

KVALITA ŽIVOTA NEMOCNÝCH S ISCHEMICKOU CHOROBOU DOLNÍCH KONČETIN LÉČENÝCH ENDOVASKULÁRNÍ INTERVENCÍ POMOCÍ PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ ANGIOPLASTIKY

Ladislav Slováček^{1,2}, Birgita Slováčková³, Vendelín Chovanec⁴, Marie Kašílková⁵, Petra Vacková⁵, Jan Raupach⁴, Libuše Vodičková⁶, Martin Blažek², Ladislav Jebavý^{1,2}, Jan M. Horáček^{1,2}

¹Katedra válečného vnitřního lékařství, Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany, Hradec Králové

²II. interní klinika Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty Univerzity Karlovy, Hradec Králové – Oddělení klinické hematologie

³Psychiatrická klinika, Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty Univerzity Karlovy, Hradec Králové

⁴Radiologická klinika, Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty Univerzity Karlovy, Hradec Králové

⁵Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany, Hradec Králové

⁶I. interní klinika, Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty Univerzity Karlovy, Hradec Králové

Účel studie: Zhodnotit globální kvalitu života nemocných s ischemickou chorobou dolních končetin (ICHDK) a zhodnotit vliv endovaskulární intervence pomocí perkutánní transluminální angioplastiky (PTA) na kvalitu života nemocných s ICHDK.

Pacienti a metodika: Jedná se o studii lokální, prospektivní, longitudinálního charakteru. Data byla získána v průběhu roku 2006 od nemocných hospitalizovaných na Oddělení klinické hematologie II. interní kliniky FN Hradec Králové za účelem provedení endovaskulární intervence pomocí PTA. Celkový počet respondentů byl 30 (20 mužů, 10 žen). Všichni respondenti měli postižení femoro-popliteálního arteriálního řečiště. Průměrný věk všech respondentů byl 63,1 roku, věkové rozmezí 49–79 let. Průměrný časový interval od provedení PTA byl 3,8 měsíce (rozmezí 3–6 měsíců). K hodnocení kvality života byla použita česká verze mezinárodního generického dotazníku European Quality of Life Questionnaire – Version EQ-5D. Statistické zpracování dat bylo provedeno analýzou rozptylu ANOVA a párovým t-testem.

Výsledky: Globální kvalita života nemocných s ICHDK je na nízké úrovni. Prokázali jsme statisticky signifikantní vztah mezi globální kvalitou života nemocných s ICHDK a věkem ($p < 0,01$) a mezi globální kvalitou života nemocných s ICHDK a stadiem ICHDK dle Fontaina ($p < 0,01$). Endovaskulární intervence pomocí PTA statisticky signifikantně zvyšuje kvalitu života nemocných s ICHDK ($p < 0,0001$).

Závěry: Z výsledků je zřejmé, že existuje asociace mezi endovaskulární intervencí pomocí PTA a globální kvalitou života nemocných s ICHDK. Endovaskulární intervence pomocí PTA významně zlepšuje kvalitu života nemocných s ICHDK.

Klíčová slova: ischemická choroba dolních končetin, perkutánní transluminální angioplastika, kvalita života, dotazník kvality života.

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH PERIPHERAL ARTERIAL OCCLUSIVE DISEASE UNDERGOING ENDOVASCULAR INTERVENTION BY MEANS OF PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL ANGIOPLASTY

Background: The study evaluates global quality of life in patients with peripheral arterial occlusive disease (PAOD) and the effect of percutaneous transluminal angioplasty (PTA) on quality of life in patients with PAOD.

Patients and method: The study is local, prospective and longitudinal. It was carried out at 2nd Internal Clinic of Charles University Hospital in Hradec Králové. Dates were obtained during year 2006. The total number of respondents with PAOD was 30 (20 male, 10 female). All respondents had inflection of femoral and popliteal arterial circulation. The average age of all respondents was 63,1 years (age range 49–79 years). The average lapse time from PTA was 3,8 month (lapse time range 3–6 months). The evaluation of quality of life in patients was performed by means of Czech version of international generic European Quality of Life Questionnaire – EQ-5D Version. Statistical analysis was determined by means of analysis of variance ANOVA and t-test.

