
STUDENTSKÁ TVŮRČÍ ČINNOST

ISCHEMICKÁ CHOROBA DOLNÍCH KONČETIN A KVALITA ŽIVOTA

^{1,2} Ladislav SLOVÁČEK, Helena BOHUTÍNSKÁ, ¹Petra VACKOVÁ, ¹Marie KAŠLÍKOVÁ

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

² Oddělení klinické hematologie II. interní kliniky Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty Univerzity Karlovy, Hradec Králové

Souhrn

Cíle: 1. zhodnotit výskyt depresivní symptomatiky u nemocných s ischemickou chorobou dolních končetin (ICHDK), 2. zhodnotit globální kvalitu života nemocných s ICHDK a 3. zhodnotit vliv věku a stadia ICHDK na závažnost depresivní symptomatiky a na globální kvalitu života nemocných s ICHDK. Jedná se o studii lokální, prospektivní, transverzálního charakteru. Data byla získána v průběhu roku 2006 od nemocných hospitalizovaných na oddělení klinické hematologie II. interní kliniky FN Hradec Králové za účelem provedení endovaskulární intervence pomocí perkutánní transluminální angioplastiky (PTA).

Metody a výsledky. Celkový počet respondentů byl 42 (28 mužů, 14 žen). Průměrný věk všech respondentů byl 65,4 roku, věkové rozmezí bylo 45–79 let. K hodnocení výskytu depresivní symptomatiky u nemocných s ICHDK byla použita Zungova sebeposuzovací stupnice deprese. K hodnocení globální kvality života nemocných s ICHDK byla použita česká verze mezinárodního generického dotazníku European Quality of Life Questionnaire – Version EQ-5D. Statistické zpracování dat bylo provedeno analýzou rozptylu ANOVA. Statistická hodnocení ukazují, že průměrná hodnota SDS indexu (indexu depresivity) potvrzuje přítomnost známek minimální či lehké deprese u nemocných s ICHDK. Globální kvalita života nemocných s ICHDK je na nízké úrovni. Prokázali jsme statisticky velmi významný vztah mezi globální kvalitou života nemocných s ICHDK a depresí ($p < 0,001$), mezi globální kvalitou života nemocných s ICHDK a věkem ($p < 0,01$), mezi globální kvalitou života nemocných a stadiem ICHDK ($p < 0,01$), statisticky velmi významný vztah mezi depresí a věkem ($p < 0,01$) a mezi depresí a stadiem ICHDK ($p < 0,01$).

Závěry. Z výsledků je zřejmé, že existuje asociace mezi ICHDK a výskytem depresivní symptomatiky včetně jejího negativního dopadu na globální kvalitu života nemocných s ICHDK.

Ischemic Disease of the Lower Extremities and a Quality of Life

Summary

Aims. The study has three main aims: 1. it evaluates occurrence of depression symptoms in patients with peripheral arterial occlusive disease (PAOD), 2. it evaluates global quality of life (QoL) in patients with PAOD and 3. it evaluates effect of age and stage of PAOD on seriousness of depression symptoms and on the QoL in patients with PAOD. **Patients and Method:** the study is local, prospective and cross-sectional. It was carried out at the 2nd Internal Clinic of University Hospital in Hradec Králové. Data were obtained during the year 2006.

Methods and Results. The total number of respondents with PAOD was 42 (28 male, 14 female). The average age of all respondents with PAOD was 65.4 years and age range was 45–79 years. The evaluation of occurrence of depression symptoms in patients with PAOD was performed by means of self-assessment Zung-SDS and evaluation of QoL in patients with PAOD was performed by means of Czech version of international generic European Quality of Life Questionnaire – EQ-5D Version. Statistical significance was determined by means of analysis of variance. The mean SDS index certifies the presence of signs of minimum or light depression in patients with PAOD. The QoL in patients with PAOD is on the low level. The above-

mentioned aspects proved statistically significant dependence of QoL in patients with PAOD on depression ($p<0,001$), on age ($p<0,01$) and on stage of PAOD ($p<0,01$). We proved statistically significant dependence of depression in patients with PAOD on age ($p<0,01$) and on stage of PAOD ($p<0,01$).

