

КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ ПРИ ПАЦИЕНТИ С УВЕИТ – ОБЗОР

С. Николаева, Б. Ненчева

Факултет по медицина, Медицински университет – Варна

Резюме. Увеитът е хронично заболяване, което се характеризира с вътреочно възпаление. Засяга предимно лица в трудоспособна възраст и води до слепота и инвалидизация. Целта на настоящото изследване е да се направи систематичен преглед на литературните данни относно качеството на живот при пациентите с увеит. **Материал и методи:** За периода 1996-2021 в достъпните бази данни (PubMed, BioMedCentral, ScienceDirect, Scopus, Web of Science) е извършен систематичен анализ на научните публикации, изследващи оценката на качеството на живот при пациенти с увеит. **Резултати:** За изследвания период са намерени 5238 публикации, от които 1141 са обзори, а 1647 са статии с резултати от проведени изследвания. В развитите страни увеитът е втората причина след диабетната ретинопатия за слепота при лица на възраст между 20 и 65 г., представляваща до 10% от случаите на регистрирана слепота. Над 50% от лицата с увеит ще развият усложнения, свързани със заболяването, а над 30% ще имат зрително увреждане. В резултат на това увеитът е свързан с икономическа, социална и лична тежест, което води до неработоспособност, намаляване на възможността за справяне с ангажиментите на работното място или в дома, и загуба на работа, застрашаваща заетостта и финансовото благополучие на пациентите. **Заключение:** Качеството на живот при пациенти с увеит е в тясна връзка с нарушение на зрителната функция (при предни и задни увеити) и болковия синдром (при предни увеити). Увеитите са заболявания, които най-често хронифицират в различен период от време, което изисква постоянно проследяване.

Ключови думи: увеит, качество на живот, оценка, проследяване

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH UVEITIS – AN OVERVIEW

S. Nikolaeva, B. Nencheva

Department of Ophthalmology and Visual Sciences, Medical University – Varna

Abstract. Uveitis is a chronic disease characterized by intraocular inflammation. It mainly affects people of working age and leads to blindness and disability. The aim of the present study was to provide a systematic review of the literature data on quality of life in patients with uveitis. **Material and methods:** For the period 1996-2021, in the available databases (PubMed, BioMedCentral, ScienceDirect, Scopus, Web of Science) a systematic analysis of scientific publications examining the assessment of quality of life in patients with uveitis was performed. **Results:** 5,238 publications were found for the study period, of which 1,141 were reviews and 1,647 were articles with research results. In developed countries, uveitis is the second leading cause of diabetic retinopathy of blindness in people between the ages of 20 and 65, representing up to 10% of cases of registered blindness. Over 50% of people with uveitis will develop complications related to the disease, and over 30% will have visual impairment. As a result, uveitis is associated with economic, social and personal burden, leading to incapacity for work, reduced productivity at work or at home, and job loss, which threatens the employment and financial well-being of patients. **Conclusion:** The quality of life in patients with uveitis is closely related to visual impairment (anterior and posterior uveitis) and pain syndrome (anterior uveitis). Uveitis is a disease that is most often chronic with a different period of time of manifestations of the disease, which requires constant monitoring.

Key words: uveitis, quality of life, evaluation, follow-up

ВЪВЕДЕНИЕ

Увеитът е хронично заболяване, което се характеризира с вътреочно възпаление. Засяга предимно лица в трудоспособна възраст и води до слепота и инвалидизация [8]. Лицата, диагностицирани с увеит, имат не само проблеми с хронифицирането на заболяването и страничните ефекти от провежданото лечение, но и с непредсказуемостта на възпалението, нестабилна зрителна острота, промени във възпалителната активност и понякога неочаквани усложнения на заболяването [11, 19, 35].

