ОЦЕНКА КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ХРОНИЧНИ ВЪЗПАЛИТЕЛНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ЧЕРВАТА В ЕДИН КЛИНИЧЕН ЦЕНТЪР ПОСРЕДСВОМ ВЪПРОСНИКА INFLAMMATORY BOWEL DISEASE QUESTIONNAIRE (IBDQ)

Атанасова А., А. Георгиева

Key words: IBDQ, IBD, severity of the disease, duration, UC, CD

Увод

Концепцията за здравнообусловеното качество на живот дава по-пълна представа за ефектите на болестта върху личния живот, включително емоционални, социални, семейни и професионални последици. Измерването на качеството на живот служи за оценка на ефекта на болестта и нейното лечение върху пациентите и може да помогне за вземане на решения и промени в здравната политика.

През годините са разработени и създадени много индекси за проучване на здравния статус и активността на БК и ЯК. (4, 6) Но нито един от тях не е в състояние да направи цялостна оценка на последиците от заболяването върху КЖ на пациента.

Въпросникът за качество на живот при пациенти с IBD - IBDQ постепенно започва да се прилага в световен мащаб за изчисляване на КЖ при IBD. (8). IBDQ е доказал своята значимост в международната литература, в проучванията за въздействието на IBD върху цялостното състояние на пациентите. (10, 14, 16, 17)

Цел

Целта на настоящото изследване е да се оцени КЖ при 124 пациента с IBD в един клиничен център.

Медицински университет – Варна

Assessing Health-Related Quality of Life in Patients with Inflammatory Bowel Disease in One Clinical Center, using Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ)

Atanassova A., A. Georgieva

Assessing health-related quality of life is an important step when understanding the disease of the patients. The most widely used assessment tool is the questionnaire for quality of life in patients with inflammatory bowel disease (IBD) (IBDQ 32). **The purpose of this study is to evaluate the quality of life in 124 patients with IBD in one clinical center. Material and methods:** 74 patients with ulcerative colitis (UC) and 50 with Chron's disease (CD) participated in the study. To assess their quality of life we used IBDQ, which contains 32 questions that evaluate the emotional aspects, the disease, the social aspects of life and systemic symptoms. Descriptive analysis, comparative analysis and IBM SPSS v. 20 were used. **Results:** The overall quality of life is 151, 34 (52 – 222). There is no significant difference between patients with UC and those CD. The assessment of quality of life in terms of the extension of the disease showed a trend towards deterioration in quality. There was a significant difference in the overall score and in the social aspects. The patients with newly diagnosed IBD have an IBDQ of 146.40 ± 45.22 . The results from the analysis show that the significant difference in the quality of life is proven when it comes to activity of the disease; patients in remission have the best quality of life and those

with severe disease – the worst. Conclusion: The QL evaluation, made using the IBDQ, did not detect a significant difference in the QL for UC and CD patients. The duration and activity of the disease have the greatest impact on the QL.

Материал и методи

В изследването участват 74 пациента с язвен колит (ЯК) и 50 с болест на Крон (БК). За оценка на КЖ използвахме IBDQ, който съдържа 32 въпроса, изследващи: емоционалното състояние, заболяването, социалните аспекти на живота и системи въпроси. Използвани са дескриптивен, сравнителен анализ и IBM SPSS v. 20.

Резултати

На таблица 1 е представен сравнителен анализ на общата оценка за КЖ и отделните субскали според възрастта и болестта на пациента. Резултатите показват, че в нашата извадка няма сигнификантна разлика в оценката за КЖ по отношение на вида на заболяването ($p > 0,05$), а от гледна точка на възрастовия показател разлика беше намерена само по отношение на въпросите, засягащи социалните аспекти от живота ($p < 0,05$). Въпреки това може да се каже, че пациентите до 40 г. имат по-добро качество на живот в сравнение с тези над 40 г.

Оценката на КЖ показва тенденция към влошаване с нарастване на давността на болестта, като разликата е сигнификантна както при общия скор, така и при социалните аспекти ($p < 0,05$), като с най-висок скор за КЖ са пациентите с давност на заболяването до 5 г. ($158,64 \pm 37,97$), а с най-ниско тези с давност над 15 г. ($129,38 \pm 45,24$). Пациентите с новооткрито IBD имат IBDQ $146,40 \pm 45,22$.

