

Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Psychiatrycznego Akademia Medyczna  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu  
Department of Neurological and Psychiatric Nursing, Karol Marcinkowski University  
of Medical Sciences, Poznań, Poland

KRYSTYNA JARACZ, KRYSTYNA GÓRNA

***Prospective study on quality of life in patients with a first episode  
of schizophrenia***

---

**Badania prospektywne jakości życia chorych z pierwszym epizodem schizofrenii**

W ostatnich dwóch dekadach, jednym z rutynowych pomiarów większości badań dotyczących przebiegu schizofrenii i efektów jej leczenia stała się ocena jakości życia. Dotychczasowe badania miały w większości charakter przekrojowy i dotyczyły głównie porównań pomiędzy grupami przewlekłe chorych w różnych miejscach świadczenia usług opiekuńczo-rehabilitacyjnych. Badania te koncentrowały się w większości na subiektywnej ocenie jakości życia, a rzadziej uwzględniały obiektywny wymiar i odniesienie do grupy porównawczej osób zdrowych. Z badań tych wynika, że jakość życia chorych na schizofrenię w porównaniu do ogółu społeczeństwa jest gorsza (3, 4, 5, 10). W szczególności obserwuje się upośledzone funkcjonowanie społeczne, gorszy stan zdrowia psychicznego i niski standard życia. Gorsze funkcjonowanie chorych wynika głównie z utrzymujących się objawów (deficytowych, zaburzeń poznawczych, leku i depresji), ograniczonych kontaktów społecznych, szczególnie poza rodziną oraz z braku zatrudnienia. Niski standard życia wiąże się z problemami finansowymi, niedostatecznym wsparciem społecznym i medycznym oraz uzależnieniem od instytucjonalnej opieki. Subiektywna ocena jakości życia chorych, niezależnie od czasu trwania choroby jest generalnie również niższa niż u osób zdrowych, zwłaszcza w takich obszarach życia jak: zdrowie psychiczne, relacje społeczne, praca i finanse (3, 4, 6, 7, 8, 9, 10). W badaniach obserwowano zróżnicowanie subiektywnych ocen chorych w zależności od upływu czasu od zachorowania. Jakość życia chorych z krótkim przebiegiem choroby jest niższa niż osób dłużej chorujących (2, 5). Głównymi czynnikami determinującymi subiektywną jakość życia we wczesnym okresie choroby są stan psychiczny i wsparcie społeczne, natomiast w późniejszej fazie maleje znaczenie stanu klinicznego, utrzymuje się rola wsparcia społecznego i wzrasta znaczenie czynników psychologicznych (1, 2, 3, 6, 7, 9). Badania przekrojowe, pomimo iż są źródłem wielu istotnych informacji, nie pozwalają na śledzenie zmian w czasie oraz na analizę zależności przyczynowo skutkowych. Stąd też rośnie znaczenie i potrzeba badań prospektywnych, zwłaszcza w odniesieniu do chorych z pierwszym epizodem schizofrenii.

Celem niniejszej pracy jest przegląd badań prospektywnych jakości życia chorych z pierwszym epizodem przeprowadzonych w ostatnich dziesięciu latach.

**PRZEGLĄD BADAŃ**

Gupta i wsp. ocenili prospektywnie jakość życia u chorych hospitalizowanych po raz pierwszy z powodu epizodu psychiatrycznego. Średni wiek chorych wynosił 24 lata, średni wiek rozpoznania choroby 23,6 lat czas trwania choroby nie przekraczał 5 lat oraz 78% badanych nigdy nie było w związku małżeńskim. Ocen dokonywano, co 6 miesięcy, począwszy od chwili przyjęcia do roku po zakończeniu hospitalizacji. W okresie hospitalizacji widoczna była znacząca poprawa w zakresie

ogólnego nasilenia objawów, wytwórczych, przy utrzymujących się bez zmian objawach deficytowych. Po roku od zakończenia hospitalizacji chorych cechował znaczny stopień upośledzenia w funkcjonowaniu społecznym, zawodowym, seksualnym oraz interpersonalnym. Połowa badanych zgłaszała duży stopień niezadowolenia z analizowanych obszarów jakości życia. Porównanie funkcjonowania psychospołecznego w punkcie wyjścia z tym po 6 i po 12 miesiącach wykazało znaczące pogorszenie w dziedzinach zatrudnienia, obowiązków domowych, zajęć w czasie wolnym, zadowolenia z siebie i całkowitej oceny funkcjonowania.

