

VLIV ÚNAVY NA KVALITU ŽIVOTA ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ

THE INFLUENCE OF FATIGUE ON THE QUALITY OF LIFE OF CANCER PATIENTS

BRYCHTA M.¹, HNILICA K.²

¹ RADIOTERAPEUTICKÁ A ONKOLOGICKÁ KLINIKA 3. LF UK A FN KV V PRAZE

² KATEDRA KULTUROLOGIE FF UK V PRAZE A ÚSTAV PRO HUMANITNÍ STUDIA V MEDICÍNĚ
1. LF UK V PRAZE

Souhrn: *Východiska:* kvalita života onkologických pacientů je důležitým aspektem komplexní onkologické terapie. *Soubor pacientů a metody:* V práci prezentujeme výsledky výzkumu kvality života onkologických pacientů, které byly realizovány v ČR v letech 2000 až 2001. Výzkum byl realizován u pacientů s heterogenní populací nádorových onemocnění na 30 onkologických a hematooonkologických pracovištích v České republice. 384 pacientů ve věkovém rozmezí 24–89 let vyplnilo spolu se svým ošetřujícím lékařem dotazník. Údaje získané z dotazníku byly dále statisticky zpracovávány. *Výsledky:* V průměru si pacienti nejvíce stěžují na únavu, dále na bolesti, na psychické tenze, na nevolnost a nejméně na zácpu a průjem. *Shrnutí:* Únava je ve sledovaném souboru pacientů hlavním přímým faktorem ovlivňujícím kvalitu života. Psychická tenze, míra bolesti, hladina hemoglobinu, nevolnost, zácpa i průjem ovlivňují kvalitu života především nepřímo, svými vlivy na únavu.

Klíčová slova: kvalita života, únava, bolest, anemie, psychické tenze, dyspeptické obtíže, onkologická léčba, analgetická léčba, opioidní analgetika

Summary: *Common ground:* The quality of life of the oncologic patients is an important aspect of complex oncologic treatment. *Population and methodology:* We present outcomes of the research focused on the quality of life of the oncologic patients, which passed in the Czech Republic between the years 2000 and 2001. The research was realized with a population of patients with heterogeneous malignancies at 30 oncologic and hematoooncologic sites in the Czech Republic. 384 patients in the age between 24 and 89 years filled in the form with the help of their physician. The data was then statistically processed. *Results:* The patients mostly complained on fatigue, pain, psychical tension and nausea. Constipation and diarrhea were least inconvenient. *Conclusion:* Fatigue is the main factor that affects the quality of life. Psychical tension, pain, level of hemoglobin, nausea, constipation, and diarrhea affect the quality of life primarily indirectly via fatigue.

Key words: quality of life, fatigue, pain, anemia, psychical tension, dyspepsia, oncologic treatment, analgesic treatment, opioid analgesics

ÚVOD

Zájem o kvalitu života onkologických pacientů je nedílným aspektem pohledu lékaře na komplexní onkologickou léčbu zhoubných nádorových onemocnění. Ve srovnání se zahraničím však není v České republice kvalitě života onkologických pacientů věnována systematická pozornost. Zejména chybí analytické práce. Tato situace vedla ke zorganizování dvou dotazníkových akcí, které se snaží o zmatování situace v ČR, a které poskytly a nadále poskytují nové informace k tomuto aktuálnímu tématu.

První z těchto dotazníkových akcí se týkala kvality života žen s karcinomem prsu. Vzorek v ní tvořily ženy, které jsou sdruženy ve svépomocné organizaci ARCUS onko-centrum. Šlo o explorační studii, v níž byla snaha identifikovat pořadí důležitosti jednotlivých faktorů, které ovlivňují kvalitu života těchto pacientek, a strukturu vztahů mezi těmito faktory a kvalitou života. Ukázalo se, že vlivy onemocnění a jeho terapie na psychosomatické problémy jsou jednak přímé (vnímání a reflexe změn, k nimž dochází v důsledku destrukce rozmanitých buněk a tkání), jednak nepřímé, způsobené sekundárními důsledky onemocnění a jeho léčby.

Ve druhé studii, jejíž výsledky jsou hlavním předmětem tohoto sdělení, jsme ověřovali, zda pořadí problémů, s nimiž se setkává heterogennější populace onkologických pacientů, odpovídá pořadí zjištěnému u předchozí populace pacientek, a dále jsme testovali určitý model struktury vztahů mezi únavou, psychickými tenzemi, bolestmi, zažívacími potížemi, anémií a kvalitou života, k němuž jsme dospěli – post hoc – ve výzkumu prvním. Podle tohoto modelu je hlavním faktorem, ovliv-

ňujícím kvalitu života onkologických pacientů, únava. Bolest, zažívací potíže a psychické tenze (a rovněž hladina hemoglobinu) mají sice na kvalitu života rovněž přímý vliv, jejich vliv je však především zprostředkovaný: tyto proměnné především spoluurčují míru únavy, která je sama klíčovým faktorem ovlivňujícím kvalitu života onkologických pacientů.

PRVNÍ VÝZKUM

Na přelomu let 2000/2001 proběhl v ČR výzkum kvality života žen s karcinomem prsu (Hnilica 2001a). Vzorek tvořily ženy, které jsou sdruženy ve svépomocné organizaci ARCUS onko-centrum. Výzkum realizovala agentura IRBIS ve spolupráci s vedením onko-centra ARCUS a za finanční podpory farmaceutické firmy JANSSEN-CILAG. Ve výzkumu bylo osloveno celkem cca 700 žen, u nichž byl diagnostikováno onkologické onemocnění prsu. Ženy byly požádány o anonymní vyplnění dotazníku, v němž byly otázky, týkající se různých dimenzí kvality života.

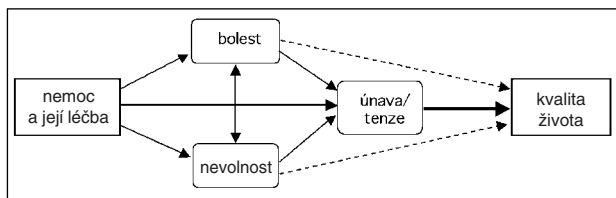
Vyplněné dotazníky vrátilo celkem 448 žen ve věkovém pásmu mezi 32 a 83 roky; v průměru jim bylo cca 58 let ($M = 57,9$; $SD = 9,8$).

