

PACIENTŲ, GYDYTŲ NUO PIKTYBINIŲ GALVOS IR KAKLO NAVIKŲ, FIZINĖS PROBLEMOS

Nora Šiupšinskienė^{1,2}, Ligita Švagždytė¹, Laimis Dubosas^{1,3}, Saulius Vaitkus²,
Artūras Razbadauskas^{1,4}

¹Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas,

²Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė, ³Klaipėdos universitetinė ligoninė,

⁴Klaipėdos jūrininkų ligoninė

Raktažodžiai: galvos ir kaklo piktybiniai navikai, gydymas, gyvenimo kokybė, fizinės problemos

Santrauka

Darbo tikslas buvo įvertinti pacientų, gydytų nuo piktybinių galvos ir kaklo navikų, fizinės problemas ir palyginti jas atsižvelgiant į skirtingus gydymo laikotarpius. Analizuoti 62 pirminių pacientų (amžiaus vidurkis 61,6±10,2 m.) duomenys. Dauguma - 69,4 proc. tirtų pacientų sirgo gerklų vėžiu, absoliuti dauguma pacientų buvo gydyti chirurginiu ar sudėtinu būdais. Atsižvelgiant į gydymo laikotarpį, pacientai suskirstyti į dvi grupes: ankstyvojo laikotarpio (N=31) - besigydančius ar po gydymo praėjus ne daugiau kaip 6 mėn. ir vėlyvojo laikotarpio (N=31) - po gydymo praėjus daugiau kaip 6 mėn. Pacientų grupės buvo homogeniškos atsižvelgiant į amžių, lytį, ligos lokalizaciją, stadiją ir gydymo būdą. Dauguma pacientų gydyti chirurginiu ar kombinuotu būdais. Pacientų fizinės problemos vertintos juos apklausiant standartizuotais gyvenimo kokybės (GK) klausimynais - EORTC QLQ-C30 ir EORTC QLQ - H&N35.

Bendroji sveikatos būklė daugumos – 64,5 proc. pacientų buvo įvertinta patenkinamai ar blogiau. Pagrindinė specifinė fizinė problema, bloginanti pacientų GK, buvo kalbos sunkumai (72,6 proc. pacientų). Taip pat pacientams pasireiškė jutimų sutrikimai - uoslės (58,1 proc.) ir skonio (53,2 proc.) susilpnėjimas, sunkumai, susiję su įtempta fizine veikla (59,7 proc.), ir užimtumo funkcijų apribojimas (40,3 proc.). Be to, pacientus vargino vidutinio sunkumo nuovargis, nemiga, nuskausminamųjų vartojimas, padidėjęs seilių lipnumas, dantų ir svorio kontrolės problemos. Kai kurios vėlyvojo laikotar-

pio grupės pacientų problemos buvo išryškėjusios ženkliau nei ankstyvojo laikotarpio grupės pacientų: užimtumas, ypač darbe, buvo reikšmingai mažesnis, dusulys - štipresnis, kalbos ir jutimo problemos - sunkesnės, aiškėjo ligos sąlygotos finansinės problemos ($p<0,05$). Galime teigti, kad pacientams, gydytiems nuo piktybinių galvos ir kaklo navikų, pasireiškia nespecifinių ir specifinių fizinių problemų. Daugumos pacientų bendroji sveikatos būklė yra pablogėjusi. Pagrindinės fizinės problemos - kalbos ir įtemptos fizinės veiklos sunkumai. Vėlyvojo laikotarpio pacientų grupėje nušatyta reikšmingai daugiau fizinių problemų nei ankstyvojo.

Įvadas

Galvos ir kaklo vėžys apima piktybinius navikus, kurie vystosi lūpose, burnos organuose, visuose ryklės aukštuo-se - nosiaryklėje, burnaryklėje, gerklaryklėje, taip pat gerkluose, nosies ertmėje ir prienosiniuose ančiuose, žandikaulių srityje, ausyje bei skydliaukėje, todėl tokie pacientai susiduria su sunkumais valgant, kramtant, ryjant, kalbant ir kvėpuojant, gali atsirasti žymūs pokyčiai jų išvaizdoje [1-3]. Sukauptos statistikos duomenimis, dažniausiai sergama piktybiniais burnaryklės ir gerklų navikais [4]. Literatūros duomenys atskleidžia, kad piktybiniai galvos ir kaklo navikai keičia žmogų ir fiziškai, ir dvasiškai bei blogina žmogaus gyvenimo kokybę (GK) [5, 6]. Skirtingi autoriai nušatė, kad sergantiesiems piktybiniais galvos ir kaklo navikais kompleksiskai veikiama asmens fizinė sveikata, psichologinė būklė, nepriklausomybės lygis ir socialiniai ryšiai [3, 5-8]. Sergantieji šia patologija gydomi chirurginiu būdu, skiriama chemoterapija, spindulinis gydymas ar skirtingi gydymo būdai derinami tarpusavyje [9, 10]. Kadangi tokių pacientų gydymas yra ilgas ir sudėtingas, jų gyvenimo kokybė gali nukentėti ir praėjus gydymo kursą

[5-11]. 2008 m. Lietuvoje N. Šiupšinskienės su bendraautorais atlikto tyrimo metu, kuriame buvo vertinama pacientų, gydytų nuo ankstyvosios stadijos gerklų vėžio, po gydymo praėjus ne mažiau kaip pusei metų, gyvenimo ir balso kokybė, nušatyta, kad tirtų pacientų bendroji sveikatos būklė buvo reikšmingai blogesnė nei bendrosios populiacijos; fizinės ir psichikos sveikatos suminių rodmenų vidurkiai nušatyti reikšmingai mažesni nei sveikų žmonių, daugumos pacientų balso kokybė buvo pakitusi [12].

