

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών μετά από μεταμόσχευση ήπατος

ΣΚΟΠΟΣ Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε επιτυχή μεταμόσχευση ήπατος. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη το 2005, σε δείγμα 28 μεταμοσχευμένων ασθενών σε τελικό στάδιο ηπατικής ανεπάρκειας. Για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε το όργανο μέτρησης «επισκόπηση υγείας SF-36». Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους ασθενείς με τη μέθοδο της αυτο-αναφοράς πριν από την επίσκεψή τους στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία της μονάδας μεταμοσχεύσεων. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Οι μεταμοσχευμένοι ηπατοπαθείς σημείωσαν τις ακόλουθες κατά σειρά βαθμολογίες: (α) στις κλίμακες της σωματικής υγείας: σωματικός πόνος 77,7, σωματική λειτουργικότητα 67,3, γενική υγεία 56,6, σωματικός ρόλος 51,7 και (β) στις κλίμακες της ψυχοκοινωνικής υγείας: κοινωνική λειτουργικότητα 72,7, ψυχική υγεία 71,0, ζωτικότητα 60,5, συναισθηματικός ρόλος 59,5. Η εκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των μεταμοσχευμένων ηπατοπαθών εξαρτάται από τη συνολική ικανοποίηση των ίδιων από τη ζωή, τη συχνότητα νοσηλείας, την επίδραση των επιπλοκών και την ικανότητα εργασίας, παράγοντες οι οποίοι καταγράφονται ως οι ισχυρότεροι συντελεστές εξάρτησης τόσο της σωματικής όσο και της ψυχοκοινωνικής υγείας. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Οι μεταμοσχευμένοι ηπατοπαθείς εκφράζουν σημαντική μείωση των επιπτώσεων του σωματικού πόνου στις συνηθισμένες τους δραστηριότητες και σημαντική βελτίωση της κοινωνικής λειτουργικότητας και της ψυχικής τους υγείας. Εντούτοις, η γενική υγεία και η ζωτικότητά τους δεν βελτιώνονται ανάλογα, καθώς επίσης η άσκηση ρόλων που αφορούν στη σωματική και ψυχοσυναισθηματική κατάσταση της υγείας τους.

Η μεταμόσχευση ήπατος έχει καθιερωθεί σήμερα ως θεραπευτική μέθοδος εκλογής για την αντιμετώπιση της τελικού σταδίου ηπατικής ανεπάρκειας. Η καθιέρωση της ηπατικής μεταμόσχευσης προκάλεσε το ενδιαφέρον των ιατρών και άλλων επιστημόνων υγείας να μελετήσουν την επιτυχία της μεταμόσχευσης τόσο στο πεδίο διερεύνησης των παραγόντων εκείνων που επιδρούν στους δείκτες επιβίωσης του ηπατικού μοσχεύματος, όσο και στο πεδίο της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των ασθενών μετά από την ηπατική μεταμόσχευση.

Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής έχει οριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας¹ εδώ και αρκετές δεκαετίες όχι απλά ως η απουσία νόσου αλλά ως η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική υγεία. Ο προσδιορισμός

αυτός συσχετίζει την ασθένεια και τη θεραπεία με τις συνακόλουθες επιπτώσεις τους στην ποιότητα ζωής του ασθενούς. Οι επιπτώσεις αυτές καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, τόσο στο πεδίο της σωματικής όσο και στο πεδίο της ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας των ασθενών πριν ή μετά από τη θεραπεία.²

Οι επιπτώσεις δρουν δεσμευτικά και περιορίζουν αισθητά τη δυνατότητα διαμόρφωσης συνθηκών και όρων ύπαρξης και διαβίωσης που επιτρέπουν την ικανοποίηση της ανάγκης για μια υψηλού επιπέδου ποιότητα ζωής. Επομένως, το ερευνητικό ενδιαφέρον εστιάζεται στο συνολικό θεραπευτικό αποτέλεσμα και ιδιαίτερα στις επιπτώσεις του στη συνολική ζωή του ασθενούς και στην αναμενόμενη βελτίωση της ποιότητας ζωής του.^{3,4}

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2008, 25(3):334-340
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2008, 25(3):334-340

**Μ. Σαρρής,
Α. Γούλα,
Σ. Σούλης**

ΤΕΙ Αθήνας, Τμήμα Διοίκησης Μονάδων
Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα

Patients' health-related quality
of life after liver transplantation

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Επισκόπηση υγείας SF-36
Μεταμόσχευση ήπατος
Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής

Υποβλήθηκε 15.6.2006
Εγκρίθηκε 17.8.2006

Σήμερα, η μέτρηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής έχει κερδίσει σημαντικό έδαφος ως μέτρο αξιολόγησης του θεραπευτικού αποτελέσματος. Η εκτίμηση της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας στηρίζεται σε μεθόδους ανάλυσης της χρησιμότητας που έχει για τον ασθενή η θεραπευτική πράξη στην ποιότητα ζωής μετά από τη θεραπεία.^{5,6} Στο πλαίσιο αυτό, η ίδια αντίληψη των ασθενών για την υγεία και την ποιότητα ζωής αποτελεί μια σημαντική μέτρηση της αποτελεσματικότητας του θεραπευτικού έργου.

Όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία,⁷ οι ασθενείς που αναμένουν μεταμόσχευση κάποιου ζωτικού οργάνου βιώνουν συνθήκες και όρους ύπαρξης πολύ κακής ποιότητας ζωής, σημειώνοντας υψηλούς δείκτες άγχους, κατάθλιψης, συναισθηματικής έκπτωσης, σωματικής και λειτουργικής αναπηρίας. Αντίθετα, μετά από τη μεταμόσχευση οι περισσότεροι ασθενείς εμφανίζουν σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής, που αφορά τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχοκοινωνική τους λειτουργικότητα.^{8,9}

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η εκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε επιτυχή μεταμόσχευση ήπατος ως προς τρεις κύριες διαστάσεις, που αφορούν (α) στη σωματική, (β) στην ψυχική και (γ) στην κοινωνική υγεία και ευεξία. Επιμέρους ερευνητικοί στόχοι ήταν η διερεύνηση ειδικών κλινικών και ψυχοκοινωνικών παραμέτρων που επιδρούν στην εκτίμηση της αυτο-αντιλαμβανόμενης ποιότητας ζωής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 28 μεταμοσχευμένων ήπατος και διενεργήθηκε με τη μέθοδο της αυτο-αναφοράς από τους ασθενείς που εξυπηρετήθηκαν στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία της Μονάδας Μεταμοσχεύσεων του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» το 2005. Η συλλογή των δεδομένων στηρίχθηκε στη χρήση του οργάνου μέτρησης «επισκόπηση υγείας SF-36»¹⁰ και στη χρήση ειδικού ερωτηματολογίου «επισκόπηση υγείας μεταμοσχευμένων ασθενών», που αποσκοπούσε στην εκτίμηση της επίδρασης ειδικών συνθηκών (ιατροκλινικές, ψυχοκοινωνικές και κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές) και καταστάσεων υγείας στην ποιότητα της ζωής των μεταμοσχευμένων.

Ποσοστό 53,6% του δείγματος ήταν άνδρες, οι περισσότεροι ανήκαν στις ηλικιακές ομάδες μεταξύ 45–54 ετών (35,7%) και 55–64 ετών (28,6%), είχαν εξίσου πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση (32,1% και 32,1%, αντίστοιχα) όπως και τριτοβάθμια εκπαίδευση (28,6%) και ήταν έγγαμοι (67,9%). Η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε ότι θεωρούν τους εαυτούς τους μη ικανούς για εργασία (55,6%), δεν εργάζονταν σε ποσοστό 53,6%, δεν σημειώθηκε βελτίωση εισοδήματος (53,6%) μετά από τη μεταμόσχευση ήπατος και ανήκαν στις χαμηλότερες οικονομικές κλίμακες (71,5%).

Για τον έλεγχο της εγκυρότητας διάκρισης των ερωτήσεων διενεργήθηκαν 280 έλεγχοι συσχέτισης της κάθε ερώτησης με την κλίμακα στην οποία ανήκει, καθώς και με τις υπόλοιπες κλίμακες του SF-36. Όλες οι συσχετίσεις των ερωτήσεων με την κλίμακά τους ήταν σημαντικά υψηλότερες, συγκριτικά με τις άλλες κλίμακες. Συνολικά, το ποσοστό επιτυχίας των ελέγχων εγκυρότητας διάκρισης των ερωτήσεων ανήλθε σε ποσοστό 98,6%.

Για τον έλεγχο της εσωτερικής συνοχής των δεδομένων που συλλέχθηκαν από το σύνολο του δείγματος σημειώθηκαν άριστα αποτελέσματα, καθώς από το σύνολο των 35 ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν οι 33 έλεγχοι ήταν επιτυχείς. Το ποσοστό επιτυχίας των ελέγχων εσωτερικής συνοχής ανήλθε σε 94,3%.

Για τον έλεγχο αξιοπιστίας των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Cronbach και υπολογίστηκε ο συντελεστής Alpha. Στο σύνολο των 8 κλιμάκων του SF-36 ο συντελεστής Alpha ανήλθε στο 0,83 (n=403), ενώ στο σύνολο των 36 ερωτήσεων του SF-36 ανήλθε στο 0,92 (n=393). Τα αποτελέσματα ήταν συναφή, αν όχι ταυτόσημα, με εκείνα που αναφέρονται από τον Ware.¹⁰ Ειδικότερα, ο συντελεστής Alpha ανά κλίμακα του SF-36 διακυμάνθηκε από 0,70–0,89.

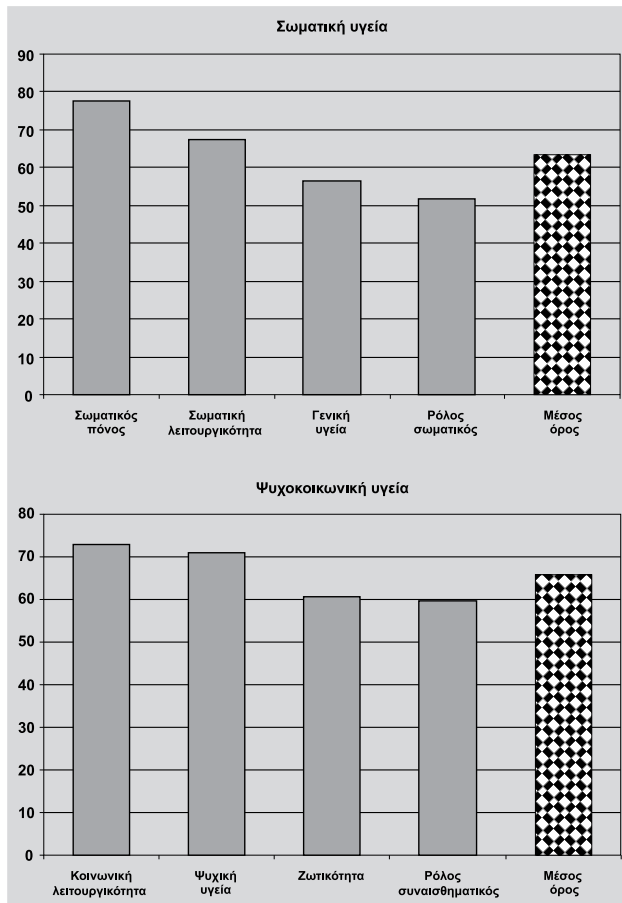
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Επισκόπηση υγείας μεταμοσχευμένων ηπατοπαθών

Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι τέσσερις πρώτες κλίμακες της «επισκόπησης υγείας SF-36» αναφέρονται σε διαστάσεις της σωματικής υγείας και οι τέσσερις επόμενες σε διαστάσεις της ψυχοκοινωνικής υγείας και συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της βαθμολογίας των κλιμάκων, διαπιστώνεται ότι οι μεταμοσχευμένοι εκφράζουν γενικά καλή σωματική και ψυχοκοινωνική υγεία. Ο μέσος όρος βαθμολογίας στις κλίμακες της σωματικής υγείας ήταν 63,0 βαθμοί, ενώ, αντίστοιχα, για τις κλίμακες της ψυχοκοινωνικής υγείας ήταν 66,0 βαθμοί (εικ. 1).

Οι μεταμοσχευμένοι ηπατοπαθείς σημείωναν την υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα του σωματικού πόνου (77,7), ενώ η χαμηλότερη βαθμολογία σημειωνόταν στην κλίμακα της γενικής υγείας (56,6). Το εύρος της διαφοράς μεταξύ των δύο αυτών κλιμάκων ανερχόταν στις 21 εκατοστιαίες μονάδες, υποδηλώνοντας ότι, παρά τη μεγάλη μείωση των περιορισμών που προέρχονται από το σωματικό πόνο, η γενική υγεία των μεταμοσχευμένων δεν φαίνεται να βελτιώνεται σε αντίστοιχο βαθμό.

Με βάση τη βαθμολογία στην κλίμακα του σωματικού πόνου, οι μεταμοσχευμένοι εκτιμούσαν ότι κατά τον τελευταίο μήνα ο σωματικός πόνος επηρέασε λίγο τις συνηθισμένες τους δραστηριότητες εντός και εκτός κατοικίας. Με βάση επίσης τη βαθμολογία στην κλίμακα της γενικής υγείας, η οποία σημειώτεον είναι διχοτομική, οι μεταμοσχευμένοι εκτιμούσαν ότι η προσωπική τους υγεία είναι μέτρια, καθώς



Εικόνα 1. Επισκόπηση υγείας μεταμοσχευμένων ηπατοπαθών.

η βαθμολογία μόλις υπερέβαινε τους 50 βαθμούς (56,6).

Η κλίμακα της κοινωνικής λειτουργικότητας (72,7) ακολουθούσε σε μέγεθος, εκφράζοντας την άποψη ότι οι μεταμοσχευμένοι έχουν βελτιώσει την κοινωνική διάσταση της υγείας τους μετά από την επιτυχή μεταμόσχευση ήπατος. Σύμφωνα με τη βαθμολογία, οι μεταμοσχευμένοι εκτελούσαν τις συνηθισμένες κοινωνικές τους δραστηριότητες με μικρότερη επιρροή από σωματικά ή ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα.

Αντίθετα, στην κλίμακα της ζωτικότητας (60,5) δεν σημειωνόταν αντίστοιχη βαθμολογία με εκείνη της κλίμακας της κοινωνικής λειτουργικότητας, αλλά μειωμένη κατά δώδεκα μονάδες βαθμολογία, εύρος διαφοράς σημαντικό αλλά εύλογο, καθώς η ανάκαμψη της ζωτικότητας από τους μεταμοσχευμένους παρουσιάζει μεγαλύτερες απαιτήσεις από την αποκατάσταση των κοινωνικών τους δραστηριοτήτων. Δεδομένης της διχοτομικής κλίμακας, οι μεταμοσχευμένοι δεν εξέφραζαν καθόλου συναισθήματα κόπωσης ή εξουθένωσης, ενώ εξέφραζαν οριακά κάποια συναισθήματα ενέργειας και ζωτικότητας.

Στις κλίμακες των ρόλων (ρόλος σωματικός και ρόλος συναισθηματικός), οι μεταμοσχευμένοι σημείωναν βαθμολογία με διαφορά 8 εκατοστιαίες μονάδες: 51,7 και 59,5, αντίστοιχα, εύρημα το οποίο δηλώνει ότι παρατηρούνται διαφοροποιήσεις μεταξύ του σωματικού και του συναισθηματικού ρόλου. Διαφαίνεται ότι ο συναισθηματικός ρόλος έχει βελτιωθεί έναντι του σωματικού ρόλου μετά από τη μεταμόσχευση. Η βαθμολογία δεν κρίνεται βέβαια ιδιαίτερα υψηλή, επειδή, όπως φαίνεται, τα προβλήματα των μεταμοσχευμένων με την εργασία ή με τις άλλες συνηθισμένες κοινωνικές δραστηριότητες που απορρέουν από τη σωματική ή την ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση υγείας παραμένουν ακόμη σε σημαντικό βαθμό υπαρκτά.

