

PSIHOLOGIE CLINICĂ

BUNĂSTAREA PSIHOLOGICĂ A PACIENȚILOR PRIMARI
CU LIMFOM NON-HODGKINPSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF NEW PATIENTS WITH NON-HODGLIN'S
LYMPHOMA

CZU: 616-006441:159.9

DOI: 10.5281/zenodo.4299986

Sanda BURUIANĂ

doctor în medicină, conf. univ., disciplina de hematologie, departamentul Medicină Internă, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, IMSP Institutul Oncologic, Departamentul Hematologie

Rezumat

Limfoamele non-Hodgkin (LNH) includ un grup de tumori maligne ale țesutului limfatic, constituind cele mai frecvente hemopatii maligne. Tratamentul modern al LNH permit obținerea remisiunii complete, prelungirea duratei de viață al pacienților. În pofida tuturor celor de mai sus, modificările psihofiziologice și emoționale cauzate de această boală pot persista timp îndelungat după finalizarea tratamentului specific. Obținerea remisiunii complete și supraviețuirea pacientului sunt principalele criterii pentru evaluarea rezultatelor tratamentului LNH, dar ele nu reflectă bunăstarea psihologică și emoțională al pacientului cu proces limfoproliferativ. Evaluarea calității vieții psihoeemoționale al pacienților primari cu LNH este necesară și poate fi efectuată prin estimarea stării psihologice de bine, care s-a reliefat în rezultatele grupului de studiu GWB (Global Well Being). Informația obținută de la pacient, din acest chestionar, deși este subiectivă, contează la luarea deciziilor în conduita medicală și în recuperarea complexă, ulterioară. Lucrarea dată își propune evaluarea bunăstării psihologice al pacienților primari cu LNH, conform indicelui de bunăstare psihologică generală în funcție de vârstă, sex, tipul morfologic al limfomului malign și gradul de răspândire al procesului tumoral.

Cuvinte - cheie: Limfom non-Hodgkin, pacient primar, bunăstare, calitatea vieții, chestionar.

Abstract

Non-Hodgkin's lymphomas (NHL) include a group of malignant tumors of lymphatic tissue, constituting the most common malignant hematological diseases. Modern NHL treatment allows for complete remission, prolonging the life of patients. Despite all of the above, the psychophysiological and emotional changes caused by this disease

can persist for a long time after finishing the specific treatment. Complete remission and patient survival are the main criteria for evaluating NHL treatment outcomes, but they do not reflect the psychological and emotional well-being of the patient with lymphoproliferative malignancy. The evaluation of the psycho-emotional quality of life of primary patients with NHL is necessary and can be performed by estimating the psychological well-being, which was highlighted in the results of the GWB (Global Well Being) study group. The information obtained from the patient, from this questionnaire, although it is subjective, counts when making decisions in medical conduct and in the complex, subsequent recovery. This paper aims to assess the psychological well-being of primary patients with NHL according to the index of general psychological well-being depending on age, sex, morphological type of malignant lymphoma and the degree of spread of the tumor process.

Keywords: Non-Hodgkin lymphoma, new patient, well-being, life quality, questionnaire.

Introducere. Limfoamele non-Hodgkin se numără printre cele mai frecvente hemopatii maligne [1]. Prezintă o patologie cu tendința sporită de creștere a morbidității în toată lumea și în același timp și în Republica Moldova [1]. Incidența LNH este de 15-20 la 100.000 de populație cu o creștere de 3-4% anual.

În funcție de agresivitatea procesului tumoral limfoamele nehodgkiniene sunt divizate în:

1. variante indolente (cu grad jos de malignitate)
2. variante agresive (cu grad înalt de malignitate) [1].

