

ORIGINALNI NAUČNI RADOVI ORIGINAL STUDIES

Klinički centar "Novi Sad", Novi Sad
Klinika za nefrologiju i kliničku imunologiju

Originalni naučni rad
Original study
UDK 616.61-008.6-036.1:613
DOI 10.2298/MPNS0610411P

KVALITET ŽIVOTA BOLESNIKA SA HRONIČNOM BUBREŽNOM INSUFICIJENCIJOM

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE

Lada PETROVIĆ, Igor MITIĆ, Dušan BOŽIĆ, Slavenka VODOPIVEC i Tatjana
ĐURĐEVIĆ-MIRKOVIĆ

Sažetak - Najveći broj autora analizirajući kvalitet života uključuje funkcionalnu sposobnost, stepen i kvalitet socijalne interakcije, psihičko blagostanje, somatske senzacije i zadovoljstvo životom. Interesovanje za kvalitet života je stimulisano uspehom u produženju života, ali i činjenicom da ljudi žele ne samo da prežive određeni kritičan momenat u svom životu nego i da nastave da žive određenim kvalitetom. Cilja rada bio je da se ispita kvalitet života bolesnika sa hroničnom bubrežnom insuficijencijom koji se nalaze na konzervativnoj terapiji, hemodijalizi i nakon transplantacije bubrega. Korišćen je upitnik u obliku intervjua koji sadrži pitanja iz oblasti fizičkog, emocionalnog i socijalnog aspekta zdravlja, a predstavlja kombinaciju dva standardizovana upitnika - *The Dartmouth COOP Charts* i *The Quality of Life Index-Clinician rating version* prilagođeno bolesnicima sa bubrežnom insuficijencijom. U okviru fizičkog aspekta zdravlja radna sposobnost i svakodnevna aktivnost su najmanje ugrožene kod bolesnika sa transplantacijom. Iako je fizička aktivnost najviše zastupljena kod bolesnika na konzervativnoj terapiji. Kod bolesnika sa transplantiranim bubregom veoma dobar kvalitet života ocenjen je kod 28,57%, prilično dobar kod 54,28%, dok je kod bolesnika na hemodijalizi prilično dobar kod 38,09%; kod bolesnika na konzervativnoj terapiji kvalitet života je veoma dobar kod 5%, a prilično dobar kod 20% bolesnika. U grupi bolesnika koji se nalaze na hroničnom programu hemodijalize 76,19% bolesnika je zadovoljno ovim vidom terapije, ali 52,38% bolesnika želi i planira transplantaciju bubrega. Kvalitet života bolesnika sa hroničnom bubrežnom insuficijencijom zavisi kako od individualnih karakteristika obolele osobe, uzroka bubrežnog oštećenja, načina lečenja, tako i od ostvarene saradnje između bolesnika i lekara, odnosno medicinskog tima, uz podršku porodice i društva u celini.

Ključne reči: Kvalitet života; Hronična bubrežna insuficijencija; Depresija; Svakodnevne aktivnosti; Zdravstveni status

Uvod

Nema jedinstvenog stava oko definicije kvaliteta života. Najveći broj autora analizirajući kvalitet života uključuje funkcionalnu sposobnost, stepen i kvalitet socijalne interakcije, psihičko blagostanje, somatske senzacije i zadovoljstvo životom. Takođe, može se definisati i kao lična percepcija pojedinca o vlastitom položaju u životu u poređenju sa njegovim ciljevima, a u okviru sistema vrednosti koga je prihvatio i ugradio u donošenje svojih odluka. Sve je manje teoretičara koji smatraju da je kvalitet života isto što i zdravlje, jer ako bi se prihvatio takav stav onda se o kvalitetu života ne bi moglo govoriti kod osoba koje su zbog bolesti ili povrede izgubile manji ili veći deo svoje sposobnosti. U tom smislu je kvalitet života bliži definiciji Svetske zdravstvene organizacije iz rezolucije o strategiji *Zdravlje za sve do 2000. godine*, koja zdravlje poistovećuje sa sposobnošću vođenja ekonomski i društveno produktivnog života.

Srž pojma *kvalitet života* čini individualna procena vlastitog zadovoljstva načinom života, njegovim tokom, uslovima, perspektivama, mogućno-

stima i ograničenjima. Ta procena određena je psihofizičkim sklopom karakteristika pojedinca i objektivnim uslovima u kojima živi. Kvalitet života može se definisati i kao sposobnost izvršavanja društvenih i ličnih zadataka primerenih dobu, polu, inteligenciji i pripadnosti određenoj društvenoj klasi. Pojedinaac procenjuje svoj kvalitet života na osnovu uspešnosti ostvarivanja svojih različitih uloga: bračnog druga, roditelja, deteta, uloga vezanih uz zanimanje, političko opredeljenje, ... Izvori zadovoljstva, kao i nezadovoljstva brojni su i različiti, a objektivne okolnosti u kojima pojedinac živi mogu ih značajno uvećati ili smanjiti [1].

