

MÁ VÝZNAM HODNOTIT TAKTÉŽ KVALITU ŽIVOTA NEMOCNÝCH PO INTERVENČNÍCH CÉVNÍCH VÝKONECH?

Komentář k práci autorů Slováček L et al. Kvalita života nemocných s ischemickou chorobou dolních končetin léčených endovaskulární intervencí pomocí perkutánní transluminální angioplastiky

Dušan Kučera

Centrum vaskulárních intervencí, Vítkovická nemocnice Ostrava

Interv Akut Kardiolog 2006;5:206

V komentáři bych se nechtěl zaměřit pouze na hodnocení práce autorů z hlediska jejího přínosu, nedostatku či limitací, ale taktéž poukázat na často v dnešním shonu a komercializaci zdravotnictví opomíjený faktor přínosu léčebných výkonů pro pacientem subjektivně vnímanou a objektivně hodnocenou kvalitu života. Myslím, že jak autoři, tak široká lékařská veřejnost musí souhlasit s názorem, že právě přínos léčebného výkonu pro zlepšení kvality života pacienta by měl být jedním z hlavních motivací našeho snažení.

Stejně jako při perkutánní léčbě intermitentních kaudikací cév dolních končetin (ICH DKK), tak i při intervencích v jiných oblastech bychom si měli položit otázku, zda kromě objektivního hodnocení výsledku léčby formou laboratorních a paraklinických metod není stejně důležité zhodnotit léčbu parametrem vlivu na kvalitu života. Subjektivně vnímané a řadou statistických metod sledovatelné objektivní ukazatele kvality života jako jsou „pohyblivost, sebeobsluha, obvyklá činnost, bolest/obtěž, úzkost/deprese“ jsou asi nejlépe hodnotitelné právě při intervencích v oblasti cév dolních končetin či cév koronárních.

Při hodnocení účinnosti léčby na kvalitu života pacientů s ICH DKK je třeba si uvědomit několik faktorů hrajících významnou roli. Je to především věk nemocného, kdy zcela odlišné nároky na kvalitu života má pacient na začátku decenia šestého a pacient na sklonku decenia osmého a tyto věkové rozdíly ve vnímání se zcela jistě promítají do hodnocení. Dále je to lokalizace postižení, kdy právě femoropopliteální úsek, který byl taktéž oblastí zájmu autorů studie, je úsek s velmi špatnou prognózou vzhledem k dlouhodobé průchodnosti intervence⁽¹⁾. To se jistě bude negativně uplatňovat především ve střednědobém sledování kvality života nemocných. Navíc studie zabývající se vztahem objektivních parametrů ICH DKK jako je délka kaudikačního intervalu či index kotníku–paže (ABI) a pacientem vnímané kvality života dokumentují špatnou korelaci těchto dvou faktorů. Perkutánní angioplastika (PTA) či chirurgická revaskularizace ve femoropopliteální oblasti při významně zlepšené kvalitě života hodnocené nemocným nevede k odpovídajícímu zlepšení objektivních parametrů^(2,3). Střednědobé sledování pacientů s intermitentní kaudikací a postižením femoropopliteálního úseku taktéž dokumentuje postupně klesající efekt perkutánní či chirurgické intervence na

kvalitu života v čase⁽⁴⁾ až vyrovnání účinnosti léčby invazivní a konzervativní tj. medikamentózní spojené s intenzivním cvičením⁽⁵⁾. To vše je jistě dáno špatnou prognózou intervencí ve femoropopliteální oblasti, kdy roční průchodnost činí při prosté PTA 63 % s nevýznamným zlepšením při implantaci stentu (68 %) a klesá na 51 % při prosté PTA a 59 % při PTA + stent po 3 letech⁽¹⁾. Dá se tedy i u souboru hodnoceném autory Slováček a spol. předpokládat postupně mizející efekt léčby na kvalitu života nemocných v čase, který nám jistě potvrdí či vyvrátí autoři ve slibovaném ročním či dvouletém sledování.

Prvek objektivního a subjektivního hodnocení kvality života ve vztahu k léčebnému výkonu je faktorem, který dává důraz na psychosociální entitu pacienta jako objektu zájmu léčby a měl by mít prioritní význam především v hodnocení výsledků u onemocnění, které svým charakterem nemají vliv na prognózu pacienta. Ischemická choroba dolních končetin ve stádiu intermitentních kaudikací je právě tímto onemocněním, kdy ovlivněním symptomů může dojít k podstatnému zlepšení kvality života nemocného bez ovlivnění celkové prognózy.

Jsem velmi potěšen, že se i v dnešním překotně ubíhajícím světě nevytrácí ze sledování účinnosti léčby subjektivní měřítko hodnocení pacienta a přejí autorům úspěšné zkompletování střednědobých výsledků studie.

Literatura

1. Management of peripheral arterial disease (PAD). TransAtlantic Inter-Society Consensus (TASC). Journal of Vascular Surgery 2000 (31), Supplement.
2. Chetter IC, Dolan P, Spark JL, Scott DJ, Kester RC et al. Correlating clinical indicators of lower-limb ischaemia with quality of life. Cardiovasc Surg 1997;5:361–366.
3. Currie IC, Lamont PM, Baird RN, Wilson YG. Treatment of intermittent claudication: the impact on quality of life. Eur J Vasc Endovasc Surg 1995;10:356–361.
4. Cook TA, Galand RB. Quality of life changes after angioplasty for claudication: medium-term results affected by comorbid conditions. Cardiovasc Surg 1997;5:424–426.
5. Whyman MR, Fowkes FG, Kerracher EM, Gillespie IN, Housley E, Ruckley CV et al. Is intermittent claudication improved by percutaneous transluminal angioplasty? A randomized controlled trial. J Vasc Surg 1997;26:551–557.

MUDr. Dušan Kučera

Centrum vaskulární intervencí, Vítkovická nemocnice a.s.,
Žálužánského 1192/15, 703 84 Ostrava Vítkovice
e-mail: dusan.kucera@nemvitkovice.cz