

**ASPECTE PRIVIND CALITATEA VIETII LA PACIENTII DIALIZATI****QUALITY OF LIFE IN DIALYSIS PATIENTS- BRASOV, 2016**

*Olga Aniko Barbat, Diana Panait, Carmen Martinescu, Liliana Rogozea, Mihaela Badea*

Facultatea de Medicină, Universitatea Transilvania din Braşov

Autor corespondent: *Liliana Rogozea, r\_liliana@yahoo.com*

**Abstract:**

Chronic kidney disease is the subject of heated debate in literature at the moment. The current study used a Kidney Disease and Quality of Life™ Short Form 13 (KDQOL-SF™) questionnaire made by RAND and the University of Arizona to observe the particularities of dialysis patients in Romania. The study was conducted between March 2016 and August 2016 on a group of patients who performed hemodialysis in the Fresenius Braşov Dialysis Center in 200 cases. The results of this study show that the most common age for responders is 61 years with a maximum dialysis time of 23.5 years. Most respondents said the overall health status is roughly the same as a year ago, but a high percentage of 39.8% say their health is worse or even worse than a year ago. Thus, an impairment of the quality of life is observed especially in patients undergoing peritoneal dialysis.

**Key-words:** *chronic kidney disease, questionnaire, life quality*

**Introducere**

Definiția bolii renale cronice (BRC) este subiectul unor dezbateri intense în literatura curentă de specialitate a nefrologiei. Dezbaterile se referă la estimarea valorii de prag a ratei de filtrare glomerulară utilizată pentru a pune diagnosticul de afecțiune cronică a rinichiului [4].

De-a lungul ultimei decade afecțiunile renale și în special cele cronice au fost studiate intens atât pe plan clinic cât și epidemiologic.

În ciuda clarității furnizate de ghidurile medicale oferite de Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI) se pare că există totuși în literatura de specialitate dezacorduri privind măsurarea funcției renale și definirea bolii cronice de rinichi [7].

Au fost comparate diverse studii prin investigarea informațiilor din lucrările științifice stabilindu-se dacă, calitatea informației din studiile respective au avut vreun efect asupra calității metodologiei folosite. S-a ajuns la concluzia că articolele originale conțin o varietate de definiții a BRC și măsurarea funcției renale, ceea ce impune necesitatea unui consens internațional pentru a îmbunătăți validitatea și generalizarea rezultatelor cercetărilor în acest domeniu [1].

Prevalența BRC este în creștere la nivel mondial, în concordanță cu îmbătrânirea populației și creșterea prevalenței hipertensiunii arteriale, a diabetului și a obezității fiind în mod

clar asociată cu un risc crescut de morbiditate și mortalitate cardiovasculară [5].

Prevalența acestor afecțiuni în populația generală în diverse țări ale lumii este situată aproximativ între 10% și 20%. În SUA, studiile epidemiologice naționale NHANES au arătat o creștere cu aproape 50% a acestei prevalențe în perioada 1999-2004 (16,8%) față de 1986-1994 (11,1%) [2].

**Material și metodă**

A fost realizat un studiu comparativ, multicentric în perioada martie 2016 – august 2016, în baza chestionarului *Kidney Disease and Quality of Life™ Short Form 13 (KDQOL-SF™)*, realizat de RAND and the University of Arizona, disponibil la [http://www.rand.org/health/surveys\\_tools/kdqol.html](http://www.rand.org/health/surveys_tools/kdqol.html).

Chestionarul a fost validat în România de către Societatea Română de Nefrologie în anul 2008. S-a primit acordul Societății Române de Nefrologie pentru utilizarea chestionarului începând din octombrie 2015 și s-a desfășurat în centrele private de dializă Fresenius Nephrocare din: Braşov, Satu Mare și Iași. KDQOL-SF 13 conține 31 întrebări de tip închis, deschis, scală de evaluare și matrice de răspuns, iar în acest studiu s-au inclus evaluarea a 6 dintre acestea.

Lotul de studiu a fost format din 256 pacienți, dintre care 200 au efectuat hemodializă și 56 dializă peritoneală în perioada 01.03.2016

-17.08.2016.

Dintre aceștia 90 nu au îndeplinit criteriile de includere: 2 cazuri de deces, 10 cazuri spitalizare externă, 12 transferați temporar (vacanță), 25 cazuri de refuz, 15 cazuri dificultăți scris și citit, 12 cazuri foarte grave, 1 caz sub 18 ani, 14 pacienți care nu și-au exprimat acordul includerii în studiu.

În cadrul studiului efectuat, analiza statistică și reprezentările grafice au fost realizate cu ajutorul programului SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versiunea 20.

**Rezultate**

Se constată că vârsta medie a persoanelor din întregul eșantion este de 57,63 de ani. Modul (valoarea modală) are valoarea de 61 de ani astfel că vârsta cea mai frecvent întâlnită la pacienții din eșantion a fost de 61 de ani (Tabel 1).

