

LIGONIŲ, SERGANČIŲ PLAUČIŲ BEI PROSTATOS VĖŽIAIS, SU SVEIKATA SUSIJUSIOS GYVENIMO KOKYBĖS VERTINIMAS

ZDISLAVAS SKVARCIAŲ, ALVYDAS JUOCEVIČIUS, JUOZAS RAISTENSKIS

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: *sergamumas, plaučių vėžys, prostatos vėžys, su sveikata susijusi gyvenimo kokybė.*

Santrauka

Plaučių bei prostatos vėžiai yra dažniausiai paplitę piktybiniai navikai tarp vyrų, jie taip pat yra pagrindinė mirčių priežastis pasaulinėje onkologinių ligų statistikoje. Atlikti palyginamieji su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimai tarp sergančiųjų plaučių bei prostatos vėžiais.

Darbe panaudoti pirminiai duomenys apie susirgusius piktybiniais navikais, jie gauti iš VU Onkologijos instituto bei Neįgalumo nustatymo tarnybos prie Lietuvos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Buvo ištirti 42 ligoniai, kuriems nustatyta pirminė plaučių vėžio diagnozė bei 78 ligoniai, kuriems diagnozuotas pirminis prostatos piktybinis auglys. Tiriamųjų su sveikata susijusi gyvenimo kokybė įvertinta panaudojant modifikuotą EQ-5D klausimą.

Rezultatai parodė, jog ženklus skaičius ligonių, sergančių plaučių vėžiu, nesugebėjo savarankiškai palaikyti saugios aplinkos bei atlikti elementarias higienines procedūras. Nustatyta, kad net 11,9% pacientų nebuvo pajėgūs savarankiškai judėti. Grupėje ligonių, sergančių prostatos vėžiu, įvertinus EQ-5D klausimyno pagalba su sveikata susijusią jų gyvenimo kokybę, rasti tik neįreikšmingi atskirų rodiklių pokyčiai.

Mūsų tyrimo metu nustatyta, kad sergančiųjų plaučių vėžiu grupėje, lyginant su sergančiais prostatos piktybiniais navikais, yra ženkliai blogesnė su sveikata susijusi gyvenimo kokybė. Manome, kad tyrimo rezultatai galėtų būti svarbūs, priimant reikalingus sprendimus, susijusius su sergančiųjų piktybiniais navikais slauga bei priežiūra.

ĮVADAS

Pasaulio duomenys rodo, kad tarp vyrų plaučių

bei prostatos piktybiniai augliai tiek pagal atvejų, tiek pagal sukeliamų mirčių skaičių stabiliai užima vieną iš pirmaujančių vietų. Kaip nurodo JAV mokslininkai, jų šalyje tarp visų mirčių nuo vėžio 53% atvejų tenka plaučių, storosios žarnos, prostatos ir krūties piktybinėms ligoms [6], o prostatos vėžys stabiliai tarp mirčių priežasčių užima antrą vietą [8]. Kasmet pasaulyje tarp vyrų registruojama 0,51mln. mirčių nuo plaučių vėžio [11]. Stebima labai pastovi tendencija – kasmet nenumaldomai 3% didėja plaučių vėžio atvejų skaičius [26]. Tai, kad susirgimai šiuo piktybiniu augliu turi tendenciją pastoviai augti, rodo ir tai, jog 1778 metais autopsijų metu plaučių vėžys buvo tik 1% atvejų, tuo tarpu 1900 metais jo buvo registruojama jau net 15% [30].

Vakarų šalyse plaučių vėžys yra antroje vietoje pagal atvejų skaičių bei pirmoje vietoje pagal mirčių priežastis. Rytų Europos šalyse taip pat stebimas didžiausias mirštamumas nuo plaučių vėžio tarp vyrų. Tokiose greitai ekonomiškai besivystančiose šalyse kaip Kinija bei Indija prognozuojamas per paskutiniuosius metus ženklus plaučių piktybinių navikų atvejų augimas [3, 18].

Pagal sergamumo bei letališkumo rodiklius mažai nuo plaučių vėžio atsilieka prostatos piktybiniai navikai. Antai daugelyje Europos šalių stebimas didelis skaičius prostatos vėžio, kuris tam tikrais laiko periodais turi tendenciją padidėti. Ispanijoje buvo registruotas stabilus sergamumo prostatos vėžiu didėjimas, kuris 1990m. pasiekė 7,3% [17]. Italijoje kasmet registruojama 250000 naujų prostatos vėžio atvejų, o Centrinėje ir Šiaurės Italijoje 55-84 m. grupėje susirgimai šiuo augliu užima pirmą vietą [1,2]. Atlikus multicentrinis vėžio paplitimo tyrimus 38 Europos šalyse, nustatyta, kad prostatos vėžys sudarė 11% tarp visų vėžio atvejų [5].

