

Jakość życia chorych z wielonaczyniową chorobą wieńcową *Quality of life in patients with multivessel coronary heart disease*

Piotr Szczęśniak¹, Radosław Kręcki², Ewelina Hoffman¹, Daria Orszulak-Michalak¹

¹ Katedra i Zakład Biofarmacji Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

² II Katedra i Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Streszczenie

Cel: Celem pracy było określenie jakości życia chorych z wielonaczyniową chorobą wieńcową na podstawie wypełnionych przez pacjentów kwestionariuszy. **Materiał i metoda:** W badaniu wzięło udział 40 chorych, u których stwierdzono występowanie wielonaczyniowej choroby wieńcowej. Jakość życia oceniano za pomocą kwestionariusza SF-36 ver. 2. **Wyniki:** Na podstawie przeprowadzonych ankiet wśród grupy pacjentów z wielonaczyniową chorobą wieńcową można stwierdzić, że jakość ich życia jest niemal o połowę niższa od ustalonej normy. **Wnioski:** W analizowanej grupie chorych samopoczucie fizyczne i psychiczne jest obniżone w porównaniu do normy w populacji. Wielonaczyniowa choroba wieńcowa jest jednostką chorobową w znaczy sposób ograniczającą życie chorych. (*Farm Współ 2008; 1: 11-15*)

Słowa kluczowe: wielonaczyniowa choroba wieńcowa, jakość życia

Summary

Aim: The aim of the study was to judge the quality of life in patients with multivessel coronary hart disease on basis of carried out surveys. **Material and methods:** The study group was 40 patients with multivessel coronary heart disease. The quality of life was judged by means of short form SF-36 ver.2. **Results:** On the basis of forms filled by patients with MVD it is known that their quality of life is decreased in comparison with established in population norm. **Conclusions:** In analyzed group of patients, their mental and physical health was decreased in comparison with norm. Multivessel coronary heart disease is a medical problem which limits the patient's life to a great extend. (*Farm Współ 2008; 1: 11-15*)

Keywords: multivessel coronary heart disease, quality of life

Wstęp

Choroby układu sercowo-naczyniowego stanowią główny problem zdrowotny mieszkańców Polski. Są one najczęstszą przyczyną zgonów, pomimo sukcesów odniesionych w medycynie w ostatnich latach [1]. Wciąż brak jest dokładnych danych dotyczących liczby pacjentów leczonych z powodu niestabilnej choroby wieńcowej i zawału serca – głównych przyczyn zgonów [2]. O wielonaczyniowej chorobie wieńcowej (MVD – *multivessel coronary heart disease*) mówi się wówczas,

gdy zaawansowany proces miażdżycowy upośledza w tym samym czasie przepływ krwi we wszystkich naczyniach wieńcowych. Występuje zwężenie co najmniej dwóch spośród trzech głównych pni tętniczych zaopatrujących mięsień sercowy. Szacuje się, że MVD stanowi do 50% wszystkich przypadków choroby wieńcowej. Stopień zaawansowania procesu miażdżycowego i liczne powikłania kliniczne sprawiają, iż śmiertelność w tej grupie pacjentów jest bardzo wysoka [3-5].

W wyniku leczenia chorób miażdżycowych,

w tym MVD, zwiększa się przeżywalność, wydolność krążeniowa i częstość występowania niebezpiecznych dla zdrowia zdarzeń sercowych. Należałoby także rozpatrzyć jakość życia chorych, która jest zależna od stanu zdrowia. Do jej oceny niezbędny jest pomiar samopoczucia zarówno fizycznego, jak i psychicznego oraz funkcjonowania społecznego. W tym celu stosowane są kwestionariusze, które wypełnia pacjent. Celem tej pracy jest określenie jakości życia chorych z wielonaczyniową chorobą wieńcową na podstawie wypełnionych przez pacjentów kwestionariuszy. Ankietowani w większości nie kwalifikowali się do zabiegów rewaskularyzacyjnych.

Materiał i metody

Do badania włączono 40 chorych pozostających pod opieką II Katedry i Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. (Zgoda Komisji Bioetycznej RNN/224/06/KE z dnia 19.12.2006 roku.) U wszystkich pacjentów stwierdzono koronarograficznie występowanie wielonaczyniowej choroby wieńcowej.