Valorile creează o curbă asimetrică negativ, înclinată spre dreapta (coeficientul de asimetrie Skewness -0,567), cu mai multe valori extreme spre stânga și leptokurtică (coeficientul de boltire 0,262).

Date validate	177
Date lipsă	2
Media	57,63
Mediana	60,00
Modul (Valoarea modală)	61
Abaterea standard	12,878
Coeficientul de asimetrie Skewness	-,567
Coeficientul de boltire Kurtosis	,262
Minimum	20
Maximum	86

Tabel 1. Vârsta pacienților incluși în studiu

În cadrul eșantionului persoanelor care efectuează dializă peritoneală, vârsta medie este de 56,80 de ani, cu un minim de 20 de ani și un maxim de 86 de ani. Persoanele din lotul care efectuează hemodializă au o vârstă medie de 58 de ani și variază de la un minim de 22 de ani și până la un maxim de 81 de ani.

Analizând eșantionul în funcție de perioada de când pacienții fac dializă, se constată că timpul mediu obținut este de 5,39 ani. Minimul constatat se situează la 0,03 ani (2 săptămâni), în timp ce maximumul la 23,5 ani. Valorile se abat de la medie în plus sau în minus

cu 4,55 (Tabelul 2).

Boltirea = -0.073, ceea ce indică o distribuție ușor platikurtică. Coeficientul de asimetrie egal cu 0.898, arată o curbă asimetrică pozitiv, înclinată spre stânga, cu mai multe valori extreme spre dreapta (Figura 1).

N	Date validate	177
	Date lipsă	2
Media		5,3903
Mediana		4,0000
Modul (Valoarea modală)		2,00
Abaterea standard		4,55856
Coeficientul de asimetrie Skewness		,898
Coeficientul de boltire Kurtosis		-,073
Minimum		,03
Maximum		19,00

Tabel 2. Statistici descriptive - perioada de când pacienții fac dializă

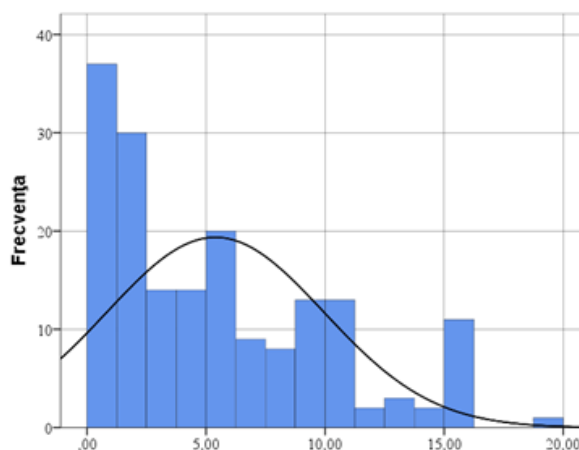


Fig.1. Histograma privind perioada de când pacienții incluși în studiu fac dializă

Perioada medie de când pacienții fac dializă nu diferă foarte mult pentru cele două grupuri. Astfel, media pentru grupul celor care fac dializă peritoneală este de 5,56 ani, în timp ce pentru grupul care face hemodializă este de 5,31 ani. Perioada maximă de când se face dializă este mai mare în cazul grupului cu hemodializă (19 ani) față de grupul cu dializă peritoneală (13 ani).

Majoritatea covârșitoare a pacienților (93,8%) fac dializă de 3 ori pe săptămână și doar 6,2% fac de 4 ori pe zi (majoritatea din grupul cu dializă peritoneală).

Dintre pacienții care au precizat cum este sănătatea lor, ceva mai mult de jumătate

(51,4%) au spus că este acceptabilă, 26% au spus că este bună, 18,5% că este proastă, în timp ce doar 4,1% au spus că este foarte bună sau excelentă. În cadrul grupului cu dializă peritoneală se remarcă faptul că un procent destul de ridicat (32,1%) au declarat că au o stare de sănătate proastă, în timp ce în cadrul grupului cu hemodializă, procentul celor care au declarat că au o stare de sănătate proastă este mult mai mic (12%).

Majoritatea respondenților declară că starea generală de sănătate este aproximativ la fel ca și cu un an în urmă, însă un procent ridicat (39,8%) spun că starea lor de sănătate este ceva mai rea sau chiar mult mai rea decât acum un an.

Majoritatea persoanelor participante la studiu au declarat că au simțit dureri corporale în ultimele 4 săptămâni; de la foarte slab până la dureri foarte intense. Doar 7% au declarat că nu au simțit deloc dureri. Persoanele din grupul celor care fac dializă peritoneală sunt mai deranjate de efectele patologiei lor asupra vieții cotidiene comparativ cu cele care fac hemodializă.

Doar un sfert (29,9%) dintre persoanele care au răspuns la întrebarea privind activitatea lor sexuală în ultimele 4 săptămâni au dat un răspuns afirmativ.

