

KVALITA ŽIVOTA NEMOCNÝCH – JEDEN Z DŮLEŽITÝCH PARAMETRŮ KOMPLEXNÍHO HODNOCENÍ LÉČBY

^{1,2}Ladislav SLOVÁČEK, ³Birgita SLOVÁČKOVÁ, ^{1,2}Ladislav JEBAVÝ, ²Martin BLAŽEK, ¹Jaroslav KAČEROVSKÝ

¹Katedra válečného vnitřního lékařství Vojenské lékařské akademie J. E. Purkyně, Hradec Králové

²II. interní klinika, oddělení klinické hematologie, Fakultní nemocnice, Hradec Králové

³Psychiatrická klinika, Fakultní nemocnice, Hradec Králové

Souhrn

Autoři popisují problematiku kvality života u nemocných, význam tohoto parametru v komplexním hodnocení léčby u nemocného, možnosti hodnocení.

Klíčová slova: Kvalita života; Dotazníky kvality života.

The Quality of Life in Patients – One of the Most Important Parameters for the Global Therapy Survey

Summary

The authors prepared for presentation: the quality of life in patients, the meaning of this parameter in the global therapy survey in patients and the possibilities for the survey.

Key words: The quality of life; The quality of life questionnaire.

Úvod

Definovat „kvalitu života“ (quality of life) je velmi nesnadné (11, 14, 20). Hovoříme-li o kvalitě života, obvykle sledujeme, jaký dopad má onemocnění jedince na jeho fyzický či psychický stav, na jeho způsob života a pocit životní spokojenosti (11, 19). Definice kvality života vychází z Maslowovy teorie potřeb, tj. naplnění základních fyziologických potřeb (potřeba nasycení, spánek, úleva od bolesti) je předpokladem aktualizace a uspokojení potřeb subtilnějších (potřeba bezpečí, potřeba blízkosti jiných, potřeba sebeúcty) (19). V současné době existuje celá řada definic kvality života, ale zdá se, že žádná z nich není všeobecně akceptována. Mají však jedno společné, a to, že pojem „kvalita života“ by měl obsahovat údaje o fyzickém, psychickém a sociálním stavu jedince (11, 19, 20). Na kvalitu života je pohlíženo jako na vícerozměrnou veličinu a obvykle je definována jako „subjektivní posouzení vlastní životní situace“. Zahrnuje tedy nejen pocit fyzického zdraví a nepřítomnost symptomů onemocnění či léčby, ale v globálním pohledu také psychickou kondici, společenské uplatnění, náboženské a ekonomické aspekty apod. (11, 17) (viz tab. 1).

Mezi další faktory ovlivňující kvalitu života patří věk, pohlaví, polymorbidita, rodinná situace, preferované hodnoty (16, 18), ekonomická situace, vzdělání, religiozita, kulturní zázemí apod. Celková kvalita života je pak souhrnem výše uvedených faktorů (5).

Hodnocení dalších parametrů ve vztahu ke kvalitě života

Kvalita života je obvykle posuzována na základě údajů získaných od daného nemocného, přičemž jsou určovány ještě některé parametry ve vztahu ke kvalitě života. Jedná se například o „ekvivalent počtu let plného zdraví“ (HYE, healthy years equivalent) neboli hypotetický počet let prožitých v perfektním zdravotním stavu (11). Dále se jedná o „kvalitu života ve vztahu ke zdraví“ (HRQoL, health-related quality of life), která je chápána jako ta část života, která je prvotně určována zdravím jedince a zdravotní péčí, která může být ovlivněna klinickými intervencemi. Je využívána zejména v oblasti sledování vlivu nemoci a její léčby na člověka (17). HRQoL charakterizuje a měří to, co jedinec zažívá (jaká je zkušenost jedince) jako následek poskytování zdravotní péče (17), jinými slovy, o

Tabulka 1

Faktory ovlivňující kvalitu života nemocného
(modifikováno podle Klenery, 2002 a Stablové, 2002)

