

MOTERŲ, SERGANČIŲ KRŪTIES VĖŽIU, GYVENIMO KOKYBĖ

Renata Paukštytė¹, Lolita Rapolienė¹, Lina Gedrimė^{1,2,4}, Aelita Skarbalienė^{1,3},
Artūras Razbadauskas^{1,3}

¹Klaipėdos universitetas, ²Klaipėdos valstybinė kolegija, ³Klaipėdos jūrininkų ligoninė,

⁴Respublikinė Klaipėdos ligoninė

Raktažodžiai: gyvenimo kokybė, krūties vėžys.

Santrauka

Krūties vėžys jau daugelį metų yra dažniausia moterų onkologinė liga bei opiausia ir aktualiausia jų sveikatos problema. Krūties vėžio, kaip ir kitų onkologinių ligų, klinikinių baigčių rezultatai, tokie kaip išgyvenamumas ir su sveikata susijusi gyvenimo kokybė, yra vieni svarbiausių sveikatos priežiūros efektyvumo ir kokybės kriterijų. Sergančiųjų krūties vėžiu su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimai apima fizinę, psichologinę ir socialinę tiriamųjų savijautą ir emocinį būvį. Sergant krūties vėžiu, gyvenimo kokybės tyrimai yra ypač svarbūs ir turėtų būti atliekami ne vieną kartą, nes tik daugkartiniai tyrimai gali kur kas tiksliau atspindėti gydymo efektyvumą bei padėti prognozuoti darbingumo lygį bei išgyvenimo trukmę.

Išvadas

Piktybiniai navikai yra viena svarbiausių sveikatos apsaugos problemų pasaulyje: kasmet užregistruojama apie 10 mln. sergančiųjų vėžiu, o miršta daugiau kaip 6 mln. susirgusiųjų. Didėjantis sergamumas onkologinėmis ligomis – viena aktualiausių šiandienos sveikatos problemų. Prognozės taip pat nėra geros – skaičiuojama, kad 2020 m. sergančiųjų vėžiu pasaulyje gali padaugėti iki 27 mln. [1]. Lietuvoje krūties vėžys jau daugelį metų yra dažniausia moterų onkologinė liga bei opiausia ir aktualiausia jų sveikatos problema. Problemos aktualumą lemia susirgimo mastai bei nesustojantis sergamumo krūties vėžiu augimas. Lietuvos vėžio registro duomenimis, 2010 m. nustatyti 960 I ir II stadijos krūties vėžio atvejų, 2011 m. – jau 1016. Sergamumas krūties vėžiu ir toliau kasmet didėja – Lietuvoje kasmet krūties vėžys yra diagnozuojamas 1500 moterų, kas savaitę nuo jo miršta apie 12 moterų. Mokslininkų teigimu, apie 50 proc. visų piktybinių navikų būtų galima išvengti, jei laiku būtų diagnozuojama liga [2].

Krūties vėžio, kaip ir kitų onkologinių ligų, klinikinių baigčių rezultatai, tokie kaip išgyvenamumas ir su sveikata susijusi gyvenimo kokybė, yra vieni svarbiausių sveikatos priežiūros efektyvumo ir kokybės kriterijų. Sergančiųjų krūties vėžiu su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimai apima fizinę, psichologinę ir socialinę tiriamųjų savijautą. Nustatyta, kad socialiniai su sveikata susijusios gyvenimo kokybės parametrai turi prognostinę reikšmę bendram sergančiųjų krūties vėžiu išgyvenamumui ir jų išgyventam laikui ligai neatsinaujinus [3].

Krūties vėžys – tai ne tik grėsminga liga, tačiau ir ekstremalus psichologinis išbandymas moteriai. Psichologinė našta tokia didelė, kad ją galima pakelti tik artimųjų ir slaugytojų pagalba [4].

Lietuvoje šiai problemai spręsti skiriamos milžiniškos lėšos, kuriami nauji diagnostikos metodai, leidžiantys diagnozuoti ligą labai ankstyvoje stadijoje, plačiai propaguojama savityros svarba ankstyvam ligos išaiškinimui. Nauji diagnostikos ir gydymo metodai leidžia palengvinti ligonių kančias, pailginti jų išgyvenamumą, deja, dar nesurasta patikimų būdų, kaip šios ligos išvengti, o ja susirgus – visiškai pasveikti [4].

