

Kvalitet života pacijenata oboljelih od hronične opstruktivne bolesti pluća

Sandra Joković¹, Ljiljana Milović^{1,2}, Maja Račić¹, Jelena Pavlović¹, Natalija Hadživuković¹

¹Medicinski fakultet Foča, Univerzitet Istočno Sarajevo, Foča, Bosna i Hercegovina

²Visoka medicinska škola, Čuprija.

Sažetak: Uvod: Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije hronična opstruktivna bolest pluća nalazi se na petom mjestu uzroka smrtnosti u svijetu sa tendencijom stalnog porasta. Ova bolest znatno utiče na kvalitet života oboljelih, a uvjerenja o bolesti mogu se odraziti i na proces dijagnostikovanja kao i na ishod i fizičko funkcionisanje. Cilj naseg istraživanja je da se ispita kvalitet života pacijenata sa hroničnom opstruktivnom bolešću pluća i povezanost ličnih obeležja pacijenata i drugih faktora sa kvalitetom života pacijenata.

Metode: Studijom je obuhvaćeno 110 pacijenata sa HOBP, a ispitivanje je sprovedeno u periodu od januara do aprila 2013.godine u Domu zdravlja Zvornik pomoću validiranog upitnika SF-36. Statistička analiza podataka je urađena u OPEN OFFICE CALC-u. Od statističkih testova je korišćen χ^2 test. Podaci su prikazani tabelarno a kao nivo statističke značajnosti razlika, uzeta je uobčajna vrijednost $p < 0.05$.

Rezultati: 54% pacijenata imali su jednu ili nijednu egzacerbaciju bolesti. Bolje opšte zdravlje imali su pacijenti sa višim i visokim obrazovanjem. Pacijenti sa HOBP su ograničeni u svakodnevnom funkcionisanju kako zbog bolesti tako i emocionalno zbog problema koje je prouzrokovala sama bolest. Pacijenti različitih godina starosti značajno su se razlikovali u vitalnosti, pri čemu smo uočili da su vitalniji mlađi pacijenti sto smo i očekivali.

Zaključak: Pacijenti sa hroničnom opstruktivnom bolešću pluća imaju loš kvalitet života. Njihova očekivanja vezana za bolest su mala. Vitalnost pacijenta je povezana sa njihovim godištem. Mjesto stanovanja nema uticaj na prisustvo fizičke boli. Emocionalno bolje funkcionisu mlađi pacijenti, a na socijalno funkcionisanje nemaju uticaj bračno stanje i pol. Vršeći istraživanje došli smo i do zaključka da oko 15% pacijenata nepravilno koristi terapiju tj. ne upotrebljavaju pumpice na pravi način, što bitno utiče na kontrolu i ceste remisije bolesti.

Ključne riječi: Hronična opstruktivna bolest pluća, kvalitet života, procjena.

Abstract: Introduction: According to the data of the World Health Organization, chronic obstructive pulmonary disease is the fifth leading cause of death in the world with a tendency of a continuous increase. This disease has a significant impact on the quality of life of patients, and beliefs about the disease can be reflected in the diagnostic process, as well as in the outcome and physical functioning. The aim of our research is to investigate the quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease and the relation of personal characteristics of patients and other factors to the quality of lives of patients.

Methods: The study included 110 patients with chronic obstructive pulmonary disease and it was conducted from January to April 2013 in the Health Centre Zvornik using a validated questionnaire SF-36th. Statistical analysis was performed in the OPEN OFFICE CALC-in. The χ^2 test was used out of statistical tests. Data are presented in a tabular form and as the level of statistical significance of the difference, the usual value $p < 0.05$ was used.

Results: 54% of patients had one or no exacerbation of the disease. Patients with higher education were in better general health. Patients with chronic obstructive pulmonary disease are limited in daily functioning due to disease and the emotional problems that caused the disease. Patients of different ages were significantly different in vitality, where we noticed that younger patients are more vital as we expected.

Conclusion: Patients with COPD have poor quality of life. Their expectations related to the disease are small. The vitality of the patient is related to their age. Place of residence has no effect on the presence of physical pain. Younger patients emotionally function better, and marital status and gender have no influence on social functioning. Performing the research we came to the conclusion that about 15% of patients used therapy incorrectly, that is, they did not use pumps properly, which significantly influences control and common disease remission.

