

DEMOGRAFINIŲ VEIKSNIŲ IR PRIEŠVIRUSINIO GYDYMO ĮTAKA SERGANČIŲJŲ LĒTINIŲ VIRUSINIŲ HEPATITU C GYVENIMO KOKYBEI

THE INFLUENCE OF DEMOGRAPHIC FACTORS AND ANTIVIRAL THERAPY TO THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C INFECTION

Edita Kazėnaitė¹, Jolanta Naraškeviėienė¹, Valentina Liakina¹, Aloyza Lukėienė², Jolita Jakutienė¹

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

²Vilniaus universiteto Onkologijos institutas

¹Medical Faculty, Vilnius University

²Institute of Oncology, Vilnius University

SANTRAUKA

Reikėminiai žodėiai: gyvenimo kokybė, lėtinis virusinis hepatitas C, priešvirusinis gydymas, SF-36 klausimynas.

Darbo tikslas. Įvertinti demografinių veiksnių ir priešvirusinio gydymo įtaką serganėjų lėtinis virusiniu hepatitu C gyvenimo kokybei.

Tyrimo medėžiaga ir metodai. Tirti 52 pacientai, kurie buvo gydomi ir stebimi 2008–2009 metais, priešvirusinio gydymo laikotarpiu, iš jų – 27 (52 proc.) vyrai ir 25 (48 proc.) moterys. Tiriamųjų amėzius – nuo 19 iki 73 metų. Pacientų gyvenimo kokybė vertinta naudojant SF-36 klausimyną. Atliktos apraėšomoji ir analitinė statistinė analizės. Statistinė analizė atlikta naudojant „Microsoft Office Excel 2003“ ir „SPSS 15.0 for Windows“ versijos statistinę programą. Apskaiėiuotas aritmetinis vidurkis, paklaida, imties standartinis nuokrypis.

Darbo rezultatai ir išvados. Tyrimo metu nustatyta, kad statistiėškai patikimai mažesniais balais vyrai vertino šias gyvenimo kokybės sritis – „aktyvumo apribojimą dėl fizinių problemų“ ir „socialinę veiklą“, palyginti su tais paėiais moterų rodikliais. Amėzius ir išsilavinimas neturėjo įtakos pacientų gyvenimo kokybei. Geriausias pacientų žinios buvo apie vaistų vartojimą, prasėiausios – apie gydymo šalutinius reiėkinius ir jų mažinimo būdus. Daugiausia gyvenimo kokybės sriėių patikimai didesniais balais vertino pakankamai žinių apie ligą turintys pacientai. Nustatyta, kad priešvirusinis gydymas dėl šalutinių gydymo reiėkinių ir jų skaiėiaus turi neigiamą įtaką serganėjų gyvenimo kokybei.

ABSTRACT

Key words: quality of life, chronic hepatitis C, antiviral therapy, SF-36 questionnaire.

Purpose. The aim of the study was to evaluate the influence of demographic factors and antiviral therapy to the quality of life of patients with chronic hepatitis C infection.

Materials and methods. During 2008–2009 period 52 patients were enrolled in the study, including 27 (52%) males and 25 (48%) females, whose age range was 19–73 years. Patients' quality of life was assessed by SF-36 questionnaire. Statistical analysis was performed using the "Microsoft Office Excel 2003" and "SPSS 15.0 for Windows" statistical programs.

Results and conclusions. Our results showed that men assessed statistically significantly lower score in these areas of quality of life – "activity limitation due to physical problems" and "social activities", compared with the same rates of women. Age and education had no impact on patients' quality of life. The patients were most aware of the use of drugs, while their knowledge about the side effects of treatment and the possibilities of their reduction was lowest. Evaluation of patients' knowledge about the quality of life revealed that patients who were most aware of their disease assessed statistically higher score in most areas of quality of life. Our results showed that the side effects of antiviral therapy had negative impact on patients' quality of life and that the quality of life statistically significantly depended on the quantity of side effects.

ĮVADAS

Virusinis hepatitas C (VHC) yra viena svarbiausių visuomenės sveikatos problemų visame pasaulyje. Sergamumas hepatitu C per pastaruosius 20 metų nuolat didėja.

Manoma, kad apie 3 proc. gyventojų yra infekuoti hepatito C virusu. Lietuvoje virusiniu hepatitu C serga apie 2 proc. gyventojų [1, 2]. Negydant infekuotų hepatito C virusu pacientų, didėja kepenų cirozės ir kepenų vėžio išsivysty-

Edita Kazėnaitė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto

Hepatologijos, gastroenterologijos ir dietologijos centras

Santariėkių g. 2, Vilnius

edita.kazenaitė@santa.lt

mo rizika. Sergant VHC taikomas ilgalaikis priešvirusinis gydymas, kurį dažnai lydi šalutiniai reiškiniai, bloginantys pacientų fizinę ir psichinę sveikatą bei jų gyvenimo kokybę. Todėl gydant VHC neretai tenka sumažinti reikiamą vaistų dozę bei gydymo trukmę ar net visai nutraukti gydymą, o tai mažina gydymo efektyvumą ir didina komplikacijų riziką [3, 4].

Siekiant geresnio priešvirusinio gydymo efekto, nemažinant vaistų dozių, svarbu tam tikromis priemonėmis sumažinti šalutinių reiškinų poveikį, pagerinti vaistų toleravimą. Šį tikslą galima pasiekti pacientus supažindinus su galimais šalutiniais reiškiniais bei būdais, kaip juos sumažinti ir taip pagerinti jų gyvenimo kokybę [5].