Zaawansowane zmiany miażdżycowe ograniczyły postępowanie terapeutyczne u około połowy chorych jedynie do farmakoterapii, gdyż ryzyko powikłań ewentualnej rewaskularyzacji było znacznie podwyższone i przewyższało przewidywane korzyści. Pozostała część pacjentów kwalifikująca się do przeprowadzenia operacji pomostowania aortalno-wieńcowego, nie została poddana zabiegowi przezskórnej interwencji wieńcowej PCI (*percutaneous coronary intervention*) z tych samych powodów.

Wszyscy zakwalifikowani do badania pacjenci zostali zaopatrzeni w kwestionariusz oceny jakości życia SF-36 ver. 2. Ankieta SF-36 ver. 2 przeznaczona do oceny stanu zdrowia chorych ze schorzeniami układu krążenia, zawiera 36 pytań, które pozwalają określić 8 elementów, takich jak funkcjonowanie fizyczne (*physical functioning* – PF), ograniczenia z powodu zdrowia fizycznego (*role functioning* – RF), odczuwanie bólu (*bodily pain* – BP), ogólne poczucie zdrowia (*general health* – GH), witalność (*vitality* – VT), funkcjonowanie socjalne (*social functioning* – SF), funkcjonowanie emocjonalne (*emotional role functioning* – RE) i zdrowie psychiczne (*mental health* – MH) [6]. Pierwsze 4 wymienione elementy (PF, PRF, BP i GH) są składowymi całkowitego zdrowia fizycznego (*physical component summary* – PCS), a 4 pozostałe (VT, SF, RE

i MH) składają się na całkowite zdrowie psychiczne (*mental component summary*, MCS) [7].

Wyniki

Spośród 40 pacjentów, którzy otrzymali formularz, prawidłowo wypełniło go 39. Subiektywnie oceniali oni stan swojego zdrowia fizycznego i psychicznego na przestrzeni wcześniejszych czterech tygodni. Kwestionariusz SF-36 (Short Form-36) zawiera 36 pytań zgrupowanych w 8 kategoriach wymienionych powyżej, które są połączone w dwie zbiorcze domeny sprawności fizycznej i emocjonalnej. W każdej z tych kategorii wynik odpowiedzi waha się od 0 do 100. Im mniej punktów, tym gorsza jakość życia. Wykonanie badania z użyciem SF-36 zajmuje mniej niż 10 minut, jego użyteczność, powtarzalność i zdolność do uzyskania zmiany w wyniku skutecznego leczenia wykazano wielokrotnie. Szerokie zastosowanie wynika z ogólnego charakteru pytań. Daje to możliwość porównania efektów leczenia w różnych populacjach i różnymi metodami [8].

Otrzymane wyniki zostały przeliczone na standardową skalę, gdzie norma wynosi 50, a odchylenie standardowe 10. Wszystkie wyniki będące powyżej lub poniżej 50, mogą być interpretowane jako powyżej lub poniżej normy występującej w populacji.

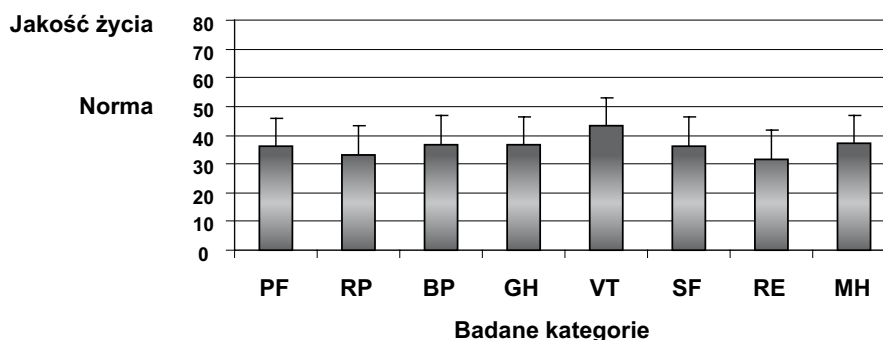
Na podstawie przeprowadzonych ankiet wśród grupy pacjentów z wielonaczyniową chorobą wieńcową można stwierdzić, że jakość ich życia jest niemal o połowę niższa od ustalonej normy (Tabela 1., Wykres 1.). Dolegliwości związane z tą chorobą zmuszają do zmodyfikowania stylu życia. Chorzy nie mogą pokonywać pieszo już tak dużych odległości jak wcześniej, mają trudności z wchodzeniem po schodach, każdy wysiłek fizyczny prowadzi do uczucia bólu i duszności. Z kolejnymi ograniczeniami w codziennym życiu wiąże się nienajlepsze samopoczucie emocjonalne. Zniechęcenie i zrezygnowanie prowadzą do stanów depresyjnych, lęków.