Pasaulyje pastaruoju metu mokslinėje literatūroje kreipiamas ypatingas dėmesys tiek plaučių vėžio, tiek ir prostatos piktybinių navikų problemoms, tarp jų ypač akcentuojant su sveikata susijusios gyvenimo kokybės klausimus. Tai, matyt, iš vienos pusės yra apsprendžiama akivaizdaus fakto, kad šie piktybiniai au-

gliai labiausiai paplitę tarp vyrų, sąlygoja labai greitai išsivystančią ligonių negalią (plaučių vėžys) bei didelį mirštamumą, dėl ko pasaulio valstybės patiria ženklus tiek demografinius, tiek finansinius nuostolius. Iš kitos pusės, gyvenimo kokybės rodiklių įvertinimas leidžia ne tik prognozuoti ligos eigą, išgyvenimo trukmę, bet ir laiku nustatyti invalidumą, koreguoti gydymo taktiką [32]. Papildomą įtaką, be abejo, daro ir visuomenės spaudimas, kada viešuose tinklalapiuose masiškai nagrinėjama problema, jog sergant plaučių vėžiu invalidumas nustatomas per vėlai, todėl dalis pacientų numiršta anksčiau, negu spėja gauti pirmą piniginę perlaidą. Naujausia mokslo literatūra akivaizdžiai demonstuoja, kad gyvenimo kokybės tyrimų apimtis nuolat auga per paskutines keturias dekadas, o tai nabejotinai rodo, kad tokie tyrimai visuotinai pripažįstami, tampa svarbūs ir reikšmingi sprendžiant įvairius onkologinių ligų gydymo klausimus [23, 32].

Darbo tikslas - iš esmės išanalizuoti vyrų, sergančių plaučių bei prostatos vėžiais, su sveikata susijusios gyvenimo kokybės svarbiausius gyvybinės veiklos rodiklius

Kiti uždaviniai: 1. Nustatyti, kokie su sveikata susijusios gyvenimo kokybės gyvybinės veiklos rodikliai labiausiai blogėja atskirose grupėse tarp sergančiųjų plaučių bei prostatos vėžiais. 2. Palyginti šių rodiklių skirtumus atskirose sergančiųjų plaučių bei prostatos vėžiais grupėse.

Iškelta hipotezė: kadangi plaučių vėžys skirtingai nuo prostatos vėžio priklauso prognozės atžvilgiu nepalankiausių vėžių grupei, kuriai būdinga labai greita klinikinė eiga bei trumpa išgyvenimo trukmė, su sveikata susijusios gyvenimo kokybės gyvybinės veiklos rodikliai turi būti blogesni, lyginant su analogiškais rodikliais sergančiųjų prostatos vėžiu grupėje.

MEDŽIAGA IR METODAI

Darbe panaudoti pirminiai duomenys apie susirgusius piktybiniais navikais, gauti iš VU Onkologijos instituto bei NNT sukaupti duomenys apie invalidumą 2001-2004 m. Statistiniams duomenims apdoroti naudota „SPSS 17.0 for Windows“ programa.

Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimui panaudota bazinio penkių dimensijų Europinio klausimyno EQ-5D [14, 24, 25] modifikuota versija EQ-5D-SL [27], kurioje tirtos tokios paciento gyvybinės veiklos funkcijos:

1. *Judėjimas*. Nustatoma, ar pacientas yra pajėgus savarankiškai vaikščioti, ar jam reikalinga pašalinė pagalba, ar nėra veiksmų (kaulų-šarnarių ligos, aklumo ir

t.t.), kurie apriboja judrumo galimybes. Vertinant judėjimą, buvo išskirti trys lygiai: a) visiškai savarankiškas, kada pacientas judėjo pats be pašalinės pagalbos ar pagalbinių priemonių; b) vidutiniškai priklausomas, kada judant buvo griuvimo pavojus bei reikalinga pašalinė pagalba ar minimalus pagalbinių priemonių poreikis; c) visiškai priklausomas, kada pacientas buvo visiškai bejėgis ir nejudėjo, todėl buvo pilnai priklausomas nuo pašalinės pagalbos.

2. *Asmens higiena*. Buvo vertinama, ar pacientas gali savarankiškai palaikyti asmens švarą, ar jam reikalinga pašalinė pagalba, naudojantis tualetu, prausiantis, valant dantis, kerpant nagus ir t.t. Nustatyti trys lygiai: a) visiškai savarankiškas, kada pacientas be niekieno pagalbos pajėgus atlikti visas higienines procedūras; b) vidutiniškai priklausomas, kada pacientas naudojasi daline pagalba prausiantis, naudojantis tualetu; c) visiškai priklausomas, kada pacientas be pašalinės pagalbos visiškai nepajėgus atlikti būtiniausių higieninių procedūrų.

