

PACIENTŲ, KURIEMS ATLIKTA KEPENŲ TRANSPLANTACIJA, GYVENIMO KOKYBĖS VERTINIMAS

Arida Buivydienė¹, Viktorija Basytė², Andrej Kolosov², Jonas Valantinas¹

¹Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Hepatologijos, gastroenterologijos ir dietologijos centras, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: kepenų transplantacija, recipientai, gyvenimo kokybė, hepatitas C.

Santrauka

Darbo tikslai buvo ištirti virusinio C hepatito ir prieš transplantaciją buvusių kepenų ligos komplikacijų įtaką pacientų, kuriems atlikta kepenų transplantacija bei įvertinti pacientų po kepenų transplantacijos gyvenimo kokybę ir palyginti ją su bendrosios populiacijos gyvenimo kokybe. Anketinė apklausa atlikta 2013–2014 m. Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose. Tyrime dalyvavo 25 pacientai (21–64 metų amžiaus), kuriems 2005–2013 m. atlikta ortotopinė kepenų transplantacija. Naudota trumpa sveikatos apklausos forma (SF–36) ir Hospitalinė nerimo ir depresijos skalė (HADS). Pacientų, kuriems atlikta kepenų transplantacija, gyvenimo kokybės vertinimas buvo palygintas sergančiųjų virusiniu C hepatitu ir juo nesergančiųjų pacientų grupėse. Taip pat įvertinta, kokią reikšmę gyvenimo kokybės vertinimui turėjo prieš kepenų transplantaciją buvusios kepenų ligos komplikacijos bei palyginta recipientų gyvenimo kokybė su publikuotais bendrosios populiacijos gyvenimo kokybės vertinimo duomenimis. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant *Microsoft Excel* ir *SPSS 17.0* programas. Grupių duomenų skirtumų patikimumas nustatytas pagal *Student'o t* ir *Mann-Whitney* testus. Tiriamieji aukštais balais vertino pagerėjusius socialinius ryšius (80,7±21,29 balai), sumažėjusį veiklos apribojimą dėl emocijų veiksmų (77,16±35 balai). Blogiau vertino veiklos apribojimą dėl fizinės būklės (61,2±40,5 balai), bendrąją sveikatą (62,28±26,23 balais) ir energingumą/gyvybingumą (68,4±16,88 balai). Kepenų recipientų vertinimas pagal HAD skalę rodo, kad vyrauja normalus nerimas (5,84±4,57 balo), normali nuotaika

(3,2±3 balo) ir normali emocinė būklė (9,04±7,23 balo). Virusinio C hepatito grupės tiriamųjų bendrasis sveikatos vertinimas, palyginti su nesergančiais juo grupės duomenimis, yra statistiškai patikimai prastesnis ($p=0,026$), taip pat blogiau vertinta emocinė būseną ($p=0,043$). Nustatyta, kad pacientai, patyrę komplikacijų prieš kepenų transplantaciją, po jos statistiškai patikimai ($p=0,01$) geriau vertino fizinį aktyvumą ir socialinius ryšius ($p=0,004$). Palyginus tiriamosios grupės ir bendrosios populiacijos gyvenimo kokybės vertinimą, nestebėta statistiškai patikimų skirtumų nė vienoje gyvenimo kokybės srityje. Tyrimo rezultatų duomenimis, kepenų recipientų gyvenimo kokybės vertinimas beveik nesisiria nuo bendrosios populiacijos, tiek fizinė, tiek emocinė sveikata po kepenų transplantacijos vertinama blogiau sergant virusiniu C hepatitu. Pacientai, kuriems prieš transplantaciją pasireiškė kepenų ligos komplikacijos, po transplantacijos labiau vertina pagerėjusią gyvenimo kokybę, stebimas jų didesnis fizinis aktyvumas ir geresni socialiniai ryšiai.

