

CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO JAKO PRZYCZYNA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Aleksandra Skorupa, Paulina Pawłowska, Aleksandra Nowińska, Barbara Nieradko-Iwanicka

Zakład Higieny i Epidemiologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

STRESZCZENIA

Niepełnosprawność w większości przypadków jest spowodowana wyniszczeniem organizmu przez chorobę przewlekłą lub nowotwór. Dlatego niezwykle ważny jest aspekt profilaktyki, którą możemy zastosować jedynie mając wiedzę na temat najczęstszych chorób prowadzących do niepełnosprawności. Oczywiście jest, że wraz z wiekiem zwiększa się liczba pacjentów cierpiących na choroby układu nerwowego. W szczególności jako najczęstsze choroby układu nerwowego można wyróżnić ciężkie udary z wyraźnymi deficytami neurologicznymi, nowotwory centralnego układu nerwowego, encefalopatie, uszkodzenia nerwów obwodowych, neurologiczne choroby zapalne, padaczkę, bóle pleców. Pacjenci dotknięci tymi schorzeniami charakteryzują się różnym stopniem niepełnosprawności, który także w dużej mierze zależy od stopnia zaawansowania choroby w momencie rozpoznania.

Głównym celem badania było poznanie częstotliwości wydawania orzeczeń o niepełnosprawności ze względu na choroby neurologiczne w Lublinie.

Materiał i metody

Dane uzyskano poprzez kwerendę do Miejskiego Ośrodka Orzekania o Niepełnosprawności w Lublinie za lata 2006-2021.

Wyniki

Najwięcej orzeczeń o niepełnosprawności ze względu na choroby neurologiczne, bo aż 966, wydano w Lublinie w 2015 roku. Przeważały orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym. Najliczniejszą grupę beneficjentów stanowiły osoby w wieku 41-60 lat. W badanym okresie certyfikat taki otrzymywały głównie kobiety. Dominowały osoby z wykształceniem średnim. Zdecydowana większość tych osób nie była zatrudniona zawodowo. Analizując przyczyny wydania orzeczenia o niepełnosprawności, najczęściej wymieniane były choroby narządu ruchu, na drugim miejscu znajdowały się choroby układu krążenia i oddechowego, a na trzecim – choroby neurologiczne.

Wnioski

Choroby układu nerwowego są trzecią najczęstszą przyczyną wydania orzeczenia o niepełnosprawności w Lublinie w latach 2006-2021. Dotykają głównie kobiety w średnim wieku, posiadające wykształcenie średnie. Problem staje się coraz powszechniejszy, dlatego też profilaktyka jest kluczowa, aby zmniejszyć liczbę osób niepełnosprawnych na skutek chorób układu nerwowego.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, orzeczenia o niepełnosprawności, choroby neurologiczne, choroby neurodegeneracyjne.

ARTICLE INFO

PolHypRes 2024 Vol. 88 Issue 3 pp. 77 – 86

ISSN: 1734-7009 eISSN: 2084-0535

DOI: 10.2478/phr-2024-0017

Strony: 10, rysunki: 5, tabele: 0

page **www of the periodical:** www.phr.net.pl

Publisher

Polish Hyperbaric Medicine and Technology Society

Typ artykułu: przeglądowy

Termin nadesłania: 02.06.2024 r.

Termin zatwierdzenia do druku: 13.06.2024 r.



WSTĘP

Według Europejskiego Forum Osób Niepełnosprawnych Parlamentu Europejskiego osoby niepełnosprawne to osoby, które mają równe prawa ze zdrowymi, ale stoją przed wyzwaniami wynikającymi z barier środowiskowych, ekonomicznych i społecznych, które utrudniają im pełne uczestnictwo w społeczeństwie, tak jak inni [1,2]. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje niepełnosprawność jako obejmującą zarówno aspekty fizyczne, jak i psychologiczne, jak określono w Międzynarodowej Klasyfikacji Niepełnosprawności. Klasyfikacja ta obejmuje stany upośledzenia, ograniczenia aktywności i ograniczenia uczestnictwa w życiu społecznym, na które wpływają czynniki osobiste i środowiskowe [3].

