

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ORIGINAL PAPER

Επισκόπηση υγείας μεταμοσχευμένων ασθενών λόγω τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας

ΣΚΟΠΟΣ Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της ποιότητας ζωής ασθενών που έχουν υποβληθεί σε επιτυχή μεταμόσχευση νεφρού. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη κατά το έτος 2005 σε δείγμα 407 μεταμοσχευμένων ασθενών. Για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε το όργανο μέτρησης «επισκόπηση υγείας SF-36». Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους ασθενείς με τη μέθοδο της αυτοαναφοράς πριν από την επίσκεψή τους στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των μεταμοσχευτικών κέντρων. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Οι μεταμοσχευμένοι νεφροπαθείς σημείωσαν τις ακόλουθες βαθμολογίες: (α) στις κλίμακες της σωματικής υγείας: σωματικός πόνος 70,8, σωματική λειτουργικότητα 60,3, σωματικός ρόλος 57,2, γενική υγεία 50,7 και (β) στις κλίμακες της ψυχοκοινωνικής υγείας: κοινωνική λειτουργικότητα 68,6, ψυχική υγεία 61,4, συναισθηματικός ρόλος 58,2, ζωτικότητα 56,7. Η εκτίμηση τόσο της σωματικής όσο και της ψυχοκοινωνικής υγείας εξαρτάτο από τη συνολική ικανοποίηση από τη ζωή, την ικανότητα εργασίας και την επίδραση των επιπλοκών, ενώ, αντίθετα, η ηλικία και το εισόδημα δεν φαίνεται να έπαιζαν σημαντικό ρόλο. Το φύλο, η συχνότητα νοσηλείας, η διάρκεια θεραπείας και η εκπαίδευση επηρέαζαν περισσότερο την εκτίμηση της ψυχοκοινωνικής υγείας. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Οι μεταμοσχευμένοι νεφροπαθείς εκφράζουν σημαντική μείωση των επιπτώσεων του σωματικού πόνου στις συνηθισμένες τους δραστηριότητες εντός και εκτός κατοικίας και σημαντική βελτίωση της κοινωνικής τους λειτουργικότητας. Εντούτοις, η γενική υγεία των ασθενών δεν βελτιώνεται ανάλογα, καθώς η βελτίωση της ζωτικότητας και της ψυχικής τους υγείας παρουσιάζουν μεγαλύτερες απαιτήσεις σε σχέση με την αποκατάσταση των κοινωνικών τους δραστηριοτήτων.

Η μεταμόσχευση οργάνων έχει καθιερωθεί πλέον, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, ως η κύρια θεραπευτική μέθοδος αντιμετώπισης απειλητικών της ζωής νοσημάτων, παρέχοντας τη δυνατότητα υποκατάστασης της νεφρικής, ηπατικής, καρδιακής και αναπνευστικής λειτουργίας. Η ταχεία αυτή ανάπτυξη και καθιέρωση θεραπευτικών ιατρικών πράξεων σε όσο το δυνατόν περισσότερους ασθενείς τελικού σταδίου ανεπάρκειας ζωτικών οργάνων προκάλεσε το ενδιαφέρον των ιατρών και άλλων επιστημόνων υγείας να μελετήσουν τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής.^{1,2}

Η σύγχρονη ιατρική κοινότητα επικεντρώνει πλέον την προσοχή της τόσο στα αποτελέσματα των ιατρικών πράξεων, όσο και στις επιπτώσεις που έχουν αυτές στη συνολική ζωή

του ασθενούς. Η διερεύνηση αυτή δεν ενδιαφέρεται μόνο για την επιμήκυνση της ζωής των ασθενών, αλλά κυρίως για τις προκαλούμενες επιπτώσεις (ενδεχόμενες επιπλοκές και συμπτώματα) και τις επιδράσεις τους στη συνολική ζωή του ασθενούς. Οι επιπτώσεις αυτές δημιουργούν δεσμευτικούς περιορισμούς στην καθημερινή ζωή, οι οποίοι μειώνουν το θεραπευτικό όφελος και επιδρούν αρνητικά στην αναμενόμενη βελτίωση της ποιότητας ζωής.^{3,4}

Οι λόγοι αυτού του ενδιαφέροντος εστιάζονται στον προσδιορισμό της αποτελεσματικότητας της ιατρικής παρέμβασης και στη βελτίωση της διαδικασίας των ιατρικών αποφάσεων. Παράλληλα, η συνεχής διαφοροποίηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού και η σπανιότητα των

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2008, 25(2):177-183
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2008, 25(2):177-183

Μ. Σαρρής,¹
Α. Γούλα,¹
Σ. Σούλης,¹
Α. Σταυροπούλου²

¹ΤΕΙ Αθήνας, Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα

²Ανοσολογικό Τμήμα και Εθνικό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Health survey of transplanted patients in end-stage renal failure

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Επισκόπηση υγείας SF-36
Νεφρική μεταμόσχευση
Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής

Υποβλήθηκε 15.6.2006
Εγκρίθηκε 17.8.2006

διαθέσιμων πόρων οδήγησαν στην καθιέρωση νέων μεθόδων εκτίμησης της αποτελεσματικότητας των ιατρικών πράξεων.⁵