Results: The global quality of life in patients with PAOD is on the low level. The above-mentioned aspects proved statistically significant dependence of global quality of life in patients with PAOD on age ($p < 0,01$) and on Fontains stage of PAOD ($p < 0,01$). The statistical evaluation present statistically significant dependence of quality of life on PTA ($p < 0,0001$).

Conclusion: The results show the existence of the association between endovascular intervention by means of PTA and global quality of life in patients with PAOD. Endovascular intervention by means of PTA significantly better quality of life.

Key words: peripheral arterial occlusive disease, percutaneous transluminal angioplasty, quality of life, quality of life questionnaire.

Interv Akut Kardiolog 2006;5:207–210

Mjr. MUDr. Ladislav Slováček

Katedra válečného vnitřního lékařství, Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany
Třebešská 1575, 500 01 Hradec Králové 1
e-mail: ladislav.slovacek@seznam.cz

Článek přijat redakcí: 9. 10. 2006
Článek přijat po přepracování: 30. 10. 2006
Článek přijat k publikaci: 6. 11. 2006

Úvod

Ischemická choroba dolních končetin (ICHDK) je poměrně časté onemocnění^(1, 2). Jeho prevalence je méně než 2 % u mužů mladších 50 let a zvyšuje se na 5 % u mužů nad 75 let. Ženy dosahují těchto hodnot zhruba o 10 let později. Incidence ICHDK je uváděna mezi 1,3–2,3 %^(2, 3). Nejčastější příčinou ICHDK je ateroskleróza (cca v 90 %), která se v odstupu několika let trvajícího asymptomatického průběhu manifestuje zejména postižením koronárních a mozkových tepen^(2, 3). Rizikové faktory vývoje aterosklerózy jsou dvojí – neovlivnitelné a ovlivnitelné. Mezi neovlivnitelné faktory je řazen věk, pohlaví a genetické faktory (pozitivní rodinná anamnéza z hlediska předčasné aterosklerózy)⁽⁴⁾. Mezi ovlivnitelné faktory jsou řazeny: hyperlipoproteinémie, kouření cigaret, arteriální hypertenze, diabetes mellitus⁽⁴⁾. Diagnóza ICHDK se opírá o pozitivní anamnézu ve smyslu klaudikačních či klidových bolestí, klinické vyšetření s nálezem šelestů na končetinových tepnách či deficitem pulzu, pozitivní polohový test a pokles dopplerovského kotníkového poststenotického tlaku, zvýrazněný ještě po zátěži⁽²⁾. U velmi krátké klaudikace a ve III. a IV. stadiu ICHDK jsou nutné zobrazovací metody, tj. duplexní sonografie a především angiografické vyšetření tepen dolních končetin. ICHDK je klasifikována dle Fontaina do 4 stadií:

I. – asymptomatické

II – klaudikační:

Ila – klaudikační interval > 200 m

Ilb – klaudikační interval 50–200 m

Ilc – klaudikační interval < 50 m

III – klidové bolesti:

IIIa – dopplerovský kotníkový poststenotický tlak > 50 mmHg

IIIb – dopplerovský kotníkový tlak < 50 mmHg

IV – trofické defekty (nekróza):

IVa – ohraničená nekróza

IVb – nekróza se šířením⁽²⁾.

Léčba ICHDK je zaměřena nejen na samotné postižení cév, ale i na faktory podílejících se nebo zhoršujících aterosklerotický proces^(2, 3). Léčba ICHDK musí být komplexní, dlouhodobá, zaměřená na optimální revaskularizaci, odstranění klidových bolestí, prodloužení klaudikačního intervalu, k podpoře hojení končetinových defektů včetně prevence aterosklerózy a trombózy. Revaskularizační intervence při anatomicky vhodném nálezu na tepenném řečišti je dvojí:

1. endovaskulární intervence pomocí perkutánní transluminální angioplastiky (PTA)
2. angiochirurgický výkon – rekonstrukční operace⁽³⁾.