LNH indolente se caracterizează prin evoluție progresivă lentă, reacție moderată la chimioterapie și vindecare definitivă rară [2, 3]. În LNH agresive evoluția este rapidă, însă cu o sensibilitate înaltă la chimioterapie cu remisiuni complete durabile [4, 5]. Rata globală de supraviețuire la 5 ani a pacienților cu LNH ajunge la 70% [6, 7]. Îmbunătățirea metodelor de diagnostic, utilizarea metodelor performante de tratament de înaltă tehnologie, utiliza-

rea de noi molecule farmaceutice crește procentul remisiunilor complete, precum și speranța de viață al acestor pacienți [8]. În pofida celor expuse, modificările psihofiziologice și emoționale cauzate de această boală pot persista timp îndelungat după finisarea tratamentului specific. Răspunsul la tratament și supraviețuirea pacientului sunt, bineînțeles, criterii majore de evaluare al rezultatelor tratamentului pacientului cu LNH [9]. Însă, aceste criterii nu reflectă bunăstarea psihoemoțională al bolnavului și capacitățile lui funcționale la etapa de stabilire al diagnosticului de boală oncologică, precum și ulterior pe parcursul aplicării tratamentului specific, independent de eficacitatea acestuia. Starea de bine constituie nu doar absența problemelor de sănătate fizică și mentală, ci și un sentiment subiectiv al fericirii care cuprinde o componentă cognitivă și una afectivă [10].

Pacienții cu LNH sunt supuși nivelurilor ridicate de suferință psihologică în timpul diagnosticării și tratamentului intensiv și de durată [11]. Tratamentul aplicat pa-

icienților cu LNH este complex, sistemic și respectiv, creează o povară semnificativă nu doar asupra stării fizice și somatice ale pacientului, ci și asupra personalității lui și, mai ales, asupra stării lui emoționale [12]. Diagnosticul de LNH condiționează modificări fizice și psihoemoționale, datorate disconfortului, durerii, schimbărilor estetice, îngrijorării de pierdere al independenței, întreruperii activității profesionale, modificărilor în stilul de viață, atât al pacientului, cât și al familiei acestuia [12, 13]. Modificările psihologice precum depresia, anxietatea, situațiile de stres legate de boală, strategiile de combatere și optimismul pot fi considerați factori de risc, care influențează negativ calitatea vieții, supraviețuirea și dereglarea compleanței pacienților primari cu LNH. Mecanismele biologice care explică patogenia corelației între ratele de supraviețuire și stările psihice echilibrate nu au fost încă elucidate.

La un pacient cu o boală oncologică, unii parametri ai calității vieții devin cruciali, ei pot fi identificați și măsurați. Reviul literaturii de specialitate reflectă lipsa unor criterii certe și norme generale unificate pentru evaluarea calității vieții, bunăstării psihosociale și emoționale al pacienților cu procese limfoproliferative [14]. Studiarea calității vieții și a bunăstării psihoemoționale se efectuează prin aplicarea instrumentelor de tip scări și chestionare, care permit evaluarea fiecărei componente a calității vieții separat implicând o evaluare specifică a unui fenomen [8]. Evaluării calității vieții psihoemoționale ale pacienților primari cu LNH poate fi efectuată prin estimarea stării psihologice de bine, care s-a reliefat în rezultatele grupului de studiu GWB (Global Well Being) [15, 16]. Pe baza evaluării subiective a ca-

lității vieții efectuate de pacientul însuși, este posibilă obținerea unei caracteristici integral-digitale a stării de sănătate a pacientului [17]. Informația obținută de la pacient, din acest chestionar, poate adăuga date importante în studiile clinice și conține la luarea deciziilor medicale [15, 18]. Calitatea vieții unui bolnav de cancer poate fi influențată de alegerea tipului de tratament, dar și de implementarea măsurilor de reabilitare [19, 20].

Scopul. Evaluarea bunăstării psihoemoționale al pacienților primari cu limfom non-Hodgkin.

Pentru atingerea scopului cercetării au fost înaintate următoarele ipoteze:

1. Dezvoltarea procesului malign influențează negativ bunăstarea psihoemoțională al pacientului primar cu LNH, care la rândul său reduce calitatea vieții lui.

2. Bunăstarea psihoemoțională este în corelație directă cu tipul morfologic și gradul de diseminare al procesului tumoral.