Dlatego kluczową rolę odgrywa profilaktyka, którą można skutecznie wdrożyć tylko wtedy, gdy zrozumiemy najczęstsze schorzenia prowadzące do niepełnosprawności. Nie ulega wątpliwości, że wraz z wiekiem zwiększa się liczba osób cierpiących na zaburzenia układu nerwowego. Do najczęściej występujących schorzeń neurologicznych należą ciężkie udary z zauważalnymi deficytami neurologicznymi, guzy ośrodkowego układu nerwowego, encefalopatie, uszkodzenia nerwów obwodowych, zapalne choroby neurologiczne, epilepsja i ból pleców. Nie można przeoczyć istnienia chorób neurodegeneracyjnych, w tym choroby Alzheimera, choroby Parkinsona, otępienia czołowo-skroniowego i otępienia z ciałami Lewy'ego.

Choroba Alzheimera jest najczęstszą (50-60%) przyczyną demencji u osób w wieku 65 lat i starszych. Jak wynika z licznych badań epidemiologicznych, w Europie na chorobę Alzheimera cierpi ponad 5% osób w tej grupie wiekowej[4]. Te wyniszczające schorzenia charakteryzują się postępującą degeneracją i śmiercią neuronów, zwłaszcza kory mózgowej. W konsekwencji mogą skutkować nie tylko niepełnosprawnością umysłową, ale także fizyczną[5]. Schorzenia te skutkują różnym stopniem niepełnosprawności, przy czym poziom upośledzenia w dużej mierze zależy od stopnia zaawansowania choroby w momencie rozpoznania.

CEL

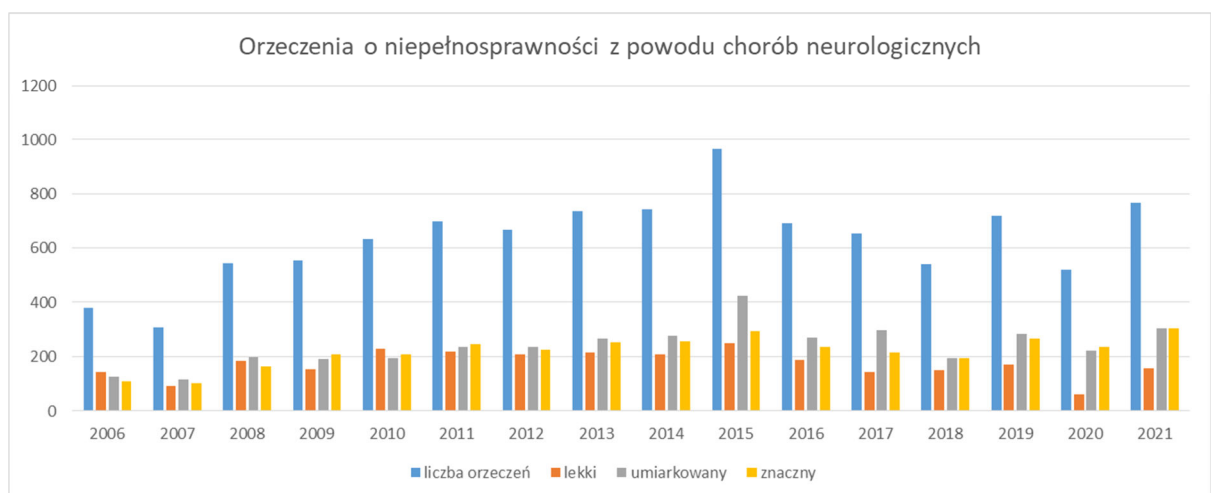
Celem badań było poznanie charakterystyki populacji 16+ pod względem wieku, płci, wykształcenia oraz statusu zawodowego, która uzyskała orzeczenie o niepełnosprawności ze względu na choroby neurologiczne w Lublinie w ciągu ostatnich 16 lat.

