

*Aktuelne teme /  
Current topics*

**Correspondence to:**

Doc. Dr. Jelena Zvekić-Svorcan  
Katedra za medicinsku rehabilitaciju  
Medicinski fakultet Novi Sad,  
Univerzitet u Novom Sadu Specijalna bolni-  
ca za reumatske bolesti  
Novi Sad Futoška 68, Republika Srbija  
E-mail: jelena.zvekić-svorcan@mf.uns.ac.rs

UNAPREĐENJE KVALITETA ŽIVOTA  
KROZ KINEZITERAPIJU KOD PACIJENATA  
SA REUMATOIDNIM ARTRITISOM  
IMPROVING THE QUALITY OF LIFE  
THROUGH KINESITHERAPY IN  
PATIENTS WITH RHEUMATOID  
ARTHRITIS

Aleksandra Cvetinović<sup>1</sup>, Jovana Krasić<sup>1</sup>,  
Jelena Zvekić-Svorcan<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Medicinski fakultet Novi Sad, Univerzitet u Novom Sadu, Republika Srbija

<sup>2</sup> Specijalna bolnica za reumatske bolesti Novi Sad, Republika Srbija

**Ključne reči**

Reumatoid artritis, kvalitet života, reha-  
bilitacija, kineziterapija.

**Key words**

Rheumatoid arthritis, quality of life,  
rehabilitation, kinesitherapy.

**Sažetak**

Kvalitet života predstavlja višedimenzionalni termin koji se različito tumači među disciplinama. Razumevanje kvaliteta života je važno za poboljšanje ublažavanja simptoma, nege i rehabilitacije pacijenata. Umanjenje kvaliteta života pacijenata sa reumatoidnim artritisom je izazvano psihološkom reakcijom uslovljenom prekidom dotadašnjeg načina života, aktivnosti i interesovanja, što zahteva ne samo fizičku, već i psihološku adaptaciju bolesnika na bolest. Primena adekvatnih vežbi zajedno sa modalitetima farmakološke i fizikalne terapije, kao i edukacija pacijenta je ključ za poboljšanje zdravstvenog stanja i kvaliteta života kod pacijenata sa reumatoidnim artritisom.

**UVOD**

Kvalitet života - engl. Quality of life (QOL) je važan koncept u oblasti zdravlja i medicine, koji se različito tumači i definiše unutar i između disciplina, uključujući oblasti zdravlja i medicine [1]. Produženje životnog veka i sve veći broj obolelih od hroničnih bolesti, uključujući i reumatoidni artritis, uslovlili su veliki interes medicinske nauke za ispitivanje kvaliteta života. Savremeni sveobuhvatni pristup u proceni bolesnika, kao i rezultata lečenja, sadrži osim kliničke procene lekara i mišljenje bolesnika o ishodu sopstvenog lečenja (engl. patient-reported outcomes, PRO), a koji uključuje i kvalitet života [2]. Uprkos važnosti kvaliteta života u zdravstvu i medicini, postoji stalna konceptualna i metodološka debata o značenju kvaliteta života i o tome šta bi trebalo meriti. S obzirom da ne postoji široko prihvaćena definicija kvaliteta života, kao ni zlatni standard za njegovo merenje, grupa Svetske zdravstvene organizacije (SZO) započela je proces razjašnjavanja i definisanja ovog koncepta [3]. Grupa postiže konsenzus i daje definiciju prema kojoj "Kvalitet života predstavlja percepciju pojedinca o sopstvenom položaju u životu u kontekstu kulture i sistema vrednosti u kome živi, kao i u odnosu na sopstvene ciljeve, očekivanja, standard i interesovanja". Iz definicije SZO evidentno je da je kvalitet života na prvom

mestu psihološka kategorija, koja ne proizlazi automatski iz zadovoljavanja nekih osnovnih potreba, već iz celokupne psihološke strukture pojedinca u interakciji s fizičkom i socijalnom okolinom u kojoj živi [4].