• Zdrowie fizyczne

Do ogólnie pojętego zdrowia fizycznego zalicza się następujące aspekty życia: sprawność fizyczna (PF- *Physical Functioning*), ograniczenia z powodu stanu zdrowia fizycznego (RF- *Role-Physical*), odczuwany ból (BP- *Bodily Pain*), ogólna percepcja zdrowia (GH- *General Health*). We wszystkich tych obszarach życia chorzy stwierdzają dyskomfort wynikający z ich

Tabela 1. Średnie wartości otrzymane dla każdej badanej kategorii życia

Badana kategoria	Średnia
Zdrowie fizyczne (<i>Physical Functioning – PF</i>)	36,04
Ograniczenia związane ze zdrowiem fizycznym (<i>Role Physical – RP</i>)	33,2
Ból fizyczny (<i>Bodily Pain – BP</i>)	36,9
Ogólna percepcja zdrowia (<i>General Health – GH</i>)	36,52
Witalność (<i>Vitality – VT</i>)	43,2
Aktywność towarzyska (<i>Social Functioning – SF</i>)	36,32
Stan emocjonalny (<i>Role Emotional – RE</i>)	31,82
Zdrowie psychiczne (<i>Mental Health – MH</i>)	37,01



Wykres 1. Profil zdrowotny chorych z wielonaczyniową chorobą wieńcową

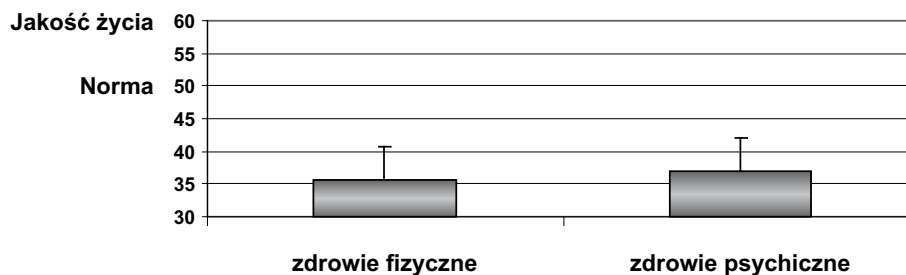
choroby (Tabela 2., Wykres 2.). Wyniki otrzymane z ankiet pokazują, że jakość życia tych pacjentów mieści się poniżej normy. Bardzo szybkie męczenie się, trudności z oddychaniem, uczucie duszności przy najmniejszym wysiłku fizycznym sprawiają, że życie rodzinne i społeczne tych osób jest znacznie ograniczone. Symptomy choroby niedokrwiennej serca, zwłaszcza w tak zaawansowanej postaci, gdzie miażdżycowo zmienionych jest kilka głównych tętnic wieńcowych, pojawiają się przy niemal każdej codziennej czynności, jak na przykład: wchodzenie po schodach czy wyjście do pobliskiego sklepu. Nawet proste, codzienne, domowe wysiłki polegające na sprzątaniu, schyłaniu się, przejściu kilkunastu metrów, myciu lub ubieraniu mogą sprawiać trudności.

Niemal wszyscy mają wyraźne trudności z czynnościami wymagającymi intensywnego wysiłku, takimi jak: bieganie, podnoszenie ciężkich przedmiotów, zajęcia sportowe. Zdecydowana większość

ankietowanych zmuszona jest nieco lub bardzo do ograniczenia wykonywania czynności takich, jak: wchodzenie po schodach, schyłanie się, podnoszenie lub noszenie zakupów czy pokonywanie pieszo odpowiednich dystansów. Zły stan zdrowia ma także wpływ na wykonywaną pracę. Według otrzymanych wyników, w kwestii funkcjonowania zawodowego ograniczenia są jeszcze większe. Chorzy pracują mniej efektywnie i ze względu na swój stan zdrowia muszą skrócić ilość czasu spędzanego w pracy, osiągają mniej niżby chcieli lub po prostu mają trudności w wykonywaniu czynności i muszą włożyć zwiększony wysiłek, aby osiągnąć zadawalający ich efekt. Wszystkie te ograniczenia mogą wynikać z bólu, który może towarzyszyć chorobie niedokrwiennej serca. Intensywność jego jest średnia, jednak na tyle przeszkadzająca, że chory musi przerwać wykonywaną czynność. Ogólna percepcja zdrowia chorych również się mieści poniżej normy. Oznacza to, iż pacjenci ci oceniają swoje zdrowie dosyć nisko.

