

## STRESUL PSIHOLAGIC ȘI ANXIETATEA ÎN PANCREATITA CRONICĂ ASOCIATĂ CU COMORBIDITĂȚI GASTRODUODENALE

Violetta UCRAINȚEVA – student-doctorand

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”,  
Departamentul de Medicină Internă, Disciplina de medicină internă – semiologie

tel.: + 373 69694226, violetta.ucrainteva@usmf.md

**Rezumat.** Evaluarea nivelului de stres psihologic și a anxietății la pacienți cu pancreatită cronică și comorbiditățile gastroduodenale. Studiul a fost realizat pe un lot de 52 pacienți (32 de gen feminin și 20 de gen masculin), diagnosticați cu pancreatita cronică cu insuficiența funcției exocrine în acutizare. Diagnosticul a fost stabilit prin metode neinvazive (anamneza, datele obiective, ecografia abdominală, fibrogastroduodenoscopia, examen de laborator). Evaluarea nivelului de stres psihologic a fost efectuată prin chestionarea PSM-25 și evaluarea anxietății prin chestionarul S.T.A.I. formele X1 și X2. Studiul a fost efectuat în perioada anilor 2017-2019. S-au evaluat nivelul de stres, anxietate și prezența schimbărilor endoscopice gastroduodenale la pacienți cu pancreatita cronică cu insuficiența funcției exocrine. Se presupune impactul stresului și prezenței anxietății asupra dezvoltării comorbidităților gastroduodenale la pacienți diagnosticați cu pancreatita cronică cu insuficiența funcției exocrine în acutizare.

**Cuvinte-cheie:** pancreatita, stres, anxietate, comorbiditate

**Summary.** Psychological stress and anxiety in chronic pancreatitis associated with gastroduodenal comorbidities.

Evaluation of the level of pshihological stress and anxiety in patients with chronic pancreatitis with gastroduodenal comorbidities. The study has been realized in trial of 52 patients (32 female and 20 male) with diagnosis of chronic pancreatitis. The diagnosis has been established by noninvasive methods (clinical data, abdominal ultrasound, esophagogas-

trooduodenoscopy, clinical tests). The level of stress was detected by using a PSM-25 test and anxiety by S.T.A.I. forms X1 and X2. The study has been realized between 2017-2019 year. The stress level, anxiety and the presence of gastroduodenal endoscopic changes in patients with chronic pancreatitis were evaluated to assume the impact of stress and anxiety on the development of gastroduodenal comorbidities in chronic pancreatitis with insufficient exocrine function.

**Key-words:** pancreatitis, stress, anxiety, comorbidity

**Резюме. Психологический стресс и тревожность у пациентов с хроническим панкреатитом с сопутствующими гастродуоденальными заболеваниями.**

Исследование проводилось на группе из 52 пациентов (32 женщин и 20 мужчин) с диагнозом хронического панкреатита с недостаточной экзокринной функцией в обострении. Диагноз был установлен неинвазивными методами (анамнез, объективные данные, УЗИ брюшной полости, фиброгастродуоденоскопия, лабораторные данные). Уровень психологического стресса оценивали путем опросника PSM-25 и тревожности с помощью опросника S.T.A.I. формы X1 и X2. Исследование проводилось в период с 2017 по 2019 год. Оценивали уровень стресса, тревожности и наличия гастродуоденальных эндоскопических изменений у пациентов с хроническим панкреатитом с недостаточной экзокринной функцией. Предположить влияние стресса и тревоги на развитие гастродуоденальных сопутствующих заболеваний у пациентов с диагнозом хронический панкреатит с недостаточной экзокринной функцией.

**Ключевые слова:** панкреатит, стресс, беспокойство, коморбидность

## Introducere

Stresul reprezintă un domeniu de studiu important. Este constatat că influențând funcționarea adaptativă (funcțiunile sociale, starea de sănătate și calitatea vieții), se modifică și nivelul de satisfacție și moralul indivizilor. Stresul apare atunci când o persoană percepe schimbările din mediu ca pe o amenințare sau ca pe o situație în absența mecanismelor de co-ping/adaptare/răspuns potrivite. Măsurarea nivelului stresului perceput și analiza corelațiilor cu diferitele caracteristici clinice au devenit importante nu doar în scopuri pur științifice, dar mai ales pentru diferitele programe de intervenție în domeniile sănătății publice, medical și social [9].