Kvalita života (Quality of Life, QOL) je obecně definována jako „subjektivní posouzení vlastní životní situace“. Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života nemocného z perspektivy optimálního zdraví jako „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv jen absenci nemoci či postižení“⁽⁵⁾. Pojem kvalita života zahrnuje údaje o fyzickém, psychickém, sociálním a spirituálním stavu jedince⁽⁵⁾. Na kvalitu života nemocných je nahlíženo jako na vícerozměrnou veličinu zahrnující nejen pocit fyzického zdraví a nepřítomnost symptomů onemocnění či léčby, ale v globálním pohledu též psychickou kondici, společenské uplatnění, náboženské a ekonomické aspekty apod. Hodnocení kvality života je prováděno dotazníky, generickými a specifickými. Generické dotazníky všeobecně hodnotí celkový stav nemocného bez ohledu na dané onemocnění. Výhodou generických dotazníků je to, že si všímají kvality života nemocných v co nejširším záběru. To znamená, že jsou vhodné zejména k hodnocení kvality života nevýběrových vzorků populace nebo ke srovnání velikosti ovlivnění kvality života různými onemocněními⁽⁵⁾. Na straně druhé jsou tyto dotazníky méně citlivé k jemnějším změnám zdravotního stavu dosaženého například léčbou. Specifické dotazníky jsou koncipovány pro hodnocení celkového stavu nemocného nebo specifického aspektu kvality života (např. bolest, únava, apod.).

Specifické dotazníky jsou výrazem snahy jednak o co nejpřesnější poznání faktorů ovlivňujících kvalitu života nemocných, jednak zachování přiměřeného rozsahu, hodnotí poměrně úzké spektrum faktorů, které bezprostředně s daným onemocněním souvisí, jsou tedy mnohem citlivější i k malým změnám v rámci tohoto spektra. Na straně druhé, tyto dotazníky kvality života nejsou vhodné k hodnocení dalších vlivů spoluurčujících celkovou kvalitu života⁽⁶⁾.

Cíl studie

Studie má 2 hlavní cíle:

1. zhodnotit globální kvalitu života nemocných s ICHDK hospitalizovaných na Oddělení klinické hematologie II. interní kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové za účelem provedení endovaskulární intervence pomocí PTA.
2. zhodnotit vliv endovaskulární intervence pomocí PTA na kvalitu života nemocných s ICHDK hospitalizovaných na Oddělení klinické hematologie II. interní kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové v časovém odstupu od jejího provedení.

Typ studie, sběr dat

Jedná se o studii lokální, prospektivní, longitudinálního charakteru. Studie se opírá o data získaná v průběhu roku 2006 (od 1. 1. 2006 do 1. 6. 2006) od 42 respondentů s ICHDK hospitalizovaných na Oddělení klinické hematologie II. interní kliniky FN v Hradci Králové za účelem provedení endovaskulární intervence pomocí PTA. Studie byla schválena Etickou komisí Fakultní nemocnice v Hradci Králové.

Pacienti a metodika

Charakteristika souboru

Celkový počet nemocných s ICHDK hospitalizovaných na Oddělení klinické hematologie II. interní kliniky FN Hradec Králové za účelem provedení endovaskulární intervence pomocí PTA (tzn. před PTA) v období 1. 1. 2006–1. 6. 2006 byl 48. Celkový počet respondentů byl 42 (6 pacientů odmítlo dotazník vyplnit). Průměrný věk všech respondentů byl 65,4 roku, věkové rozmezí bylo 45–79 let. Počet mužů byl 28, průměrný věk 63,1 roku, věkové rozmezí 45–75 let. Počet žen byl 14, průměrný věk 69,9 roku, věkové rozmezí 53–79 let. Zastoupení respondentů dle stadia ICHDK dle Fontaina je uvedeno v tabulce 1.