Įvadas

Pirmoji kepenų transplantacija (KTx) Lietuvoje atlikta 2000 metais [1,2]. Iki šios dienos Lietuvoje atliktos 96 KTx, iš jų 64 Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose (VUL SK). Vienerių metų pacientų išgyvenamumas po kepenų transplantacijos VUL SK siekia 85% [2], o penkerius metus išgyvena 74%. Remiantis ELTR (Europos kepenų transplantacijos registro) duomenimis, vienerių metų išgyvenamumas Europos transplantacijos centruose yra apie 84%, o penkerių metų išgyvenamumas – 73%. Išgyvenamumo po KTx rezultatai VUL SK nenusileidžia Europos transplantacijų centrų rezultatams, todėl galima teigti, kad KTx pastarąjį dešimtmetį Lietuvoje tapo neabejotinai ūminio ir lėtinio kepenų nepakankamumo gydymo metodu.

Rūpinantis žmonių sveikata, kartu siekiama užtikrinti ir geresnę gyvenimo kokybę (GK), todėl vis daugiau dėmesio skiriama ne tik gydymo metodams tobulinti, bet ir jų reikšmės, gerinant GK, vertinimui. Nepaisant sėkmingų KTx gydymo rezultatų ir galimybių sergančiajam grįžti į visuomeninį gyvenimą, dirbti mėgstamą darbą bei auginti vaikus, po operacijos tenka susidurti ir su naujais gyvenimo iššūkiais, tai yra nuolatinis imunosupresinių vaistų vartojimas, didesnė infekcijų, nutukimo, arterinės hipertenzijos, koronarinės širdies ligos, cukraligės, inkstų nepakankamumo bei onkologinių ligų vystymosi rizika. Todėl kyla klausimas, ar taikant šiuolaikinius gydymo metodus, gyvenimo kokybė po kepenų transplantacijos gali tiek pagerėti, kad galėtume ją lyginti su bendros populiacijos GK.

Lietuvoje iki šiol nebuvo tirta, kaip pacientai, išgyvenę sudėtingą operaciją, vertina savo GK ir kokią reikšmę tam turi prieš transplantaciją buvusios kepenų ligos etimologinis veiksnys (ypač transplantuotose kepenyse linkęs recidyvuoti virusinis C hepatitas) bei patirtos komplikacijos (ascitas, spontaniškas bakterinis peritonitas, kraujavimas iš stemplės varikozijų, hepatopulmoninis, hepatorenalinis sindromas). Todėl buvo nuspręsta išsiaiškinti, kaip kepenų recipientai vertina savo GK ir kokią įtaką tam turi kepenų

pažeidimo etimologinis veiksnys bei patirtos prieš transplantaciją komplikacijos. Gauti rezultatai buvo palyginti su bendrosios populiacijos GK.

Tikslas: ištirti virusinio C hepatito ir prieš transplantaciją buvusios kepenų ligos komplikacijų įtaką pacientams, kuriems atlikta kepenų transplantacija; įvertinti pacientų po kepenų transplantacijos gyvenimo kokybę bei palyginti ją su bendrosios populiacijos gyvenimo kokybe.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimas atliktas 2013-2014 m. VUL SK, jame dalyvavo 21-64 metų amžiaus (46,6±11,19) asmenys (n = 25; 16 vyrų ir 9 moterys), stebimi ir gydomi VUL SK po kepenų transplantacijos, atliktos 2005-2013 m. Jiems buvo pateiktos anoniminės anketos su klausimais apie jų amžių, lytį, kepenų pažeidimo priežastį prieš transplantaciją (virusinis B ar C hepatitas, autoimuninis, alkoholinis kepenų pažeidimas, kita kepenų pažeidimo priežastis), buvusios prieš transplantaciją kepenų ligos komplikacijos (ascitas, spontaniškas bakterinis peritonitis, kraujavimas iš stemplės varikozijų, hepatopulmoninis sindromas, hepatorenalinis sindromas). 8 anketas užpildžiusių tiriamųjų (25%) kepenų pažeidimo etiologinis veiksnys buvo hepatito C virusinė infekcija, 6

1 lentelė. Kepenų pažeidimo priežastys

Kepenų pažeidimo priežastis	Tiriamųjų skaičius (%)
Hepatito C virusinė infekcija	8 (25%)
Hepatito B virusinė infekcija	6 (24%)
Alkoholinis kepenų pažeidimas	3 (12%)
Autoimuninis kepenų pažeidimas	6 (24%)
Kitos priežastys	4 (16%)