Tabela 2. Sumaryczne średnie dla zdrowia fizycznego i psychicznego

	Zdrowie fizyczne	Zdrowie psychiczne
Średnia	35,66	37,09



Wykres 2. Profil zdrowotny chorych z wielonaczyniową chorobą wieńcową

Uważają, że ich stan zdrowia jest zły i tym samym łatwiej ulegają różnym chorobom niż inni ludzie. Tak pesymistyczna ocena stanu swojego zdrowia może się wiązać z niskim samopoczuciem emocjonalnym. Brak wyraźnych, natychmiastowych efektów leczenia, wynikające z tego przygnębienie i zniechęcenie sprawiają, że chorzy oczekują tylko pogorszenia zdrowia.

- Zdrowie psychiczne

Wyznacznikami zdrowia psychicznego są: żywiołowość (*VT-Vitality*), funkcjonowanie w społeczeństwie (*SF-Social Functioning*), stan emocjonalny (*RE- Role Emotional*), psychiczne samopoczucie (*MH-Mental Health*). Stan psychiczny pacjentów został określony poniżej normy (Tabela 2., Wykres 2.). Otrzymane wyniki wykazują, że chorobie towarzyszą problemy emocjonalne. Ankietowani są często zdenerwowani, zmęczeni. Niektórzy odczuwają depresję czy lęk, co zdecydowanie wpływa na ich energię życiową i chęć do podejmowania jakichkolwiek wyzwań.

W przypadku witalności wyniki są nieco wyższe od pozostałych aspektów stanu emocjonalnego. Otrzymana średnia nadal znajduje się poniżej normy, ale osiąga największą wartość. Pacjenci pomimo problemów zdrowotnych i ograniczenia w sferze fizycznej, nadal czasami wykazują pewną chęć i energię do pracy. Jednakże ich problemy ze zdrowiem sprawiają, że czasami czują się wyczerpani i zmęczeni. Takie samopoczucie natomiast wpływa na ich interakcje międzyludzkie. Chorzy ze względu na niezbyt dobry stan zdrowia są zmuszeni do zmodyfikowania swo-

jego życia w kwestii towarzyskiej. Ograniczają oni wizyty u przyjaciół, krewnych, nie nawiązują nowych kontaktów i coraz bardziej zamykają się w sobie. Jak z każdą chorobą, tak i z miażdżycą tętnic wieńcowych związany może być lęk czy depresja. Takie problemy emocjonalne dotyczą także badanych chorych, którzy w następstwie złego psychicznego samopoczucia osiągają w pracy znacznie mniej niż by chcieli, często wcześniej kończą prace, przerywają wykonywane czynności lub wykonują je mniej starannie. W tej kwestii widać najniższą wartość w porównaniu z innymi. Ogólny stan psychiczny i emocjonalny także znajduje się poniżej normy. Chorzy wykazują nerwowość; łatwo wyprowadzić ich z równowagi. Rzadko odczuwają spokój i potrafią się wyciszyć, podobnie jak poczuć szczęśliwymi. Natomiast często towarzyszy im zniechęcenie i przygnębienie.

Dyskusja

Choroba wieńcowa jest jedną z najczęściej występujących schorzeń wieku podeszłego. Błazka miażdżycowa buduje się w naczyniach wieńcowych ograniczając przepływ krwi. Ostatnie lata przyniosły duży wzrost zainteresowania „jakością życia” chorych z różnymi schorzeniami. Coraz częściej w badaniach klinicznych dotyczących konsekwencji chorób przewlekłych oprócz wyłącznie biologicznej oceny zdrowia człowieka, szczególną uwagę zwraca się także na emocjonalne doznania pacjenta, jego samopoczucie i możliwość funkcjonowania w życiu codziennym.

Okazuje się, że oceny wyników leczenia, oparte wyłącznie na biologicznym kryterium są niewystarczające i potrzebny jest bardziej holistyczny punkt widzenia. Dlatego też zainteresowanie medycyny przesunęło się poza tradycyjny obszar działania i skupiło również na aktywności chorych w różnych dziedzinach życia [9]. Kwestionariusze pozwalające określić jakość życia dostarczają wielu cennych wskazówek, w jakim kierunku należałoby ulepszyć stosowane metody leczenia. Pomagają w poszukiwaniu alternatywnych metod postępowania terapeutycznego na podstawie kryteriów psychospołecznych. Są także wyznacznikiem przebiegu rehabilitacji. Stanowią uzupełnienie danych pochodzących z badań laboratoryjnych i diagnostycznych.