Key words: Chronic obstructive pulmonary disease, quality of life, assessment..

UVOD

Hronična opstruktivna bolest pluća je ozbiljna bolest pluća koja otežava disanje. Karakteriše se ograničenjem protoka vazduha u disajnim putevima. Ograničenje protoka vazduha je progresivno i često udruženo sa zapaljenskom reakcijom pluća na štetne čestice ili gasove [1]. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije ova bolest je peti najčešći uzrok smrti u svijetu sa tendencijom stalnog porasta [1,2,3]. Prevalenca ove bolesti danas se procjenjuje na 5 do 10% kod osoba starijih od 40 godina. Više od 90% pacijenata sa HOBP dijagnostikuje se u slabo razvijenim i srednje razvijenim zemljama svijeta

[1,2,3]. Raniji dijagnostički entiteti kao što su hronični bronhitis ili emfizem pluća više nisu u upotrebi, već su uključeni u spektar HOBP-a. S obzirom na trendove izjednačavanja pušenja kod muškaraca i žena, danas se ova bolest javlja u gotovo jednakim omjerima kod oba pola [1,4,5]. Plućne bolesti znatno utiču na kvalitet života oboljelih [5], koji je uglavnom povezan sa načinom na koji pacijenti percipiraju svoju bolest [6]. Uvjerenja o bolesti mogu se odraziti na proces dijagnostikovanja [7], kao i na ishod i fizičko funkcionisanje kod različitih hroničnih stanja [8-12]. Prema Leventhalovom modelu samoregulacije bolesti [13], oboljeli organizuju svoje ideje oko 8 tema nazvanih

komponentama percepcije bolesti. Prema ovom modelu osoba pozitivno percipira svoju bolest ako tačno identifikuje znakove, simptome i uzroke bolesti, misli da je problem izlečiv ili da se može kontrolisati i da je tok bolesti intermitentan a ozbiljnost posledica koje izaziva niska [14]. Marker negativne percepcije bolesti: su snažan idetitet bolesti, percepcija velike ozbiljnosti posledica, niske mogućnosti kontrole bolesti i predstava o hroničnom toku [15], kao i jaka emocionalna reprezentacija [16] i slabo razumevanje bolesti [17]. Ima malo podataka o percepciji bolesti kod oboljelih i oni se pretežno odnose na njenu adaptivnu ulogu [6] i uticaj na kvalitet života [16], a manje na faktore koji joj prethode i determinišu je.

CILJ RADA

Cilj rada je da se ispita kvalitet života pacijenata sa hroničnom opstruktivnom bolešću pluća, kao i povezanost ličnih obeležja pacijenata sa njihovim kvalitetom života.

METODE RADA

Studijom je obuhvaceno 110 pacijenata sa hroničnom op-

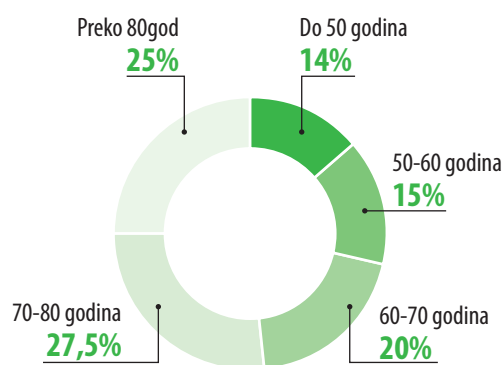
struktivnom bolešću pluća. Istraživanje je sprovedeno u Domu zdravlja Zvornik pomoću validiranog upitnika SF-36. To je opšti upitnik o kvalitetu života a obradom podataka se dobijaju vrednosti kvaliteta života u osam kategorija koje se odnose na:

- 1.Fizičko funkcionisanje
- 2.Ograničenje zbog fizičkog zdravlja
- 3.Telesni bolovi
- 4.Opšte zdravlje
- 5.Vitalnost
- 6.Socijalno funkcionisanje
- 7.Ograničenje zbog emocionalnih problema
- 8.Duševno zdravlje.