MATERIAŁ I METODY

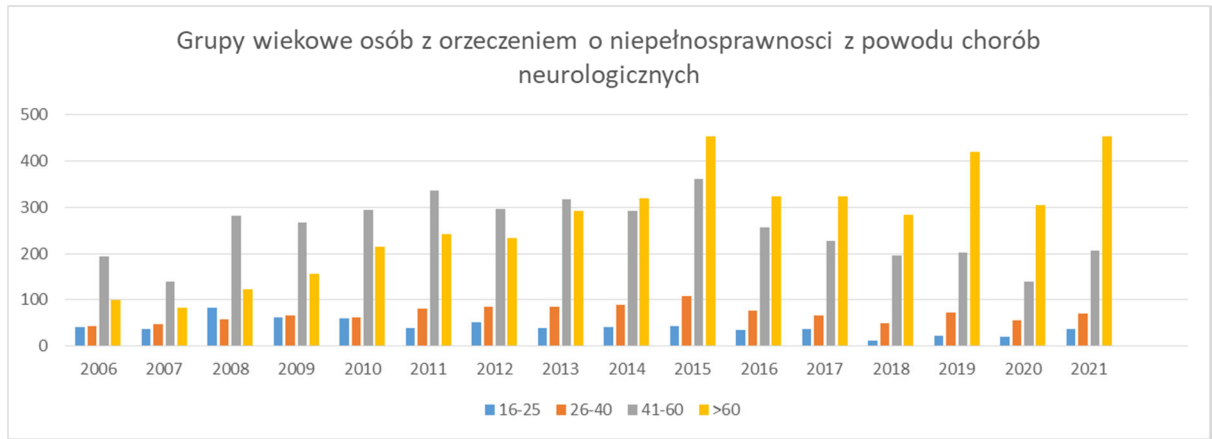
Informacje uzyskano poprzez przeanalizowanie danych z Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Lublinie. Uzyskano zanonimizowane dane z lat 2006-2021 odnoszące się do populacji 16+.

WYNIKI

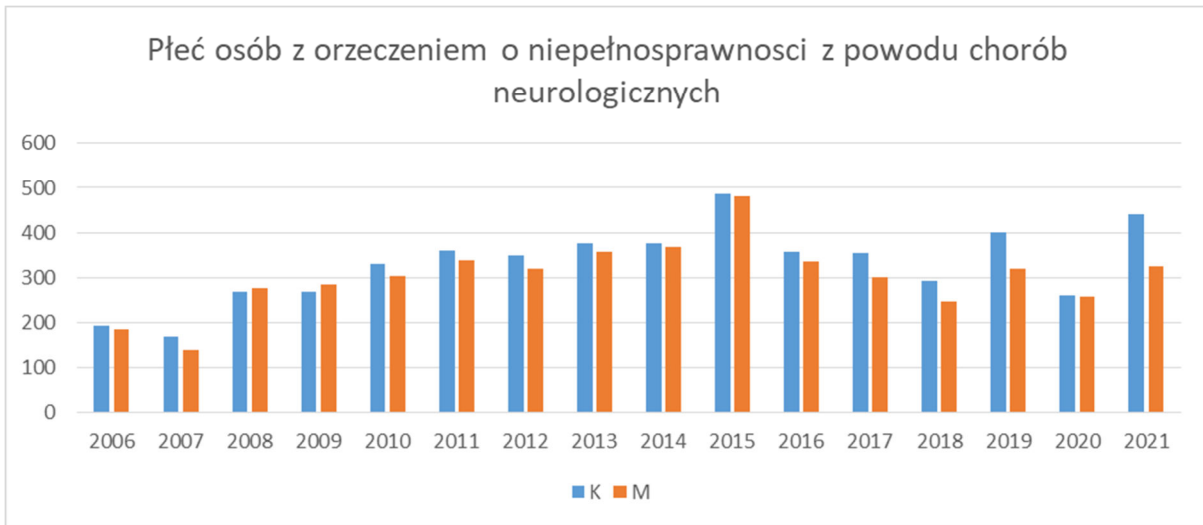
W latach 2006-2021 Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Lublinie wydała 76 581 orzeczeń o niepełnosprawności dla osób powyżej 16 roku życia. Z tej liczby 10 109 (13%) zaświadczeń wydano z powodu chorób neurologicznych. Zajmowały trzecie miejsce wśród przyczyn niepełnosprawności po chorobach układu ruchu, chorobach układu krążenia i płuc. W latach 2006-2021 wśród osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności ze względu na choroby neurologiczne 27% miało niepełnosprawność lekką, 38% umiarkowaną, a 35% znaczną (Ryc. 1). Większość pacjentów otrzymujących orzeczenie o niepełnosprawności ze względu na choroby neurologiczne to osoby w wieku > 60 lat (Ryc. 2). Były to głównie kobiety (Ryc. 3). W większości posiadali wykształcenie średnie (Ryc. 4). W latach 2006-2021 wśród osób otrzymujących zaświadczenie dominowały osoby bezrobotne (Ryc. 5).