Conclusions. The results had shown the existence of the association between PAOD and depression symptoms with its negative effect on QoL in patients.

Úvod

Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života nemocného z perspektivy optimálního zdraví jako „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv jen absenci nemoci či postižení“ (5). Pojem kvalita života zahrnuje údaje o fyzickém, psychickém, sociálním a spirituálním stavu jedince (6). Na kvalitu života nemocných je nahlíženo jako na vícerozměrnou veličinu zahrnující nejen pocit fyzického zdraví a nepřítomnost symptomů onemocnění či léčby, ale v globálním pohledu též psychickou kondici, společenské uplatnění, náboženské a ekonomické aspekty (viz obr. 1, 2; tab. 1) (5–7).

Hodnocení kvality života nemocných je prováděno dotazníky, generickými a specifickými (5–7).

Generické dotazníky všeobecně hodnotí celkový stav nemocného bez ohledu na dané onemocnění. Jejich výhodou je, že hodnotí kvalitu 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 (5–7). Na straně druhé tyto dotazníky jsou méně citlivé k jemnějším změnám zdravotního stavu dosaženého např. léčbou. Mezi nejznámější generické dotazníky, které lze samozřejmě použít i k hodnocení kvality života u nemocných s ICHDK, patří Short Form Subject Questionnaire 36 (SF 36) (8), European Quality of Life Questionnaire EQ-5D Version (EuroQol EQ-5D) (5, 9, 10) a World Health Organization Quality of Life Questionnaires (WHO QOL 100) (5). Všechny tři zmiňované dotazníky jsou k dispozici v české verzi.

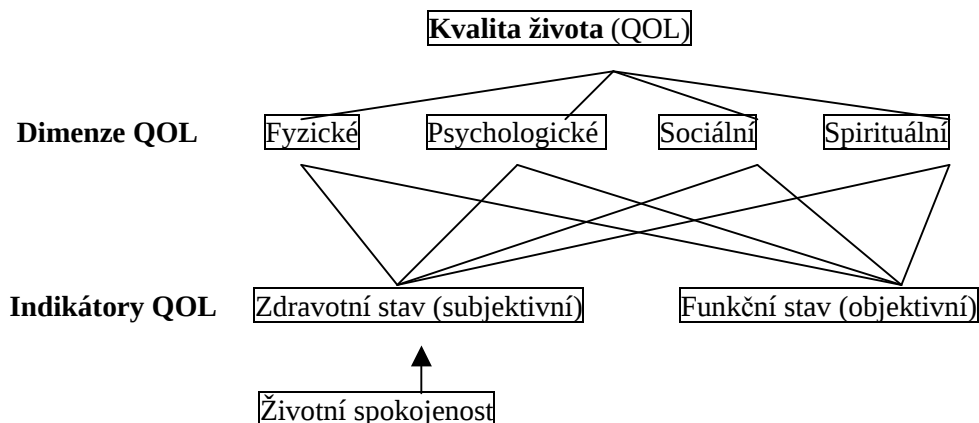
Specifické dotazníky jsou koncipovány pro hodnocení celkového stavu nemocného u daného typu onemocnění nebo specifického aspektu kvality života (např. bolest, únava apod.) (5–7). Specifické dotazníky jsou výrazem snahy o jednak co nejpresnější poznání faktorů ovlivňujících kvalitu života nemocných, jednak zachování přiměřeného rozsahu, hodnotí poměrně úzké spektrum faktorů, 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 (5–7). Nejznámějším specifickým dotazníkem používaným k hodnocení kvality života nemocných s ICHDK je Spertusův **Peripheral Artery Questionnaire (PAQ)** (11). Dotazník ve 20 otázkách hodnotí 5 dimenzí kvality života, a to fyzické obtíže, symptomy ICHDK, sociální funkce, léčbu ICHDK – její efekt, a celkovou kvalitu života (11). Dalším specifickým dotazníkem je Longův **Walking Impairment Questionnaire (WIQ)** (12) a Kakkosův **Intermittent Claudication Questionnaires (ICQ)** (13). Žádný z těchto dotazníků však není k dispozici v české verzi. Okruhy vyšetřované v dotaznících kvality života shrnuje tabulka 2.