Ho i wsp. dokonali oceny jakości życia wśród chorych na schizofrenię po dwóch latach od I hospitalizacji. Grupę porównawczą stanowili pacjenci z przewlekłą schizofrenią (leczeni w szpitalu i ambulatoryjnie). Średni wiek pojawienia się choroby wynosił 21,4 lat. W okresie 2 lat od chwili przyjęcia, objawy uległy zmniejszeniu, natomiast jakość życia po 2 latach była ogólnie niska. U 60% chorych stwierdzono znaczne lub poważne upośledzenie w zakresie całkowitego przystosowania społecznego i brak aktywności zawodowej. Większość chorych miała bardzo złe relacje z przyjaciółmi. Subiektywna jakość życia była również ogólnie niska. Objawy deficytowe podczas przyjęcia do szpitala prognozowały niskie oceny jakości życia po 2 latach po I hospitalizacji i wiązały się z niską oceną ogólnego funkcjonowania, upośledzeniem zawodowym, zależnością finansową od innych, utrudnieniem w wykonywaniu obowiązków domowych, upośledzonymi relacjami z przyjaciółmi oraz upośledzoną zdolnością do czerpania zadowolenia z zajęć rekreacyjnych.

Priebe i wsp. dokonali obiektywnej i subiektywnej oceny jakości życia u 86 pacjentów ze schizofrenią, przyjętych po raz pierwszy do szpitala. U 51 osób zbadano zmiany w okresie 9 miesięcy od przyjęcia do szpitala. Grupę porównawczą stanowili pacjenci z przewlekłą schizofrenią. Jakość życia chorych była niska. W ciągu 9 miesięcy u większości osób nie stwierdzono istotnych zmian jakości życia pomimo znacznego zmniejszenia objawów psychopatologicznych.

Malla i wsp. dokonali oceny wpływu programu leczenia medycznego i psychologicznego na różne wymiary subiektywnej jakości życia wśród 41 pacjentów z I epizodem psychozy leczonych głównie ambulatoryjnie. Średni wiek chorych wynosił 26 lat. Dla chorych tych stworzono grupy interwencyjne dostosowane do ich potrzeb i byli oni leczeni niemal wyłącznie (88%) nowymi lekami przeciwpsychotycznymi. Po roku stwierdzono znaczącą poprawę subiektywnej oceny we wszystkich obszarach jakości życia, poza zdrowiem fizycznym i zajęciami zawodowymi. Zmiany były niezależne od zmian w nasileniu objawów. W czasie roku nastąpił znaczny wzrost osób zatrudnionych (z 19,5% do 37%).

Górna i wsp. [2004] dokonali oceny obiektywnej i subiektywnej jakości życia u 86 pacjentów ze schizofrenią po 1 miesiącu i 13 miesięcy od zakończenia I hospitalizacji psychiatrycznej oraz czynniki predykcyjne. Grupę porównawczą stanowiły osoby zdrowe. Średni wiek chorych wynosił 25,5 lat. Stwierdzono, że w obu badaniach jakość życia była niska i nie uległa zmianie w okresie rocznej obserwacji. Głównymi czynnikami determinującymi jakość życia w obiektywnym wymiarze były stan psychiczny, w tym o objawy deficytowe. W odniesieniu do subiektywnej jakości życia, istotnymi czynnikami predykcyjnymi były stan psychiczny i wsparcie społeczne (tabela 1).