Na základě tří relativně nezávislých analýz jsme se pokusili odhalit faktory, které způsobují pacientkám nejvíce problémů. Všechny tři analýzy vedly ke zjištění *stejného pořadí* psychosomatických problémů. Jsou jimi (v tomto pořadí důležitosti):

1. únava a tělesná slabost
2. psychické tenze, pocity napětí, deprese, bezmoci, úzkosti a strachu

3. bolest a s ní související jevy (poruchy hybnosti, špatný spánek atd.)
 4. nevolnost (zažívací problémy, průjem, zácpa, zvracení, nechutenství) a vypadávání vlasů.
- Výsledek analýz tohoto výzkumu nás vedl k vytvoření hypotetického modelu vztahů mezi nemocí, její léčbou, psychosomatickými faktory a kvalitou života, který znázorňujeme v obrázku číslo 1.

Obrázek č. 1. Hypotetický model struktury vztahů mezi nemocí, její léčbou, psychosomatickými problémy a kvalitou života.



Šipky znázorňují v tomto hypotetickém modelu kauzální působení. Jednotlivé psychosomatické problémy (únava, tenze, bolest a nevolnost) jsou v tomto modelu chápány jako důsledky nemoci a její léčby. Kvalita života je v tomto modelu nejvíce ovlivněna únavou a psychickými tensemi (psychickým napětím, depresemi, pocity bezmoci, úzkosti a strachu). Ty samy jsou ovlivněny jednak samotnou nemocí a její léčbou, jednak bolestmi a „nevolnostmi“ (zažívacími problémy, průjmy, zácpou, zvracením, nechutenstvím atp.). Vliv nemoci a její léčby na kvalitu života je zprostředkovaný těmito psychosomatickými proměnnými.

Jsme si ovšem vědomi toho, že jde o zčásti zjednodušující výřez. Například permanentní psychické tenze – a konečnou i celkově špatná kvalita života – mohou být jednou ze spolupříčin vývinu karcinomu (viz Chen et al., 1995); lidé odlišně senzitivní na vnímání bolesti nebo různě náchylní na zvracení, zácpu, průjmy atp. mohou prožívat stejný objektivní somatický stav a stejné formy terapie značně odlišně; depresivnímu jedinci patrně zhorší samotné stigma „rakoviny“ kvalitu života výrazněji než méně depresivnímu atd. Nicméně rozvinutý karcinom a jeho léčba mají nesporné vlivy na tyto psychosomatické děje, jak ukazují mimo jiné příspěvky některých autorů ve sbornících redigovaných Bullingerovou, Siegristem a Ravens-Sieberem (2000) nebo Martym a Pecorellim (2001).

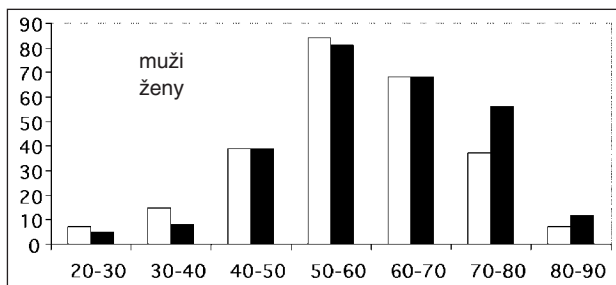
DRUHÝ VÝZKUM

V roce 2000 bylo farmaceutickou společností Janssen-Cilag osloveno 30 českých onkologických a hematologických pracovišť s žádostí o spolupráci při vyplnění dotazníku zaměřeného na analgetickou terapii, kterou provádí u svých pacientů. Část dotazníku o subjektivních pocitech vyplňovali pacienti, doplňující údaje o léčbě jejich ošetřující lékaři (Hnilica, 2001b).

Demografické údaje

Výzkumu se zúčastnilo celkem 384 respondentů, z nichž bylo 183 mužů (47,7%) a 201 žena (52,3%). Respondenti byli ve

Graf č. 1. Věkové rozložení souboru.



věkovém pásmu od 24 do 89 let. V průměru jim bylo 60 let, muži byli o cca půl roku mladší než ženy ($M_{\text{muži}} = 58,9$; $M_{\text{ženy}} = 60,6$). Rozdíl mezi průměry není statisticky významný. Věkové rozložení souboru ukazuje graf číslo 1.

Soubor diagnóz

Nejvíce diagnóz se týkalo karcinomu plic (21,1%), karcinomu gastrointestinálního traktu (20,8%), karcinomu prsu (15,6%), urologických karcinomů (9,6%), gynekologických karcinomů (8,3%) a karcinomů ORL (6,3%). Mezi méně časté patřily kryptogenní karcinomy, hematologické karcinomy, maligní melanomy, sarkomy měkkých tkání. Rozložení nejčastějších diagnóz ukazuje tabulka číslo 1.

Tab. č. 1. Výskyt nejčastějších diagnóz (podle pohlaví).

	POHLAVÍ				CELKEM	
	muž		žena			
	N	%	N	%	N	%
Karcinom plic	62	33,9 %	19	9,5 %	81	21,1 %
Karcinomy GIT	42	23,0 %	38	18,9 %	80	20,8 %
Karcinom prsu	1	0,5 %	59	29,4 %	60	15,6 %
Karcinomy URO	30	16,4 %	7	3,5 %	37	9,6 %
Karcinomy gynekologické			32	15,9 %	32	8,3 %
Karcinomy ORL	20	10,9 %	4	2,0 %	24	3,3 %

Metoda

Pacienti vyplnili dotazník, v němž byly především otázky, týkající se jejich psychosomatických problémů. Ošetřující lékař kromě toho vyplnil další dotazník, v němž uvedl aplikované formy terapie, předepsané léky a hladinu hemoglobinu pacienta.

Pro jasnost a přehlednost uvádíme celý dotazník v příloze. Faktorová analýza prvního dotazníku vedla k extrakci pěti oblastí psychosomatických problémů, jimiž jsou únava, psychické tenze, bolesti, fyzická nevolnost (žaludeční potíže) a zácpa. Tyto faktory společně vysvětlují cca 68% variability skóru.

Únavu zjišťovaly celkem čtyři položky (například „Byla/a jste unaven/a?“; „Cítil/a jste se slabý/á?“). Z těchto čtyř položek jsme sestavili celkovou škálu únavy. Tato škála je vysoce reliabilní (alfa = 0,88).

Psychické tenze zjišťovaly jiné čtyři položky (například „Cítil/a jste napětí?“; „Cítil/a jste obavy?“). Rovněž škála sestavená z těchto položek je vysoce reliabilní (alfa = 0,87).

