

VYBRANÉ ASPEKTY OVLIVŇUJÍCÍ GLOBÁLNÍ KVALITU ŽIVOTA NEMOCNÝCH S MNOHOČETNÝM MYELOMEM A MALIGNÍM LYMFOMEM PO TRANSPLANTACI KRVETVORNÝCH BUNĚK

^{1,2}Mjr. MUDr. Ladislav SLOVÁČEK, ³MUDr. Birgita SLOVÁČKOVÁ, Ph.D.,

^{1,2}prof. MUDr. Ladislav JEBAVÝ, CSc.

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

²Oddělení klinické hematologie II. interní kliniky, Fakultní nemocnice a Lékařská fakulta UK, Hradec Králové

³Psychiatrická klinika, Fakultní nemocnice a Lékařská fakulta UK, Hradec Králové

Souhrn

Studie analyzuje vliv vybraných aspektů na globální kvalitu života u nemocných s mnohočetným myelomem a maligním lymfomem po transplantaci krvinek na Oddělení klinické hematologie II. interní kliniky Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové v letech 2001–2003. Celkový počet respondentů byl 80, návratnost dotazníků byla 70%, tj. od 56 respondentů – 32 s mnohočetným myelomem, věkový medián byl 60 let a 24 s maligním lymfomem, věkový medián byl 46,5 roku. K otestování respondentů byla použita česká verze mezinárodního generického dotazníku European Quality of Life Questionnaire – Version EQ-5D. Vliv vybraných aspektů na globální kvalitu života (typ transplantace krvinek – autologní, alogenní, věk, pohlaví, vzdělání, rodinný stav, religiozita, nikotinismus, typ onemocnění a časový odstup od provedení transplantace krvinek) byl proveden analýzou rozptylu. Z uvedených aspektů byla prokázána statisticky významná závislost EQ-5D indexu a EQ-5D VAS na věku a typu onemocnění u obou kohort nemocných (v obou případech $p < 0,01$) a na nikotinismu u nemocných s mnohočetným myelomem (v obou případech $p < 0,05$). Vliv ostatních aspektů se jako statisticky významný neprokázal. Globální kvalita života nemocných s mnohočetným myelomem po transplantaci krvinek na našem oddělení, o čemž vypovídají průměrné hodnoty EQ-5D indexu (68,9 % u nemocných s mnohočetným myelomem a 82,7 % u nemocných s maligním lymfomem) a průměrné hodnoty EQ-5D VAS (66,6 % u nemocných s mnohočetným myelomem a 76,7 % u nemocných s maligním lymfomem).

Klíčová slova: Kvalita života; Mnohočetný myelom; Maligní lymfom; Transplantace krvinek; Dotazníky kvality života.

Selected Aspects Influencing the Quality of Life in Patients with Multiple Myeloma and Malignant Lymphoma after the Hematopoietic Stem cell Transplantation

Summary

Aim: The study analyses the influence of selected aspects on the global quality of life in patients with multiple myeloma and malignant lymphoma after the hematopoietic stem cell transplantation at the Department of Clinical Hematology of the Second Internal Clinic of the University Hospital and Medical Faculty of Charles University in Hradec Králové from 2001 to 2003. **Patients and Methods:** The total number of respondents after the transplantation was 80 and the return rate of questionnaire was 70% (56 respondents – 32 with multiple myeloma – average age was 60 years and 24 with malignant lymphoma – average age was 46,5 years). The Czech version of the international generic European Quality of Life Questionnaire – Version EQ-5D was used. The influence of monitored aspects (the type of transplantation – autologous, allogeneous, age, sex, education, marital status, religion, nicotine, the type of disease and the time-gap from the transplantation) on the global quality of life in patients was performed by means of analysis of variance. **Results:** The above-mentioned aspects proved statistically significant dependence of EQ-5D index and EQ-5D VAS on the age (in both cases $p < 0,01$) and on the type of disease (in both cases $p < 0,01$) in both groups of patients and on nicotine in patients with multiple myeloma (in both cases $p < 0,05$). EQ-5D index and EQ-5D VAS significantly decrease with increasing age and type of disease in both groups and nicotine in patients with

multiple myeloma. The influence of other factors on EQ-5D index and EQ-5D VAS was not proven as statistically significant. **Conclusion:** The global quality of life in patients with multiple myeloma after the hematopoietic stem cell transplantation is lower than in patients with malignant lymphoma after the transplantation performed at our department, what show us the average values of EQ-5D index (68,9 % in patients with multiple myeloma and 82,7 % in patients with malignant lymphoma) and the average values of EQ-5D VAS (66,6 % in patients with multiple myeloma and 76,7 % in patients with malignant lymphoma).

Key words: Quality of life; Multiple myeloma; Malignant lymphoma; Hematopoietic stem cell transplantation; Quality of life questionnaire.