3. *Valgymas ir gėrimas*. Buvo sprendžiama apie paciento galimybes savarankiškai be niekieno pagalbos pavalgyti ir atsigerti. Taip pat, kaip ir vertinant kitas gyvybinės veiklos funkcijas, buvo išskirti trys lygiai: a) visiškai savarankiškas, kada pacientas valgo ir geria pats, rijimas nesutrikęs, apetitas geras; b) vidutiniškai priklausomas, kada reikalinga dalinė pagalba, rijimas iš dalies sutrikęs, o apetitas nepastovus; c) visiškai priklausomas, kada pacientui reikalinga esminė pagalba valgant ir geriant; rijimas sutrikęs, o apetitas blogas.

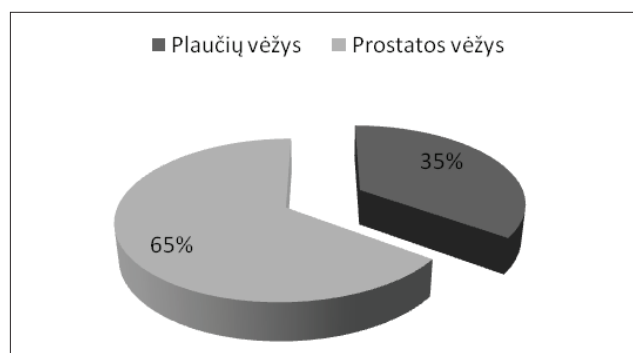
4. *Saugios aplinkos palaikymas*. Tai viena iš svarbiausių gyvybinės veiklos funkcijų, nuo kurios tam tikrais atvejais priklauso net žmogaus gyvybė. Todėl buvo vertinama, ar pacientas gali laiku pastebėti nesaugios aplinkos veiksmus, juos pašalinti ar jų išvengti, pvz., ar išlaiko koordinaciją lipdamas laiptais, ar gali pasiekti aukščiau padėtą daiktą, ar eidamas dažnai paslysta. Išskirti trys lygiai: a) visiškai savarankiškas, kada orientacija visiškai gera, pacientas pats apsitarnauja, aplinkos pritaikymas ir pagalbinių priemonės nereikalingos; b) vidutiniškai priklausomas, kada orientacija dalinai sutrikusi, nors aplinkos keisti nereikia, bet reikalingos pagalbinių priemonės; c) visiškai priklausomas, kada pacientui reikia keisti aplinką, orientacija sutrikusi, reikalingos pagalbinių priemonės.

5. *Bendravimas*. Sergant gali atsirasti kalbėjimo problemos, pasikeisti protinė būseną bei atsirasti pojūčių sutrikimai, ligonis gali nesugebėti pilnai išreikšti savo norų, todėl tiriama, ar paciento sveikatos būklė netrukdo normaliam bendravimui, ar nepasikeitė bendravi-

mo kokybė, ar yra patenkinamas bendravimo poreikis. Bendravimui įvertinti nustatyti trys lygiai: a) visiškai savarankiškas, kada sąmonė ir mąstymas nėra sutrikę, bendravimas normalus, pacientas priima logiškus sprendimus; b) vidutiniškai priklausomas, kada bendravimas iš dalies sutrikęs, sąmonė pritemusi, o gebėjimas mąstyti ir priimti logiškus sprendimus yra minimalus; c) visiškai priklausomas, kada pacientas visiškai nesugeba mąstyti ir priimti sprendimus (koma, vegetacinė būklė).

REZULTATAI

Mūsų tiriamąjį kontingentą sudarė dvi grupės sergančiųjų piktybiniais navikais: 1) sergantys plaučių vėžiu – 42 atv. (35%); 2) sergantys prostatos vėžiu – 78 atv. (65%). Rezultatai pateikti 1 pav.



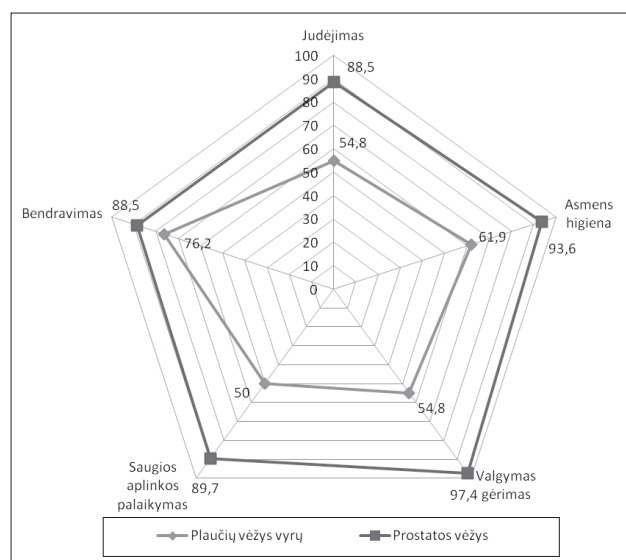
1 pav. Vyrų sergamumas plaučių bei prostatos piktybiniais navikais.