Εύρος διαφοράς 4 εκατοστιαίων μονάδων διαπιστώθηκε επίσης μεταξύ της κλίμακας της σωματικής λειτουργικότητας (67,3) και της κλίμακας της ψυχικής υγείας (71,0). Από τη βαθμολογία στην κλίμακα της σωματικής λειτουργικότητας συνάγεται ότι οι μεταμοσχευμένοι δηλώνουν λιγότερους περιορισμούς κατά την άσκηση σωματικών δραστηριοτήτων, ανάλογα βέβαια με το επίπεδο δυσκολίας. Αντίστοιχα, σύμφωνα με τη βαθμολογία στην κλίμακα της ψυχικής υγείας, οι μεταμοσχευμένοι δηλώνουν ότι αισθάνονται σχετικά ευτυχισμένοι και ήρεμοι, χωρίς συναισθήματα νευρικής ή κατάθλιψης. Η τελευταία σημείωση συνάγεται από το ύψος της βαθμολογίας, η οποία είναι >50 βαθμών. Υπενθυμίζεται ότι η κλίμακα της ψυχικής υγείας είναι επίσης διχοτομική. Βαθμολογίες >50 βαθμών εκφράζουν παρουσία συναισθημάτων ηρεμίας, γαλήνης, ευτυχίας, ενώ, αντίθετα, βαθμολογίες <50 βαθμών εκφράζουν συναισθήματα νευρικής ή κατάθλιψης.

Επισκόπηση υγείας και συσχέτιση με δημογραφικές, κλινικές και ψυχοκοινωνικές μεταβλητές

Οι μεταμοσχευμένοι ηπατοπαθείς ηλικίας 45–54 ετών βαθμολογούσαν υψηλότερα από τη μέση τιμή τις κλίμακες της σωματικής διάστασης της υγείας, ενώ, αντίθετα, οι ηλικίας 55–64 ετών βαθμολογούσαν, αντίστοιχα, υψηλότερα τις κλίμακες της ψυχοκοινωνικής υγείας. Οι έχοντες τριτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση βαθμολογούσαν υψηλότερα από τη μέση τιμή σε όλες τις κλίμακες της «επισκόπησης υγείας SF-36».

Οι μεταμοσχευμένοι με διάρκεια επιβίωσης του ηπατικού μοσχεύματος από 1–5 έτη σημείωναν επίσης την υψηλότερη βαθμολογία σε όλες τις κλίμακες, καθώς και όσοι δεν ανέφεραν τυχόν επιπλοκές μετά από τη μεταμόσχευση.

Ως προς την επιρροή των συμπτωμάτων στην εκτίμηση της ποιότητας ζωής, η κόπωση και η εξάντληση, οι διαταραχές ύπνου, οι κράμπες, η δύσπνοια, η ναυτία και

οι πονοκέφαλοι φάνηκε να επηρεάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό τις περισσότερες διαστάσεις της σωματικής και της ψυχοκοινωνικής υγείας των μεταμοσχευμένων, σε σχέση με την επιρροή των συμπτωμάτων του κνησμού, της ανορεξίας και των πόνων στις αρθρώσεις και στα οστά (πίν. 1).

Ως προς την επιρροή των αγχογόνων παραγόντων, η ανησυχία για τις αλλαγές στην εξωτερική εμφάνιση συσχετιζόταν σε σημαντικό βαθμό με τις περισσότερες διαστάσεις της σωματικής και της ψυχοκοινωνικής υγείας των μεταμοσχευμένων, σε αντίθεση με την επιρροή άλλων αγχογόνων παραγόντων, όπως της ανησυχίας για την έκβαση της μεταμόσχευσης, του κινδύνου απόρριψης και λοιμώξεων και των μακροχρόνιων ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων (πίν. 2).

Η συχνότητα ικανοποίησης των μεταμοσχευμένων από τη συνολική ποιότητα ζωής μετά τη μεταμόσχευση επηρέαζε σε σημαντικό βαθμό την εκτίμηση των ίδιων για τη βελτίωση της υγείας σε όλες τις διαστάσεις της. Η ικανοποίηση από την κοινωνική ζωή, τον ελεύθερο χρόνο και την επαγγελματική ζωή επηρέαζε αντίστοιχα κυρίως

τις διαστάσεις της ψυχοκοινωνικής υγείας, ενώ, αντίθετα, η ικανοποίηση από την οικογενειακή ζωή επηρέαζε μόνο την ψυχική υγεία και η ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή μόνο τη σωματική λειτουργικότητα. Όπως φαίνεται, η συχνότητα ικανοποίησης από επιμέρους τομείς της ζωής επηρεάζει περισσότερο τις διαστάσεις της ψυχοκοινωνικής υγείας και λιγότερο τις διαστάσεις της σωματικής υγείας των μεταμοσχευμένων (πίν. 3).

Εκτίμηση παλινδρόμησης παραμέτρων σωματικής υγείας

Σωματική λειτουργικότητα. Οι ανεξάρτητες δημογραφικές, κλινικές και ψυχοκοινωνικές μεταβλητές συσχετιζόταν με την κλίμακα της σωματικής λειτουργικότητας σε ποσοστό 40,4%. Η σωματική λειτουργικότητα εξαρτάτο θετικά σε μεγαλύτερο βαθμό από τη συνολική ικανοποίηση ζωής (16,025) και σε μικρότερο βαθμό από την ικανότητα εργασίας (5,044), ενώ αντίστοιχα, εξαρτάτο αρνητικά από το ετήσιο εισόδημα (-8,691), την επίδραση των επιπλοκών (-6,544), την ηλικία (-5,830), το φύλο (-4,115) και την εκπαίδευση

Πίνακας 1. Επισκόπηση υγείας SF-36 και συσχέτιση με το βαθμό επιρροής των συμπτωμάτων μετά από τη μεταμόσχευση.