Úvod

Transplantace krvetvorných buněk je moderní léčebnou modalitou v biomodulační protinádorové terapii hematologických malignit a solidních tumorů, využívána je i v terapii nenádorových a hereditárních onemocnění (1, 2, 3). Je členěna na transplantaci kostní dřeně, transplantaci kmenových (progenitorových) buněk a transplantaci pupečnickové krve. Z hlediska dárce je pak rozlišována transplantace syngenní (dárce je jednovaječné dvojče), alogenní (příbuzenská – HLA kompatibilní sourozenec nebo rodič, nepříbuzenská – HLA kompatibilní dárce) a autologní transplantace (dárce je samotný pacient). Podstatou transplantace krvetvorných buněk je náhrada patologické kostní dřeně nemocného obsahující nádorové buňky krvetvornými buňkami od zdravého dárce a obnova krvetvorby poškozené/zničené intenzivní protinádorovou léčbou (1, 3). Podobně jako jiné léčebné metody i transplantace krvetvorných buněk ovlivňuje další průběh onemocnění a tím i kvalitu života nemocného (1–10).

Kvalita života je obecně definována jako „subjektivní posouzení vlastní životní situace“. Definice vychází z Maslowovy teorie potřeb (potřeba spánku, jídla, pití apod.) (11–13). Pojem kvalita života zahrnuje údaje o fyzickém, psychickém, sociálním a spirituálním stavu jedince (12, 14). Hodnocení kvality života je prováděno generickými a specifickými dotazníky (15). Generické dotazníky všeobecně hodnotí celkový stav nemocného bez ohledu na dané onemocnění. Výhodou těchto dotazníků je, že si všímají kvality života nemocných v co nejširším záběru, tj. jsou vhodné zejména k hodnocení kvality života nevýběrových vzorků populace nebo ke srovnání velikosti ovlivnění kvality života různými onemocněními. Na straně druhé jsou však málo citlivé k jemnějším změnám zdravotního stavu dosaženého například léčbou. Specifické dotazníky jsou kon-

cipovány pro hodnocení celkového stavu nemocného nebo 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 (11, 12, 15). Specifické dotazníky jsou výrazem snahy o jednak co nejpřesnější poznání aspektů ovlivňujících kvalitu života nemocných, jednak zachování přiměřeného rozsahu, hodnotí poměrně úzké spektrum aspektů, které bezprostředně s daným onemocněním souvisí, jsou tedy mnohem citlivější i k malým změnám v rámci tohoto spektra. Na straně druhé, tyto dotazníky kvality života nejsou vhodné k hodnocení dalších vlivů spoluurčujících celkovou kvalitu života.

Naše práce má několik cílů:

1. Ověřit použitelnost české verze mezinárodního generického dotazníku European Quality of Life Questionnaire – Version EQ-5D v hodnocení globální kvality života nemocných po transplantaci krvetvorných buněk na Oddělení klinické hematologie II. interní kliniky Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.
2. Zhodnotit globální kvalitu života nemocných s mnohočetným myelomem a maligním lymfomem po transplantaci krvetvorných buněk na Oddělení klinické hematologie II. interní kliniky Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.
3. Analyzovat vybrané aspekty ovlivňující globální kvalitu života nemocných s mnohočetným myelomem a maligním lymfomem po transplantaci krvetvorných buněk na Oddělení klinické hematologie II. interní kliniky Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.

Typ studie

Jedná se o studii lokální, transversální, retrospektivní, deskriptivní. Studie se opírá o data získaná v průběhu roku 2004 (od 1. 9. 2004 do 31. 12. 2004) od 56 nemocných po transplantaci krvetočných buněk. Studie byla schválena Etickou komisí Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.

Pacienti a metodika

Charakteristika souboru

Celkový počet nemocných s mnohočetným myelomem a maligním lymfomem po transplantaci krvetočných buněk na Oddělení klinické hematologie II. interní kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové v letech 2001–2003 byl 122 (70 nemocných s mnohočetným myelomem, 52 nemocných s maligním lymfomem, z toho 46 autologně a 6 alogenně transplantovaných). Počet zemřelých nemocných byl 36 (16 nemocných s mnohočetným myelomem, 20 nemocných s maligním lymfomem). Počet retransplantovaných nemocných byl 6 (3 nemocní s mnohočetným myelomem, 3 nemocní s maligním lymfomem). Počet nemocných k otestování byl 80 (51 nemocných s mnohočetným myelomem, 29 nemocných s maligním lymfomem).

Tabulka 1

Počet respondentů s mnohočetným myelomem a maligním lymfomem po transplantaci krvetočných buněk v letech 2001–2003

Typ onemocnění	rok 2001	rok 2002	rok 2003	Celkový počet
Mnohočetný myelom	10	8	14	32
Maligní lymfom	8	6	10	24

Počet respondentů byl 56 (70% návratnost dotazníků), tj. 32 nemocných s mnohočetným myelomem (18 mužů, 14 žen), 24 nemocných s maligním lymfomem (11 mužů, 13 žen, všichni po autologní transplantaci krvetočných buněk). Věkový medián u nemocných s mnohočetným myelomem byl 60

let, u nemocných s maligním lymfomem 44,5 roku. Počet respondentů s mnohočetným myelomem a maligním lymfomem po transplantaci krvetočných buněk v letech 2001–2003 uvádí tabulka 1.