Interesul pentru măsurarea anxietății este enorm atât datorită răspândirii largi în rândul populației în general cât și a heterogenității și neclarităților conceptuale a formelor clinice din această clasă, multe din acestea fiind destul de vag conturate. Anxietatea este un fenomen care a fost descris de mii de ani și este adânc înrădăcinat în natura umană. Conform H. Lindell (citat de Barlow, 2000) anxietatea este umbra inteligenței: „Doar omul poate fi fericit, dar numai omul poate fi anxios și îngrijorat. Îmi vine să cred că anxietatea acompaniază intelectul ca și umbra corpului și cu cât cunoaștem mai mult natura anxietății cu atât cunoaștem mai mult despre intelect”. În esență, anxietatea reflectă capacitatea persoanei de a se adapta și a planifica viitorul (Barlow, 1988). Secolul XX a fost denumit secolul anxietății din cauza ambiguităților și relativizărilor cu care omul s-a confruntat în viața cotidiană.

Conform datelor epidemiologice tulburările anxioase luate împreună au o prevalență mai mare în rândul populației în general (în jur de 25%) decât tulburările depresive (17%), lucru care contravine păre-

rii generale, precum depresia este liderul necontestat al tulburărilor psihice de care populația are de suferit (Kessler și colab., 1994). Această proporție se menține și când se calculează prevalența tulburărilor anxioase în sectorul de medicină generală (14,8% versus 7,9%) (Puddifoot și colab. 2007). Femeile sunt pe departe cele mai afectate (30,5%) față de bărbați (19,2%). De menționat că prevalența anxietății este mai mică la bătrâni decât la tineri în populația generală, dar este mai mare la bătrânii care locuiesc în instituții de profil (Stanley și Beck, 2000). În sectorul de medicină generală doar 50% din cazuri de tulburări anxioase sunt recunoscute ca atare, restul sunt confundate cu tulburări somatice, cu comorbiditățile psihiatrice (de ex. depresia) sau pur și simplu sunt ignorate (Kessler și colab., 2002). Creșterea nivelului stării de sănătate a populației în condițiile de dezvoltare economică și transformărilor sociale, demografice și epidemiologice a societății contemporane, este principalul obiectiv al medicinei. În același timp, sănătatea oferă indivizilor șansa de a se dezvolta optim din punct de vedere fizic, emoțional, social, intelectual. Progresul societății inevitabil are o reflexie evidentă asupra alimentației contemporane calitative, demult adaptate sau într-un mod contemporan prelucrate (fast food, junk food), dar și răspândirea globală a varietății și posibilității de consum a produselor energizante, a tutunului și a alcoolului [11, 12], deseori în cantități excesive. Astfel, cu un anumit progres al vieții, inevitabil se observă răspândirea și „întinerirea” maladiilor pe fond de stres și condițiilor favorizante pentru formarea anxietății și, în special, al afecțiunilor tractului gastro-intestinal și a pancreasului, cea ce explică actualitatea înaltă al studiilor multidirecționale [1, 2, 7, 8].

Pancreatita cronică este o patologie complexă, impactul social al căreia se manifestă prin afectarea

calităţii vieţii în mare parte a persoanelor tinere cu cost substanţial al tratamentului şi cu o incidenţă şi prevalenţă în creştere. În structura morbidităţii sistemului digestiv pancreatita cronică ocupă de la 5,1% până la 9% şi în structura morbidităţii generale de la 0,2% până la 0,68% [4, 8, 11]. Prin urmare, circa 1/3 din pacienţii cu pancreatită cronică nu pot activa conform profesiei pe care o deţin, aproximativ 40% devin inapţi de muncă din cauza bolii; la nivel mondial numărul bolnavilor de pancreatită s-a dublat, invalidizarea primară ajungând pînă la 15% [8, 10]. Prevalenţa pancreatitei cronice este dificil de precizat, ca urmare a dificultăţilor în confirmarea diagnosticului şi confuziei frecvente cu pancreatita acută şi cu alte patologii gastrointestinale, în pofida faptului că incidenţa este în creştere în toată lumea. Vârsta medie, la care se stabileşte diagnosticul de pancreatită cronică este de cca 35-55 de ani, la bărbaţi la 20-40 ani [14]. Estimările diverse ale incidenţei şi prevalenţei rezultă din dificultăţile de stabilire a unui diagnostic corect, deoarece nu există teste simple, sigure şi accesibile pentru toţi pacienţii în stabilirea diagnosticului de pancreatită cronică la etape incipiente, cu folosirea diferitor criterii şi metodelor de diagnostic [12, 14].

