

# Calitatea vieții pacienților dializați cronic – parametru clinic cu implicații practice importante

## Life quality of cronical dialyzed patients – a clinical parameter with important practical implications

Dr. LIVIA STOICA, Dr. PAULA POPESCU, Dr. IONEL ALEXANDRU CHECHERIȚĂ,  
Dr. CRISTIANA DAVID,

Clinica de Nefrologie a Spitalului Clinic de Urgență „Sfântul Ioan”,  
UMF „Carol Davila”, București

### REZUMAT

*Evaluarea calității vieții pacienților dializați este considerată un adjuvant valoros al activității clinice, fiind un indicator la fel de important ca morbiditatea și mortalitatea. Dintre parametrii clinici consemnați a influența valorile scorurilor calității vieții, anemia este primul factor care apare în toate lucrările de specialitate și cel mai important în cadrul protocoalelor de tratament datorită reversibilității sale. Studiul efectuat de noi pe un lot de pacienți dializați a urmărit înregistrarea variației celor mai afectate scale ale chestionarului Sf-36 la acești pacienți și stabilirea corelației valorilor de hemoglobină cu valorile componentelor calității vieții. Corelația s-a dovedit semnificativ statistică ( $p < 0,005$ ).*

**Cuvinte cheie:** dializați cronic, calitatea vieții, anemie, hemoglobină

### ABSTRACT

*The evaluation of life quality of dialyzed patients is considered a valuable adjuvant in clinical activity, being as important as a marker as morbidity and mortality. Among the clinical parameters mentioned to influence life quality, anemia is the first factor which appears in all the references and is the most important in treatment protocols due to its reversibility. Our study on a group of dialyzed patients aimed registering the variation of the most affected scales of the Sf-36 questionnaire at these patients and determining the correlation between hemoglobin values and the values of the life quality components. The correlation proved to be statistically significant ( $p < 0.005$ ).*

**Key words:** cronical dialyzed patients, life quality, anemia, hemoglobin

## INTRODUCERE

Dezvoltarea istorică a tehnicilor de dializă a făcut posibilă schimbarea viziunii asupra vieții în cazul pacienților renali cronici – de la o scurtă luptă pentru supraviețuire către speranța unei vieți cvasinormale. În aprecierea evoluției bolnavilor cu insuficiență renală cronică, asemănător altor boli cronice, calitatea vieții este considerată a fi un indicator la fel de important ca și morbiditatea și mortalitatea. Pe baza studiilor parametrilor de apreciere a calității vieții bolnavilor renali cronici au fost evidențiați cei mai importanți factori asociați cu scăderea acesteia: valorile scăzute ale hemoglobinei și hematocritului, vârsta peste 60 de ani, coexistența altor boli, sexul feminin, denutriția, situația socială precară. Prezența și magnitudinea anemiei este primul factor consemnat în toate lucrările de specialitate și cel mai important în cadrul protocolului de tratament datorită reversibilității sale. □

## SCOPUL LUCRĂRII

Am realizat un studiu care a avut ca scop înregistrarea variației ponderii diverselor scale în valoarea scorurilor globale de apreciere a calității vieții bolnavilor dializați în Centrul IHS „Sfântul Ioan” și evoluția acestor scoruri în funcție de valorile parametrilor biologici cunoscuți a le influența. □

## MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul a fost efectuat pe un lot de 89 de pacienți dializați în Centrul IHS „Sfântul Ioan”, în perioada septembrie – octombrie 2007.

Dintre multiplele metode de apreciere a calității vieții am optat pentru chestionarul SF-36. Într-un *review* realizat de Garratt, Schmidt, Mackintosh și Fitzpatrick (2002), pe un număr de 3921 de cercetări despre instrumentele de evaluare a QoL în boala cronică, SF-36 a fost chestionarul care s-a evidențiat pe o poziție net superioară față de celelalte instrumente generice utilizate în evaluarea QoL în boala cronică.

Chestionarul *Short Form 36 (SF-36)* este un instrument generic de măsurare a stării de sănătate, dezvoltat și testat de *New England Medical Center* în cadrul *Medical Outcomes Study*, care utilizează opt scale: funcția fizică, funcția socială, limitarea rolului (de cauză fizică și emoțională), sănătatea mentală, energia, durerea somatică, starea generală de sănătate. Acest model are trei niveluri:

- 36 de întrebări;

- 8 scale care grupează întrebările;
- 2 concepte generice care grupează scalele.

