

University of Groningen

Perceived health status after kidney transplantation

Rosenberger, Jaroslav

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2006

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Rosenberger, J. (2006). *Perceived health status after kidney transplantation*. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Zhrnutie

Veľký počet pacientov s chronickým obličkovým zlyhaním vyžaduje doživotnú liečbu nahrádzajúcu funkcie obličiek. Medzi bežne dostupné modalitty liečby obličkového zlyhania patrí dialýza (hemodialýza a peritoneálna dialýza) a transplantácia obličky. Transplantácia je metódou voľby medzi jednotlivými liečebnými stratégiami, keďže v porovnaní s dialýzou ponúka lepšie výsledky čo sa týka mortality, morbidity, ceny a kvality života. Kým výskum zaoberajúci sa prežívaním pacientov po transplantácii je impozantný, informácií o kvalite života alebo seba posudzovanom zdraví je oveľa menej. Táto práca sa zaoberá práve týmito aspektmi života po transplantácii.

Proces vzniku funkčnej neschopnosti je reprezentovaný líniou začínajúcou patologickým stavom a končiacim obmedzeniami v dennodenných aktivitách. Keďže sú tieto obmedzenia následkom chorobného procesu, často sú badateľné aj zmeny v seba posudzovanom zdravotnom stave. Možno teda predpokladať, že každá závažná patologická odchýlka spôsobí aj zmenu seba posudzovaného zdravotného stavu a kvality života.

Doterajší výskum seba posudzovaného zdravotného stavu po obličkovej transplantácii je zameraný zväčša na popis jeho determinantov a zahŕňa veľké množstvo medicínskych ako aj nemedicínskych faktorov. Cielenejšie štúdie hodnotiace komplexné vzťahy medzi viacerými predpovednými faktormi sú však vzácnosťou. Pritom mnohé medicínske aj nemedicínske faktory sú priamo prepojené na seba posudzovaný zdravotný stav. Práve preto budú v tejto práci pojednávané nasledujúce výskumné otázky.

- 1 *Sú rozdiely v seba posudzovanom zdravotnom stave medzi pacientmi po transplantácii a na dialýze spôsobené liečebnou modalitou alebo sú iba dôsledkom selekčnej chyby?*
- 2a *Ktoré medicínske premenné (funkcia obličky, nežiadúce účinky imunosupresívnej liečby, trvanie choroby, hospitalizácie, čas po transplantácii) ovplyvňujú seba posudzovaný zdravotný stav?*
- 2b *Aký je vzťah medzi nežiadúcimi účinkami liečby, nedostatočnou spoluprácou pacienta s liečbou a seba posudzovaným zdravotným stavom? Je nedostatočná spolupráca viazaná na výskyt nežiadúcich účinkov?*
- 2c *Existujú aj nemedicínske premenné (vek, pohlavie, socio-ekonomický stav, sociálna opora), ktoré ovplyvňujú seba posudzovaný zdravotný stav?*

Porovnanie seba posudzovaného zdravotného stavu medzi dialyzovanými a transplantovanými pacientmi ako aj medzi vekovo, pohlavím a komorbiditami párovanými dialyzovanými pacientmi v čakacej listine na transplantáciu kadaverózneho obličky a novo transplantovanými pacientmi (3 mesiace po transplantácii) je uvedené v kapitole 2. Bol potvrdený fakt, že populácia transplantovaných udáva lepši zdravotný stav ako pacienti na dialýze. Na druhej strane, ak porovnáme pacientov po transplantácii s ich pármami na čakacej listine, rozdiely v seba posudzovanom zdraví zmiznú. Je teda zjavné, že je za nich vo veľkej mierne zodpovedná selekčná chyba.

V tretej kapitole sú skúmané medicínske predpovedné faktory seba posudzovaného zdravotného stavu v populácii transplantovaných pacientov. Medicínske premenné majú jasný vzťah najmä k fyzickému zdravotnému stavu a dokážu vysvetliť až jednu tretinu jeho variability. Ako najdôležitejší predpovedný faktor sa javí vek. Pokiaľ pacienti nie sú stratifikovaní podľa veku, výsledky analýz predpovedajúcich seba posudzovaný zdravotný stav sú veľmi obmedzené. Avšak po vekovej stratifikácii je možné najštr výrazné rozdiely medzi predpovednými faktormi v jednotlivých vekových kategóriách. Kým seba posudzovaný zdravotný stav mladších pacientov (do 45 rokov) je jednoznačne predpovedaný mierou ich obličkovej funkcie, v skupine starších pacientov hrá úlohu množstvo hospitalizácií.