Darbo tikslas: išanalizuoti moterų, sergančių krūties vėžiu, gyvenimo kokybę.

Tyrimo medžiaga ir metodas

Siekiant išanalizuoti moterų, sergančių krūties vėžiu, gyvenimo kokybę buvo taikomas kiekybinis tyrimo metodas. Kiekybiniam tyrimo metodui atlikti buvo naudotas standartizuotas klausimynas EORTC QLQ-C30.

Tyrimas atliktas remiantis šiais etikos principais: geranoriškumo, pagarbos asmens orumui, teisės gauti tikslią informaciją principu.

Geranoriškumo principas. Šis principas taikytas užduodant respondentams etiškus klausimus, kurie neįžeistų asmens orumo. Sudarytas anoniminis klausimynas, į klausimus atsakinėjama patogiu laiku, užtikrintas gautų duomenų konfidencialumas.

Pagarbos asmens orumui principas. Prieš išdalinant klausimynus bus gautas iš respondentų žodinis sutikimas dalyvauti tyrime. Gavus sutikimą atlikti tyrimą, respondentai bus supažindinti su tyrimo tikslu ir metodais, tiriamieji bus informuoti kur bus panaudoti gauti duomenys.

Teisingumo principas. Respondentams bus paaiškinta, kodėl būtent jie pakviesti dalyvauti tyrime. Klausimyne, kuris pateiktas tiriamiesiems, nėra asmeninės informacijos, kuri leistų atpažinti konkretų asmenį ir nustatyti įstaigą, kurioje jis dirba. Pateikiant tyrimo rezultatus, respondentų charakteristikos pristatomos pateikiant bendrą statistinę informaciją. Gauti tyrimo duomenys, suvesti į darbo autoriaus kompiuterį, kuris prieinamas tik šio darbo autoriui.

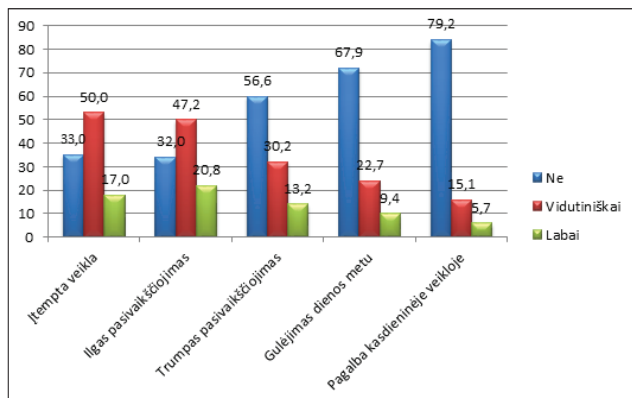
Teisės gauti tikslią informacijos principas bus įvykdytas iki klausimyno pildymo tiriamiesiems paaiškinus tyrimo tikslą, tyrimo duomenų rinkimo būdą, tyrėjo motyvą pasirinkti tyrimo dalyvius. Tyrimo dalyviai bus informuoti, jog dalyvavimas tyrime nedaro jokios įtakos jų darbiniam statusui, nesukelia jokios rizikos, respondentų neprašoma

individualios informacijos, taip užtikrinamas jų anonimiškumas, gauti duomenys analizuojami tyrimo autoriaus.

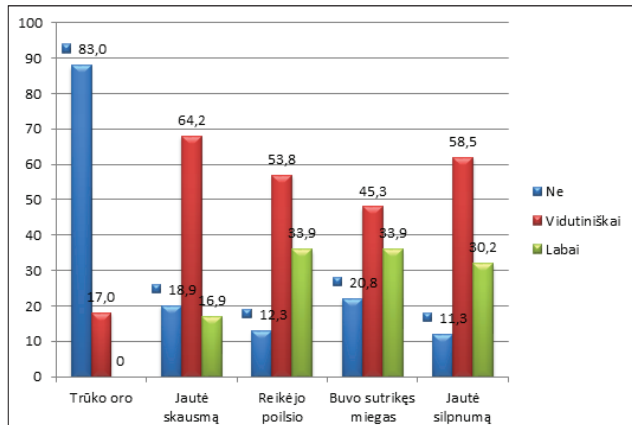
Tyrime dalyvavo 106 moterys, sergančios krūties vėžiu, atliktas kiekybinis tyrimas. Išdalinta 120 klausimynų, iš kurių 6 nebuvo gražinti, 8 sugadinti, visiškai užpildyti 106 klausimynai.