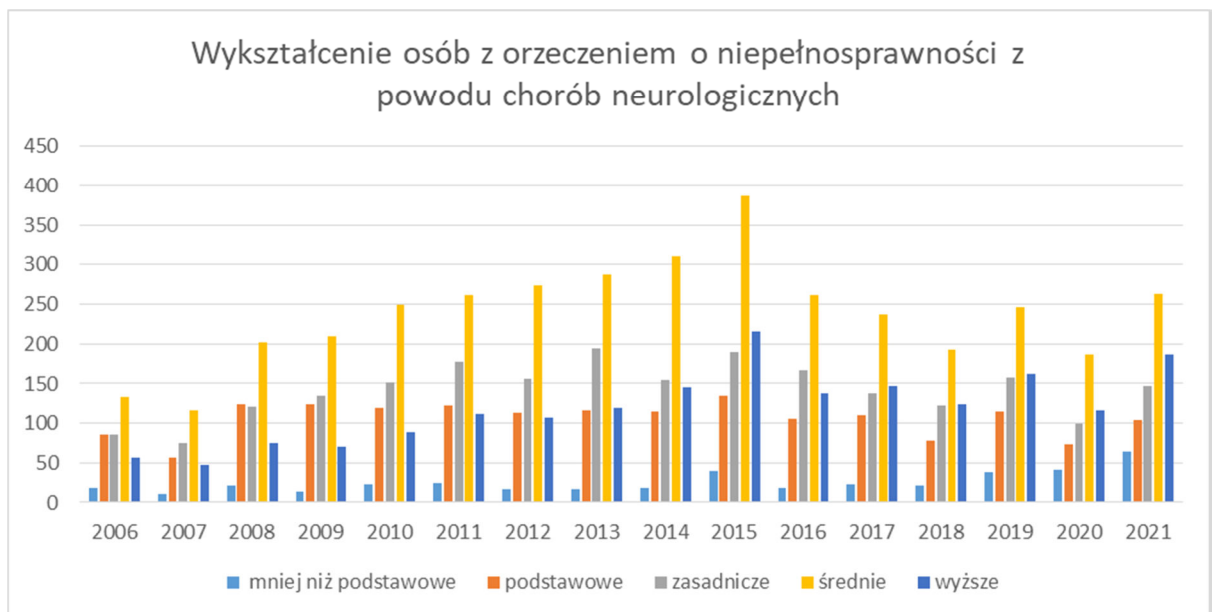
Rys. 1 Klasyfikacja orzeczeń wydanych z powodu chorób neurologicznych według stopnia zaawansowania choroby.



