
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LIX, SUPPL. XIV, 32

SECTIO D

2004

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Epidemiologii Akademii Medycznej
im. Prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie
(Students Scientific Association at the Department of Epidemiology at the Skubiszewski
Medical University of Lublin)

Opiekun pracy (Research Supervisor) - Dr n. med. Barbara Jędrzejewska
Kierownik Katedry (Head of the Department) – Prof. dr hab. n. med. Irena Dorota Karwat

ROBERT BŁASZCZYK, PIOTR CISŁAK, MARCIN CIOTA,
TOMASZ DWORZAŃSKI, RAFAŁ FORNAL

Living with diabetes mellitus in family and society

Życie z cukrzycą w rodzinie i społeczeństwie

WSTĘP

Wg Agencji ds. Jakości Życia przy WHO (WHO Quality of life) jakość życia jest to postrzeganie przez jednostki ich pozycji w życiu, w kontekście kultury i systemu wartości w jakich żyją oraz w związku z ich indywidualnymi celami, oczekiwaniami, standardami i zainteresowaniami. W zakres tego pojęcia wchodzi więc związane ze zdrowiem aspekty życia społecznego oraz sprawności fizycznej i psychicznej oraz indywidualna satysfakcja z rozmiarów osiągniętych wyników na różnych płaszczyznach aktywności życiowej [3]. Ostatnie lata wyraźnie pokazują, że termin ten stał się ważnym elementem badań klinicznych oraz opieki nad pacjentem. Skutkiem tego jest publikacja dużej liczby prac oceniających jakość życia pacjentów cierpiących na choroby przewlekłe, w tym i na cukrzycę. Wyniki badań w tym względzie są niejednoznaczne, ponieważ do ich realizacji stosuje się różne rodzaje kwestionariuszy oceniające rozmaite aspekty jakości życia. W przypadku chorych na cukrzycę typu 1 najpopularniejsze są takie instrumenty badawcze jak: ankieta DQQL (diabetes quality of life – dotyczy wpływu choroby na życie, stopnia uzależnienia od otoczenia), ankieta SCL – 90 R (ocenia występowanie zaburzeń psychicznych u chorych), test SF – 36 (uwzględnia ogólny stan zdrowia, współistnienie zaburzeń psychicznych, zmęczenia i bólu). U pacjentów z cukrzycą typu 2 stosuje się: kwestionariusz uwzględniający cztery aspekty jakości życia (zaburzenia bezpośrednio związane z cukrzycą, zaburzenia nastroju, czynności poznawczych oraz ocena satysfakcji z pracy) oraz skrócony kwestionariusz jakości życia (ocena zdolności samoopieki, poruszania się, lęku towarzyszącego chorobie, poczucia zdrowia chorego w dniu badania) [4, 5].

MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto 156 pacjentów, w tym 48 z cukrzycą typu 1 oraz 108 z cukrzycą typu 2. Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz wywiadu standaryzowanego. Wyniki badań uporządkowano i opracowano statystycznie metodą analizy opisowej i przedstawiono na

rycinach. Wywiad standaryzowany zawierał pytania ułożone w bloki tematyczne dotyczące wiedzy pacjenta na temat choroby.

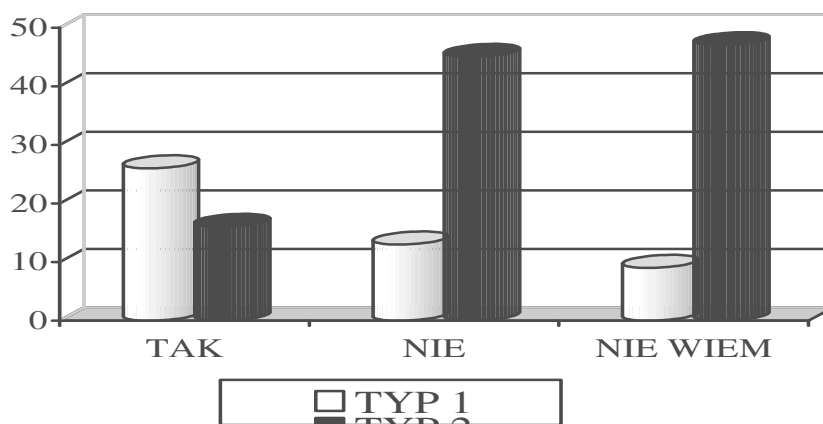
CEL

Badane osoby pytano, czy choroba spowodowała ograniczenie samodzielności, czy wpłynęła na ograniczenie aktywności zawodowej lub zmianę zawodu, czy miała wpływ na życie rodzinne (pełnienie ról) lub intymne. Próbowano odpowiedzieć na pytanie, czy cukrzyca była przyczyną rezygnacji z czynnego uprawiania sportu oraz wpłynęła na poziom zainteresowań badanych.

