

Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego
Wydziału Nauk o Zdrowiu
Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy
Chair of Clinical Nursery
Faculty of Health Sciences
The Ludwik Rydygier Medical University in Bydgoszcz

BERNADETA CEGŁA, ZBIGNIEW BARTUZI

*Changes in quality of life of patients infected
with Helicobacter pylori after eradication treatment*

**Zmiany jakości życia pacjentów zainfekowanych *Helicobacter pylori*
po zakończeniu leczenia eradykacyjnego**

WSTĘP

Zaburzenia w prawidłowym funkcjonowaniu układu pokarmowego w szczególności sposób wpływają na zmniejszenie satysfakcji z życia i obniżają ocenę jego jakości. Objawy dysfunkcji układu pokarmowego, takie jak ból żołądka, zgaga, nudności, utrata apetytu są bardzo uciążliwe, nękające i długotrwałe. Przyczyną pojawienia się tych objawów jest w dużej części infekcja *H. pylori*. Zgodnie z wytycznymi Konsensusu z Maastricht [9] likwidacja infekcji dokonywana jest najczęściej poprzez potrójną terapię – inhibitory pompy protonowej + dwa antybiotyki. Zastosowanie takiego schematu usuwa infekcję w 70-80%. Skuteczna eradykacja przyspiesza gojenie wrzodów, zmniejsza występowanie nawrotów choroby i likwiduje objawy dyspeptyczne. Istotnym miernikiem poprawy zdrowia pacjenta jest ocena jakości życia związanej ze zdrowiem HRQL (Health Relation Quality of Life). Kluczowymi i zasadniczymi dziedzinami odzwierciedlającymi wpływ choroby na jakość życia jest funkcjonowanie fizyczne, umysłowe i społeczne. Ocena HRQL jest kontrolą oceny swego życia przez pacjenta w sytuacji choroby lub po poddaniu się leczeniu. Głównym celem tego rodzaju badań jest stwierdzenie, w jaki sposób pacjenci postrzegają swój stan, doświadczają zmian oraz które czynniki socjoekonomiczne wpływają na wysokość tej oceny [3]. Duże znaczenie ma także określenie, czy likwidacja schorzenia i ustąpienie zmian jest równoczesna z poprawą jakości życia. Celem badań było określenie, jaka jest jakość życia pacjentów zakażonych *H. pylori* oraz stwierdzenie, czy po leczeniu ulega ona zmianie.

MATERIAŁ I METODA

Badania prowadzono na terenie miasta Bydgoszczy w 2003 roku. Grupę badawczą stanowili pacjenci zainfekowani *H. pylori* i poddawani eradykacji. Objęto nimi 53 dorosłe osoby. Charakterystykę badanych wg wieku i wykształcenia przedstawiają tabele 1 i 2.

Tabela 1 Wiek badanych

18-39		40-59		powyżej 60	
l.	%	l.	%	l.	%
16	30,19%	24	45,28%	13	24,53%

Tabela 2 Wykształcenie badanych

Podstawowe		Zawodowe		Średnie		Wyższe	
l.	%	l.	%	l.	%	l.	%
4	7,55%	18	33,96%	22	41,51%	9	16,98%

Badania miały charakter ankietowy. Narzędziem badawczym był Kwestionariusz Jakości Życia dla Funkcjonalnych Zaburzeń Trawiennych. Składał się on z 43 pytań dotyczących samopoczucia pacjenta, jego aktywności oraz reakcji na wystąpienie choroby. Badanie pacjenta przeprowadzono dwukrotnie. Pierwsze po stwierdzeniu infekcji i zaleceniu terapii. Drugie po eradykacji, około 2 tygodnie od zakończenia przyjmowania leków.