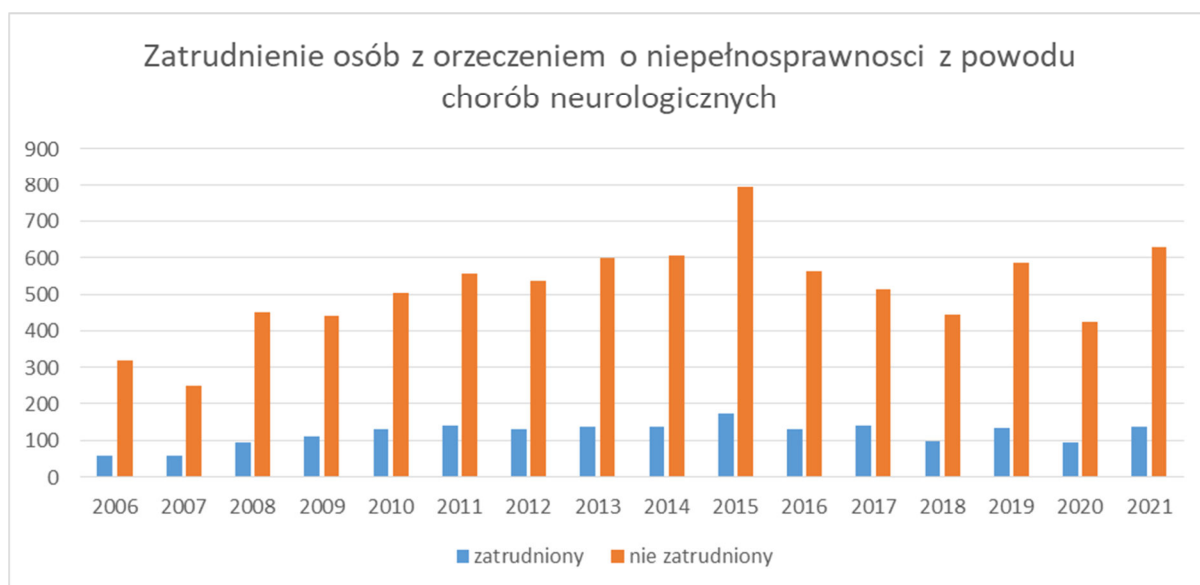
Rys. 2 Klasyfikacja osób z orzeczeniem o niepełnosprawności z powodu chorób neurologicznych według wieku.



Rys. 3 Klasyfikacja osób niepełnosprawnych z powodu chorób neurologicznych według płci.



Rys. 4 Klasyfikacja osób niepełnosprawnych z powodu chorób neurologicznych według wykształcenia.



Rys. 5 Klasyfikacja osób niepełnosprawnych z powodu chorób neurologicznych według statusu zatrudnienia.