Zdravljem uslovljen kvalitet života je koncept koji obuhvata fizički, psihološki i socijalni domen zdravlja, a pod uticajem je ljudskih iskustava, verovanja i percepcije. Svaki ovaj sistem može se iskazati objektivnom procenom i subjektivnim doživljavanjem percepcije zdravlja. Iako je objektivna dimenzija zdravlja izuzetno važna u utvrđivanju pacijentovog zdravlja, subjektivna procena i očekivanja prevode nađeno objektivno stanje u doživljeni kvalitet života. Kako očekivanja vezana za zdravlje i sposobnost suočavanja sa ograničenjima i onespo-

Skraćenice

- HD - hemodijaliza
- KT - konzervativna terapija

sobljenošću utiču na ocenu zdravlja i zadovoljstva životom, to je moguće da dve osobe sa istim zdravstvenim stanjem imaju različit kvalitet života.

Jedan od najtežih zadataka kod merenja kvaliteta života jeste prevodenje svake komponente i domena zdravlja u kvantitativne vrednosti. Najveći broj istraživača meri svako područje kvaliteta života posebno, postavljajući specifična pitanja koja se odnose na najznačajnije komponente. Načini za ocenu kvaliteta života razlikuju se po svojoj strukturi, dužini, sofisticiranosti i načinu primene. U svim tim instrumentima mogu se sažeti dve osnovne mere: mera psihofizičkog stanja i mera percepcije osećanja [2].

Interesovanje za kvalitet života je stimulirano uspehom u produženju života, ali i činjenicom da ljudi žele ne samo da prežive kritičan momenat u svom životu nego i da nastave da žive određenim kvalitetom.

Hronična bubrežna insuficijencija je klinički sindrom koji označava postepeno, progresivno i trajno propadanje nefrona. Oboljenje prolazi kroz pet stadijuma i postepeno dovodi do gubitka svih bubrežnih funkcija - metaboličke, ekskretorne, endokrine. Incidencija i prevalencija hronične bubrežne insuficijencije u stalnom su porastu širom sveta, što predstavlja veliki zdravstveni i ekonomski problem društva, a sa stanovišta obolelog veoma značajan lični i porodični problem. Sa psihološkog aspekta postoji 5 faza emocionalne obrade ovog problema: faza negacije, revolta, depresije, konstruktivnosti i faza relaksacije [3]. Nakon dijagnostikovanja oboljenja sledi u prva tri stadijuma bolesti konzervativna terapija koja obuhvata higijensko-dijetetski režim života i upotrebu medikamentne terapije. Ovim se utiče na promenu dotadašnjeg života u pogledu navika u ishrani (ograničenje unosa proteina, fosfata, kalijuma, vode), fizičkoj aktivnosti, potrebu redovnog uzimanja lekova, redovne kontrolne preglede.

U IV i V stadijumu neophodno je uvođenje aktivne terapije - dijalize ili transplantacije bubrega. Psihološka reakcija nakon saznanja o neophodnosti dijalize protiče kroz 3 faze: faza ekscitacije ili faza medenog meseca, faza razočarenja i faza dugoročnog prilagođavanja.

Cilj dijalize i transplantacije bubrega je zamena funkcije obolelih bubrega, ali i poboljšanje kvaliteta života [4-6].

Cilj rada bio je da se ispita kvalitet života bolesnika sa hroničnom bubrežnom insuficijencijom koji se nalaze na konzervativnoj terapiji (KT), hemodijalizi (HD) i nakon transplantacije bubrega.

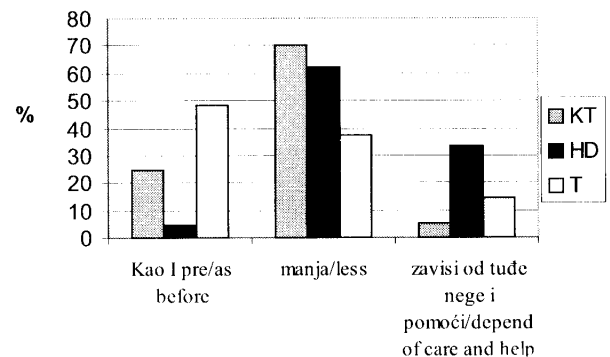
Materijal i metode

Ispitano je ukupno 76 bolesnika - 20 na konzervativnoj terapiji, 21 bolesnik na hroničnom pro-