Obiectivele de bază ale studiului au fost:

→ analiza datelor bibliografice privind importanța evaluării bunăstării psihologice al pacienților primari cu LNH;

→ studierea bunăstării psihologice psihologice al pacienților primari cu LNH aplicând chestionarul GWB–indicele bunăstării psihologice generale;

→ evaluarea bunăstării psihologice al pacienților primari cu LNH în cadrul primei vizite;

→ evidențierea unor concluzii care ar facilita ulterior reabilitarea pacienților cu LNH.

Metodologia cercetării.

Criteriile de includere a pacienților în studiu:

- Vârsta pacientului > de 18 ani

- Diagnosticul confirmat de Limfom non-Hodgkin
- Obținerea acordului informat al pacientului
- Evidența în dinamică a pacientului

Criteriile de excludere a pacienților din studiu:

- Refuzul pacientului de a participa în studiu
- Lipsa posibilității evidenței în dinamică a pacientului (deces, abandonul tratamentului).

Bunăstarea psihoemoțională al pacienților primari cu LNH, a fost evaluată pe baza completării independente de către pacient al chestionarului GWB—indicele bunăstării psihologice generale, interpretarea căruia reflectă sentimentele subiective ale pacientului despre bunăstarea și suferința proprie psihologică. Acest chestionar nu este specificat doar pacienților cu limfoame maligne. Chestionarul GWB conține 18 întrebări cu 6 opțiuni de răspuns, care reflectă 6 parametri de bază (fig. 1):

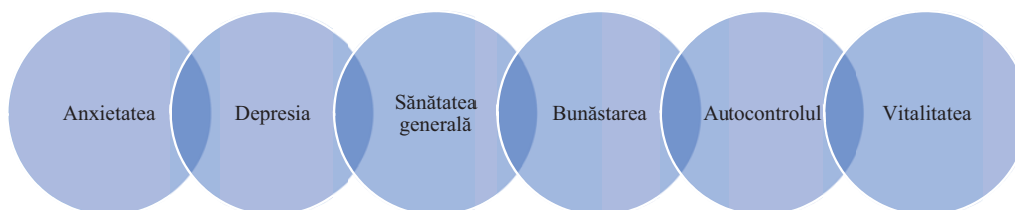


Fig. 1. Parametrii evaluați în chestionarul GWB (indicele bunăstării psihologice generale)

Chestionarul dat prevede răspunsuri atât pozitive, cât și negative, fiecare element având un interval de timp „ultima lună”. Fiecare răspuns este apreciat cu 0-5

puncte. Interpretarea rezultatelor este pe baza unui scor total obținut de la 0 la 110 puncte, care definesc trei niveluri de stres (tabelul 1):

Tabelul 1.

Nivelurile de stres conform Indicelui bunăstării psihologice generale

Punctajul acumulat	Nivelul de stres
0-60	suferința severă
61-72	stres moderat
73-110	starea psihologică bună

Durata medie de timp necesară pentru completarea chestionarului a fost de aproximativ 10 minute.

Rezultate și discuții. Pentru confirmarea ipotezelor precum că, diagnosticul

de LNH are un impact negativ asupra bunăstării psihoemoționale al pacientului primar și precum că bunăstarea psihoemoțională este în funcție de tipul morfolologic și gradul de diseminare al limfomu-

lui malign, a fost efectuat un studiu, care a inclus 58 de pacienți primari cu diagnosticul stabilit morfologic și imunohistochimic de LNH agresive și indolente, în conformitate cu Clasificarea Organizației Mondiale a Sănătății a tumorilor țesutului hematopoietic și limfatic (2016), care au

au primit tratament în Centrului Hematologic al Institutului Oncologic al Republicii Moldova, cu vârsta cuprinsă între 32 și 78 de ani, a căror vârstă medie a fost de $59,6 \pm 1,3$ ani. Femeile au constituit 62% (36 pacienți), iar bărbații – 38% (22 pacienți) (figura 2).