Remiantis priimtais tarptautiniais algoritmais, Lietuvoje patvirtinta lėtinio virusinio hepatito C gydymo metodika. Šiuo metu pagal patvirtintą metodiką VHC gydomas arba standartinio interferono alfa-2b (3–6 mln. tarptautinių vienetų tris kartus per savaitę po oda) ir ribavirino (RBV) (800–1200 mg per dieną) deriniu, arba pegiliuoto interferono alfa-2a/Pegasys 180 µg arba alfa-2b/Peg Intron 1,5 µg/kg ir RBV (Copegus arba Rebetol 800–1200 µg, priklausomai nuo kūno masės) deriniu. Gydymo trukmė – 24 arba 48 savaitės, priklausomai nuo C viruso genotipo ir viremijos lygio. Jei ligonis užkrėstas VHC 1 genotipu, gydymo trukmė – 48 savaitės, o jei 2 arba 3 genotipu – 24 savaitės [4].

Įvairiose šalyse atlikta nemažai studijų, tyrusių sergančiųjų VHC gyvenimo kokybę (GK) prieš gydymą, gydymo laikotarpiu ir baigus gydymą. Jų duomenimis, gydymo metu labai pablogėja GK dėl pasireiškiančių šalutinių gydymo reiškinų. Daugelis atliktų studijų parodė, kad VHC gydomų pacientų gydymo efektyvumas ir jų gyvenimo kokybė priklauso nuo pacientų paruošimo gydymui, jų informavimo, mokymo, taip pat pacientų aktyvios priežiūros viso gydymo metu [6, 7, 8]. Lietuvoje iki šiol nebuvo tirta VHC sergančiųjų gyvenimo kokybė bei ją lemiantys veiksniai.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimas atliktas 2008 metų birželio – 2009 metų kovo mėnesiais VUL Santariškių klinikų Hepatologijos, gastroenterologijos ir dietologijos centre. Tirti 52 pacientai priešvirusinio gydymo laikotarpiu, iš jų – 27 (52 proc.) vyrai ir 25 (48 proc.) moterys. Tiriamųjų amžius – nuo 19 iki 73 metų, amžiaus vidurkis – $46,5 \pm 10,5$ metų.

Tiriamų pacientų atrankai panaudotas medicininių dokumentų analizės metodas. Atrinkti VHC sergantys pacientai, kuriems tuo metu buvo taikomas priešvirusinis gydymas. Pacientų gyvenimo kokybė vertinta naudojant SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form-36) klausimyną, validizuotą Lietuvoje [9]. Klausimyną sudaro 36 klausimai, kuriais vertinamos aštuonios sritys: 1)

fizinė veikla (sugebėjimas atlikti kasdienę fizinę veiklą); 2) aktyvumo apribojimas dėl fizinės sveikatos problemų; 3) skausmas (intensyvumas, įtaka kasdieniui veiklai); 4) bendras sveikatos vertinimas; 5) gyvybingumas (energijos, nuovargio lygis); 6) socialinė veikla (atskleidžia, kaip sveikatos problemos lemia bendravimą su artimaisiais ir draugais); 7) veiklos apribojimas dėl psichologinių problemų; 8) psichologinė būklė (nerimas, depresija). Atsakymai į klausimus (naudojant skaičiavimo algoritmą) vertinami balais nuo 0 iki 100. Visi klausimai sugrupuoti į aštuonias sritis ir apskaičiuotas kiekvienos srities atsakymų balų vidurkis. Kuo didesnis balų skaičius, tuo geresnė gyvenimo kokybė. Aštuonios vertintos sritys sujungtos į dvi sveikatos kategorijas – fizinę ir psichinę, kurias nusako fizinis ir psichinis gyvenimo kokybės komponentai. Fizinė sveikatai vertinti skirtos fizinės veiklos, aktyvumo apribojimo dėl fizinės sveikatos problemų, skausmo ir bendros sveikatos vertinimo sritys, o psichinei sveikatai vertinti – gyvybingumo, socialinės veiklos, veiklos apribojimo dėl psichologinių problemų ir psichologinės būklės sritys. Fizinio ir psichinio gyvenimo kokybės komponentų vidurkis nusako bendrą gyvenimo kokybę [10, 11].

Pacientų žinios apie ligą ir priešvirusinį gydymą bei gydymo metu pasireiškę šalutiniai reiškiniai įvertinti apklausos anketa, sudaryta remiantis patirtimi ir mokslo literatūros analize. Ją sudarė 20 klausimų (4 iš jų – išplėstiniai). Anketoje pateikti 4 demografiniai klausimai, 8 klausimai skirti išsiaiškinti pacientų žinias apie jų ligą ir gydymą, 2 klausimai – išsiaiškinti pacientų vaistų vartojimo įgūdžius, 3 klausimai – dėl gydymo pasireiškusiems šalutiniams reiškiniams nustatyti, 3 klausimai skirti išsiaiškinti žinių šaltinius, iš kurių sužinota apie ligą [11, 12].