Прегледът на литературните данни показва висока хетерогенност на изходните показатели, които в момента се използват за оценка на лечението при увеит. Общите изходни показатели са класифицирани в три области: 1) показатели, свързани с развитието на заболяването, 2) зрителна функция и 3) тъканни увреждания или други усложнения на заболяването. Но резултатите от тяхното изследване са ограничени до степента, до която информират за това как заболяването влияе върху пациентите. Например в някои изследвания оценката на пациентите за способността им да извършват ежедневни дейности, като четене и шофиране, не е включена [10, 25]. Тъй като увеитът оказва огромно влияние върху свързаното със здравето качество на живот [11, 19, 35], използваните понастоящем първични изходни показатели могат да се окажат недостатъчни за подходящата оценка на това, което пациентите смятат за най-важно [9].

Често използвани инструменти за пациенти с увеит са SF-36 Health Survey [14, 19, 27] за измерване на свързаното със здравето качество на живот и въпросник за зрителна функция на Националния офталмологичен институт (NEI-VFQ-25) [25] за измерване на качеството на живот по специфичен за дадена област начин. Тъй като тези инструменти не са специално разработени за сложните и променливи състояния на хроничен увеит [7, 36], получената оценка може да е непълна. Съществува специфичен за болестта инструмент, разработен специално за пациенти с увеит, EYE-Q [5], но той е предназначен само за педиатричната популация.

ЦЕЛ

Целта на настоящото изследване е да се направи систематичен преглед на литературните данни относно качеството на живот при пациентите с увеит.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

За периода 1996-2021 в достъпните база данни (PubMed, BioMedCentral, ScienceDirect, Scopus, Web of Science) е извършен систематичен анализ на научните публикации, изследващи оценката на качеството на живот при пациенти с увеит. На английски език са използвани следните ключови думи: uveitis, quality of life, evaluation, follow – up. За изследвания период са намерени 5238 публикации, от които 1141 са обзори, а 1647 са статии с резултати от проведени изследвания. Като допълнителен критерий за подбор на статиите се приложи използването на въпросници за оценка на качеството на живот при пациенти с очни заболявания. След допълнителния критерий за подбор остават 1066 публикации, от които 383 са обзорни и глави от книги и 459 са публикации с резултати от проведени изследвания, от които са разгледани 41.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Увеитът се характеризира с възпаление на средния слой на очната ябълка. Въпреки че могат да се засегнат хора във всяка възраст, най-голямото разпространение на заболяването се наблюдава при млади индивиди и лица на средна възраст. В развитите страни увеитът е втората причина след диабетната ретинопатия за слепота при лица на възраст между 20 и 65 г. [37], представляваща до 10% от случаите на регистрирана слепота [8, 34, 37, 39, 41]. Над 50% от лицата с увеит ще развият усложнения, свързани със заболяването, а над 30% ще имат зрително увреждане [8, 16, 34, 39]. В резултат на това увеитът е свързан с икономическа, социална и лична тежест [4, 9, 22, 39], което води до неработоспособност, намаляване на възможността за справяне с ангажиментите на работното място или в дома [13] и загуба на работа [21], застрашава-

ща заетостта и финансовото благополучие на пациентите.

Диагностиката, лечението и проследяването на пациентите с увеит се осъществява чрез използване на субективни методи за оценка на зрението, например за оценка на зрителна острота [1, 2]. Тези инструменти обаче не са в състояние напълно да отчетат въздействието на увеита върху възприеманото качество на живота (КЖ) на пациентите, което включва и други аспекти, които понякога не се оценяват в рутинната клинична практика, като социално функциониране, психично здраве, зависимост и функционална способност, и са важни за пациента. Следователно оценката на качеството на живот на пациента чрез стандартизирани и утвърдени въпросници позволява да се оценят обективно действителната тежест на заболяването и степента на страданието на пациента по отношение на зрението му [3, 6, 26]. Няколко проучвания показват, че качеството на живот на пациентите с увеит се намалява в сравнение с това на здрави индивиди или общата популация, когато се измерва както с общите здравни въпроси [26, 27], така и с конкретните въпросници за зрението [27, 35]. Освен това няколко социално-демографски и клинични характеристики са свързани с нарушеното качество на живот при тези пациенти [15, 17, 21, 21, 27, 28, 35].