Metoda

Použili jsme českou verzi mezinárodního generického dotazníku European Quality of Life Questionnaire – Version EQ-5D (19). Dotazník hodnotí 2 ukazatele, objektivní a subjektivní. Objektivní ukazatel zahrnuje 5 dimenzí kvality života: pohyblivost, sebeobsluha, obvyklá činnost, bolest/obtíže, úzkost/deprese. Ke každé otázce jsou nabídnuty tři stupně odpovědí vyjadřující stupeň obtíží (bez obtíží, mírné obtíže, těžké obtíže). Celkem vzniká 243 kombinací zdravotního stavu. Výstupem je EQ-5D index (dimenze kvality života) nabývající hodnot 0–1 (0 až nejhorší zdravotní stav, 1 – nejlepší zdravotní stav). Subjektivní ukazatel zahrnuje vizuální analogovou škálu (hodnota 100 – nejlepší zdravotní stav, hodnota 0 – nejhorší stav), respondent vyznačí svůj subjektivně vnímaný zdravotní stav na stupnici tzv. termometru. Výstupem je EQ-5D VAS (subjektivní zdravotní stav) nabývající hodnot 0–100 (15, 19).

Dotazníky s průvodním dopisem vysvětlujícím danou akci a s ofrankovanou obálkou byly zaslány na adresu respondentů. Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné a anonymní. Návratnost dotazníků byla 70%, tj. od 56 nemocných (32 nemocných s mnohočetným myelomem, 24 nemocných s maligním lymfomem). Hodnotitelných dotazníků bylo 100%. Vyhodnocení dotazníků bylo provedeno deskriptivní analýzou – v souladu s metodikou European Quality of Life Group (19).

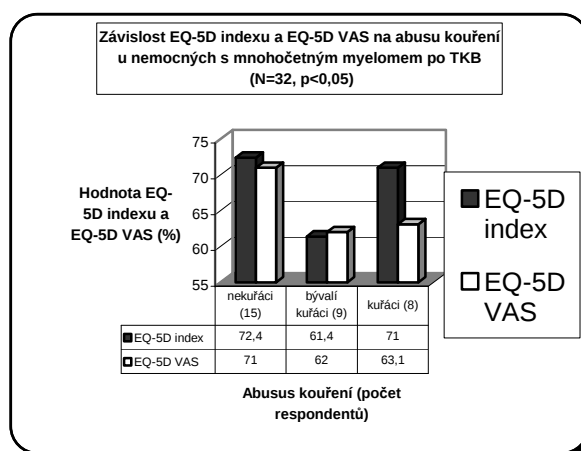
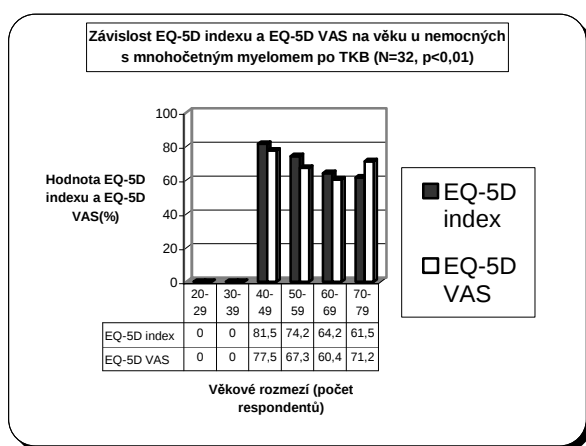
Statistická analýza dat

Vliv sledovaných aspektů (typ onemocnění, věk, pohlaví, vzdělání, rodinný stav, abusus návykových látek (nikonismus) a časový odstup od provedení transplantace krvetočných buněk) na globální kvalitu života nemocných po transplantaci krvetočných buněk byl proveden analýzou rozptylu. Hladina statistické významnosti byla zvolena 5% (0,05), v práci je uváděna jako p-hodnota. Komplexní statistické zpracování dat bylo provedeno softwarem STATISTIKA 98 EDITION.