DYSKUSJA

Szacuje się, że 15% dorosłych żyje z niepełnosprawnością. W 2006 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała zaburzenia neurologiczne za jedno z najważniejszych wyzwań w zakresie zdrowia publicznego, odpowiadające za 6,3% wszystkich lat życia skorygowanych o niepełnosprawność (DALY). Raport Global Burden of Disease (GBD) 2015 Neurological Disorders Collaborator Group ujawnił, że zaburzenia neurologiczne stały się główną przyczyną niepełnosprawności na całym świecie, odpowiadając za 11,6% DALY. Pod względem umieralności plasowały się na drugim miejscu, po chorobach układu krążenia, odpowiadając za 16,5% wszystkich zgonów na świecie [6]. Osoby z niepełnosprawnością neurologiczną borykają się z szeregiem trudności, które mogą obejmować zarówno fizyczne, jak i psychologiczne aspekty codziennego życia. Schorzenia neurologiczne takie jak stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona, udary mózgu, porażenie mózgowe czy urazy rdzenia kręgowego wpływają na różne obszary funkcjonowania. Udar jest główną przyczyną niepełnosprawności wśród dorosłych, zarówno w kraju, jak i na całym świecie, przy prawie równej liczbie osób cierpiących na porażenie połowicze prawo- i lewostronne. Szczególnie niepokojące jest to, że pomimo dużej częstości występowania udaru mózgu nie ma obecnie ustalonych wytycznych dotyczących oceny zaburzeń mowy i języka, takich jak afazja, u osób po udarze [7]. Systematyczna analiza badania Global Burden of Disease z 2017 r. wykazała, że trzy zaburzenia neurologiczne powodujące największe obciążenie w USA, na podstawie lat życia skorygowanych o niepełnosprawność (DALY), to udar, choroba Alzheimera i inne demencje oraz migrena. Schorzenia te w znacznym stopniu przyczyniają się do długotrwałej niepełnosprawności i wyzwań zdrowotnych ze względu na ich wysoką częstość występowania i wymaganą rozległą opiekę. Jest to zgodne z podobnymi wynikami uzyskanymi w innych krajach o wysokich dochodach, gdzie zaburzenia te są również głównymi przyczynami niepełnosprawności neurologicznej [8]. Jedną z najczęstszych dolegliwości wynikających z uszkodzeń neurologicznych są zaburzenia ruchu. Mogą one obejmować częściowy lub całkowity paraliż (np. po udarze lub uszkodzeniu rdzenia kręgowego), drżenie mięśni (jak w chorobie Parkinsona), spastyczność (tj. nadmierne napięcie mięśni), problemy z równowagą i koordynacją (charakterystyczne np. dla ataksji), zmniejszoną siłę mięśni. Trudności te często wymagają użycia sprzętu wspomagającego (laski, wózki inwalidzkie, chodziki) i prowadzą do ograniczonej niezależności. Zaburzenia neurologiczne mogą wpływać na zdolność mówienia, pisanie i rozumienia języka. U niektórych osób może rozwinąć się afazja (upośledzenie umiejętności formułowania i rozumienia mowy), prowadząca do izolacji społecznej i utrudniająca komunikację ze światem zewnętrznym. Problemy z mową często towarzyszą osobom po udarach lub z chorobami zwyrodnieniowymi. Neurologiczne przyczyny niepełnosprawności mogą prowadzić do problemów z pamięcią (np. w chorobie Alzheimera), koncentracją, podejmowaniem decyzji, orientacją w przestrzeni. Utrudnia to funkcjonowanie na co dzień, zarówno w pracy, jak i w normalnych obowiązkach domowych, takich jak zakupy, zarządzanie finansami czy planowanie działań.

Choroby neurologiczne często prowadzą do zaburzeń emocjonalnych. Może wystąpić depresja spowodowana ograniczeniami fizycznymi i trudnościami w przystosowaniu się do nowej rzeczywistości, stany lękowe, szczególnie związane z postępem choroby i utratą autonomii, zmiany osobowości, które mogą wynikać z uszkodzenia mózgu. Problemy te są często niedoceniane przez otoczenie, co prowadzi do poczucia samotności i wykluczenia. Z przeprowadzonych badań wynika, że nieco większa jest liczba kobiet posiadających orzeczenie o niepełnosprawności ze względu na choroby neurologiczne. Z kolei w analizie *Global Burden of Disease Study 2017* całkowita liczba DALY była wyższa u kobiet (12 mln) niż u mężczyzn (9,1 mln) [6]. W niniejszym badaniu wśród osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności ze względu na choroby neurologiczne dominowały osoby z wykształceniem średnim. W ostatnich latach znaczny wzrost tych osób można zaobserwować także wśród osób z wykształceniem wyższym, jednak może to być związane z ogólnym wzrostem liczby osób z wykształceniem wyższym w społeczeństwie. Niestety wśród osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności ze względu na choroby neurologiczne zdecydowana większość objęta naszym badaniem nie jest zatrudniona. Nie uległo to istotnej zmianie w ostatnich latach, choć można zaobserwować nieznaczny spadek liczebności grupy bezrobotnych. Kluczowym czynnikiem włączenia społecznego jest niezależność ekonomiczna osób niepełnosprawnych oraz usuwanie barier uniemożliwiających im pełnienie niezależnych lub wspieranych ról zawodowych zgodnie z ich możliwościami i kwalifikacjami. Usługi doradztwa