Η χρήση πολυσύνθετων αναλύσεων στην εκτίμηση της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας κατέληξε σε μια ποικιλία μεθόδων προσέγγισης της χρησιμότητας που έχει για τον ασθενή μια ιατρική πράξη και της σημασίας της χρησιμότητας αυτής στην εκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής.^{6,7} Στο πλαίσιο αυτό, η ίδια αντίληψη των ασθενών για την υγεία και την ποιότητα ζωής τους αποτελεί μια σημαντική μέτρηση των αποτελεσμάτων της θεραπευτικής τους αντιμετώπισης.^{8,9} Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η εκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε επιτυχή μεταμόσχευση νεφρού, ως προς τρεις κύριες διαστάσεις, που αφορούν (α) στη σωματική, (β) στην ψυχική και (γ) στην κοινωνική υγεία και ευεξία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της αυτο-αναφοράς από τους μεταμοσχευμένους που εξυπηρετήθηκαν στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία της Μονάδας Μεταμοσχεύσεων Νεφρών του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Λαϊκό» και του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο». Η συλλογή των δεδομένων ολοκληρώθηκε στη διάρκεια του έτους 2005.

Το μέγεθος του δείγματος ανήλθε σε 407 μεταμοσχευμένους νεφροπαθείς, από τους οποίους οι περισσότεροι ήταν άνδρες (63,9%), ανήκαν στην ομάδα ηλικιών μεταξύ 45–54 ετών (27,5%) και 35–44 ετών (26,5%), ήταν έγγαμοι (66,8%) και είχαν δευτεροβάθμια εκπαίδευση (50,1%). Η πλειοψηφία του δείγματος θεωρούσε ότι ήταν ικανοί για εργασία (54,4%), ενώ απ' όσους δήλωσαν ότι εργάζονται (60%), οι περισσότεροι ήταν μισθωτοί (40%).

Η συμμετοχή των μεταμοσχευμένων νεφροπαθών στην έρευνα κρίθηκε βάσει του διαστημικού εύρους και του καταλόγου των ασθενών που πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής του δείγματος (συστηματική τυχαία δειγματοληψία). Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε σε χρονική στιγμή πριν ο μεταμοσχευμένος έλθει σε επαφή με τον ιατρό ή άλλον επαγγελματία υγείας της μονάδας μεταμοσχεύσεων ή άλλου τμήματος του νοσοκομείου. Η συνθήκη αυτή εφαρμόστηκε, προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί η επιρροή των απαντήσεων του μεταμοσχευμένου από την άμεση, ενδεχομένως, αλληλεπίδραση μεταξύ του ίδιου και του προσωπικού υγείας κατά την επίσκεψή του στο νοσοκομείο.

Η συλλογή δεδομένων στηρίχθηκε (α) στη χρήση του οργάνου μέτρησης «επισκόπηση υγείας SF-36»¹⁰ και (β) στη χρήση ειδικού ερωτηματολογίου, που αποσκοπούσε στην εκτίμηση της επίδρασης ειδικών παραμέτρων (ιατροκλινικές, ψυχοκοινωνικές και κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές) και καταστάσεων υγείας στην ποιότητα ζωής των μεταμοσχευμένων.

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 της «επισκόπησης υγείας SF-36». Όλες οι συσχέτισεις 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 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. Συνολικά, 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 της «επισκόπησης υγείας SF-36» ο συντελεστής Alpha ανήλθε σε 0,83 (n=403), ενώ στο σύνολο των 36 ερωτήσεων της «επισκόπησης υγείας SF-36» ανήλθε σε 0,92 (n=393). Τα αποτελέσματα είναι 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, ικανοποιώντας το κριτήριο του 0,70 που αφορά στις ατομικές συγκρίσεις.

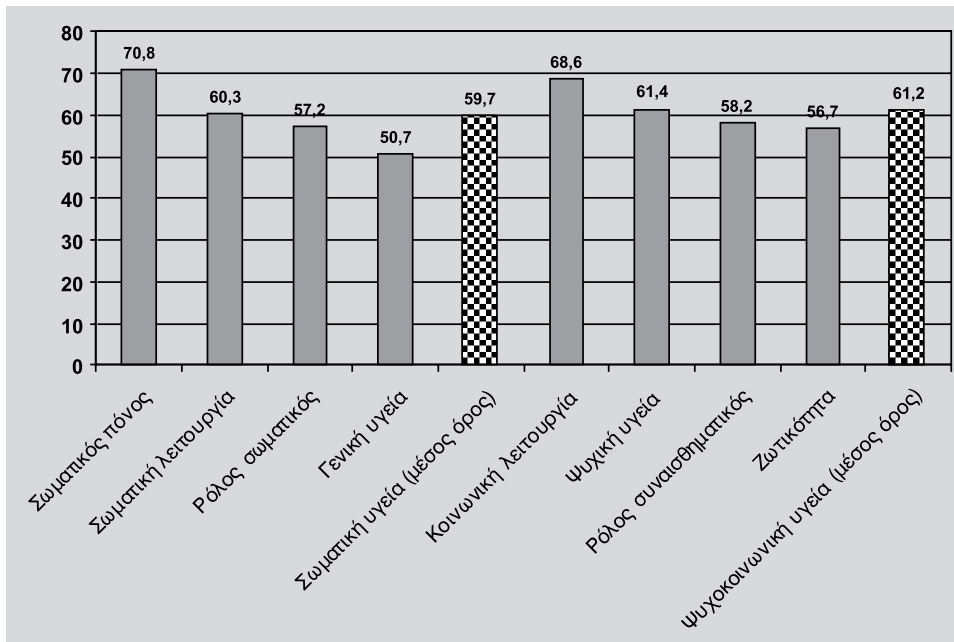
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Επισκόπηση υγείας (SF-36) μεταμοσχευμένων νεφροπαθών