	ΣΛ	ΡΣΤ	ΣΠ	ΓΥ	ΖΤ	ΚΛ	ΡΣΝ	ΨΥ
Κόπωση, εξάντληση	0,203	0,225	0,151	0,111	0,558	0,136	0,144	0,174
Διαταραχές ύπνου	0,158	0,174	0,252	0,367	0,338	0,118	0,168	0,303
Κνησμός	0,035	0,015	0,158	0,205	-0,084	-0,088	0,032	-0,154
Κράμπες	0,384	0,233	0,599	0,360	0,576	0,370	0,140	0,477
Ανορεξία	0,010	0,190	0,323	0,132	0,199	-0,088	-0,192	0,035
Δύσπνοια	0,265	0,085	0,451	0,546	0,010	0,027	-0,057	-0,174
Ναυτία	0,469	0,405	0,501	0,466	0,263	0,200	0,353	0,087
Πόνοι στις αρθρώσεις, στα οστά	0,169	0,034	0,491	0,040	0,131	-0,310	-0,200	0,011
Πονοκέφαλοι	0,212	0,134	0,468	0,151	0,188	-0,077	-0,114	0,140
Συχνότητα	28	28	27	28	28	28	28	28

ΣΛ: Σωματική λειτουργικότητα, ΡΣΤ: Ρόλος σωματικός, ΣΠ: Σωματικός πόνος, ΓΥ: Γενική υγεία, ΖΤ: Ζωτικότητα, ΚΛ: Κοινωνική λειτουργικότητα, ΡΣΝ: Ρόλος συναισθηματικός, ΨΥ: Ψυχική υγεία

Πίνακας 2. Επισκόπηση υγείας SF-36 και συσχέτιση με το βαθμό επιρροής αγχογόνων παραγόντων μετά από τη μεταμόσχευση.

	ΣΛ	ΡΣΤ	ΣΠ	ΓΥ	ΖΤ	ΚΛ	ΡΣΝ	ΨΥ
Έκβαση μεταμόσχευσης	0,012	-0,285	-0,084	0,002	-0,055	-0,297	-0,169	-0,179
Κίνδυνοι απόρριψης, λοιμώξεων	0,112	-0,370	-0,002	0,022	0,154	-0,134	-0,071	-0,001
Εξωτερική εμφάνιση	-0,324	-0,379	-0,386	-0,069	-0,118	-0,209	-0,215	-0,294
Ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων	-0,116	-0,155	-0,170	-0,319	0,002	-0,034	-0,064	-0,126
Συχνότητα	28	28	27	28	28	28	28	28

ΣΛ: Σωματική λειτουργικότητα, ΡΣΤ: Ρόλος σωματικός, ΣΠ: Σωματικός πόνος, ΓΥ: Γενική υγεία, ΖΤ: Ζωτικότητα, ΚΛ: Κοινωνική λειτουργικότητα, ΡΣΝ: Ρόλος συναισθηματικός, ΨΥ: Ψυχική υγεία

Πίνακας 3. Επισκόπηση υγείας SF-36 και συσχέτιση με το βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή μετά από τη μεταμόσχευση.

	ΣΛ	ΡΣΤ	ΣΠ	ΓΥ	ΖΤ	ΚΛ	ΡΣΝ	ΨΥ
Οικογενειακή ζωή	-0,113	0,090	-0,100	0,028	0,036	0,160	0,084	0,213
Σεξουαλική ζωή	0,306	0,074	0,041	-0,045	-0,049	0,186	0,187	0,138
Επαγγελματική ζωή	0,129	-0,122	0,107	-0,527	0,174	0,252	0,264	0,409
Κοινωνική ζωή	0,292	0,125	-0,033	-0,096	0,430	0,470	0,367	0,470
Ελεύθερος χρόνος	0,263	0,112	0,056	-0,095	0,489	0,399	0,161	0,310
Ποιότητα ζωής	0,288	0,298	0,419	0,227	0,499	0,367	0,249	0,562
Συχνότητα	28	28	27	28	28	28	28	28

ΣΛ: Σωματική λειτουργικότητα, ΡΣΤ: Ρόλος σωματικός, ΣΠ: Σωματικός πόνος, ΓΥ: Γενική υγεία, ΖΤ: Ζωτικότητα, ΚΛ: Κοινωνική λειτουργικότητα, ΡΣΝ: Ρόλος συναισθηματικός, ΨΥ: Ψυχική υγεία

(-3,861). Όσο περισσότερο οι μεταμοσχευμένοι ηπατοπαθείς νιώθουν ικανοποιημένοι από τη ζωή και όσο περισσότερο αισθάνονται ικανοί για εργασία, τόσο καλύτερη σωματική λειτουργικότητα διαθέτουν. Επίσης, οι ασθενείς που ανήκαν σε χαμηλές εισοδηματικές κατηγορίες, οι έχοντες μικρού βαθμού επιπλοκές, οι γυναίκες, οι νεότεροι σε ηλικία και οι χαμηλής βαθμίδας εκπαίδευσης εξέφραζαν καλύτερη σωματική λειτουργικότητα

Σωματικός ρόλος. Τα προβλήματα με την εργασία ή τις άλλες δραστηριότητες, ως αποτέλεσμα της σωματικής υγείας (κλίμακα σωματικού ρόλου), των μεταμοσχευμένων εξαρτώνταν θετικά από τη συχνότητα νοσηλείας (59,385) και την εκπαίδευση (32,130), ενώ αρνητικά από το φύλο (-58,077), τη συνολική ικανοποίηση ζωής (-19,178), την επίδραση των επιπλοκών (-11,030), την ηλικία (-7,639) και την ικανότητα εργασίας (-3,651). Οι ανεξάρτητες μεταβλητές συσχετιζόνταν συνολικά με την κλίμακα του σωματικού ρόλου κατά 64,9%.