**Tabela 1.** Objektivni i subjektivni pokazatelji kvaliteta života [5]

Objektivni društveni pokazatelji	Subjektivni društveni pokazatelji
Očekivano trajanje života	Osećaj pripadnosti zajednici
Stopa kriminala, i nezaposlenosti siromaštva	Sreća
Pohađanje škole	Zadovoljstvo poslom i životom u celini
Broj radnih sati u nedelji	Odnosi sa porodicom
Društveni bruto proizvod	Hobiji

Sušтина procene kvaliteta života je da subjektivnu procenu pretvara u numerički skor korišćenjem standardizovanih upitnika, što u stvari predstavlja kvantifikaciju subjektivnog doživljaja. Ukoliko bismo hteli da sumiramo osnovne karakteristike procene kvaliteta života, sa stanovišta brojnih autora, izdvojili bismo dve osnovne odlike [6]:

1. Subjektivnost ili subjektivnu procenu koja predstavlja sagledavanje subjektivnog mišljenja, individualnu interpretaciju i percepciju o tome koliko je određena oblast važna i koliko je osoba zadovoljna tom oblašću života.

2. Multidimenzionalnost, što znači da je neophodno da se izvrši procena različitih aspekata života, a najmanje četiri osnovne oblasti ili domena kvaliteta života moraju biti obuhvaćene procenom, i to su: fizičko funkcionisanje (briga o sebi, fizičke aktivnosti, društvene aktivnosti), psihološko funkcionisanje (emocionalno i kognitivno funkcionisanje), socijalno funkcionisanje (aktivnosti i druženje), fizički simptomi (simptomi povezani sa bolešću i lečenjem).

#### *Kvalitet života bolesnika sa reumatoidnim artritisom*

Američko reumatološko udruženje - engl. American Rheumatology Association je 1949. godine uvelo u sistem klasifikacije reumatskih bolesti prvu metodu za merenje kvaliteta života u ovoj oblasti. Osim fizičkih faktora, koji se smatraju najodgovornijim za umanjeње kvaliteta života osoba sa reumatoidnim artritisom, veoma su važne i psihološke promene. Te promene se odnose na osećaj bespomoćnosti, beznadežnosti, kao i depresiju. Efekti funkcionalne nesposobnosti i invalidnost direktno utiču na kvalitet života. Dodatno umanjeње kvaliteta života je izazvano psihološkom reakcijom uslovljenom prekidom dotadašnjeg načina života, aktivnosti i interesovanja, što zahteva ne samo fizičku, već i psihološku adaptaciju bolesnika na bolest [7]. Za osobe koje boluju od reumatoidnog artritisa, kao i od drugih reumatskih i mišićno-skeletnih bolesti, važan aspekt nege i poboljšanja kvaliteta života je i sposobnost razumevanja bolesti i suočavanja sa praktičnim, fizičkim i psihološkim uticajima koji se javljaju s tim [8]. Ova sposobnost obuhvata više od terapije lekovima i stavlja naglasak na sposobnost samoupravljanja kao suštinsku komponentu nege i lečenja [9].

U zavisnosti da li se koriste za sve ili samo pojedine bolesti, za sve ljude ili za određenu osobu, postoje tri osnovna tipa merenja kvaliteta života:

Opšta merenja koja se koriste kod svih ispitanika bez obzira na vrstu bolesti. Ovim upitnicima se može porediti kvalitet života obolelih od različitih bolesti. U odnosu na druge upitnike manje su osetljivi na promene.

Specifična (ciljana, engl. target) merenja predstavljena su upitnicima koji sadrže pitanja vezana za specifičnu bolest ili stanje i stavljaju akcenat na aspekte kvaliteta života koji su važni za to zdravstveno stanje. Njima se ne može porediti kvalitet života obolelih od različitih bolesti, ali su zato značajno osetljiviji na promene.

Individualna merenja koriste se za procenu kvaliteta života određene osobe sa određenim oboljenjem [10].