## PODSUMOWANIE

Z zebranego piśmiennictwa wynika, że badania prospektywne dotyczące chorych z pierwszym epizodem schizofrenii nadal są nieliczne. Ponadto okres obserwacji chorych jest krótki, gdyż nie przekracza 2 lat. Z przeprowadzonej analizy badań wynika, że jakość życia chorych w wymiarze obiektywnym i subiektywnym była niska. Dane dotyczące zmiany jakości życia w czasie nie są natomiast jednoznaczne. W jednej pracy wykazano pogorszenie, w dwóch brak zmian, w jednej poprawę i w jednej nie ma danych na temat ewentualnych zmian jakości życia w okresie obserwacji. Jedną z przyczyn rozbieżności wyników jest punkt wyjściowy w odniesieniu do którego oceniano zmianę. W pracach Gupta (6), w której odnotowano pogorszenie, był to okres przed przyjęciem do szpitala, natomiast w pracy Górnej (4), w której nie obserwowano zmian, był to miesiąc po opuszczeniu szpitala. Stwierdzony brak poprawy jakości życia nie oznacza jednak, że nie jest ona możliwa. Prawdopodobnie poprawa jakości życia następuje w dłuższym czasie niż poprawa stanu klinicznego. Równocześnie szanse poprawy zwiększają wcześnie wprowadzone interwencje medyczne i społeczne, na co wskazują badania Malla (8). Z przeprowadzonej analizy piśmiennictwa wynika, że istnieje potrzeba kontynuowania badań prospektywnych, jednak czas obserwacji powinien być znacznie dłuższy. Pozwoliłoby

to nie tylko na śledzenie dynamiki zmian jakości życia w czasie, ale również na identyfikację czynników wywołujących te zmiany.

## PIŚMIENNICTWO

1. Bechdorf A. i wsp. Determinants of subjective quality of life in post acute patients with schizophrenia. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.*, 2003, 253:228–235.
2. Franz M. i wsp. The importance of social comparisons for high levels of subjective quality of life in chronic schizophrenic patients. *Clin. Ther.*, 2000, 21:1105–1116.
3. Górna K., Jaracz K. Objective and subjective quality of life in schizophrenic patients after a first hospitalization. *Eur. Neuropsychopharmacol.*, 2004, 4 suppl. 3 s. S241.
4. Górna K. i wsp. Jakość życia chorych na schizofrenię hospitalizowanych psychiatrycznie po raz pierwszy w latach 1975–1976. *Badania nad Schizofrenią*, 1998, 1:167–178.
5. Grant C. i wsp. Social functioning in first-and multipisode schizophrenia. *Can. J. Psychiatry*, 2001, 46:746–749.
6. Gupta S. i wsp. The Iowa Longitudinal Study of Recent Onset Psychosis: one-year follow-up of first episode patients. *Schizophr. Res.*, 1997, 23:1–13.
7. Ho B.C. i wsp. Two year outcome in first episode schizophrenia: Predictive value of symptoms for quality of life. *Am. J. Psychiatry*, 1998, 155:1196–1201.
8. Malla A. K. i wsp.: Impact of phase-specific treatment of first episode of psychosis on Wisconsin Quality of Life Index (client version). *Acta Psychiatr. Scand.*, 2001, 103:355–361.
9. Priebe S., Roder-Wanner U.U., Kaiser W. Quality of life in first-admitted schizophrenia patients: a follow-up study. *Psychol. Med.*, 2000, 30:225–230.
10. Roder-Wanner U.U., Oliver J.P., Priebe S. Does quality of life differ in schizophrenic women and men? An empirical study. *Int. J. Soc. Psychiatry*, 1997, 43:129–143.