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant „Microsoft Office Excel 2003“ ir „SPSS 15,0 for Windows“ versijos statistinę programą. Apskaičiuotas aritmetinis vidurkis, paklaida, imties standartinis nuokrypis. Dviejų grupių vidurkiams palyginti buvo taikomas Mann-Whitney testas, o trijų ir daugiau grupių – Chi-kvadrato testas. Koreliacija tarp tiriamų rodiklių buvo vertinama Pearsono koreliacijos koeficientu. Duomenys laikomi statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$. Pateikiant rezultatus, nurodytas vidurkis plius/minus standartinis nuokrypis ($\pm SN$).

REZULTATAI

Tyrimo duomenimis, visų respondentų bendros gyvenimo kokybės, nustatytos iš SF-36 klausimyno atsakymų, vidurkis yra 47 ± 17 balų, vidutinis fizinis gyvenimo kokybės komponentas – $48,2 \pm 18$ balų, o psichinis gyvenimo kokybės komponentas – 46 ± 17 balų.

Vyrai daugumą gyvenimo kokybės sričių vertino mažesniais balais nei moterys. Vyry vertinti gyvenimo kokybės rodikliai prasčiausi šiose srityse: aktyvumo apribojimas dėl

1 lentelė. Gyvenimo kokybės vertinimas atsižvelgiant į lytį

SF-36 gyvenimo kokybės sritys	Visų tiriamųjų N=52	Vyrų N=27	Moterų N=25	P lygmuo
Fizinė veikla	63±21	62,4±19	64±22	>0,05
Aktyvumo apribojimas dėl fizinių problemų	31±12	25,9±12	37±12	0,0042*
Skausmas	58±22	59,1±20	56,9±23	>0,05
Bendras sveikatos vertinimas	40,9±12	41±11	40,7±13	>0,05
Gyvybingumas	45±13	44,2±12	46,2±14	>0,05
Socialinė veikla	56±12	54,8±12	58,2±13	0,0490*
Veiklos apribojimas dėl psichologinių problemų	30±26	29,6±26	31,9±27	>0,05
Psichologinė būklė	51±11	51,6±9	50,4±13	>0,05
Fizinis gyvenimo kokybės komponentas	48,2±18	47,3±16	49±19	>0,05
Psichinis gyvenimo kokybės komponentas	46±17	46±17	47±18	>0,05
Bendra gyvenimo kokybė	47±17	46±16	48±19	>0,05

*Manno-Whitney neparametrinis testas

fizinių problemų – 25,9 balo (moters – 37 balai), veiklos apribojimas dėl psichologinių problemų – 29,6 balo (moters – 31,9 balo). Geriausiai vyrai vertino fizinę veiklą – 62,4 balo (moters – 64 balo). Tris gyvenimo kokybės sritis vyrai vertino geriau nei moterys: skausmą – 59,1 balo (moters – 56,9 balo), bendrą sveikatos vertinimą – 41 baliu (moters – 40,7 balo), psichologinę būklę – 51,6 balo (moters – 50,4 balo).

Gyvenimo kokybės vertinimas pagal atskiras gyvenimo sritis ir priklausomybę nuo lyties pateikta 1 lentelėje.

Statistiškai patikimo skirtumo tarp vyrų ir moterų bendros gyvenimo kokybės, fizinio ir psichinio gyvenimo kokybės komponentų nėra ($p>0,05$). Statistiškai patikimai mažesniais balais vyrai vertino tik aktyvumo apribojimą dėl fizinių problemų ($p=0,042$) ir socialinę veiklą ($p=0,049$).

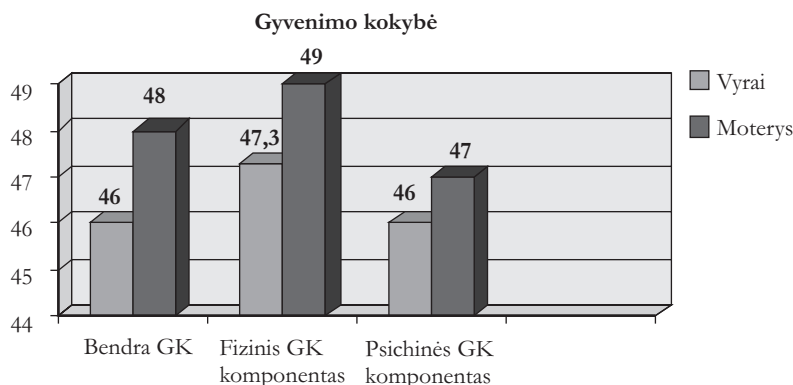
Sugrupavus gyvenimo kokybės sritis į sveikatos kategorijas, gauta, kad vyrų fizinė ir psichinė sveikata blogesnė nei moterų: vyrų vidutinis fizinis gyvenimo kokybės komponentas – 47,3 balo, o moterų – 49 balai, vyrų vidutinis psichinis gyvenimo kokybės komponentas – 46 balai, moterų – 47 balai. Bendra vidutinė gyvenimo kokybė vyrų (46 balai) prastesnė nei moterų (48 balai) (1 pav.).