Faktor	Charakteristika veličiny
Fyzická kondice	Do značné míry určována výskytem různých symptomů onemocnění, event. i nežádoucími účinky aplikované terapie.
Funkční zdatnost	Zahrnuje především stav tělesné aktivity (performace status). Jeho posouzení je zpravidla prováděno podle stupnice WHO nebo stupnice navržené Karnofským. Dále se jedná o schopnost komunikace s rodinou, se spolupracovníky, schopnost uplatnění v zaměstnání, v rodinném životě apod.
Psychický stav	Hodnocen zejména podle převládající nálady, postoje k životu a nemoci, způsoby vyrovnání se s nemocí a léčbou, dále pak osobnostní charakteristiky, prožívání bolesti apod.
Spokojenost s léčbou	Jde především o komplexní posouzení prostředí, ve kterém je nemocný léčen, dále pak technickou zručnost ošetřujícího personálu při provádění diagnostických a léčebných výkonů, sdílnost personálu, způsob komunikace s nemocným včetně podávání objektivních informací o zdravotním stavu nemocného.
Sociální stav	Hodnocen na základě údajů o vztazích nemocného k blízkým lidem, o jeho roli ve společenských skupinách, o jeho způsobech komunikace s lidmi apod.

kvalitě života v závislosti na zdravotním stavu rozhodují především faktory ovlivňované zdravotnickými intervencemi (11). V neposlední řadě lze z dalších údajů vzpomenout „rok života standardizované kvality“ (QALY, quality-adjusted life-year), který vyjadřuje výsledek určitého léčebného postupu v podobě počtu let, o která se díky tomuto postupu prodloužil život a která jsou standardizována vzhledem k jeho kvalitě. Tento parametr je využíván zejména při analýze účelnosti nákladů na léčbu (11).

Možnosti hodnocení kvality života u nemocných

Kvalitu života lze v zásadě hodnotit na základě objektivních a subjektivních přístupů, přičemž nejpodstatnějším je subjektivní hodnocení nemocného, tak jak sám vnímá vlastní zdravotní situaci včetně schopnosti svého sebeuplatnění v pracovním, rodinném i sociálním prostředí. K hodnocení kvality života u nemocných jsou používány dotazníky kvantifikující dopad nemoci na běžný život nemocného formalizovaným a standardizovaným postupem. V praxi je vytvořena celá řada dotazníků k zjišťování kvality života, přičemž jejich psychometrická výpovědní hodnota a spolehlivost byly testovány podle současných standardů „měření zdraví“ (9). Základní oblasti vytvářející či ovlivňující kvalitu života jsou uvedeny v tabulce 2.

Dotazníky k zjišťování kvality života lze rozdělit

na dva základní typy, a to dotazníky generické (obecné) a specifické, přičemž některé literární prameny uvádějí i třetí typ dotazníků, tzv. standardizované behaviour testy, zjišťující funkce fyzické a kognitivní (speciální neuropsychologické testy) (5, 6, 8).

Generické dotazníky hodnotí všeobecně celkový stav nemocného bez ohledu na konkrétní onemocnění, jsou široce použitelné u jakýchkoli skupin populace, bez ohledu na pohlaví, věk apod. (9). K nejznámějším generickým dotazníkům patří Karnofsky Performance Status Scale, Activities of Daily Living (ADL), Sickness Impact Profil (SIP), Short Form 36 Health Subject Questionnaire (SF 36) (10, 15), Nottingham Health Profile (9), Euro-Qol EQ-5D, WHO Quality of Life Assessment (3) a další.

Tabulka 2

Okruhy vyšetřované v dotaznících kvality života

1. Fyzikální funkce – mobilita, soběstačnost, zrak, sluch, kontinence
2. Emocionalita – deprese, lítostivost, pocit strachu apod.
3. Sociální funkce – vztahy v rodině, její podpora, vztahy k okolí, náplň volného času
4. Práce, domácí práce, nakupování apod.
5. Bolest
6. Spánek a jeho kvalita
7. Symptomy specifické pro dané onemocnění