Există o creştere a incidenţei pancreatitei cronice în populaţia generală ce se datorează nu numai îmbunătăţirii metodelor de diagnostic, dar şi influenţei creşterii consumului de alcool în unele ţări, expunerea crescută la factorii de mediu, care afectează diferite mecanisme de protecţie şi al altor factori multipli de risc (tabagismul, stresul şi al.) şi unor comorbidităţi gastrointestinale. Metodele contemporane de diagnostic instrumental şi de laborator permit de a efectua diagnosticul diferenţial între maladiile cronice a pancreasului, stomacului, duodenului, ficatului şi a vezicii biliare. Referitor la cunoaşterea caracteristicilor psihologice al pacienţilor cu PC este important de a aplica chestionarea pentru studierea modificărilor posibile în PC pentru a evalua sindromul neurastenic. În aceste condiţii creşte rolul monitorizării stării de sănătate a persoanelor adulte, supuse factorilor stresanţi zilnic. În special, este important de cunoscut în ce măsură trăirile psihice (stresul) influenţează dinamica pancreatitei cronice sau viceversa. Fiecare din factorii de risc poate contribui prin diferite mecanisme apariţia pancreatitei cronice, dar riscul de a dezvolta comorbidităţi gastrointestinale se amplifică la interacţiunea lor.

**Scopul cercetării:** Studierea stresului psihologic şi anxietăţii la pacienţii cu pancreatită cronică şi comorbidităţi gastrointestinale.

### Material şi metode.

Pancreatitele cronice sunt, deseori, secundare bolilor organelor adiacente, fiind des asociate cu următoarele afecţiuni cronice: litiaza biliară, angiocolite, colecistopatii, boala ulceroasă, hepatite, ciroze. Frecvenţa reală este greu de apreciat, datorită incertitudinii diagnosticului [1, 3].

Conform datelor autorilor americani la 15-42% de pacienţi, care se adresează la medici gastroenterologi, prin examinări minuţioase clinice, paraclinice, endoscopice şi tomografiei computerizate nu se depistează modificări organice a patologiilor gastrointestinale [3]. Conform datelor OMS 45% de boli sunt în funcţie de stres, dar 30-50% din toţi pacienţii, care se adresează la specialiştii în medicină primară au nevoie nu de terapie medicamentoasă, dar de psihoterapie. În practica medicală generală circa 2/3 din pacienţii ce se adresează sistematic la medic au tulburări psihice: 23% - depresie, 22% - anxietate, 20% - somatizare [5, 6, 13]. Există o meta-structura a tulburărilor anxioase şi depresive care exprima suprapunerea în proporţii variate a multor factori genetici, simptomatologici, evolutivi şi terapeutici cu pretenţie de a fi specifici uneia sau alteia din aceste doua grupe de tulburări (Hettema şi colab. 2006). Factorii de ordinul trei ar fi suferinţa (distress) şi frica care ar fi o internalizare a afectelor de baza. Tulburările anxioase alcătuiesc un grup heterogen de entităţi clinice, care se suprapun parţial sau se deosebesc deseori cu dificultate şi clinicianul are probleme, mai ales, cu formele de anxietate subclinică asociată cu alte tulburări mentale sau somatice ca exemplu în afecţiunile gastroduodenale [13].

Lotul de studiu a fost alcătuit din 52 pacienţi (cu acord informativ pozitiv) cu pancreatită cronică cu insuficienţa exocrină, internaţi în Spitalul Clinic Municipal „Sf. Arh. Mihail”, mun. Chişinău, cu vârstă între 18-65 ani, dintre care 32 persoane de gen feminin şi 20 persoane de gen masculin. Pentru determinarea nivelului stresului psihologic a fost utilizat chestionarul PSM-25, iar pentru evaluarea anxietăţii chestionarul S.T.A.I. forma X1 şi forma X2. Diagnosticul de PC şi comorbidităţilor a fost confirmat clinic, dar şi prin metodele paraclinice. Toţi bolnavii au fost investigaţi după următoarea schemă: anamneza, evaluarea simptomelor clinice, examinarea hemogramei, coprogramei, ultrasonografia organelor abdominale, fibrogastroduodenoscopia (FGDS) pentru a determina schimbările morfogastroduodenale.