Výsledky

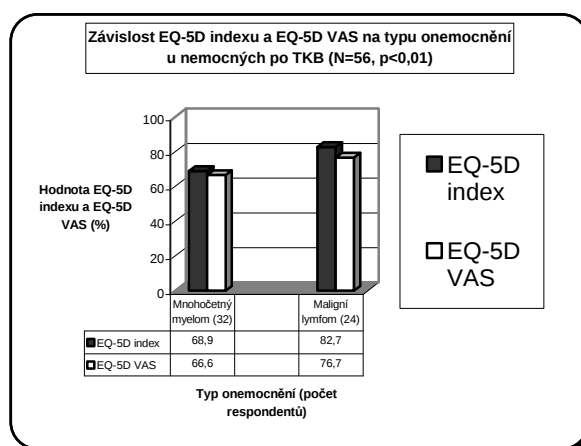
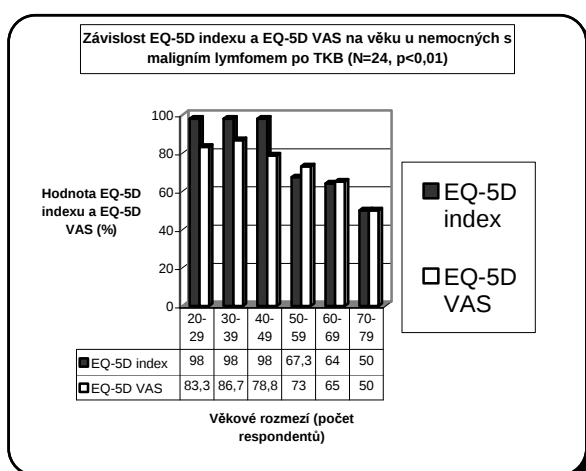
Z výše uvedených aspektů jsme prokázali statisticky velmi významnou závislost **EQ-5D indexu a EQ-5D VAS na věku** u obou kohort nemocných (v obou případech $p < 0,01$), statisticky významnou závislost **EQ-5D indexu a EQ-5D VAS na abuzu kouření** u nemocných s mnohočetným myelomem (v obou případech $p < 0,05$) a statisticky velmi významnou závislost **EQ-5D indexu a EQ-5D VAS na typu onemocnění** (v obou případech $p < 0,01$). EQ-5D index (dimenze kvality života) a EQ-5D VAS (subjektivní zdravotní stav) s přibývajícím věkem

signifikantně klesá u obou kohort nemocných (viz graf 1, 2). Vyšší kvalita života byla zaznamenána u nekuřáků v kohortě nemocných s mnohočetným myelomem (viz graf 3). Nižší kvalita života byla zaznamenána u nemocných s mnohočetným myelomem v porovnání s nemocnými s maligním lymfomem (viz graf 4). Z dimenzí kvality života podílejících se na tomto nepříznivém výsledku u nemocných s mnohočetným myelomem se jedná zejména o dominující bolest a obtížnou sebeobsluhu (podrobněji viz tabulka 2). Vliv ostatních aspektů na EQ-5D index a EQ-5D VAS se jako statisticky významný neprokázal.



Graf 1: Závislost EQ-5D indexu a EQ-5D VAS na věku u nemocných s mnohočetným myelomem po transplantaci krevetvorných buněk v letech 2001–2003 (N = 32, $p < 0,01$)

Graf 3: Závislost EQ-5D indexu a EQ 5D VAS na abuzu kouření u nemocných s mnohočetným myelomem po transplantaci krevetvorných buněk v letech 2001–2003 (N = 32, $p < 0,05$)



Graf 2: Závislost EQ-5D indexu a EQ-5D VAS na věku u nemocných s maligním lymfomem po transplantaci krevetvorných buněk v letech 2001–2003 (N = 24, $p < 0,01$)

Graf 4: Závislost EQ-5D indexu a EQ-5D VAS na typu onemocnění u nemocných po transplantaci krevetvorných buněk v letech 2001–2003 (N = 56, $p < 0,01$)

Tabulka 2

Respondenti podle stupně potíží a podle typu onemocnění

Dimenze kvality života	Stupeň hodnocení	Maligní lymfom		Mnohočetný myelom	
		abs.	rel.	abs.	rel.
Pohyblivost	bez potíží	17	70,8 %	13	41 %
	s potížemi	7	29,2 %	19	59 %
	upoután na lůžko	0		0	
Sebeobsluha	bez potíží	22	91,7 %	26	81,2 %
	s potížemi	2	8,3 %	6	18,8 %
	neschopen	0		0	
Obvyklá činnost	bez potíží	17	70,8 %	6	18,8 %
	s potížemi	6	25 %	26	81,2 %
	samostatně neschopen	1	4,2 %	0	
Bolest/obtíže	žádná bolest	16	66,7 %	9	28,1 %
	středně závažná bolest	8	33,3 %	22	68,8 %
	extrémní bolest	0		1	3,1 %
Úzkost/deprese	žádné	18	75 %	13	41 %
	střední	5	20,8 %	19	59 %
	extrémní	1	4,2 %	0	
Počet respondentů		24		32	

Diskuse

Z naší studie vyplývají 3 hlavní závěry:

1. Prokázali jsme vliv věku na kvalitu života nemocných po transplantaci krvetvorných buněk.

Naše výsledky ukazují, že s přibývajícím věkem nemocných po transplantaci krvetvorných buněk koreluje nižší kvalita života. Obdobný trend nacháze-

jí ve svých studiích De Souza (17), Heinonen (5, 6), Chiodi (18), Wang (9), Wong (19), Andrykowski (14) a Zittoun (10). De Souza (17) ve své longitudinální studii na souboru 26 pacientů (13 pacientů po transplantaci kostní dřeně, 13 pacientů po transplantaci periferních kmenových buněk) poukazuje na nižší kvalitu života nemocných po transplantaci jak kostní dřeně, tak i periferních kmenových buněk. K otestování byl použit generický dotazník World Health Organization Questionnaire (WHO QOL-100) a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). De Souza (17) svá tvrzení odůvodňuje tím, že s přibývajícím věkem lze očekávat i přibývajícím počet přidružených onemocnění (tzv. polymorbidita), která kvalitu života snižují. S tímto názorem se ztotožňuje i Chiodi (18) ve své transverzální studii na souboru 244 pacientů s hematologickou malignitou po alogenní transplantaci kostní dřeně, které rozdělil do 3 skupin (1. skupina 1 rok po alogenní transplantaci, 2. skupina 3 roky po alogenní transplantaci a 3. skupina 5 let po alogenní transplantaci kostní dřeně). Metodologicky byla použita škála Psychosocial Adjustment to Illness Scale (PAIS). Chiodi (18) dále poukazuje na to, že kromě polymorbidity je zapotřebí zdůraznit i negativní podíl chronické reakce štěpu proti hostiteli (cGVHD) u nemocných s přibývajícím věkem na nižší kvalitě života. S podílem cGVHD na nižší kvalitě života u nemocných s přibývajícím věkem se ztotožňuje také Wang (9), Wong (19) a Andrykowski (14). Zajímavý poznatek přináší longitudinální studie Hayese (20) z roku 2004 na souboru 12 pacientů po transplantaci periferních kmenových buněk, který u těchto pacientů porovnával vitální plicní kapacitu, a to 1 týden před transplantací, 2. a 12. týden po transplantaci. Tentýž autor zaznamenal vyšší kvalitu života u nemocných s vyšší úrovní celkové fyzické zdatnosti. Z tohoto závěru vyplývá, že s přibývajícím věkem se snižuje i úroveň celkové fyzické zdatnosti a tudíž i kvalita života. Další zajímavý poznatek přináší Zittoun (10) ve své transverzální studii na souboru 179 pacientů s hematologickou malignitou po transplantaci krvetvorných buněk. Poukazuje na to, že s přibývajícím věkem koreluje narůstající celková únava a emoční obtíže snižující kvalitu života. K otestování byl použit specifický dotazník EORTC QLQ-C30, HADS a specifický modul Leukemia/Bone Marrow Transplantation Module. So (8) ve své transverzální studii na souboru 157 pacientů s hematologickou malignitou po transplantaci kostní dřeně, který prokázal vysoký stupeň celkové únavy u pacientů star-

ších 50 let s přidruženými onemocněními. K otestování byla použita škála „Fatigue Scale – Chinese Version“. Dalším autorem, který se ztotožňuje s názory Zittouna (10) a Soa (8) je Saleh (21) se svou transverzální studií na souboru 41 pacientů po transplantaci kostní dřeně. Tento autor poukazuje na to, že u nemocných s přibývajícím počtem přidružených onemocnění je nižší celková fyzická kondice odrážející se na nižší kvalitě života. K otestování nemocných byl použit specifický dotazník QOL-BMT-ST, nemocní byli otestováni 30 měsíců po transplantaci kostní dřeně.

2. Prokázali jsme vliv kouření na kvalitu života nemocných po transplantaci krvetvorných buněk.

U kohorty nemocných s mnohočetným myelomem po transplantaci krvetvorných buněk jsme prokázali horší kvalitu života u kuřáků v porovnání s nekuřáky či bývalými kuřáky. Opačný trend nachází Chang (22) ve svém longitudinálním šetření s nemocnými s chronickou myeloidní leukémií po alogenní transplantaci krvetvorných buněk, u nichž sledoval vliv abuzu alkoholu a kouření na kvalitu života. Soubor zahrnoval 114 nemocných. Autor ve své studii neprokázal vliv abuzu alkoholu a kouření na kvalitu života u této skupiny nemocných.

Studii hodnotících vliv nikotinu na kvalitu života u nemocných po transplantaci krvetvorných buněk je k dispozici velmi málo a tudíž není možnost adekvátního porovnání. Lze pouze předpokládat, že nikotinismus ve společensky vyspělých zemích je považován za již obsolentní a nemoderní zlovyk, kterým se soudobé studie tolik nezabývají.

3. Prokázali jsme vliv typu onemocnění na kvalitu života nemocných po transplantaci krvetvorných buněk.

V naší transverzální studii jsme prokázali statisticky velmi významnou závislost globální kvality života nemocných po transplantaci krvetvorných buněk na typu onemocnění. Zaznamenali jsme nižší globální kvalitu života u kohorty nemocných s mnohočetným myelomem po transplantaci krvetvorných buněk (EQ-5D index 68,9 % a EQ-5D VAS 66,6 %) v porovnání s kohortou nemocných s maligním lymfomem po transplantaci krvetvorných buněk (EQ-5D index 82,7 % a EQ-5D VAS 76,7 %). Dominujícími obtížemi u kohorty nemocných s mnohočetným

myelomem jsou: 1. obvyklá činnost s potížemi 81,2 % (26/32 respondentů), 2. středně závažná bolest/obtíže 68,8 % (22/32 respondentů), 3. pohyblivost s obtížemi 59 % (19/32 respondentů), 4. středně závažná úzkost/deprese 59 % (19/32 respondentů). Dominujícími obtížemi u kohorty nemocných s maligním lymfomem jsou: 1. středně závažná bolest/obtíže 33,3 % (8/24 respondentů), 2. pohyblivost s potížemi 29,2 % (7/24 respondentů), 3. obvyklá činnost s potížemi 25 procent (6/24 respondentů), 4. středně závažná úzkost/deprese 20,8 % (5/24 respondentů).