Remiantis pasaulio literatūros duomenimis, nušatyta, kad vienos svarbiausių pacientų, gydytų nuo piktybinių galvos ir kaklo navikų, problemų yra fizinės problemos. Skirtingi autoriai išskiria šias pagrindines fizines problemas, kurios išsivysto po gydymo: mitybos sutrikimus, susijusius su maisto transportavimo, kvėpavimo takų apsaugos nuo maisto pokyčiais ir (ar) skonio pasikeitimu, skausmingą rijimą, išsivysčiusį dėl mukozito sukkelto chemospindulinio gydymo, taip pat fizinio aktyvumo apribojimą, miego, kalbos problemas [3, 6-8, 12-14]. Ištirta, kad GK rodikliai yra reikšmingai veikiami navikų lokalizacijos, stadijos, jų diferenciacijos laipsnio, taikyto gydymo būdo, paties paciento demografinių rodiklių [6-12]. Remiantis atliktais neausniais moksliniais tyrimais, pašėbėta, kad pacientai gydyti nuo piktybinių galvos ir kaklo navikų ankstyvuojau laikotarpiu - po gydymo praėjus ne daugiau kaip pusei metų, savo bendrąją GK įvertina geriau, nei vėlyvuojau [8, 10]. Tačiau Lietuvoje tyrimų, kurie analizuotų pacientų, sergančių galvos ir kaklo piktybiniais navikais fizines problemas bei jų spektrą skirtingais gydymo laikotarpiais, trūkšta.

Darbo tikslas buvo įvertinti pacientų, gydytų nuo piktybinių galvos ir kaklo navikų, fizines problemas ir palyginti jas atsižvelgiant į skirtingus gydymo laikotarpius.

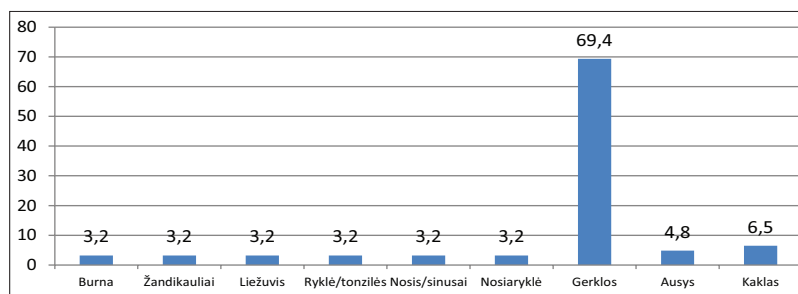
Medžiaga ir metodai

Pacientai. Tiriamųjų imtį sudarė 2011 metų rugsėjo - 2012 metų kovo mėnesiais raštu apklausti 62 pacientai nuo 22 m. iki 85 m. amžiaus (amžiaus vidurkis – 61,6±10,2m.), gydyti nuo pirmą kartą diagnozuoto piktybinio galvos ir

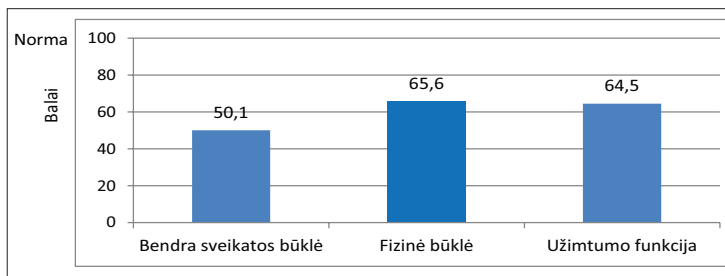
kaklo srities naviko. Pacientai apklausti iš keturių skyrių, kuriuose, pagal priimtus tarptautinius onkologinių pacientų diagnostikos ir gydymo standartus, gydomi ir sekami pacientai, sergantys galvos ir kaklo piktybiniais navikais: veido ir žandikaulių chirurgijos, otorinolaringologijos, plastinės chirurgijos bei onkologijos [15]. Dauguma pacientų - 30 iš 62 (48,4 proc.) gydyti chirurginiu būdu, spindulinis gydymas taikytas 5 (8,1 proc.) pacientams, chemoterapija – 3 (4,8 proc.), keli gydymo būdai (kombinuotas gydymas) - 24 (38,7 proc.) atvejai. Visiems pacientams histologiškai patvirtinta plokščialąstelinio vėžio diagnozė.

Atsižvelgiant į gydymo laikotarpius, pacientai sąlyginai sugrupuoti į dvi grupes: ankstyvojo laikotarpio pacientų grupę (N=31) sudarė tiriamu laikotarpiu gydomi nuo naviko ar baigę gydymą pacientai, kuriems nuo ligos diagnozavimo ir gydymo pradžios buvo nepraeję daugiau kaip pusė metų (vidutiniškai 1,4 mėn); vėlyvojo laikotarpio pacientų grupę (N=31) sudarė tiriamu laikotarpiu baigę gydymą pacientai, kuriems nuo ligos diagnozavimo ir gydymo pradžios buvo praėję daugiau kaip pusė metų (vidutiniškai 26,5 mėn).