1 lentelė. Vyrų, turinčių negalią dėl plaučių ir prostatos vėžio, funkcinį parametrų pagal EQ-5D-SL kriterijus dažnio palyginimas.

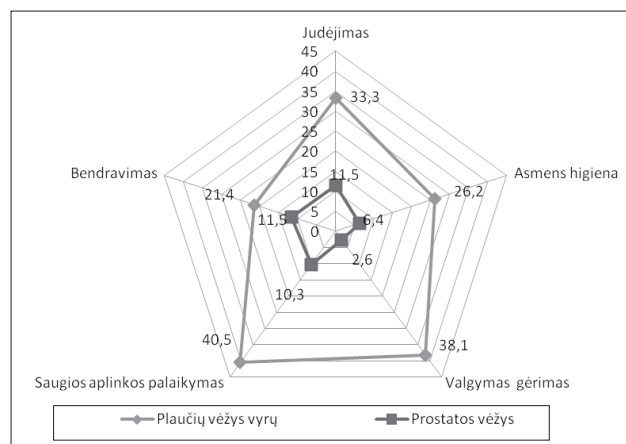
Gyvybinės veiklos parametrai	Plaučių vėžys N=42		Prostatos vėžys N=78		(p)
	1	2	3	4	
	n	proc. (95% PI)	n	Proc. (95% PI)	6
1. Judėjimas					
Savarankiškas	23	54,8 (39,9-40,0)%	69	88,5 (79,4-93,7)%	<0,05
Vidutiniškai priklausomas	14	33,3(21,0-48,0)%	9	11,5 (6,2-20,5)%	<0,05
Visiškai priklausomas	5	11,9(5,3-25,1)%	0	-	
2. Asmens higiena					
Savarankiškas	26	61,9 (46,7-75,0)%	73	93,6(85,8-97,2)%	<0,05
Vidutiniškai priklausomas	11	26,2 (15,3-41,2)%	5	6,4(2,8-14,2)%	<0,05
Visiškai priklausomas	5	11,9(5,3-25,1)%	0	-	
3. Valgymas ir gėrimas					
Savarankiškas	23	54,8(39,8-68,8)%	76	97,4(91,2-99,2)%	<0,05
Vidutiniškai priklausomas	16	38,1(24,9-53,2)%	2	2,6(0,7-8,8)%	<0,05
Visiškai priklausomas	3	7,1(2,5-19,0)%	0	-	
4. Saugios aplinkos palaikymas					
Savarankiškas	21	50,0(35,4-64,5)%	70	89,7(81,0-94,6)%	<0,05
Vidutiniškai priklausomas	17	40,5(27,0-55,5)%	8	10,3(5,3-18,9)%	<0,05
Visiškai priklausomas	4	9,5(3,9-22,1)%	0	-	
5. Bendravimas					
Savarankiškas	32	76,2 (61,3-86,4)%	69	88,5(79,5-93,8)%	>0,05
Vidutiniškai priklausomas	9	21,4(11,7-36,0)%	9	11,5(6,2-20,5)%	>0,05
Visiškai priklausomas	1	2,4(0,56-12,3)%	0	-	

Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimui panaudota bazinio Europinio klausimyno EQ-5D modifikuota versija EQ-5D-SL, įvertinant vyrų, sergančių plaučių ir prostatos vėžiu, sveikatos būklę pagal 5 svarbiausius asmens gyvybinės veiklos parametrus. Rezultatai pateikti 1 lentelėje.

1 lentelėje pateikti duomenys aiškiai rodo sergančiųjų plaučių ir prostatos vėžiu skirtumus tarp gyvybinės veiklos parametrų. Kaip matome, sergantys prostatos vėžiu visose gyvybinės veiklos parametrų gru-



2 pav. Vyrų, sergančių plaučių bei prostatos vėžiais, sveikatos būklės įvertinimas (visiškai savarankiški, vertinant pagal vieną ar kelis su sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklius).



3 pav. Vyrų, sergančių plaučių bei prostatos vėžiais, sveikatos būklės įvertinimas (visiškai priklausomi, vertinant pagal vieną ar kelis su sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklius).

pėse (savarankiškas, vidutiniškai priklausomas, visiškai priklausomas) rodo ženkliai geresnius rezultatus. Tas ypač akivaizdžiai atsispindi žemiau pateiktuose paveikluose.

