

ANXIETATEA LA COLONOSCOPIE

CRISTINA POJOGA, OLIVIU PASCU

Clinica Medicală III Cluj-Napoca, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie „O. Fodor”

Rezumat

Introducere. *Anxietatea este un răspuns emoțional cu conotație negativă, care apare în anumite situații pe care subiectul le evaluează ca fiind amenințătoare.*

Colonoscopia este o situație care creează sentimente de anxietate anticipatorie, motiv pentru care uneori subiecții evită să se supună acestei proceduri, chiar dacă ea este recomandată de medic.

Material și metodă. *Am luat în studiu 108 subiecți care s-au prezentat pentru colonoscopie în cadrul programului de screening colorectal. Aceștia le-am aplicat chestionarul STAI-S și STAI-T, cu 3 săptămâni înainte de procedură și imediat înaintea procedurii, pentru a măsura nivelele de anxietate ca stare și de anxietate ca trăsătură.*

Rezultate. *Am luat în studiu 108 subiecți, dintre care 49 bărbați (45,37%) și 59 (54,62%) femei, media de vârstă fiind de $59,26 \pm 12,45$ ani (cu limite între 23 și 83 de ani). În cazul femeilor, vârsta medie a fost mai ridicată ($62,52 \pm 11,17$ ani) decât a bărbaților ($55,34 \pm 12,89$ ani). Rezultatele la chestionarele STAI-S și STAI-T au arătat un nivel crescut al anxietății imediat înaintea procedurii, comparativ cu măsurătorile anterioare: anxietatea ca stare: $t=17,24$, $p<0,0001$, iar anxietatea ca trăsătură: $t=8,31$, $p<0,0001$.*

Concluzii. *Anxietatea este mult crescută înaintea colonoscopiei, fiind uneori motivul pentru care subiecții aleg să evite această procedură, chiar dacă ea este indicată de medic.*

Cuvinte cheie: anxietate, colonoscopie, screening colorectal.

ANXIETY AT COLONOSCOPY

Abstract

Background and aim. *Anxiety is a negative emotional response that occurs in certain situations viewed by the subject as being threatening.*

Colonoscopy is a situation that produces anticipatory anxiety and because of this reason, sometimes the subjects refuse to undergo it even if the procedure is recommended by the physician.

Methods. *We studied 108 subjects that had presented for colonoscopy in a colorectal cancer screening programme. We applied them the STAI-S and STAI-T questionnaires 3 weeks before and immediately before the procedure, in order to assess the levels of state and trait anxiety.*

Results. *We took into study 108 subjects, 49 men (45,37%) and 59 (54,62%) females, mean age $59,26 \pm 12,45$ years (23-83 years). Mean age was higher in females ($62,52 \pm 11,17$ years) than in males ($55,34 \pm 12,89$ years). Results at the STAI-S and STAI-T questionnaires showed a significantly higher level of anxiety immediately before the procedure compared to the levels 3 weeks before the procedure: state anxiety: $t=17,24$, $p<0,0001$ and trait anxiety: $t=8,31$, $p<0,0001$.*

Conclusions. *The level of anxiety is significantly higher before colonoscopy, and this can be the reason why some subjects choose to avoid this procedure, even if it is recommended by the physician.*

Keywords: anxiety, colonoscopy, colorectal cancer screening.

Introducere

Anxietatea este un răspuns emoțional cu conotație negativă, care apare în anumite situații pe care subiectul le evaluează ca fiind amenințătoare. Uneori, pentru a scăpa de situația anxioasă, subiectul alege să o evite, ceea ce nu întotdeauna este un mecanism de adaptare eficient.

Colonoscopia este o situație care creează sentimente de anxietate anticipatorie, atât din cauza posibilității stabilirii unui diagnostic sever, cât și din cauza sentimentului de disconfort (jenă), pe care subiectul crede că îl va avea din cauza particularităților modului de desfășurare a acestei investigații (pacientul este dezbrăcat, endoscopul este introdus prin orificiul anal), dar și din cauza durerii pe care pacientul se așteaptă să o simtă în timpul endoscopiei. Având în vedere faptul că subiecții consideră că sentimentul de stânjenală și durerea din timpul colonoscopiei vor fi intense, uneori ei evită să se supună acestei proceduri, chiar dacă ea este recomandată de medic.