Specifické dotazníky jsou vytvořeny již pro jednotlivé typy onemocnění, jsou jednoznačně senzitivnější. Mnohdy je jejich součástí právě generický dotazník (viz výše). Pro příklad lze uvést dotazník zjišťování kvality života u nemocných s chronickým selháním ledvin – Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQOL) (19), jehož součástí je právě generický dotazník SF 36. Dalšími specifickými dotazníky na kvalitu života jsou například Quality of Life Enjoyment and Satisfaction (Q-LES-Q) pro nemocné s depresivní poruchou (17), dále Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – General Version (FACT-G) (7, 13) pro nemocné s léčbou chronického onemocnění s jednotlivými modifikacemi, například for patients with Breast cancer (FACT-B), for patients with Bladder cancer (FACT-BI), for patients with solid Brain tumors (FACT-Br), for patients with Colorectal cancer (FACT-C), for patients under-going Bone Marrow Transplantation (FACT-BMT), for patients with Esophageal cancer (FACT-E), Functional Assessment of Multiple Sclerosis (FAMS), Functional Assessment of HIV Infection (FAHI), pro nemocné s nádorovým onemocněním Euro-pean Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30) (1, 13) nebo pro nemocné v terminálním stadiu onemocnění Missoula-Vitas Quality of Life Index V-25 (MVQOLI: 25 Item Version) či jeho modifikace Missoula-Vitas Quality of Life Index V-15 (MVQOLI: 15 Item Version) (16).

Nejčastěji užívané dotazníky a jejich modifikace v hodnocení kvality života u nemocných

Z generických dotazníků je nejčastěji užívaným Short Form 36 Health Subject Questionnaire (SF 36) (10, 15, 19). Tento dotazník je často užívaným nástrojem k hodnocení kvality života v různých odvětvích medicíny vzhledem k jeho dobré výpovědní hodnotě. Hodnotí 8 základních kvalit zdraví, a to:

1. limitace ve společenských aktivitách,
2. limitace ve fyzické aktivitě z důvodu zdravotních problémů,
3. limitace v běžných aktivitách z důvodu fyzického zdraví,
4. tělesná bolest,
5. duševní zdraví,
6. limitace z důvodů citových,
7. vitalita,
8. obecný pocit zdraví.

Vlastní vyhodnocení dotazníku je prováděno pomocí tzv. TS skóre (Transformed Scales Score) hodnocené v intervalu 0–100.

Dalším typem dotazníku je European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire C30 (EORTC QLQ-C30) (1, 2, 4, 6, 8), který hodnotí 6 základních kvalit zdraví, a to:

1. fyzické zdraví,
2. funkční schopnosti,
3. emoce,
4. kognitivní funkce,
5. sociální zázemí,
6. obecný pocit zdraví.

Tento typ dotazníku je často užíván zejména v amerických studiích hodnotících kvalitu života u nemocných.

Dále je využíván generický dotazník World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHO QOL-100) (3), který rovněž hodnotí 6 základních kvalit, a to:

1. fyzické zdraví,
2. psychická úroveň,
3. úroveň nezávislosti (soběstačnosti),
4. sociální zázemí,
5. okolní prostředí,
6. duševní zdraví.

Závěr

S výše uvedenými dotazníky jsou zejména v zahraničí prováděny rozsáhlé studie na hodnocení kvality života (transverzální a longitudinální) (18, 20) u nemocných. Hlavním důvodem hodnocení kvality života u nemocných je zhodnocení efektu léčby. Z přístupných zahraničních literárních pramenů je zřejmé, že je snaha hodnotit efekt léčby komplexněji, a to nejen podle somatických a laboratorních markerů, ale i s pomocí hodnocení kvality života.

V našich podmínkách hodnocení kvality života probíhá zejména z výzkumných důvodů a není běžnou součástí léčebného programu. Vzhledem k tomu, že v České republice jsou některé z těchto dotazníků dostupné (např. Short Form 36, EuroQol EQ-5D, WHO Quality of Life Assessment, Quality of Life Enjoyment and Satisfaction (Q-LES-Q)) v české verzi, bylo by dobré je využívat ke zhodnocení tohoto aspektu.