Počet respondentů, kteří vyplnili dotazník kvality života v časovém odstupu (3–6 měsíců) po PTA, bylo 30 (20 mužů, 10 žen) (71 % návratnost dotazníků). Všichni tito respondenti měli postižení femoro-popliteálního arteriálního řečiště. Průměrný věk těchto respondentů byl 63,1 roku, věkové rozmezí 49–79 let. U všech 30 respondentů byla provedena úspěšná endovaskulární intervence pomocí balónkové PTA, bez přítomnosti komplikací. Zastoupení respondentů dle stadia ICHDK dle Fontaina je uvedeno v tabulce 2.

Nástroje

K hodnocení kvality života nemocných s ICHDK hospitalizovaných na Oddělení klinické hematologie II. interní kliniky FN Hradec Králové za účelem provedení endovaskulární intervence pomocí PTA byla použita česká verze mezinárodního generického dotazníku European Quality of Life Questionnaire –

Tabulka 1. Zastoupení respondentů dle stadia ICHDK dle Fontaina (N=42)

Stadium ICHDK dle Fontaina	Počet respondentů
stadium 2a	4
stadium 2b	16
stadium 2c	9
stadium 3	6
stadium 4	7

Version EQ-5D (Euro QoL EQ-5D)^(5, 6, 7). Dotazník hodnotí 2 ukazatele kvality života, objektivní a subjektivní. Objektivní ukazatel zahrnuje 5 dimenzí kvality života: pohyblivost, sebeobsluha, obvyklá činnost, bolest (obtíže, úzkost) deprese. Ke každé otázce jsou nabídnuty tři stupně odpovědi vyjadřující stupeň obtíží (bez obtíží, mírné obtíže, těžké obtíže). Celkem vzniká 243 (3⁵) kombinací zdravotního stavu. Výstupem je EQ-5D skóre (dimenze kvality života) nabývající hodnot 0–1 (0 – nejhorší zdravotní stav, 1 – nejlepší zdravotní stav)⁽⁷⁾. Subjektivní ukazatel zahrnuje vizuální analogovou škálu, kde hodnota 100 – nejlepší zdravotní stav a hodnota 0 – nejhorší stav. Respondent vyznačí svůj subjektivně vnímaný zdravotní stav na stupnici tzv. termometru. Výstupem je EQ-5D VAS (subjektivní zdravotní stav) nabývající hodnot 0–100⁽⁷⁾.

Způsob předložení dotazníku kvality života nemocným

Dotazník kvality života byl pacientům předložen ve dvou časových intervalech:

1. na začátku hospitalizace (před endovaskulární intervencí pomocí PTA) na Oddělení klinické hematologie II. interní kliniky FN Hradec Králové
2. v časném odstupu – 3–6 měsíců – po endovaskulární intervencí pomocí PTA. Dotazník byl zasílán na adresu respondentů s průvodním dopisem vysvětlující danou akci a s ofrankovanou obálkou k zpětnému zaslání dotazníku.

Statistická analýza dat

Byly stanoveny základní statistické charakteristiky (průměrná hodnota, směrodatná odchylka, střední chyba průměru, minimální a maximální hodnota) pro celý soubor respondentů. Hodnotitelných dotazníků kvality života bylo 100 %. Vyhodnocení dotazníků kvality života bylo provedeno deskriptivní analýzou v souladu s metodikou European Quality of Life Group (5–7). Hladina statistické významnosti byla zvolena 5 %, v textu je uváděna jako hodnota „p“. Ke komplexnímu vyhodnocení získaných dat byla použita analýza rozptylu ANOVA a párový t-test, software StatSoft STATISTICA Base Version 7.1.

Výsledky studie

Z výsledků studie lze konstatovat, že jsme prokázali:

1. nízkou globální kvalitu života nemocných s ICHDK hospitalizovaných na Oddělení klinické hematologie II. interní kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové za účelem provedení endovaskulární intervence pomocí PTA (tzn. před PTA) (N=42) (tabulka 3).
2. statisticky významný vztah mezi globální kvalitou života nemocných s ICHDK hospitalizovaných na Oddělení klinické hematologie II. interní kliniky Fakultní

nemocnice v Hradci Králové za účelem provedení endovaskulární intervence pomocí PTA (N=42) a věkem ($p < 0,01$).