Pagal amžių iš apklaustųjų moterų viena respondentė buvo 21 m. amžiaus ir viena - 81 metų. Didžiausią (75 proc.) respondenčių dalį sudarė moterys per 50 metų. Didesnė respondenčių dalis gyvena su partneriu (63 proc.), kita dalis (37 proc.) tyrime dalyvavusių respondenčių gyvena vienos. Lyginant respondenčių pasiskirstymą pagal gyvenamąją vietą didesnė dalis (60 proc.) moterų gyvena mieste, o 40 proc. gyvena kaime.

Didžiausią dalį apklausoje dalyvavusių respondenčių buvo įgijusios aukštesnįjį išsilavinimą – 39,6 proc., aukštąjį neuniversitetinį – 22,6 proc., aukštąjį universitetinį išsilavinimą – 17,1 proc., vidurinį šilavinimą – 13,2 proc. ir 5 proc. respondenčių turėjo vidurio mokslo išsilavinimą.



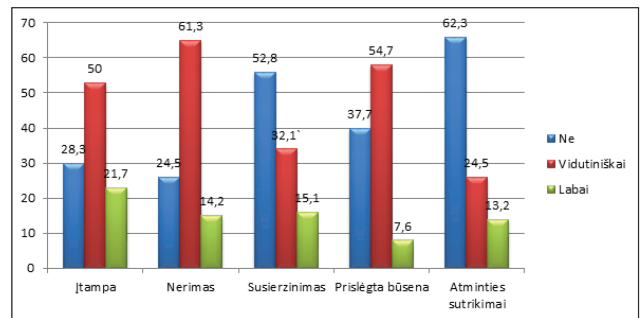
1 pav. Moterų, sergančių krūties vėžiu, fizinės funkcijos sutrikimų apribojimai



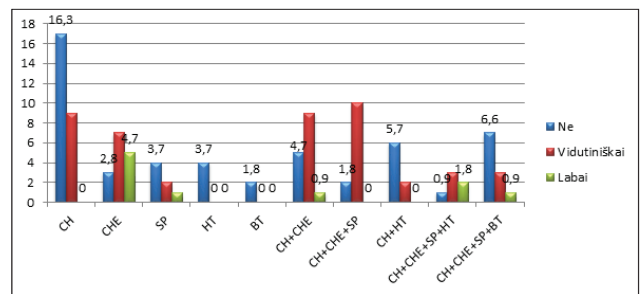
2 pav. Moterų, sergančių krūties vėžiu, fiziniai nusiskundimai

Rezultatai

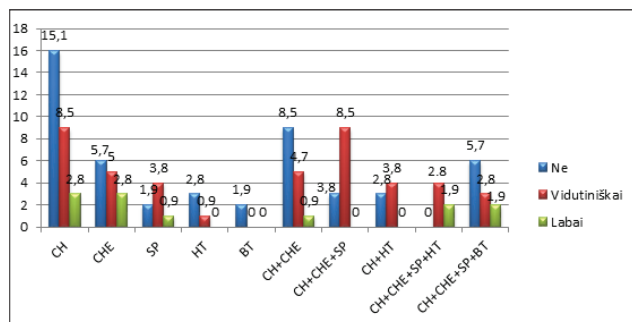
Į klausimą, ar jums sukelia sunkumų įtempta veikla, pvz., sunkaus krepšio, lagamino nešimas. 50 proc. respondenčių pasirinko atsakymą vidutiniškai ir tik 17,0 proc. atsakė, kad įtempta veikla labai sukelia sunkumų (1 pav.). 47,2 proc.