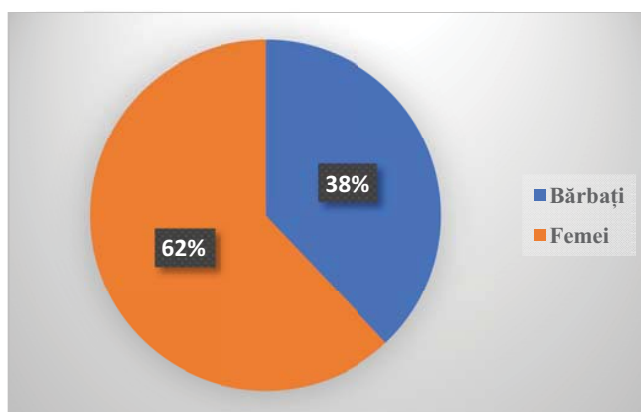


Fig. 2. Distribuția pacienților cu limfom non-Hodgkin în funcție de sex

LNH agresive s-au dezvoltat în toate categoriile de vârstă, dar au predominat la persoanele cu vârsta de peste 60 de ani. LNH indolente au fost constatate cu aceeași frecvență la pacienții cu vârsta cuprinsă între 40-49 ani și 60-69 ani (a câte 18,75%, respectiv). Deci, putem constata prevalența limfoamelor nehodgkiniene la

persoanele adulte și cu vârsta înaintată.

Conform indicelui bunăstării psihologice generale (GWB), independent de tipul morfologic al LNH, „suferință severă” a fost apreciată la 64,3% cazuri, cu predominarea la pacienții cu LNH agresive (67%), spre deosebire de bolnavii cu LNH indolente (58%) (figura 3).

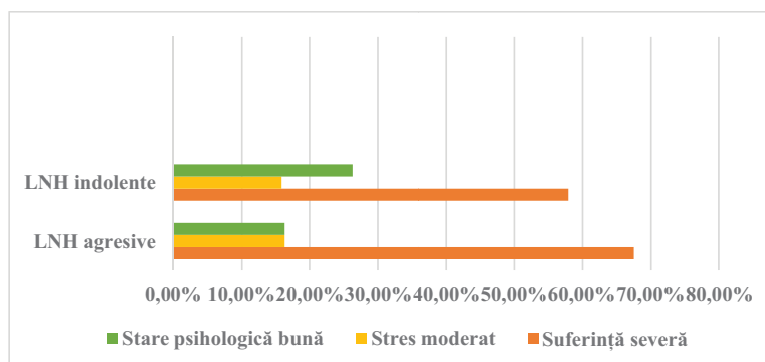


Fig. 3. Indicele bunăstării psihologice în funcție de tipul LNH

Stresul moderat a fost apreciat cu aceeași frecvență în ambele tipuri morfologice ale LNH (a câte 16%, respectiv). Ținem să menționăm, că starea psihologică bună, a predominat la pacienții cu LNH indolente (26%), spre deosebire de pacienții cu LNH agresive (17%).

Studierea suferinței psihologice al pacienților primari cu LNH, în funcție de sex, a stabilit că în 72,2% cazuri femeile sunt predispușe către suferințe psihologice severe, comparativ cu bărbații la care acest nivel de stres a fost constatat în

27,8% cazuri. Starea psihologică bună a fost apreciată cu aceeași frecvență atât la bărbați cât și la femei (a câte 50% cazuri, respectiv).

Rezultatele analizei suferinței psihologice a pacienților primari cu LNH, în funcție de vârstă, constată, o suferință psihologică severă la etapa de stabilire al diagnosticului, în toate grupele de vârstă. Stresul moderat și starea psihologică bună au fost apreciate mai frecvent la pacienții cu vârsta de peste 50 de ani (10,6% și 14,2%, corespunzător) (figura 4).