Bolest byla měřena rovněž čtyřmi položkami (například „Měl/a jste bolesti?“; „Narušovala Vaše bolest Vaše každodenní aktivity?“). Škála sestavená z těchto čtyř položek je uspokojivě reliabilní (alfa = 0,75).

Nevolnost byla zjišťována třemi položkami (například „Zvracel/a jste?“; „Měl/a jste žaludeční potíže?“). I škála sestavená z těchto tří položek je uspokojivě reliabilní (alfa = 0,71).

Poslední faktor vytvořily dvě položky, které se týkaly zácpy („Měl/a jste zácpu?“) a průjmu („Měl/a jste průjem?“). Tyto dvě položky spolu korelovaly nepříliš vysoce a záporně ($r = -0,15$; $p < 0,003$). Pro možnost stanovení pořadí problémů jsme z těchto dvou položek sestavili sumární škálu zácpy. Protože však jde o škálu málo reliabilní a sotva unidimenzionální, ve strukturním modelu jsme ji nepoužili.

Kvalita života byla zjišťována otázkou: „Jak byste ohodnotil/a celkovou kvalitu svého života v průběhu minulého týdne?“ Stupnice odpovědí byla od 1 (= velmi špatná) do 7 (= vynikající). Většina pacientů uvedla, že kvalita jejich života je poměrně špatná (56% udalo hodnoty mezi 1 a 3).

Hladinu hemoglobinu uváděl lékař. V celém vzorku byly zjištěny tyto hodnoty: aritmetický průměr ($M =$) 118,47 g/l, standardní odchylka ($SD =$) 19,04 g/l.

VÝSLEDKY

Pořadí problémů

V průměru si pacienti v tomto vzorku nejvíce stěžují na únavu, dále na bolest, na psychické tenze, na nevolnost a nejméně na zácpa a průjem. To ukazují průměry (M) a standardní odchylky (SD), jež uvádíme spolu s počty pacientů (N) v tabulce číslo 2.

Tabulka č. 2. Pořadí problémů respondentů s heterogenními nádory.

	M	SD	N
únavu	2,84	0,76	384
bolest	2,61	0,78	384
tenze	2,07	0,75	384
nevolnost	1,85	0,71	384
zácpa/průjem	1,53	0,53	384

Poznámka: Škála je od 1 = „vůbec ne“ do 4 = „velmi“.

Rozdíly mezi všemi průměry jsou statisticky vysoce signifikantní. V tabulce číslo 3 uvádíme testy rozdílů v podobě dvojic průměrů.

Tabulka č. 3. Testy rozdílů mezi psychosomatickými problémy (párové t-testy).

	párové rozdíly		t	df	p <
	M	SD			
únavu - bolest	0,23	0,74	6,07	383	0,0005
bolest - tenze	0,54	0,78	13,62	383	0,0005
tenze - nevolnost	0,22	0,86	4,92	383	0,0005
nevolnost - zácpa	0,32	0,78	8,05	383	0,0005

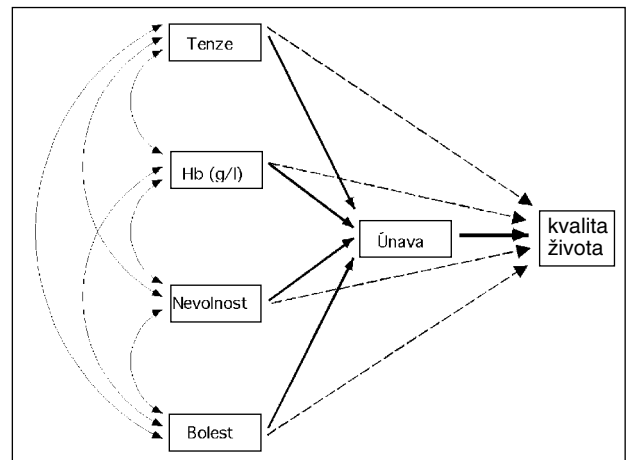
Například průměrný rozdíl mezi únavou a bolestí činí (M =) 0,23. Tento rozdíl je při 383 stupních volnosti (df) statisticky vysoce signifikantní (t = 6,07; p < 0,0005). Pacienti si tedy stěžují na únavu v průměru signifikantně více než na bolest. Totéž platí i o rozdílech mezi všemi ostatními po sobě jdoucími průměry. Nejvýraznější je rozdíl mezi bolestmi a psychickými tenzemi (M = 0,54). Tento rozdíl svědčí rovněž o změně průměrné odpovědi. Zatímco na únavu a bolest si pacienti stěžují „dost“ (škálová hodnota ≈ 3), na tenze a nevolnosti si pacienti stěžují pouze „trochu“ (škálová hodnota ≈ 2). U zácpy je škálová hodnota na hranici mezi „trochu“ a „vůbec ne“.

Strukturální model

V návaznosti na závěry minulého výzkumu vykonaného u pacientek s karcinomy prsu (Hnilica, 2001a) a na některé literární prameny (Bullinger, Siegrist a Ravens-Sieberer, 2000; Harper, 2000; Khayat, 2000; Marty a Pecorelli, 2001) jsme vyšli v tomto výzkumu z předpokladu, že kvalita života onkologických pacientů je ovlivněna především únavou. Proto jsme testovali hypotézu, podle níž mezi jednotlivými psychosomatickými proměnnými a kvalitou života existují vztahy znázorněné v následujícím grafu (Hnilica, 2002). Kromě probíraných psychosomatických proměnných jsme do modelu zahrnuli i hladinu hemoglobinu, u níž se postuluje výrazný vztah k únavě, a to zejména při anémii, vznikající v důsledku některých forem léčby (viz například Itri, 2001).

Půlkulaté dvoustranné šipky zde znamenají korelace (r) mezi proměnnými, jednostranné přímé šipky koeficienty regrese (beta). Předpokládáme tedy, že mezi tenzí, hladinou hemoglobinu, nevolností a bolestí existují signifikantní korelace (dvoustranné šipky). Tyto proměnné ovlivňují kvalitu života pacientů zčásti jednak přímo, především však spoluurčují míru únavy, která je sama klíčovým faktorem ovlivňujícím hodnocení kvality života onkologických pacientů. To naznačují jed-

Obrázek č. 2. Obecný model struktury vztahů mezi psychosomatickými problémy a kvalitou života (pro vysvětlivky viz text).



nostranné šipky, které směřují od tenzí, hemoglobinu, nevolnosti a bolestí jednak přímo ke kvalitě života (přerušované jednostranné šipky), jednak k únavě (plně jednostranné šipky). Nejsilnější jednostranná šipka pak směřuje od únavy ke kvalitě života.