WYNIKI BADAŃ

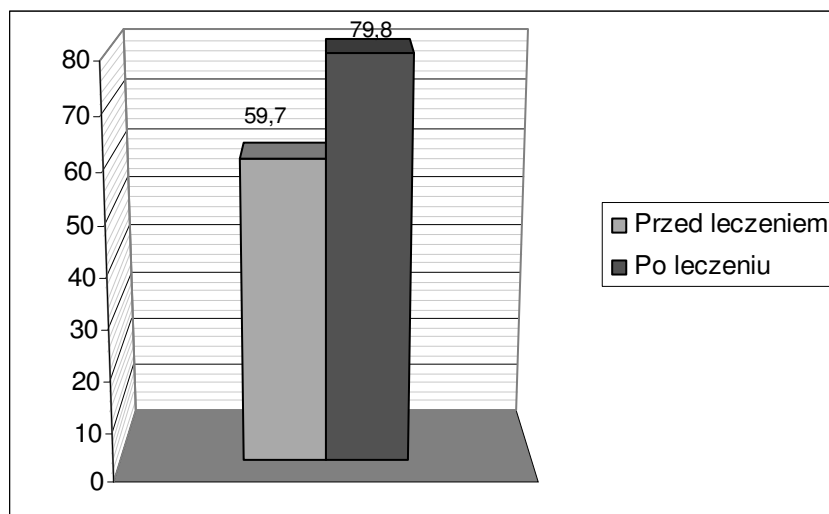
Oceny wyników badania dokonano zgodnie z procedurą liczenia danych specyficzną dla kwestionariusza FDDQL. Wynik końcowy = $100 - [(surowy\ wynik - 1) \times 25]$. Pytaniom przypisano oceny w 5 i 6 punktowej skali Likerta. Poszczególne wyniki w podskalach i wynik całkowity zawierały się w przedziale od 0 do 100 (0- najgorsza jakość życia, 100- najlepsza).

Analiza wyników wykazała, że średnia jakość życia pacjentów (ŚJŻ) zakażonych H. pylori jest niska i wyraża się wartością 59,7 po leczeniu zaś 79,8. Testowanie parametru przyrostu jakości życia (PJŻ) za pomocą testu Shapiro-Wilka wykazało, że nie odbiega on od rozkładu normalnego ($0,954 = W > W_{kr} = 0,947$) i zastosowano test t-Studenta celu weryfikacji hipotezy, że średni przyrost jakości życia (ŚPJŻ) jest statystycznie istotny. Z prawdopodobieństwem bardzo bliskim do jedności stwierdzono, że ŚPJŻ w całej grupie badanych jest istotny statystycznie. Statystyka testu t Studenta $t = 12,4$, wartość krytyczna $t_{kr} = 1,67$, $p < 0,0001$. We wszystkich przypadkach stwierdzono istotny PJŻ w każdej kategorii. W poniższej tabeli podano średnie wartości poszczególnych składników jakości życia i ich przyrosty po leczeniu.

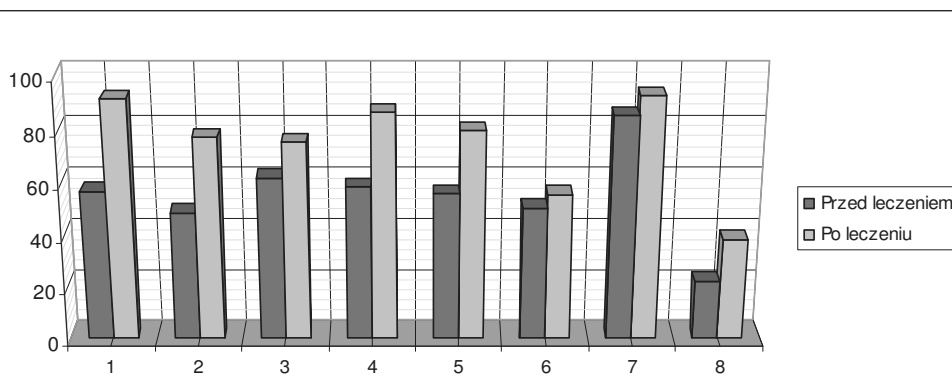
Tabela 3 Jakość życia pacjentów zainfekowanych H. pylori