gramu hemodijalize i 35 bolesnika sa transplantiranim bubregom. Bolesnici na KT su imali II ili viši stadijum hronične bubrežne insuficijencije. Korišćen je upitnik u obliku intervjua koji sadrži pitanja iz oblasti fizičkog, emocionalnog i socijalnog aspekta zdravlja, a predstavlja kombinaciju dva standardizovana upitnika - *The Dartmouth COOP Charts* i *The Quality of Life Index-Clinician rating version* prilagođeno bolesnicima sa bubrežnom insuficijencijom. Pitanja iz oblasti fizičkog zdravlja su: radna sposobnost, fizička sposobnost, dnevna i socijalna aktivnost, bavljenje sportom. Pet pitanja iz oblasti emocionalnog aspekta: kvalitet života, opšta ocena zdravlja, promena zdravstvenog stanja nakon uvođenja aktivne terapije; tri pitanja iz područja socijalne dimenzije zdravlja - socijalni i porodični odnosi, socijalna podrška.

Rezultati ispitivanja

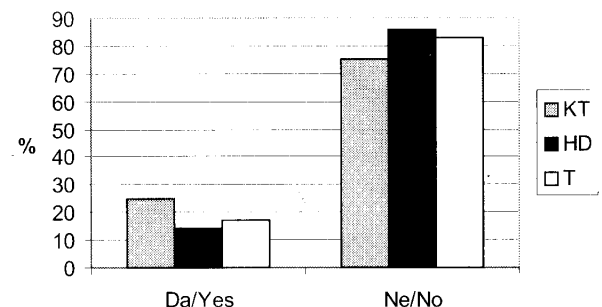
Uzrast ispitanih bolesnika bio je 20-79 godina, 37 osoba ženskog pola i 39 bolesnika muškog pola.



Grafikon 1. Radna sposobnost

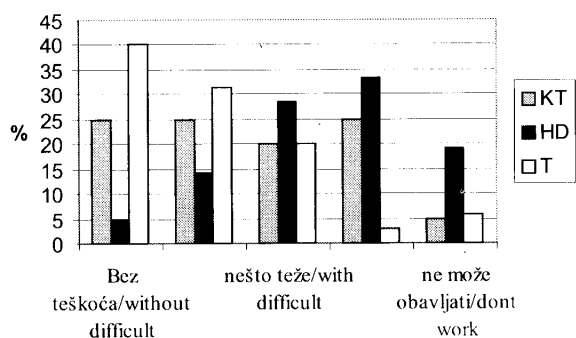
Graph 1. Work capacity

U okviru fizičkog aspekta zdravlja radna sposobnost i svakodnevna aktivnost su najmanje ugrožene kod bolesnika sa transplantiranim bubregom (Grafikon 1), iako je fizička aktivnost najviše zastupljena kod bolesnika na konzervativnoj terapiji; u okviru radne sposobnosti od tuđe nege i pomoći zavisi 33,33% bolesnika na HD (Grafikon 2); 14,28%



Grafikon 2. Fizička aktivnost

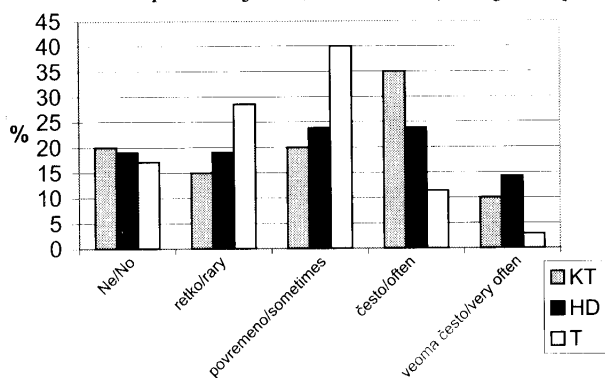
Graph 2. Physical activity



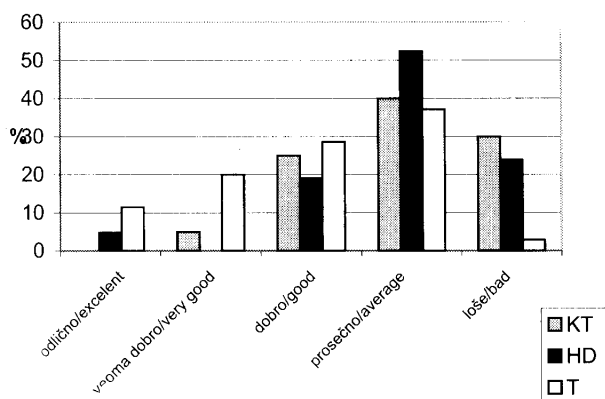
Grafikon 3. Obavljanje svakodnevni aktivnosti
Graph 3. Activities of daily living