Kaip matome, paveikluose pateikti duomenys apie vyrų, sergančių plaučių ir prostatos vėžiu, sveikatos būklę pagal 5 svarbiausius asmens gyvybinės veiklos parametrus, įvertinant situaciją, kai respondentai yra visiškai savarankiški, vidutiniškai priklausomi ir visiškai priklausomi.

Rezultatai, kai respondentai yra visiškai savarankiški, vertinant pagal vieną ar kelis su sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklius, parodyti 2 paveiksle.

Vyrų savarankiškumas labiausiai nukenčia sergant plaučių vėžiu. Respondentų, sergančių plaučių vėžiu, buvo 42 atvejai, kas sudarė 35%. Šioje grupėje galinčių savarankiškai judėti buvo tik 23 ligoniai (54,8%); savarankiškai pasirūpinti asmens higiena galėjo 26 sergantys (61,9%); savarankiškai valgyti ir gerti buvo pajėgūs 23 asmenys (54,8%); palaikyti saugią aplinką - 21 (50,0%); laisvai bendrauti galėjo 32 (76,2%).

Sergančių prostatos vėžiu ištirtas ženkliai didesnis žmonių skaičius, jie bendroje struktūroje sudarė 65%. Grupėje, kai respondentai yra visiškai savarankiški, laisvai judėti galėjo 69 asmenys (88,5%); pasirūpinti asmens higiena 73 pacientai (93,6%); valgyti ir gerti - 76 (97,4%); palaikyti saugią aplinką - 70 ligonių (89,7%), bendrauti - 69 (88,5%).

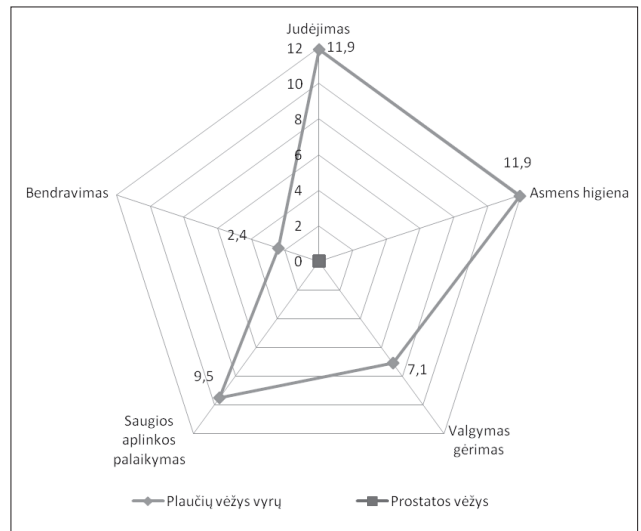
Rezultatai, kai respondentai yra vidutiniškai priklausomi, vertinant pagal vieną ar kelis su sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklius, parodyti 3 paveiksle.

Kai sergantis plaučių vėžiu judėti gali su kito asmens pagalba, buvo registruota 14 atvejų, kas sudarė (33,3%); pasirūpinti asmens higiena galėjo 11 pacientų (26,2%); valgyti ir gerti su kito asmens pagalba - 16 respondentų (38,1%); palaikyti saugią aplinką - 17 sergančiųjų (40,5%), bendrauti - 9 (21,4%).

Sergančiųjų prostatos vėžiu grupėje judėti galėjo su pašaline pagalba - 9 asmenys (11,5%); pasirūpinti asmens higiena - 5 (6,4%); valgyti ir gerti 2 (2,6%); palaikyti saugią aplinką sugebėjo - 8 (10,3%), bendrauti - 9 (11,5%).

Lyginant sergančiųjų plaučių vėžiu bei sergančiųjų prostatos vėžiu su sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklius, kai respondentai buvo visiškai savarankiški arba vidutiniškai priklausomi nuo kito asmens pagalbos, nustatyta, kad plaučių vėžio grupėje visi gyvybinės veiklos parametrai, išskyrus gebėjimą bendrauti, buvo ženkliai blogesni ($P < 0,05$).

Rezultatai, kai respondentai yra visiškai priklausomi,



4 pav. Vyrų, sergančių plaučių bei prostatos vėžiais, sveikatos būklės įvertinimas (visiškai priklausomi, vertinant pagal vieną ar kelis su sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklius).

mi, vertinant pagal vieną ar kelis su sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklius, atsispindi 4 paveiksle.

Plaučių vėžio grupėje, kai, kai respondentai yra visiškai priklausomi nuo aplinkinės pagalbos, judėti negalėjo 5 asmenys (11,9%); negalėjo pasirūpinti asmens higiena 5 ligoniai, sergantys sunkia vėžio forma (11,9%), valgyti ir gerti - (7,1%); palaikyti saugią aplinką buvo pajėgūs tik 4 asmenys (9,5%), bendrauti - 1 ligonis (2,4%).