2 lentelė. Komplikacijos prieš kepenų transplantaciją

Komplikacijos prieš transplantaciją	Atvejų skaičius (%)
Ascitas	15 (60%)
Kraujavimas	5 (20%)
Hepatopulmoninis sindromas	5 (20%)
Hepatorenalinis sindromas	2 (8%)
Spontaniškas bakterinis peritonitas	1 (4%)

3 lentelė. Gyvenimo kokybės vertinimas visoje tiriamųjų grupėje, atsižvelgiant į kepenų pažeidimo priežastis

*N – absoliutus skaičius, SN – standartinis nuokrypis, *p lygmuo – gyvenimo kokybės palyginimas tarp sirgusiųjų hepatito C infekcija ir sirgusiųjų kitomis kepenų ligomis prieš transplantaciją*

SF-36 gyvenimo kokybės sritys	Lėtinė virusinio C hepatito infekcija	Kitos kepenų ligos	p lygmuo
	N=8 Vidurkis±SN	N=17 Vidurkis±SN	
Fizinis aktyvumas	68,61±19,46	70,33±28,64	0,599
Veiklos apribojimas dėl fizinės būklės	59,38±42,13	62,06±40,74	0,832
Skausmas	70,13±24,75	79,94±26,54	0,315
Bendrasis sveikatos vertinimas	46±23,35	69,94±19,94	0,026
Energingumas/gyvybingumas	67,5±12,82	68,82±17,19	0,814
Socialiniai ryšiai	79,69±9,3	81,18±22,62	0,417
Veiklos apribojimas dėl emocinių veiksnių	66,66±39,85	82,11±30,97	0,356
Emocinė būklė	64±15,86	76,57±18,55	0,043

4 lentelė. Gyvenimo kokybės vertinimas, atsižvelgiant į kepenų ligos komplikacijas prieš transplantaciją.

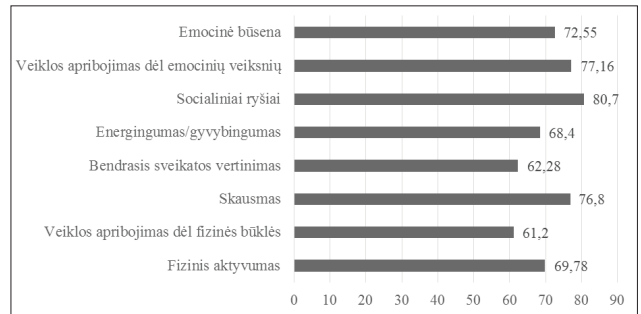
*N – absoliutus skaičius, SN – standartinis nuokrypis, *p lygmuo – gyvenimo kokybės palyginimas tarp patyrusių ir nepatyrusių komplikacijų prieš kepenų transplantaciją*

SF-36 gyvenimo kokybės sritys	Komplikacijos iki transplantacijos N=19	Nebuvo komplikacijų iki transplantacijos N=6	p lygmuo
	Vidurkis±SN	Vidurkis±SN	
Fizinis aktyvumas	77,11±22,17	46,58±23,22	0,01
Veiklos apribojimas dėl fizinės būklės	68,42±38,04	38,33±42,03	0,136
Skausmas	80,95±22,65	63,67±33,14	0,183
Bendrasis sveikatos vertinimas	61,63±24,67	64,33±21,49	0,93
Energingumas/gyvybingumas	70,53±16,4	61,67±11,69	0,290
Socialiniai ryšiai	87,5±12,5	59,17±21,6	0,004
Veiklos apribojimas dėl emocinių veiksnių	73,68±37,81	88,2±14,52	0,857
Emocinė būklė	71,16±19,39	76,95±15,5	0,654