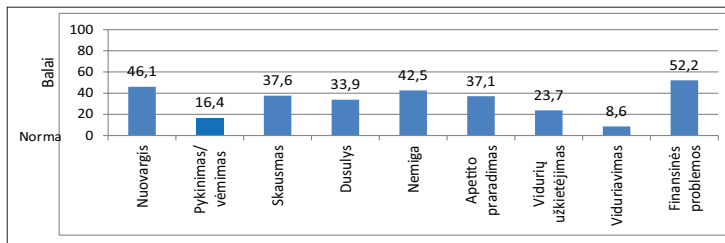
Metodai. Pacientai apklausti trimis klausimynais. Pacientų demografiniai rodikliai, žalingi įpročiai, ligos ir gyvenimo anamnezė, kontroliniai apsilankymai registruoti originaliai paruoštu klausimynu, sudarytu iš 11 klausimų. Bendrieji sergančiųjų vėžiu gyvenimo kokybės aspektai vertinti standartizuotu, validizuotu, patvirtintu Europos vėžio mokslinių tyrimų ir gydymo organizacijos (angl. *European Organisation for Research and Treatment of Cancer* – EORTC), išverstu į 81 kalbą ir naudojamu daugelyje pasaulio šalių GK klausimynu - EORTC QLQ-C30 (3 versija) [16, 17]. Klausimyną sudaro 30 klausimų, kiekvienas atsakymas į klausimą vertinamas nuo 1 (nėra požymio) iki 4 balų (labai ryškus požymis). Paskutiniai du klausimai, kuriais apibūdinama bendra sveikatos būklė ir bendra GK, vertinami nuo 1 (labai blogai) iki 7 (puikiai) balų. Šiuo klausimynu vertinome pacientų bendrą sveikatos būklę ir fizines problemas atsižvelgiant į funkcinių - fizinės būklės ir užimtumo skalių duomenis bei 9 simptomų (nuovargis, pykinimas/vėmimas, skausmas, dusulys, nemiga, apetito praradimas, vidurių užkietėjimas, viduriavimas, finansinės problemos) skalės rodmenis. Vertinant funkcinių skalių duomenis, buvo apjungti ir specialia metodika, pervedant į šimtabalę (nuo 0 iki 100 balų) sistemą, apskaičiuoti bendrieji įverčiai - didesnis balas rodė geresnę funkcionavimą (100 balų atitinka puikų funkcionavimą); vertinant simptomų skalės rezultatus, skirtingai nuo funkcinių skalių, didesnis balų skaičius rodė didesnę nukry-



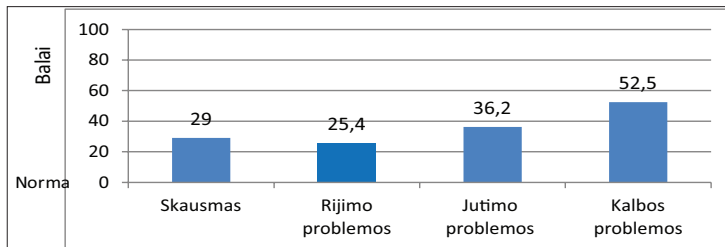
1 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal piktybinio naviko lokalizaciją



2 pav. Pacientų, gydytų nuo piktybinių galvos ir kaklo navikų, bendros sveikatos būklės, fizinės būklės ir užimtumo skalių pagal EORTC QLQ-C30 klausimyną vidutiniai įverčiai



3 pav. Pacientų, gydytų nuo piktybinių galvos ir kaklo navikų, simptomų skalės pagal EORTC QLQ-C30 klausimyną vidutiniai įverčiai



4 pav. Pacientų, gydytų nuo piktybinių galvos ir kaklo navikų, fizinių simptomų skalių pagal EORTC QLQ-H&N35 klausimyną vidutiniai įverčiai

pimą nuo normos („0“ balų rodo, kad simptomo nėra).

Specifinės, būdingos piktybiniais galvos ir kaklo navikais sergantiesiems pacientams, GK problemos vertintos specifiniu EORTC QLQ-H&N35 klausimynu (angl. *Quality of Life Questionnaire for Head and Neck Cancer patients*), sudarytu iš 35 klausimų [16]. Kiekvienas atsakymas į klausimą vertinamas nuo 1 (nėra požymio) iki 4 balų (labai ryškus požymis), paskutiniai 5 klausimai yra su galimais „taip“, „ne“ atsakymais. Fizinę pacientų būklę rodė keturių fizinių simptomų skalių - skausmo, rijimo, jutimo ir kalbos problemų, kurios apjungia po keletą klausimų, duomenys bei pacientų atsakymai į 11 atskirų klausimų, kurie apibūdino 11 atskirų simptomų (dantų problemos, pasunkėjęs išsižiojimas, burnos džiūvimas, seilių lipnumas, kosulys, jaučiasi sergantis, nuskausminamųjų vartojimas, maitinimo papildų vartojimas, maitinimo zondas, svorio netekimas ar priaugimas). Vertinant simptomų skalių ir atskirų simptomų rodmenis, didesnis balų skaičius atitiko didesnę nukrypimą nuo normos („0“ balų reiškia, kad simptomo nėra).

Standartizuotiems EORTC QLQ-C30 ir EORTC QLQ-H&N35 gyvenimo kokybės klausimynams ir jo vertinimo metodikoms naudotis buvo gautas leidimas iš EORTC duomenų centro. Tyrimas buvo patvirtintas Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Etikos komisijos posėdyje.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 17 programos paketą (Chicago, IL).