Kaip matome iš pateiktų duomenų grafike, visiškai skirtingi rezultatai stebimi prostatos vėžiu sergančiųjų grupėje, kur asmenų, kurie buvo visiškai priklausomi nuo kito asmens pagalbos, iš viso nerasta, tai rodo pakankamai lėtą šio vėžio eigą, ilgą laiką nesukeliantį invalidumo reiškinių.

REZULTATŲ APTARIMAS

Pasaulinės literatūros duomenimis, sergant įvairiomis onkologinėmis ligomis su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei įvertinti naudojami dviejų rūšių klausimynai: specializuoti, t.y. adaptuoti konkrečiai onkologinei ligai bei nespecializuoti, kurie tinka visoms piktybinėms ligoms įvertinti. Sergant plaučių vėžiu, šiuo metu dažniausiai naudojami trys šio vėžio rūšiai specializuoti klausimynai: „Europos vėžio tyrimų ir gydymo organizacijos gyvenimo kokybės klausimynas-specialus modulis plaučių vėžiui“ (EORTC-QLQ-LC13, European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire and its Lung Cancer

Module); „Plaučių vėžio simptomų skalė“ (LCSS, Lung Cancer Symptom Scale) bei „Vėžio terapijos funkcinis įvertinimas kaip instrumentas gyvenimo kokybei įvertinti, sergant plaučių vėžiu“ (FACT-L, Functional Assessment of Cancer Therapy-Lung Cancer Quality of Life Instrument) [8,9,21]. Iš nespacializuotų klausimynų, siekiant įvertinti sergančiųjų vėžiu su sveikata susijusią gyvenimo kokybę, sėkmingai naudojami EQ-5D klausimynai [24]. Mes, norėdami atlikti dviejų vėžio rūšių palyginamuosius tyrimus, kaip tik pasirinkome modifikuotą EQ-5D klausimyną, kuris leido sugretinti, įvertinti bei nustatyti su sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklių skirtumus atskirose sergančiųjų plaučių bei prostatos vėžiais grupėse.

Mūsų atlikti tyrimai atskleidė ženklus su sveikata susijusios gyvenimo kokybės, sergant plaučių ir prostatos vėžiais skirtumus. Antai sergant plaučių vėžiu, visiškai priklausomi nuo pašalinės pagalbos, judant, valgant ir geriant, palaikant saugią aplinką bei asmens higieną buvo vidutiniškai per 10% ištirtų asmenų.

Prostatos vėžio grupėje tokių asmenų iš viso nebuvo rasta. Plaučių vėžio ligonių grupėje vidutiniškai priklausomų nuo pašalinės pagalbos, siekiant atlikti anksčiau išvardintas gyvybiškai svarbias funkcijas, skaičius buvo santykinai nuo 3 iki 10 kartų didesnis, lyginant su sergančiais prostatos vėžiu. Absoliučiai savarankiškų respondentų, kuriems visiškai nereikalinga pašalinė pagalba būtiniausiai kasdieninei veiklai realizuoti, taip pat ženkliai mažiau rasta plaučių vėžio grupėje. Nežiūrint to fakto, kad pagal statistinius duomenis, tiek plaučių, tiek prostatos piktybiniai augliai užima lyderių vietą pagal susirgimų ir mirčių skaičių, jų klinikinė eiga yra labai skirtinga, kas apsprendžia ir labai skirtingą negalios išsivystymo pagreitį. Mūsų tyrimo rezultatai visiškai susišaukia su pasaulinės literatūros duomenimis, kur dauguma autorių nurodo, kad, sergant plaučių vėžiu, registruojamas ženklus su sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklių pablogėjimas [4,16,22]. Plaučių vėžiui paprastai būdinga labai greita piktybinio proceso eiga, todėl, suprantama, kad plaučių vėžio prognozė visuomet bloga: III stadijoje vidutiniškai išgyvenimo trukmė siekia tik 10-14 mėn., IV stadijoje – tik 9 mėn., ir tik 25% ligonių išgyvena 12 mėn. Nežiūrint taikomų naujausių kompleksinių gydymo metodų 5 metų išgyvenimo trukmė registruojama tik 15% pacientų. Esant IV stadijai (metastazės), tik 1% pacientų išgyvena 5 metus [7,13].

Analizuojant mūsų gautus rezultatus prostatos vėžio grupėje, matome, kad pagrindiniai su sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodikliai yra labai nežymiai

pakitę, nežiūrint to fakto, kad prostatos vėžys yra dažniausia vyresnio amžiaus vyrų vėžio forma.