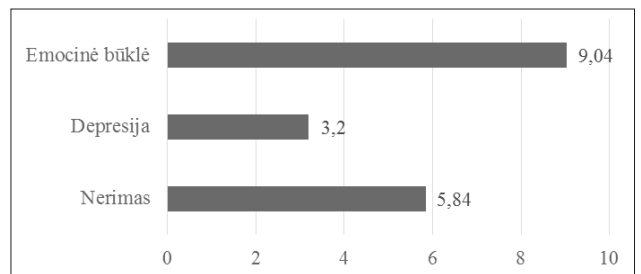
(24%) tiriamųjų – hepatito B virusinė infekcija, 3 (12%) tiriamųjų - alkoholinis kepenų pažeidimas, 6 (24%) tiriamųjų - autoimuninis kepenų pažeidimas, 4 (16%) tiriamųjų - kitos priežastys (1 lentelė). 76% visų tiriamųjų buvo diagnozuotos komplikacijų iki kepenų transplantacijos: ascitas – 60% pacientų, kraujavimas – 20%, hepatopulmoninis sindromas - 20%, hepatorenalinis sindromas - 8%, spontaniškas bakterinis peritonitas - 4% (2 lentelė).

GK buvo vertinama remiantis plačiai naudojamu, į lietuvių kalbą išverstu klausimynu SF-36 (trumpa sveikatos apklausos forma, angl. *Short Form 36 Medical Outcomes Study questionnaire*) [3] ir HAD (angl. *Hospital Anxiety and Depression*) skale [4,5].

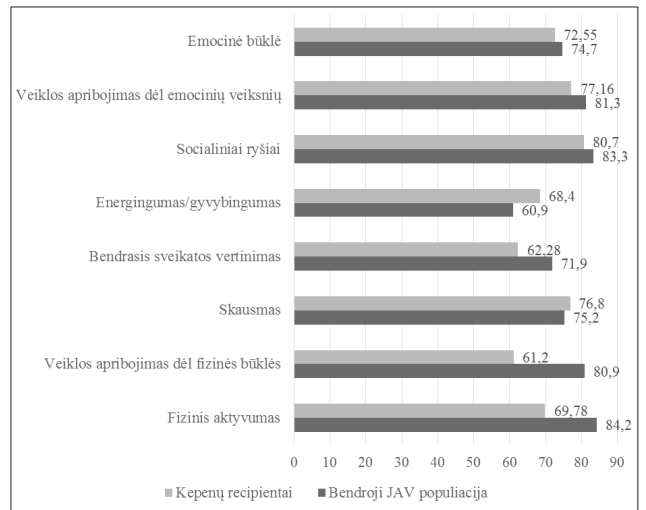
SF-36 klausimyną sudaro 36 klausimai, kuriais vertinama aštuonios su sveikata susijusios sritys: 1) fizinis aktyvumas; 2) veiklos apribojimas dėl fizinės būklės; 3) skausmas; 4) bendrasis sveikatos vertinimas; 5) energingumas/gyvybingumas; 6) socialiniai ryšiai; 7) veiklos apribojimas dėl emocinių veiksnių; 8) emocinė būseną. Atsakymai į klausimus įvertinti balais ir pagal nustatytą algoritmą apskaičiuota kiekvienos srities skaitinė reikšmė nuo 0 iki 100 balų. Didesnis balų skaičius rodo geresnę GK. Aštuonios įvertintos sritys buvo sujungtos į dvi sveikatos kategori-



1 diagrama. Gyvenimo kokybės vertinimas visoje tiriamųjų grupėje



2 diagrama. Nerimo ir depresijos vertinimas pagal HADS klausimyną



3 diagrama. Kepenų recipientų ir bendrosios JAV populiacijos gyvenimo kokybės vertinimo palyginimas

jas – fizinę ir psichinę. Fizinė sveikata vertinta remiantis fizinio aktyvumo, veiklos apribojimo dėl fizinės būklės, skausmo ir bendrojo sveikatos vertinimo balais, o psichinė sveikata – energingumo/gyvybingumo, socialinių ryšių, veiklos apribojimo dėl emocinių veiksnių ir emocinės būklės vertinimo balais. Fizinės ir psichinės GK komponentų

vidurkis rodo bendrą gyvenimo kokybės vertinimą [6,7].