Obdobný trend nachází Redaelli (26) ve svém transverzálním šetření s nemocnými s akutní myeloidní leukémií po alogenní transplantaci kostní dřeně v letech 1990–2002. Autor prokazuje negativní dopad na kvalitu života ve vztahu ke zdraví (tzv. Health Related Quality of Life). K těmto závěrům dospěl prostřednictvím generických dotazníků Short Form – 36 a European Quality of Life Questionnaire – Version EQ-5D a specifického dotazníku Functional Assessment of Cancer Treatment – Bone Marrow Transplantation. Kiss (24) ve své transverzální, retrospektivní studii na souboru 80 nemocných s chronickou myeloidní leukémií po alogenní příbuzenské transplantaci kostní dřeně v odstupu 10 let, porovnával kvalitu života u této skupiny nemocných s/bez relapsu onemocnění. Autor došel k závěru, že kvalita života u pacientů s chronickou myeloidní leukémií léčených alogenní transplantací kostní dřeně, bez relapsu, je vyšší v porovnání s pacienty s chronickou myeloidní leukémií léčených alogenní transplantací kostní dřeně, s relapsem. Holzner (25) porovnával ve své transverzální studii soubor 418 pacientů rozdělených do skupin podle typu onkologického onemocnění, tj. 1. skupina: pacienti s Hodgkinovým lymfomem, 2. skupina: pacientky s karcinomem prsu, 3. skupina: pacienti s chronickou lymfatickou leukémií. Tito nemocní nebyli léčeni transplantací krvetvorných buněk. Metodologicky byly použity 2 specifické dotazníky, tj. EORTC-QLQ-C30 a Functional Assessment of Cancer Treatment – General Version (FACT-G). Holzner (25) ve své studii neprokazuje signifikantní rozdíly v kvalitě života podle typu onemocnění. Dále neprokazuje signifikantní rozdíly při porovnání obou dotazníků v hodnocení kvality života. Van Agthoven (26) ve svém transverzálním šetření na souboru 91 pacientů s non-Hodgkinovým a Hodgkinovým lymfomem léčených autologní transplantací kostní dřeně a autologní transplantací periferních kmenových buněk porovnával jejich kvalitu života. Soubor 91

nemocných byl rozdělen do 3 smíšených skupin. Metodologicky byly použity 3 generické dotazníky, tj. 1. skupině předložen dotazník EuroQol, 2. skupině dotazník SF-36 a 3. skupině předložen dotazník Rotterdam Symptom Checklist (RSCL). Dotazníky byly předkládány nemocným 3 měsíce po autologní transplantaci kostní dřeně a autologní transplantaci periferních kmenových buněk. Van Agthoven (26) ve své studii prokazuje všemi 3 dotazníky nižší kvalitu života u nemocných s non-Hodgkinovým lymfomem po autologní transplantaci periferních kmenových buněk či autologní transplantaci kostní dřeně v porovnání s pacienty s Hodgkinovým lymfomem po autologní transplantaci periferních kmenových buněk či autologní transplantaci kostní dřeně. Autor dále neprokazuje rozdíly ve kvalitě života u obou skupin v závislosti na typu transplantace (stejná kvalita života u obou skupin nemocných po autologní transplantaci periferních kmenových buněk nebo kostní dřeně). Obdobné sledování provedl Mounier (27), který ve svém transverzálním šetření porovnával kvalitu života nemocných s non-Hodgkinovým lymfomem léčených vysokodávkovanou chemoterapií a následně autologní transplantací kostní dřeně a nemocných s non-Hodgkinovým lymfomem léčených sekvenční chemoterapií. Soubor zahrnoval 541 pacientů s non-Hodgkinovým lymfomem v 1. kompletní remisi, která byla rozdělena na 2 podskupiny pacientů, a to: 1. pacienti s non-Hodgkinovým lymfomem v léčbě vysokodávkovanou chemoterapií a autologní transplantací kostní dřeně; 2. pacienti s non-Hodgkinovým lymfomem v léčbě sekvenční chemoterapií. Metodologicky byl použit specifický dotazník Quality-Adjusted Time without Symptom and Toxicity (Q-TwiST). Z výsledků Mounierovy studie vyplývá vyšší kvalita života u pacientů s non-Hodgkinovým lymfomem v léčbě vysokodávkovanou chemoterapií s autologní transplantací kostní dřeně v porovnání s pacienty s non-Hodgkinovým lymfomem v léčbě sekvenční chemoterapií.