Tiriant respondentų gyvenimo kokybės priklausomybę tarp amžiaus grupių gauta, kad amžius neturėjo įtakos gyvenimo kokybei. Geriausiai bendra gyvenimo kokybė įvertinta amžiaus grupėje iki 30 metų – 57 balais, ir 40–49 metų amžiaus grupėje – 55 balais. Fizinį gyvenimo kokybės komponentą pacientai iki 30 metų vertino 61,8 balo, pacientai 40–49 metų amžiaus grupėje įvertino truputį prasčiau – 56,1 balo. Psichinį gyvenimo kokybės komponentą pacientai 40–49 metų amžiaus grupėje įvertino 55 balais, o tiriamieji iki 30 metų – tik 53 balais. Mažiausi visi gyvenimo kokybės rodikliai rasti tiriamųjų 50–59 metų amžiaus grupėje (2 pav.).

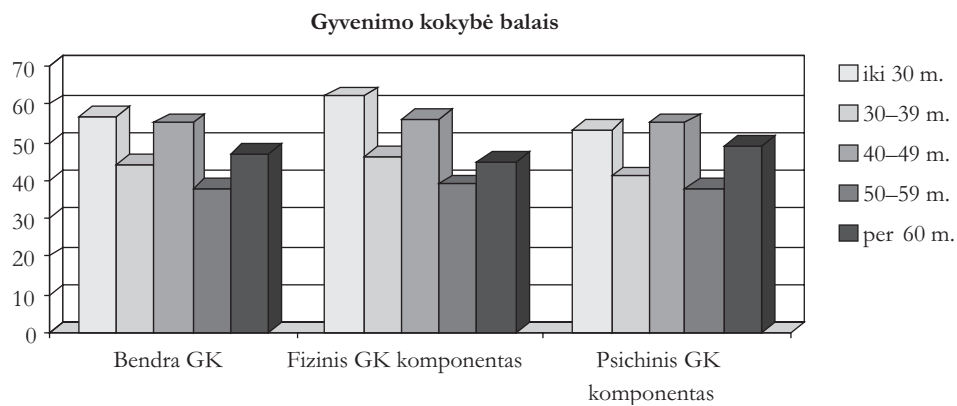
Gyvenimo kokybės priklausymas nuo išsilavinimo pateiktas 2 lentelėje.

Statistiškai patikimo skirtumo gyvenimo kokybės vertinime tarp pacientų su skirtingu išsilavinimu nenustatyta ($p>0,05$). Aukštąjį išsilavinimą turintys pacientai daugelį gyvenimo kokybės sričių vertino aukštesniais balais, tačiau „aktyvumo apribojimą dėl fizinių problemų“ įvertino gerokai mažesniais balais – 34,5 balo, o vidurinį išsilavinimą turintys – 41,6 balo.

Į klausimus, prašančius nurodyti priešvirusinio gydymo



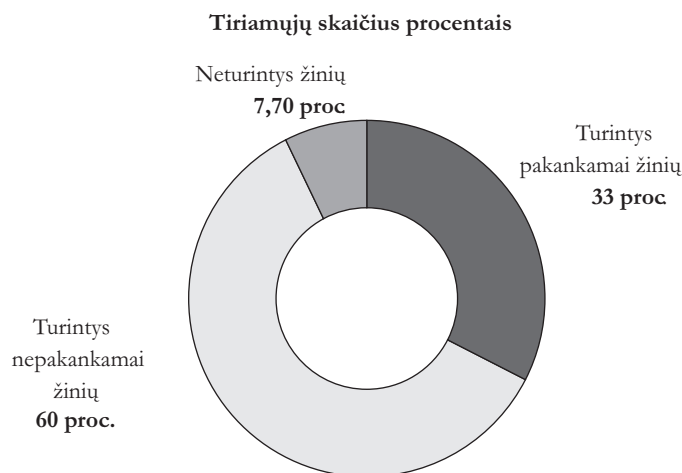
1 pav. Pacientų gyvenimo kokybės priklausomybė nuo lyties



2 pav. Pacientų gyvenimo kokybės priklausomybė tarp amžiaus grupių

2 lentelė. Gyvenimo kokybės vertinimas atsižvelgiant į išsilavinimą

Gyvenimo kokybės sritys	Vidurinis N=15	Spec. vidurinis N=8	Aukštesnysis N=7	Aukštasis N=21	p lygmuo
Fizinė veikla	63,3±24	60±15	56,4±15	68,3±22	>0,05
Aktyvumo apribojimas dėl fizinių problemų	41,6±24	21,8±12	14,3±20	34,5±30	>0,05
Skausmas	56,5±20	63,8±12	49,6±21	61±22	>0,05
Bendras sveikatos vertinimas	37±12	46,1±14	37,8±11	42,8±11	>0,05
Gyvybingumas	46,6±12	38,7±11	37,8±11	49,5±12	>0,05
Socialinė veikla	59,4±15	62,7±15	37,7±17	59,2±24	>0,05
Veiklos apribojimas dėl psichologinių problemų	24,3±18	29,1±15	14,1±16	42,9±26	>0,05
Psichologinė būklė	50,4±8	51±11	41,1±10	54,8±12	>0,05
Fizinis gyvenimo kokybės komponentas	49,9±20	47±14	39,7±8	51,5±19	>0,05
Psichinis gyvenimo kokybės komponentas	46±14	46,5±15	33±12	52±23	>0,05
Bendra gyvenimo kokybė	48±16	47±12	36±9	52±21	>0,05



3 pav. Tiriamųjų žinios apie virusinį hepatitą C ir jo gydymą

šalutinius reiškinius ir jų mažinimo būdus, atsakė ne visi apklaustieji. Visai nenurodė šalutinių reiškinių 7 (13 proc.) apklaustieji, o visai nenurodė šalutinių reiškinių mažinimo būdų 20 (38 proc.) apklaustųjų. Trečdalis pacientų nurodė tik nedidelę dalį priešvirusinio gydymo šalutinių reiškinių ir jų mažinimo būdų. 25 (48 proc.) pacientai žinojo daugelį šalutinių reiškinių, o 15 (29 proc.) apklaustųjų žinojo keletą būdų, kaip juos galima sumažinti.

