

Analiza vprašalnikov o kakovosti življenja med kemoterapijo, beleženih v okviru mobilne aplikacije Onkoved

Marjetka Sraka¹, Ema Grašič¹, Nina Privšek^{2,3}, Cvetka Grašič Kuhar^{1,3}

¹ Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

² Univerzitetni klinični center Maribor

³ Onkološki inštitut Ljubljana

Ozadje: Najstrokovnejša ocena bolnikovega stanja je zdravnikova ocena. V zadnjem času pa vedno bolj pridobiva na pomenu bolnikova ocena zdravja in kakovosti življenja, saj nekatere podatke o počutju lahko poda le bolnik, ki sam občuti težo bolezni in zdravljenja. Validirani vprašalniki, ki jih izpolni bolnik, so najbolj uveljavljena metoda, ki omogočajo spremljanje različnih vidikov kakovosti življenja. V naši raziskavi smo analizirali različne vidike bolnikovega počutja v določenih časovnih intervalih.

Metode: V okviru raziskave na mobilni aplikaciji Onkoved so bolnice prospektivno vnašale podatke v vprašalnike Evropske organizacije za raziskave in zdravljenje raka (angl. *European Organisation For Research And Treatment Of Cancer*; EORTC): C30 in BR23, termometer stiske (DT, angl. *distress thermometer*), presejalni vprašalnik za generalizirano anksiozno motnjo (GAD-2) in presejalni vprašalnik za depresijo (PHQ-2). Vprašalnike so bolnice izpolnile na pametnem telefonu pred kemoterapijo, po 3. mesecih in po 6. mesecih. DT uporablja Likertovo lestvico od 0 (brez stiske) do 10 (ekstremna stiska), ki spominja na termometer. Pri vrednosti ≥ 4 gre za stisko. GAD-2 in PHQ-2 sta sestavljena iz 2 vprašanj, točkovanih od 0-3. Pri vsoti teh dveh vprašanj, ki znaša ≥ 3 , je potrebno nadaljnje ukrepanje glede depresije in anksioznosti. Pri vprašalnikih C30 in BR23 smo uporabili navodila EORTC za izračun globalne ocene zdravja (GHS - global health score) in izračuna skal funkcioniranja in simptomov. Izračunane vrednosti v različnih časovnih obdobjih smo med seboj primerjali s Studentovim t-testom. Vrednost $p < 0,05$ smo šteli za statistično značilno.

Rezultati: Analizo smo opravili na 46 bolnicah z zgodnjim rakom dojk, ki so prejemale neoadjuvantno ali adjuvantno kemoterapijo. Prvi vprašalnik so izpolnile vse bolnice, drugega 35 (76 %), tretjega pa le 9 (20 %). Mediana vrednost rezultata DT, PHQ-2 in GAD-2 je pokazala, da bolnice niti na začetku niti ob koncu zdravljenja niso v stiski ali bi potrebovale pomoč glede anksioznosti oz. depresije (tabela 1). Analiza funkcioniranja in simptomov iz C30 in BR23 vprašalnika je pokazala, da ocenjujejo, da je glede na stanje pred kemoterapijo prišlo po 3. mesecih do upada kognitivnega funkcioniranja ($p=0,03$) in podobe o lastnem telesu ($p=0,0007$) ter zvečanja simptomov sistemskega zdravljenja

($p=0,01$), splošne oslabelosti (0,03), simptomov dojke ($p=0,008$) in simptomov roke ($p=0,02$). Po 6. mesecih bolnice poročajo o znižanem kognitivnem funkcioniranju ($p=0,03$), podobi lastnega telesa ($p=0,01$) in povešanju simptomov dojke ($p=0,007$) glede na izhodiščno stanje. Globalna ocena zdravja se med zdravljenjem ni zmanjšala.

Zaključki: Analiza vprašalnikov je koristna za usmeritve bolnic v ustrezne rehabilitacijske programe (npr. pri simptomih roke in dojke na fizioterapijo). Rehabilitacija ugotovljenega zmanjšanega kognitivnega funkcioniranja, splošne oslabelosti in znižane podoba o lastnem telesu pa predstavlja poseben izziv, saj nimamo na voljo uspešnih programov za njihovo obravnavo.

Tabela 1. Rezultati vprašalnikov: termometra stiske (DT) in presejalnih vprašalnikov za generalizirano anksiozno motnjo (GAD-2) in depresijo (PHQ-2). IQR - interkvartilni rang; NS: nesignifikantna p vrednost ($\geq 0,05$)

	Pred kemoterapijo	Po 3. mesecih	Po 6. mesecih	p-vrednost
	Mediana (IQR)			
DT	3 (2-5)	3 (2-3,5)	5 (2-5)	NS
GAD-2	2 (0-3)	1 (0-2)	2 (1-3)	NS
PHQ-2	1 (0-2)	1 (0-2)	2 (1-2)	NS