Wyniki ankiet świadczą o niskiej jakości życia chorych z MVD. Należy więc starać się o poprawienie sytuacji. Każdy chory powinien tak zmodyfikować styl życia, aby zapobiegać kolejnym zmianom miażdżycowym i przez wytrenowanie organizmu nie pozwalać na postęp choroby. Oczywiście bardzo ważna jest farmakologia i systematyczne przyjmowanie leków przepisanych przez specjalistów. Ale również istotną rolę odgrywa prawidłowa dieta. Odpowiednio zbilansowane posiłki pozwolą uniknąć schorzeń związanych z zaburzeniami lipidowymi, uchronią przed nadwagą i otyłością. W parze z dietą powinna iść aktywność fizyczna, niezbyt intensywny, ale za to regularny ruch, czy to na świeżym powietrzu (spacer, rower), czy w domu. Chorzy po zabiegach rewaskularyzacyjnych powinni przebywać pod opieką rehabilitanta i z jego pomocą osiągać w pełni sprawność fizyczną.

Wszelkie te modyfikacje wymagają od chorego samodyscypliny i silnej woli. Jednocześnie jednak prowadzą do podwyższenia jakości życia.

Wnioski

Wielonaczyniowa choroba wieńcowa jest jednostką chorobową w znaczny sposób ograniczającą życie chorych. Pacjenci ci są poważnie chorzy z zaawansowanymi zmianami w tętnicach wieńcowych. Przeprowadzone ankiety potwierdzają tezę, że jakość życia jest niska i we wszystkich aspektach życia znajduje się ona poniżej normy. Ograniczenia w sferze fizycznej, towarzyszący wysiłkom ból w znacznej mierze wpływają na inne aspekty życia, takie jak: praca, spędzanie wolnego czasu, życie rodzinne itp. Podobnie jest w przypadku sfery psychicznej. Niskie samopoczucie emocjonalne, które wiąże się z przygnębieniem, stanami depresyjnymi, również oddziałuje z wymienionymi elementami życia. Niska jakość życia pacjentów z MVD jednocześnie informuje o możliwych działaniach terapeutycznych. Rehabilitacja, odpowiednia opieka medyczna poza szpitalem, monitorowanie procesów miażdżycowych to elementy, które z pewnością podniosą nieco jakość życia chorych.

Źródło finansowania: praca statutowa Nr 503-3011-2.

Adres do korespondencji:

Piotr Szcześniak

Zakład Biofarmacji Katedry Biofarmacji UM w Łodzi;
ul. Muszyńskiego 1, 90-151 Łódź

E-mail: piotrlodz@vp.pl

Piśmiennictwo

1. Głowczyńska R, Pietrasik A, Starczewska ME i wsp. Czynniki ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w populacji pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej. *Przewodnik Lekarza* 2005; 6: 52-7.
2. *Ogólnopolski rejestr ostrych zespołów wieńcowych* – protokół 2005.
3. Zębek T, Gąsior M. Jedno- i wielonaczyniowa choroba wieńcowa u chorych z zawałem serca leczonych angioplastyką. Rokowanie roczne. *Post Kardiol Interw* 2006; 2(4): 142-8.
4. Morrow A, Gersh J, Braunwald E. Chronic Coronary Heart Disease in Braunwald's Heart Disease – a textbook of cardiovascular medicine, 7th edition, 2005; 50: 3-118.
5. Najaf SM, Quraishi AU, Kazmi KA. Spontaneous multivessel coronary artery dissection associated with elevated homocysteine levels. *J Coll of Physicians and Surgeons*, 2005; 15: 108-9.
6. Gąsior M i wsp. Przepływ TIMI przed PCI w zawale serca. *Folia Kardiol* 2006;13(3): 178-83.
7. Ware J, Kosinski M. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A Manual for Users of Version 1. Second Edition. Lincoln RI. *Quality Metric Inc* 2001.
8. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). *Med Care* 1992; 30: 473-83.
9. Tobiasz-Adamczyk B. *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*. Kraków: Collegium Medium UJ; 1995.