Σωματικός πόνος. Ο σωματικός πόνος εξαρτάτο θετικά από την ικανότητα εργασίας (25,372), τη συνολική ικανοποίηση (21,342), τη συχνότητα νοσηλείας (20,690), την επίδραση των επιπλοκών (18,480), την ηλικία (15,447) και τη διάρκεια θεραπείας (3,715). Το φύλο (-21,795) και η εκπαίδευση (-3,585) αποτελούσαν τις μόνες αρνητικές εξαρτήσεις. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές συσχετιζόνταν συνολικά με την κλίμακα του σωματικού πόνου κατά 69,9%.

Γενική υγεία. Η εκτίμηση για την προσωπική υγεία (κλίμακα γενικής υγείας) των μεταμοσχευμένων εξαρτάτο θετικά από την ικανότητα για εργασία (10,823) και τη συνολική ικανοποίηση (3,036). Από τις αρνητικές εξαρτήσεις, το ετήσιο εισόδημα (-8,900) είχε την υψηλότερη τιμή και ακολουθούσαν η ηλικία (-6,095), η διάρκεια θεραπείας (-3,041), η επίδραση επιπλοκών (-2,634), η εκπαίδευση (B=-2,385) και το φύλο (B=-1,931). Οι ανεξάρτητες μεταβλητές συσχετιζόνταν συνολικά με την κλίμακα της γενικής υγείας κατά 91,3%.

Εκτίμηση παλινδρόμησης παραμέτρων ψυχοκοινωνικής υγείας

Ζωτικότητα. Τα συναισθήματα κόπωσης ή ενέργειας (κλίμακα ζωτικότητας) των μεταμοσχευμένων εξαρτώνταν αρνητικά από την εκπαίδευση (-7,794) και την ηλικία (-2,267). Αντίθετα, η ικανότητα για εργασία (16,531), η συχνότητα νοσηλείας (8,400), η συνολική ικανοποίηση (4,085), η επίδραση των επιπλοκών (2,650), το ετήσιο εισόδημα (2,269) και το φύλο (2,219) είχαν τις υψηλότερες τιμές θετικής εξάρτησης. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές συσχετιζόνταν συνολικά με την κλίμακα της ζωτικότητας κατά 57,2%.

Κοινωνική λειτουργικότητα. Στους μεταμοσχευμένους, η επιρροή των κοινωνικών δραστηριοτήτων από σωματικά ή ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα (κλίμακα κοινωνικής λειτουργικότητας) εξαρτάτο αρνητικά από την εκπαίδευση (-9,591), την ηλικία (-5,609) και το ετήσιο εισόδημα (-5,177). Από τις μεταβλητές με θετική εξάρτηση, η ικανότητα εργασίας (32,252), η συχνότητα νοσηλείας (19,345), το φύλο (10,940) και η συνολική ικανοποίηση (2,859) σημείωναν, αντίστοιχα, τις υψηλότερες τιμές. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές συσχετιζόνταν συνολικά με την κλίμακα της κοινωνικής λειτουργικότητας κατά 73,5%.

Συναισθηματικός ρόλος. Στους μεταμοσχευμένους, η επιρροή των καθημερινών δραστηριοτήτων που οφείλεται σε ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα (κλίμακα συναισθηματικού ρόλου) εξαρτάτο θετικά από τη συνολική ικανοποίηση, η οποία ήταν η ισχυρότερη μεταξύ όλων των άλλων (31,337), και ακολουθούσε σε μέγεθος η επίδραση των επιπλοκών (11,032), η συχνότητα νοσηλείας (4,733) και η διάρκεια της θεραπείας (3,772). Από τις μεταβλητές που είχαν αρνητική εξάρτηση, το φύλο (-24,069) εμφάνιζε την ισχυρότερη εξάρτηση και ακολουθούσαν η εκπαίδευση (-22,126), το ετήσιο εισόδημα (-21,116), η ικανότητα εργασίας (-9,700) και η ηλικία (-7,277). Οι ανεξάρτητες μεταβλητές συσχετιζόνταν συνολικά με την κλίμακα του

συναισθηματικού ρόλου κατά 49,9%.

Ψυχική υγεία. Τα συναισθήματα νευρικότητας, κατάθλιψη, ευτυχίας ή ηρεμίας των μεταμοσχευμένων (κλίμακα ψυχικής υγείας) εξαρτώνταν θετικά από τη συνολική ικανοποίηση (19,765), την ικανότητα για εργασία (5,424) και την επίδραση των επιπλοκών (2,367). Η εκπαίδευση (-13,138) και η ηλικία (-4,136) αποτελούσαν τις ισχυρότερες αρνητικές εξαρτήσεις. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές συσχετιζόνταν συνολικά με την κλίμακα της ψυχικής υγείας κατά 79,5%.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των βασικών διαστάσεων της υγείας. Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της βαθμολογίας στις κλίμακες της σωματικής και της ψυχοκοινωνικής υγείας, διαπιστώνεται ότι οι μεταμοσχευμένοι ηπατοπαθείς εκφράζουν καλή σωματική και ψυχοκοινωνική υγεία.