Ispitivanje je sprovedeno u periodu od januara do aprila 2013.godine u Domu zdravlja Zvornik. Ispitivanje je bilo anonimno i dobrovoljno a pacijenti su upoznati sa svrhom istraživanja. Statistička analiza podataka je urađena u OPEN OFFICE CALC-u. Od statističkih testova je korišćen χ^2 test. Podaci su prikazani tabelarno a kao nivo statističke značajnosti razlika, uzeta je uobicajna vrijdnost $p < 0.05$.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Anketnim ispitivanjem je obuhvaćeno 110 pacijenata sa hroničnom opstruktivnom bolešću pluća i to 55 žena i 55 muškaraca od 35 do 90 godina starosti.



Grafikon 1. Distribucija ispitanika po godinama

U odnosu na dužinu trajanja bolesti koja se kreće od manje od 5 godina do preko 10 godina uocili smo da ne postoji statistički značajna razlika po pitanju ograničenja u fizičkom funkcionisanju u odnosu na dužinu trajanja bolesti $\chi^2 = 10,95, p = 0.05$

	SF 0-33%	SF 33-66%	SF 66-100 %	UKUPNO
Ruralna	12	16	16	44
Urbana	13	15	28	56
Ukupno	25	31	44	100

Tabela 3. Postojanje fizičke boli u ruralnoj i urbanoj sredini

Na tabeli broj 3. prikazani su rezultati po pitanju postojanja fizičke boli medju ispitanicima koji zive u urbanoj i ruralnoj sredini. Rezultati naseg istraživanja pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika u postojanju fizičke boli izmedju pacijenata u urbanoj i ruralnoj sredini. $\chi^2 = 1,92, p = 0.05$

	LOŠE (0-33%)	DOBRO (33-66%)	ODLIČNO (66-100%)	UKUPNO
Muški	4	84	12	100%
Ženski	9	84	7	100%
Ukupno	13	168	19	200%

Tabela 1. Vitalnost pacijenta prema polu

Razlika u vitalnosti pacijenta sa HOBP-a prema polu nije statistički značajna $\chi^2 = 3,24, p = 0.05$.

	SF 0-20%	SF 21-40%	SF 41-60%	SF 61-80%	SF 81-100%	UKUPNO
0 - 1	14	9	9	2	20	54%
2	3	2	2	0	3	10%
3	13	3	1	1	2	0%
4	3	0	1	0	1	5%
5+	9	1	1	0	0	11%
Ukupno	42	15	14	3	26	100%

Tabela 4. Broj egzacerbacija bolesti i ograničenje u obavljanju svakodnevnih fizičkih aktivnosti

54% pacijenata imali su jednu ili nijednu egzacerbaciju sto govori pozitivno o dobroj regulisanosti pacijenta sa hroničnom opstruktivnom bolešću pluća. Upoređujući broj egzacerbacija i ograničavanje u obavljanju svakodnevnih aktivnosti uocavamo da ne postoji statistički značajna razlika između pacijenta sa različitim brojem egzacerbacija $\chi^2 = 22,63, p = 0.05$.

	SF 0-20%	SF 21-40%	SF 41-60%	SF 61-80%	SF 81-100%	UKUPNO
5<	5	12	11	4	5	37%
5-10	2	8	3	1	7	21%
10>	8	21	5	3	5	42%
Ukupno	15	42	19	8	17	100%

Tabela 2. Ograničenje u fizičkom funkcionisanju prema dužini trajanja bolesti

POL	DA	NE	NE ZNAM	UKUPNO
Muškarci	27	18	55	100
Žene	27	27	46	100
Ukupno	54	45	101	200

Tabela 5. Očekivanje pacijenata da im se zdravlje pogorša prema polu

Po pitanju pola uocili smo da ne postoji statistički značajna razlika u očekivanju da ce im se zdravlje pogoršati. $\chi^2= 2,60$, $p=0.05$

	SF 0-33%	SF 33-66%	SF 66-100%	UKUPNO
Bez škole	6	6	0	12
Osnovna škola	10	25	0	35
Srednja škola	12	28	3	43
Viša i visoka ss	1	5	4	10
Ukupno	29	64	7	100