Závěr

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 je posuzovat stav pacienta komplexněji, za pomoci i dalších aspektů. Více dimenzio-

nální 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“ personálně obsazenými ošetřujícím lékařem, v případě transplantace krvinek lékařem hematologem-transplantologem, středním zdravotnickým personálem edukovaným v problematice kvality života nemocných, dále je v týmu klinický psycholog, psychoterapeut, sociální pracovník a v neposlední řadě data manager (5, 6, 9, 20, 21, 24). Důvodem pro zřizovat tyto speciální týmy je, že péči o nemocného a jeho rodinu je připravováno prostředí, do kterého se nemocný vrací po proběhlé transplantaci krvinek a které ovlivňuje jeho adaptaci (28).

Pokud je nám známo, je naše studie spolu se studií České myelomové společnosti z roku 2002 hodnotící kvalitu života a toleranci udržovací léčby u nemocných s mnohočetným myelomem (29) jednou z mála českých studií týkajících se kvality života u hematologických nemocných. Studie mapuje kvalitu života u nemocných s mnohočetným myelomem a maligním lymfomem po transplantaci krvinek. 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, způsobů předtransplantační přípravy a typu transplantace.

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

1. Transverzální typ studie nás informuje pouze o stávajícím stavu globální kvality života našich pacientů po transplantaci krvinek, neukazuje vývojový trend.
2. Studie se zabývá vlivem jenom vybraných aspektů na globální kvalitu života. Několik dalších aspektů by bylo možno doplnit. Volili jsme však ty aspekty, které byli pacienti schopni a ochotni v retrospektivně a anonymně prováděné studii poskytnout.

3. Vzhledem k celkovému počtu respondentů s maligním lymfomem jsme nemocné nedi-ferencovali na nemocné s Hodgkinovým a non-Hodgkinovým lymfomem.
4. Vzhledem k tomu, že žádný z respondentů s maligním lymfomem nebyl alogenně trans-plantován, nebylo možno posoudit vliv typu transplantace krvetvorných buněk na kvalitu života.

Literatura

1. ANDĚL, M., aj. *Vnitřní lékařství – díl IIIb – hematologie*. Praha, Galén, 2001.
2. BAKER, F. – ZABORA, J. – POLLAND, A., et al. Reintegration after bone marrow transplantation. *Cancer Pract.*, 1999, vol. 7, no. 4, p. 190–197.
3. CARLSON, LE. – Mac RAE, JH. Quality of life issues following autologous bone marrow transplantation. *Expert. Rev. Pharmacoeconomics Outcomes Res.*, 2002, vol. 2, no. 2, p. 129–146.
4. DURAES, MIC. Influencia da fonte de célula (progenitora periférica ou medula óssea) na qualidade de vida de pacientes onco-hematológicos submetidos ao transplante alogênico de medula óssea. *Rev. Bras. Haematol. Hemoter.*, 2002, vol. 24, no. 1, p. 63–64.
5. HEINONEN, H. – VOLIN, L. – UUTELA, A., et al. Gender-associated differences in the quality of life after allogeneic BMT. *Bone Marrow Transplant.*, 2001, vol. 28, no. 5, p. 503–509.
6. HEINONEN, H. – VOLIN, L. – UUTELA, A., et al. Quality of life and factors related to perceived satisfaction with quality of life after allogeneic bone marrow transplantation. *Ann. Hematol.*, 2001, vol. 80, no. 3, p. 137–143.
7. KOPP, M. – SCHWEIGKOFER, H. – HOLZNER, B., et al. B. 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.
8. SO, WK. – DODGSON, J. – TAI, JW. Fatigue and quality of life among Chinese patients with hematologic malignancy and bone marrow transplantation. *Cancer Nurs*, 2003, vol. 26, no. 3, p. 211–219.
9. WANG, WQ. – Lin, GW. Study on quality of life in long-term survivors with acute leukemia in Shanghai. *J. Cancer*, 2003, vol. 24, no. 11, p. 1049–1051.
10. 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.
11. 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.
12. BROERS, S. – KAPTEIN, AA. – Le CESSIE, S., et al. Psychological functioning and quality of life following bone marrow transplantation: a 3-year follow-up study. *J. Psychosom. Res.*, 2000, vol. 48, no. 1, p. 11–21.
13. BUSSCHBACH, JJ. – McDONNELL, J. – ESSINK, ML., et al. Estimating parametric relationships between health description and health valuation with an application to the EuroQol EQ-5D. *J. Health Econ.*, 1999, vol. 18, no. 5, p. 551–571.
14. ANDRYKOWSKI, MA. – GREINER, CB. – ALTMAIER, EM., et al. Quality of life following bone marrow transplantation: finding from a multicentre study. *J. Cancer*, 1995, vol. 71, no. 6, p. 1322–1329.
15. BADIA, X. – HERDMAN, M. – SCHIAFFINO, A. Determining correspondence between scores on the EQ-5D „thermometer“ and a 5-point categorical rating scale. *Med. Care*, 1999, vol. 37, no. 7, p. 671–677.
16. 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.
17. DE SOUZA, CA. – DURAES, MI. – VIGORITO, AC. et al. Quality of life in patients randomized to receive a bone marrow or a peripheral blood transplantation. *Haematologica*, 2002, vol. 87, no. 12, p. 1281–1285.
18. CHIODI, S. – SPINELLI, S. – RAVERA, C., et al. Quality of life in 244 recipients of allogeneic bone marrow transplantation. *Br. J. Haematol.*, 2000, vol. 10, no. 3, p. 614–619.
19. WONG, R., 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.
20. HAXES, S. – DAVIES, PS. – PARKER, T et al. Quality of life changes following peripheral blood stem cell transplantation and participation in a mixed-type, moderate-intensity, exercise program. *Bone Marrow Transplant.*, 2004, vol. 8, no. 6, p. 156–172.
21. SALEH, US. – BROCKOPP, DY. Quality of life one year following bone marrow transplantation: psychometric evaluation of the quality of life in bone marrow transplantation survivors tool. *Oncol. Nurs Forum*, 2001, vol. 28, no. 9, p. 1457–1464.
22. CHANG, G., et al. Predictors of 1-year survival assessed at the time of bone marrow transplantation. *Psychosomatics*, 2004, vol. 45, no. 5, p. 378–385.
23. REDAELLI, A., et al. Short and long term effects of acute myeloid leukemia on patient health-related quality of life. *Cancer Treat. Rev.*, 2004, vol. 30, no. 1, p. 103–117.
24. KISS, TL. – ABDOLELL, M. – JAMAL, N., et al. Long-term medical outcomes and quality of life assessment of patients with chronic myeloid leukemia followed at least 10 years after allogeneic bone marrow transplantation. *J. Clin. Oncol.*, 2002, vol. 20, no. 9, p. 2334–2343.
25. HOLZNER, B. – KEMMLER, G. – SPERNER-UNTER-WEGER, B., et al. Quality of life measurement in oncology – a matter of the assessment instrument? *Eur. J. Cancer*, 2001, vol. 37, no. 18, p. 2349–2356.
26. VAN AGTHOVEN, M., 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.