Tai, kad prostatos vėžio klinikiniam procesui būdinga pakankamai lėta eiga bei nežymus poveikis svarbiausioms gyvybinėms funkcijoms, rodo visa eilė įvairiose šalyse atliktų tyrimų. Antai ilgalaikiai 236 pacientų su sveikata susijusios gyvenimo kokybės stebėjimai, vidutiniškai praėjus 42,1 mėn. po radikalios prostatektomijos, neparodė jokių žymesnių gyvenimo kokybės pokyčių [31]. Panašius rezultatus pateikia ir kiti mokslininkai [19,20].

Kad prostatos vėžys turi mažai įtakos gyvenimo kokybės rodikliams bei svarbiausioms gyvybinėms funkcijoms, rodo pakankamai ilga ligonių išgyvenimo trukmė. Antai Johansson J.-E. su bendr. [12] duomenimis, 15 metų išgyvenimo trukmę pasiekė 78,8% pacientų, o 20 metų – atitinkamai 54,4%. Be abejo, gyvenimo kokybės rodiklius bei išgyvenimo trukmę sergant prostatos vėžiu apsprendžia visa eilė faktorių, tarp jų vėlyvoje stadijoje diagnozuota liga, metastazių buvimas, senyvas amžius, nutukimas, didelė prostatos apimtis ir net psichologinės pagalbos iš šalies nebuvimas apsunkina ligos eigą, gali ženkliai pabloginti gyvenimo kokybę [15, 28, 29].

IŠVADOS

1. Sergant plaučių vėžiu ženkliai blogėja visi su sveikata susiję gyvenimo kokybės rodikliai, iš kurių daugiau nukenčia mobilumo, asmens higienos bei saugios aplinkos palaikymo funkcijos.

2. Sergant prostatos vėžiu visi su sveikata susiję gyvenimo kokybės rodikliai pakinta labai nežymiai, kas rodo lėtą klinikinę onkologinio proceso eigą.

3. Plaučių vėžio ligonių grupėje vidutiniškai priklausomų nuo pašalinės pagalbos, siekiant judėti, maitintis, bendrauti su aplinkiniais, palaikyti asmens higieną bei saugią aplinką, skaičius buvo santykinai nuo 3 iki 10 kartų didesnis, lyginant su sergančiais prostatos vėžiu.

Literatūra

1. AIRT Working Group. Italian cancer figures-report 2006: 11ncidence, mortality and estimates. *Epidemiol Prev.* 2006 Jan-Feb;30(1 Suppl 2):8-10, 12-28, 30-101.
2. Baili P, De Angelis R, Casella I. et al. Italian cancer burden by broad geographical area. *Tumori.* 2007 Jun-Aug;93(4):398-407.
3. Behera, D; Balamugesh T. Lung cancer in India. *Indian Journal of Chest Diseases and Allied Sciences.* 2004; 46 (4): 269-281.
4. Bonomi P, Kim KM, Fairclough D et al. Comparison of survival and quality of life in advanced non-small-cell cancer patients treated with two dose levels of paclitaxel combined with cisplatin versus etoposide with cisplatin: results of an Eastern Cooperative On-

cology Group Trial. J Clin Oncol. 2000;18(3):623-630.

5. Bray F, Sankila R, Ferlay J, Parkin DM. Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 1995. Eur J Cancer. 2002 Jan;38(1):99-166.

6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Recent trends in mortality rates for four major cancers, by sex and race/ethnicity – United States, 1990-1998. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2002 Jan 25;51(3): 49-53.

7. Collins LG, Haines C, Perkel R, Enck RE. Lung cancer: diagnosis and management. Am Fam Physician. 2007 Jan 1;75(1):56-63

8. Hollen PJ, Gralla RJ. Comparison of instruments for measuring quality of life in patients with lung cancer. Semin Oncol. 1996(2 Suppl 5):31-40.

9. Hollen PJ, Gralla RJ, Cox C. et al. Measurement of quality of life in patients with lung cancer in multicenter trials of new therapies. Psychometric assessment of Lung Cancer Scale. Cancer. 1994;73(8):2087-2098.

10. Hsing AW, Chokkalingam AP. Prostate cancer epidemiology. Front Biosci. 2006 May; 1(11):1388-1413.

11. Jemal A, Bray f, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin. 2011;61(2):69-90.

12. Johansson JE, Andren O, Andersson SO, et al. Natural History of Early, Localized Prostate Cancer. JAMA; 2004;291(22):2713-2719.

13. Ki Hong W, Tsao AS. Lung carcinoma. Lung carcinoma: Tumors of the lungs: Merck Manual Professional Edition, 2008; 1-9.

14. Kimman ML, Dirksen SD, Lambin P, Boersma LJ. Responsiveness of the EQ-5D in breast cancer patients in their first year after treatment. Health Qual Life Outcomes. 2009;7:11-19.

15. Komblith AB, Herr HW, Ofman US, et al. Quality of life of patients with prostate cancer and their spouses. The value of a data base in clinic care. Cancer. 1994;73(11):2791-2802.