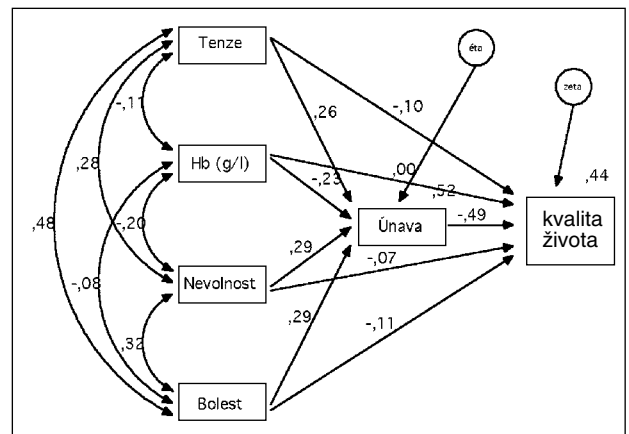
Výsledky testu modelu u celého souboru pacientů uvádíme v následujícím grafu. Číslice vedle šipek informují o velikosti korelačních a regresních koeficientů. Číslice nad obdélníky (únavou a kvalitou života) informují o proporci vysvětlené variance dané proměnné (R²).

V celém souboru je tak například korelace mezi tenzí a bolestí vysoce signifikantní (r = 0,48); rovněž tak korelace mezi tenzí a nevolností (r = 0,28) a nevolností a bolestmi (r = 0,32) jsou vysoce signifikantní.

Regresní koeficient tenze a únavy činí (beta =) 0,26, tenze a kvality života (beta =) -0,10: čím vyšší tenze, tím vyšší míra únavy a současně horší kvalita života. Rovněž bolest vykazuje signifikantní nezávislé vlivy jak na únavu (beta = 0,29), tak na kvalitu života (beta = -0,11). Hladina hemoglobinu a nevolnost vykazuje signifikantní nezávislé vlivy na únavu, nikoliv však na kvalitu života. Únava má na kvalitu života ze všech proměnných nejvýraznější vliv (beta = -0,49). Únava sama je těmito čtyřmi proměnnými vysvětlena z 52% (0,52); kvalita života je vysvětlena současným působením všech pěti faktorů ze 44% (0,44).

Přes přijatelnost uvedeného modelu k vysvětlení souvislosti mezi psychosomatickými problémy a kvalitou života se však ukazuje, že jej bude vhodné v průběhu dalších výzkumů upřesňovat a modifikovat. Ukázalo se zejména, že pro jednotlivé

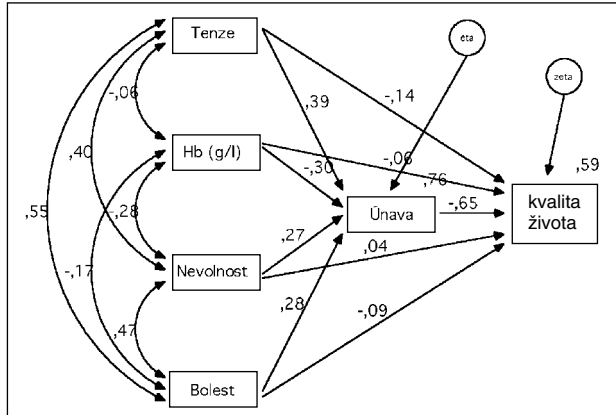
Obrázek č. 3. Model struktury vztahů mezi psychosomatickými problémy a kvalitou života – celkový vzorek.



diagnózy platí poněkud jiné vztahy. Pro ilustraci uvádíme dva zčásti odlišné výsledky, které jsme zjistili u karcinomu plic a u gynekologických karcinomů. U obou diagnóz je únava klíčovým faktorem; liší se však ve vlivu ostatních faktorů.

U *karcinomu plic* je únava hlavním a (s regresní vahou -0,65) takřka jediným faktorem ovlivňujícím kvalitu života. Hladina hemoglobinu (Hb), nevolnost a bolest ovlivňují nezávisle a signifikantně výši únavy, nikoliv však kvalitu života. Pouze psychická tenze má i zde signifikantní nezávislý vliv na kvalitu života (beta = -0,14).

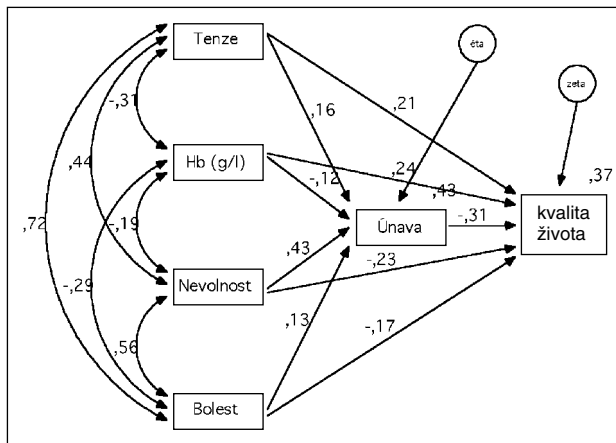
Obrázek č. 4. Model struktury vztahů mezi psychosomatickými problémy a kvalitou života u karcinomu plic.



Únava je u karcinomu plic vysvětlena ostatními čtyřmi faktory ze 76%. Kvalita života je vysvětlena spolupůsobením těchto pěti faktorů z 59%.

U *gynekologických nádorů* je situace značně odlišná. Tenze, hladina hemoglobinu, nevolnost i bolest sice vykazují i zde signifikantní vlivy na únavu, nicméně tyto čtyři faktory vykazují současně silné a nezávislé vlivy na kvalitu života. Vliv únavy zde není relativně tak silný (beta = -0,31). Navíc zde celkově tento model nevysvětluje kvalitu života tak dobře jako u karcinomu plic (z 37%).

Obrázek č. 5. Model struktury vztahů mezi psychosomatickými problémy a kvalitou života u gynekologických nádorů.



Překvapivá je signifikantní a kladná váha regresního koeficientu mezi tenzí a kvalitou života (beta = 0,21): čím vyšší tenze, tím lepší kvalita života těchto pacientek. Za upozornění stojí i velmi vysoká korelace mezi psychickou tenzí a bolestmi (r = 0,72).