Aceste aspecte pot afecta în mod negativ prezentarea la un program de screening colonoscopic, iar cunoașterea și influențarea lor ar putea fi utilizate pentru creșterea complianței la screening a populației generale.

Obiectivele studiului au fost de a evalua nivelul anxietății anterior colonoscopiei și de a stabili mărimea creșterii anxietății ca stare și a anxietății ca trăsătură înaintea colonoscopiei.

Material și metodă

Am luat în studiu un număr de 108 subiecți, care au participat la programul pilot de screening al cancerului colorectal la Clinica Medicală III din Cluj-Napoca, în perioada 2000-2010 și care s-au adresat Ambulatorului de

Gastroenterologie al Clinicii.

Subiecților li s-a administrat cu mai mult timp înaintea colonoscopiei (aproximativ 3 săptămâni) chestionarul de măsurare a anxietății ca stare STAI-S, precum și chestionarul de măsurare a anxietății ca trăsătură STAI-T. Aceleași chestionare le-au fost readministrate în ziua examinării, cu câteva minute înainte de începerea procedurii.

Chestionarul STAI este un instrument autoadministrat care măsoară atât anxietatea ca stare, cât și anxietatea ca trăsătură. Este alcătuit din 20 de întrebări care se referă la modul în care se simte subiectul în momentul respectiv/în general. STAI este instrumentul utilizat cel mai frecvent pentru măsurarea anxietății și a fost tradus în aproximativ 60 de limbi și dialecte [1].

Tabelul I prezintă chestionarul STAI-S, iar tabelul II chestionarul STAI-T.

Criterii de includere în studiu: subiecții să accepte participarea la programul de screening și să consimtă în scris acest lucru.

Criterii de excludere din studiu: subiecți cu simptome ce sugerează patologie tumorală colorectală (sindrom rectosigmoidian, sindroame subocluzive, rectoragie în antecedentele recente, formațiuni tumorale palpabile la tușul rectal), utilizarea sedării sau a antialgicelor în timpul colonoscopiei.

Pentru analiza statistică am utilizat statistica descriptivă, reprezentată prin calculul indicilor de dispersie și centralitate: medie, mediană, deviație standard etc. pentru variabilele numerice, precum și testul t pentru eșantioane pereche, pentru a evalua diferența dintre nivelele anxietății cu 3 săptămâni înainte de procedură și, respectiv,

Tabelul I. Chestionarul de evaluare a anxietății ca stare STAI-S.

Instrucțiuni: Mai jos sunt date diferite descrieri ale unor stări sufletești. Citiți fiecare descriere în parte și încercuiți cea cifră din dreapta descrierii care corespunde cu modul în care vă simțiți acum în acest moment. Nu există răspunsuri bune sau rele. Nu pierdeți prea mult timp cu vreo deosebire și dați acel răspuns care pare să înfățișeze cel mai bine felul cum vă simțiți în prezent.

	Deloc	Puțin	Destul	Foarte mult
1. Mă simt calm(ă)	1	2	3	4
2. Mă simt liniștit(ă)	1	2	3	4
3. Sunt încordată(ă)	1	2	3	4
4. Îmi pare rău de ceva	1	2	3	4
5. Mă simt în apele mele	1	2	3	4
6. Sunt trist(ă)	1	2	3	4
7. Mă îngrijorează niște neplăceri posibile	1	2	3	4
8. Mă simt odihnit(ă)	1	2	3	4
9. Mă simt neliniștit(ă)	1	2	3	4
10. Mă simt bine	1	2	3	4
11. Am încredere în puterile mele	1	2	3	4
12. Mă simt nervos(nervoasă)	1	2	3	4
13. Sunt speriat(ă)	1	2	3	4
14. Mă simt iritat(ă)	1	2	3	4
15. Mă simt relaxat(ă)	1	2	3	4
16. Mă simt mulțumit(ă)	1	2	3	4
17. Sunt îngrijorat(ă)	1	2	3	4
18. Mă simt agitat(ă) și "scos (scoasă) din fire"	1	2	3	4
19. Mă simt vesel(ă)	1	2	3	4
20. Mă simt bine dispus(ă)	1	2	3	4

Articol intrat la redacție în data de: 07.10.2011; Acceptat în data de: 17.10.2011

Adresa pentru corespondență: cristinapojoga@yahoo.com

Tabelul II. Chestionarul de evaluare a anxietății ca trăsătură STAI-T.