Průměrné hodnoty dimenze kvality života (EQ-5D skóre) a subjektivního zdravotního stavu (EQ-5D VAS) v závislosti na věku uvádí tabulka 4.

3. statisticky významný vztah mezi globální kvalitou života nemocných s ICHDK hospitalizovaných na Oddělení klinické hematologie II. interní kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové za účelem provedení endovaskulární intervence pomocí PTA (N=42) a stadiem ICHDK dle Fontaina ($p < 0,01$).

Průměrné hodnoty dimenze kvality života (EQ-5D skóre) a subjektivního zdravotního stavu (EQ-5D VAS) v závislosti na stadiu ICHDK uvádí tabulka 5.

4. statisticky významný vztah mezi globální kvalitou života (EQ-5D skóre a EQ-5D VAS) nemocných s ICHDK hospitalizovaných na Oddělení klinické hematologie II. interní kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové a PTA ($p < 0,0001$).

Průměrné hodnoty dimenze kvality života (EQ-5D skóre) a subjektivního zdravotního stavu (EQ-5D VAS) před PTA a 3–6 měsíců po PTA uvádí tabulka 6.

Tabulka 2. Zastoupení respondentů zařazených do longitudinálního šetření dle stadia ICHDK dle Fontaina (N=30)

Stadium ICHDK dle Fontaina	Počet respondentů
stadium 2a	3
stadium 2b	12
stadium 2c	6
stadium 3	4
stadium 4	5

Tabulka 3. Průměrné hodnoty EQ-5D skóre a EQ-5D VAS (N = 42)

Typ indexu	Průměrná hodnota (v %)	Směrodatná odchylka
EQ-5D skóre	65,3	13,1
EQ-5D VAS	61,9	14,5

Tabulka 6. Průměrné hodnoty EQ-5D skóre a EQ-5D VAS před PTA a 3–6 měsíců po PTA (N=30, $p < 0,0001$)

kvalita života	před PTA	3–6 měsíců po PTA
průměrná hodnota EQ-5D skóre (v %)	66,7	72,3
směrodatná odchylka	9,4	7,8
průměrná hodnota EQ-5D VAS (v %)	63,3	71
směrodatná odchylka	11,8	8,2

Tabulka 4. Průměrné hodnoty EQ-5D skóre a EQ-5D VAS v závislosti na věku (N = 42, $p < 0,01$)

Věkové rozmezí (počet respondentů)	Průměrná hodnota EQ-5D skóre (v %)	Směrodatná odchylka EQ-5D skóre	Průměrná hodnota EQ-5D VAS (v %)	Směrodatná odchylka EQ-5D VAS
40–50 (N = 2)	69,5	13,8	60	14,2
51–60 (N = 10)	71,8	15,2	73,3	15,8
61–70 (N = 17)	66,4	12,6	61,6	11,8
71–80 (N = 13)	57,9	9,3	53,8	9,1

Tabulka 5. Průměrné hodnoty EQ-5D skóre a EQ-5D VAS v závislosti na stadiu ICHDK dle Fontaina (N = 42, $p < 0,01$)

Stadium ICHDK dle Fontaina (počet respondentů)	Průměrná hodnota EQ-5D skóre (v %)	Směrodatná odchylka EQ-5D skóre	Průměrná hodnota EQ-5D VAS (v %)	Směrodatná odchylka EQ-5D VAS
2a (N = 4)	75,8	15,2	77,5	14,8
2b (N = 16)	69,9	14,1	67,8	13,9
2c (N = 9)	61	13,5	54,1	11,8
3 (N = 6)	55,8	12,4	51,7	13,2
4 (N = 7)	61,1	13,6	58,3	12,6