Za zmínku dále stojí, že pacienti s karcinomem plic (KP) se od pacientek s gynekologickými karcinomy (GK) statisticky signifikantně *neliší* v kvalitě života ($M_{KP} = 3,51$; $M_{GK} = 3,13$;

$t_{(109)} = 1,33$; $p = 0,19$), v intenzitě únavy ($M_{KP} = 2,73$; $M_{GK} = 2,82$; $t_{(111)} = -0,59$; $p = 0,56$), v intenzitě bolesti ($M_{KP} = 2,52$; $M_{GK} = 2,55$; $t_{(111)} = -0,19$; $p = 0,85$), v intenzitě tenzí ($M_{KP} = 1,98$; $M_{GK} = 2,05$; $t_{(111)} = -0,45$; $p = 0,66$), v intenzitě nevolnosti ($M_{KP} = 1,70$; $M_{GK} = 2,80$; $t_{(111)} = -0,76$; $p = 0,45$) ani v hladině hemoglobinu ($M_{KP} = 120,8$; $M_{GK} = 114,4$; $t_{(106)} = 1,78$; $p = 0,08$). Jde tedy pouze o *strukturní* rozdíl.

Analgetická terapie: její druhy, efektivita a vedlejší účinky

V námi sledovaném souboru byli pacienti analgeticky léčeni standardními léky z celé široké škály analgetik (WHO). Vzhledem k tomu, že jsme chtěli vysledovat i některé rozdíly ve skupině silných opioidů (transdermální fentanyl proti ostatním silným opioidům), byla použita analgetika rozdělena do čtyř skupin: 1. neopioidní analgetika, 2. slabá opioidní analgetika, 3. silná opioidní analgetika morfiového typu, 4. transdermální fentanyl. Použitá analgetika a procentuální zastoupení jednotlivých analgetických skupin v souboru ukazuje tabulka číslo 4.

Tabulka č. 4. Procentuální zastoupení skupin analgetik a jednotlivá použitá analgetika.

analgetická skupina	zastoupení v souboru	použitá analgetika
neopioidní analgetika	19,8%	Ibuprofen, Diclofenat, Indomethacin, Algifen, Surgam, Paracetamol, Spasmoveralgin, H-směs, Dinyl, Valetol, Ataralgin, Ketonal
slabé opioidy	33,2%	Tramal, DHC, Valoron, Fortral, Codein, Protradon
silné opioidy morfiového typu	34,8%	MST, Vental, Slovalgin, Dipidolor, Dolsin
transdermální fentanyl	12,2%	Durogesic

Zajímalo nás dále, jaký byl vztah prováděné medikamentosní analgetické terapie k některým aspektům obecné celkové kvality života pacientů. Porovnávali jsme jednotlivé skupiny analgetické terapie s celkovou fyzickou výkonností a unavitelností, s psychickými změnami a gastrointestinálními obtížemi. Mezi jednotlivými skupinami analgetik a otázkami týkajícími se *omezení denní aktivity, koníčků, slabosti, unavitelnosti či nutnosti odpočívat* nebyly shledány zajímavější a významnější rozdíly. Procento výskytu těchto obtíží bylo ve skupině neopioidních analgetik a slabých opioidních analgetik v průměru kolem 47-53%, zatímco u silných opioidních analgetik kolem 75-80%, což lze jistě vysvětlit i tím, že slabá opioidní analgetika se spíše užívají u pacientů s mírnější bolestí a v lepším celkovém zdravotním stavu a při méně pokročilém stupni nádorového onemocnění.

Při sledování *psychické výkonnosti a psychických potíží* jsme zjistili některé zajímavé a výrazné rozdíly mezi skupinami silných opioidů (viz tabulka číslo 5). Při srovnání silných opioidů morfiového typu s transdermálním fentanylem vyznívají tyto rozdíly v oblasti napětí, soustředění a paměti výrazně v neprospěch silných opioidů morfiového typu.

Podobně zajímavé rozdíly vycházely i v oblasti *gastrointestinálních potíží* v závislosti na prováděné analgetické terapii. Jak ukazuje tabulka číslo 6, byl výskyt žaludečních potíží, nechutenství, zvracení a zácpy ve skupině silných opioidů mor-

Tabulka č. 5. Analgetická terapie a psychické problémy.

analgetická terapie	poruchy soustředění	pocit napětí	zhoršená paměť
neopioidní analgetika	29,8%	26,6%	14,9%
slabé opioidy	27,6%	33,0%	11,9%
silné opioidy morfiového typu	55,9%	38,4%	34,8%
transdermální fentanyl	42,5%	25,5%	17,2%

Tabulka č. 6. Analgetická terapie a GIT obtíže.

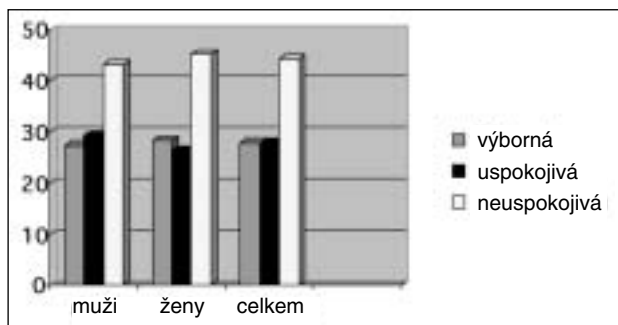
analgetická terapie	nechutenství	žaludeční obtíže	zvracení	zácpa
neopioidní analgetika	38,9%	13,6%	3,9%	20,9%
slabé opioidy	39,7%	12,2%	5,8%	16,9%
silné opioid morfiového typu	54,0%	29,2%	16,4%	34,8%
transdermální fentanyl	46,9%	21,6%	9,6%	21,3%

fiového typu výrazně vyšší než u skupiny léčené transdermálním fentanylem. Procento zácpy ve skupině léčené fentanylem bylo prakticky stejné jako ve skupině neopioidních analgetik a skupině slabých opioidních analgetik.

Celkový efekt analgetické terapie byl zjišťován dotazem na průměrnou bolest v uplynulém týdnu. Užitá byla vizuální analogová škála (VAS) s rozpětím hodnot 1 - 10. Za vynikající efekt analgetické terapie označujeme v této studii hodnoty 0 až 3, za uspokojivý efekt hodnoty 4-5 a za neuspokojivý efekt hodnoty 6-10. Průměrnou hodnotou v této škále u celého sledovaného souboru bylo 6,3.