HAD skalė skirta įvertinti depresijos, nerimo ir emocinio streso lygiui, sergant bet kokios etiologijos liga. Ją sudaro 14 klausimų – po 7 klausimus depresijai ir nerimui įvertinti balais nuo 0 iki 3. Suminiais balais buvo įvertinta atskirai nerimo ir depresijos lygio sritis: 0-7 balai – normalus nerimas arba nuotaika; 8-10 balų – lengvas nerimas arba depresijos simptomai; 11-21 – vidutinio sunkumo ir sunkūs nerimo arba depresijos simptomai. Sumine abiejų sričių balų suma (nuo 0 iki 42) buvo vertintas patiriamas emocinis stresas – kuo didesnis balas, tuo didesnis emocinis stresas.

Lietuvoje dar nėra atlikta bendrosios populiacijos GK vertinimo tyrimų, naudojant SF-36 klausimyną, todėl, norint palyginti tiriamųjų po KTx su sveikata susijusios GK vertinimą su bendrosios populiacijos GK vertinimu, buvo pasirinkti publikuoti JAV bendrosios populiacijos GK vertinimo duomenys [8].

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS *Windows* 17.0 ir *Microsoft Excel* 2007 programas. Apskaičiuotas aritmetinis vidurkis, imties standartinis nuokrypis. Dviejų grupių vidurkiams palyginti taikytas *Mann-Whitney* testas. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai $p < 0.05$. Pa-teikiant rezultatus, nurodytas vidurkis ir imties standartinis nuokrypis (\pm SN).

Rezultatai

Atlikto tyrimo duomenimis, pacientų, kuriems atlikta kepenų transplantacija, bendra gyvenimo kokybė, remiantis SF-36 klausimyno atsakymais, vertinama $71,11 \pm 5,08$ balų, fizinė sveikata – $67,52 \pm 7,27$ balų ir psichinė sveikata – $74,70 \pm 5,37$ balų.

Tiriamieji geriausiai vertino šias GK sritis: socialinių ryšių – $80,7 \pm 21,29$ balais, veiklos apribojimo dėl emoci-nių veiksnių – $77,16 \pm 35$ balais, skausmo – $76,8 \pm 26$ balais. Prasčiausiai buvo įvertinta veiklos apribojimo dėl fizinės būklės sritis – $61,2 \pm 40,5$ balais, bendrojo sveikatos vertinimo sritis – $62,28 \pm 26,23$ balais ir energingumo / gyvybingumo sritis – $68,4 \pm 16,88$ balais (1 diagrama).

Kepenų recipientų nerimo, depresijos ir emocinio streso įvertinimai pagal HAD skalę rodo, kad vyrauja normalus nerimas - $5,84 \pm 4,57$ balo pagal nerimo klausimų atsakymus, normali nuotaika $3,2 \pm 3$ balų pagal depresijos klausimų atsakymus ir normali emocinė būklė – $9,04 \pm 7,23$ balo sumuojant emocinio streso balus (2 diagrama).

Žinant, kad lėtinės virusinio C hepatito infekcijos recidyvas po kepenų transplantacijos stebimas praktiškai 100 procentų atvejų, buvo nuspręsta iširti, kokią reikšmę jis turi GK vertinimui (3 lentelė). Tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes: prieš kepenų transplantaciją sirgę hepatitu C

ir juo nesirgę. Rezultatai parodė, kad virusinio C hepatito grupės tiriamųjų bendrasis sveikatos vertinimas yra statistiškai patikimai prastesnis ($p=0,026$), taip pat blogiau vertinta ir emocinė būseną ($p=0,043$).

Gyvenimo kokybė buvo vertinta tiek bendrai visoje tiriamųjų grupėje, tiek atskirose grupėse, atsižvelgiant į kepenų ligos komplikacijas prieš kepenų transplantaciją (4 lentelė). Tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes: pasireiškus komplikacijoms prieš kepenų transplantaciją ir jų ne-buvus. Rezultatai parodė, kad pacientai, patyrę komplikacijų, po transplantacijos statistiškai patikimai ($p=0,01$) geriau vertina fizinį aktyvumą ir socialinius ryšius ($p=0,004$).