Interpretarea rezultatelor se face utilizând la fiecare scală scoruri de la 1 la 100. Cu cât valoarea este mai mare, reprezintă un mai bun indice al calității vieții. Scorurile cuprinse între 80-100% caracterizează un pacient capabil să desfășoare o activitate normală, fără semne evidente de boală și care nu necesită îngrijiri speciale; scorurile 50-79% definesc un pacient care nu poate desfășura o activitate normală dar poate locui singur, se poate îngriji dar uneori necesită asistență; scorurile sub 49% aparțin pacienților incapabili să se îngrijească, necesitând asistență specială, instituționalizată.

Tuturor pacienților le-au fost distribuite de către psihologul centrului de dializă formularele cuprinzând cele 36 de întrebări. Rezultatele au fost centralizate. Comparativ cu populația generală (valori ale scorurilor medii SF-36 publicate de Institutul Național de Statistică, rezultate ale unui studiu efectuat în urmă cu 8 ani), pacienții dializați cronic cuprinși în studiu au o funcție fizică semnificativ scăzută ( $p=0,07$ ), declară simptome mai severe ( $p=0,005$ ) și o funcție cognitivă afectată ( $p=0,004$ ).

În funcție de valorile scorului SF-36, am constituit trei loturi de pacienți:

- lotul cu TOTAL SF-36 cuprins între 80-100% – 21,1% dintre pacienți.
- lotul cu TOTAL SF-36 cuprins între 50-79% – 58,9% dintre pacienți.
- lotul cu TOTAL SF-36 cuprins între 0-49% – 20% dintre pacienți.

S-au calculat valorile **p** pentru funcția fizică locomotorie/mobilitate, starea generală de sănătate, durerea somatică, vitalitate, activitatea socială, sănătatea fizică, sănătatea mentală în cadrul celor 3 loturi, respectiv cu TOTAL SF-36 cuprins între 80-100%, 50-79%, 0-49%.

S-a făcut compararea sănătății fizice cu sănătatea mentală, compararea activității sociale cu TOTAL SF-36 și compararea funcției fizice cu sănătatea mentală în cele 3 subloturi.

Rezultatele obținute au fost interpretate statistic în fig. 1.

Se constată o sănătate mentală mai puțin afectată în comparație cu cea fizică. Cele mai bune rezultate s-au obținut pentru calitatea interacțiunilor sociale (fig. 2 și 3).

S-a studiat corelația nivelului Hb cu scorurile chestionarului SF-36 în cadrul celor 3 loturi. În lotul cu TOTAL SF-36 cuprins între 80-100% s-a înregistrat valoarea medie a Hb de 10,9 g/dl, în lotul cu TOTAL SF-36 cuprins între 50-79% valorile Hb au determinat o medie de 9,4 g/dl și în lotul