WYNIKI I OMÓWIENIE

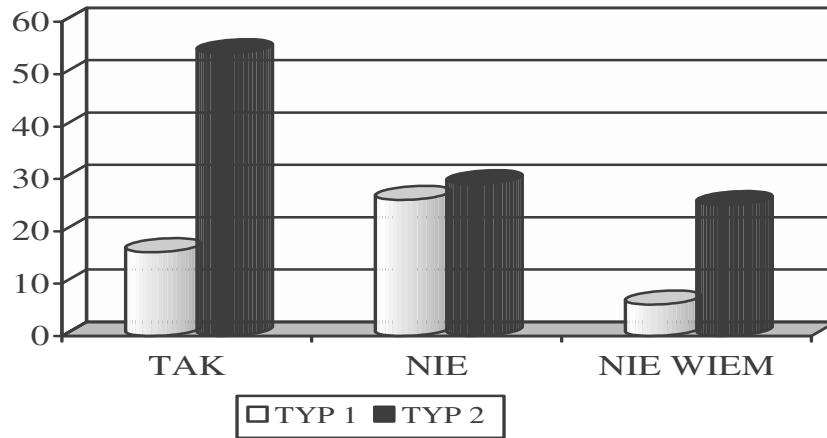
Zapytaliśmy pacjentów, czy ich zdaniem cukrzyca jest chorobą, której należy się wstydić (ryc. 1). Podkreślenia wymaga fakt, że prawie 65% ankietowanych chorych (31 osób) z cukrzycą typu 1 udzieliło twierdzącej odpowiedzi. Liczne doniesienia [4, 7] wskazują, że jakość życia chorych z cukrzycą ulega systematycznemu pogorszeniu w miarę trwania choroby, a intensyfikacja leczenia (jak dotychczas) nie powoduje poprawy. Należy to wiązać z faktem, iż najważniejszą przyczyną skracającą czas życia chorych na cukrzycę są przewlekłe powikłania tej choroby. Pacjenci powinni więc być świadomi, że właściwe stosowanie diety, zaleceń lekarskich oraz regularna kontrola glikemii zmniejszają ryzyko ich powstania. Badania wskazują, iż stosowanie się do tych wskazań może opóźnić pewnym stopniu rozwój powikłań naczyniowych typu makro- i mikroangiopatii. [5, 6].

Ryc. 1 Czy cukrzyca jest chorobą, której należy się wstydić ?



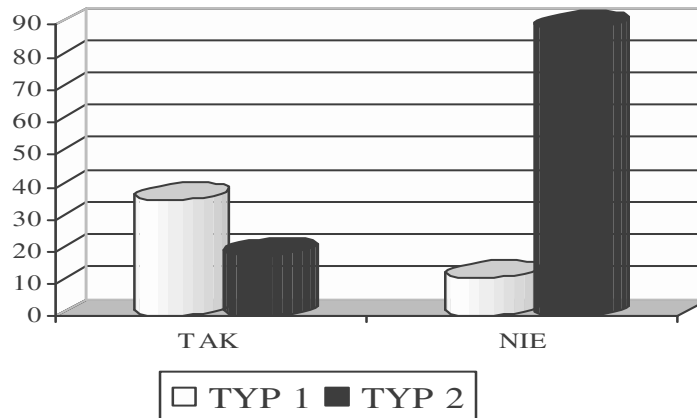
Pierwsze doniesienia dotyczyły oceny jakości życia u chorych na cukrzycę typu 1 [2,5], co było spowodowane powszechnym przekonaniem, iż obciąża ona pacjenta w większym stopniu niż cukrzyca typu 2. Ostatnie lata, które są związane z „epidemią” cukrzycy typu 2 pokazały, że jest to problem stale narastający, mający duże znaczenie medyczne, ekonomiczne oraz społeczne [1, 6, 7]. Blisko 60% chorych z typem 2 cukrzycy deklaruje, iż jest w mniejszym lub większym stopniu uzależniona od bliskich i otoczenia (ryc. 2).