Όπως φαίνεται στην εικόνα 1, οι μεταμοσχευμένοι νεφροπαθείς σημείωσαν την υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα του σωματικού πόνου (70,8), ενώ η χαμηλότερη βαθμολογία σημειώθηκε στην κλίμακα της γενικής υγείας (50,7). Το εύρος της διαφοράς μεταξύ των δύο αυτών κλιμάκων ανήλθε στις 20 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 η βαθμολογία υπερέβαινε οριακά τους 50 βαθμούς.

Η κλίμακα της κοινωνικής λειτουργικότητας (68,6) ακολουθούσε σε μέγεθος, εκφράζοντας την άποψη ότι οι μεταμοσχευμένοι έχουν βελτιώσει την κοινωνική διάσταση της υγείας τους, καθώς μετά από την επιτυχή μεταμόσχευση νεφρού ανεξαρτητοποιούνται τουλάχιστον από τις δεσμεύσεις της αιμοκάθαρσης. Σύμφωνα με τη βαθμολογία, οι



Εικόνα 1. Επισκόπηση υγείας μεταμοσχευμένων νεφροπαθών.

μεταμοσχευμένοι εκτελούν τις συνηθισμένες κοινωνικές τους δραστηριότητες με μικρότερη επιρροή από σωματικά ή ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα.

Αντίθετα, στην κλίμακα της ζωτικότητας (56,7) δεν σημειώθηκε αντίστοιχη βαθμολογία με εκείνη της κλίμακας της κοινωνικής λειτουργικότητας, αλλά μειωμένη κατά 12 μονάδες, εύρος διαφοράς σημαντικό αλλά εύλογο, καθώς η ανάκαμψη της ζωτικότητας από τους μεταμοσχευμένους παρουσιάζει μεγαλύτερες απαιτήσεις απ' ό,τι η αποκατάσταση των κοινωνικών τους δραστηριοτήτων. Δεδομένης της διχοτομικής κλίμακας, οι μεταμοσχευμένοι δεν εκφράζουν καθόλου συναισθήματα κόπωσης ή εξουθένωσης και εκφράζουν οριακά κάποια συναισθήματα ενέργειας και ζωτικότητας.

Στις κλίμακες των ρόλων (ρόλος σωματικός-ΡΣΤ, ρόλος συναισθηματικός-ΡΣΝ), οι μεταμοσχευμένοι σημείωναν παρεμφερή βαθμολογία, με διαφορά μίας εκατοστιαίας μονάδας (ΡΣΤ=57,2, ΡΣΝ=58,2), εύρημα το οποίο δηλώνει ότι δεν παρατηρούνται διαφοροποιήσεις μεταξύ του σωματικού και του συναισθηματικού ρόλου. Η βαθμολογία δεν κρίνεται βέβαια ιδιαίτερα υψηλή, επειδή, όπως φαίνεται, η άσκηση ρόλων που σχετίζεται με τα προβλήματα των μεταμοσχευμένων με την εργασία ή με τις άλλες συνηθισμένες κοινωνικές δραστηριότητες και απορρέουν από τη σωματική ή την ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση υγείας, παραμένει ακόμη σε σημαντικό βαθμό υπαρκτή.

Παρόμοιο εύρος διαφοράς διαπιστώθηκε επίσης μεταξύ της κλίμακας της σωματικής λειτουργικότητας (60,3) και της κλίμακας της ψυχικής υγείας (61,4), σημειώνοντας

μια σχετική βελτίωση μόνο τριών μονάδων από τις κλίμακες των ρόλων. Η διαφορά θεωρείται εύλογη, καθώς οι περιορισμοί στις καθημερινές δραστηριότητες από την άσκηση των ρόλων παρουσιάζουν μεγαλύτερες δυσκολίες προκειμένου να μειωθούν.

Από τη βαθμολογία στην κλίμακα της σωματικής λειτουργικότητας συνάγεται ότι οι μεταμοσχευμένοι δηλώνουν λιγότερους περιορισμούς κατά την άσκηση σωματικών δραστηριοτήτων, ανάλογα με το επίπεδο δυσκολίας τους.

