti alebo zhoršený kognitívnych funkcií na zhoršenie kvality života.

V našej práci sa pokúšame zodpovedať na nasledujúce otázky: Existuje vzťah medzi poruchami denného či nočného spánku a rôznymi oblasťami kvality života? Akým spôsobom rôzne dimenzie únavy ovplyvňujú rozdielne domény kvality života a existuje rozdiel medzi fyzickými a mentálnymi doménami kvality života? Jestvuje vzťah medzi poruchami nočného spánku a nadmernou dennou spavosťou a únavou, alebo sú to navzájom nezávislé nemotorické prejavy Parkinsonovej choroby? Majú poruchy nálady alebo komorbidity vplyv na vznik únavy? Existuje príčinný vzťah medzi závažnosťou ochorenia a depresiou a únavou, resp. medzi depresiou a únavou?

Cieľom kapitoly 2 bolo vyhodnotenie vplyvu spánkových porúch na kvalitu života pacientov s Parkinsonovou chorobou. Pacienti s PD často udávajú prítomnosť poruchy spánku a to tak v noci (teda poruchy nočného spánku) ako aj cez deň v podobe nadmernej dennej spavosti. Etiológia spánkových porúch nie je zatiaľ jasná, môže sa jednať o následok degenerácii v neuroanatomických substrátoch zodpovedných za cyklus spánok-bdenie, môže sa jednať o komplikácie antiparkinsonskej liečby (najmä podávania dopamínových agonistov), eventuálne môžu byť následkom motorických komplikácií počas noci (napr. dystónia v ranných hodinách, zhoršenie rigidity uprostred noci s nemožnosťou otočenia sa na posteli at.). V našej vzorke sme poruchy nočného spánku zistili u 73,1% pacientov a nadmernú dennú spavosť u 23,7% pacientov. Na zistenie vplyvu poruchy nočného spánku a nadmernej dennej spavosti boli realizované 2 nezávislé analýzy pomocou lineárnej regresie. Analýza bola kontrolovaná pre depresiu, anxiétu a funkčný stav. Výsledky ukázali, že poruchy nočného spánku významne zhoršujú kvalitu života, ale nadmerná denná spavosť štatisticky významný význam nemala. Podobne sme nezistili významný vplyv depresie, ani v modeli pre nočné poruchy spánku ani pre nadmernú spavosť, naopak anxieta preukázala významný vplyv na zhoršenie kvality života v oboch analýzach.

Kapitola 3 je venovaná vplyvu únavy na kvalitu života. Z hľadiska únavy sa jedná o konštrukt pozostávajúci z viacerých zložiek – mentálnych aj fyzických, ktoré sú navzájom nezávislé. Únava je považovaná za jeden z najnepríjemnejších nemotorických prejavov Parkinsonovej choroby, na ktorú sa sťažuje približne jedna tretina pacientov s PD. Na základe analýzy lineárnou regresiou, sme zistili, že únava vplývala na všetky dimenzie kvality života, pričom najviac na domény telesného dyskomfortu (Bodily Discomfort), mobility (Mobility) a Emocionálnej pohody (Emotional Well-being). Pri bližšom pohľade na rôzne komponenty únavy sme odhalili vplyv mentálnych komponent únavy (najmä mentálne únavy – Mental fatigue) na zhoršenie viac psychologických domén QoL - emocionálnej pohody (Emotional Well-being), pocit stigmaty (Stigma), sociálnej podpory (Social Support), kognície (Cognition) a komunikácie (Communication), a vplyv fyzických komponent únavy (najmä redukcie aktivity (Reduced activity) na zhoršenie fyzických QoL domén – mobility (Mobility), aktivít každodenného života (Activities of Daily Living) a stigmaty (Stigma). Podobne zhoršený funkčný stav bol spojený so zhoršením QoL v každej z domén okrem sociálnej podpory (Social Support) a kognície (Cognition). Vyšší vek bol spojený so zhoršením kognície (Cognition), dlhšie trvanie ochorenia s horšou kvalitou života v oblasti emočnej pohody (Emotional Well-being) a ženské pohlavie súviselo s pocitom telesného dyskomfortu (Bodily Discomfort).

Nasledujúce kapitoly sa venujú vzájomným vzťahom medzi nemotorickými prejavmi. V kapitole 4 skúmame vzťah medzi spánkovými poruchami a únavou. Cestou lineárnej regresie sme skúmali v 2 nezávislých sériách analýz jednak vzťah porúch nočného spánku voči rôznym komponentom únavy a jednak vplyv nadmernej dennej spavosti na rôzne komponenty únavy. Zistili sme, že ani poruchy nočného spánku, ani nadmerná denná spavosť nemá štatisticky významný vzťah s únavou, čo naznačuje, že tieto nemotorické prejavy sú navzájom nezávislé od seba.

Cieľom 5 kapitoly bolo skúmať faktory, ktoré vplyvajú na rozvoj únavy pacientov s PD. Do analýzy sme dali základné socio-demografické ukazovatele (vek, pohlavie, dĺžka trvania ochorenia a výška dosiahnutého vzdelania), poruchy nálady (depresia a anxieta), prítomnosť komorbidít a funkčný stav. Výsledky ukázali, že horší funkčný stav a prítomnosť depresie významne súvisela so všetkými komponentmi únavy. Prítomnosť anxiety mala významný vzťah s komponentmi všeobecnej únavy (General fatigue) a redukovanej motivácie (Reduced motivation).

V kapitole 6 bola pozornosť sústredená na vysvetlenie kauzálnych vzťahov medzi únavou, depresiou a funkčným stavom. Pomocou LISREL analýzy sme chceli zistiť akým spôsobom horší funkčný stav vysvetľuje depresiú a akým spôsobom horší funkčný stav prostredníctvom depresie vysvetľuje rôzne komponenty únavy. Výsledkom analýzy bolo zistenie, že horší funkčný stav spoločne s prítomnou depresiou vedú k zhoršeniu únavy vo všeobecnosti (General fatigue), redukovanej aktivity (Reduced activity) a mentálnej únavy (Mental fatigue). Horší funkčný stav bez ovplyvnenia depresiou viedol k zhoršeniu fyzickej únavy (Physical fatigue) a prítomnosť depresie samostatne viedla k zhoršeniu redukovanej motivácie (Reduced motivation).

Limitáciou našej práce boli dáta založené na prierezovej štúdií. Uspokojivejšie vysvetlenie vzťahov medzi skúmanými premennými poskytnú dáta z longitudinálnej štúdie. Budúci výskum by sa mohol zamerať aj na porovnanie rôznych populácií pacientov s Parkinsonovou chorobou – pacientov vo včasnom alebo v pokročilom štádiu.

Aj výsledky tejto práce potvrdzujú, že nemotorické prejavy Parkinsonovej choroby sú často prítomné, postihujúce rôzne systémy a vedú k rôznym prejavom, či už k neuropsychiatrickým, senzorickým, alebo v oblasti autonómneho nervového systému. Vo všeobecnosti významnou mierou prispievajú k zhoršeniu kvality života už i tak zhoršenej prítomným samotným ochorením. V ére efektívneho manažmentu motorických prejavov sa tak nemotorické prejavy Parkinsonovej choroby stávajú významným faktorom vplývajúcim na každodenné činnosti.