Tabulka 1

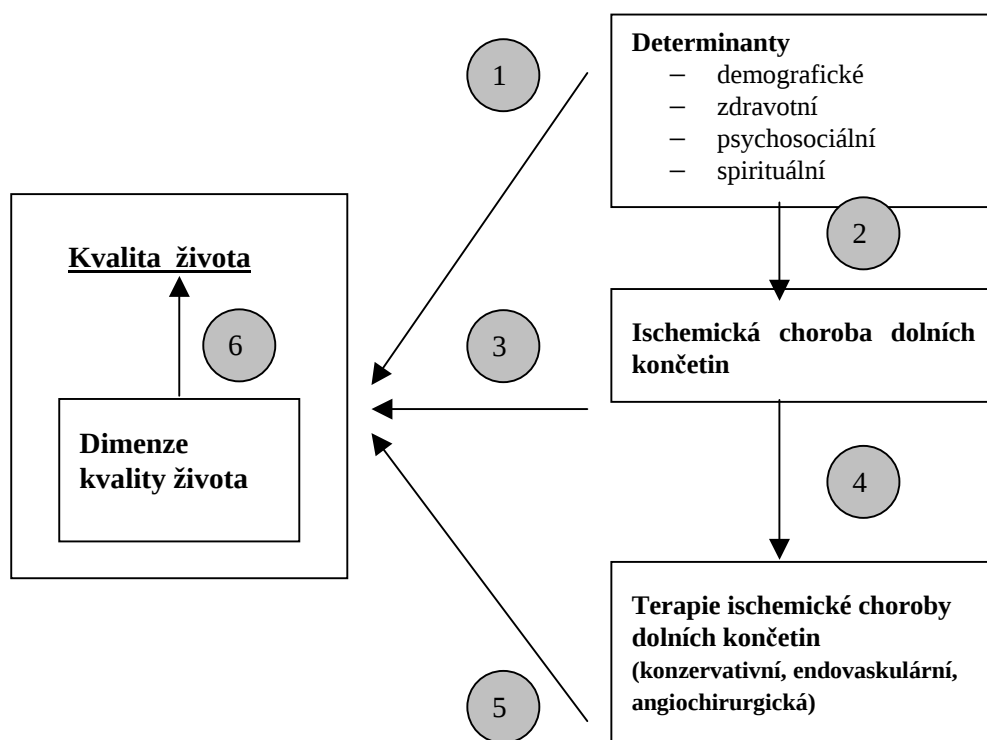
Aspekty ovlivňující kvalitu života nemocného s ICHDK
(modifikováno podle Slováčka (5), Ferrella (6) a Granta (7))

Aspekt	Charakteristika veličiny
Fyzická kondice	určována zejména výskytem symptomů onemocnění
Funkční zdatnost	zahrnuje stav tělesné aktivity (Karnofsky Performace Status) schopnost uplatnění v zaměstnání, v rodinném životě
Psychický stav	hodnocen zejména podle převládající nálady, postoje k životu a nemoci, způsoby vyrovnání se s nemocí a léčbou, osobnostní charakteristiky, prožívání bolesti apod.
Spokojenost léčbou	zahrnuje komplexní posouzení prostředí, ve kterém je nemocný léčen, úroveň diagnostických a léčebných výkonů, sdílnost personálu, 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.



Komentář: Onemocnění a jeho léčba ovlivňuje 4 hlavní domény kvality života nemocného, tj. fyzický stav, psychický stav a psychologické aspekty, sociální a spirituální stav.