Išanalizavus anketų atsakymus, visi respondentai pagal

žinių lygį apie hepatitą C ir jo gydymą buvo suskirstyti į tris grupes: turintieji pakankamai žinių, turintieji nepakankamai žinių ir neturintieji žinių. Buvo 17 (33 proc.) tiriamųjų, kurių žinios apie jų ligą ir gydymą buvo pakankamos, 31 (60 proc.) – žinios nepakankamos ir 4 (7,7 proc.) pacientai neturėjo žinių (3 pav.).

Išanalizavus tiriamųjų grupių atsakymus atsižvelgiant į žinias apie ligą ir jos gydymą, jų gyvenimo kokybės vertinimai labai skyrėsi. Statistiškai patikimai ($p < 0,05$) beveik visas

3 lentelė. Gyvenimo kokybės vertinimas atsižvelgiant į tiriamųjų žinias apie ligą

Gyvenimo kokybės sritys	Neturintieji žinių N=4	Turintieji nepakanka- mai žinių N=31	Turintieji pakankamai žinių N=17	P lygmuo
Fizinė veikla	47,5±14	57,7±17	76,7±16	0,0028*
Aktyvumo apribojimas dėl fizinių problemų	12,5±12	18,5±15	58±20	0,0001*
Skausmas	24,3±4	55±15	71,2±16	0,0107*
Bendras sveikatos vertinimas	38±3	38±12	46,9±11	0,0564
Gyvybingumas	35±7	42,7±11	52±13	0,0049*
Socialinė veikla	31,5±6	51,9±14	70,7±14	0,0181*
Veiklos apribojimas dėl psichologinių problemų	8,25±12	13,9±16	66,6±20	0,0001*
Psichologinė būklė	39±7	46,9±9	61±8	0,1460
Fizinis gyvenimo kokybės komponentas	31±9	42,2±14	63,1±13	0,0188*
Psichinis gyvenimo kokybės komponentas	29±5	39±11	64±15	0,0049*
Bendra gyvenimo kokybė	30±7	41±12	63±14	0,0025*

* Gyvenimo kokybės sričių vertinimas tarp tiriamųjų grupių, turinčių skirtingas žinias apie ligą, atliktas Chi-kvadrato testu ir statistiškai patikimas (kai $p < 0,05$)

gyvenimo kokybės sritis didesniais balais vertino apklaustieji, turintys pakankamai žinių apie ligą ir gydymą. Vertinant tik bendrą sveikatą ir psichologinę būklę statistiškai patikimų skirtumų nerasta ($p > 0,05$). Statistiškai patikimi skirtumai nustatyti tarp skirtingas žinias turinčių pacientų dėl bendros gyvenimo kokybės ($p = 0,0025$), fizinio gyvenimo kokybės komponento ($p = 0,0188$) ir psichinio gyvenimo kokybės komponento ($p = 0,0049$) įvertinimų (3 lentelė).

Tyrimo duomenys rodo, kad visi pacientai gydymo metu jautė šalutinius gydymo reiškinius. Dažniausiai diagnozuoti šalutiniai reiškiniai pateikti 4 lentelėje.

Šalutiniai reiškiniai kaip gydymo pasekmė pasireiškė nevienodai. Pagal šalutinių reiškinių skaičių pacientai suskirstyti į 4 grupes: iki 5 šalutinių reiškinių diagnozuota 2 (3,8 proc.) pacientams, nuo 5 iki 10 jų pasireiškė 18 (34 proc.) pacientų, 11–15 šalutinių reiškinių diagnozuota 20 (38 proc.) pacientų ir per 15 šalutinių reiškinių nustatyta 12 (23 proc.) pacientų.

Tyrimo duomenys rodo, kad pacientų gyvenimo kokybė priklauso nuo pasireiškusių šalutinių reiškinių skaičiaus.

Didėjant šalutinių reiškinių skaičiui, gydymo metu gyvenimo kokybė blogėja (4 pav.).

