
VYBRÁNO Z KONFERENCE

KVALITA ŽIVOTA NEMOCNÝCH PO TRANSPLANTACI KRVETVORNÝCH BUNĚK NA ODDĚLENÍ KLINICKÉ HEMATOLOGIE II. INTERNÍ KLINIKY FN HRADEC KRÁLOVÉ (Transverzální retrospektivní studie)

^{1,2}Mjr. MUDr. Ladislav SLOVÁČEK, ³MUDr. Birgita SLOVÁČKOVÁ, ^{1,2}prof. MUDr. Ladislav JEBAVÝ, CSc.,
²MUDr. Martin BLAŽEK

¹Univerzita obrany, katedra válečného vnitřního lékařství Fakulty vojenského zdravotnictví v Hradci Králové

²Oddělení klinické hematologie II. interní kliniky Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty UK v Hradci Králové

³Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

Transplantace krvinek je specifickou léčebnou metodou užívanou nejen v terapii hematologických onemocnění, ale i v terapii solidních tumorů a v neposlední řadě i v terapii nádorových onemocnění. Podobně jako jiné léčebné metody transplantace krvinek ovlivňuje další průběh onemocnění a tím i kvalitu života nemocného.

Kvalita života je obecně definována jako „subjektivní posouzení vlastní životní situace“. Pojem kvalita života zahrnuje údaje o fyzickém, psychickém, sociálním a spirituálním stavu jedince. Hodnocení kvality života je prováděno generickými a specifickými dotazníky. Generické dotazníky všeobecně hodnotí celkový stav nemocného bez ohledu na dané onemocnění (např. Short Form 36 Questionnaire, European Quality of Life Questionnaire – Version EQ-5D, World Health Organization Quality of Life Questionnaire 100, General Health Questionnaire apod.) Specifické dotazníky jsou koncipovány pro hodnocení celkového stavu nemocného u konkrétního typu onemocnění nebo pro hodnocení specifického aspektu kvality života (např. bolest, únava apod.). Se specifickými dotazníky jsou často užívány tzv. moduly zaměřené na specifické symptomy a obtíže u daného typu onemocnění (např. Functional Assessment of Cancer Treatment – Bone Marrow Transplantation Questionnaire, Satisfaction with Life Domains Scale – Bone Marrow Transplantation, Quality of Life – Bone Marrow Transplant Survivors Tool Questionnaire, Bone Marrow Transplantation – Quality of Life Questionnaire, aj.).

Na oddělení klinické hematologie II. interní kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové proběhla v roce 2004 transversální retrospektivní studie analyzující vybrané faktory ovlivňující kvalitu života nemocných po transplantaci krvinek.

Celkový počet nemocných po transplantaci krvinek na oddělení klinické hematologie II. interní kliniky FN Hradec Králové v letech 2001 až 2003 byl 171 (135 nemocných po autologní transplantaci, 36 nemocných po alogenní transplantaci), celkový počet respondentů byl 95 (po odečtu 60 exitů a 16 retransplantací z celkového počtu 171). Počet respondentů transplantovaných v letech 2001–2003 byl následující:

- rok 2001: 20 respondentů (10 mužů, 10 žen), věkový medián 55,5 roku;
- rok 2002: 20 respondentů (10 mužů, 10 žen), věkový medián 55,0 let;
- rok 2003: 31 respondentů (19 mužů, 12 žen), věkový medián 55,5 roku.

Z celkového počtu 71 respondentů bylo 66 respondentů po autologní transplantaci a 5 respondentů po alogenní transplantaci (za rok 2001 žádný respondent, za rok 2002 dva respondenti a za rok 2003 tři respondenti). Ve skupině alogenně transplantovaných nemocných byli 3 nemocní s chronickou formou reakce štěpu proti hostiteli I. stupně, jednalo se o nemocné s akutní myeloidní leukémií.

K otestování byla použita česká verze mezinárodního generického dotazníku European Quality of Life Questionnaire – Version EQ-5D. Dotazník hodnotí 2 ukazatele, objektivní a subjektivní. Objektivní ukazatel zahrnuje 5 dimenzí kvality života: pohyblivost, sebeobsluha, obvyklá činnost, bolest/obtíže, úzkost/deprese. Výstupem je EQ-5D index (dimenze kvality života) nabývající hodnot 0–1 (0 je nejhorší zdravotní stav, 1 je nejlepší zdravotní stav). Subjektivní ukazatel zahrnuje vizuální analogovou škálu (hodnota 100 – nejlepší zdravotní stav, hodnota 0 – nejhorší stav). Výstupem je EQ-5D VAS (subjektivní zdravotní stav) nabývající hodnot 0 až 100. Dotazník s osobním průvodním dopisem vy-

světlující danou akci a s žádostí o pečlivé vyplnění dotazníku byl zaslán na adresu pacienta s ofrankovanou obálkou k zpětnému zaslání. Návratnost dotazníků byla 72,1 % (od 71 respondentů), hodnotitelných dotazníků bylo 100 %.