zawodowego stanowią ważny element procesu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, gdyż inicjują działania wspierające zatrudnianie osób niepełnosprawnych, a od ich dostępności i jakości może zależeć dalszy proces zatrudnienia. Rehabilitacja zawodowa jako forma pomocy w rozwiązywaniu problemów zawodowych osób z niepełnosprawnością jest wymieniana w dokumentach międzynarodowych. Poradnictwo zawodowe obejmujące ocenę zdolności do pracy i wybór odpowiedniego zawodu wyczonego w procesie kształcenia i szkolenia jest początkowym etapem procesu rehabilitacji zawodowej [9]. Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy nie jest prosta. Przede wszystkim muszą stawić czoła licznym stereotypom, które ich dotyczą, a także wysokim wymaganiom stawianym przez pracodawców. Analiza wyników badań określających sytuację osób niepełnosprawnych wskazuje na silną potrzebę ich aktywizacji społeczno-zawodowej. Nie ulega wątpliwości, że głównym powodem pozostawania tej grupy osób bez pracy jest „zamknięcie” osób niepełnosprawnych na rynku pracy. Do pokonania tej bariery nie wystarczy przeszkolenie czy nawet znalezienie pracy, gdyż można stwierdzić, że poza problemami zdrowotnymi główną przeszkodą w znalezieniu pracy są problemy psychiczne. Największe szanse na zatrudnienie mają osoby niepełnosprawne z wyższym wykształceniem. Edukacja ma istotny wpływ na pozycję i szanse osoby niepełnosprawnej na rynku pracy. Poziom wykształcenia różnicuje aktywność zawodową osób niepełnosprawnych – istnieje zależność: im wyższy poziom wykształcenia posiadają osoby niepełnosprawne, tym wyższy jest ich współczynnik aktywności zawodowej, a także wskaźnik zatrudnienia. Osoby z wyższym i średnim wykształceniem charakteryzują się najwyższymi wskaźnikami aktywności zawodowej [10]. Należy zadbać o to, aby kształcenie nie było prowadzone wyłącznie w wąskiej specjalizacji bez szkolenia w zakresie umiejętności miękkich, aby nie szufladkowało osób niepełnosprawnych, ale raczej zapewniało szereg możliwości i kompetencji w zakresie uczenia się i zdobywania kwalifikacji przez całe życie. Bardzo ważne jest również, aby osoby niepełnosprawne były ogólnie zmotywowane do pracy, aby wykształciły proaktywne postawy, zarówno wśród samych osób niepełnosprawnych, jak i w ich karierze zawodowej. Należy działać na rzecz większej samodzielności osób niepełnosprawnych i przeciwdziałać nadopiekuńczości rodzin, która tę niezależność osłabia. Należy jednak pamiętać, że wszelkie działania aktywizujące powinny być osadzone w kampaniach uświadamiających skierowanych do całego społeczeństwa: środowiska osób niepełnosprawnych, pracodawców i samych osób niepełnosprawnych. Przede wszystkim celem tych działań powinna być zmiana wizerunku osób niepełnosprawnych jako osób, które przy równych prawach i obowiązkach powinny i mogą być zaangażowane w społeczeństwo oraz zmiana kategorii myślenia o niepełnosprawności: nie jako chorobie, ale jako inności. Społeczeństwo jest różnorodne, a osoby niepełnosprawne są jego częścią. Projektując wszelkie działania aktywizujące osoby niepełnosprawne, należy mieć na uwadze specyfikę różnych grup osób niepełnosprawnych, które w dużej mierze są odpowiedzialne za ich izolację [11].