Diskuze

Z výsledků naší studie vyplývají následující závěry. Průměrná hodnota dimenze kvality života (průměrná hodnota EQ-5D skóre byla 65,2%) a průměrná hodnota subjektivního zdravotního stavu (průměrná hodnota EQ-5D VAS byla 61,9%) potvrzují nízkou úroveň globální kvality života nemocných s ICHDK hospitalizovaných na Oddělení klinické hematologie II. interní kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové za účelem provedení endovaskulární intervence pomocí PTA (tzn. před PTA). Globální kvalita života nemocných s ICHDK statisticky signifikantně klesá s přibývajícím věkem a závažnějším stadiem ICHDK dle Fontaina. Z dalších výsledků je zřejmé, že jsme neprokázali rozdíl v úrovni globální kvality života nemocných s ICHDK v závislosti na pohlaví. Průměrná hodnota dimenze kvality života (EQ-5D skóre) u mužů byla 61,9%, u žen 66,9% a průměrná hodnota subjektivního zdravotního stavu (EQ-5D VAS) u mužů byla 63,4%, u žen 58,9%. Nízkou úroveň globální kvality života nemocných s ICHDK doplňuje i přehled dominujících obtíží u nemocných s ICHDK před PTA, které zahrnovaly:

1. pohyblivost s obtížemi 83 % (25/30 respondentů)
2. obvyklá činnost s potížemi 66,7 % (20/30 respondentů)
3. středně závažná bolest/obtíže 73,3 % (22/30 respondentů)
4. středně závažná úzkost/deprese 63,3 % (19/30 respondentů).

Endovaskulární intervence pomocí PTA statisticky signifikantně zvyšuje úroveň globální kvality života nemocných s ICHDK ($p < 0,0001$). Kvalita života nemocných s ICHDK léčených endovaskulární intervencí pomocí PTA v časném časovém odstupu po jejím provedení (3–6 měsíců po PTA) je statisticky signifikantně vyšší. Průměrná hodnota EQ-5D skóre (dimenze kvality života) u všech respondentů před PTA byla 66,7% a průměrná hodnota EQ-5D VAS (subjektivní zdravotní stav) před PTA byla 63,3%. Průměrná hodnota EQ-5D skóre (dimenze kvality života) u všech respondentů po PTA v časném odstupu (3–6 měsíců) po jejím provedení byla 72,3% a průměrná hodnota EQ-5D VAS (subjektivní zdravotní stav) po PTA v časném odstupu (3–6 měsíců po PTA) po jejím provedení byla 71%.

Vysvětlení k těmto výsledkům může být několik. Jedním z vysvětlení je, že s přibývajícím věkem koreluje vyšší počet přidružených onemocnění (tzv. polymorbidita), což zapříčiňuje pokles/úbytek celkové fyzické, ale i psychické kondice, odrážející se v nižší úrovni globální kvality života nemocných s ICHDK. ICHDK jakožto chronické onemocnění dostává pacienta do permanentního stresu, který musí pacient každodenně zvládat. Pacienti s ICHDK, zejména se závažnějšími stadii ICHDK dle Fontaina, tj. III a IV. stadium, jsou nepochybně svým onemocněním stigmatizováni. U chronicky nemocných lidí byly pozorovány určité odchylky od chování jinak zdravých lidí. Tyto odchylky se týkaly nejen prožívání této chronickou nemocí změněné situace, ale i jejich sociálního života – jejich vztahu a jednání s druhými lidmi. Je možné pozorovat mnoho problémů – nejen fyzických, ale i psychických a sociálních – jak u samotného pacienta trpícího chronickým onemocněním, tak u lidí pacienta obklopujícího⁽⁸⁾.