Instrucțiuni: Mai jos sunt date mai multe descrieri ale unor stări sufletești. Citiți fiecare descriere în parte și încercuiți cea cifră din dreapta descrierii care corespunde cu felul în care vă simțiți în general. Nu există răspunsuri bune sau rele. Nu pierdeți prea mult timp cu vreo deosebire și dați acel răspuns care pare să descrie felul în care vă simțiți în general.

	Aproape niciodată	Câteodată	Adeseori	Aproape totdeauna
1. Sunt bine dispus(ă).	1	2	3	4
2. Obosesc repede.	1	2	3	4
3. Îmi vine să plâng.	1	2	3	4
4. Aș dori să fiu fericit(ă) cum par alții să fie.	1	2	3	4
5. De multe ori îmi scapă unele lucruri pentru că nu mă pot decide destul de repede.	1	2	3	4
6. Mă simt odihnit(ă).	1	2	3	4
7. Sunt calm(ă), "cu sânge rece" și concentrat(ă).	1	2	3	4
8. Simt că mi se adună greutățile și nu le mai pot face față.	1	2	3	4
9. Mă frământă prea mult anumite lucruri care în realitate nu au importanță.	1	2	3	4
10. Sunt fericit(ă).	1	2	3	4
11. Sunt înclinat(ă) să iau lucrurile prea în serios.	1	2	3	4
12. Îmi lipsește încrederea în puterile mele.	1	2	3	4
13. Mă simt în siguranță.	1	2	3	4
14. Încerc să evit un moment critic sau o dificultate.	1	2	3	4
15. Mă simt abătut(ă).	1	2	3	4
16. Mă simt multumit(ă).	1	2	3	4
17. Îmi trece prin minte câte un gând lipsit de importanță și mă săcăie.	1	2	3	4
18. Așa de mult pun dezamăgiri la suflet încât nu mai pot scăpa de ele.	1	2	3	4
19. Sunt un om echilibrat.	1	2	3	4
20. Când mă gândesc la necazurile mele prezente devin nervos(nervoasă) și prost dispus(ă).	1	2	3	4

imediat înainte de procedură. Datele au fost considerate semnificative statistic la $p < 0,05$.

Rezultate

Repartiția pe sexe a subiecților care au participat la studiu

Au fost luați în studiu 108 subiecți care au participat la programul de screening și cărora le-am aplicat chestionarele.

Acest lot a fost alcătuit din 49 bărbați (45,37%) și 59 (54,62%) femei (Figura 1).

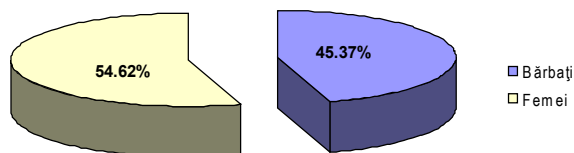


Fig. 1. Repartiția pe sexe a subiecților care au răspuns la chestionar.

Vârsta subiecților care au participat la studiu

Vârsta medie a subiecților a fost de $59,26 \pm 12,45$ ani (cu limite între 23 și 83 de ani). În cazul femeilor, vârsta medie a fost mai ridicată ($62,52 \pm 11,17$ ani) decât a bărbaților ($55,34 \pm 12,89$ ani), diferența fiind semnificativă statistic ($p = 0,002$) (Figura 2).

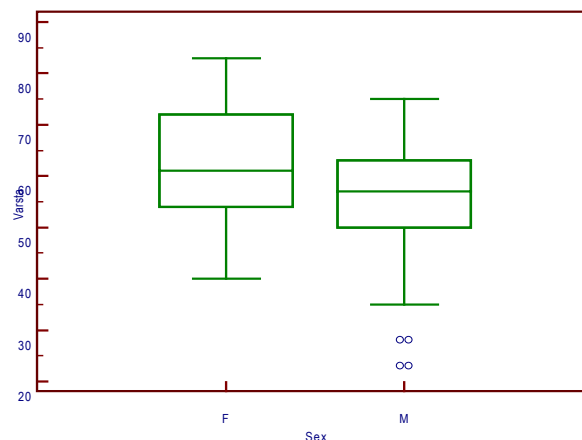


Fig. 2. Vârsta medie a subiecților în funcție de sex.