#### *Unapređenje kvaliteta života obolelih od reumatoidnog artritisa*

Da bi pacijenti imali aktivniju ulogu u svom zdravlju, važno je da budu adekvatno edukovani od strane zdravstvenih radnika. Takođe i organizacije pacijenata mogu pružiti neprocenjiv izvor informacija i resursa za podršku obolelima u procesu lečenja, kroz edukaciju pacijenata/proširivanje svesti i znanja o bolesti, zastupanja prava pacijenata, adekvatno lečenje i sprovođenje vežbi [11]. Najefikasniji terapijski pristup zahteva ranu dijagnozu i optimalan nefarmakološki i farmakološki tretman, povezan sa periodičnom procenom terapijske efikasnosti i bezbednosti [12]. Nefarmakološki pristup lečenju podrazumeva uviođenje fizikalnog, alternativnog, psihološkog i biheavioralnog

terapijskog tretmana [13,14]. Cilj terapije reumatoidnog artritisa je postizanje remisije i smanjenje neželjenih efekata po kvalitet života [15]. Efekti bola i inflamatornih mehanizama posledično dovode do promene mišićnih vlakana, masne infiltracije, atrofije mišića, smanjenje snage i izdržljivosti [16,17]. Zbog posledičnih promena koje nastaju kao posledica bolesti, rehabilitacija- program adekvatnih vežbi kod reumatoidnog artritisa, je deo lečenja koji se mora sprovesti od trenutka postavljanja dijagnoze i u periodima pogoršanja i remisije bolesti. Efikasnost sveobuhvatne rehabilitacije je приметna na osnovu smanjenja bola koje prijavljuju pacijenti, kao i poboljšanja samoprocene zdravlja i kvaliteta života [18].

Primer vežbi u sklopu rehabilitacionog procesa za obolele od reumatoidnog artritisa:

#### *Vežbe za povećanje obima pokreta u ramenima*



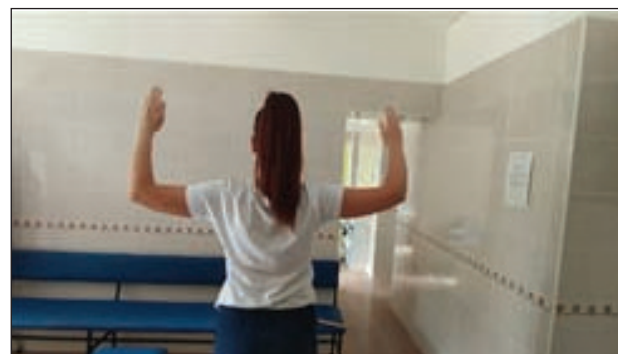
1a



1b



1c



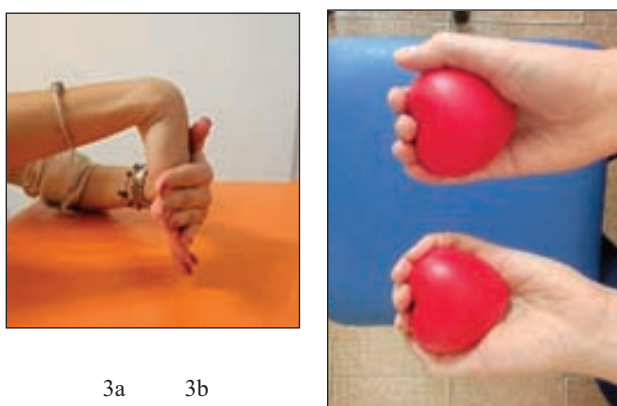
1d

*Vežba za povećanje obima pokreta u laktovima i prevenciju fleksione kontrakture*



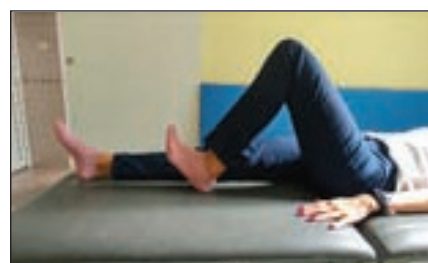
2a 2b

*Vežbe za ručni zglob i šaku*



3a 3b

*Vežbe za povećanje obima pokretljivosti zglobova donjih ekstremiteta*



4a



4b



4c

**ZAKLJUČAK**

Primena adekvatnih vežbi zajedno sa modalitetima farmakološke i fizikalne terapije, kao i edukacija pacijenta je ključ za poboljšanje zdravstvenog stanja i kvaliteta života kod pacijenata sa reumatoidnim artritisom.