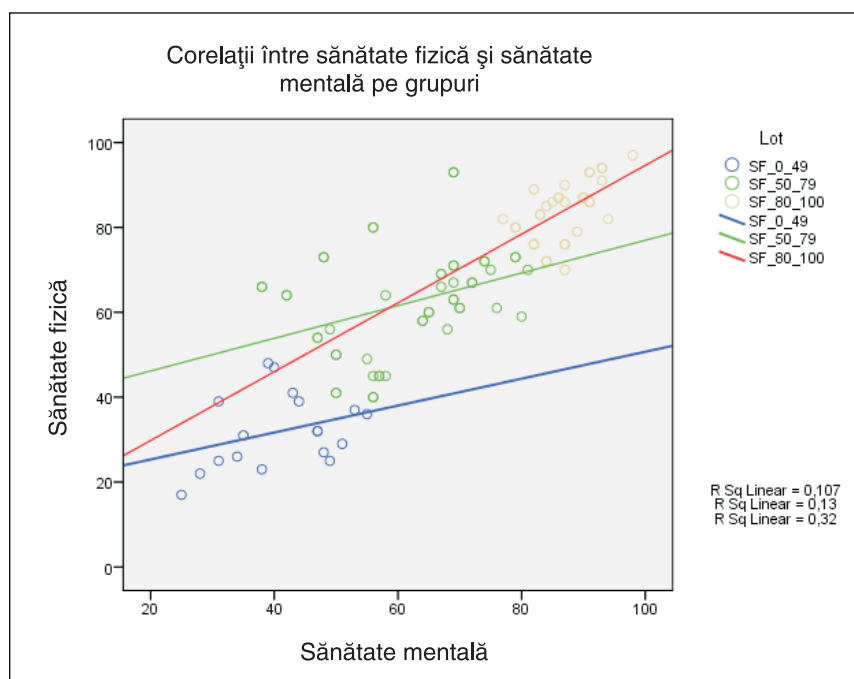


Figura 1

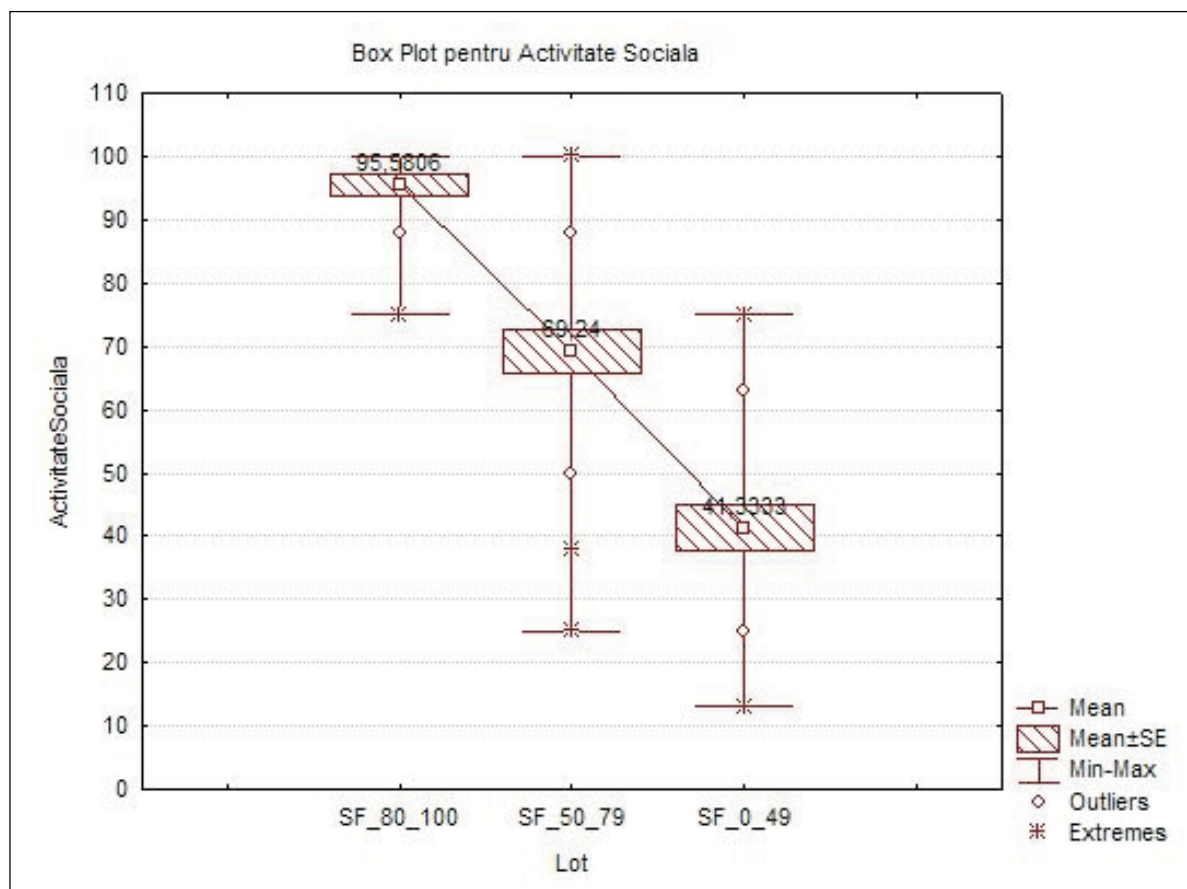


Figura 2

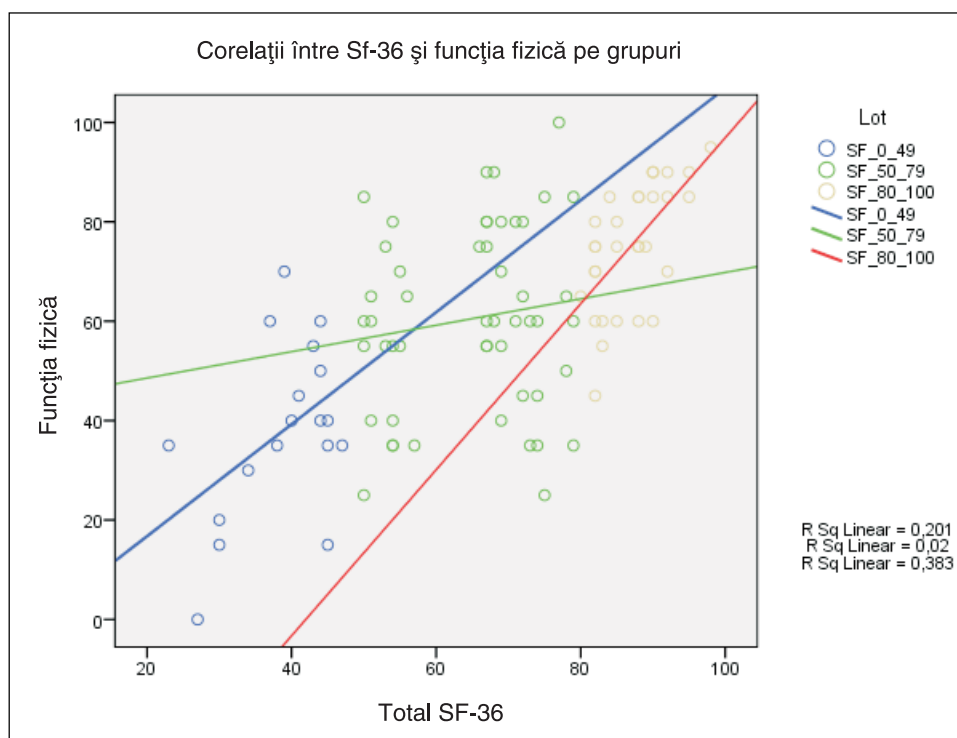


Figura 4

cu TOTAL SF-36 cuprins între 0-49% valorile Hb au fost în majoritate < 9 g/dl, cu o medie a lotului de 8,8 g/dl. În funcție de nivelurile hemoglobinei, toate scorurile chestionarului SF-36 au fost mai mari la pacienții cu Hb > 10,5 g/dl, semnificative statistic fiind dimensiunile rol-fizic, vitalitate, durere somatică ( $p < 0,005$ ) (fig.4). □

## DISCUȚII ȘI CONCLUZII

În cadrul populației de pacienți dializați, scorurile calității vieții sunt global afectate, cu un grad mai mare de afectare la nivelul componentei fizice față de scorurile componentei psihice. Ambele componente se corelează pozitiv cu valorile hemo-

globinei – relație cu semnificație statistică ( $p < 0,005$ ). Măsurarea calității vieții pacienților dializați este considerată un adjuvant valoros al activității clinice. Percepția calității vieții este asociată cu morbiditatea și mortalitatea pacienților, dovedindu-se un predictor bun al prognosticului acestora alături de parametrii clinici. Evaluarea calității vieții și influența dovedită a unor parametri clinici, cum este anemia, asupra scorurilor sale impun măsuri de reabilitare; această aserțiune trebuie aplicată cu mult discernământ. Corelațiile între beneficiile corecției unor factori clinici și riscurile medicale pe care acestea le comportă trebuie cântărite de către medicul nefrolog în cazul particular al fiecărui pacient. □