Palyginus tiriamosios grupės ir bendrosios JAV populiacijos (sveikų žmonių, nepatyrusių kepenų transplantacijos) gyvenimo kokybės vertinimą, statistiškai patikimų skirtumų nenustatyta nė vienoje gyvenimo kokybės srityje (3 diagrama).

Rezultatų aptarimas

Literatūros duomenimis, kepenų transplantacija gali lemti visišką pasveikimą, bet kai kuriems pacientams išlieka fizinė ir socialinių problemų [9]. Šio tyrimo duomenimis, nebuvo statistiškai patikimo skirtumo tarp tiriamųjų ir sveikų žmonių gyvenimo kokybės įvertinimo. Tai rodo, kad po kepenų transplantacijos sirgusieji nepagydoma kepenų liga gali ne tik pasveikti, bet ir gyventi visavertį gyvenimą.

Tačiau po kepenų transplantacijos išlieka linkusios recidyvuoti ligos (tokios kaip virusinis C hepatitas), kurios lemia blogesnę gyvenimo kokybę, labiau ribojamą veiklą dėl silpnesnės fizinės būklės, blogesnės bendros sveikatos, mažesnio energingumo/gyvybingumo. [10-12]. Tyrimo duomenimis, nors pacientų, kuriems atlikta kepenų transplantacija, emocinė būklė pagal HAD skalės kriterijus buvo gera, tačiau virusinio C hepatito grupės tiriamieji SF-36 klausimyne savo emocinę būklę vertino mažesniais balais (64 balai), nei sirgusieji kitomis kepenų ligomis (76,57 balai). Bendrasis sveikatos vertinimas taip pat žymiai blogesnis sergant virusiniu C hepatitu, palyginti su kitos etiologijos kepenų ligomis sergančiais atitinkamai 46 ir 69,94 balo.

Šiuo metu pasaulyje vyksta aktyvūs naujų efektyvių priešvirusinių C hepatito vaistų klinikiniai tyrimai. Lietuvoje taip pat tobulinamas priešvirusinis C hepatito gydymas, įtraukiant į gydymo algoritmus naujos kartos vaistus.

Šio tyrimo duomenimis, prieš transplantaciją buvusios komplikacijos gerina tiek fizinio aktyvumo ($77,11$ balų buvus komplikacijoms ir $46,58$ balų, jų nebuvus), tiek socialinių ryšių ($87,5$ balo buvus komplikacijoms ir $59,17$ balų, jų nebuvus) vertinimą po kepenų transplantacijos. Blogesnė

sveikatos būklė iki transplantacijos leidžia geriau įvertinti teigiama linkme pasikeitusią sveikatos būklę, o kartu ir pagerėjusią gyvenimo kokybę.

Išvados

1. Pacientų, kuriems atlikta kepenų transplantacija, ir bendros populiacijos (sveikų žmonių) gyvenimo kokybės vertinimas statistiškai patikimai nesiskiria.

2. Pacientų po kepenų transplantacijos emocinė būklė yra gera.

3. Lėtinė virusinio C hepatito infekcija gali būti susijusi su blogesne emocine ir fizine sveikata po kepenų transplantacijos.

4. Kepenų transplantacija ypač gerina gyvenimo kokybę patyrusiems komplikacijų iki transplantacijos: pacientai tampa fiziškai aktyvesni ir labiau socialūs.

Taigi galima teigti, kad kepenų transplantacija yra efektyvus kepenų ligų (baigčių stadijoje) gydymo metodas, leidžiantis iš naujo visavertiškai sugrįžti į gyvenimą.