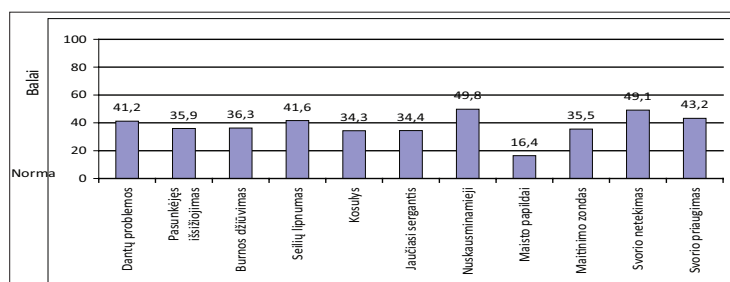
Aprašomoji statistika pateikta procentais, vidurkiais ir vidurkių standartiniais nuokrypiais. Hipotezės apie kiekybinių EORTC QLQ-C30 ir EORTC QLQ-H&N35 klausimynų parametų vidurkių skirtumus tarp ankstyvojo ir vėlyvojo gydymo laikotarpio grupių tikrintas Stjudent'o t kriterijumi. Grupių kokybinių parametų skirtumai vertinti naudojant chi kvadratą (χ^2). Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

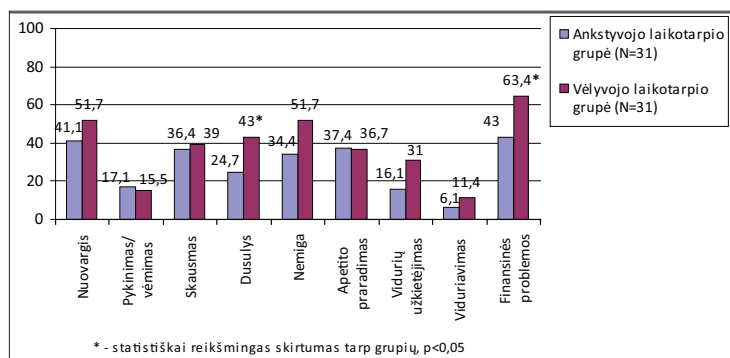
Pacientų charakteristika. Absoliučią daugumą tirtų pacientų – 58 iš 62 (93,5 proc.) sudarė vyrai. Miesto gyventojų buvo 48,7 proc., kaimo - 51,3 proc. atvejų. Pusei (50 proc.) pacientų liga buvo diagnozuota pusės metų laikotarpiu, 17,8 proc. - nuo pusės metų iki metų, 29,0 proc. - nuo 1 iki 5 metų ir 3,2 proc. atvejų - daugiau nei prieš 5 metus. Dažnai (kelis kartus per savaitę) tiriamuoju laikotarpiu rūkė 20,4 proc. pacientų, o dažnai alkoholi vartojo - 7,7 proc. pacientų. Piktybiniai navikai lokalizavosi devyniose galvos ir kaklo srityse: dauguma pacientų (69,4 proc.) sirgo gerklų vėžiu (1 pav.). Daugumai - 64,5 proc. pacientų diagnozuotas ir gydytas vėlyvųjų stadijų (III-IV stadijos) vėžys, likusieji 35 proc. gydyti nuo ankstyvųjų stadijų (*carcinoma in situ*, I, II stadijos) vėžio.

Atlikus statistinę analizę, nušatyta, kad ankstyvojo ir vėlyvojo gydymo laikotarpio pacientų grupės buvo panašios pagal amžių, lytį, žalingus įpročius, ligos stadiją bei gydymo būdus ($p > 0,05$) (1 lentelė). Taip pat dažniausiai abiejų grupių pacientai buvo gydomi nuo gerklų vėžio: atitinkamai 58,1 proc. ankstyvojo laikotarpio grupėje ir 87,1 proc. – vėlyvojo ($p > 0,05$). Kadangi grupės buvo homogeniškos pagal pagrindinius demografinius ir klinikinius rodiklius, grupių duomenys galėjo būti palyginami.

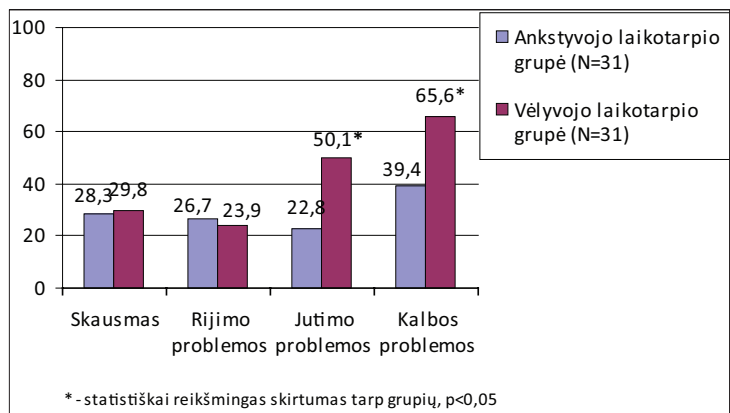
Pacientų, gydytų nuo piktybinių galvos ir kaklo navikų, fizinės problemos. EORTC QLQ-C30 klausimyno analizė. Tyrimo duomenys paro-



5 pav. Pacientų, gydytų nuo piktybinių galvos ir kaklo navikų, specifinių simptomų pagal EORTC QLQ-H&N35 klausimyną vidutiniai įverčiai



6 pav. Pacientų, gydytų nuo piktybinių galvos ir kaklo navikų, simptomų skalės pagal EORTC QLQ-C30 klausimyną vidurkių tarp grupių palyginimas



7 pav. Pacientų, gydytų nuo piktybinių galvos ir kaklo navikų, fizinių simptomų skalių pagal EORTC QLQ-H&N35 klausimyną vidurkių tarp grupių palyginimas

dė, kad dauguma pacientų (64,5 proc.) savo bendrą sveikatos būklę per praėjusią savaitę vertino patenkinamai ar blogiau: 50 proc. - patenkinamai ar gana blogai, 14,5 proc. - blogai ir labai blogai. Tik apie trečdalis - 35,4 proc. pacientų savo bendrą sveikatos būklę įvertino gerai ir puikiai. Apibendrinantis bendrosios sveikatos būklės įvertis parodė, kad pacientai savo bendrą sveikatos būklę

vidutiniškai vertino $50,1 \pm 25,2$ balu iš 100 galimų (puikią sveikatą atitinka 100 balų) (2 pav.). Tirtų pacientų fizinės būklės ir užimtumo skalių įverčiai vidutiniškai siekė $65,6 \pm 24,4$ balo bei $64,5 \pm 32,6$ balo ir rodė, kad šios pacientų funkcijos buvo susilpnėjusios (normalų funkcionavimą atitinka 100 balų) (2 pav.).