Evaluarea anxietății ca stare la colonoscopie

Am analizat scorurile obținute de subiecți la chestionarul STAI-S, aplicat prima dată cu aproximativ 3 săptămâni înainte de procedură și ulterior imediat înaintea procedurii. La chestionarul aplicat cu 3 săptămâni înainte de procedură media obținută de grupul de subiecți a fost de 43,43, deviația standard fiind de 9,8, în timp ce la chestionarul aplicat imediat înaintea procedurii, media a fost de 46,72, deviația standard fiind 10,9. Aplicând testul t pentru eșantioane pereche am obținut $t = 17,24$, diferența fiind semnificativă statistic ($p < 0,0001$). Rezultatele sunt expuse în figura 3.

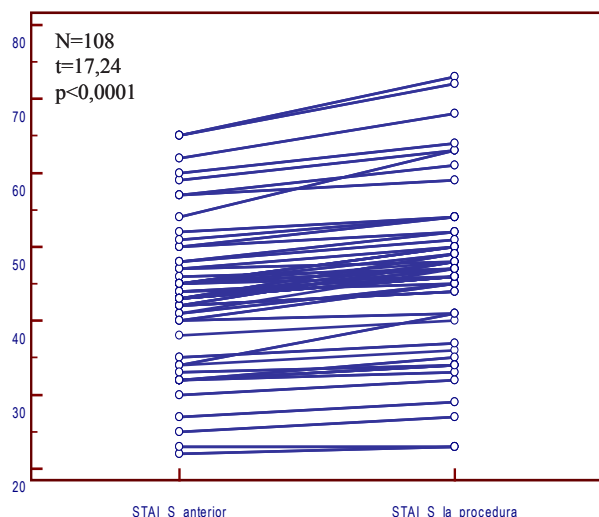


Fig. 3. Anxietatea ca stare la colonoscopie (cu 3 săptămâni anterior procedurii și imediat înaintea procedurii).

Evaluarea anxietății ca trăsătură la colonoscopie

Am analizat scorurile obținute de subiecți la chestionarul STAI-T, aplicat prima dată cu aproximativ 3 săptămâni înainte de procedură și ulterior imediat înaintea procedurii. La chestionarul aplicat cu 3 săptămâni înainte de procedură media obținută de grupul de subiecți a fost de 46,97, deviația standard fiind de 8,82, în timp ce la chestionarul aplicat imediat înaintea procedurii, media a fost de 47,47, deviația standard fiind 9,12. Aplicând testul t pentru eșantioane pereche am obținut $t=8,31$, diferența fiind semnificativă statistic ($p<0,0001$). Rezultatele sunt expuse în figura 4.

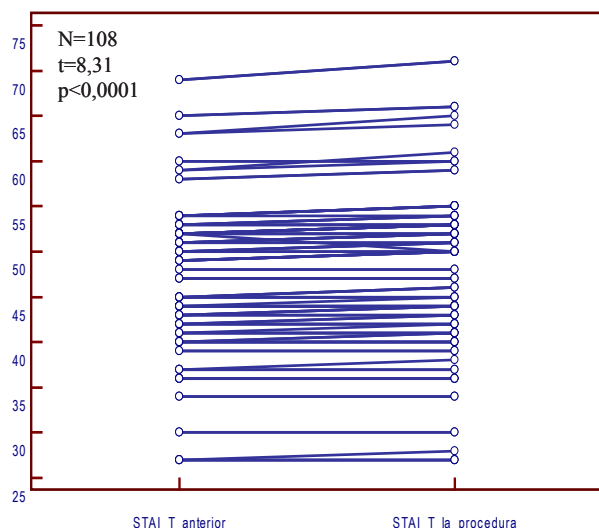


Fig. 4. Anxietatea ca trăsătură la colonoscopie (cu 3 săptămâni anterior procedurii și imediat înaintea procedurii).

Discuții

Din acest studiu reiese faptul că pacientul își prezintă mental colonoscopia ca pe o procedură dureroasă și stresantă, care produce anxietate.

Evaluarea anxietății cu ajutorul chestionarului STAI a arătat faptul că anxietatea este semnificativ crescută înaintea acestei proceduri, comparativ cu nivelul de anxietate măsurat cu 3 săptămâni înaintea procedurii ($p<0,0001$). Acest lucru a fost descris și de alte studii [2,3].

Un nivel crescut al anxietății înaintea unei proceduri medicale sau chirurgicale poate avea consecințe negative. Pe lângă aspectul emoțional negativ, există dovezi că anxietatea crește activarea simpatică, ducând la eliberarea de hormoni corticosteroizi și catecolamine. Ca urmare, crește necesarul de medicamente anestezice. Există studii care demonstrează că pacienții mai puțin anxioși se mobilizează mai repede postoperator și sunt externati mai devreme din spital [3].