Literatura

1. BAKER, F. — ZABORA, J. — POLLAND, A., et al. Reintegration after bone marrow transplantation. *Cancer Pract.*, 1999, vol. 7, no. 4, p. 190–197.
2. BOYLE, D. — BLODGETT, L. — GNESDILOFF, S., et al. Caregiver quality of life after autologous bone marrow transplantation. *Cancer Nurs*, 2000, vol. 23, no. 3, p. 193–203. http://www.ons.org/xp6/ONS/Convention.xml/Abstracts.xml/Abstracts_2001
3. BUREŠ, J. — ŽIVNÝ, P. — PECHAROVÁ, H., aj. Kvalita života nemocných léčených úplnou domácí enterální výživou. <http://www.tigis.cz/dmev/DMEV199/06bures.htm>
4. CARLSON, LE. — MAC RAE, JH. Quality of life issues following autologous bone marrow transplantation. <http://www.future-drugs.com>
5. CURTIS, JR. — PATRICK, DL. — ENGELBERG, RA., et al. Measure of the Quality of Dying and Death: Initial Validation Using After-Death Interviews with Family Members. *J. Pain Symp. Management*, 2002, vol. 24, no. 1, p. 17–31
6. DURAES, MIC. Influencia da fonte de célula (progenitora periférica ou medula óssea) na qualidade de vida de pacientes onco-hematológicos submetidos ao transplante alogénico de medula óssea. *Rev. Bras. Haematol. Hemoter.*, 2002, vol. 24, no. 1, p. 63–64.
7. FACIT (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy). http://www.facit.org/facit_questionnaire.htm
8. HJERMSTAD, MJ. — KAASA, S. Quality of life in adult cancer patients treated with bone marrow transplantation — a review of the literature. *Eur. J. Cancer*, 1995, vol. 31A, no. 2, p. 163–173.
9. HUVAR, I. Kvalita života při močové inkontinenci. *Prakt. Gynecol.*, 2003, č. 1, s. 18.
10. KING, JT. — ROBERTS, MS. Validity and reliability of the Short Form-36 in cervical spodylotic myelopathy. *J. Neurosurg.*, 2002, vol. 97, no. 2, Suppl., p. 180–185.
11. KLENER, P., aj. Klinická onkologie. Praha, Galén, 2002.
12. KOPP, M. — SCHWEIGKOFER, H. — HOLZNER, B., et al. EORTC QLQ-C30 and FACT-BMT for the measurement of quality of life in bone marrow transplant recipients: a comparison. *Eur. J. Haematol.*, 2000, vol. 65, no. 2, p. 97–103.
13. KOUDELKOVÁ, A. Kvalita života — základní principy konstrukce dotazníku. Praha, UK FTVS, 2002. <http://www.ftvs.cuni.cz>
14. KOŽNAROVÁ, R. — HRACHOVINOVÁ, T. — SAUDEK, F., aj. Vliv úspěšné transplantace ledviny a pankreatu na kvalitu života diabetiků 1. typu. První zkušenosti s hodnocením dotazníkem SF-36 <http://mail.tigis.cz/DMEVSUP1/15.htm>
15. MISSOULA-VITAS Quality of Life Index. <http://www.dyingwell.com/MVQOLI%20User%20Survey.htm>
16. MULLEROVÁ, H. — LIBIGEROVÁ, E. — PROUZOVÁ, M., aj. Mezikulturní přenos a validace dotazníku kvality života Q-LES-Q (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire) v populaci nemocných s depresivní poruchou. <http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/PSYCH201/05.htm>
17. Quality of Life for Patients with Chronic Illness. http://www.nih.gov/ninr/about/legislation/chronic_illness.htm
18. STABLOVÁ, A. Kvalita života dialyzovaných nemocných. UK FTVS Praha, Laboratoř sportovní motoriky. www.ftvs.cuni.cz
19. ZITOUN, R. — ACHARD, S. — RUSZNIEWSKI, M. Assessment of quality of life during intensive chemotherapy bone marrow transplantation. *Psychooncology*, 1999, vol. 8, no. 1, p. 64–73.

Korespondence: Kpt. MUDr. Ladislav Slováček
Katedra válečného vnitřního lékařství
Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně
Třebešská 1575
500 01 Hradec Králové
e-mail: ladislav.slovacek@seznam.cz

Do redakce došlo 25. 9. 2003