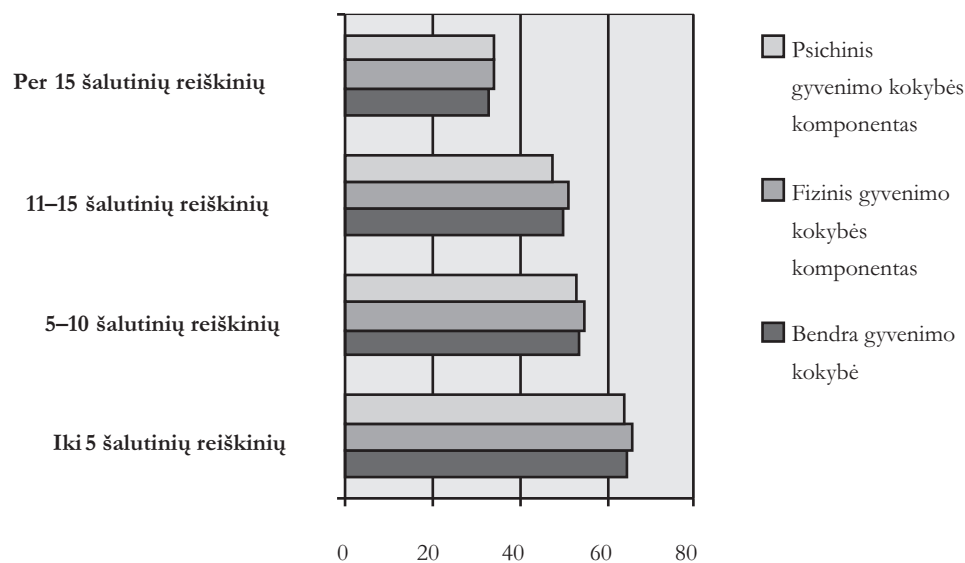
Taikant koreliacinę analizę nustatytas statistiškai reikšmingas atvirkščiai koreliuojantis ryšys tarp gydymo šalutinių reiškinių skaičiaus ir bendros gyvenimo kokybės (Pearsono koreliacijos koeficientas $c = -0,3360$; $p = 0,0149$), fizinio (Pearsono koreliacijos koeficientas $c = -0,3397$; $p = 0,0137$) ir psichinio gyvenimo kokybės (Pearsono koreliacijos koeficientas $c = -0,3104$, $p = 0,0251$) komponentų.

Statistiškai patikima koreliacija gauta tarp šalutinių reiškinių skaičiaus ir daugumos gyvenimo kokybės sričių: fizinės veiklos (Pearsono koreliacijos koeficientas $c = -0,4258$; $p = 0,0016$); skausmo (Pearsono koreliacijos koeficientas $c = -0,3356$; $p = 0,0150$); gyvybingumo (Pearsono koreliacijos koeficientas $c = -0,3799$; $p = 0,0055$); socialinės veiklos (Pearsono koreliacijos koeficientas $c = -0,3397$; $p = 0,0137$); psichologinės būklės (Pearsono koreliacijos koeficientas $c = -0,2901$ $p = 0,0370$).

Nerasta statistiškai patikimos koreliacijos tarp aktyvumo apribojimo dėl fizinių problemų ir gydymo šalutinių reiškinių skaičiaus, tarp bendro sveikatos vertinimo ir gy-

4 lentelė. Priešvirusinio gydymo šalutinių reiškinių dažnis

Šalutiniai gydymo reiškiniai	Pacientų skaičius N=52
Karščiavimas	22 (42 proc.)
Šaltkrėtis	21 (40 proc.)
Galvos skausmas	19 (37 proc.)
Raumenų skausmas	20 (38 proc.)
Nuotaikos svyravimai	23 (44 proc.)
Nuovargis	18 (34 proc.)
Svorio mažėjimas	16 (30,7 proc.)
Apetito praradimas	15 (29 proc.)
Plaukų slinkimas	13 (25 proc.)
Anemija	12 (23 proc.)
Miego sutrikimai	11 (21 proc.)
Odos išsausėjimas	11 (21 proc.)



4 pav. Gyvenimo kokybės priklausomybė nuo gydymo šalutinių reiškinių skaičiaus

dymo šalutinių reiškinių skaičiaus, tarp veiklos apribojimo dėl psichologinių problemų ir šalutinių reiškinių skaičiaus ($p < 0,05$).

Tyrimo duomenys parodė, kad pacientų gyvenimo kokybė priklauso nuo gydymo šalutinių reiškinių koregavimo lygio. Kuo daugiau koreguota šalutinių reiškinių, tuo aukštesnė gyvenimo kokybė. Taikant koreliacinę analizę, nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp gydymo šalutinių reiškinių mažinimo būdų skaičiaus ir bendros gyvenimo kokybės (Pearsono koreliacijos koeficientas $c=0,3334$; $p=0,0157$), fizinio (Pearsono koreliacijos koeficientas $c=0,3249$; $p=0,0188$) ir psichinio gyvenimo kokybės (Pearsono koreliacijos koeficientas $c=0,3265$, $p=0,0182$) komponentų.

Statistiškai reikšminga koreliacija rasta tarp šalutinių reiškinių mažinimo būdų skaičiaus ir daugumos gyvenimo kokybės sričių: aktyvumo apribojimo dėl fizinių problemų (Pearsono koreliacijos koeficientas $c=0,0396$; $p=0,0036$); bendro sveikatos vertinimo (Pearsono koreliacijos koeficientas $c=0,2587$ $p=0,0498$); gyvybingumo (Pearsono koreliacijos koeficientas $c=0,3705$; $p=0,0085$); socialinės veiklos (Pearsono koreliacijos koeficientas $c=0,3222$; $p=0,0198$); veiklos apribojimo dėl psichologinių problemų (Pearsono koreliacijos koeficientas $c=0,2719$ $p=0,0488$); psichologinės būklės (Pearsono koreliacijos koeficientas $c=0,2766$ $p=0,0472$). Nenustatyta statistiškai patikima koreliacija tarp fizinės veiklos ir gydymo šalutinių reiškinių mažinimo būdų skaičiaus bei tarp skausmo ir gydymo šalutinių reiškinių mažinimo būdų skaičiaus ($p < 0,05$).