Analizuojant atskirus fizinės būklės aspektus ir apžvelgiant sudėtinius, penkis fizinės būklės skale sudarančius klausimus, nustatyta, kad dažniausiai pacientus vargino fiziniai sunkumai, susiję su įtempta veikla, pavyzdžiui, sunkaus krepšio ar la-gamino nešimas ir ilgas pasivaikščiojimas - tokios problemos pagal pacientų atsakymus vidutiniškai ir labai vargino daugiau kaip 50 proc. sergančiųjų: atitinkamai - 54,8 proc. ir 59,7 proc. Atskirų užimtumo funkcijos aspektų analizė parodė, kad 40,3 proc. pacientų buvo vidutiniškai ir labai apriboti darbe arba atlikdami kitus kasdienius darbus, bet savo mėgstamame užsiėmime arba kitoje laisvalaikio veikloje vidutiniškai ir labai apribotų pacientų buvo mažiau - 30,6 proc.

1 lentelė. Pacientų, gydytų nuo piktybinių galvos ir kaklo navikų, palyginamieji grupių rodikliai
SN - standartinis nuokrypis; N- pacientų skaičius; skirtumas reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rodikliai	Ankstyvojo gydymo laikotarpio grupė (N=31)	Vėlyvojo gydymo laikotarpio grupė (N=31)	p reikšmė
Amžius (vidurkis±SN)	60,1±12,2	62,3±8,7	0,55
Vyrai/moterys (N (proc.))	29 (93,5)/2 (6,4)	29 (93,5)/2 (6,4)	1,00
Rūkantys (N (proc.))	17 (54,8)	12 (38,7)	0,21
Vartojantys alkoholį (N (proc.))	17 (54,8)	13 (41,9)	0,46
Stadija (N (proc.))			
Ankstyvosios stadijos (0-II)	10 (45,5)	12 (54,5)	0,67
Vėlyvosios stadijos (III-IV)	16 (40,0)	24 (60,0)	
Gydymo būdas (N (proc.))			0,08
Chirurginis	19 (61,3)	11 (35,5)	
Chemoterapija ar spindulinis	5 (16,2)	3 (9,7)	
Kombinuotas	7 (22,6)	17 (54,8)	

Devynių simptomų skalės analizė parodė, kad absoliuti dauguma simptomų buvo nesunkūs ar vidutinio sunkumo (normą atitinka "0" balų) (3 pav.). Stipriausiai pacientams pasireiškė nuovargis, kurio vidutinis įvertis buvo $46,1 \pm 28,9$ balo, nemiga – vidutinis įvertis - $42,5 \pm 37,2$ balo ir finansinės problemos – vidutinis įvertis buvo $52,2 \pm 38,8$ balo. Mažiausiai ryškūs buvo pykinimas ar vėmimas ir viduriavimas.

EORTC QLQ-H&N35 klausimyno analizė. Apibendrinti keturių specifinių simptomų skalių – skausmo, rijimo, jutimo ir kalbos problemų duomenys parodyti 4 paveiksle. Kaip matyti iš pateiktų duomenų, didžiausia specifinė pacientų, gydytų nuo piktybinių galvos ir kaklo navikų, problema buvo kalbos – šios simptomų skalės intensyvumas siekė vidutiniškai $52,5 \pm 32,3$ balo ir buvo gana stipriai nukrypęs nuo normos ("0" balų rodo, kad simptomo nėra). Detali kalbos problemų analizė atskleidė, kad 71 proc. pacientų kildavo problemų kalbant telefonu, 72,6 proc. pacientų - kalbant su kitais žmonėmis, taip pat 72,6 proc. pacientų vargino užkimimas, iš jų - 21 proc. pacientų nurodė, kad užkimimas juos labai vargino.

Antroji pagal sunkumą buvo jutimų problema, kurios vidutinis intensyvumas siekė $36,2 \pm 32,0$ balo. Šiuo atveju daugiau kaip pusė pacientų – 58,1 proc. skundėsi, jog jiems kyla problemų užuodžiant kvapus ir 53,2 proc. pacientų turėjo problemų jaučiant maisto skonį. Galvos ir kaklo srities skausmo ir rijimo problemos buvo nedidelės, jų stiprumas siekė vidutiniškai $29,0 \pm 28,1$ balo ir $25,4 \pm 20,0$ balų.

Analizuojant vienuolikos atskirų specifinių simptomų duomenis, nušatyta, kad pacientus nedaug ar vidutiniškai vargino dauguma tirtų problemų, išskyrus maisto papildų vartojimą – maisto papildų nevartojo daugiau kaip pusė - 61,3 proc. pacientų. Didžiausios, pagal pacientų atsakymus, problemos buvo nuskausminamųjų vartojimas, svorio problemos – netekimas ir priaugimas bei problemos dėl dantų ir sutirštėjusių seilių: vidutinis išvardintų problemų įvertis buvo nuo 41,2 iki 49,8 balo ("0" balų rodo, kad simptomo nėra) (5 pav.).