27. MOUNIER, N. – HAIOUN, C. – COLE, BF. et al. Quality of life adjusted survival analysis of high-dose therapy with autologous bone marrow transplantation versus sequential chemotherapy for patients with aggressive lymphoma in first complete remission. Groupe d'Étude les Lymphomes de l'Adulte (GELA). *Blood*, 2000, vol. 95, no. 12, p. 3687–3692.
28. MESANYOVÁ, M. – ŠIMEK, J. Transplantace kostní dřeně z pohledu pacienta. *Prakt. Lék.*, 2004, roč. 84, č. 9, s. 536–540.
29. ADAM, Z. – POUR, L. – SVOBODNÍK, A., et al. Quality of life and tolerance of maintenance therapy in patients with multiple myeloma. *Vnitř. Lék.*, 2002, roč. 48, č. 3, s. 216–229.

Korespondence: Mjr. MUDr. Ladislav Slováček
Univerzita obrany
Fakulta vojenského zdravotnictví
Třebešská 1575
500 01 Hradec Králové
e-mail: ladislav.slovacek@seznam.cz

Do redakce došlo 25. 11. 2005

IN F O R M A C E

Interní klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Ústřední vojenská nemocnice Praha
ve spolupráci s Centrem ambulantní zdravotní péče Ministerstva obrany ČR

pořádají

pod záštitou ředitele ÚVN Praha plk. MUD. Štefana Brunclíka

52. konferenci vojenských internistů

ve dnech 29. listopadu až 1. prosince 2006 ve VZ Bedřichov – Špindlerův Mlýn

- ♦ Přednášky budou zaměřeny na všechny oblasti interní medicíny z pohledu lékařů i nelékařského zdravotnického personálu. Bude vyčleněn také prostor pro případná sdělení lékařů z posádkových ošetřoven. Jsou zváni rovněž kolegové vojenští lékaři z vojenských nemocnic Slovenské republiky.
- ♦ Odborný program začíná ve středu 29. 11. 2006 odpoledne a bude končit v pátek 1. 12. 2006 v odpoledních hodinách. Předpokládaná délka jednotlivých přednášek bude 10 minut. Zásadní, nosné přednášky, které proběhnou první den sjezdu odpoledne, jsou plánovány na 15–20 minut.
- ♦ Po odborném programu bude následovat sportovní a společenské vyžití. Ubytování i stravování je zajištěno péčí VZ Bedřichov. Bližší detaily o finančním zajištění akce budou oznámeny dodatečně. Doprava vlastní, příjezd prvních účastníků je možný od 9.00 h dne 29. 11. 2006.
- ♦ Sjezd bude sponzorován řadou firem, jejichž prezentace bude možno zhlédnout během akce.
- ♦ Účast na sjezdu bude hodnocena příslušným počtem bodů ČLK.