Analiza przeprowadzona w celu identyfikacji czynników statystycznie istotnych dla poczucia satysfakcji z życia osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o niepełnosprawności psychicznej lub fizycznej wykazała, że kluczowe czynniki w tym zakresie mają głównie charakter finansowy, taki jak stan posiadania oraz poprawa sytuacji materialnej w ciągu ostatnich pięciu lat. Oprócz finansów na satysfakcję życiową osób niepełnosprawnych wpływają także takie elementy, jak integracja z osobami zdrowymi, dostosowanie instytucji publicznych do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz aktywność sportowa. Zaobserwowano także istotny statystycznie związek pomiędzy poczuciem satysfakcji z życia a przystosowaniem budynku mieszkalnego do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością ruchową oraz sprzyjającym otoczeniem, w jakim żyją osoby z niepełnosprawnością intelektualną [12]. Niepełnosprawność spowodowana przyczynami neurologicznymi wiąże się z wieloaspektowymi trudnościami, od ograniczeń fizycznych po wyzwania psychologiczne i społeczne. Kluczem do poprawy jakości życia takich osób jest specjalistyczne wsparcie, odpowiednia rehabilitacja oraz zrozumienie i akceptacja ze strony społeczeństwa. W przyszłości liczba osób niepełnosprawnych na skutek chorób neurologicznych znacznie wzrośnie; stąd istnieje pilna potrzeba zmiany możliwości i perspektyw dla nich.

WNIOSKI

Choroby neurologiczne zajmują 3. miejsce pod względem przyczyny wydawania orzeczeń o niepełnosprawności w Lublinie z lat 2006-2021. Orzeczenia te otrzymywały przeważnie bezrobotne kobiety, które ukończyły 60. rok życia, z umiarkowanym stopniem zaawansowania choroby i wykształceniem średnim.

LITERATURA

1. Drabarz A. Aksjologiczne i prawne aspekty niepełnosprawności. Białystok: Temida; 2020: 10-20.
2. World Health Organization. WHO policy on disability cited on 03 Oct 2024.
3. World Health Organization WHO cited on 03 Oct 2024.
4. Szczeklik A., Interna Szczeklika., wyd. Medycyna Praktyczna, 2023, pp: 2320-25.
5. M.F. Mendez, A.M. McMurtry, in Encyclopedia of Stress (Second Edition), 2007: 333-334.
6. Deuschl G. The burden of neurological diseases in Europe: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2017, The Lancet Public Health, 2020; 5(10): 551-567.
7. Bada M. S., Anupam G., Ravi Y., Dhaval S., The rights of persons with disability bill, 2014: Implications for neurological disability. Annals of Indian Academy of Neurology., 2016; 19: 28-33
8. GBD 2017 US Neurological Disorders Collaborators, Burden of Neurological Disorders Across the US From 1990-2017: A Global Burden of Disease Study. JAMA Neurol. 2021; 78(2):165–176.
9. Giermanowska E., Raclaw M., Polscy Niepełnosprawni - pomiędzy deklaracjami a realiami, Monografia Wydawnictw Akademii Górniczo-Hutniczej im. Stanisława Staszica w Krakowie, Wydawnictwa AGH, 2015: 13-15..
10. Sztylek J., Przyczyny Wykluczenia Osób Niepełnosprawnych Ruchowo Z Rynku Pracy, Wyższa Szkoła Bankowa w Poznaniu, 2016: 44-45.
11. Śleboda R., Kierunek i poziom wykształcenia oraz aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnością, Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania, 2012;2:55-58.
12. Dębicka J., Mazurek E., Szalonka K., Postrzeganie jakości życia przez osoby niepełnosprawne, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, 2017:

Barbara Nieradko-Iwanicka

Zakład Higieny i Epidemiologii Uniwersytet Medyczny w Lublinie
ul Chodźki 7, 20-093 Lublin
e-mail: barbara.nieradko-iwanicka@umlub.pl