Literatūra

- Paškoniš M, Jurgaitis J, Sokolovas V, Rainienė T, Dainys B, Strupas K. Development of liver transplantation in the world and Lithuania. *Lithuanian Surgery* 2007; 5(1):77–88.
- Strupas K. Kepenų transplantacija: monografija. 2013; 114–125.
- Staniūtė M. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimas, naudojant SF-36 klausimyną. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*, 2007.
- Bunevičius R. HAD skalė – patologus depresijos ir nerimo sutrikimų tyrimo instrumentas. *Nervų ir psichikos ligos*, 2002; 1:19–20.
- Burkauskas J., Bunevičius R. HAD skalė: depresijos ir nerimo sutrikimų vertinimo instrumentas. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*, 2013.
- Šumskienė J. Gyvenimo kokybės įvertinimas ir praktinė reikšmė. *Gydymo menas*, 2005; 10.
- Šumskienė J., Kupčinskas L., Šumskas L., Šepetauskienė E. Kepenų ciroze sergančių ligonių gyvenimo kokybės ypatybės. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 2004; 8(3):174–178.
- John E Ware Jr. SF-36® Health Survey Update. 1999.
- Masala D, Mannocci A, Unim B, Del Cimmuto A, Turchetta F, Gatto G. et al: Quality of Life and Physical Activity in Liver Transplantation Patients: Results of a Case-Control Study in Italy. *Transplant Proc.* 2012 Jun;44(5):1346–50. doi: 10.1016/j.transproceed.2012.01.123.
- Dudley T, Chaplin D, Clifford C, Mutimer DJ. Quality of life after liver transplantation for hepatitis C infection. *Qual Life Res* 2007; 16:1299–1308.
- Arora S, O'Brien C, Zeuzem S, Shiffman ML, Dago M, Tran A, et al. Treatment of chronic hepatitis C patients with persistently normal alanine aminotransferase levels with the combination of peginterferon alpha 2a (40kDa) plus ribavirin: impact on health-related quality of life. *J Gastroenterol Hepatol* 2006; 21: 406–412.
- Singh N, Gayowski T, Wagener MM, Marino IR. Quality of life, functional status, and depression in male liver transplant recipients with recurrent viral hepatitis C. *Transplantation* 1999; 67: 69–72.

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH LIVER TRANSPLANTS

A. Buivydienė, V. Basytė, A. Kolosov, J. Valantinas

Key words: liver transplantation; recipients; quality of life; hepatitis C.

Summary

The aim of this study was to evaluate viral hepatitis C and liver disease complications before liver transplantation influence on quality of life after liver transplantation and assess quality of life after liver transplantation compared with the general population. The survey was conducted in 2013–2014 at Vilnius University Hospital “Santariškių klinikos”. Twenty-five patients who underwent orthotopic liver transplantation between 2005 and 2013 were enrolled in the study. Short-Form Health Survey (SF-36) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), were used to assess quality of life after liver transplantation. Quality of life was compared between patients who were infected and non-infected with hepatitis C virus. In addition, complications before liver transplantation impact on quality of life were evaluated. Also quality of life of liver recipients was compared with published quality of life data of general population. Statistical analysis was performed using Microsoft Excel and SPSS 17.0 program. Group differences and data reliability were determined by Student t and Mann-Whitney tests. Liver recipients displayed higher values of “social relations” (80.7±21.29 points) and “reduced activity limitation due to emotional factors” (77.16±35 points). Lower values were “activity limitation due to a physical condition” (61.2±40.5 points), “general health” (62.28±26.23 points) and “energy/vitality” (68.4±16.88 points). Evaluation of liver recipients by HAD scale suggested normal anxiety (5.84±4.57 points), normal mood (3.2±3 points) and normal emotional state (9.04±7.23 points). Patients, who were infected with viral hepatitis C before liver transplantation, showed significantly worse assessment of health (p=0.026), as well as worse emotional state (p=0.043). It is also found that experienced complications before liver transplantation, were followed by a statistically significant (p=0.01) better “physical activity” and “social relations” (p=0.004). In comparison of quality of life between the treatment group and the general population, a statistically significant difference in any quality of life was not observed. The results of the data showed that liver recipient quality of life assessment is almost indistinguishable from the general population. Both physical and emotional health after liver transplantation was worse in viral hepatitis C group. The development of liver disease complications before transplantation was followed by increased physical activity and improved social relations.

Correspondence to: basyte.viktorija@gmail.com

Gauta 2014-10-29