### Rezultate şi discuţii.

Lotul de studiu (52 pacienţi total) de pacienţi internaţi în secţia de gastroenterologie diagnosticaţi cu pancreatita cronică cu insuficienţa funcţiei exocrine,

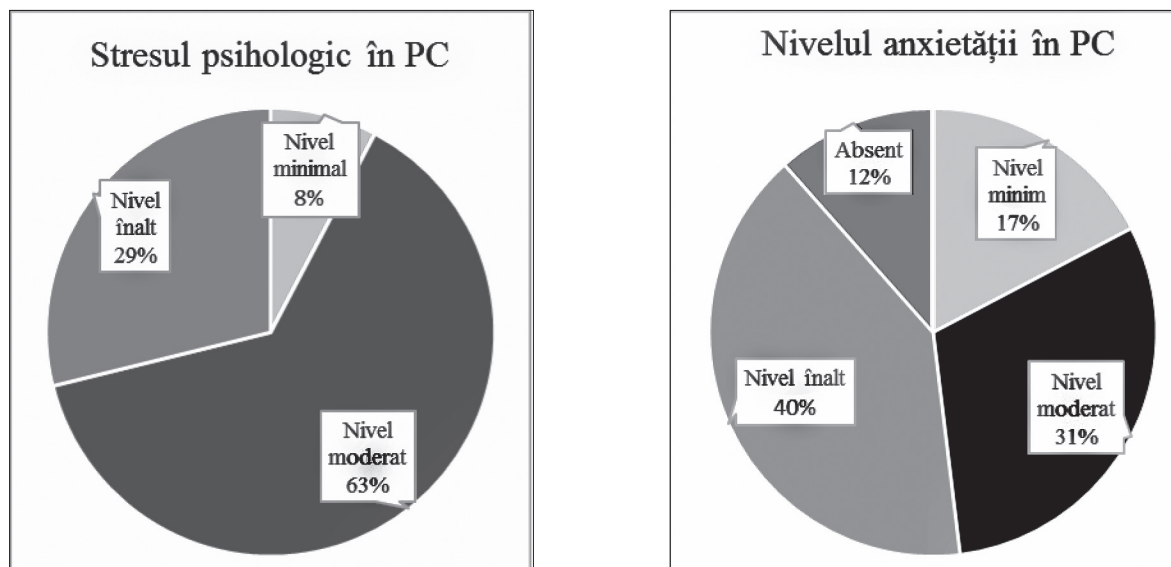


Fig. 1. Structura stresului psihologic și nivelului de anxietate în PC.

în acutizare a fost divizat în două subgrupe: 30 de pacienți cu forma recidivantă (21 persoane de gen feminin și 9 de gen masculin) și 22 de pacienți cu pancreatită cronică, forma durabilă cu dereglarea funcției exocrine în acutizare (9 persoane de gen feminin și 12 de gen masculin). În ambele grupe s-a analizat prezența sau absența stresului psihologic și a anxietății. La pacienți cu PC s-a constatat prezența nivelului de stres psihologic de diferită măsură. S-a depistat că la 4 pacienți (8%) din lotul total de studiu a fost nivel minimal de stres psihologic, la 33 pacienți (63%) s-a depistat nivel moderat de stres psihologic și la 15 pacienți (28%) nivelul înalt al stresului psihologic.

Anxietatea s-a studiat la toți pacienții cu PC și s-a depistat doar la 46 de pacienți (90%) din lotul studiului. Prin urmare numărul pacienților s-a divizat conform nivelelor de anxietate depistate: la 9 pacienți (17%) s-a constatat nivel minimal al anxietății, la 16 pacienți (31%) nivel moderat al anxietății, la 21 de pacienți (40%) nivel înalt al anxietății și la 6 pacienți (12%) anxietatea a lipsit (fig.1).

Toți pacienții (100%) cu PC au fost investigați fibrogastroduodenoscopic pentru evaluarea modificărilor morfoendoscopice a esofagului, stomacului și duodenului cu scopul de a depista posibile patologii

gastroduodenale concomitente în PC cu forma recidivantă și durabilă în acutizare cu insuficiența funcției exocrine. Prezența refluxului duodenogastroesofagian cu conținut de bilă (BRGE) în stomac s-a depistat la 64% (33 pacienți) la 23% din care a fost gastrită eritematos-exudativă și la 14% congestie de mucoasa gastrică. La 37% pacienți cu pancreatită cronică cu insuficiența funcției exocrine s-a depistat gastrita eritematos-exudativă fără reflux duodenogastroesofagian. S-a analizat prezența nivelului de stres și anxietății la pacienții cu PC, concomitent depistați cu BRGE și la pacienții cu PC depistați cu gastroduodenopatie (tab.1).

La pacienții cu PC și BRGE, nivelul minimal de stres și anxietate au prezentat 2 pacienți (4%), nivel moderat de stres și anxietate a fost la 13 pacienți (25%) și nivelul înalt de stres și anxietate la 18 pacienți (35%). S-a efectuat aceeași analiza a datelor la pacienții cu PC depistați cu gastroduodenopatii. La pacienții cu PC cu gastroduodenopatii nivel minimal de stres și al anxietății au prezentat 4 pacienți (8%), nivel moderat de stres și anxietate a fost la 7 pacienți (14%) și nivelul înalt de stres și anxietate la 8 pacienți (15%).