Toate aceste aspecte negative ale creșterii anxietății au dus la apariția a numeroase studii care să descopere factorii prin care putem reduce anxietatea legată de procedurile medicale sau chirurgicale.

Unii autori au studiat efectul furnizării de informații asupra nivelului anxietății, dar rezultatele sunt contradictorii [4,5,6]. S-a crezut că furnizarea de informații medicale, în special legate de riscurile și complicațiile procedurii, pot duce la creșterea anxietății pacientului, dar studiile efectuate în secțiile de chirurgie și terapie intensivă au arătat că pacienții care au mai multe cunoștințe despre operația pe care urmează să o suporte au un nivel mai redus de anxietate și se recuperează mai repede. Din acest motiv este necesară oferirea de informații într-o modalitate care să îmbogățească bagajul de cunoștințe al pacientului și să mențină nivelul de anxietate la un minim.

Luck [7] a oferit pacienților înainte de colonoscopie informații pe suport video și a obținut un dublu beneficiu: ameliorarea nivelului de cunoștințe și reducerea nivelului anxietății, efectul fiind maxim asupra pacienților cu nivel inițial crescut al anxietății.

Alți autori [8,9] au analizat efectul muzicii asupra nivelului anxietății pacienților la colonoscopie. Rezultatele au demonstrat o reducere semnificativă a nivelului anxietății și o necesitate mai mică de utilizare a sedării.

Concluzii

Anxietatea ca stare este semnificativ crescută înaintea colonoscopiei, comparativ cu nivelul de anxietate măsurat cu 3 săptămâni înaintea procedurii ($p<0,0001$).

Rezultatele aplicării STAI-T arată că și scorurile anxietății ca trăsătură sunt crescute, chiar dacă nu în aceeași măsură ca și ale anxietății ca stare.

Colonoscopia este o procedură ce induce creșterea nivelului de anxietate, aceasta având numeroase consecințe negative prin activarea eliberării hormonilor în cadrul reacției de stres. În plus, din cauza acestui nivel de

anxietate, pacientul alege de multe ori să nu efectueze această procedură, chiar dacă este extrem de utilă.

Medicul trebuie să fie conștient de prezența nivelului crescut al anxietății și trebuie să furnizeze pacientului informații medicale care să-i amelioreze acestuia nivelul de cunoștințe despre procedură și să-i reducă nivelul de anxietate.

Bibliografie

1. Borkovec TD, Gastonguay LG, Newman MG. Measuring treatment outcome for posttraumatic stress disorder and social phobia: a review of current instruments and recommendations for future research. In: Strupp H.H., Horowitz L.M., Lambert M.J., eds. *Measuring Patient Changes in Mood, Anxiety, and Personality Disorders*. Washington, DC: American Psychological Association, 1997; 117-154
2. Jones MP, Ebert CC, Sloan T, et al. Patient anxiety and elective gastrointestinal endoscopy. *J Clin Gastroenterol*, 2004; 38(1):35-40
3. Kulik JA, Mahler HIM. Effects of preoperative roommate assignment on preoperative anxiety and recovery from coronary-bypass surgery. *Health Psychol*, 1987; 6: 525-543
4. Kerrigan DD, Thevasagayam RS, Woods TO. Who's afraid of informed consent? *BMJ*, 1993; 306: 298-300
5. Wallace LM. Communication variables in the design of pre-surgical preparatory information. *Br J Clin Psychol*, 1986; 25: 111-118
6. Elsass B, Eikard B, Junge J, et al. Psychological effect of detailed preanesthetic information. *Acta Anaesthesiol Scand*, 1987; 31: 579-583
7. Luck A, Pearson S, Maddern G, et al. Effects of video information on precolonoscopy anxiety and knowledge: a randomised trial. *Lancet*, 1999; 354: 2032-2035
8. López-Cepero Andrada JM, Amaya Vidal A, Castro Aguilar-Tablada T, et al. Anxiety during the performance of colonoscopies: modification using music therapy. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 2004; 16(12): 1381-1386
9. Palakanis KC, DeNobile JW, Sweeney WB, et al. Effect of music therapy on state anxiety in patients undergoing flexible sigmoidoscopy. *Dis Colon Rectum*, 1994; 37(5):478-481