Nr	Kategorie	Przed leczeniem		Po leczeniu		Przyrost		t-st	p-value
		Średnia	SD	Średnia	SD	Średnia	SD		
1	Codzienne czynności	56,8	27,9	91,7	17,3	34,9	25,5	9,87	<0,0001
2	Niepokój	48,9	19,6	77,1	16,7	28,2	16,5	12,32	<0,0001
3	Dieta	61,9	15,6	75,5	19,6	13,6	18,1	5,42	<0,0001
4	Sen	58,5	28,0	86,3	19,4	27,8	25,9	7,74	<0,0001
5	Dyskomfort	55,9	20,2	79,8	12,8	23,9	17,5	9,84	<0,0001
6	Percepcje zdrowotne	50,6	17,0	55,7	15,6	5,1	13,9	2,64	0,01
7	Radzenie z chorobą	85,2	17,5	92,8	15,7	7,6	17,5	3,13	<0,003
8	Wpływ stresu	22,5	16,7	38,4	23,9	15,9	22,5	5,09	<0,0001
9	Łącznie	59,7	15,1	79,8	11,8	20,1	11,7		

Wykres 1 Średnia jakość życia pacjentów przed i po leczeniu



Wykres 2 Przyrost jakości życia w różnych kategoriach (numeracja zgodnie z tabelą 3)



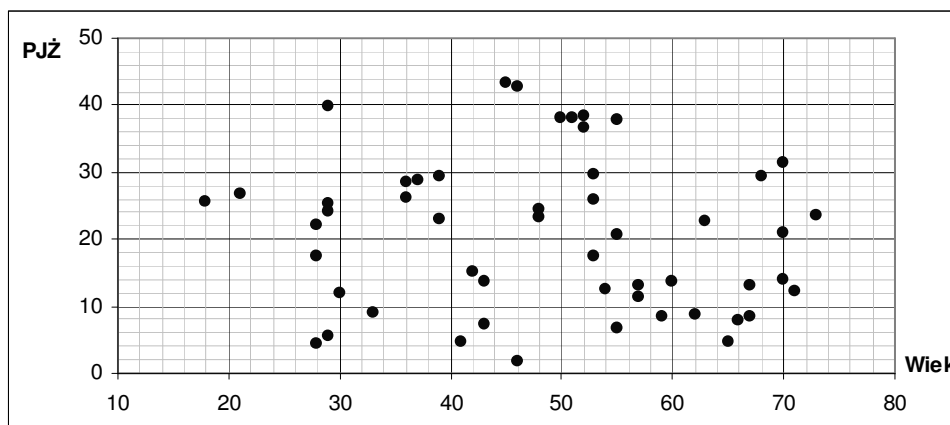
Analizie poddano także zależność PJŻ od płci badanych. Średnie wartości PJŻ dla grupy kobiet i mężczyzn wynosiły odpowiednio 21,1 i 19,0. Test t Studenta nie stwierdził istotnej różnicy między wartościami średnimi PJŻ w podgrupach mężczyzn i kobiet.

Tabela 4 Przyrost jakości życia w grupie mężczyzn i kobiet

	N	Średni PJŻ	Odch.stand.	t-stat.	p-value
Kobiety	29	21,1	13,0	0,63	0,53 (NS)
Mężczyźni	24	19,0	10,1		

Ocena wyników badań nie potwierdziła także hipotezy o zależności PJŻ od wieku pacjentów. Współczynnik korelacji liniowej $R_{xy} = -0,13$. Brak jest, więc korelacji między przyrostem jakości życia a wiekiem pacjentów.

