



Jaké faktory mohou ovlivňovat kvalitu života pacientů léčených peritoneální dialýzou ?

Barbora Szonowská, Marcela Znojová, Jana Mertová,
Janka Staňová, Fatou Diallo, Vladimír Polakovič
Interní oddělení Strahov Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Šermířská 5, Praha 6

INTERNÍ ODDĚLENÍ
STRAHOV VFN v Praze

33. kongres České nefrologické společnosti v Praze, 10.- 12. červen 2010

Definice kvality života

„It is the concept representing individual responses to the physical, mental and social effects of illness on daily living that influence the extent to which personal satisfaction with life circumstances can be achieved.“

(Lukkarinen, Hentinen 1998)

Koncept QoL

- doplňuje objektivní ukazatele zdravotního stavu
- postihuje dopad nemoci a léčby na život pacienta
- odráží pohled pacienta na jeho situaci
- hodnotí účinnost terapie, při které nedochází k úplnému vyléčení

(Dragomirecká 2005)

Cíl

Práce se zaměřuje na některé klinické, psychosociální a biochemické aspekty, které by mohly ovlivňovat kvalitu života (QoL) peritoneálně dialyzovaných (PD) pacientů.

Soubor

- celkem 22 pacientů s chron. selháním ledvin
- 12 žen
- 9 pacientů s DM
- průměrný věk 67 ± 11
- průměrná doba léčby PD 13 ± 22 měsíců

Metoda

- WHQOL-BREF je generický sebesposuzující dotazník. QoL je hodnocena na 5ti bodové škále, vyšší hodnota značí lepší QoL. Položky jsou rozděleny do 4 domén: fyzické, psychické a sociální zdraví a vliv prostředí. Dvě položky navíc měří celkovou QoL (Q1) a celkové zdraví (Q2).
- Míra deprese byla zjišťována pomocí Beckovy škály deprese (BDI).

Spolu s dotazníky byly stanoveny následující laboratorní hodnoty:

- albumin (g/l)
- S-kreatinin Cr (μmol/l)
- S-fosfor (mmol/l)
- CRP (mg/l)
- reziduální diuréza RD (ml)
- S-urea (mmol/l)
- D/p
- Kt/V (urea/týden)

Tabulky

Laboratorní hodnoty	Cr	urea	P	CRP	albumin	RD	D/p	Kt/V
průměr	602,7	20,5	1,6	5,9	32,9	1570,9	0,62	2,6
SMODCH	191,7	5,2	0,4	5,9	5,3	724,4	0,1	1,1

Celkové skóry	DOM1 Fyzická	DOM2 Psychická	DOM3 Sociální	DOM4 Prostředí	Q1	Q2
průměr	13,5	14,2	15	15,2	3,7	3,2
SMODCH	2,7	2,2	2	2,2	1,1	1,3

Korelace BDI a celkových skóru	DOM1 Fyzická	DOM2 Psychická	DOM3 Sociální	DOM4 Prostředí	Q1	Q2
Pearsonův korel. koeficient	-0,73	-0,67	-0,54	-0,41	-0,04	-0,25
hladina statistické významnosti	p ≤ 0,001	p = 0,0003	p = 0,004	p = 0,03		

korelace	DOM2-D/p	DOM3-D/p	Q1-CRP	Q2-CRP	BDI-urea	BDI-D/p	BDI-Kt/V
Pearsonův korel. koeficient	-0,52	-0,45	0,56	0,47	-0,47	0,55	0,45
hladina statistické významnosti	p = 0,006	p = 0,02	p = 0,003	p = 0,01	p = 0,01	p = 0,004	p = 0,19

Výsledky

- Průměrný skór BDI: 12,2 ± 9,7.
- Domény fyzického, psychického a sociálního zdraví a vlivu prostředí korelovaly negativně s BDI skórem.
- Negativní korelace byla zjištěna mezi psychickým a sociálním zdravím a typem peritoneálního transportu pro kreatinin.
- V souladu s tím byla i pozitivní korelace mezi BDI skórem a D/p.

- Celková QoL a hodnocení celkového zdraví korelovaly pozitivně s hodnotami CRP.
- BDI skór a hodnoty S-urey korelovaly negativně.
- Pozitivní korelace mezi BDI skórem a Kt/V nebyla statisticky významná.

Závěr

- U depresivních pacientů se projevilo zhoršení ve všech oblastech QoL. Je zřejmé, že průběžná diagnostika deprese, např. pomocí BDI, a následná terapeutická opatření, by měly být nedílnou součástí péče o pacienty léčené PD.
- Psychické a sociální zdraví spolu s depresí se zhoršovalo současně se zrychlováním peritoneálního transportu. Ten je často provázen nutností zintenzivnit režim PD, což mohou pacienti vnímat jako větší zátěž a omezení.
- Nižší hodnoty urey korespondovaly s větší mírou deprese. Tento vztah lze dát do souvislosti s nutričním stavem řady PD pacientů. Nutriční vedení a intervence by měly být pravidelnou součástí léčby.
- Vztah mezi celkovým zdravím a mírou zánětlivého stavu byl nejspíše ovlivněn poměrně nízkými hodnotami CRP v souboru.
- Překvapivá souvislost mezi depresivní symptomatologií a nárůstem indexu Kt/V se ukázala být pouze trendem bez statistické významnosti.

Literatura

1. Bakewell AB, Higgins RM, Edmunds ME: Quality of life in peritoneal dialysis patients: Decline over time and association with clinical outcomes. *Kid Int* 61:239-248, 2002
2. Bilgic A, Akman B, Sezer S et al.: Predictors for quality of life in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Nephrology (Carlton)* 13(7): 587 - 92, 2008
3. Dragomirecká E, Bartoňová J: WHOQOL-BREF, WHOQOL-100. Psychiatrické centrum Praha, 2006
4. Fan SL-s, Sathick I, McKitty K et al.: Quality of life of caregivers and patients on peritoneal dialysis. *Nephrol Dial Transplant* 23(5):1713-1719, 2008
5. Mittal SK, Ahern L, Flaster E. et al.: Self-assessed quality of life in peritoneal dialysis patients. *Am J Nephrol* 21:215-222, 2001
6. Wuerth D, Finkelstein SH, Finkelstein FO: The identification and treatment of depression in patients maintained on dialysis. *Semin Dial.* 18(2):142-6, 2005

Kontakt:

MUDr. B.Szonowská
Interní oddělení Strahov
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
Šermířská 5, 16900 - Praha 6
Telefon: +420 225 003 111,
e - mail: barbora.szonowska@vfn.cz