Výsledky ukazuje graf číslo 2. Jako neuspokojivou analgetickou terapii hodnotilo v celém souboru 44,26% dotazovaných. Když jsme rozdělili soubor dle pohlaví, ukázalo se, že o něco hůře hodnotili analgetickou terapii ženy (45,22% neuspokojivé analgetické terapie) než muži (43,24%).

Graf č. 2. Efektivita analgetické terapie.



Pokusili jsme se analyzovat výskyt bolesti v jednotlivých skupinách analgetické terapie. Měli jsme možnost hodnotit tlumení bolesti jako takové a dále posouzení tlumení bolesti denní a noční. Výsledky ukazuje tabulka číslo 7. Čísla uvedená v tabulce ukazují procentuální výskyt přítomnosti středně silné a silné bolesti při užití jednotlivých skupin analgetik.

Tabulka č. 7. Analgetická terapie a bolest.

analgetická terapie	bolest	bolest ve dne	bolest v noci
neopioidní analgetika	46,5%	56,0%	42,5%
slabé opioidy	54,3%	57,1%	43,5%
silné opioidy morfiového typu	67,6%	74,3%	62,9%
transdermální fentanyl	68,1%	77,6%	60,5%

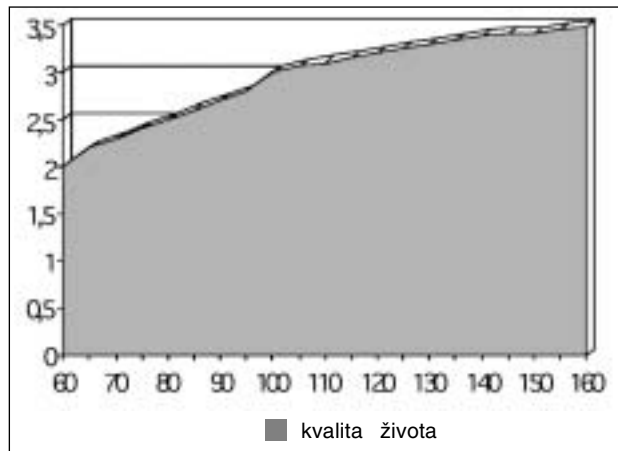
Tlumení bolestí ve skupině neopioidních analgetik a slabých opioidů je vyšší než ve skupině silných opioidů, což souvisí jistě i s užitím silných opioidů u výraznějších a intenzivnějších bolestí. Skupina silných opioidů, rozdělená zde uměle na silné opioidy morfiového typu a transdermální fentanyl, poskytuje srovnatelnou účinnost analgetické léčby. Jak vyplývá z prací Ahmedzaie et al. (1994, 1997), Donnera (1996) Donnera et al. (1998) i Sloana (1998), transdermální fentanyl poskytuje srovnatelnou účinnost s perorálním morfinem při současně nižším výskytu vedlejších účinků léčby. Shodně

závěry vyplývají i ze zpracovaných materiálů získaných dotazníkovou akcí i z našich českých pracovišť (Výsledky průzkumu na kvalitu života onkologických pacientů, 2001).

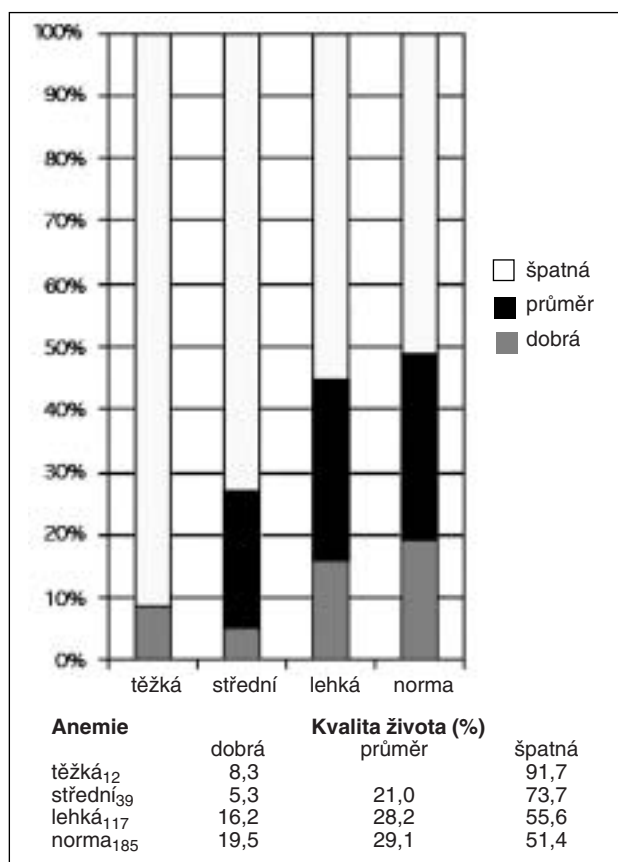
Anemie, únava a kvalita života

Jak jsme již ukázali, nemá hladina hemoglobinu (míra anemie) bezprostřední vliv na kvalitu života. Odhlédneme-li však od ostatních faktorů v modelu, lze zjistit vztahy mezi kvalitou života a tíží anemie. Grafy číslo 3 a 4 dokumentují skutečnost, že kvalita života je určitou funkcí míry anemie.

Graf č. 3. Vztah mezi hladinou hemoglobinu a kvalitou života.

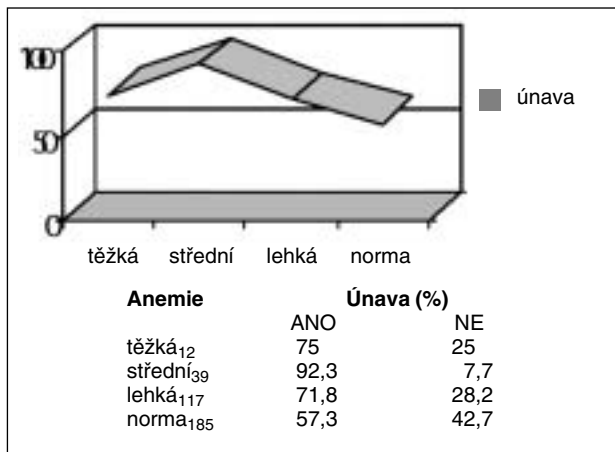


Graf č. 4. Kvalita života a anemie.



Vliv hloubky anemie na únavu, která je pro kvalitu života rozhodující, ukazuje pak graf číslo 5. (Menší ovlivnění únavy při těžké anemii je dle našeho názoru způsobeno chybou malých čísel.)