bolesnika sa transplantiranim bubregom i 5% bolesnika na KT. Svakodnevnu aktivnost bez teškoća može obavljati 40% bolesnika sa transplantacijom, 25% bolesnika na KT i 4,76% bolesnika na HD (Grafikon 3). Fizičkom aktivnošću se bavi 25% bolesnika na KT, 17% bolesnika sa transplantacijom i 14,28% bolesnika na HD. Sportom se bavi veoma mali broj bolesnika iz sve tri grupe.

Zabrinutost i depresivno raspoloženje kod bolesnika na KT i HD je više izraženo nego kod bolesnika sa transplantacijom (Grafikon 4). Najveći pro-

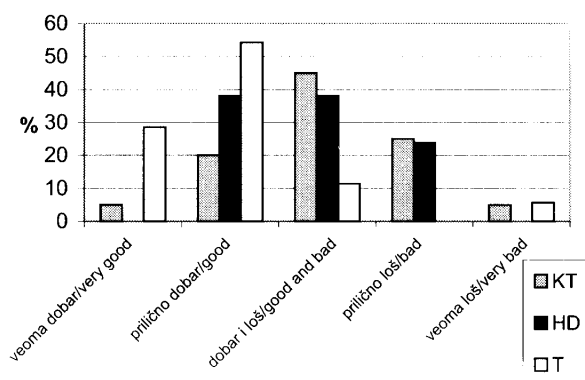


Grafikon 4. Prisustvo depresivnog raspoloženja
Graph 4. Depressive moods



Grafikon 5. Lična ocena zdravlja
Graph 5. Personal health evaluation

cenat bolesnika iz sve tri grupe ocenjuje svoje zdravlje kao dobro ili prosečno, a poboljšanje nastupa nakon transplantacije u 82% što je više nego nakon uvođenja hemodijalize - 57,14% (Grafikon 5). Slično je i sa izjašnjavanjem o kvalitetu života - kod bolesnika sa transplantiranim bubregom veoma dobar kvalitet života ocenjen je kod 28,57%, prilično dobar kod 54,28%, dok je kod bolesnika na HD prilično dobar kod 38,09%; kod bolesnika na KT kvalitet života je veoma dobar kod 5%, a prilično dobar kod 20% (Grafikon 6).



Grafikon 6. Ocena kvaliteta života
Graph 6. Quality of life evaluation

U grupi bolesnika koji se nalaze na hroničnom programu hemodijalize 76,19% bolesnika je zadovoljno ovim vidom terapije, ali 52,38% bolesnika želi i planira transplantaciju bubrega.

Socijalna aktivnost je oštećena u najvećem procentu kod bolesnika sa transplantacijom - 40%, zatim kod bolesnika na HD-19,05% i na KT kod 15% bolesnika. Međutim, socijalnu podršku - pomoć u slučaju potrebe, imaju u vrlo visokom procentu bolesnici iz sve tri grupe. Porodični odnosi su poremećeni kod 28,57% bolesnika na HD, kod 20% bolesnika sa transplantacijom i 10% bolesnika na KT.

Diskusija

I pored uvođenja aktivne terapije hronične bubrežne insuficijencije - hemodijalize ili transplantacije bubrega, mnoge životne funkcije bolesnika i dalje ostaju znatno narušene [7,8]. U poslednjih nekoliko godina terapijske mogućnosti u okviru HD su znatno proširene. Korekcija anemije rekombinovanim humanim eritropoetinom, upotreba bikarbonatne dijalize i kontrolisane ultrafiltracije, primena kalcitonina u korekciji sekundarnog hiperparatiroidizma imaju značajan pozitivan uticaj na kvalitet života bolesnika [9-11]. U jednoj od studija utvrđeno je da na pojedine domene zdravlja (a time i na kvalitet života) značajan uticaj imaju uzrast, pol, edukacija, zaposlenost, prisustvo drugog oboljenja - naročito dijabetes melitusa [12].

U današnje vreme, bolesnici dijalizu obično prihvataju kao tranzitornu fazu, a o transplantaciji bubrega, u startu, razmišljaju kao definitivnom rešenju, što je prisutno i u rezultatima našeg ispitivanja. U najvećem broju studija je utvrđeno da je kvalitet života nakon transplantacije bubrega znatno bolji u poređenju sa peritonealnom dijalizom ili hemodijalizom.