Obr. 1: Zdravotní a funkční stav nemocného jako subjektivní a objektivní komponenty kvality života nemocného s ICHDK modifikováno podle Ferrella (6) a Granta (7)



Komentář: Přehled vztahů mezi veličinami

1. Determinanty ovlivňující kvalitu života
2. Determinanty ovlivňující objektivní zdravotní stav (výskyt onemocnění)
3. Onemocnění snižuje kvalitu života
4. Onemocnění vyžadují léčebnou intervenci (komplexní terapie)
5. Komplexní terapie ovlivňuje kvalitu života
6. Jednotlivé dimenze kvality života spoluvytvářejí celkovou kvalitu života

Obr. 2: Rozšířený model kvality života nemocných s ischemickou chorobou dolních končetin (modifikováno podle Slováčka (5) a Ferrella (6))

Tabulka 2

**Okruhy vyšetřované v dotaznících kvality života
(modifikováno podle Slováčka (5), Ferrella (6) a Granta (7))**

1	Fyzikální funkce	mobilita/imobilita, soběstačnost, zrak, sluch, kontinence/inkontinence
2	Psychický stav, emocionalita	úzkost, deprese, lítostivost, pocit strachu, apod.
3	Sociální funkce, spirituální aspekty	vztahy v rodině, její podpora, vztahy k okolí, náplň volného času
4	Práce, domácí práce, nakupování, apod.	
5	Bolest, spánek a jeho kvalita	
6	Symptomy specifické pro dané onemocnění	

Studie hodnotící kvalitu života u nemocných s ischemickou chorobou dolních končetin v České republice

V České republice byly v roce 2006 provedeny dvě studie od autorů Slováčka a kol. (14–16) hodnotící kvalitu života nemocných s ischemickou chorobou dolních končetin.

První studie těchto autorů (14, 15) byla prospektivní, longitudinálního charakteru. Studie měla dva cíle: 1. zhodnotit celkovou kvalitu života nemocných s ICHDK, 2. zhodnotit vliv endovaskulární intervence pomocí perkutánní transluminální angioplastiky (PTA) na kvalitu života nemocných s ICHDK v časném časovém odstupu od jejího provedení. Celkový počet respondentů s ICHDK byl 42 s průměrným věkem 65,4 roku, věkové rozmezí bylo 45–79 let. Počet mužů byl 28, počet žen byl 14. Respondentů, kteří vyplnili dotazník kvality života v časném časovém odstupu (3–6 měsíců) po PTA, bylo 30 (20 mužů, 10 žen) (71% návratnost dotazníků). Všichni tito respondenti měli postižení femoro-popliteálního arteriálního řečiště. Průměrný věk těchto respondentů byl 63,1 roku, věkové rozmezí 49–79 let. U všech 30 respondentů byla provedena úspěšná endovaskulární intervence pomocí balónkové PTA, bez přítomnosti komplikací. K hodnocení kvality života nemocných s ICHDK byla použita česká verze mezinárodního generického dotazníku European Quality of Life Questionnaire – Version EQ-5D (Euro Qol EQ-5D) (5, 9, 10). Dotazník hod-

notí 2 ukazatele kvality života, objektivní a subjektivní. Objektivní ukazatel zahrnuje 5 dimenzí kvality života: pohyblivost, sebeobsluha, obvyklá činnost, bolest/obtíže, úzkost/deprese. Výstupem je EQ-5D skóre (dimenze kvality života) nabývající hodnot 0–1 (0 – nejhorší zdravotní stav, 1 – nejlepší zdravotní stav) (5, 9, 10, 14, 15). Subjektivní ukazatel zahrnuje vizuální analogovou škálu, kde je hodnota 100 nejlepší zdravotní stav a 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 (5, 9, 10, 14, 15).