В настоящата литература съществуват ограничен брой публикувани проучвания за оценка на свързаното със зрението качество на живот при пациенти с увеит. Най-често използваните въпросници са VFQ-25 [14, 19, 24] EQ5D-5L [14, 30] и SF-36 [14, 19, 27, 30] (табл. 1).

Използването на различни инструменти за оценка на КЖ допринася за разработването на алгоритми за определяне на специфични за болестта помощни програми към генеричните въпросници, за да се позволи сравнение въпреки наличието на ограничения [40].

Към момента не е известно да има създаден специфичен въпросник за оценка на КЖ при пациенти с увеити.

КЖ е тясно свързано с по-добрата зрителна острота [28]. Това предполага, че отговорът на пациента на въпросника е даден, като се има предвид обстановката в реалния

свят. Възприятието на пациента за зрението му във времето е положително свързано с промените в зрителната острота. Зрителната острота не е единственият аспект на зрението и подобряването на зрителното поле може също да доведе до субективни подобрения на зрението без промяна в зрителната острота. Това вероятно обяснява причината, поради която връзката между КЖ и зрителната острота не е по-значима.

Намалената зрителна острота и наличието на очно придружаващо заболяване са независими фактори за качеството на живот на пациент, диагностициран с неинфекциозен увеит. Schiffman et al. [35] са оценили зрението и качеството на живот при 76 пациенти с различни видове увеит и стигат до заключението, че увеитът има широк ефект върху зрението и качеството на живот [32].

Публикувани са няколко проучвания, оценяващи свързаното със зрението качество на живот на лица с увеит [14, 15, 17, 18, 21, 27, 28, 31, 35].

При сравняване качеството на живот при пациенти с увеит може да се каже, че те имат значително по-ниско КЖ в сравнение с пациентите с други хронични очни състояния, като диабетна ретинопатия [35, 38].

По отношение на социално-демографските променливи две проучвания отбелязват, че жените имат по-ниско КЖ, измерено чрез VFQ-25 [17, 19], дори при многовариантния анализ [19].

Характеристиките на увеита нямат връзка с КЖ, като такива не се установяват и според неговата продължителност [17, 18, 27, 38].

От гледна точка на местоположението на увеита повечето проучвания отбелязват, че в сравнение с предния увеит интермедиерният, задният и пануветитът [19, 35, 38] са свързани с по-лошо КЖ.

Хроничният ход на заболяването също се свързва с по-лошо КЖ [18, 38]. Често заболяването се развива на фона на системни заболявания (ревматоиден артрит, саркоидоза, синдром на Бехчет, полихондрит, анкилозиращ спондилит, синдром на Vogt-Koyanagi-Harada) [17, 19, 35]. Тази променлива се свързва с различни придружаващи очни заболявания – на зрителния нерв [35], глаукома [17,