Wykres 3 Zależność PJŻ po leczeniu od wieku badanych



DYSKUSJA

Jakość życia pacjenta z infekcją *H. pylori* jest zróżnicowana. Wielu chorych z powodu odczuwania bólów żołądka lub objawów dyspeptycznych nie jest zadowolona ze swojego życia i ocenia je bardzo nisko. Takie reakcje pojawiają się najczęściej u osób, u których nasilenie objawów jest bardzo duże. Część pacjentów dobrze radzi sobie z chorobą i mimo dolegliwości potrafi prowadzić normalne życie. Oceny HRQL odzwierciedlają obciążenie chorobą z punktu widzenia pacjenta. Każdy człowiek ma określone potrzeby. Są nimi bezpieczeństwo, pewność siebie, samorealizacja, potrzeby biologiczne. Jeśli są spełniane pacjent prezentuje dobre samopoczucie. Jeśli, z powodu choroby nie są one zaspokajane, pojawia się stres, niepokój, napięcie, a dobre samopoczucie i satysfakcja z życia pogarszają się. Niską ocenę jakości życia potwierdził w swoich badaniach Glis i wsp. [5]. Ocena ta była niska, porównywalna z oceną życia pacjenta z bólami krzyża, a niższa niż u chorych z chorobą wieńcową i niewydolnością serca. Wyniki przedstawionych powyżej badań, są więc zbliżone z prezentowanymi w literaturze innych krajów i kształtują się na podobnym poziomie. Podobnie Moayyedi [6] potwierdził niską jakość życia pacjentów z dysfunkcją przewodu pokarmowego i występującą dyspepsją zainfekowanych *H. pylori*. Eradykacja bakterii wg siedmiodniowej kuracji potrójnej skutecznie usuwa infekcję. Skuteczność ta wg różnych źródeł wynosi od 70-85% [8]. Wyleczenie infekcji przyczynia się do zmniejszenia występowania objawów zaburzeń układu pokarmowego. Powoduje to polepszenie samopoczucia pacjentów i podnosi ocenę HRQL. Crawley i wsp. [2] dokonali pomiaru jakości życia w odpowiedzi na eradykację *H. pylori* u pacjentów z chorobą wrzodową. Stwierdzili oni poprawę jego jakości po wyleczeniu infekcji. Średni całkowity wynik wyniósł 1,07 punktu na 7 możliwych. Podobne poprawy funkcjonowania i wyższe oceny jakości ich życia stwierdzili w swych badaniach Fujiwara i wsp. [4]. U 75% badanych stwierdzono polepszenie ich samopoczucia. Całkowite oceny jakości życia były znamienne lepsze u pacjentów po skutecznej eradykacji (PC 0,0001). Glise. i wsp.[5] uzyskali w swych badaniach potwierdzenie wyższej jakości życia u pacjentów po eradykacji *H. pylori*. Taki stan opisywało 67% ich badanych. Really i wsp. [7] wykazali, że pacjenci po skutecznej eradykacji rzadziej konsultowali się z lekarzami, rzadziej brali leki przeciw wrzodowe, sprawniej pracowali oraz byli skłonni do odczuwania efektów wyleczenia. Wyniki badań J.Wilhelmsen [11] wykazały, że pacjenci po eradykacji byli bardziej zadowoleni, rzadziej mieli objawy wyczerpania i mniejszy dyskomfort żołądkowy. Poprawa jakości życia związanej ze zdrowiem po leczeniu in-

fekcji została potwierdzona w badaniach autorów pracy. Średni przyrost wartości określającej jakość życia wzrósł, bowiem o 20, 1. Tendencję do poprawy jakości życia po leczeniu zaobserwowano we wszystkich badanych kategoriach.

WNIOSKI

Na podstawie analizy danych sformułowano następujące wnioski:

1. jakość życia pacjentów zainfekowanych bakterią *H. pylori* jest niska, a wartość jej w 100 punktowej skali kwestionariusza FDDQL wynosi 59,7
2. poprawa jakości życia pacjentów zainfekowanych *H. pylori* po leczeniu jest statystycznie istotna, średni przyrost wartości wynosi 20,1
3. wzrost wartości określający poprawę jakości życia po leczeniu nie zależy od płci badanych
4. brak jest korelacji między przyrostem jakości życia po leczeniu a wiekiem badanych