Pacientų, gydytų nuo piktybinių galvos ir kaklo navikų, fizinės problemos atsižvelgiant į gydymo laikotarpį. EORTC QLQ-C30 klausimyno analizė. Bendos sveikatos ir fizinės būklės įverčiai tarp ankstyvojo ir vėlyvojo laikotarpio po gydymo grupių buvo panašūs, tačiau užimtumo funkcijos vertinimas skyrėsi reikšmingai – vėlyvojo laikotarpio pacientų grupės užimtumo funkcija buvo sumažėjusi stipriai nei ankstyvojo – vidutiniai įverčiai buvo atitinkamai $54,1 \pm 18,5$ balo ir $73,7 \pm 14,6$ balo ($p=0,03$). Detalizuojant užimtumo funkciją, nušatyta, kad vėlyvojo laikotarpio grupės pacientai buvo reikšmingai dažniau apriboti darbe arba atliekant kasdienes darbus ($p=0,01$), tačiau

laisvalaikio veikla abiejose grupėse išliko panaši ($p>0,05$).

Analizuojant devynių simptomų skalės rezultatus, nušatyta, kad septyni iš devynių bendrųjų simptomų grupėse buvo vertinami panašiai ($p>0,05$), tačiau vėlyvojo laikotarpio pacientams, palyginus su ankstyvojo laikotarpio pacientų grupe, pasireiškė reikšmingai stipresnis dusulys – vidutinis šio simptomo įvertis buvo atitinkamai $43,0 \pm 14,3$ balo ir $24,7 \pm 12,2$ balo ($p=0,02$) ir sunkesnės finansinės problemos, atitinkamai $63,4 \pm 16,4$ balo ir $43,0 \pm 10,1$ balo ($p=0,03$) (6 pav.).

EORTC QLQ-H&N35 klausimyno analizė. Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp grupių rodmenų nušatyti specifinių kalbos ir jutimo problemų srityse, kurios stipriai pasireiškė vėlyvojo laikotarpio grupės pacientams: kalbos problemų vidutinis intensyvumas jiems buvo $65,6 \pm 19,8$ balo, o ankstyvojo – $39,4 \pm 15,3$ balo ($p=0,001$); jutimo problemų, atitinkamai – $50,1 \pm 17,6$ balo ir $22,8 \pm 8,7$ balo ($p=0,001$) (7 pav.).

Vienuolika specifinių simptomų abiejose grupėse buvo panašūs, išskyrus svorio priaugimą, kurį sunkiau kontroliavo vėlyvojo laikotarpio grupės pacientai.

Aptarimas

Mūsų darbo tikslas buvo įvertinti pacientų, gydytų nuo piktybinių galvos ir kaklo navikų, fizinės problemas ir palyginti jas atsižvelgiant į skirtingus gydymo laikotarpius. Atlikto tyrimo duomenys rodo, kad pacientams, gydytiems nuo piktybinių galvos ir kaklo navikų, pasireiškia nespecifinių ir specifinių fizinių problemų - beveik visi tirti pacientų fizinės būklės aspektai buvo mažiau ar daugiau paveikti ligos ir gydymo pasekmių. Dauguma (64,5 proc.) pacientų savo bendrą sveikatos būklę vertino patenkinamai ar blogiau, jų fizinės būklės ir užimtumo funkcijos buvo susilpnėjusios. Dažniausiai pacientus vargino tokios nespecifinės fizinės problemos: fiziniai sunkumai, susiję su fizine veikla (59,7 proc.), ir veiklos apribojimas darbe ar kasdienėje veikloje (40,3 proc.). Taip pat pacientus dažniausiai vargino vidutinio stiprumo nuovargis, nemiga ir finansinės problemos. Mūsų tyrimo duomenimis, daugumos (72,6 proc.) pacientų nuomone, viena svarbiausių specifinių fizinių problemų buvo kalbos (balso) sutrikimai. Pacientai skundėsi užkimimu, problemomis kalbant telefonu ir su kitais žmonėmis. Be to, daugiau kaip pusė (58,1 proc.) pacientų nurodė, kad jie turi jutimo sutrikimų – problemų užuodžiant kvapus ir (ar) jaučiant maisto skonį. Svarbios problemos buvo nuskausminamųjų vartojimas, svorio kitiškai, padidėjęs seilių lipnumas.

Mūsų tyrimo duomenys sutampa su literatūros teiginiais, kad galvos ir kaklo srities navikinės ligos prieš ir po gydymo neigiamai veikia visas žmogaus gyvenimo veiklas

– fizinę, psichinę ir socialinę bei blogina bendrą gyvenimo kokybę [6-8, 12, 18]. Šiame tyrime svarbiausia fizine problema išskirta – kalbos problemos. Tokius rezultatus galėjo lemti tiriamo kontingento ypatumai, nes dauguma jų buvo gydomi nuo gerklų vėžio, todėl logiška, kad viena svarbiausių problemų buvo kalbos sutrikimai. Užsienio autorių atlikti moksliniai tyrimai, analizuojantys pacientų, gydytų nuo gerklų vėžio gyvenimo kokybės aspektus, atskleidė, kad balso praradimas gali būti svarbia priežastimi, dėl kurios fiziškai stiprus, darbingas žmogus nebegali tęsti savo įprasto darbo, kartais netenka ir šeimos [19]. Kiti autoriai pažymi, kad pacientai, chirurgiškai gydyti nuo gerklų vėžio, taip pat be kalbos, kaip ir mūsų tyrime, nurodo miego, skonio, uoslės, rijimo problemas [6]. Sukaupti mokslinės literatūros duomenys rodo, kad kalbos problemoms gali turėti įtakos ligos stadija ir taikytas gydymo būdas [7, 8]. Kai kurie autoriai nurodo, kad po chemospindulinio gydymo pacientų kalbos funkcija yra geresnė nei po radikalaus chirurginio gydymo, tačiau daugelis kitų fizinės ir psichinės sveikatos rodiklių yra vertinami blogiau [8, 18]. Siekiant detaliau išsiaiškinti skiriamo gydymo poveikį ir artimąsias bei tolimesias pasekmes, reikia tolimesnių, gero dizaino ir didelės apimties mokslinių tyrimų.