Установена бе съществена разлика в КЖ според активността на заболяването. Пациентите в ремисия имат най-добро КЖ (съответно за БК $182,1 \pm 37,4$ и за ЯК $176,2 \pm 38,4$), а тези с тежка болест – най-

лошо (съответно за БК $127,5 \pm 54,4$ и за ЯК $109,9 \pm 34,9$) (табл. 2).

Общата оценката на КЖ е $151,34 \pm 40,88$ ($52 - 222$). Не беше намерена сигнификантна разлика в оценката на КЖ между пациентите с ЯК ($151,95 \pm 44,16$) и БК ($150,44 \pm 35,89$). За липса на разлика в оценката за КЖ при пациентите с IBD съобщават и други автори (табл. 3). Друг резултат, който прави впечатление е, че оценката за КЖ в нашата извадка е по-ниска в сравнение с изследванията на другите двама автори.

В таблица 4 е представено сравнение на нашите резултати с тези на други автори. Въпреки ниската оценка за КЖ под нормата за ремисия, пациентите в нашата извадка са сигнификантно с по-добро качество от тези, изследвани от AG. De Boer et al., (1995), но по-ниско от това, съобщено от SW. Han et al., (1998) и A.G.Paliis et al., (2002).

Дискусия

Открита е отрицателна корелация между резултатите от IBDQ и тежестта на заболяването. Тежестта е оценена чрез CDAI и CAI съответно за БК и ЯК. Тези данни са потвърдени от много изследователи. (11, 16, 18) Анализът на нашите данни потвърди тази корелация. Тежестта на заболяването се оказва най-важният фактор, който влияе на КЖ при пациенти с IBD не само в нашето изследване, но и в множество проучвания в световен мащаб. (1, 2, 3, 5, 14, 15)

Възрастта на пациентите не показва сигнификантна разлика по отношение на КЖ, като пациентите над 40 г. показват по-ниски стойности. A.G.Paliis et al., (2002) също не намират значима разлика в КЖ според възрастовия показател.

Логично давността на заболяването показва отрицателно влияние върху КЖ, като с нарастването на давността намалява скор на КЖ не само в общата оценка, но и в отделните субскали. Тази тенденция се формира като съвкупност от влиянието на редица фактори, свързани

Таблица 1. Общо КЖ и отделните субскали на IBDQ според възраст и болест

IBDQ	Възраст	БК (mean ± SD)	ЯК (mean ± SD)	Р IBDQ/болест	Р IBDQ/възраст
Въпроси, засягащи заболяването	≤ 40 г.	54,1 ± 8,6	50,7 ± 14,0	0,885	0,188
	> 40 г.	46,1 ± 10,0	50,8 ± 15,5		
Системни (общи) въпроси	≤ 40 г.	22,4 ± 6,9	23,4 ± 6,8	0,107	0,365
	> 40 г.	19,3 ± 6,3	23,1 ± 7,1		
Емоционално състояние	≤ 40 г.	56,2 ± 16,6	53,6 ± 15,8	0,920	0,265
	> 40 г.	49,0 ± 13,1	52,8 ± 18,5		
Въпроси, засягащи социални аспекти от живота	≤ 40 г.	26,8 ± 5,9	25,4 ± 8,2	0,940	0,043
	> 40 г.	21,2 ± 7,1	24,2 ± 9,2		
Обща оценка	≤ 40 г.	159,6 ± 35,4	153,1 ± 41,4	0,841	0,158
	> 40 г.	135,5 ± 32,3	150,8 ± 47,1		