Αντίστοιχα, σύμφωνα με τη βαθμολογία στην κλίμακα της ψυχικής υγείας, οι μεταμοσχευμένοι δηλώνουν ότι αισθάνονται σχετικά ευτυχισμένοι και ήρεμοι, χωρίς συναισθήματα νευρικότητας ή κατάθλιψης. Η τελευταία σημείωση συνάγεται από το ύψος της βαθμολογίας, η οποία ήταν >50. Υπενθυμίζεται ότι η κλίμακα της ψυχικής υγείας είναι επίσης διχοτομική. Βαθμολογίες >50 εκφράζουν αφενός απουσία συναισθημάτων νευρικότητας ή κατάθλιψης και αφετέρου παρουσία συναισθημάτων ηρεμίας, γαλήνης, ευτυχίας.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι τέσσερις πρώτες κλίμακες αναφέρονται στη σωματική διάσταση της υγείας και οι τέσσερις επόμενες στην ψυχοκοινωνική διάσταση και συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της βαθμολογίας των κλιμάκων της «επισκόπησης υγείας SF-36» ως προς τις διαστάσεις της σωματικής και της ψυχοκοινωνικής υγείας, διαπιστώνεται ότι οι μεταμοσχευμένοι εκφράζουν σχεδόν εξίσου καλή, χωρίς να εκτιμάται ως πολύ καλή, σωματική και ψυχοκοινωνική υγεία. Ο μέσος όρος βαθμολογίας στις κλίμακες της σωματικής υγείας ήταν 59,75, ενώ, αντίστοιχα, για τις κλίμακες της ψυχοκοινωνικής υγείας ήταν 61,22. Το

εύρος της διαφοράς ήταν μόλις 1,5 ποσοστιαία μονάδα.

Εκτίμηση παλινδρόμησης

Δεδομένων των σύνθετων παραγόντων που επιδρούν στην κατάσταση υγείας και της συνακόλουθης πολυδιάστατης προσέγγισης για την εκτίμησή της, επιχειρήθηκε η στατιστική δοκιμασία της πολλαπλής εξάρτησης και της παραγοντικής ανάλυσης μονο-μεταβλητότητας, κατά την οποία συγκρίνονται περισσότερες από μία ανεξάρτητες μεταβλητές με μια εξαρτημένη, σε μεταξύ τους συνδυασμούς.

Ως ανεξάρτητες μεταβλητές επιλέχθηκαν, από τις κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές, το φύλο, η ηλικία, η εκπαίδευση, το ετήσιο εισόδημα και η ικανότητα για εργασία, από τις ιατροκλινικές μεταβλητές ο βαθμός επίδρασης των συμπτωμάτων στην ποιότητα ζωής, η διάρκεια θεραπείας (έτη μεταμόσχευσης) και η συχνότητα νοσηλείας και από τις ψυχοκοινωνικές μεταβλητές η συνολική ικανοποίηση από την ποιότητα ζωής. Η τελευταία επιλέχθηκε ως η πλέον σημαντική, επειδή εμπεριέχει την ικανοποίηση από τους επιμέρους τομείς της ζωής (οικογενειακή ζωή, σεξουαλική ζωή, εργασία, κοινωνική ζωή, ελεύθερος χρόνος). Ως εξαρτημένες μεταβλητές επιλέχθηκαν εναλλάξ οι κλίμακες της «επισκόπησης υγείας SF-36».

Εκτίμηση παλινδρόμησης παραμέτρων σωματικής υγείας

Σωματική λειτουργικότητα. Οι εννέα ανεξάρτητες μεταβλητές σχετίζονταν με την εκτίμηση των μεταμοσχευμένων στην κλίμακα της σωματικής λειτουργικότητας κατά 18% ($R^2=0,178$), ενώ το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασής τους με τη σωματική λειτουργικότητα εκφραζόταν με το λόγο $F=7,130$. Ως προς το μέγεθος της εξάρτησης, η θετικά ισχυρότερη αφορούσε στην ικανότητα για εργασία ($B=16,7$) και ακολουθούσαν η συνολική ικανοποίηση ($B=3,13$), η επίδραση επιπλοκών ($B=1,5$ και η εκπαίδευση ($B=1,15$), ενώ η αρνητικά ισχυρότερη αφορούσε στην ηλικία ($B=-1,8$) και στο φύλο ($B=-1,0$). Από τις άλλες μεταβλητές, η διάρκεια θεραπείας και η συχνότητα νοσηλείας είχαν θετική εξάρτηση, ενώ το εισόδημα αρνητική, αλλά καμιά από αυτές τις μεταβλητές δεν ήταν σημαντικές ως προς το μέγεθος. Από τα παραπάνω διαφαίνεται ότι η σωματική λειτουργικότητα των μεταμοσχευμένων εξαρτάται περισσότερο θετικά και σε μεγάλο βαθμό από την ικανότητα για εργασία και τη συνολική ικανοποίηση και σε μικρότερο βαθμό από την επίδραση των επιπλοκών και την εκπαίδευση, ενώ αρνητικά από την ηλικία και το φύλο.

Σωματικός ρόλος. Τα προβλήματα με την εργασία ή τις άλλες δραστηριότητες, ως αποτέλεσμα της σωματικής

υγείας (κλίμακα σωματικού ρόλου) των μεταμοσχευμένων, συσχετιζόνταν με τις υπό έλεγχο μεταβλητές κατά 22% ($R^2=0,217$) και αλληλοεξαρτώνταν κατά 8,3% ($F=9,102$). Η ικανότητα για εργασία επιδρούσε θετικά ($B=27,543$), όπως επίσης η επίδραση επιπλοκών ($B=5,854$), η συνολική ικανοποίηση ($B=5,564$), η συχνότητα νοσηλείας ($B=2,063$) και η εκπαίδευση ($B=1,007$), ενώ αρνητικά επιδρούσε το φύλο ($B=-2,747$). Η ικανότητα για εργασία, η επίδραση επιπλοκών και η συνολική ικανοποίηση αποτελούν τις ισχυρότερες εξαρτήσεις.