Tabela 6. Opšte zdravlje pacijenta u korelaciji sa njihovom stručnom spremom

Iz tabele broj 6. vidimo da bolje opšte zdravlje imaju pacijenti sa višim i visokim obrazovanjem. Dakle mozemo uociti da zmeđu pacijenata sa različitom stručnom spremom postoji statistički značajna razlika u pogledu zdravstvenog stanja. $\chi^2= 22,92$, $p=0.03$

	SF 0-33%	SF 33-66%	SF 66-100%	UKUPNO
U braku	12	37	24	73
Samac-ica	0	3	0	3
Razveden-a	1	0	1	2
Udovac-ica	3	11	9	23
Ukupno	15	51	34	100

Tabela 7. Socijalno funkcionisanje – prema bračnom stanju

Socijalno funkcionisanje smo posmatrali u odnosu na bračni status pacijenta i nije dobijena statistički značajna razlika među njima $\chi^2= 5,96$, $p=0.05$.

POL	SF 0-33%	SF 33-66%	SF 66-100%	UKUPNO
Muški	6	25	19	50
Ženski	9	26	15	50
Ukupno	15	51	34	10

Tabela 8. Socijalno funkcionisanje – prema polu

Socijalno funkcionisanje pacijenta nije determinisano ni polom tj. ne postoji statistički značajna razlika među pacijentima različitog pola. $\chi^2= 1,09$, $p=0.05$

GODINE STAROSTI	SF 0-33%		SF 33-66%		SF 66-100%		UKUPNO
	Muški	Ženski	M	Ž	M	Ž	
Do 50	2	5	4	0	7	7	25
50-60	4	7	2	2	9	9	33
60-70	5	7	5	2	15	7	42
70-80	20	20	0	4	9	4	56
Preko 80	13	18	0	4	5	4	44
Ukupno	44	58	11	11	45	31	200

Tabela 9. Ograničenja zbog emocionalnih problema – prema polu i godinama

$\chi^2= 30,46$, $p=0.05$ (muškarci), $\chi^2= 15,95$, $p=0.05$ (žene).

Pacijenti sa HOBP-om su ograničeni u svakodnevnom funkcionisanju kako zbog bolesti tako i emocionalno zbog problema koje je prouzrokovala sama bolest. Kada se posmatra njihova ograničenost u emocionalnom funkcionisanju prema godinama uocava se da postoji statistički značajna razlika, pri čemu bolje emocionalno funkcionišu mlađi pacijenti. Ne postoji statistički značajna razlika prema polu. $\chi^2= 30,46$, $DF=8$, $p=0.05$ (muškarci), $\chi^2= 15,95$, $DF=8$, $p=0.05$ (žene).

GODINE STAROSTI	SF 0-33%		SF 33-66%		SF 66-100%		UKUPNO
	Muški	Ženski	M	Ž	M	Ž	
Do 50	0	0	4	11	9	4	27
50-60	2	4	13	11	0	2	31
60-70	2	0	20	16	0	0	38
70-80	0	4	31	18	0	2	55
Preko 80	2	2	18	27	0	0	49
Ukupno	5	9	85	84	9	7	200

Tabela 10. Vitalnost – prema godinama

$\chi^2= 71,30$, $p=0.03$ (muškarci), $\chi^2= 20,14$, $p=0.005$ (žene).

Pacijenti različitih godina su statistički značajno različiti u vitalnosti, pri čemu mozemo uociti da su vitalniji mlađi pacijenti. $\chi^2= 71,30$, $p=0.03$ (muškarci), $\chi^2= 20,14$, $p=0.005$ (žene).

DISKUSIJA

Hronična opstruktivna bolest pluća značajan je uzročnik morbiditeta i mortaliteta širom svijeta, a očekuje se da do 2030. godine buti treći globalni uzročnik smrtnosti u svijetu [1,18]. Kao najvažniji faktor rizika za nastanak ove bolesti treba izdvojiti pušenje. Prema procjenama SZO-a kod 20 do 40% pušača razvija se ova bolest, a pritom su pod najvećim rizikom upravo pušači cigareta, dok su pušači lula pod nešto manjim rizikom. S obzirom na trendove izjednačavanja pušenja kod muškaraca i žena, danas se ova bolest javlja u gotovo jednakim omjerima kod oba pola [17,18,19]. Rezulta-