*Abstract*

Quality of life is a multidimensional term that is interpreted differently across disciplines. Understanding the quality of life is crucial for improving symptom alleviation, patient care, and rehabilitation. The reduced quality of life in patients with rheumatoid arthritis is caused by a psychological reaction due to the disruption of their previous lifestyle, activities, and interests, which requires not only physical but also psychological adaptation to the disease. The implementation of appropriate exercises, along with pharmacological and physical therapy modalities, as well as patient education, is key to improving the health status and quality of life in patients with rheumatoid arthritis.

## LITERATURE

1. Rosa-Gonçalves D, Bernardes M, Costa L. Quality of life and functional capacity in patients with rheumatoid arthritis - Cross-sectional study. *Reumatol Clin (Engl Ed)*. 2018;14(6):360-6.
2. Wood-Dauphinee S. Assessing quality of life in clinical research: from where have we come and where are we going? *J Clin Epidemiol* 1999; 52:355-63.
3. World Health Organization. Programme on mental health. WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. *Field Trial Version*;1996.
4. Fernandez-Gonzalez M, Fernandez-Lao C, Martin-Martin L, et al. Therapeutic Benefits of Balneotherapy on Quality of Life of Patients with Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(24):13216.
5. Ilić I, Milić I, Arandelović M. Procjena kvaliteta života-sadašnji pristupi. *Acta Medica Medianae* 2010;49(4):52-60.
6. WhoQol Group. Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument (WhoQol). *Qual Life Res* 1993;2:152-9.
7. Devins GM. Psychologically meaningful activity, illness intrusiveness, and quality of life in rheumatic diseases. *Arthritis Care Res* 2006; 55:172-4.
8. Nikiphorou E, Santos E, Marques A, et al. 2021 EULAR recommendations for the implementation of self-management strategies in patients with inflammatory arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2021;80:1278-85.
9. Barlow J, Wright C, Sheasby J, et al. Self-Management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Educ Couns* 2002;48:177-87.
10. Cummins R.A. Objective and Subjective Quality of Life: An Interactive Model. *Soc Indic Res* 2000; 52(1):55-72.
11. Akrih M, Nunes J, Paterson F. The dynamics of patient organizations in Europe. 9th ed. Paris: Presses des Mines, 2008.
12. Guo Q, Wang Y, Xu D, Nossent J, Pavlos NJ, Xu J. Rheumatoid arthritis: pathological mechanism and modern pharmacologic therapies. *Bone Res*. 2018;6:15.
13. Janković T, Zvekić- Svorcan J, Vasić J, Subin- Teodosijević S. Non-pharmacological pain therapy in rheumatic diseases. *MD- Medical Data* 2014;6(2):177-80.
14. Tatić A, Cvetinović A, Kراسić J, Berberski N, Bošković K, Zvekić- Svorcan J. Uticaj fizikalne terapije na bol i zamor kod pacijenata sa reumatoidnim artritisom. *MD- Medical Data* 2023;15(3):85-8.
15. Cvetinović A, Tatić A, Kراسić J, Berberski N, Bošković K, Zvekić- Svorcan J. Prediktori zamora kod pacijenata sa reumatoidnim artritisom. *MD- Medical Data* 2023;15(3): 89-94.
16. Hodges PW, Danneels L. Changes in structure and function of the back muscles in low back pain: Different time points, observations, and Mechanisms. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. 2019;49(6):464-76.
17. Kراسić J, Berberski N, Cvetinović A, Tatić A, Bošković K, Zvekić- Svorcan J. Efekat horizontalne terapije na bol i onesposobljenost kod pacijenata sa lumbalnim sindromom. *MD- Medical Data* 2023;15(3):79-84.
18. Szewczyk D, Sadura-Sieklucka T, Sokołowska B, Księżopolska-Orłowska K. Improving the quality of life of patients with rheumatoid arthritis after rehabilitation irrespective of the level of disease activity. *Rheumatol Int*. 2021;41(4):781-86.