Ryc. 2 Czy cukrzyca powoduje uzależnienie od bliskich i otoczenia ?

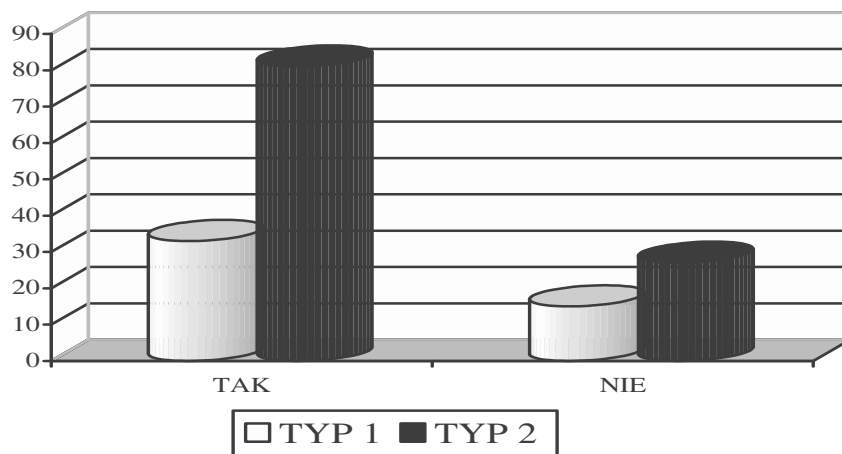


Analizując wyniki badań ankietowych zwraca uwagę fakt, że 2/3 osób z cukrzycą typu 1 jest przekonana, iż wykrycie choroby spowodowało poczucie odrębności, odmienności w stosunku do osób zdrowych. do (ryc.3) oraz wpłynęło na wybór zawodu (ryc.4). Prawdopodobnie można to wiązać z tym, że cukrzyca typu 1 dotyczy osób młodych, narzuca konieczność regularnych wstrzyknięć insuliny oraz niezwykle częstych kontroli glikemii, a co za tym idzie znacząco obniża jakość życia.

Ryc. 3 Czy cukrzyca spowodowała, że jest Pan/Pani "innym" odmiennym człowiekiem ?

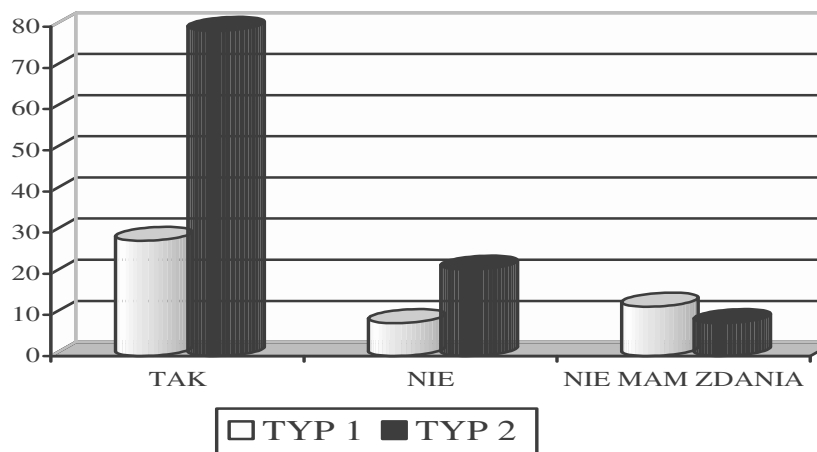


Ryc. 4 Czy cukrzyca wpłynęła na wybór zawodu ?