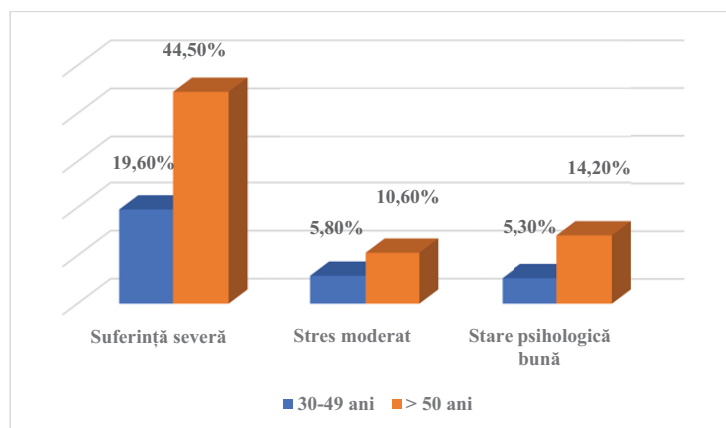


Fig. 4. Suferința psihologică al pacienților primari cu limfom non-Hodgkin în funcție de vârstă

Toate trei niveluri ale stresului se regăsesc la toți pacienții primari cu LNH independent de gradul de diseminare al procesului tumoral. Din 58 de pacienți primari cu LNH incluși în studiu, la 47 (81%) pacienți au fost constatate stadiile generalizate ale bolii (III și IV), preponderent stadiul IV în 67,2% cazuri. În urma analizei minuțioase, nu a fost determinată o relație evidentă între nivelul de stres și

gradul de răspândire al procesului tumoral. De exemplu, în cazul pacienților cu stadiul II al bolii, suferința psihologică severă și starea psihologică bună a fost constatată cu aceeași frecvență (a câte 42,8%, respectiv). La pacienții cu grad înalt de diseminare al procesului tumoral (stadiul IV), de asemenea a fost relevată dominarea a două extreme: suferința psihologică severă și bunăstare psihologică bună (tabelul 2).

Tabelul 2. Nivelul de stres în funcție de gradul de răspândire al procesului tumoral

Nivelul de stres	Stadiul I	Stadiul II	Stadiul III	Stadiul IV
Suferință severă	1 (25%)	3 (42,8%)	5 (62,5%)	25 (64,1%)
Stres moderat	1 (25%)	1 (14,4%)	2 (25%)	5 (12,8%)
Stare psihologică bună	2 (50%)	3 (42,8%)	1 (12,5%)	9 (23,1%)
Total	4 (100%)	7 (100%)	8 (100%)	39 (100%)

La pacienții primari cu stadiul I al LNH (proces localizat), starea psihologică bună s-a manifestat în 50% cazuri, iar la pacienții cu stadiul IV al bolii (proces generalizat), în 64% cazuri, a fost evidențiată o suferință psihologică severă.

Concluzii:

1. Independent de tipul morfologic al LNH, predomină suferința psihologică severă. O bunăstare psihologică bună a fost înregistrată mai frecvent la pacienții primari cu LNH indolent (26%) în comparație cu pacienții primari cu LNH agresiv (17%).

2. Starea de suferință severă a fost constatată mai frecvent la femei (72,2%).

3. Independent de vârsta pacienților primari cu LNH predomină suferința psihologică severă. Stresul moderat și starea psihologică bună au predominat la pacienții cu vârsta de peste 50 de ani.

4. Nu există o relație certă între nivelul de stres și gradul de răspândire al bolii.

5. Reviul literaturii de specialitate reflectă lipsa unor criterii și norme generale pentru evaluarea calității vieții psihoemoționale ale pacienților cu LNH.

Bibliografia:

1. BURUIANĂ S. Actualități în studierea limfoamelor non-Hodgkin indolente. *Anale științifice ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*. 2013; vol.3:470-477.

2. MIRON L. Limfoamele maligne Non-Hodgkiniene. Suport de curs. Facultatea de Medicină. Oncologie. UMF. IAȘI. 2014; 46-88.