Sledovanými faktory byly: věk, pohlaví, vzdělání, rodinný stav, abúzus kouření, religiozita, polymorbidita, typ transplantace krvetvorných buněk (autologní/alogenní), typ onemocnění, časový odstup od provedení transplantace krvetvorných buněk. Statistické zpracování dat bylo provedeno analýzou rozptylu.

Z výše uvedených faktorů jsme prokázali statisticky významnou závislost EQ-5D indexu a EQ-5D VAS na věku (v obou případech $p < 0,01$), polymorbiditě (v obou případech $p < 0,01$), religiozitě (v obou případech $p < 0,01$) a typu onemocnění (v obou případech $p < 0,05$). EQ-5D index (dimenze kvality života) a EQ-5D VAS (subjektivní zdravotní stav) s rostoucím věkem a vyšším počtem přidružených onemocnění signifikantně klesá. U věřících nemocných je signifikantně vyšší kvalita života v porovnání s nemocnými bez náboženského vyznání. Signifikantně nejnižší kvalita života byla prokázána u nemocných s mnohočetným myelomem. Vliv ostatních faktorů na EQ-5D index a EQ-5D VAS se jako statisticky významný neprokázal.

Jsme si vědomi, že naše studie je limitována několika faktory:

1. Transverzální typ studie nás informuje pouze o stávajícím stavu kvality života našich pacientů po transplantaci krvetvorných buněk, neukazuje vývojový trend. Transverzální studii jsme volili vzhledem k časově omezenému trvání doktorandského studia.
2. Studie se zabývá vlivem pouze vybraných faktorů na kvalitu života. Několik dalších faktorů by bylo možno doplnit. Volili jsme však tyto faktory, které byli pacienti schopni a ochotni v retrospektivně a anonymně prováděné studii poskytnout.
3. Malý soubor alogenně transplantovaných nemocných a hlavně malý soubor alogenně transplantovaných nemocných s projevy chronické reakce štěpu proti hostiteli (cGVHD). Nemůžeme tedy blíže zhodnotit vliv cGVHD na kvalitu života. Velikost a složení souboru respondentů jsou dány spektrem pacientů léčených na našem oddělení.

V klinické praxi je běžné posuzovat zdravotní stav pacienta a úspěšnost léčby pouze v jedné medicínské rovině, nejčastěji pomocí somatických, laboratorních a zobrazovacích markerů. Trendem moderní medicíny však je posuzovat stav pacienta komplexněji, za pomoci i dalších aspektů. Více dimenzionální měřítko k posouzení celé řady životních aspektů představuje kvalita života. Různé aspekty mohou být v různé fázi onemocnění a léčby rozdílně zasaženy. A právě tyto informace obohacují naše poznání o potřebách pacienta, a mohou tak významně přispět ke zkvalitnění péče. Také nám mohou odhalit mechanismy, které modifikují vznik a průběh onemocnění. V zahraničí jsou velmi dobré zkušenosti s tzv. „Quality of Life Team“ – tým personálně tvoří ošetřující lékař, v případě transplantace krvetvorných buněk lékař-hematolog-transplantolog, střední zdravotnický personál edukovaný v problematice kvality života nemocných, klinický psycholog, psychoterapeut, sociální pracovník a v neposlední řadě datamanažer. Důvodem, proč zřizovat tyto speciální týmy je, že péčí o nemocného a jeho rodinu je připravováno prostředí, do kterého se nemocný vrací po proběhlé transplantaci krvetvorných buněk a které ovlivňuje jeho adaptaci.

Pokud je nám známo, je naše studie jednou z mála českých studií týkajících se kvality života hematologických nemocných. Studie mapuje kvalitu života u těchto nemocných, konkrétně u nemocných po transplantaci krvetvorných buněk. Přestože je transplantace krvetvorných buněk pro pacienty velmi fyzicky i psychicky náročná, zachovává jejich kvalitu života na velmi dobré úrovni. V budoucnosti bychom rádi navázali na tuto studii longitudinální studií zaměřenou na hodnocení kvality života ve vztahu ke zdraví, která bude více orientována na charakteristiky příslušných onemocnění a způsobů předtransplantační přípravy a typu transplantace.