Zaključak

Posmatrajući odgovore iz oblasti fizičkog aspekta zdravlja najveći stepen oštećenja se zapaža u

grupi bolesnika na hroničnom programu HD. U oblasti psihičkog aspekta zdravlja najizraženiji problemi su u grupi bolesnika na KT i na HD. Socijalni aspekt zdravlja je nešto manji kod bolesnika sa transplantacijom u poređenju sa druge dve grupe bolesnika.

Kvalitet života bolesnika sa hroničnom bubrežnom insuficijencijom zavisi kako od individualnih karakteristika obolele osobe, uzroka bubrežnog oštećenja, načina lečenja, tako i od ostvarene saradnje između bolesnika i lekara, odnosno medicinskog tima, uz podršku porodice i društva u celini.

Literatura

1. Petz B. Psihologijski rječnik. Zagreb: Prosvjeta; 1992: 209.
2. Grujić V, Legetić B, Hačko B. O kvalitetu života i mogućnostima merenja. Med Pregl 1998;LI(1-2):37-40.
3. Knežević A, Nikolić V, Filipović D. Medicinska psihologija: udžbenik za studente medicine; 1994.
4. Sesso R, Yoshihiro MM. Time of diagnosis of chronic renal failure and assessment of quality of life in haemodialysis patients. Nephrol Dial Transplant 1997;12:2111-6.
5. Trbojević J, Živković M. Kvalitet života osoba s hroničnom bubrežnom insuficijencijom: uticaj razvoja bolesti i različitih načina lečenja. Srp Arhiv Celok Lek 1997;125(7-8): 223-7.
6. Revuelta KL, Lopez FJG, Moreno F, Alonso J. Perceived mental health at the start of dialysis as a predictor of morbidity and mortality in patients with end-stage renal disease (CALVIDIA study). Nephrol Dial Transplant 2004;19:2347-53.
7. Covic A, Seica A, Gusheth-Tatomir P, Gavrilovici O, Goldsmith DJA. Illness representations and quality of life scores in haemodialysis patients. Nephrol Dial Transplant 2004; 19:2078-83.
8. Groothoff JW, Grootenhuys MA, Offringa M, Gruppen MP, Korevaar JC, Heymans HS. Quality of life in adults with end-stage renal disease since childhood is only partially impaired. Nephrol Dial Transplant 2003;18:310-7.
9. Mann JFE. What are the short-term and long-term consequence of anaemia in CRF patients? Nephrol Dial Transplant 1999;14(Suppl):29-36.
10. Benz RL, Pressman MR, Hovick ET, Peterson DD. A preliminary study of the effects of correction of anaemia with recombinant human erythropoietin therapy on sleep, sleep disorders and daytime sleepiness in haemodialysis patients (The SLEPO study). Am J Kidney Dis 1999;34(6):1089-95.
11. Revicki DA, Brown RE. Health related quality of life associated with recombinant human erythropoietin therapy for predialysis chronic renal disease patients. Am J Kidney Dis 1995;25:548-54.
12. Mingardi G, Cornalba G, Cortinovis E. Health-relates quality of life in dialysis patients: a report from an Italian study using the SF-36 health survey. Nephrol Dial Transplant 1999;14(6):1503-10.

Summary

Introduction

Hemodialysis and transplantation are performed not only to replace renal function, but also to improve patients' quality of life. The aim of our investigation was to compare the quality of life in patients with chronic renal failure (CRF) before and after the introduction of active therapy.

Material and methods

We tested 76 patients (pts): 20 pts on conservative therapy (CT), 21 pts on chronic hemodialysis and 35 pts with renal transplantation. A questionnaire (combining two questionnaires) was used to investigate the physical, emotional and social aspects of health.

Results

In regard to physical health of transplantation patients (TP) it was established that work capacity and activities were less

damaged, whereas physical activity was highest in pts on CT. Social activity was limited in a higher percentage in TP (40%) than in hemodialysis patients (HD) (19%), while family relationships were most damaged in pts on HD (28.57%). Discomforts were most common in pts on HD. The highest percentage of pts estimated their health status as good or average, but their health status improved after transplantation in 82.86% that is in 57.14% after HD. It was similar with the quality of life: 28.57% of kidney transplant patients rated their quality of life as very good, and 54.28% rated it as good; 38.09% of HD patients rated their quality of life as very good, whereas only 5% of CT patients rated it as very good, and 20% as good.

Key words: Quality of Life; Kidney Failure, Chronic; Depression; Activities of Daily Living; Health Status

Rad je primljen 28. VI 2005.

Prihvaćen za štampu 25. VII 2005.

BIBLID.0025-8105:(2006):LIX:9-10:411-414.