3. BUCHER Ph., ERDMANN T., GRONDONA P. et.al. Direcționarea de activare NFAT cronică cu inhibitori de calcineurină în difuz cu celule B mari limfom. *Blood* (2020) 135 (2): 121-132. <https://doi.org/10.1182/blood.2019001866>.

4. SESQUES P., FERRANT E., SAFAR V. et.al. Commercial anti-CD19

CAR T cell therapy for patients with relapsed/refractory aggressive B cell lymphoma in a European center. *American Journal of Hematology*. 2020. <https://doi.org/10.1002/ajh.25951>.

5. SWAN R., McPHAIL S., WITT J. et al. Diagnosing cancer in primary care: results from the National Cancer Diagnosis Audit. *British Journal of General Practice*. 2018. 68(666):e63-e72.

6. Li J., SMITH A., CROUCH S., OLIVER S., ROMAN E. Estimating the prevalence of hematological malignancies and precursor conditions using data from Haematological Malignancy Research Network (HMRN). *Cancer Causes & Control*. 2016; 27:1019-1026.



7. E ISSA J., AM VAN DE SCHANS S., ED CHAMULEAU M. et al. Trends in incidence, treatment and survival of aggressive B-cell lymphoma in the Netherlands 1989-2010. *Haematologica*. 2015; 100(4):525-533.
8. MONUL V. The quality of life of patients with advanced cancer undergoing outpatient chemotherapy. *INFO-MED*. 2016; 28(2):223-227.
9. GREJDIANU T., GREJDIAN-VOLOCEAI V. Quality life patients with cancer. 2011; 2(12):205-208.
10. PAPADOPOLUS D. Rolul bunăstării, spiritualității și religiosității pentru îmbătrânirea cu succes în viața târzie: o scurtă recenzie. *Progrese în cercetarea îmbătrânirii*. 2020; 9(2) DOI: 10.4236 / aar.2020.92003.
11. MANSANO-SCHLOSSER T., CEOLIM M. Quality of life of cancer patients during the chemotherapy period. *Texto contexto-enferm*. 2013; 21(3). <https://www.researchgate.net/publication/338164108>.
12. ПОПОВ Т., ЧУЛКОВА В. Отношение к лечению и типы реагирования на болезнь у онкологических пациентов при системных методах терапии. *Психологические науки. Наука и образование*. 2017; 108-111.
13. BURUIANĂ S., ROBU M., MAZUR-NICORICI L., TOMACINSCHII V., MAZUR M. Assessing the quality of life in patients with non-Hodgkin's Lymphoma is a burden or an advantage? *Archives of the balkan Medical Union*. 2020; 55(3):418-424.
14. BELIAEV A. Oncopsychology for oncologists and medical psychologists. *Guide. 2nd edition, Supplemented. Edition АНО «Вопросы онкологии»*, Sanct Peterburg, 2018. pp. 436.
15. JIN Y., ZHANG M., WANG Y. et.al. The relationship between trait mindfulness, loneliness, regulatory emotional self-efficacy, and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*. 2020; 154. 109650.
16. HO YUN Y., EUN RHEE Y., KANG E., SIM J. The Satisfaction with Life Scale and the Subjective Well-Being Inventory in the General Korean Population: Psychometric Properties and Normative Data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 16(9):1538.
17. ЧЕРКАСОВА Е., КРОМ И., НОВИЧКОВА И. Оценка качества жизни у больных с онкопатологией. *Бюллетень медицинских интернет конференций*. 2011; 1(7):45-47.
18. JIA Y., LI F., LIU F., ZHAO J. Depression and cancer risk: a systematic review and meta-analysis. *Public Health*. 2017; 149:138-148.
19. MEREUȚĂ I. Principii sanogenetice în adaptarea , readaptarea și reabilitarea bolnavilor oncologici. *INFO-MED*. 2018; 2(32):131-139.
20. BENEDETTI MG, COLANGELI M., PARASINI F. ș.a. Rehabilitation needs in oncological patients: the On-rehab project results on patients operated for musculoskeletal tumors. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 2016, 53(1):81-90.

Primit la redacție : 21.09.2020