Ωστόσο, το εύρος της διαφοράς στη βαθμολογία μεταξύ των κλιμάκων είναι της τάξης των 3,0 ποσοστιαίων μονάδων, με την υψηλότερη βαθμολογία να καταγράφεται στις κλίμακες της ψυχοκοινωνικής υγείας (66,0 βαθμοί). Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τα αντίστοιχα άλλων ερευνών, τα αποτελέσματα των οποίων δείχνουν ότι οι μεταμοσχευμένοι ηπατοπαθείς θεωρούν τη βελτίωση της ψυχοκοινωνικής τους υγείας μεγαλύτερου βαθμού συγκριτικά με τη βελτίωση της σωματικής τους υγείας.¹¹

Ως προς τους συντελεστές που επιδρούν στην εκτίμηση της ποιότητας ζωής, διαπιστώνεται ότι, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της στατιστικής δοκιμασίας της πολλαπλής εξάρτησης, η συνολική ικανοποίηση, η συχνότητα νοσηλείας, η επίδραση επιπλοκών, η ικανότητα εργασίας και το φύλο αποτελούν τους ισχυρότερους συντελεστές εξάρτησης τόσο της σωματικής όσο και της ψυχοκοινωνικής υγείας.

Ειδικότερα, η σωματική λειτουργικότητα εξαρτάται σε μεγαλύτερο βαθμό από τη συνολική ικανοποίηση και την επίδραση των επιπλοκών, ο σωματικός ρόλος από τη συχνότητα νοσηλείας, την επίδραση των επιπλοκών και το φύλο, ο σωματικός πόνος από την ικανότητα εργασίας, τη συνολική ικανοποίηση, τη συχνότητα νοσηλείας, την επίδραση των επιπλοκών και το φύλο, η γενική υγεία από την ικανότητα εργασίας.

Στις διαστάσεις της ψυχοκοινωνικής υγείας, η ζωτικότητα εξαρτάται σε μεγαλύτερο βαθμό από την ικανότητα εργασίας και τη συχνότητα νοσηλείας, η κοινωνική λειτουργικότητα από την ικανότητα εργασίας, τη συχνότητα νοσηλείας

και το φύλο, ο συναισθηματικός ρόλος από τη συνολική ικανοποίηση, την επίδραση των επιπλοκών και το φύλο, η ψυχική υγεία από τη συνολική ικανοποίηση.

Συγκριτικά με ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε επιτυχή μεταμόσχευση καρδιάς, πνευμόνων ή νεφρού, οι μεταμοσχευμένοι ηπατοπαθείς αναφέρουν καλύτερα επίπεδα βελτίωσης της ποιότητας ζωής 1–5 χρόνια μετά από τη μεταμόσχευση. Η παρατήρηση αυτή συμφωνεί όχι μόνο με τα βιβλιογραφικά ευρήματα^{12,13} που αφορούν στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής μετά από τη μεταμόσχευση, αλλά και με τα ιατρικά δεδομένα, σύμφωνα με τα οποία οι μεταμοσχευμένοι ηπατοπαθείς όχι μόνο ζουν περισσότερο αλλά αισθάνονται ότι έχουν και καλύτερη ποιότητα ζωής μετά από την ηπατική μεταμόσχευση έναντι των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση άλλων συμπαγών οργάνων.¹⁴

Ωστόσο, αν και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των μεταμοσχευμένων ηπατοπαθών είναι εμφανής, παρόλο που σε αρκετούς παραμένουν ακόμα σημαντικά προβλήματα, κυρίως στο πεδίο της σωματικής τους λειτουργικότητας, εντούτοις καταγράφεται ένα σχετικό έλλειμμα, εάν η ποιότητα ζωής τους μετά από τη μεταμόσχευση συγκριθεί με εκείνη του γενικού πληθυσμού.^{15,16}

Η αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής μετά από τη μεταμόσχευση παραπέμπει βέβαια στο πολυσύνθετο ζήτημα του πώς οι άνθρωποι βιώνουν και ερμηνεύουν την εμπειρία της ασθένειας, πώς εκτιμούν το θεραπευτικό αποτέλεσμα, πώς αντιλαμβάνονται την υγεία και τη ζωή μετά από τη μεταμόσχευση. Ίσως, η εμπειρία της απώλειας της υγείας, η μείωση των περιορισμών και των δεσμεύσεων στην καθημερινή ζωή λόγω της προϋπάρχουσας ηπατικής ανεπάρκειας, αλλά κυρίως η ενδεχόμενη ακύρωση του υψηλού κινδύνου ζωής, επιδρούν με ειδικό τρόπο και επενεργούν με ειδική βαρύτητα στην αντίληψη των ασθενών τελικού σταδίου για την ποιότητα ζωής μετά από τη μεταμόσχευση.^{17,18}

Μελλοντικές έρευνες με την κατασκευή νέων οργάνων μέτρησης, τα οποία θα διαθέτουν υψηλό βαθμό ευαισθησίας και ειδικότητας που θα επιτρέψει την αποτύπωση των αλλαγών στη διαχρονική εκτίμηση της αυτο-αντιλαμβανόμενης ποιότητας ζωής με την πάροδο του χρόνου μετά από τη μεταμόσχευση και που θα επικεντρώνονται στη συνδυασμένη ανάλυση υποκειμενικών και αντικειμενικών προσδιοριστών, αναμένεται να αναδείξουν την ωφέλεια και τη χρησιμότητα του θεραπευτικού έργου της μεταμόσχευσης στην ποιότητα ζωής των ασθενών τελικού σταδίου ανεπάρκειας ζωτικών οργάνων.