3 pav. Moterų, sergančių krūties vėžiu, psichologiniai nusiskundimai



4 pav. Moterų psichologinės ir socialinės būklės sutrikimai atliekant kasdienesius darbus



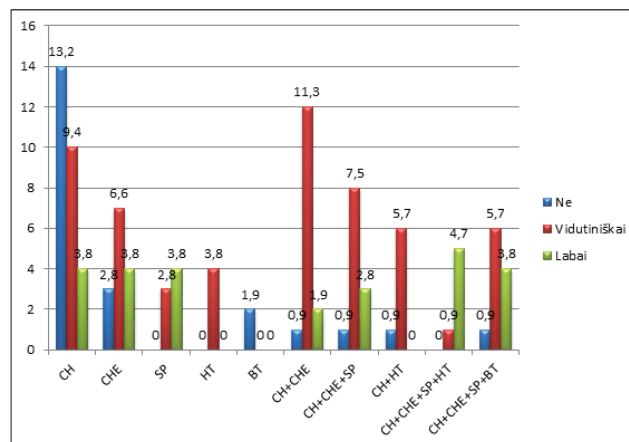
5 pav. Moterų, sergančių krūties vėžiu, psichologinės ir socialinės būklės sutrikimai laisvalaikio veikloje

moterų vidutiniškai nuvargina ilgas pasivaikščiojimas. 56,6 proc. moterų visiškai nenuvargina trumpi pasivaikščiojimai ir tik 13,2 proc. labai pavargsta trumpų pasivaikščiojimų metu. Daugiau nei pusė apklaustųjų (67,9 proc.) nesijaučia taip, kad reikėtų gulėti lovoje dienos metu ir tik 9,4 proc. priverstos gulėti lovoje ar sėdėti fotelyje dienos metu. 5,7 proc. moterų labai reikalinga pagalba kasdienėje veikloje, o 79,2 proc. pagalba visiškai nereikalinga (2 pav.).

Moterys, sergančios krūties vėžiu, į klausimus apie fizinius nusiskundimus, atsakė taip. Į klausimą, ar joms trūko oro 83 proc. atsakė, kad ne ir tik 17 proc., kad joms trūkdavo oro. 16,9 proc. jautė labai stiprų skausmą, o 64,2 proc. skausmą jautė vidutiniškai. 33,9 proc. moterų labai buvo sutrikęs miegas ir joms reikėjo poilsio. 58,5 proc. jautė vidutinį silpnumą ir tik 11,3 proc. visiškai nejautė silpnumo. Atsakydamos į fizinių simptomų klausimus, tokius, kaip: Ar pykino? Ar vėmėte?, Ar jums buvo užkietėję viduriai? Ar jus vargino viduriavimas? daugiau nei pusė apklaustųjų pasirinko atsakymus ne ir tik 12 proc. atsakė, kad jas vargino visi šie simptomai (3 pav.).

Atsakydamos į klausimus apie psichologinius nusiskundimus, ar jautė įtampą, 21,7 proc. respondenčių atsakė, kad labai. 28,3 proc. - visiškai nejautė įtampos. Nerimą vidutiniškai jautė 61,3 proc. respondenčių ir tik 24,5 proc. visiškai nejautė nerimo. Daugiau nei pusė (52,8 proc.) visiškai nejautė susierzinimo, o 15,1 proc. buvo labai susierzinę. Prislėgtos vidutiniškai jautėsi 54,7 proc. moterų. Atminties sutrikimų daugiau nei pusė (62,3 proc.) moterų neturėjo.

Atsakydamos į klausimą, ar labai buvo apribotos darbe ar atlikdamos kitus kasdieninius darbus, daugiausia (16,3 proc.) moterų atsakė, kad ne, kurioms buvo taikomas chirurginis gydymas, o 4,7 proc. labai apribotos, kurioms buvo taikoma chemoterapija. Vidutiniškai 9,4 proc. buvo apribotos, kurioms buvo taikoma chirurginis+chemoterapija+spindulinis gydymas. Po 8,5 proc. vidutiniškai buvo apribotos moterys, kurioms buvo taikoma chemoterapija ir chirurginis+chemoterapinis gydymas. Moterys neturėjo jokių



6 pav. Moterų, sergančių krūties vėžiu, nuovargis

psichologinės ir socialinės būklės sutrikimų, kurioms buvo taikoma hormonoterapija (3,7 proc.) ir (1,8 proc.) - biologinė terapija (5 pav.).