Kapitola 4 pojednáva o nežiadúcich účinkoch imunosupresívnej terapie a nedostatočnej spolupráci pacientov s touto liečbou. Pacientmi sú ako najstresujúcejšie vnímané bolesti, slabosť, kozmetické zmeny a psychologické symptómy. Stres z nežiadúcich účinkov liekov je výraznejšie prítomný v prípade žien a menej vzdelaných pacientov. Užívanie modernejších imunosupresív je spojené s menším pociťovaním niektorých symptómov.

V rámci osobnostných premenných modifikujúcich proces vzniku funkčnej neschopnosti hrá významnú úlohu nedostatočná spolupráca pacienta s liečbou. V prípade transplantovaných pacientov má tento faktor osobitne negatívne klinické dôsledky. V kapitole 5 sú popísané predpovedné faktory vzniku nedostatočnej spolupráce pacienta s imunosupresívnou liečbou. Silným prediktorom nedostatočnej spolupráce pacienta je vyšší stres z nežiadúcich účinkov liekov (12,3-násobne zvýšené riziko), mužské pohlavie (7,5-násobne vyššie riziko), horši seba posudzovaný zdravotný stav (4,5-násobne vyššie riziko) a nedostatočná spokojnosť so sociálnou oporou (4,5-násobne vyššie riziko).

V kapitole 6 sú analyzované viaceré medicínske a nemedicínske faktory predpovedajúce seba posudzovaný zdravotný stav. Vo všetkých vekových skupinách pacientov sa ako najdôležitejšia javí prítomnosť nežiadúcich účinkov liekov. V skupine pacientov mladších ako 40 rokov má na seba posudzovaný zdravotný stav vplyv funkcia štetpu a úroveň sociálnej

opory. V skupine pacientov stredného veku sú dôležité vzdelanie a pracovné aktivity, kým seba posudzovaný zdravotný stav pacientov starších ako 60 rokov je ovplyvnený komorbiditami.

Záverečná kapitola obsahuje všeobecnú diskusiu a formuluje závery, na základe ktorých je rozoberaná klinická závažnosť uvedených zistení a odporúčania pre prax. V tejto kapitole sú tiež navrhované ďalšie potenciálne výskumné úlohy vyplývajúce so záverov tejto práce.

1. Okrem pacientov po transplantácii obličky je potrebné venovať intenzívnu pozornosť aj pacientom v čakacej listine na transplantáciu. Ich vzdelávanie a informovanosť o budúcej transplantácii vyžaduje trvalú aktualizáciu, aby bola po následnej transplantácii zaistená čo najlepšia spolupráca s liečbou.
2. Pre potreby hodnotenia seba posudzovaného zdravotného stavu je nutné pacientov stratifikovať podľa veku.
3. Nežiaduce účinky imunosupresívnej liečby sú hlavným zdrojom stresu pre pacientov po transplantácii obličky. Preto je rozhodujúce ich pravidelné sledovanie a vyhodnocovanie. Následná detekcia pacientov, ktorých spolupráca s liečbou je nedostatočná, je nevyhnutná na realizáciu opatrení zvyšujúcich spoluprácu pacienta. Len tak je možné znížiť hrozbu rejekcie a následnej straty štetu.
4. Nemedicínske prediktory seba posudzovaného zdravia sú rovnako významné ako medicínske. Preto by mal byť transplantačný tím multidisciplinárny a mal by sa snažiť čo najtesnejšie spolupracovať s rodinami pacientov. Tak bude nielen zlepšovaný seba posudzovaný zdravotný stav pacientov, ale aj zabezpečená ich aktívna rehabilitácia a reintegrácia do spoločnosti.
5. Je dôležité sledovať seba posudzovaný zdravotný stav dlhodobo, keďže postupom času po transplantácii môže dochádzať k jeho zmenám. Rovnako dôležitý je longitudinálny výskum zmien spolupráce s imunosupresívnou liečbou.