### Discuții

Calitatea vieții este definită de către Organizația Mondială a Sănătății în 1994 ca fiind percepția indivizilor asupra situațiilor lor sociale, în contextul unui sistem de valori culturale în care aceștia trăiesc în raport cu obiectivele, așteptările, standardele și aspirațiile lor [3].

Vârsta medie pentru pacienții tratați cu hemodializă și dializă peritoneală a fost în acord cu vârstele raportate în literatura de specialitate [8, 9, 10]. Studiul nostru a demonstrat o mai proastă calitate a vieții la pacienții ce efectuează dializă peritoneală comparativ cu cei ce fac hemodializă, rezultate contrare celor din literatura de specialitate [6].

În ciuda faptului că este adesea subestimată de către clinicieni, disfuncția sexuală este o trăsătură comună la pacienții cu boală cronică renală. Comorbidități existente, cum ar fi: diabetul zaharat, hipertensiunea arterială, ateroscleroza și anumite medicamente

(antidepresivele diuretice, betablocante și alte medicamente antihipertensive), precum și condițiile fiziopatologice, cum ar fi boala vasculară periferică, neuropatie periferică și uremie sunt asociate cu scădere funcției erectile la bărbați [9].

În ceea ce privește funcția sexuală, studiul nostru a fost în acord cu studiul lui Gonçalves F.A. et al din 2015, pacienții cu hemodializă obținând scoruri mai mari decât cei cu dializă peritoneală.

### Concluzii

Adaptarea pacienților la o boală cronică este un proces fizic, psihologic și social. Atenția echipei medicale la percepția subiectivă a pacientului cu privire la starea sa de sănătate poate fi determinantă în realizarea celei mai bune intervenții medicale și îmbunătățirea supraviețuirii acestora..

Principala preocupare a acestui studiu a fost de a examina calitatea vieții pacienților aflați în tratament cu hemodializă comparativ cu cei de dializă peritoneală.

Rezultatele studiului furnizează dovezi că pacienții hemodializați au înregistrat rezultate mai bune în domeniile privind activitățile zilnice, activitățile fizice, activitățile sociale, activitatea sexuală, somnul, precum și domeniul sănătății mintale. În ceea ce privește impactul bolii renale s-au putut observa scoruri egale între pacienții de hemodializă și dializă peritoneală considerând că le influențează negativ prea mult viața

### Bibliografie:

- [1] Anderson J, Glynn LG. Definition of chronic kidney disease and measurement of kidney function in original research papers: a review of the literature. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 2011, 26.9: 2793-2798
- [2] Covic A. *Nefrologie. Principii teoretice și practice*, Ed.Demiurg, Iași, 2011, pg.580
- [3] Cruz M.C., Andrade C., Urrutia M., Draibe S., Nogueira-Martins L.A., Sesso Rde C. Quality of life in patients with chronic kidney disease. *Clinics*, 2011, 66.6: 991-995
- [4] Delanaye P., Glassock R.J., Pottel H., Rule A.D. An Age-Calibrated Definition of Chronic Kidney Disease: Rationale and

- Benefits. *The Clinical Biochemist Reviews*, 2016, 37.1: 17
- [5] Forni O.V., Ognà A., Ponte B., Gabutti L., Binet I., Conen D., Erne P., Gallino A., Guessous I., Hayoz D., Muggli F., Paccaud F., Pèchère-Bertschi A., Suter P.M., Bochud M., Burnier M. Prevalence and determinants of chronic kidney disease in the Swiss population. *Swiss medical weekly*, 2016, 146: w14313 doi:10.4414/smw.2016.14313
- [6] Gonçalves F.A., Dalosso I.F., Borba J.M., Bucaneve J., Valerio N.M., Okamoto C.T., Bucharles S.G. Quality of life in chronic renal patients on hemodialysis or peritoneal dialysis: a comparative study in a referral service of Curitiba-PR. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 2015, 37.4: 467-474
- [7] Kidney Disease Outcomes Quality Initiative. "K/DOQI clinical practice guidelines for management of dyslipidemias in patients with kidney disease." *American journal of kidney diseases: the official journal of the National Kidney Foundation* 41.4 Suppl 3 (2003): I.
- [8] Moreira C.A., Junior W.G., Lima L.F., Lima C.R., Ribeiro J.F., Miranda A.F. Avaliação das propriedades psicométricas básicas para a versão em português do KDQOL-SFTM. *Rev Assoc Med Bras*, 2009, 55.1: 22-8
- [9] Rosas S.E., Joffe M., Franklin E., Strom B.L., Kotzker W., Brensinger C., Grossman E., Glasser D., Feldman H.I. Prevalence and determinants of erectile dysfunction in hemodialysis patients. *Kidney Int.* 2001;59:2259–2266
- [10] Turkmen K., Erdur F.M., Guney I., Gaipov A., Turgut F., Altintepe L., Saglam M., Tonbul H.Z., Abdel-Rahman E.M.. Sleep quality, depression, and quality of life in elderly hemodialysis patients. *Int J Nephrol Renovasc Dis*, 2012, 5: 135-42