Moterys, kurioms buvo taikomas tik chirurginis gydymo metodas (15,1 proc.) visiškai nejautė apribojimų savo mėgstamoje laisvalaikio veikloje, o po (2,8 proc.) jautė labai stiprius apribojimus, kurioms buvo taikomas chirurginis ir chemoterapinis gydymas. Vidutiniškai (8,5 proc.) apribotos buvo po chirurginio ir kombinuoto chirurginio+chemoterapinio+spindulinio gydymo. Moterys, kurioms buvo taikoma biologinė terapija (1,9 proc.), neturėjo psichologinių ir socialinių būklės sutrikimų laisvalaikio veikloje (6 pav.).

Respondentės (13,2 proc.), kurioms buvo taikomas chirurginis gydymas, nejautė nuovargio, tačiau (11,3 proc.), kurioms buvo taikoma chirurginio+chemoterapijos kombinacija vidutiniškai jautėsi pavargusios. Atitinkamai 4,7 proc. respondenčių, kurioms buvo taikoma vienu metu chirurginis+chemoterapija+spindulinis gydymas+hormonoterapija, buvo labai pavargusios. Taip pat 1,9 proc. moterų nejautė nuovargio taikant biologinę terapiją, o 3,8 proc. moterų jautėsi vidutiniškai pavargusios taikant hormonų terapiją.

Apibendrinant visus šiuos pokyčius galima pasakyti, kad nepriklausomai nuo moterims taikomo gydymo metodo, jų išsilavinimo, dauguma moterų turėjo finansinių sunkumų. Jos jautė skausmą vidutiniškai (64,2 proc.), jautė silpnumą (58,5 proc.) ir joms taip pat reikėjo poilsio (53,8 proc.), visa tai turėjo įtakos moterų fizinei būklei. Iš psichologinės pusės moterys taip pat vidutiniškai jautė nerimą (61,3 proc.), įtampą (50 proc.), buvo prislėgtos (54,7 proc.). Socialinės būklės pokyčiai taip pat buvo įvertinti vidutiniškai. Moterys buvo apribotos vidutiniškai atlikdamos kasdieninius darbus bei laisvalaikio veikloje atitinkamai 9,4 proc. ir 8,5 proc.

Moterys taip pat įtakos turėjo fizinei būklei ir medicininiams gydymams, jis paveikė moterų šeiminių, visuomeninių gyvenimų

bei finansus. Vertindamos savo sveikatos bei gyvenimo kokybę 7 balų skalėje, moterys įvertino 5 balais, o tai rodo, kad didelė dalis moterų, dalyvavusių tyrime, yra stiprios ne tik fiziškai, dvasiškai, bet ir psichologiškai.

Lyginant atliktus tyrimus su kitais autoriais, krūties vėžio gydymo metodo poveikis moters gyvenimo kokybei priklauso ir nuo moters amžiaus, ir nuo moters šeiminės padėties [5]. Minėti autoriai nustatė, kad moterų, kurioms buvo išsaugotos krūtys, kūno vertinimas buvo aukštesnis, nei moterų, kurioms buvo atlikta mastektomija. Neigiamas mastektomijos poveikis stipriausias buvo tarp ištekėjusių moterų, ypač tų, kurios buvo jaunesnės. Analizuojant vienišų moterų gyvenimo kokybės skirtumus priklausomai nuo gydymo metodo, rasta, kad krūties išsaugojimas naudingesnis kūno suvokimo atžvilgiu buvo tik vidutinio amžiaus moterims [5].

Įvairių tyrimų metu nustatyti geresni gyvenimo kokybės rodikliai tarp vėžiu sergančių ištekėjusių ar su partneriu gyvenančių moterų, palyginus su netekėjusiomis, vienišomis moterimis, leidžia manyti, kad moterims labai svarbu socialinis, emocinis partnerio palaikymas [6].

Lyginant moterų, sergančių krūties vėžiu, gyvenimo kokybę pagal taikomus gydymo metodus buvo nustatyta, kad labiausiai fizinę būklę (13,2 proc.) blogina taikomas chirurginis gydymas ir chirurginio gydymo-chemoterapijos kombinacija. Keturių gydymo metodų kombinacija- CH-CHE-SP-HT- 4,7 proc. ženkliai blogino moterų fizinę būklę. Visiškai fizinei būklei įtakos neturėjo taikoma biologinė terapija. Didžiausią psichologinės būklės pablogėjimą (9,4 proc. respondenčių) turėjo po chemoterapijos. Po chirurginio gydymo vidutiniškai finansinių sunkumų turėjo 12,3 proc. moterų ir tik 7,5 proc. apklaustųjų respondenčių jokių psichologinių sunkumų neturėjo.