Z výsledků studie vyplynulo, že nemocní s ICHDK mají nízkou úroveň celkové kvality života. Celková kvalita života u těchto nemocných signifikantně klesá s přibývajícím věkem a závažnějším stadiem ICHDK podle Fontaina (14, 15). Dominujícími obtížemi u nemocných s ICHDK byly: 1. pohyblivost s obtížemi (83 %), 2. obvyklá činnost s potížemi (66,7 %), 3. středně závažná bolest/obtíže (73,3 %), 4. středně závažná úzkost/deprese (63,3 %).

Endovaskulární intervence pomocí PTA signifikantně zlepšuje celkovou kvalitu života nemocných s ICHDK včetně jejích jednotlivých dimenzí, tj. dimenze kvality života hodnocené v použitém dotazníku kvality života – pohyblivost, sebeobsluha, obvyklá činnost, bolest/obtíže, úzkost/deprese). Vysvětlení k těmto výsledkům může být několik. Jedním z vysvětlení je v tom, že s přibývajícím věkem koreluje vyšší počet přidružených onemocnění (tzv. polymorbidita), což zapříčiňuje pokles/úbytek celkové fyzické, ale i psychické kondice, odrážející se v nižší úrovni celkové kvality života nemocných s ICHDK (14, 15). ICHDK jakožto chronické onemocnění dostává pacienta do permanentního stresu, který musí pacient každodenně zvládat. Pacienti s ICHDK, zejména se závažnějšími stadii podle Fontaina, tj. III. a IV. stadium, jsou nepochybně svým onemocněním stigmatizováni (14, 15). U chronicky nemocných lidí byly pozorovány i určité odchylky od chování jinak zdravých lidí. Tyto odchylky se týkaly nejen prožívání této chronickou nemocí změněné situace, ale i jejich sociálního života – jejich vztahu a jednání s druhými lidmi. Je možné pozorovat mnoho problémů – nejen fyzických, ale i psychických a sociálních – jak u samotného pacienta trpícího chronickým onemocněním, tak u lidí pacienta obklopujícího (17).

Druhá studie autorů Slováčka a kol. (16) byla prospektivní, transverzálního charakteru. Studie by-

la provedena na stejném souboru respondentů, přičemž byla zaměřena na hodnocení incidence depresivní symptomatiky u nemocných s ICHDK a hodnocení vlivu věku a stadia ICHDK na závažnost depresivní symptomatiky. K hodnocení incidence depresivní symptomatiky u nemocných s ICHDK byla použita Zungova sebesposuzovací stupnice deprese. K hodnocení celkové kvality života nemocných s ICHDK byla použita česká verze mezinárodního generického dotazníku European Quality of Life Questionnaire – Version EQ-5D (5, 9, 10, 14–16). Výsledky studie potvrzují přítomnost známek minimální či lehké deprese u těchto nemocných. Celková kvalita života nemocných s ICHDK je na nízké úrovni. Z výsledků studie je dále zřejmé, že existuje asociace mezi ICHDK a výskytem depresivní symptomatiky včetně jejího negativního dopadu na celkovou kvalitu života nemocných s ICHDK (16).

Kvalita života nemocných s ischemickou chorobou dolních končetin v klinické praxi

V klinické praxi je běžné posuzovat zdravotní stav pacienta a úspěšnost jakékoli jeho léčebné intervence obvykle v jedné medicínské rovině – pomocí somatických, laboratorních a zobrazovacích markerů. Trendem moderní klinické medicíny je posuzovat zdravotní stav pacienta komplexněji, za pomoci i dalších aspektů (5, 14–16). Více dimenzionální měřítko k posouzení celé řady životních aspektů (zdravotních, psychosociálních, spirituálních apod.) představuje kvalita života a její jednotlivé dimenze. Různé aspekty kvality života mohou být v různé fázi onemocnění a jeho léčby rozdílně zasazeny (5, 14–16). Tyto zcela zásadní informace obohacují lékaře a ošetřující zdravotnický personál o potřebách pacienta, a mohou tak významně přispět ke zkvalitnění péče o něj. Také nám mohou odhalit mechanismy, které modifikují vznik a průběh onemocnění u daného pacienta (5, 14–16).