Таблица 1. Използвани инструменти за оценка КЖ при пациенти с увеит

Въпросник	Вид	Структура	Описание
Visual Function Questionnaire 25 (VFQ-25)	Общ въпросник	25 въпроса за оценка на КЖ, групирани в 12 подскали (общо здраве, общо зрение, очна болка, дейности в близост, дейности от разстояние, социално функциониране, психично здраве, затруднения в ролята, зависимост, шофиране, цветно зрение и периферно зрение) и обща оценка	Въпросникът е препработена версия на въпросника на Националния очен институт (NEU) от 51 въпроса, оценяващ КЖ при пациенти с очни заболявания и зрителни увреждания. Въпросникът е валидиран и е доказал своята надеждност. Преведен е на няколко езика и се предоставя безплатно за използване
EQ5D-5L	Общ въпросник	5 измерения: мобилност, самообслужване, обичайни дейности, болка/дискомфорт и тревожност/депресия. 5-степенна Ликертова скала – няма проблеми, леки проблеми, умерени проблеми, големи проблеми и много големи проблеми	Стандартизиран въпросник за оценка КЖ. Разработен е от EuroQol Group през 2009 г. и е преведен на повече от 130 езика. Използва се широко по целия свят в клинични изпитвания и обхваща над 80 клинични области. Използва се при пациенти над 18 г.
Short Form (36) Health Survey (SF-36)	Общ въпросник	Осем скали: физическо функциониране, физическа роля, телесна болка, общо здраве, жизненост, социално функциониране, емоционална роля и психично здраве. Всяка скала се трансформира директно в скала 0-100, като се приема, че всеки въпрос има еднаква тежест. Колкото по-нисък е резултатът, толкова повече са уврежданията. Колкото по-висок е резултатът, толкова по-малко е увреждането, т.е. нулевият резултат е еквивалентен на максималното увреждане, а резултатът 100 е равензначен на липсата на увреждане	Най-често използваният въпросник за оценка на свързаното със здравето КЖ. Използва се за оценка на здравния статус на отделните пациенти; изследване на ефективността на лечението и мониторинг и сравняване на тежестта на заболяването
Quality-adjusted life year (QALY)	Общ въпросник	QALY се изчисляват просто чрез умножаване на продължителността на времето, прекарано в здравословно състояние, по теглото HRQoL (т.е. оценка на полезността), свързано с това здравословно състояние	Използва се рутинно като обобщена мярка за здравните резултати за икономическа оценка, която включва въздействието както върху количеството, така и върху качеството на живот. QALY е в състояние да комбинира „ефектите от здравните интервенции върху смъртността и заболяемостта в един индекс“, като по този начин предоставя „общо измерване“, за да даде възможност за сравнение между различните области на заболяванията

19, 35], кистоиден макулен оток [19, 35], предишна оперативна намеса [35], катаракта [17, 19], епиретинална мембрана [17], макулна дегенерация, свързана с възрастта [17], или диабетна ретинопатия [17]. Въпреки това при многовариантния анализ само в едно проучване се наблюдава значителна връзка с хроничния ход на заболяването [18].

Що се отнася до придружаващите системни заболявания [17, 35], са публикувани противоречиви резултати и не се наблюдава асоциация с КЖ.

Лечението на увеита е анализирано или диференцирано между приема на перорални кортикостероиди и имunosупресивни лекарства [18, 23, 35], или групиране на двете в една категория [17, 38]. Независимо как са извършени анализите, са наблюдавани противоречиви резултати.

По отношение на активността на заболяването в повечето проучвания не се наблюдава значителна асоциация с КЖ [17, 18, 38], в едно проучване се показва значителна връзка между активен увеит и по-лошо КЖ [35].

Имуносупресивните лекарства са в основата на терапевтичния подход при неинфекциозен заден увеит. Това може да доведе до системни и очни усложнения [20]. Въпреки че имуносупресивните медикаменти могат да се толерират от пациентите, тяхното влияние върху зрението и качеството на живот също трябва да се има предвид. Има съвсем малко изследвания, проследяващи зрителната функция и качеството на живот, свързано със зрението, при пациенти с имуносупресивна терапия. [33]

При изследване на Rathinam et al. [33] се установява слабо понижаване на КЖ след имуносупресивно лечение поради страничните ефекти.

Mangione et al. [25] предполагат, че въпросът с общото КЖ може да се изследва като самостоятелен елемент, тъй като е стабилен маркер за цялостното здравно състояние в много популационно базирани проучвания.

Четири компонента на психическото благополучие – социално функциониране, психично здраве, ролеви затруднения и зависимост, показват умерено до голямо подобрене в оценките относно КЖ [33]. Емоционалните или психологическите фактори също допринасят за това колко добре пациентът вярва, че може да вижда. Някои автори съобщават за значително подобрене в оценката за общото зрение за близо и далече [33].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Качеството на живот при пациенти с увеит е в тясна връзка с нарушението на зрителната функция (при предни и задни увеити) и болковия синдром (при предни увеити). Увеитите са заболявания, които най-често хронифицират в различен период от време. Обикновено увеитите се развиват на фона на съпътстващи заболявания. Това изисква постоянно проследяване на динамиката на това заболяване и поддържаща терапия. Допълнителни фактори, повлияващи КЖ при пациенти с увеит, са и възможните усложнения – катаракта, вторична глаукома, макулен едем, ексудативно отлепване на ретината. Всички тези особености на увеитите обуславят негативните ефекти върху КЖ.