Išvados

1. Įvertinus respondenčių, sergančių krūties vėžiu fizinės veiklos pokyčius, nustatyta, kad daugiau nei pusė respondenčių jautė skausmą, silpnumą, buvo sutrikęs miegas. Trečdalį respondenčių pykino, jos vėmė. Pagalba kasdieninėje veikloje buvo reikalinga tik nedidelei daliai respondenčių.

2. Socialiniu aspektu respondentės slėgė finansinė našta, kuri, kaip ir gydymas, veikė šeiminių ir visuomeninių gyvenimą. Darbo bei laisvalaikio apribojimus patyrė 1 iš 10 respondenčių.

3. Psichologiniu požiūriu respondentės jautė įtampą, nerimą, turėjo atminties sutrikimus.

Literatūra

1. Uleckienė S., Zabulytė D. Įvairių veiksnių kancerogeniškumo žmogui įvertinimas. Visuomenės sveikata, 2007; 3(38):53-63.
2. Nutautienė R. Dar viena galimybė moterims, sergančioms

krūties vėžiu. Sveikas žmogus, 2005; 11:7 – 8.

3. Schlienger JL, Luca F, Vinzio S, Pradignac A. Obesity and cancer. Rev Med Interne 2009;30(9):776 - 82.
<https://doi.org/10.1016/j.revmed.2009.04.007>
4. Jasinskienė G. Priešoperacinės ir pooperacinės slaugos ypatumai, sergant krūties vėžiu. Slauga. Mokslas ir praktika, 2004; 10:7 - 9.
5. King MT, Kenny P, Shiell A, Boyages JH. Quality of life three months and one year after first treatment for early stage breast cancer: Influence of treatment and patient characteristics. Quality of Life Research 2000; 14:1467-1479.
6. Arora NK, Gustafson DH, Hawkins RP, McTavish F, Cella DF ir kt. Impact of surgery and chemotherapy on the quality of life of younger women with breast carcinoma: A Prospective Study. Cancer 2001; 92(5):1288-1298.
[https://doi.org/10.1002/1097-0142\(20010901\)92:5<1288::AID-CNCR1450>3.0.CO;2-E](https://doi.org/10.1002/1097-0142(20010901)92:5<1288::AID-CNCR1450>3.0.CO;2-E)

QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH BREAST CANCER

R. Paukštytė, L. Rapolienė, L. Gedrimė, A. Skarbalienė, A. Razbadauskas

Key words: quality of life, breast cancer.

Summary

For many years breast cancer is the most common malignant disease in women and the most acute and relevant problem of their health. The results of clinical outcomes for breast cancer and other malignant diseases, such as survival and health-related quality of life are among the most important criteria for health care efficiency and quality. Health-related quality of life studies in breast cancer patients include physical, psychological and social well-being and emotional state of subjects. Research of quality of life research in breast cancer patients is of particular importance and should be carried out at once, because only multiple studies may reflect a much more accurate treatment efficacy and help predict the capacity for work and survival.

The aim - to analyze quality of life in women with breast cancer.

Methods. A qualitative research method was performed using a quality of life survey questionnaire: the EORTC QLQ-C30. The study sample consisted of 106 women diagnosed with breast cancer. Descriptive data analysis was performed using Microsoft Office Excel. The study was conducted in accordance with ethical principles.

Results. The study results revealed that the most commonly experienced symptoms by women with breast cancer were weakness, lack of sleep and rest. From the physical standpoint the disease mostly restricted tight activities and long walks regardless of the method of treatment. Disturbances of psychological condition manifested with tension and anxiety. Limitations of social activity were accompanied by financial difficulties and disruption of family life. Surgical and combined treatment deteriorated life mostly, whereas biological therapy – least.

Conclusions. Breast cancer worsens the state of health and quality of life, causing physical, psychological and social welfare problems.

Correspondence to: lolita.rapoliene@inbox.lt

Gauta 2017-08-31