## BIBLIOGRAFIE

1. **Ciocalteu A** – Tratat de Nefrologie, cap XVII, pag 648-650, Editura Național, București, 2006
2. **Besarab A, Bolton WK, Browne JK, Egrie JC, Nissenson AR, Okamoto DM, Schwab SJ, Goodkin DA** – The effects of normal as compared with low hematocrit values in patients with cardiac disease who are receiving hemodialysis and epoetin. *N. Engl J Med* 1998, Aug 27: 339-99): 584-90
3. **KDOQI, National Kidney Foundation.** KDOQI Clinical Practice Guidelines and Clinical Practice Recommendations for Anemia in Chronic Kidney Disease. *Am J Kidney Dis* 2006 May: 47 (5 Suppl 3): S11 – 145.
4. **KDOQI Clinical Practice Guideline and Clinical Practice Recommendations for anemia in chronic kidney disease: 2007 update of hemoglobin target.** *Am J Kidney Dis* 2007 Sep: 50(3): 471-530
5. **Fukuhara S, Lopes AA, Bragg-Gresham JL, Kurokawa K, Mapes DL, Akizawa T, Bommer J, Canaud BJ, Port FK, Held PJ** – Health-related quality of life among dialysis patients on three continents: The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. *Kidney International*, 2003 64: 1903-1910.
6. **Rao S, Carter WB, Mapes DL, Kallich JD, Kamberg CJ, Spritzer KL & Hays, RD** – Development of subscales from the symptom/problems and effects of kidney-disease items in the Kidney Disease Quality of Life (KDQOL™) Instrument. *Clinical Therapeutics*, 2000, 22, 1099-1111.