16. LangendijkJA, Aaronson NK, de Jong JM et al. Quality of life after curative radiotherapy in Stage I non-small-cell lung cancer. Int Radiol Oncol Biol Phys. 2002;53(4):847-853.

17. Larranaga N, Galceran J, Ardanaz E. et al. Prostate cancer incidence trends in Spain before and during the prostate-specific antigen era: impact of mortality. Annals Oncol. 2007; 21(3):83-89.

18. Liu BQ, Peto R, Chen ZM et al. Emerging tobacco hazards in China: 1 Retrospective proportional mortality study of one million deaths. British Medical Journal.1998; 317 (7170): 1411–1422.

19. Miller DC, Sanda MG, Dunn RL, et al. Long-term outcomes among localized prostate cancer survivors: health-related quality-of-life changes after radical prostatectomy, external radiation, and brachytherapy. J Clin Oncol. 2005;23(12):2772-2780.

20. Moynour CM, Hayden KA, Unger JM, et al. Health-Related Quality of Life Results in Pathologic Stage C Prostate Cancer From a Southwest Oncology Group Trial Comparing Radical Prostatectomy Alone With Radical Prostatectomy Plus Radiation Therapy. J Clin Oncol. 2008;26(1):112-120.

21. Montazeri A. Quality of life data as prognostic indicators of survival in cancer patients: an overview of the literature from 1982 to 2008. Health Qual Life Outcomes. 2009 Dec 23;7:102.

22. Myrdal G, Valtysdottir S, Lambe M, Stahle E. Quality of life following lung cancer surgery. Thorax. 2003;58(3):194-197.

23. Osoba D. Health-related quality of life and cancer clinical trials. Ther Advanc Med Oncol. 2011;3(2):57-71.

24. Pickard AS, Neary MP, Cella D. Estimation of minimally important differences in EQ-5D utility and VAS scores in cancer. Health Qual Life Outcomes. 2007;21(5):70-79.

25. Pickard AS, Wilke CT, Lin HW, Lloyd A. Health utilities using the EQ-5D in studies of cancer. Pharmacoeconomics, 2007;25(5):365-384.

26. Pirozynski M. 100 years of lung cancer. Respir.Med. 2006 Dec; 100(12): 2073-2084.

27. Prokurotas R, Šilys A, Čepulis R, Gurevičius R. Slaugos kokybės vertinimo modelis EQ-5D-SL ir jo taikymas ilgalaikio gydymo ligoinėje. Visuomenės sveikata. 2010; 3(50):46-57.

28. Sanda MG, Dunn RL, Michalski J, et al. Quality of life and satisfaction with outcome among prostate-cancer survivors. N Engl J Med. 2008;358(12):1250-1261.

29. Weinfurt KP, Li Y, Castel LD, et al. The significance of skeletal-related events for the health-related quality of life of patients with metastatic prostate cancer. Ann Oncol. 2005;16(4):579-584.

30. Witschi, H. A short history of lung cancer. Toxicological Sciences. 2001 Nov; 64 (1): 4–6.

31. Yang BK, Crisci A, Young MD, et al. Cross-sectional survey of long-term quality of life after radical perineal prostatectomy. Urolgy. 2005;65(1):120-125.

32. Yang P. Epidemiology of lung cancer prognosis: quantity and quality of life. Methods Mol Biol. 2009;471:469-489.

EVALUATION OF HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH LUNG AND PROSTATE CANCER

Zdislavas Skvarciany, Alvydas Juocevičius, Juozas Raistenskis
Summary

Key words: morbidity, lung cancer, prostate cancer, health-related quality of life.

Lung and prostate cancers are the most frequently diagnosed cancers and the leading causes of cancer death among males in the world.

The purpose of this study was to compare health-related quality of life in patients with lung and prostate cancer

Methods. The primary information for this study was obtained from Lithuanian cancer registry and official disability cases from Disability Assessment Service under Ministry of Social Security and Labour. The two study groups included 42 patients with confirmed primary lung cancer and 78 patients with confirmed primary prostate cancer. For evaluation of health-related quality of life of patients with lung and prostate cancer was used modified questionnaire EQ-5D.

Results. Our presented results showed that a significant number of patients with lung cancer had big problems to keep secure environment as well as to provide some personal hygiene procedures. Some of patients (11,9%) were not able to move without assistance. In group of patients with prostate cancer the health-related quality of life assessment using EQ-5D questionnaire revealed only very small changes of all dimensions.

Conclusions. It was found that patients with lung cancer had a much worse health-related quality of life compared with patients with prostate cancer. We suggest that our study results are important for informed decision making and ongoing supportive care for patients with lung and prostate cancers.

Correspondece to: zskvarciany@ndnt.lt

Gauta 2011-12-30