Таблица 2. Общо КЖ и отделните субскали на IBDQ според тежестта на заболяването

IBDQ	Тежест на заболяването	БК (mean ±SD)	ЯК (mean ±SD)	Р IBDQ / болест	Р IBDQ / тежест
Въпроси, засягащи заболяването	ремисия	59,1 ± 8,2	59,1 ± 12,3	0,885	< 0,001
	лека	48,9 ± 6,7	52,1 ± 13,3		
	умерена	46,5 ± 9,6	46,5 ± 9,0		
	тежка	43,5 ± 16,3	36,6 ± 12,6		
Системни (общи) въпроси	ремисия	27,2 ± 6,4	26,5 ± 6,0	0,107	< 0,001
	лека	21,1 ± 5,7	25,1 ± 4,6		
	умерена	17,6 ± 6,6	22,5 ± 5,8		
	тежка	17,0 ± 4,2	16,0 ± 5,7		
Емоционално състояние	ремисия	66,4 ± 17,5	61,2 ± 16,4	0,920	< 0,001
	лека	50,9 ± 13,1	55,8 ± 15,2		
	умерена	47,1 ± 12,8	46,2 ± 14,5		
	тежка	45,5 ± 20,5	40,8 ± 13,1		
Въпроси, засягащи социални аспекти от живота	ремисия	29,3 ± 7,1	29,4 ± 6,6	0,940	< 0,001
	лека	23,8 ± 3,8	26,1 ± 7,4		
	умерена	21,4 ± 7,0	22,6 ± 8,1		
	тежка	21,5 ± 13,4	16,5 ± 7,8		
Обща оценка	ремисия	182,1 ± 37,4	176,2 ± 38,4	0,841	< 0,001
	лека	144,7 ± 23,8	159,3 ± 36,1		
	умерена	132,5 ± 30,8	137,8 ± 32,9		
	тежка	127,5 ± 54,4	109,9 ± 34,9		

Таблица 3. Общо КЖ и отделните субскали на IBDQ

IBDQ		A.G.Paliis et al. 2002 (n=135)	M. Kalafateli et al. 2013 (n=89)	А.Атанасова, А. Георгиева, 2017 (n=124)
Въпроси, засягащи заболяването	БК	58,6	55	51,1
	ЯК	59,1	60	50,7
	IBD	58,9	60	50,8
	p	0,799	0,862	0,885
Системни (общи) въпроси	БК	27,3	30	21,2
	ЯК	27,9	30	23,2
	IBD	27,7	30	22,4
	p	0,592	0,839	0,107
Емоционално състояние	БК	63,2	67	53,5
	ЯК	61,9	68	53,2
	IBD	62,4	67	53,3
	p	0,659	0,675	0,920
Въпроси, засягащи социални аспекти от живота	БК	28,5	33	24,7
	ЯК	29,4	34	24,8
	IBD	29,1	34	24,8
	p	0,468	0,598	0,940
Обща оценка	БК	177,6	174	150,4
	ЯК	178,4	190	151,9
	IBD	178,1	186	151,3
	p	0,892	0,735	0,841

Таблица 4. Общо КЖ и отделните субскали на IBDQ в някои проучвания (mean ± SD)

IBDQ	AG. De Boer et al., 1995 (n=271)	SW. Han et al., 1998 (n=30)	A.G.Paliis et al., 2002 (n=135)	А.Атанасова А. Георгие- ва, 2017 (n=124)
Въпроси, засягащи заболяването	37,3 ±7,7	54,9 ±10,4	58,9 ±10,7	50,8 ±12,9
Системни (общи) въпроси	17,0 ±4,4	25,3 ±5,9	27,7 ±6,9	22,4 ±6,9
Емоционално състояние	44,9 ±9,1	64,1 ±13,7	62,4 ±15,6	53,3 ±16,4
Въпроси, засягащи социални аспекти от живота	20,0 ±4,7	29,4 ±8,1	29,1 ±7,5	24,7 ±8,0
Обща оценка	119,1 ±22,0	173,7 ±33,1	178,1 ±36,9	151,3 ±40,8

както със самото заболяване и настъпилите усложнения, така и с психо-емоционалните и социални аспекти на болестта.

Сравнителните анализи на резултатите от нашето изследване и тези на други автори не показват значими изменения в КЖ, независимо, че проучванията имат различен времеви интервал и популация. Тови ни навежда на мисълта, че двете заболявания независимо от групите пациенти имат идентични характеристики и влияние върху КЖ.

Заклучение

Оценката на КЖ, измерена посредством IBDQ не установи съществена разлика в КЖ при ЯК и БК. Давността и активността на болестта оказват най-голямо влияние върху КЖ.

В заключение може да се обобщи, че КЖ при пациенти с IBD е по-ниско от това на населението като цяло, особено от гледна точка на възприятието за общото здравословно състояние, но не във физическата функция.