Graf č. 5. Únava a anemie.



DISKUSE A ZÁVĚR

Vlivy onemocnění a jeho terapie na psychosomatické problémy a tím i kvalitu života jsou jednak přímé (vnímání a reflexe změn, k nimž dochází v důsledku destrukce rozmanitých buněk a tkání), jednak nepřímé, způsobené sekundárními důsledky onemocnění a jeho léčby.

Pořadí psychosomatických faktorů, jež komplikují onkologickým pacientům život, poukazuje na základní vliv *únavy*. Po únavě následují bolesti a psychické tenze. Pořadí důležitosti těchto dvou faktorů může být v různých forem karcinomu patrně odlišné. Na poslední dvě místa se řadí žaludeční potíže a zácpa/průjem. Testovaný *strukturní model* ukazuje, že bolest, nevolnost, psychické tenze a rovněž hladina hemoglobinu mají sice na kvalitu života rovněž přímý vliv, jejich vliv je však především zprostředkovaný: tyto proměnné především spoluurčují míru únavy, která je sama klíčovým faktorem ovlivňujícím kvalitu života onkologických pacientů. Dále se ukázalo, že vliv únavy na kvalitu života je závislý na typu diagnózy. U některých diagnóz (například u karcinomu plic) je únava klíčovým a takřka jediným faktorem, ovlivňujícím kvalitu života, u jiných (například u gynekologických karcinomů) je únava jedním z více v principu takřka rovnocenných faktorů,

ovlivňujících kvalitu života pacientek. Kromě komplementárních experimentálních šetření by ovšem bylo třeba tento model ověřovat na větších skupinách pacientů se stejnými diagnózami. Tato strategie by umožnila testovat rozdíly jak v pořadí psychosomatických problémů, s nimiž se setkávají onkologičtí pacienti s různými diagnózami, tak ve struktuře vztahů mezi těmito psychosomatickými problémy a kvalitou života. Při sledování vlivů léčby na kvalitu života a míru únavy jsme došli k potěšujícím závěrům. Kvalita života našeho souboru onkologických pacientů nebyla ovlivněna použitou modalitou onkologické léčby. V oblasti výskytu únavy jsme zjistili signifikantně nižší míru únavy při užití kurativní radioterapie v porovnání s pacienty léčenými paliativní radioterapií. Vysvětlení je v celkově lepším zdravotním stavu pacientů léčených s kurativním záměrem (méně pokročilé stavy onkologického onemocnění). Tato nižší míra výskytu únavy jistě svědčí i o dobré a kvalitní podpůrné terapii při kurativně prováděné radioterapii.

Při shrnutí efektivity analgetické terapie ve sledovaném souboru můžeme konstatovat, že dostatečná analgetická odpověď byla navozena u 55,74% pacientů (výborný + uspokojivý efekt analgetické terapie – viz graf č. 2). Tyto závěry by pro nás mohly být uspokojivé, vezmeme-li v potaz údaje ze světového písemnictví, kde je udáváno, že 50-80% nádorové bolesti je nedostatečně léčeno. I když nemůžeme principiálně od analgetické léčby u nádorových onemocnění očekávat vymizení bolesti (cílem je jistě vymizení bolesti, lze ale akceptovat i snížení intenzity bolesti na přijatelnou, neobtěžující úroveň) vyplynul z dotazníkové akce další zajímavý údaj. Pacienti léčení neoploidními analgetiky a slabými opioidy udávali přítomnost bolesti v 48,9%, pacienti léčení silnými opioidy (silné opioidy + transdermální fentanyl) měli přítomnou bolest v 67,8%. Otázkou zůstává, proč je u těchto pacientů bolest nedostatečně tlumena, jestliže se udává, že až 90% pacientů s nádorovou bolestí může být efektivně léčeno. Z pohledu farmakoterapie by jednou z možných odpovědí mohlo být, že u pacientů užívajících slabá analgetika se příliš dlouho vyčkává s přechodem na 3. stupeň analgetického žebříčku - silná opioidní analgetika. U pacientů užívajících silná opioidní analgetika pak nedostatečná volba dávky či nevyužití možnosti rotace opioidů. Zde jistě máme rezervy a možnosti, jak našim pacientům zmírnit bolest a zkvalitnit tak jejich život.

Literatura

Ahmedzai S. et al.: Transdermal fentanyl in cancer pain. The TTS – Fentanyl Multicentre Study group. *Journal of Drug Development* 6, 1994, 93-97

Ahmedzai S. et al.: Transdermal fentanyl versus Sustained-release Oral Morphine in Cancer Pain :Preference, Efficacy and Duality of Life. *Journal of Pain and Symptom Management* 13, 5, 1997, 254-261

Breitbart W.,Chander S.et al.: An Alternative Algorithm for dosing Transdermal fentanyl for Cancer-Related Pain. *Oncology* 14, 2000, 695-705

Bullinger, M., Siegrist, J., Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.): *Lebensqualitätsforschung aus medizinpsychologischer und soziologischer Perspektive*. Göttingen: Hogrefe, 2000.

Donner B.: Direct conversion from oral morphine to transdermal fentanyl: a multicenter study in patients with cancer pain. *Pain* 64, 1996, 527-534

Donner B et al.: Long term treatment of cancer pain with transdermal fentanyl. *Journal of Pain and Symptom Management* 15, 1998, 168-175

Harper, P.: Recent progress in improving quality of life in cancer patients. *International Journal of Pharmaceutical Medicine* 14, 2000, 66-67.

Hnilica, K.: *Výzkum kvality života žen s karcinomem prsu. (Závěrečná zpráva.)* Praha: Janssen-Cilag/IRBIS/ARCUS, 2001a.

Hnilica, K.: *Výzkum kvality života onkologických pacientů. (Závěrečná zpráva.)* Praha: Janssen-Cilag/IRBIS, 2001b.

Hnilica, K.: Kvalita života onkologických pacientů. *Československá psychologie* 46, 2002, 22-34.

Chen, C. C., David, A. S., Nunnerley, H., Michell, M., Dawson, J. L., Berry, H., Dobbs, J., & Fahy, T.: Adverse life events and breast cancer: A case-control study. *British Medical Journal* 311, 1995, 1527-1530.

Itri, L. M.: Epoetin alfa intervention for anemia-related fatigue in cancer patients. In M. Marty a S. Pecorelli (Eds.): *Fatigue and Cancer*. Amsterdam: Elsevier 2001, 129-143.