**Tabela 1. Badania prospektywne jakości życia chorych na schizofrenię**

| Badacze              | Kraj   | N  | Narzędzia oceny jż        | Wskaźniki wyniku i badane grupy  | Główne wyniki   |
|----------------------|--------|----|---------------------------|--|---|
| Gupta i wsp. (1997)  | USA    | 35 | PSYCH-BASE, PSYCH-UP      | – Obiektywna i subiektywna jż u chorych hospitalizowanych i rok po wypisie   | – Po roku od zakończenia hospitalizacji stwierdzono niską jakość życia w obu wymiarach i utrzymywanie się objawów deficytowych. W okresie obserwacji nastąpiło znaczące pogorszenie funkcjonowania  |
| Ho i wsp. (1998)     | USA    | 50 | PSYCH-BASE, PSYCH-UP, GAS | – Obiektywna i subiektywna jż. Predykcijna rola objawów z I hospitalizacji dla jż po 2 latach od wyjścia ze szpitala         | – Po 2 latach jż była ogólnie niska, 60% grupy cechowało znaczne lub poważne upośledzenie przystosowania społecznego i bezrobocie. Objawy deficytowe podczas ostrego stanu choroby I hospitalizacji przewidywały niskie wyniki jż po 2 latach |
| Priebe i wsp. (2000) | Niemcy | 51 | LQOLP                     | – Ocena obiektywnej i subiektywnej jż chorych na schizofrenię podczas I hospitalizacji (2-4 tygodni) i zmian po 9 miesiącach | – Stwierdzono niską jakość życia w obu wymiarach, brak poprawy wraz z upływem czasu, pomimo zmniejszenia się objawów psychopatologicznych po 9 miesiącach   |
| Malla i wsp. (2001)  | Kanada | 41 | WQOL-Client version       | – Ocena wpływu programu leczenia medycznego i psychologicznego na różne wymiary subiektywnej jż                              | – Po roku stwierdzono znaczącą poprawę subiektywnej oceny we wszystkich obszarach jż, poza zdrowiem fizycznym i zajęciami zawodowymi  |
| Górna i wsp. (200)   | Polska | 86 | WHOQOL Bref 26, SFS       | – Obiektywna i subiektywna jż. po I hospitalizacji   | – Stwierdzono niską jż w obiektywnym i subiektywnym wymiarze w porównaniu z grupą kontrolną osób zdrowych. U większości nie stwierdzono istotnych zmian jż.   |

jż – jakość życia

## STRESZCZENIE

Celem pracy jest przegląd i analiza prospektywnych badań dotyczących jakości życia (JŻ) chorych z pierwszym epizodem schizofrenii. Wyniki badań analizowano pod kątem zmian JŻ w czasie, z uwzględnieniem czynników prognostycznych. Stwierdzono, że JŻ chorych w wymiarze obiektywnym i subiektywnym była niższa aniżeli populacji osób zdrowych. Dane dotyczące zmiany w czasie JŻ nie są natomiast jednoznaczne. W części prac stwierdzono pogorszenie, w innych - brak zmian, w pozostałych - poprawę. Jedną z przyczyn rozbieżności jest punkt wyjściowy, w odniesieniu do którego oceniano zmianę oraz stosunkowo krótki okres obserwacji. Badania wskazują, że poprawa JŻ jest możliwa, pod warunkiem wprowadzenia stosownego do potrzeb programu rehabilitacji środowiskowej. Z przeprowadzonej analizy wynika, że istnieje potrzeba kontynuowania badań prospektywnych, jednak czas obserwacji powinien być znacznie dłuższy. Pozwoliłoby to nie tylko na śledzenie dynamiki zmian JŻ, ale również oraz na identyfikację czynników wywołujących te zmiany.

## SUMMARY

The purpose of this paper is to examine results of longitudinal, prospective quality-of-life (QOL) research in a first episode schizophrenic patients. Results of the studies are discussed in the light of determinants and changes of QOL over time. Subjective and objective QOL was found to be lower than in the healthy population. The results concerning time-course of QOL are inconsistent. Some of them showed that QOL worsened over time, the other that QOL improved and the rest that QOL did not change. One explanation for this diversity is the time of a baseline QOL examination and a relatively short time of the observation. The results also showed that the improvement of QOL is possible if a specific intensive treatment in a community-oriented treatment program is implemented. It is concluded that more long-term prospective studies should be done which would not only allow to observe the dynamic changes of QOL but also to identify causes of these changes.