ti naseg istraživanja pokazuju da teže emocionalno funkcionišu stariji pacijenti, što se može povezati sa prisustvom više hroničnih stanja kod njih. Slično istraživanje koje su sproveli Mitković i saradnici pokazuje da su pacijenti jace emocionalno vezani za svoju bolest, smatraju da je cikličnija i da se manje može kontrolisati sopstvenim uticajem u odnosu na druge hronicne bolesti [20]. Po pitanju ograničenja u fizičkom funkcionisanju ne postoji značajna razlika u odnosu na dužinu trajanja bolesti pacijenta kao ni na broj egzacerbacija u prethodnoj godini. Pacijenti su jednako ograničeni što nam govori o samoj težini bolesti. Kada se uzme u obzir kvalitet života pacijenta vezan za opšte zdravlje dobijene vrednosti se kod žena kreću od 5 do 90, a srednja vrednost je 39.34, dobijene vrednosti kod muškarca su od 15 do 90 a prosečna vrednost je 44.18. Istraživanje koje su sproveli Leventhal H. i saradnici pokazalo je da pacijenti sa HOBP imali su više pokazatelja negativne percepcije bolesti nego pozitivne, što može biti u vezi sa tim što su pacijenti bili u egzacerbaciji i što su imali veći broj percipiranih simptoma nego u drugim hroničnim bolestima [13]. Posmatrajući kvalitet života pacijenta nase istraživanje je pokazalo da pol ima mali uticaj na opšte zdravlje pacijenata, emocionalne probleme ili vitalnost, ali su godine jedan od faktora gde se pravi razlika u kvalitetu života među pacijentima. Rezultati istraživanja koje su sproveli Mitković M. i saradnici pokazuje da pol ima značajan uticaj, pri čemu žene manje koherentno razumiju svoju bolest od muškaraca. Po pitanju godina starosti njihovo istraživanje je pokazalo da stariji pacijenti pripisuju više simptoma svojoj bolesti, a mlađji su jace emocionalno vezani za svoju bolest [20]. Rezultati naseg istraživanja pokazali su da pacijenti sa različitom stručnom spremom imaju različit kvalitet života pri čemu bolji kvalitet života imaju pacijenti sa

višom stručnom spremom. Istraživanje Mitković i saradnika pokazalo je da pacijenti prosečnog ekonomskog stanja manje veruju u licnu moc kontrole bolesti od onih ekonomski dobro situiranih i da oni koji su zaposleni vise vjeruju u ozbiljne posledice bolesti [20]. Nase istraživanje je pokazalo da mjesto stanovanja nije determinanta koja pravi razliku u postojanju fizickog bola. Socijalno funkcionisanje nije uslovljeno ni bračnim statusom ni polom što može ukazivati da smo socijalni onoliko koliko je naša ličnost sklona tome. Duševno zdravlje pacijenta je između 41 i 60 % što je neka srednja vrednost i skoro svi su u tom opsegu, bez obzira na neke druge činioce. Ovaj podatak nam govori da su uslovi života približno slični i da nas sve muče isti problemi. Vitalnost pacijenta je uslovljena godištem pacijenta tako da su vitalniji mlađi pacijenti što je i zaključak koji smo očekivali.

ZAKLJUČAK

Pacijenti sa HOBP-a imaju loš kvalitet života. Njihova očekivanja vezana za bolest su mala. Vitalnost pacijenta je povezana sa njihovim godištem tako da su vitalniji mlađi pacijenti. Ispitanci sa višom stručnom spremom imaju bolje opšte zdravlje. Mesto stanovanja nema uticaj na prisustvom fizičke boli. Emocionalno bolje funkcionisu mlađji pacijenti, a na socijalno funkcionisanje nemaju uticaj bračno stanje i pol. Vršeći istraživanje došli smo i do zaključka da oko 15% pacijenata nepravilno koristi terapiju tj. ne upotrebljava pumpice na pravi način što bitno utiče na kontrolu i ceste remisije bolesti. Veoma je bitno da se medicinski tretmani i zdravstvena nega usmjere ne samo na obezbeđivanje preživljavanja i produženja životnog veka bolesnika nego i na poboljšanje kvaliteta života obolelih.