Σωματικός πόνος. Με την κλίμακα του σωματικού πόνου οι ανεξάρτητες μεταβλητές για τους μεταμοσχευμένους συσχετιζόνταν κατά 18% ($R^2=0,177$) και είχαν λόγο $F=7,090$. Από τις θετικές εξαρτήσεις, η ισχυρότερη ήταν η συνολική ικανοποίηση ($B=6,768$) και ακολουθούσαν η ικανότητα για εργασία ($B=6,487$) και η επίδραση των επιπλοκών ($B=4,586$). Το φύλο ($B=-7,257$) αποτελούσε την ισχυρότερη αρνητική εξάρτηση. Η συνολική ικανοποίηση, η ικανότητα για εργασία, η επίδραση των επιπλοκών και το φύλο αποτελούσαν τους ισχυρότερους συντελεστές εξάρτησης του σωματικού πόνου.

Γενική υγεία. Η εκτίμηση για την προσωπική υγεία (κλίμακα γενικής υγείας) των μεταμοσχευμένων συσχετιζόταν με τις ανεξάρτητες μεταβλητές κατά 19% ($R^2=0,193$) και είχε λόγο $F=7,788$. Το φύλο, το εισόδημα και η διάρκεια θεραπείας αποτελούσαν τις μόνες αρνητικές εξαρτήσεις, από τις οποίες το εισόδημα είχε τη μεγαλύτερη τιμή ($B=-1,462$). Από τις θετικές εξαρτήσεις, η ικανότητα για εργασία ($B=4,247$) είχε την υψηλότερη τιμή και ακολουθούσαν η συνολική ικανοποίηση ($B=3,634$), η επίδραση επιπλοκών ($B=2,168$) και η εκπαίδευση ($B=1,845$). Όπως φαίνεται, οι ισχυρότεροι συντελεστές της γενικής υγείας ήταν η ικανότητα εργασίας και η συνολική ικανοποίηση από τη ζωή.

Εκτίμηση παλινδρόμησης παραμέτρων ψυχοκοινωνικής υγείας

Ζωτικότητα. Τα συναισθήματα κόπωσης ή ενέργειας (κλίμακα ζωτικότητας) των μεταμοσχευμένων συσχετιζόνταν με τις ανεξάρτητες μεταβλητές κατά 38% ($R^2=0,381$) και οι μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις είχαν συντελεστή $F=20,286$. Το φύλο, το εισόδημα και η διάρκεια θεραπείας είχαν αρνητική εξάρτηση, με ισχυρότερη αυτή του φύλου ($B=-4,216$). Αντίθετα, η ικανότητα για εργασία ($B=10,039$), η συνολική ικανοποίηση ($B=9,658$) και η επίδραση επιπλοκών ($B=4,014$) εμφάνιζαν τις υψηλότερες τιμές θετικής εξάρτησης. Η ικανότητα για εργασία και η συνολική ικανοποίηση φαίνεται ότι επιδρούν καθοριστικά ως προς τα συναισθήματα κόπωσης και ενέργειας των μεταμοσχευμένων.

Κοινωνική λειτουργικότητα. Στους μεταμοσχευμένους, η επιρροή των κοινωνικών δραστηριοτήτων από σωματικά ή ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα (κλίμακα κοινωνικής λειτουργικότητας) σχετιζόταν κατά 28% ($R^2=0,282$) με τις ανεξάρτητες μεταβλητές και είχε συντελεστή $F=12,923$. Όλες οι μεταβλητές εμφάνιζαν θετική εξάρτηση, εκτός από το φύλο, την ηλικία και το εισόδημα. Από τις μεταβλητές που είχαν αρνητική εξάρτηση με την κοινωνική λειτουργικότητα, η υψηλότερη τιμή εξάρτησης καταγράφηκε στο φύλο ($B=-9,800$). Από τις μεταβλητές με θετική εξάρτηση, η ικανότητα εργασίας ($B=8,579$), η συνολική ικανοποίηση ($B=7,642$), η διάρκεια θεραπείας ($B=7,638$) και η επίδραση επιπλοκών ($B=6,538$) σημείωσαν τις υψηλότερες τιμές. Όπως φαίνεται από το μέγεθος των συντελεστών εξάρτησης, το φύλο, η ικανότητα εργασίας, η συνολική ικανοποίηση, η διάρκεια θεραπείας και η επίδραση των επιπλοκών αποτελούσαν τους σημαντικότερους συντελεστές εξάρτησης που επιδρούν στην κοινωνική λειτουργικότητα.