Khayat, D.: The many causes of quality of life deficit in cancer patients. *International Journal of Pharmaceutical Medicine* 14, 2000, 70-71.

Klener, P.,Vorlíček, J.: *Podpůrná léčba v onkologii*. Galén 1998

Marty, M., Pecorelli, S. (Eds.): *Fatigue and Cancer*. Amsterdam: Elsevier 2001

Sloan P. A. et al.: A Clinical Evaluation of Transdermal Therapeutic systém Fentanyl for the Treatment of the Cancer Pain. *Journal of Pain and Symptom Management* 16, 1998, 102-111

Výsledky průzkumu na kvalitu života onkologických pacientů. Dux-Consulting, 2001

PŘÍLOHA 1 – DOTAZNÍK

Iniciály pacienta:																																																																																	
Rok narození:					Pohlaví: muž žena																																																																												
Datum vyplnění:																																																																																	
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="10"></th> <th align="center">ano</th> <th align="center">ne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="10">1. Unavuje Vás vykonávání namáhavějších činností, jako je nošení těžkých nákupů nebo kufrů ?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td colspan="10">2. Unavují Vás dlouhé procházky?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td colspan="10">3. Unavuje Vás krátká chůze venku?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td colspan="10">4. Musíte zůstat v posteli nebo na židli po většinu dne?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td colspan="10">5. Potřebujete pomoc při jídle, oblékání, mytí nebo použití WC?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </tbody> </table>																				ano	ne	1. Unavuje Vás vykonávání namáhavějších činností, jako je nošení těžkých nákupů nebo kufrů ?										1	2	2. Unavují Vás dlouhé procházky?										1	2	3. Unavuje Vás krátká chůze venku?										1	2	4. Musíte zůstat v posteli nebo na židli po většinu dne?										1	2	5. Potřebujete pomoc při jídle, oblékání, mytí nebo použití WC?										1	2
										ano	ne																																																																						
1. Unavuje Vás vykonávání namáhavějších činností, jako je nošení těžkých nákupů nebo kufrů ?										1	2																																																																						
2. Unavují Vás dlouhé procházky?										1	2																																																																						
3. Unavuje Vás krátká chůze venku?										1	2																																																																						
4. Musíte zůstat v posteli nebo na židli po většinu dne?										1	2																																																																						
5. Potřebujete pomoc při jídle, oblékání, mytí nebo použití WC?										1	2																																																																						
Během minulého týdne:										vůbec ne	trochu	dost	velmi																																																																				
6. Byl/a jste omezen/a ve své práci nebo při jiných každodenních činnostech?										1	2	3	4																																																																				
7. Byl/a jste omezen/a ve svých koníčcích nebo jiných činnostech ve svém volném čase?										1	2	3	4																																																																				
8. Pociťoval/a jste nedostatek dechu?										1	2	3	4																																																																				
9. Měl/a jste bolesti?										1	2	3	4																																																																				
10. Ohodnoťte prosím svou bolest zakroužkováním jednoho čísla, které nejlépe vystihuje vaši průměrnou bolest v uplynulém týdnu.																																																																																	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																								
žádná									nesnesitelná																																																																								
Během minulého týdne:										vůbec ne	trochu	dost	velmi																																																																				
11. Musel/a jste odpočívat?										1	2	3	4																																																																				
12. Měl/a jste potíže se spaním vyvolané bolestí?										1	2	3	4																																																																				
13. Cítil/a jste se slabý/á?										1	2	3	4																																																																				
14. Chyběla Vám chuť k jídlu?										1	2	3	4																																																																				
15. Měl/a jste žaludeční obtíže?										1	2	3	4																																																																				
16. Zvracel/a jste?										1	2	3	4																																																																				
17. Měl/a jste zácpu?										1	2	3	4																																																																				
18. Měl/a jste průjem?										1	2	3	4																																																																				
19. Byl/a jste unaven/a?										1	2	3	4																																																																				
20. Narušovala bolest Vaše každodenní aktivity?										1	2	3	4																																																																				
21. Bylo obtížné se soustředit na takové věci, jako je čtení novin nebo sledování televize?										1	2	3	4																																																																				
22. Cítil/a jste napětí?										1	2	3	4																																																																				
23. Cítil/a jste obavy?										1	2	3	4																																																																				
24. Cítil/a jste podráždění?										1	2	3	4																																																																				
25. Pociťoval/a jste stísněnost?										1	2	3	4																																																																				
26. Měl/a jste potíže zapamatovat si věci?										1	2	3	4																																																																				
27. Zasahovala Vaše fyzická kondice nebo léčba do Vašeho rodinného života?										1	2	3	4																																																																				
28. Zasahovala Vaše fyzická kondice nebo léčba do Vašich společenských aktivit?										1	2	3	4																																																																				
29. Způsobila Vám Vaše fyzická kondice finanční obtíže?										1	2	3	4																																																																				
30. Způsobila Vám léčba finanční obtíže?										1	2	3	4																																																																				
U následujících otázek prosím zakroužkujte v rozmezí od 1 do 7 tu odpověď, která se pro Vás nejlépe hodí																																																																																	
31. Jak byste ohodnotil/a svoje celkové zdraví v průběhu minulého týdne?										1	2	3	4	5	6	7																																																																	
velmi špatné						vynikající																																																																											
32. Jak byste ohodnotil/a svoji celkovou kvalitu života v průběhu minulého týdne?										1	2	3	4	5	6	7																																																																	
velmi špatná						vynikající																																																																											
33. S kterými z uvedených obtíží jste se svěřil/a lékaři?																																																																																
34. S kterými z uvedených obtíží jste se lékaři nesvěřil/a?																																																																																
Vyplní ošetřující lékař																																																																																	
Iniciály pacienta:																																																																																	
Rok narození:					Pohlaví: muž žena																																																																												
Datum vyplnění:										Jméno lékaře:																																																																							
Základní diagnóza pacienta:																																																																																	
Typ chemoterapie:																																																																																	
Aktinoterapie: ano ne					Pokud ano, uveďte typ: kurativní paliativní																																																																												
Hodnota Hb: g/l										HKT:																																																																							
Současná léčba bolesti:										Název přípravku:																																																																							
Způsob podání:										Celková denní dávka (mg, g):																																																																							
Zahájení (měsíc/rok):																																																																																	
Ukončení (měsíc/rok nebo označte zda pokračuje):																																																																																	