КНИГОПИС

1. Йорданов Й, Златарова З, Ненчева Б, Стойчева З. Оценка на качеството на живот при болни с първична откритоъгълна глаукома. Глаукоми, 2018, 7(1), 5-14.
2. Йорданов Й, Ненчева Б, Стойчева З. Качество на живот при пациенти с първична откритоъгълна глаукома. Варненски медицински форум, 2018, 7(1), 45-48.
3. Йорданов Й, Ненчева Б, Стойчева З. Качество на живот при пациенти с първична откритоъгълна глаукома в зависимост от проведеното лечение. Варненски медицински форум, 2018, 7(1), 49-52.
4. Adán-Civera AM, Benítez-del-Castillo JM, Blanco-Alonso R, et al. Carga y costes directos de la uveítis no infecciosa en España. Reumatol Clín, 2015.
5. Angeles-Han ST. Quality of life metrics in pediatric uveitis. Int Ophthalmol Clin, 2015;55(2):93-101.
6. Bradley E A, Bradley D, Bartley GB. Evaluating healthrelated quality of life in ophthalmic disease: Practical considerations. Arch Ophthalmol, 2006;124:121-122.
7. Braithwaite T, Calvert M, Gray M et al. The use of patient-reported outcome research in modern ophthalmology: impact on clinical trials and routine clinical practice. Patient Relat Outcome Meas, 2019;10:9-24.
8. Chang JH-M, Wakefield D. Uveitis: A global perspective. Ocul Immunol Inflamm, 2002;10:263-279.
9. De Smet MD, Taylor SR, Bodaghi B et al. Understanding uveitis: the impact of research on visual outcomes. Prog Retin Eye Res, 2011;30:452-70.
10. Dean S, Mathers JM, Calvert M et al. The patient is speaking: discovering the patient voice in ophthalmology. Br J Ophthalmol, 2017;101:700-8.
11. Denniston AK, Kyte D, Calvert M et al. An introduction to patient-reported outcome measures in ophthalmic research. Eye (Lond), 2014;28:637-45.
12. Denniston AK, Holland GN, Kidess A et al. Heterogeneity of primary outcome measures used in clinical trials of treatments for intermediate, posterior, and panuveitis. Orphanet J Rare Dis, 2015;10:97.
13. Durrani OM, Meads CA, Murray PI. Uveitis: A potentially blinding disease. Ophthalmologica, 2004;218:223-236.
14. Frick KD, Drye LT, Kempen JH et al. Associations among visual acuity and visionand health-related quality of life among patients in the multicenter uveitis steroid treatment trial. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2012;53:1169-76.
15. Gardiner AM, Armstrong RA, Dunne MCM et al. Correlation between visual function and visual ability in patients with uveitis. Br J Ophthalmol, 2002;86:993-996.