Literatura

1. The EUROQOL GROUP. EuroQol – a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*, 1990, vol. 16, no. 3, p. 199–208.
2. Van AGTHOVEN, M. – VELLENGS, E. – FIBBE, WE., et al. Cost analysis and quality of life assessment comparing undergoing autologous peripheral blood stem cell transplantation or autologous bone marrow transplantation for refractory or relapsed non-Hodgkins lymphoma or Hodgkins disease, a prospective randomised trial. *Eur. J. Cancer*, 2001, vol. 37, no. 14, p. 1781–1789.

3. WANG, WQ. – LIN, GW. Study on quality of life in long-term survivors with acute leukemia in Shanghai. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*, 2003, vol. 24, no. 11, p. 1049–1051.
4. WONG, R. – GIRALT, SA. – MARTIN, T., et al. Reduced-intensity conditioning for unrelated donor hematopoietic stem cell transplantation as treatment for myeloid malignancies in patients older than 55 years. *Blood*, 2003, vol. 102, no. 8, p. 3052–3059.
5. YOU, LM. – FIELDING, R. – CHAN, CLW., et al. Measuring Quality of Life of Chinese Cancer Patients – A validation of the Chinese Version of the Functional Assessment of cancer Therapy-general (FACT-G) Scale. *Cancer*, 2000, vol. 88, no. 9, p. 1715–1722.
6. ZITTOUN, 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.

Práce byla prezentována na 5. výroční konferenci odborné Společnosti vojenských lékařů, farmaceutů a veterinárních lékařů ČLS JEP pořádané ve dnech 21. až 22. září 2005 na Fakultě vojenského zdravotnictví v Hradci Králové.

Korespondence: Mjr. MUDr. Ladislav Slováček
Univerzita obrany
Fakulta vojenského zdravotnictví
Třebešská 1575
500 01 Hradec Králové

Do redakce došlo 26. 9. 2005

KVALITA ŽIVOTA ONKOLOGICKÝCH NEMOCNÝCH: KONCEPČNÍ MODEL, MOŽNOSTI MĚŘENÍ

^{1,2}Mjr. MUDr. Ladislav SLOVÁČEK, ³MUDr. Birgita SLOVÁČKOVÁ, ^{1,2}prof. MUDr. Ladislav JEBAVÝ, CSc.,
²MUDr. Martin BLAŽEK

¹Univerzita obrany, katedra válečného vnitřního lékařství Fakulty vojenského zdravotnictví v Hradci Králové

²Oddělení klinické hematologie II. interní kliniky Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty UK v Hradci Králové

³Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

Kvalita života je ryze subjektivní veličinou a lze ji definovat jako „subjektivní posouzení vlastní životní situace“. Její definice vychází z koncepčního modelu daného čtyřmi doménami plnohodnotného života jedince:

1. fyzický stav,
2. psychický stav a psychologické aspekty,
3. sociální stav,
4. spirituální aspekty.

Problematiku kvality života lze mapovat do tří hierarchicky odlišných sfér:

1. makrorovina,
2. mezorovina,
3. personální rovina.

V makrorovině jde o otázky kvality života velkých společenských celků (např. dané země, kontinentu apod.). Život v tomto pojetí je chápán jako absolutní morální hodnota a kvalita života musí tento závěr ve své definici plně respektovat. Problematika kvality života se tak stává součástí základních politických úvah (např. problematika boje s epidemiemi, hladomorem apod.).

V mezorovině jde o otázky kvality života v tzv. malých sociálních skupinách (např. ve škole, zdravotnickém zařízení, domově pro seniory). Nejde zde pouze o respekt k morální hodnotě života člověka, ale také o otázky sociálního klimatu, mezilidských vztahů, frustrace a satiace, existence sociální opory. V personální rovině jde o otázku kvality života jednotlivce. Při stanovení kvality života jde o osobní, subjektivní hodnocení zdravotního stavu, bolesti, spokojenosti, nadějí apod. Do hry tak vstupují osobní hodnoty jednotlivce, tj. jeho představy, pojetí, naděje, očekávání, přesvědčení apod.

Metody na měření kvality života lze rozdělit do tří skupin:

1. hodnotitelem kvality života je druhá osoba,
2. hodnotitelem kvality života je sama daná osoba,
3. metody smíšené (kombinace metod typu 1 a 2)

1. Hodnotitelem kvality života je druhá osoba

Předchůdcem této metody měření kvality života byly tzv. Health State – rejstříky zdravotního stavu daného pacienta, zdokonalenou formou pak byly tzv.