Συναισθηματικός ρόλος. Στους μεταμοσχευμένους, η επιρροή των καθημερινών δραστηριοτήτων που οφείλεται σε ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα (κλίμακα συναισθηματικού ρόλου) σχετιζόταν κατά 14% με τις ανεξάρτητες μεταβλητές ($R^2=0,139$) και είχε λόγο $F=5,272$. Από τις μεταβλητές που είχαν θετική εξάρτηση, η ικανότητα για εργασία ήταν η ισχυρότερη ($B=17,361$) και ακολουθούσαν σε μέγεθος η συχνότητα νοσηλείας ($B=5,478$), η επίδραση επιπλοκών ($B=4,571$), η συνολική ικανοποίηση ($B=3,881$) και η εκπαίδευση ($B=3,881$). Όπως φαίνεται, η ικανότητα για εργασία επιδρούσε περισσότερο απ' όλες τις συνεξεταζόμενες μεταβλητές στην επιρροή των καθημερινών δραστηριοτήτων που οφείλονταν σε ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα, και σε μικρότερο βαθμό η συχνότητα νοσηλείας, η επίδραση επιπλοκών, η συνολική ικανοποίηση, το φύλο και η εκπαίδευση.

Ψυχική υγεία. Τα συναισθήματα νευρικότητας, κατάθλιψης, ευτυχίας ή ηρεμίας των μεταμοσχευμένων (κλίμακα ψυχικής υγείας) φαίνεται να συσχετίζονταν με τις ανωτέρω ανεξάρτητες μεταβλητές κατά 31,5% ($R^2=0,315$) και να έχουν λόγο $F=15,097$. Θετική εξάρτηση με την κλίμακα της ψυχικής υγείας είχαν η ηλικία, η εκπαίδευση και η ικανότητα για εργασία από τις δημογραφικές, η επίδραση επιπλοκών από τις κλινικές και, τέλος, η συνολική ικανοποίηση. Η συνολική ικανοποίηση ($B=9,528$) από τις θετικές και η συχνότητα νοσηλείας ($B=-8,978$) από τις αρνητικές αποτελούσαν τις ισχυρότερες σε βαθμό εξαρτήσεως. Ακολουθούσαν κατά σειρά βαθμού ισχύος εξάρτησης το φύλο ($B=-5,860$), η επίδραση επιπλοκών ($B=3,887$), η ικανότητα εργασίας ($B=2,544$) και η εκπαίδευση ($B=1,524$). Αξιοσημείωτη είναι η μειωμένη ισχύς του συντελεστή της ικανότητας εργασίας συγκριτικά με τις υψηλότερες τιμές που καταγράφηκαν στις εκτιμήσεις παλινδρόμησης με άλλες κλίμακες του SF-36.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Συνοψίζοντας τα ευρήματα από τη στατιστική δοκιμασία της πολλαπλής εξάρτησης και λαμβάνοντας υπόψη τους στατιστικά σημαντικούς και ισχυρότερους συντελεστές εξάρτησης, θετικούς ή αρνητικούς, διαφαίνεται ότι η συνολική ικανοποίηση από την ποιότητα ζωής μετά από τη μεταμόσχευση, η ικανότητα για εργασία και η επίδραση των επιπλοκών αποτελούν τους ισχυρότερους προσδιοριστές που επηρεάζουν σημαντικά όλες τις διαστάσεις της υγείας, τόσο της σωματικής όσο και της ψυχοκοινωνικής.

Το φύλο αποτελεί έναν ακόμη ισχυρό παράγοντα, που επηρεάζει περισσότερο την ψυχοκοινωνική διάσταση της υγείας παρά τη σωματική. Η συχνότητα νοσηλείας φαίνεται να επηρεάζει μόνο το συναισθηματικό ρόλο και την ψυχική υγεία, ενώ η διάρκεια θεραπείας μόνο την κοινωνική λειτουργικότητα. Η εκπαίδευση επηρεάζει ως ένα βαθμό μόνο το συναισθηματικό ρόλο, ενώ η ηλικία και το εισόδημα δεν φαίνεται να ασκούν κάποιο σημαντικό ρόλο στην εκτίμηση των μεταμοσχευμένων νεφροπαθών για την υγεία και την ποιότητα ζωής τους μετά από τη μεταμόσχευση.

Για τους μεταμοσχευμένους νεφροπαθείς, τόσο η σωματική όσο και η ψυχοκοινωνική τους υγεία είναι γενικά εξίσου καλές, χωρίς να παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο αυτών βασικών διαστάσεων της υγείας. Οι μεταμοσχευμένοι φαίνεται να έχουν βελτιώσει κυρίως την κοινωνική διάσταση της υγείας τους, καθώς μετά από την επιτυχή μεταμόσχευση νεφρού ανεξαρτητοποιούνται τουλάχιστον από τις δεσμεύσεις της αιμοκάθαρσης, δεδομένου ότι εκτελούν τις συνηθισμένες κοινωνικές τους δραστηριότητες με μικρότερη επιρροή από σωματικά ή ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα και με μικρότερη επιρροή του σωματικού πόνου στις συνηθισμένες τους δραστηριότητες εντός και εκτός κατοικίας. Παρόμοια ευρήματα αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία,^{11,12} όπου οι μεταμοσχευμένοι καταγράφουν βελτίωση της κοινωνικής τους υγείας και μείωση του άγχους.