REZULTATŲ APITARIMAS

Literatūros duomenimis, sergančiųjų lėtiniu virusiniu hepatitu C gyvenimo kokybė įvairiose šalyse prastesnė nei kontrolinės grupės asmenų [13, 14]. Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad ir Lietuvoje tiriamųjų vidutinis fizinis gyvenimo kokybės komponentas įvertintas prastai – tik 48,2 balo,

o psichinis gyvenimo kokybės komponentas – 46 balais, kai tuo tarpu panašaus amžiaus kontrolinės grupės fizinis gyvenimo kokybės komponentas įvertintas net 73,7 balo ir psichinis gyvenimo kokybės komponentas – 69,7 balo [15, 16].

Analizuojant lyčių įtaką gyvenimo kokybei tarp sergančiųjų hepatitu C, įvairių šalių autorių tyrimų duomenys skiriasi. Kai kurie jų nenustatė statistiškai patikimų gyvenimo kokybės skirtumų tarp vyrų ir moterų. Kitų studijų duomenys rodo, kad sergančiųjų VHC vyrų gyvenimo kokybė statistiškai patikimai prastesnė nei moterų daugelyje gyvenimo sričių [17, 18, 19]. Lietuvoje įvertinus sergančiųjų kepenų ciroze gyvenimo kokybę, statistiškai patikimų skirtumų tarp lyčių negauta [16].

Šio tyrimo rezultatai rodo, kad vyrai daugumą gyvenimo kokybės sričių įvertino mažesniais balais nei moterys, taigi jų bendros gyvenimo kokybės (46 ± 16 balų) ir fizinio ($47,3 \pm 16$ balų) ir psichinio (46 ± 17 balų) gyvenimo kokybės komponentų vidurkiai mažesni nei moterų (atitinkamai – 48 ± 19 balų, 49 ± 18 ir 47 ± 19 balų). Statistiškai patikimo skirtumo tarp vyrų ir moterų bendros gyvenimo kokybės, fizinio ir psichinio gyvenimo kokybės komponentų bei daugumos gyvenimų sričių nerasta ($p > 0,05$).

Tiriant respondentų gyvenimo kokybės priklausomybę nuo amžiaus, nustatyta, kad amžius bei išsilavinimas neturėjo įtakos sergančiųjų lėtiniu virusiniu C hepatitu gyvenimo kokybei. Lietuvoje tirtų kepenų ciroze sergančiųjų ligoinių amžius taip pat neturėjo įtakos gyvenimo kokybei, kai tuo tarpu kontrolinės grupės jaunesnio amžiaus tiriamųjų gyvenimo kokybė statistiškai patikimai geresnė nei vyresnio amžiaus tiriamųjų [16]. Lietuvoje atliktų tyrimų duomenys rodo, kad antrojo tipo cukriniu diabetu sergančiųjų gyvenimo kokybė statistiškai patikimai priklausė nuo amžiaus ir išsilavinimo: jaunesnių, kaip ir turinčių geresnį išsilavinimą, gyvenimo kokybė geresnė [11].

Palyginus skirtingas žinias apie ligą ir jos gydymą turinčių grupių gyvenimo kokybę nustatyta, kad beveik visas gyvenimo kokybės sritis didesniais balais vertino statistiškai patikimai ($p < 0,05$) apklaustieji, turintys pakankamai žinių. Statistiškai patikimų skirtumų nerasta tik vertinant bendrą sveikatą ir psichologinę būklę ($p > 0,05$). Gauti statistiškai patikimi skirtumai tarp skirtingas žinias turinčių pacientų bendros gyvenimo kokybės ($p = 0,0025$), fizinio gyvenimo kokybės komponento ($p = 0,0188$) ir psichinio gyvenimo kokybės komponento ($p = 0,0049$) įvertinimų. Iš šių rezultatų matyti, kad sergančiųjų virusiniu hepatitu C žinios apie ligą ir jos gydymą daro statistiškai patikimą įtaką jų gyvenimo kokybei.

Gydymo metu respondentai jautė šalutinius reiškinius, kurie nurodomi ir literatūroje [20, 21, 22]. Daugelį tiriamųjų (40 proc.) vargino gripo simptomai, emocinės problemos, anoreksija, kraujo pokyčiai, odos problemos.

Tyrimo metu nustatyta, kad pacientų gyvenimo kokybė priklauso nuo gydymo metu pasireiškusių šalutinių reiškinių skaičiaus. Didėjant gydymo šalutinių reiškinių skaičiui, gyvenimo kokybė prastėja.

Mūsų tirti respondentai, siekdami sumažinti pasireiškusių priešvirusinio gydymo šalutinius reiškinius, taikė įvairius jų mažinimo būdus, kurie rekomenduojami ir mokslo literatūroje [23, 24, 25]. Nustatyta, kad pacientų gyvenimo kokybė priklauso nuo gydymo šalutinių reiškinių koregavimo lygio. Kuo daugiau koreguota gydymo metu pasireiškusių šalutinių reiškinių, tuo geresnė gyvenimo kokybė.