BIBLIOGRAFIA

1. Camilleri – Brennan J., Steele R.J.: Measurement of quality of life in surgery. *J. R. Coll. Surg. Edinb.*, 1999, 44, (4): 252 – 9.
2. Crawley J. i wsp.: Measuring Change in Quality of Life in Response to Helicobacter pylori Eradication in Peptic Ulcer Disease The QOLRAD. *Digestive Diseases and Sciences*, 2001, 46 (3): 571-580.
3. Farnik-Brodzińska M., Pierzchała W.: Badania jakości życia w chorobach układu oddechowego. Śląska Akademia Medyczna. Katowice 1999.
4. Fujiwara Y. i wsp.: Long-term Effect of Helicobacter pylori Eradication on Quality of Life, Body Mass Index, and Newly Developed Diseases in Japanese Patients with Peptic Ulcer Disease. *Hepato-Gastroenterology*, 2002, 49: 1298-1302.
5. Glise H. i wsp.: Quality of Life Assessments in the Evaluation of Gastroesophageal Reflux and Peptic Ulcer Disease before, during and after Treatment. *Skand J Gastroenterol*, 1995, 30 Suppl 208: 133-135.
6. Moayyedi P. i wsp.: Effect of population screening and treatment for Helicobacter pylori on dyspepsia and quality of life in the community: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 2000, Vol. 355 (13): 1665-1669.
7. Really T.G. i wsp.: Helicobacter pylori eradication in a clinical setting: Success rates and the effect on quality of life in peptic ulcer. *Aliment Pharmacol & Ther* 1995; 9: 483-490.
8. Rudziński J. i wsp.: Porównanie skuteczności różnych schematów eradykacji Helicobacter pylori w chorobach żołądka i dwunastnicy. *Biuletyn Wojskowego Szpitala Klinicznego* 1998, (3): 7-13.
9. Stanowisko Polskiej Grupy Roboczej dotyczące zakażenia Helicobacter pylori, *Gastroenterologia Polska* 1997, 4, 6: 635-640.
10. Wilhelmsen I.: Quality of Life and Helicobacter pylori eradication. *Scand J Gastroenterol* 1996;31 Suppl 221:18-20.

STRESZCZENIE

Zakażenie bakterią *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) jest istotnym czynnikiem agresji działającym wrzodotwórczo. Aż u 90 % pacjentów z chorobą wrzodową stwierdza się infekcję *H. pylori* [1]. Zakażenie bakterią *H. pylori* determinuje występowanie dolegliwości pokarmowych a tym samym wpływa w sposób istotny na jakość życia związaną ze zdrowiem.

Celem badań była ocena wpływu zakażenia bakterią *H. pylori* na jakość życia pacjentów oraz stwierdzenie czy po leczeniu jakość ta ulega zmianie. Grupę badawczą stanowiły osoby, u których stwierdzono występowanie bakterii i zalecono eradykację. Narzędziem badawczym był Kwestionariusz Jakości Życia dla Funkcjonalnych Zaburzeń Trawiennych. Wyniki badań wykazały, że jakość życia pacjentów jest niska i wynosi 59,7 punktów (na 100 możliwych) przed leczeniem i 79,8 po leczeniu. Przyrost wartości określający jakość życia wynosi 20,1 i jest na podobnym poziomie u mężczyzn i kobiet.

ABSTRACT

Helicobacter pylori is considered to be an important aggression factor which causes ulcer. *Helicobacter pylori* infection has been stated in 90 % of patients with ulcer disease [1]. *Helicobacter pylori* infection determines occurrence of alimentary disorders and strongly influences the quality of life related to health. This research aims in evaluating *Helicobacter pylori* influence on quality of life in patients and stating whether the quality remains the same after treatment. The examined group consisted of people in whom bacteria occurrence was established and were qualified to eradication. The FDDQL (Functional Digestive Disorders Quality of Life) was the research tool. The research results showed that the quality of life in patients was low: 59,7 (100-maximum points) before treatment. Gain of value designating the quality of life was 20,1 and remained on the similar level in men and women.