Εντούτοις, παρά τη μεγάλη μείωση των περιορισμών, που προέρχεται από τη βελτίωση των επιπτώσεων του σωματικού πόνου, η γενική υγεία των μεταμοσχευμένων δεν φαίνεται να βελτιώνεται σε αντίστοιχο βαθμό. Η εκτίμηση των μεταμοσχευμένων νεφροπαθών για την προσωπική τους υγεία (κλίμακα γενικής υγείας) δεν συμβαδίζει με την εκτίμησή τους για τις άλλες τρεις διαστάσεις της σωματικής υγείας (σωματική λειτουργικότητα, σωματικός ρόλος, σωματικός πόνος), καθώς η βελτίωση της σωματικής τους υγείας δεν συνοδεύεται με αντίστοιχη βελτίωση της γενικής τους υγείας. Παρόμοια ευρήματα καταγράφονται επίσης και στην έρευνα των Johnson et al,¹³ όπου οι μεταμοσχευμένοι νεφροπαθείς σημειώνουν βελτίωση της σωματικής τους λει-

τουργικότητας, ενώ οι προσδοκίες τους για την κατάσταση της υγείας τους μετά από τη μεταμόσχευση σημειώνουν χαμηλότερη βαθμολογία στις κλίμακες μέτρησης.

Παρομοίως, η βελτίωση της κοινωνικής τους λειτουργικότητας δεν συνεπάγεται αντίστοιχη βελτίωση της ψυχικής τους υγείας ή της ζωτικότητάς τους. Ενώ δεν εκφράζονται καθόλου συναισθήματα κόπωσης ή εξουθένωσης, η ανάκαμψη της ζωτικότητας από τους μεταμοσχευμένους παρουσιάζει μεγαλύτερες απαιτήσεις από την αποκατάσταση των κοινωνικών τους δραστηριοτήτων, δεδομένου ότι εκφράζονται μόνο κάποια οριακά συναισθήματα ενέργειας και ζωτικότητας.

Τα προβλήματα των μεταμοσχευμένων με την εργασία ή με τις άλλες συνηθισμένες κοινωνικές δραστηριότητες, που απορρέουν από τη σωματική ή την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση της υγείας τους, παραμένουν ακόμη σε σημαντικό βαθμό υπαρκτά. Αν και οι μεταμοσχευμένοι δηλώνουν λιγότερους περιορισμούς κατά την άσκηση σωματικών δραστηριοτήτων και εκφράζουν σε μεγαλύτερο βαθμό κυρίως απουσία συναισθημάτων νευρικότητας ή κατάθλιψης και σε μικρότερο βαθμό παρουσία συναισθημάτων ηρεμίας, γαλήνης, ευτυχίας, εντούτοις οι περιορισμοί στις καθημερινές δραστηριότητες από την άσκηση των σωματικών και των συναισθηματικών ρόλων παρουσιάζουν μεγαλύτερες δυσκολίες αναφορικά με τη μείωσή τους.

Οι ανωτέρω διαπιστώσεις παραπέμπουν στο σημαντικότερο εύρημα που αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία,^{5,14,15} αυτό της μη συμβατότητας των εκτιμήσεων μεταξύ αντικειμενικών και υποκειμενικών διαστάσεων της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής. Στις αντικειμενικές διαστάσεις εντάσσονται οι τέσσερις κλίμακες του SF-36 που αφορούν στη σωματική υγεία (σωματική λειτουργικότητα, σωματικός ρόλος, σωματικός πόνος, γενική υγεία), η συχνότητα νοσηλείας, η εκδήλωση συμπτωμάτων, η διάρκεια θεραπείας, καθώς και η ικανότητα εργασίας. Στις υποκειμενικές διαστάσεις εντάσσονται οι τέσσερις κλίμακες του SF-36 που αφορούν

στην ψυχοκοινωνική υγεία (ζωτικότητα, συναισθηματικός ρόλος, κοινωνική λειτουργικότητα, ψυχική υγεία), οι αγχογόνοι παράγοντες, η συχνότητα ικανοποίησης από επιμέρους τομείς της ζωής, καθώς και η συνολική ικανοποίηση από την ποιότητα ζωής.

Η παρατηρούμενη μη συμβατότητα των εκτιμήσεων μεταξύ των υποκειμενικών και των αντικειμενικών διαστάσεων της ποιότητας ζωής παραπέμπει βέβαια στο πολυσύνθετο ζήτημα του πώς οι άνθρωποι βιώνουν και ερμηνεύουν την εμπειρία της ασθένειας και πώς εκτιμούν τη συνακόλουθη θεραπεία και τα αποτελέσματά της. Με την καθιερωμένη μεθοδολογία προσέγγισης και εκτίμησης της ποιότητας ζωής δεν προσδιορίζονται επαρκώς ποιες εμπειρίες και με ποιον τρόπο αυτές ασκούν ειδική βαρύτητα στην εκτίμηση της ποιότητας ζωής. Ίσως, για παράδειγμα, οι περιορισμοί από την αιμοκάθαρση και η γενικότερη επίδραση της νεφρικής ανεπάρκειας να είναι τόσο ισχυροί, που οι νεφροπαθείς να οραματίζονται την ακύρωση των περιορισμών αυτών ως το μοναδικό στόχο και την αποδέσμευση από το μηχανήμα τεχνητού νεφρού ως το μοναδικό μέσο.