Литература

- Alcala MJ, Casellas F, Fontanet G, et al. Shortened questionnaire on quality of life for inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2004;10:383-391
- Berndtsson I, Oresland T. Quality of life before and after proctocolectomy and IPAA in patients with ulcerative proctocolitis - a prospective study. *Colorectal Dis*. 2003;5:173-179
- Bernklev T, Jahnsen J, Lygren I, et al. Health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease measured with the short form-36: psychometric assessments and a comparison with general population norms. *Inflamm Bowel Dis*. 2005;11:909-918
- Bernklev T, Jahnsen J, Henriksen M, et al. Relationship between sick leave, unemployment, disability, and health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis* 2006;12:402-12
- Casellas F, Alcala MJ, Prieto L, et al. Assessment of the influence of disease activity on the quality of life of patients with inflammatory bowel disease using a short questionnaire. *Am J Gastroenterol*. 2004;99:457-461
- D'Haenes G, Sandborn WJ, Feagan BG, Geboes K, Hanauer SB, Irvine EJ, Lemann M, Marteau P, Rutgeerts P, Scholmerich J, et.al: A review of activity indices and efficacy and points for clinical trials on medical therapy in adults with ulcerative colitis. *Gastroenterology* 2007;132:763-786
- De Boer AG., Wijler W, Bartelsman JFW, de Haes HC: Inflammatory bowel disease questionnaire: cross-cultural adaptation and further validation. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 1995, 7:1043-1050
- Guyatt G, Mitchell A, Irvine EJ, et al. A new measure of health status for clinical trials in inflammatory bowel disease. *Gastroenterology*. 1989;96:804-810
- Han SW, McColl E, Steen N., Barton JR, Welfare MR. The inflammatory bowel disease questionnaire: a valid and reliable measure in ulcerative colitis patients in the north east of England. *Scand J Gastroenterol* 1998, 33:961-966
- Hashimoto H, Green J, Iwao Y, et al. Reliability, validity, and responsiveness of the Japanese version of the Inflammatory Bowel Disease Questionnaire. *J Gastroenterol* 2003;38:1138-43
- Hlavaty T, Persoons P, Vermeire S, et al. Evaluation of short-term responsiveness and cutoff values of inflammatory bowel disease questionnaire in Crohn's disease. *Inflamm Bowel Dis* 2006;12:199-204

12. Kalafateli M., Triantos Ch., Theocharis G., Giannakopoulou D., Koutroumpakis E., Chronis A., Sapountzis A., Margaritis V., Thomopoulos K., Nikolopoulou V. Health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease: a single-center experience. *Annals of Gastroenterology* (2013) 26, 243-248
13. Pallis AG., Vlachonikolis IG., Mouzas IA. Assessing health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease, in Crete, Greece. *BMC Gastroenterology* 2002, 2, 1-8
14. Reichrath J, Bens G, Bonowitz A, Tilgen W. Treatment recommendations for pyoderma gangrenosum: an evidence-based review of the literature based on more than 350 patients. *J Am Acad Dermatol.* 2005;53:273-83
15. Reinisch W, Sandborn WJ, Hommes DW, et al. Adalimumab for induction of clinical remission in moderately to severely active ulcerative colitis: results of a randomised controlled trial. *Gut.* 2011 Jun;60(6):780-7
16. Verissimo R. Quality of life in inflammatory bowel disease: psychometric evaluation of an IBDQ cross-culturally adapted version. *J Gastrointest Liver Dis* 2008;17:439-44
17. Villeneuve E, St-Pierre A, Haraoui B. Interstitial pneumonitis associated with infliximab therapy. *J Rheumatol* 2006; 33:1189-1193
18. Zahn A, Hinz U, Karner M, et al. Health-related quality of life correlates with clinical and endoscopic activity indexes but not with demographic features in patients with ulcerative colitis. *Inflamm Bowel Dis* 2006;12:1058-67

Адрес за кореспонденция:

Доц.д-р Антония Атанасова, д.м.
Варна, бул. Христо Смирненски 1,
Клиника по гастроентерология
УМБАЛ „Св. Марина“ ЕАД - Варна
e-mail: aniatanassova@abv.bg