Tabelul 1

Repartizarea datelor referitor la stres psihologic, anxietate și FGDS în PC

Nivel	Minimal	Moderat	Înalt	Absent	Total semne prezente
Stres	8% (4 p)	63% (33 p)	28% (15 p)		100% (52 p)
Anxietate	17% (9 p)	31% (16 p)	40% (21 p)	12% (6 p)	90% (46 p)
Datele FGDS în PC la numărul total de pacienți și în dependență de nivel de anxietate și stres					
BRGE	4% (2 p)	25% (13 p)	35% (18 p)	36% (19 p)	64% (33 p)
Gastroduodenopatiile	8% (4 p)	14% (7 p)	15% (8 p)	63% (33 p)	37% (19 p)

## Concluzii

1. Prezența înaltă a nivelului de stres psihologic și a anxietății la pacienții cu PC au aspecte atât psiho-emoționale cât și somatice. Pentru diagnosticul clinic final de PC are importanță utilizarea instrumentelor psihosomatice (chestionarea), care pot fi informative prin aprecierea statutului psihologic și au un impact în PC.

2. Modificările clinicomorfoendoscopice gastroduodenale la pacienții cu PC de diferit nivel de stres psihologic și anxietate sunt de grad pronunțat preponderent cu dereglările funcționale în BRGE și gastroduodenopatii.

3. Pentru a evalua modificările morfofuncționale gastroduodenale și a forma adecvat programul de tratament a pacienților cu PC este necesară o examinare complexă.

## Bibliografie

1. Babiuc C., Dumbrava V.- T. *Pancreatita cronică*. Medicina internă. Volumul II. Gastroenterologie, hepatologie, reumatologie, Chișinău, 2007.
2. Bugai R., Taraleș V., Țîbîrnă I. *Pancreatita cronică recidivantă cu anamneză familială, aspecte clinico-paraclinice*. Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”. Chișinău, 2013, 3, p. 301-306. ISSN 1857-1719.
3. Joseph Lascalzo, Dan L. Longo, Anthony S. Fouci. *Harrison. Manual de Medicină*, Ediția a 18-a, p. 462-464, p. 467-469.
4. *Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic pancreatitis* (NANJING, 2005), Pancreas Study Group, Chinese Society of Gastr. Chin. J. Dig. Dis., 2005, 6, p. 198-201.
5. Katon W., Von Korff M., Lin E. *A randomized trial of psychiatric consultation with distressed high utilizers*. Gen Hosp Psychiatry, 1992, 14, p. 86-98.
6. Morschitzky H., Hartil T. *Frica de boală: cum să o înțelegem și să o depășim*. Trad.: Doina Fischbah. București; Editura Trei, 2015.
7. Țîbîrnă I., Bugai R. *Pancreatita cronică. Actualitate. Etiologie și patogenie. Sisteme de clasificări. Diagnosticul de laborator și instrumental*. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale. 2008, 2(16), p. 66.
8. Ileana Tudoran, Ruxanda Tudoran. *Evaluarea stresului perceput și caracteristicilor socio-demografice și economice la un grup de adulți din România*. Sănătate publică și management sanitar. AMT, 2013, 2, p. 17-20.
9. Von Forff M., Ormel J., Katon W. *Disability and depression among high utilizers of health care: a longitudinal analysis*. Arch. Gen Psychiatry. 1992, 49, p. 91-99.
10. Mayerle J. et al. *Chronic Pancreatitis—Definition, Etiology, Investigation and Treatment*. Clinical Practice Guideline Dtsch Arztebl Int. 2013, 110(22), p. 387–393.
11. Obideen K., Wehbi M. *Chronic Pancreatitis*. <http://emedicine.medscape.com/article/181554-overview#a3>, updated: apr 01, 2015 (accesat 23.05.2015).
12. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. ВОЗ; 2001, с. 215.
13. Мудрицкая Т.Н., Мальченко А.Н. *Соматоформные расстройства в практике гастроэнтеролога*. Крымский терапевтический журнал, 2004, 1, с. 62-65.
14. Циммерман Я. С. *Хронический панкреатит: современное состояние проблемы*. Часть I. Дефиниция, распространенность, вопросы этиологии и патогенеза. Клин. Мед. 2007, 1, с. 16-20.