Literatura

1. Pavicic F, Tudoric N. Kronična opstruktivna plućna bolest. U: Vrhovac B, Jakšić B, Reiner Ž, Vucelić B (ur.). *Interna medicina*. Zagreb: Naklada Ljevak, 2008, p. 662-6.
2. Scharloo M, Kaptein AA, Schlösser M, Pouwels H, Bel EH, Rabe KF, et al. *Illness perceptions and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease*. *J Asthma* 2007;44(7):575-81.
3. World Health Organization. *Burden of COPD*. Dostupno na <http://www.who.int/respiratory/copd/burden/en/index.html>. Datum pristupa 29.3.2013
4. Balmes JR. *Occupational Exposures as a Cause of Chronic Airway Disease*. U: Rom WN, Markowitz SB (ur.). *Environmental and Occupational Medicine*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007, p. 517-25.
5. Gvozdrenović B, Videnović-Ivanov J. *Quality-of-life assessment in patients with pulmonary diseases*. *Med Pregl* 2005;58 (Suppl 1):55-61.
6. Scharloo M, Kaptein AA, Schlösser M, Pouwels H, Bel EH, Rabe KF, et al. *Illness perceptions and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease*. *J Asthma* 2007;44(7):575-81.
7. Roche N, Perez T, Neukirch F, Carré P, Terrioux P, Pouchain D, et al. *The gap between the high impact and low awareness of COPD in the population*. *Rev Mal Respir* 2009;26(5):521-9.
8. Rutter CL, Rutter DR. *Illness representation, coping and outcome in irritable bowel syndrome (IBS)*. *Br J Health Psychol* 2002;7(4):377-91.
9. Groarke A, Curtis R, Coughlan R, Gsel A. *The role of perceived and actual disease status in adjustment to rheumatoid arthritis*. *Rheumatology* 2004;43(9):1142-9.
10. Cherrington C, Moser D, Lennie T, Kennedy C. *Illness representation after acute myocardial infarction: Impact on in-hospital recovery*. *Am J Crit Care* 2004;13(2):136-45.
11. Shen L, Zhang L, Wang K, Cao ZL, Zhu CY, Liu J. *Characteristics and related factors of illness perception in Chinese cancer patients*. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi* 2009;89(39):2773-5.
12. Kaptein AA, Bijsterbosch J, Scharloo M, Hampson SE, Kroon HM, Kloppenburg M. *Using the common sense model of illness perceptions to examine osteoarthritis change: a 6-year longitudinal study*. *Health Psychol* 2010;29(1):56-64.
13. Leventhal H, Leventhal EA, Contrada RJ. *Self-regulation, health, and behaviour: a health, and behaviour: a perceptual-cognitive approach*. *Psychol Health* 1998;13:717-33.
14. Cherrington C, Moser D, Lennie T, Kennedy C. *Illness representation after acute myocardial infarction: Impact on in-hospital recovery*. *Am J Crit Care* 2004;13(2):136-45.
15. Aalto AM, Heijmans M, Weinman J, Aro A. *Illness perceptions in coronary heart disease: Sociodemographic, illness-related, and psychosocial correlates*. *J Psychosom Res* 2005; 58(5):393-402.
16. Scharloo M, Kaptein AA, Weinman J, Hazes JM, Willems LN, Bergman W, et al. *Illness perceptions, coping and functioning in patients with rheumatoid arthritis, chronic obstructive pulmonary disease and psoriasis*. *J Psychosom Res* 1998;44(5):573-85.
17. Pauels Ra, Rabe Kf. *Burden and clinical features of chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. *Lancet*. 2004;364:613-20
18. World Health Organization. *Causes of COPD*. Dostupno na: <http://www.who.int/respiratory/copd/burden/en/index.html>. Datum pristupa 29.3.2013.
19. Balmes Jr. *Occupational Exposures as a Cause of Chronic Airway Disease*. U: Rom WN, Markowitz SB (ur.). *Environmental and Occupational Medicine*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007, p. 517-25.
20. Marija M, Lidija R, Olivera Ž, Vuk M, Grozdanko G. *Percepcija bolesti u hroničnoj opstruktivnoj bolesti pluća*. *Med Pregl* 2010; LXIII (3-4): 179-182. Novi Sad: mart-april