Závěr

V klinické medicínské praxi je běžné posuzovat zdravotní stav pacienta a úspěšnost jakékoli jeho léčebné intervence pouze v jedné medicínské rovině – pomocí somatických, laboratorních a zobrazovacích markerů. Trendem moderní klinické medicíny je však posuzovat zdravotní stav pacienta komplexněji, za pomoci i dalších aspektů⁽⁵⁾. Více dimenzionální měřítko k posouzení celé řady životních aspektů (zdravotních, psychosociálních, spirituálních, apod.) představuje kvalita života a její jednotlivé dimenze. Různé aspekty mohou být v různé fázi onemocnění a jeho léčby rozdílně zasaženy⁽⁵⁾. Tyto zcela zásadní informace nás – lékaře a ošetřující zdravotnický personál – obohacují o potřebách pacienta a mohou tak významně přispět ke zkvalitnění péče o něj. Také nám mohou odhalit mechanismy, které modifikují vznik a průběh onemocnění u daného pacienta.

Podařilo se nám, v souladu s původním předpokladem, prokázat statisticky signifikantní zvýšení úrovně globální kvality života nemocných s ICHDK léčených endovaskulární intervencí pomocí PTA v časném časovém odstupu (3–6 měsíců) po PTA.

Kvalita života nemocných s ICHDK po endovaskulární intervenci pomocí PTA, vyhodnocená pomocí české verze mezinárodního generického dotazníku kvality života European Quality of Life Questionnaire – Version EQ-5D, se statisticky signifikantně zlepšila ve všech hodnocených dimenzích kvality života (pohyblivost, sebeobsluha, obvyklá činnost, bolest/obtíže, úzkost/deprese).

Na závěr lze konstatovat, že je málo známo o vzájemných vztazích mezi endovaskulární intervencí pomocí PTA u nemocných s ICHDK a kvalitou života u této kohorty nemocných na území České republiky. V zahraničí je tato problematika zkoumána cca od 80. let 20. století v souvislosti s prvními nástroji na měření kvality života nemocných, čímž jsou myšleny dotazníky kvality života. Předložené výsledky jsou prozatím ojedinělým sledováním pacientů s ICHDK léčených endovaskulární intervencí pomocí PTA v České republice.

Limitace studie

Pro budoucí výzkum by bylo vhodné zvětšit soubor nemocných s ICHDK léčených endovaskulární intervencí pomocí jak balónkové PTA, tak i PTA se stentem. V neposlední řadě by bylo vhodné otestovat kvalitu života u této kohorty nemocných alespoň ve dvou časových intervalech po PTA, tj. v časném období po PTA (3.–6. měsíc po PTA) a v pozdním období po PTA (1–2 roky po PTA).

Poděkování

Poděkování patří střednímu zdravotnickému a ošetrovatelskému personálu Oddělení klinické hematologie II. interní kliniky Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové za pomoc při předkládání dotazníků kvality života nemocným, konkrétně pak Ladislavě Propílkové, Radce Mádrové, Marcele Marečkové, Simoně Blatníkové, Lence Vaníčkové a Janě Tkáčové.

Práce byla podpořena specifickým záměrem MO ČR 0FVZ0000503.

Literatura

1. Chochola M, Linhart A. Epidemiologie ischemické choroby dolních končetin. Čas. Lék. čes. 2006;145:368–370.
2. Puchmayer V, Roztočil K. Praktická angiologie. Praha, Triton, 2000:191.
3. Chochola M, Vařejka P, Heller S. Možnosti intervenční léčby onemocněním tepen dolních končetin. Med. pro praxi 2005;1:23–27.
4. Češka R a kol. Cholesterol a ateroskleróza, léčba dyslipidémie. Praha, Triton, 2005:343.
5. Slováček L, Slováčková B, Jebavý L. Global Quality of Life in Patients Who Have Underwent

Hematopoietic Stem Cell Transplantation: Finding from Retrospective and Transversal Study. Exp Oncol 2005;27(3):238–242.

6. Badia X, Herdman M, Schiaffino A. Determining correspondence between scores on the EQ-5D „thermometer” and a 5-point categorical rating scale. Medical Care 1999;37(7):671–677.

7. The EuroQol Group. EuroQol – a new facility for the measurement of health-related quality of life. Health Policy 1990;16(3):199–208.

8. Křivohlavý J. Psychologie nemoci. Praha, Grada Publishing, 2002:198.