Tolimesnė šio tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad pacientų fizinės ir bendrosios sveikatos būklės įvėčiai skirtingais gydymo laikotarpiais buvo panašūs, tačiau statistiškai reikšmingai skyrėsi užimtumo funkcijos vertinimas – vėlyvojo laikotarpio pacientų grupės užimtumo funkcija buvo sumažėjusi ženkliau nei ankstyvojo. Vėlyvuju laikotarpiu po gydymo praėjus vidutiniškai 26,5 mėnesiams, pacientai buvo reikšmingai dažniau apriboti darbe arba atliekant kasdienes darbus. Taip pat vėlyvojo laikotarpio pacientai skundėsi reikšmingai stipresniu dusuliu bei finansinėmis problemomis. Dusulį galėjo lemti vėlyvosios navikų gydymo pasekmės ar nepakankama slauga; pavyzdžiui, nepakankama tracheostominio vamzdelio priežiūra ar išsivysčiusi pospindulinė kvėpavimo takų stenozė, o išryškėjusias finansines problemas - pablogėjusi fizinė būklė ar ilgalaikis medikamentinio gydymo (pavyzdžiui, nuskausminamųjų) poreikis. Be to, vėlyvuju laikotarpiu stipriau nei ankstyvuju pasireiškė jau minėtos kalbos ir jutimo problemos. Ženklias kalbos problemas pacientams, gydytiems laringektomija nuo gerklų vėžio, vėlyvuju laikotarpiu po gydymo patvirtina ir kitų autorių darbai [16, 20]. Reikia pastebėti, kad vėlyvuju laikotarpiu pacientams gali pasireikšti pašalinis vėlyvasis chemospindulinio gydymo poveikis, taip pat šiuo laikotarpiu susiformuoja stabilūs randai po chirurginio gydymo. Minimie veiksniai gali ne tik neigiamai veikti pacientų fizinę būklę, bet ir sukelti didesnes socialines problemas. L.J. Hodges su ben-

draautoriais 2005 m. atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad lyginant pacientų, sergančių vėžiu, problemas skirtingais gydymo laikotarpiais (praėjus 0,5-1,5 metų ir 1,5-5 ir daugiau metų po ligos diagnozės nustatymo) jos keitėsi tokia kryptimi - daug fizinių sveikatos problemų bėgant laikui sumažėjo, tačiau psichosocialinių – stipriai padidėjo [21]. Todėl tolimesni mūsų tyrimai bus nukreipti pacientų, gydytų nuo galvos ir kaklo piktybinių navikų, psichosocialinių problemų analizei.

Išvados

1. Tyrimo rezultatai parodė, kad pacientus, gydytus nuo piktybinių galvos ir kaklo navikų, vargino daug fizinių problemų. Dauguma (64,5 proc.) pacientų po gydymo savo bendrą sveikatos būklę vertino patenkinamai ar blogiau. Pagrindinė fizinė problema, bloginanti pacientų gyvenimo kokybę, daugumos pacientų nuomone, buvo kalbos sutrikimai. Kitos svarbios problemos buvo fizinės būklės, ypač susijusios su įtempta fizine veikla, ir užimtumo funkcijų susilpnėjimas, taip pat uoslės ir skonio problemos, nuovargis, nemiga, finansiniai sunkumai, nuskausminamųjų vartojimas, padidėjęs seilių lipnumas, dantų ir svorio pokyčiai.

2. Palyginus fizines problemas atsižvelgiant į skirtingus gydymo laikotarpius, nustatyta, kad vėlyvojo laikotarpio grupės pacientai, po gydymo praėjus vidutiniškai 26,5 mėnesiams, turėjo reikšmingai daugiau fizinių problemų nei ankstyvojo laikotarpio, po gydymo praėjus vidutiniškai 1,4 mėnesio. Vėlyvojo laikotarpio pacientų užimtumas buvo reikšmingai mažesnis, juos vargino stipresnis dusulys, sunkesni kalbos ir jutimo sutrikimai bei ligos sąlygotos finansinės problemos.

Literatūra

1. Semple JC, Sullivan K, Dunwoody L, Kernohan GW. Psychosocial interventions for Patients With Head and Neck Cancer. *Cancer Nurs* 2004; 27(6):434-441. <http://dx.doi.org/10.1097/00002820-200411000-00002>
2. Zafereo ME, Weber RS, Lewin JS. et al. Complications and functional outcomes following complex oropharyngeal reconstruction. *Head Neck* 2010;32(8):1003-1011. <http://dx.doi.org/10.1002/hed.21290>
3. Fesinmeyer DM, Mehta V, Tosck L. et al. Completion of Radiotherapy for Local and Regional Head and Neck Cancer in Medicare. *Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 2009;135(9):860-867.
4. Lietuvos statistikos departamentas. 2014 m. analizė. [Žiūrėta 2015 m. liepos 15 d.]. Prieiga per internetą: [://db1.stat.gov.lt/statbank/selectvarval/saveselections.asp](http://db1.stat.gov.lt/statbank/selectvarval/saveselections.asp).
5. Johansson M, Ryden A, Finizia C. Self evaluation of communication experiences after laryngeal cancer-A longitudinal questionnaire study in patients with laryngeal cancer. *BMC*