Μεταξύ των υποκειμενικών και των αντικειμενικών διαστάσεων της ποιότητας ζωής, η ειδική βαρύτητα των παραγόντων-προσδιοριστών που επηρεάζουν την προσωπική εκτίμηση της ποιότητας ζωής ενός ατόμου δεν είναι άμεσα προσδιορίσιμη. Ειδικοί παράγοντες-προσδιοριστές, όπως για παράδειγμα η αυτο-αντιλαμβανόμενη ικανότητα εργασίας μετά από τη μεταμόσχευση, η άσκηση του ρόλου-ασθενούς και του ρόλου-ιατρού στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης που οικοδομείται μεταξύ τους, η διαμόρφωση νέων αντιλήψεων για την υγεία και τη ζωή μετά από τη μεταμόσχευση, δεν προσδιορίζονται επαρκώς με την καθιερωμένη μεθοδολογία προσέγγισης και εκτίμησης της ποιότητας ζωής. Οι ειδικοί αυτοί προσδιοριστές συνθέτουν είτε αντικειμενικούς είτε υποκειμενικούς παράγοντες, ασκούν ειδική βαρύτητα και επιδρούν καθοριστικά στην εκτίμηση της αυτο-αντιλαμβανόμενης ποιότητας ζωής,

ABSTRACT

Health survey of transplanted patients in end-stage renal failure

M. SARRIS,¹ A. GOULA,¹ S. SOULIS,¹ C. STAVROPOULOS²

¹Technological Educational Institute of Athens, Department of Health and Welfare Units' Management, Athens,

²Immunology Department and National Tissue Typing Center, "G. Gennimatas" General Hospital of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2008, 25(2):177-183

OBJECTIVE The objective of this study was the assessment of the health related quality of life of patients after successful renal transplantation. **METHOD** The study took place in Athens and Thessaloniki in 2005 and the sample was

composed of 407 patients. 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 unit in the transplantation centers. **RESULTS** The analysis of the responses of the transplanted patients gave the following scores: (a) on the scales of physical health: bodily pain 70.8, physical function 60.3, physical role 57.2, general health 50.7, and (b) on the scales of psycho-social health: social function 68.6, mental health 61.4, emotional role 58.2, vitality 56.7. Analysis of the associations revealed that the physical and psycho-social health depends on the total life satisfaction, work ability and the complications after renal transplantation, and does not depend on the age and the income to a significant degree. The psycho-social health depends mainly on the sex, the hospitalisation rate, the treatment duration and the educational level. **CONCLUSIONS** The transplanted kidney patients report critical reduction of the bodily pain impact in their daily activities inside and outside the home, and essential improvement of their social function. However, the general health of the patients is not perceived to have improved accordingly, since the improvement of vitality and mental health has greater requirements than the re-establishment of social activities.

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

Βιβλιογραφία

1. ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΣΟΥΛΗΣ Σ. Ποιότητα ζωής αιμοκαθαυόμενων και μεταμοσχευμένων νεφροπαθών: Μια κριτική προσέγγιση. *Ιατρική* 2001, 79:158–163
2. SIGMON HD, GRADY PA. Quality of life for transplantation patients: National Institute of Nursing Research Spring Science Work Group. *Heart Lung* 2001, 30:5–8
3. 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
4. ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Ι, ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΖΑΝΑΚΗΣ Β. Ποιότητα ζωής ασθενών με ηπατίτιδα C. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2001, 18:288–296
5. ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Ι, ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΣΟΥΛΗΣ Σ. Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής: Μεθοδολογία μέτρησης. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2001, 18:158–163
6. 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
7. CHANG CF, WINSETT RP, GABER AO, HATHAWAY DK. Cost-effectiveness of post-transplantation among kidney recipients. *Clin Transplant* 2004, 18:407–414
8. FRANKE GH, REIMER J, PHILIPP T, HEEMANN U. Aspects of quality of life through end-stage renal disease. *Qual Life Res* 2003, 12:103–115
9. 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
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. FRANKE GH, REIMER J, KOHNLE M, LUETKES P, MAEHNER N, HEEMANN U. Quality of life in end-stage renal disease patients after successful kidney transplantation: Development of the ESRD symptom checklist-transplantation module. *Nephron* 1999, 83:31–39
12. JOFRE R, LOPEZ-GOMEZ JM, MORENO F, SANZ-GUAJARDO D, VALDERRABANO F. Changes in quality of life after renal transplantation. *Am J Kidney Dis* 1998, 32:93–100
13. JOHNSON CD, WICKS MN, MILSTEAD J, HARTWIG M, HATHAWAY D. Racial and gender differences in quality of life following kidney transplantation. *Image J Nurs Sch* 1998, 30:125–130
14. EVANS RW, MANNINEN DL, GARRISON LP Jr, HART LG, BLAGG CR, GUTMAN RA ET AL. The quality of life of patients with end-stage renal disease. *N Engl J Med* 1985, 312:553–559
15. SIMMONS RG, ANDERSON CR, ABRESS LK. Quality of life and rehabilitation differences among four end-stage renal disease therapy groups. *Scand J Urol Nephrol Suppl* 1990, 131:7–22

Corresponding author:

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