16. Gritz DC, Wong IG. Incidence and prevalence of uveitis in Northern California: The Northern California Epidemiology of Uveitis Study. *Ophthalmology*, 2004;111:491-500.
17. Gui W, Dombrow M, Marcus I et al. Quality of life in patients with noninfectious uveitis treated with or without systemic anti-inflammatory therapy. *Ocul Immunol Inflamm*, 2015;23:135-143.
18. Hariprasad SM, Joseph G, Gagnon-Sanschagrín P et al. Healthcare costs among patients with macular oedema associated with non-infectious uveitis: a US commercial payer's perspective. *BMJ Open Ophthalmol*, 2021 Nov 10;6(1):e000896.
19. Hui MM, Wakefield D, Patel I et al. Visual functioning and health-related quality of life are compromised in patients with uveitis. *Ocul Immunol Inflamm*, 2017;25(4):486-91.
20. Jabs DA, Rosenbaum JT, Foster CS et al. Guidelines for the use of immunosuppressive drugs in patients with ocular inflammatory disorders: Recommendations of an expert panel. *Am J Ophthalmol*, 2000;130:492-513.
21. Jalil A, Yin K, Coyle L et al. Vision-related quality of life and employment status in patients with uveitis of working age: A prospective study. *Ocul Immunol Inflamm*, 2012;20:262-265.
22. Kirbach E, Hayes S, Cifaldi M. The economic burden of uveitis. *Arthritis Rheum*, 2010;62(Suppl10):788.
23. Kuiper JJW, Missotten T, Baarsma SG et al. Vision-related quality of life in patients with birdshot chorioretinopathy. *Acta Ophthalmol*, 2013;91.
24. Lightman S, Belfort R, Naik RK et al. Vision-related functioning outcomes of dexamethasone intravitreal implant in noninfectious intermediate or posterior uveitis. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 2013;54:4864-70.
25. Mangione CM, Lee PP, Gutierrez PR et al. National Eye Institute Visual Function Questionnaire Field Test Investigators. Development of the 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire. *Arch Ophthalmol*. 2001;119(7):1050-8.
26. Miserocchi E, Modorati G, Mosconi P et al. Quality of life in patients with uveitis on chronic systemic immunosuppressive treatment. *Ocul Immunol Inflamm*, 2010;18:297-304.
27. Murphy CC, Hughes EH, Frost NA et al. Quality of life and visual function in patients with intermediate uveitis. *Br J Ophthalmol*, 2005;89:1161-5.
28. Murphy CC, Greiner K. Cyclosporine versus Tacrolimus therapy for posterior and intermediate uveitis. *Arch Ophthalmol*, 2005;123:634-41.
29. Murphy CC, Greiner K, Plskova J et al. Validity of using vision-related quality of life as a treatment end point in intermediate and posterior uveitis. *Br J Ophthalmol*, 2007;91:154-156.
30. Naik RK, Rentz AM, Foster CS et al. Normative comparison of patient-reported outcomes in patients with noninfectious uveitis. *JAMA Ophthalmol*, 2013;131:219-25.
31. Naik RK, Gries KS, Rentz AM et al. Psychometric evaluation of the National Eye Institute Visual Function Questionnaire and Visual Function Questionnaire Utility Index in patients with non-infectious intermediate and posterior uveitis. *Qual Life Res*, 2013;22:2801-2808.
32. Park K. Park's Text book of Preventive and Social Medicine. 19th ed. Jabalpur: Banarasidas Bhanot Publishers, 2007. p. 16.
33. Rathinam SR, Sathian N. Vision and health related quality of life in immunosuppressive treated uveitic population. *Tamilnadu J Ophthalmol*, 2006;44:33-6.
34. Rothova A, Suttorp-van Schulten MS, Frits Treffers W et al. Causes and frequency of blindness in patients with intraocular inflammatory disease. *Br J Ophthalmol*, 1996;80(4):332-336.
35. Schiffman RM, Jacobsen G, Whitcup SM. Visual functioning and general health status in patients with uveitis. *Arch Ophthalmol*, 2001;119(6):841-9.
36. Suger EA, Venugopal V, Thorne JE et al. Longitudinal vision-related quality of life for patients with non-infectious uveitis treated with fluocinolone acetonide implant or systematic corticosteroid therapy. *Ophthalmology*, 2017;124(11):1662-9.
37. Suttorp-Schulten MS, Rothova A. The possible impact of uveitis in blindness: A literature survey. *Br J Ophthalmol*, 1996;80:844-848.
38. Tan P, Koh YT, Wong PY, Teoh SC. Evaluation of the impact of uveitis on visual-related quality of life. *Ocul Immunol Inflamm*, 2012;20:453-459.
39. Wakefield D, Chang JH. Epidemiology of uveitis. *Int Ophthalmol Clin*. 2005;45:1-13.
40. Whitehead SJ, Ali S. Health outcomes in economic evaluation: the QALY and utilities. *Br Med Bull*, 2010;96:5-21.
41. Williams GJ, Brannan S, Forrester JV et al. The prevalence of sight-threatening uveitis in Scotland. *Br J Ophthalmol*, 2007;91:33-36.