- Cancer. 2008;8:80. doi: 10.1186/1471-2407-8-80.
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2407-8-80>
6. Öztürk A, Mollaoğlu M. Determination of problems in patients with post-laryngectomy. *Scand J Psychol* 2013;54(2):107-111.
<http://dx.doi.org/10.1111/sjop.12025>
 7. Ma Y, Liu L, Huang D. et al. Research of postoperative quality of life of laryngeal carcinoma patients. *Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi* [article in Chinese]. 2013;27(4):169-74.
 8. Mücke T, Koschinski J, Wolff KD. et al. Quality of life after different oncologic interventions in head and neck cancer patients. *J Craniomaxillofac Surg* 2015;43(9):1895-1888.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jcms.2015.08.005>
 9. Head and Neck Cancer. Oncologist-approved cancer information from the American Society of Clinical Oncology 2012. Prieiga per internetą: <http://www.cancer.net/patient/Cancer+Types/Head+and+Neck+Cancer?sectionTitle=Treatment>.
 10. Preston T. Head and Neck Cancer. St. Elizabeth's Medical Center's Head and Neck Cancer Program is focused on treating patients who have been diagnosed with head or neck cancer. 2012. Prieiga per internetą: <http://www.stewardhealth.org/St-Elizabeth/Services-and-Clinical-Centers/Otolaryngology/Head-and-Neck-Cancer>.
 11. Dansky Ullmann C, Harlan LC, Shavers VL, Stevens JL. A population-based study of therapy and survival for patients with head and neck cancer treated in the community. *Cancer* 2012;17.
<http://dx.doi.org/10.1002/cncr.27419>
 12. Šiupšinskienė N, Vaitkus S, Grėbliuskaitė M ir kt. Quality of life and voice in patients treated for early laryngeal cancer. *Medicina (Kaunas)*, 2008;44(4):288-295.
 13. Šiupšinskienė N. Įrodymais grįšta burninio mukozito, sukelto konservatyviai gydant galvos ir kaklo vėžį, profilaktika ir gydymas. *Sveikatos mokslai*, 2014; 24(2):60-68.
<http://dx.doi.org/10.5200/sm-hs.2014.026>
 14. Beth E. Nursing Management of Patients Receiving EGFR Inhibitors. The Abramson Cancer Center of the University of Pennsylvania. 2009. Prieiga per internetą: <http://www.oncolink.org/resources/article.cfm?c=16&s=59&ss=224&id=961>.
 15. NCCN practice guidelines in oncology, Head&Neck Cancers, Version 2, 2011. NCCN.org.
 16. Singer S, Wollbruck D, Wulke C et al. Validation of the EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ-H&N35 in patients with laryngeal cancer after surgery. *Head&Neck*. 2008;10:64-75.
 17. Gulbinienė J, Markelis R, Tamelis A, Saladžinskas Ž. Tinkamai parinktos štomos vietos bei jos priežiūros reikšmė pacientų gyvenimo kokybei. *Medicina (Kaunas)*, 2004;40(11):1045-1053.
 18. Lazarus LC. Effects of chemoradiotherapy on voice and swallowing. Long-Term Quality of Life after Total Laryngectomy and Postoperative Radiotherapy Versus Concurrent Chemotherapy for Laryngeal Preservation. *Arch Otolaryngol Head Neck Surgery* 2009; 17(3):172-178.
 19. Kruijver I, Kerckstra A, Bensing JM, Harry BM. Nurse – Patient Communication In Cancer Care: A Review Of Literature, *Cancer Nursing. An International J for Cancer Care* 2003; 23(1):20-31.
 20. Risberg-Berlin B, Ryden A, Möller RY, Finizia C. Effects of total laryngectomy on olfactory function, health-related quality of life, and communication: a 3-year follow-up study. *BMC Ear, Nose and Throat Disord* 2009;29; 9:8.
 21. Hodges LJ, Humphris GM, Macfarlane G. A meta-analytic investigation of the relationship between the psychological distress of cancer patients and their carers. *Soc Science and Medicine* 2005;60(1):1–12.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.04.018>

PHYSICAL PROBLEMS IN PATIENTS TREATED FOR HEAD AND NECK CANCER

N. Šiupšinskienė, L. Švagždytė, L. Dubosas, S. Vaitkus, A. Razbadauskas

Key words: head and neck cancer, treatment, quality of life, physical problems.

Summary

The aim of the study was to evaluate physical problems in patients previously treated for head and neck cancer and to compare them according to the post-treatment period. A total of 62 patients (mean age 61.6±10.2 years) diagnosed with primary head and neck cancer, treated by different methods (87.1% underwent surgical or combined treatment) were included to the study. The majority of investigated patients – 69.4% were treated for laryngeal carcinoma. According to the post-treatment period, patients were classified into two groups: short-term (N=31) – were treated till 6 months before and long-term (N=31) – were treated at least 6 months before. Patients groups were similar with regard to age, gender, site, stadium and method of treatment. Physical problems were assessed using standardized quality of life questionnaires EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ- H&N35. The majority of patients (64.5%) self-rated their general state of health as satisfactory or worse. The main physical problem of such patients was speech difficulties (79.2%). Patients also experienced problems in senses – smell (58.1%) and taste (53.2%), in physical functioning (59.7%) and in role functioning (40.3%). Furthermore patients experienced intermediate fatigue, insomnia, painkillers consumption, sticky saliva, problems in teeth and weight control. Patients of long-term post-treatment period group had significantly worse problems than patients of short-term post-treatment period group: functioning role for patients of late period was significantly decreased, dyspnea – increased, they had more severe sensory and speech problems and increased financial difficulties (p<0.05). We could conclude that patients previously treated for head and neck cancer experienced some non-specific and specific physical problems. The majority of patients self-rated their general state of health as satisfactory or worse. The main physical problems of such patients are speech and physical functioning difficulties. Significantly more physical problems were found in long-term post-treatment period group than in short-term post-treatment group.

Correspondence to: norai_s@yahoo.com