V našich podmínkách je hodnocení kvality života u nemocných s ICHDK prováděno stále ještě na experimentální úrovni, nicméně v zahraničí je problematika kvality života nemocných s ICHDK věnována pozornost již od 80. let 20. století, a to v souvislosti s prvními nástroji na měření kvality života nemocných, čímž jsou myšleny dotazníky kvality života.

Literatura

1. CHOCHOLA, M. – LINHART, A. Epidemiologie ischemické choroby dolních končetin. *Čas. Lék. čes.*, 2006, roč. 145, s. 368–370.
2. PUCHMAYER, V. – ROZTOČIL, K. *Praktická angologie*. Praha, Triton, 2000. 191 s.
3. CHOCHOLA, M. – VAŘEJKA, P. – HELLER, S. Možnosti intervenční léčby onemocnění tepen dolních končetin. *Medicina pro praxi*, 2005, 1, s. 23–27.
4. ČEŠKA, R., aj. Cholesterol a ateroskleróza, léčba dyslipidémie. Praha, Triton, 2005. 343 s.
5. SLOVACEK, L. – SLOVACKOVA, B. – JEBAVY, L. Global Quality of Life in Patients Who Have Underwent Hematopoietic Stem Cell Transplantation: Finding from Retrospective and Transversal Study. *Exp. Oncol.*, 2005, vol. 27, no. 3, p. 238–242.
6. FERRELL, BR. – GRANT, MM. Quality of Life Scale: Bone Marrow Transplant. In *Quality of Life from Nursing and Patient Perspectives: Theory, Research, Practice*. 2nd ed. 2003, 455–465.
7. GRANT, MM., et al. Measurement of quality of life in bone marrow transplant survivors. *Qual Life Res.*, 1992, vol. 1, no. 6, p. 375–384.
8. SOBOTÍK, Z. Zkušenosti s použitím předběžné české verze amerického dotazníku o zdraví (SF-36). *Zdravotnictví v ČR*, 1998, č. 1/2, s. 50–54.
9. BADIA, X., et al. 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.
10. 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.
11. SPERTUS, J., et al. The peripheral artery questionnaire: a new disease-specific health status measure for patients with peripheral arterial disease. *Am. Heart J.*, 2004, vol. 147, no. 2, p. 301–308.
12. LONG, J., et al. Correlation between ankle-brachial index, symptoms, and health-related quality of life in patients with peripheral vascular disease. *J. Vasc. Surg.*, 2004, vol. 39, no. 4, p. 723–727.
13. KAKKOS, SK., et al. Improvement of the walking ability in intermittent claudication due to superficial femoral artery occlusion with supervised exercise and pneumatic foot and calf compression: a randomised controlled trial. *Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg.*, 2005, vol. 30, no. 2, p. 164–175.
14. SLOVÁČEK, L., aj. Kvalita života nemocných s ischemickou chorobou dolních končetin léčených endovaskulární intervencí pomocí perkutánní transluminální angioplastiky. *Interv. akut. Kardiolog.*, 2006, roč. 5, č. 5, s. 207–210.
15. SLOVÁČEK, L., aj. Perkutánní transluminální angioplastika (PTA) a kvalita života – vliv PTA na kvalitu života nemocných s ischemickou chorobou dolních končetin: dílčí výsledky prospektivní longitudinální studie. *Zdravotnictví v ČR*, 2006, roč. 9, č. 4, s. 164–165.
16. SLOVÁČEK, L. – SLOVÁČKOVÁ, B. – CHOVANEC, V. Ischemická choroba dolních končetin versus depresivní symptomatika a kvalita života. *Čas. Lék. čes.*, 2006, roč. 145, s. 788–791.
17. KRÍVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha, Grada Publishing, 2002. 198 s.

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

Do redakce došlo 4. 4. 2007