

Jakość życia u pacjentów z chorobą niedokrwienną serca

Quality of life in patients with ischaemic heart disease

Sylwia Mościcka¹, Dominika Wójcik², Artur Mamcarz²

¹Servier, Polska

²III Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Chcielibyśmy zwrócić uwagę Czytelników na problematykę jakości życia w chorobie niedokrwiennej serca (IHD, *ischaemic heart disease*). W perspektywie ostatnich kilkadziesiąt lat jakość życia stała się ważnym obszarem zainteresowania medycyny i obecnie, obok zmniejszenia śmiertelności, stanowi podstawowy cel terapeutyczny.

W badaniach klinicznych jakość życia ma ugruntowaną pozycję. W protokołach dużych randomizowanych badań, których celem jest ocena efektywności terapii medycznych, włączenie parametru jakości życia jest standardem. Wyzwanie stanowi wybór odpowiednich narzędzi psychometrycznych, które umożliwiłyby późniejsze porównywanie wyników z różnych ośrodków. Do szeroko stosowanych skal należą *The World Health Organization Quality of Life Questionnaire, Short Form 36, Nottingham Health Profile* oraz *The MacNew Heart Disease Health-related Quality of Life Instrument* [1]. Powstało również międzynarodowe przedsięwzięcie – *The Euro Cardio QoL Project*, którego celem jest opracowanie jednego wystandaryzowanego narzędzia w chorobach układu sercowo-naczyniowych [2].

W praktyce klinicznej trudniej jest zadbać o jakość życia pacjentów w sposób równorzędny w wymiarze fizycznym, psychicznym i społecznym. Pacjenci z IHD mają dziś dostęp do szerokiego wyboru nowoczesnych form terapii medycznych oraz rehabilitacji kardiologicznej. Warto jednak pamiętać, że praca nad poprawą jakości życia pacjentów z chorobą wieńcową nie powinna się skupiać wyłącznie na aspektach fizycznych. Obniżona ogólna ocena jakości życia wynika najczęściej z objawów dławicowych czy zmniejszonej tolerancji wysiłku, ale wpływa istotnie na sfery

poznawczo-emocjonalną i społeczną. W grupie pacjentów kardiologicznych częstym zaburzeniem funkcjonowania w obrębie psychiki jest depresja, lęk czy dystres. Na poziomie społecznym IHD może prowadzić do pogorszenia relacji partnerskich, ograniczać aktywność zawodową, a w przypadku zaawansowanego stadium – prowadzić do izolacji społecznej.

Wprowadzona przez Światową Organizację Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) definicja jakości życia jako „postrzeganej przez daną osobę własnej sytuacji życiowej w kontekście uwarunkowań kulturowych, systemu wartości oraz w związku z własnymi celami, oczekiwaniami, standardami i zainteresowaniami” [3] dodatkowo podkreśla potrzebę indywidualnego podejścia do każdego chorego. Kompleksowa opieka zdrowotna powinna zatem obejmować dostosowanie schematu leczenia i rehabilitacji z uwzględnieniem sytuacji i preferencji pacjenta, a także zapewniać konsultacje dietetyczne, edukację i wsparcie psychologiczne.

Piśmiennictwo

1. Höfer S., Lim L., Guyatt G., Oldrige N. The MacNew heart disease health-related quality of life instrument: a summary. *Health Qual. Life Outcomes* 2004; 2: 3.
2. Oldridge N., Saner H., McGee H.M. i wsp.; HeartQoL Study Investigators. The Euro Cardio-QoL Project. An international study to develop a core heart disease health related quality of life questionnaire, the HeartQoL. *Eur. J. Cardiovasc. Prevent. Rehabil.* 2005; 12: 87–94.
3. The WHOQOL Group, The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL). Development and general psychometric properties. *Soc. Sci. Med.* 1998; 46: 1569–1585.