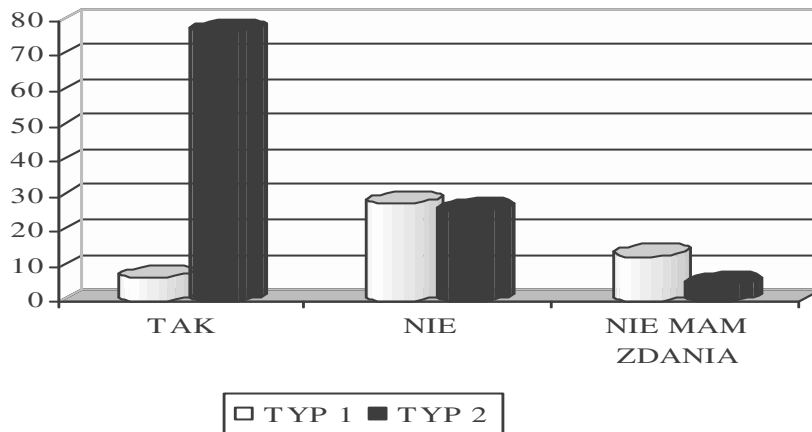


Interesujące są wyniki badań dotyczące wpływu choroby na życie rodzinne oraz intymne (ryc. 5 i 6). Prawie 75% ankietowanych chorych z typem 2 cukrzycy deklaruje pogorszenie funkcjonowania w codziennym życiu. Jest to zgodne z wynikami dużych badań międzynarodowych [1, 3, 4, 5], które to podkreślają obniżenie jakości życia tych chorych, szczególnie jeżeli współistnieją powikłania w postaci chorób narządu wzroku, ruchu oraz układu sercowo – naczyniowego, które to są najczęstszą przyczyną przedwczesnych zgonów u chorych na cukrzycę typu 2. Istotny wpływ na zadowolenie z własnego życia wywiera otyłość, co nie jest związane z płcią i wiekiem badanych. Obserwowane jest także stopniowe obniżanie jakości jako następstwo długotrwałego przebiegu cukrzycy.

Ryc. 5 Czy cukrzyca zmieniła życie rodzinne ?

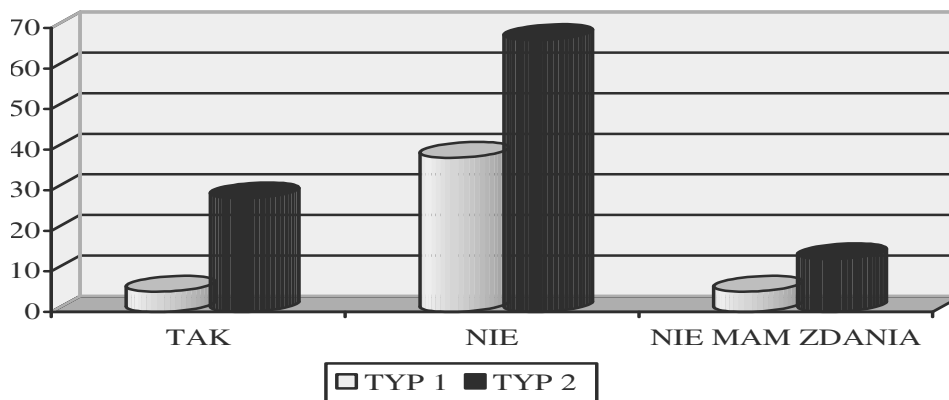


Ryc. 6 Czy cukrzyca zmieniła życie intymne ?

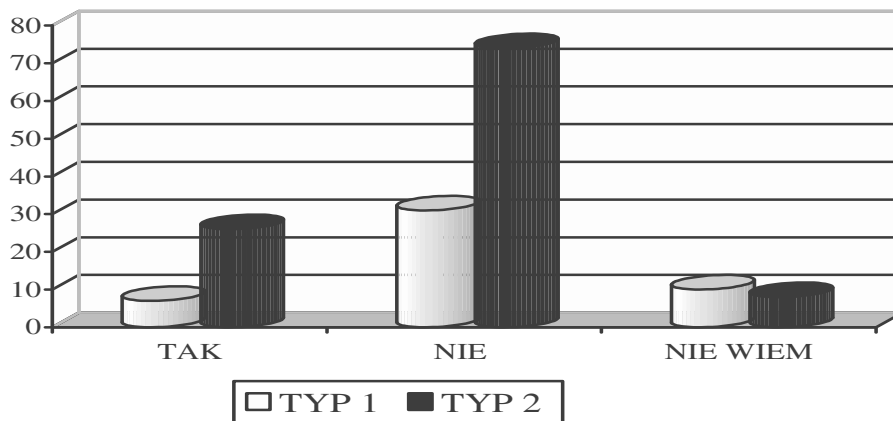


U więcej niż 10% chorych z cukrzycą typu 1 oraz prawie 25% osób z cukrzycą typu 2 choroba doprowadziła do ograniczenia aktywności fizycznej i sportu (ryc. 7) oraz spowodowała zmianę zainteresowań (ryc. 8).

Ryc. 7 Czy cukrzyca zmieniła nastawienie do aktywności fizycznej i sportu ?



Ryc. 8 Czy cukrzyca zmieniła zainteresowania ?