ABSTRACT

Patients' health-related quality of life after liver transplantation

M. SARRIS, A. GOULA, S. SOULIS

*Technological Educational Institute of Athens, Department of Health and Welfare Units' Management, Athens, Greece**Archives of Hellenic Medicine 2008, 25(3):334–340*

OBJECTIVE The objective of this study was the assessment of the health-related quality of life of patients after a successful liver transplantation. **METHOD** The study took place in Thessaloniki in 2005 and the sample was composed of 28 patients who had undergone a successful liver transplantation. The instrument used for the study was the SF-36 Health Interview Survey. The SF-36 questionnaires were administered by the method of self-report before the patients' visits to the outpatient services in the transplantation center. **RESULTS** The patients' responses gave the following mean scores: (a) on the scales of physical health: bodily pain 77.7, physical function 67.3, general health 56.6, physical role 51.7, and (b) on the scales of psycho-social health: social function 72.7, mental health 71.0, vitality 60.5, emotional role 59.5. The estimation of the health-related quality of life was found to be dependent on total life satisfaction, the hospitalisation rate, the impact of the complications and the work ability, parameters which constitute the most important factors that influence both physical and psycho-social health. **CONCLUSIONS** The transplanted liver patients report critical reduction of bodily pain impact in their daily activities and essential improvement of their social function and mental health. However, their general health and vitality and their fulfilment of roles concerning the physical and psycho-emotional state of their health are not improved accordingly.

Key words: Health-related quality of life, Health survey SF-36, Liver transplantation

Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Constitution in basic documents*. World Health Organization, Geneva, 1948
2. HATHAWAY D, WINSETT R, PRENDERGAST M, SUBAIYA I. The first report from the patient outcomes registry for transplant effects on life (PORTEL): Differences in side-effects and quality of life by organ type, time since transplant and immunosuppressive regimens. *Clin Transplant* 2003, 17:183–194
3. ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Ι, ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΣΟΥΛΗΣ Σ. Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής: Μεθοδολογία μέτρησης. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2001, 18:158–163
4. PATRICK DL, CHIANG YP. Measurement of health outcomes in treatment effectiveness evaluations: Conceptual and methodological challenges. *Med Care* 2000, 38:1114–1125
5. ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΣΟΥΛΗΣ Σ. Η συμβολή της θεωρίας της χρησιμότητας και ποιότητας ζωής στην εκτίμηση της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας και κατανομής των πόρων στην υγεία. Στο: Ηγουμενάκης Η (Συντ.) *Τιμητικός τόμος στη μνήμη του Καθηγητή Θ. Παπαθεοδοσίου*. Ινστιτούτο Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΙΤΕ), Αθήνα, 2003:333–353
6. TESTA MA, SIMONSON DC. Assessment of quality-of-life outcomes. *N Engl J Med* 1996, 334:835–840
7. YOUNOSSI ZM, McCORMICK M, PRICE LL, BOPARAI N, FARQUHAR L, HENDERSON JM ET AL. Impact of liver transplantation on health-related quality of life. *Liver Transpl* 2000, 6:779–783
8. HELLGREN A, BERGULUND B, GUNNARSSON U, HANSSON K, NORBERG U, BACKMAN L. Health-related quality of life after liver transplantation. *Liver Transpl Surg* 1998, 4:215–221
9. INSENSE B, VILARDELL J, ARANZABAL J, LAGO AM. Quality of life in renal, hepatic, and heart transplant patients. *Transplant Proc* 1999, 31:2647–2648
10. WARE JE, SNOW KK, KOSINSKI M, GANDEK B. *The SF-36 health survey, manual and interpretation guide*. The Health Institute. New England Medical Center, Boston, 1997:3–10
11. BEILBY S, MOSS-MORRIS R, PAINTER L. Quality of life before and after heart, lung and liver transplantation. *N Z Med J* 2003, 116:1–7
12. LITTLEFIELD C, ABBEY S, FIDUCIA D. Quality of life following transplantation of the heart, liver, and lungs. *Gen Hosp Psychiatry* 1996, 18:365–475
13. ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΣΟΥΛΗΣ Σ. Ποιότητα ζωής αιμοκαθαρομένων και μεταμοσχευμένων νεφροπαθών: Μια κριτική προσέγγιση. *Ιατρική* 2001, 79:158–163
14. PINSON CW, FEURER ID, PAYNE JL, WISE PE, SHOCKLEY S, SPEROFF T. Health-related quality of life after different types of solid organ transplantation. *Ann Surg* 2000, 232:597–607
15. BRAVATA DM, OLKIN I, BARNATO AE, KEEFE EB, OWENS DK. Health-related quality of life after liver transplantation: A meta-analysis. *Liver Transpl Surg* 1999, 5:318–331
16. DEW MA, SWITZER GE, GOYCOOLEA JM, ALLEN AS, DIMARTINI A, KORMOS RL ET AL. Does transplantation produce quality of life benefits? A quantitative analysis of the literature. *Transplantation* 1997, 64:1261–1273
17. KEOWN P. Improving quality of life – the new target for transplantation. *Transplantation* 2001, 72:S67–S74
18. FEUREN ID, MOORE DE, SPEROFF TH, HONGXIA L, PAYNE J, HARRISON C ET AL. Refining a health-related quality of life assessment strategy for solid organ transplant patients. *Clin Transplant* 2004, 18:39–45

Corresponding author:

M. Sarris, 8 Athanassiou Diakou street, GR-145 72 Drosia, Greece
e-mail: msarris@teiath.gr