IŠVADOS

Statistiškai patikimai mažesniais balais vyrai, palyginti su moterimis, vertino šias gyvenimo kokybės sritis – aktyvumo apribojimą dėl fizinių problemų ir socialinę veiklą. Amžius bei išsilavinimas neturėjo įtakos pacientų gyvenimo kokybei. Sergančiųjų virusiniu hepatitu C turimos žinios apie ligą ir jos gydymą statistiškai patikimai darė teigiamą įtaką jų gyvenimo kokybei. Priešvirusinis gydymas dėl pasireiškusių šalutinių gydymo reiškinių darė neigiamą įtaką sergančiųjų gyvenimo kokybei. Jų gyvenimo kokybė statistiškai patikimai priklauso nuo gydymo metu pasireiškusių šalutinių reiškinių skaičiaus.

LITERATŪRA

- Speičienė D. Lėtiniai hepatitai. Vilnius: Aola; 2006.
- Žiginskienė E, Kurminskis V, Bumblytė IA. Virusinių B ir C hepatitų kontrolės lygis Lietuvos hemodializės centruose 1997–2000m. Internisto praktika. 2001; 8: 25.
- Everson GT, Weinberg H. Living with hepatitis C. New York; 2002.
- Speičienė D. Lėtinių hepatitų gydymas. Mokomoji priemonė. Vilnius: Vilniaus universitetas; 2007.
- Speičienė D. Lėtinio hepatito C terapijos šalutiniai reiškiniai ir jų korekcijos galimybės. Gastroenterologija: žurnalo "Internistas" priedas. 2006; 1: 17–20.
- Poynard T, Yuan M, Ratzu V, Lai C. Viral hepatitis C and B: Review. Lancet. 2003; 362: 2095–100.
- Šumskienė J. Gyvenimo kokybės įvertinimas ir praktinė reikšmė. Gydymo menas. 2005; 10.
- Furmonavičius T. Gyvenimo kokybės tyrimai medicinoje. Biomedicina. 2001; 1(2): 128–132.
- Ware JE, Gandek B. Overview of the SF-36 health survey and the International quality of life assessment (IQOLA) project. J Clin Epid. 1998; 51 (11): 903–912.
- Rugienė R, Dadonienė J, Venalis A, Stropuvienė S. Reumatinėmis ligomis sergančių ligonių ir kontrolinės grupės tiriamųjų gyvenimo kokybės palyginimas. Medicina. 2005; 41(7): 561–565.
- Mikalikštienė A, Juozulynas A, Kalibatienė D. Susirgimo trukmės ir socialinių veiksnių įtaka sergančiųjų antojo tipo cukriniu diabetu gyvenimo kokybei. Medicinos teorija ir praktika. 2008; 14(1): 58–66.
- Thein H-H, Krahn M, Kaldor JM. Estimation of utilities for Chronic hepatitis C from SF-36 scores. Am J Gastroenterol. 2008; 100(3): 643–651.
- Strauss E, Teixeira MCD. Review article. Quality of life in hepatitis C. Liver international. 2006; 26: 755–765.
- Rodger A, Jolley D, Thompson SD. The impact of diagnosis of hepatitis C on quality of life. Hepatology. 1999; 30(5): 1299–301.
- Leonavičius R, Malcienė L, Balnytė R, Kurauskienė L. Sergančiųjų išsėtine skleroze gyvenimo kokybės vertinimas. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2007; 11: 757–762.
- Šumskienė J, Kupčinskas L, Šumskas L ir kt. Kepenų ciroze sergančių ligonių gyvenimo kokybės ypatybės. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2004; 8: 174–8.
- Younossi ZM, Boparai N, Price LL. Health-related quality of life in chronic liver disease: the impact of type and severity of disease. Am J Gastroenterol 2001; 96(7): 2199–205.
- Teixeira MC, Ribeiro M de F, Gayotto LC. Worse quality of life in volunteer blood donors with hepatitis C. Transfusion. 2006; 46(2): 178–83.
- Hassanein T, Cooksley G, Sulkowski M. The impact of peginterferon alfa 2a plus ribavirin combination therapy of health-related quality of life in chronic hepatitis C. J Hepatol. 2004; 40: 675–681.
- Bagheri H, Fouladi A, Barange K, et al. Follow-up of adverse drug reactions from peginterferon alfa-2b-ribavirin therapy. Pharmacotherapy. 2004; 24(11): 1546–53.
- Quarantini L.C, Miranda - Scippa A., Batista- Neves S. , et al. The effect of Early Virological Response in Health-related quality of life in HCV-infected patients. J Medl Virol. 2008; 80: 419–423.
- Dieterich D T, Wasserman R, Brau N, et al. Once weekly epoetin-alfa improves anemia and facilitates maintenance of ribavirin dosing in hepatitis C virus-infected patients receiving ribavirin plus interferon alfa. Am J Gastroenterol. 2003; 98 (11): 2491–9.
- Mulhall B P, Yuonosi Z. Impact of adherence on the outcome of antiviral therapy for chronic hepatitis C. J Clin Gastroenterol. 2005; 39(1): 23–7.
- Heitkemper M, Jarret M, Kurashige E M, et al. Chronic hepatitis C implications for health – related quality of life. Gastroenterology Nursing. 2001; 24(4): 169–175.
- Wartelle – Bladou C, Rosenthal E, Ratzu V, et al. Adherence to pegylated combination therapy in patients with chronic hepatitis C. Importance of the hepatologist, general practitioner, and nurse. Gastroenterol Clin Biol. 2008; 32(3): 96–108.

Gautas 2010 m. balandžio 1 d., aprobuotas 2010 m. gegužės 5 d.
Submitted April 1, 2010, accepted May 5, 2010.