WNIOSKI

1. Chorzy na cukrzycę typu 1 w większym stopniu wstydą się swojej choroby.
2. Cukrzyca typu 2 powoduje częstsze uzależnienie od bliskich i otoczenia.
3. Cukrzyca może powodować wpływ na wybór zawodu, zmieniać życie rodzinne, ograniczać życie intymne.
4. Większość chorych uważa, że nie posiada wystarczającej wiedzy na temat swojej choroby.
5. U pacjentów chorych na cukrzycę daje się zauważyć poczucie własnej odrębności, lęk przed odrzuceniem ze strony społeczeństwa oraz problem z wyborem zawodu.
6. Cukrzyca typu 2 w większym stopniu obniża jakość życia niż cukrzyca typu 1. Najprawdopodobniej wynika to z faktu, iż wykrycie choroby u ludzi w wieku dojrzałym prowadzi do zmiany stylu życia.
7. Należy zwrócić większą uwagę służb medycznych, społecznych oraz socjologicznych na możliwości przystosowania tych chorych do nowych warunków życia, do zaakceptowania siebie w nowej sytuacji.

PIŚMIENNICTWO

1. Grauw de WJ, Lisdonk van de EH et al.: The impact of type 2 diabetes mellitus on daily functioning. *Fam Pract* 1999 Apr;16(2):133-9
2. Rubin RR, Peyrot M.: Quality of life and diabetes. *Diabetes Metab Res Rev* 1999 May-Jun;15(3):205-18
3. Szulc W.: Podejście holistyczne do zdrowia i choroby. *Pielęgniarstwo* 2000, 3(26) 1996.
4. Testa MA, Simonson DC. Health economic benefits and quality of life during improved glyemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. *JAMA*, 1998, 280, 1490 - 1496
5. The Diabetes Control and complications Trial Research Group: The effect of intensive therapy of diabetes on the development and progression of long term complications in insulin – dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med*, 1993, 329, 977 – 986

6. UK Prospective Diabetes Study Group: Quality of life in type 2 diabetic patients is affected by complications but not by intensive policies to improve blood glucose or blood pressure control (UKPDS 37). *Diabetes Care* 1999, 22, 1125 – 1136
7. Weinberger M, Kirkman MS et al.: The relationship between glycemic control and health-related quality of life in patients with non-insulin dependent diabetes mellitus. *Med Care* 1994;29;1173-1181.
8. Welch GW, Jacobson AM et al.: Health –related quality of life in patients with type 2 diabetes: assessment of a test battery American Diabetes Association 59th Scientific Session San Diego, June 19th-23rd 1999.

STRESZCZENIE

Wg Agencji ds. Jakości Życia przy WHO (WHO Quality of life) jakość życia jest to postrzeganie przez jednostki ich pozycji w życiu, w kontekście kultury i systemu wartości w jakich żyją oraz w związku z ich indywidualnymi celami, oczekiwaniami, standardami i zainteresowaniami.

Badaniem objęto 156 pacjentów, w tym 48 z cukrzycą typu 1 oraz 108 z cukrzycą typu 2. Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz wywiadu standaryzowanego.

Wywiad standaryzowany zawierał pytania ułożone w bloki tematyczne dotyczące wiedzy pacjenta na temat choroby. Badane osoby pytano, czy choroba spowodowała ograniczenie samodzielności, czy wpłynęła na ograniczenie aktywności zawodowej lub zmianę zawodu, czy miała wpływ na życie rodzinne (pełnienie ról) lub intymne. Próbowano odpowiedzieć na pytanie, czy cukrzyca była przyczyną rezygnacji z czynnego uprawiania sportu oraz wpłynęła poziom zainteresowań badanych.

Wyniki badań uporządkowano i opracowano statystycznie metodą analizy opisowej i przedstawiono na rycinach.

SUMARY

According to WHO Quality of Life Agency, quality of life is how to individual perceives his/her life position in cultural and system of values context and in connection with personal goals, expectations, standards and interests.

This research embraced 156 patients, including 48 with type 1 diabetes and 108 with type 2 diabetes. Research was conducted with standardized questionnaire.

Standardized questionnaire included questions regarding patient's knowledge of disease, grouped thematically. Examined people were asked if disease reduced their independency, influenced their professional activities or caused change of profession and if it influenced their family life (social roles) or sexuality. We tried to settle if diabetes caused withdrawal from sport activities or influenced level of interests in people involved in research.

Results were arranged, statistically worked out with descriptive analysis method and presented on illustrations.