

Elżbieta Bąk, Stanisław Wojtuń, Jerzy Gil, Przemysław Dyrła

Klinika Gastroenterologii, Wojskowy Instytut Medyczny, Warszawa

Znaczenie wybranych kwestionariuszy w ocenie jakości życia pacjentów z chorobą refluksową przełyku

The meaning of selected questionnaires in assessment of quality of life in patients with gastroesophageal reflux disease

STRESZCZENIE

W celu szczegółowej oceny jakości życia chorych ze schorzeniem przewlekłym, jakim jest choroba refluksowa przełyku, konstruowane są kwestionariusze. Pomagają one w zaplanowaniu opieki nad przewlekle chorym, aby zapewnić mu optymalny stopień aktywności życiowej. Choroba refluksowa przełyku może przyczynić się w znacznym stopniu do utrudnienia normalnego funkcjonowania chorego. Prowadzi do niepełnosprawności chorego, powodując upośledzenie biopsychospołecznych funkcji pacjenta.

W bazie danych PubMed wyszukano artykuły opublikowane według następujących słów kluczowych: jakość życia, choroba refluksowa przełyku, kwestionariusze oceny jakości życia, i analogicznie w języku angielskim.

Artykuł jest próbą charakterystyki powszechnie używanych kwestionariuszy do oceny jakości życia pacjentów z chorobą refluksową przełyku. Pozwala lepiej zrozumieć, jaką rolę odgrywa dany kwestionariusz i w jakich sytuacjach najlepiej go zastosować, aby poprawnie ocenić poziom jakości życia chorego.

Właściwie dobrane narzędzie, pomaga całościowo spojrzeć na pacjenta z przewlekłą chorobą refluksową przełyku. Pozwala lepiej zrozumieć wpływ choroby na codzienne funkcjonowanie pacjenta oraz gdy jest to konieczne, wprowadzić modyfikację rodzaju leczenia, odpowiednio do zaistniałej potrzeby.

Problemy Pielęgniarstwa 2013; 21 (4): 551–559

Słowa kluczowe: choroba refluksowa przełyku; jakość życia; kwestionariusze oceny jakości życia; zdrowie psychiczne

ABSTRACT

Questionnaires are valuable tools for assessing the quality of life, in patients with chronic gastroesophageal reflux disease. They help to plan adequate care of patients with chronic disease, ensuring an optimum level of vital activity for them. Gastroesophageal Reflux disease can disable biopsychosocial functioning of patients, making their daily functioning difficult. Database 'PubMed' was searched using the following key words: quality of life, gastroesophageal reflux disease and questionnaires for assessment quality of life. The aim of this study is to provide characteristics of general questionnaires, used to assess quality of life in patients with GERD. The paper aids understanding of the questionnaires' role and their appropriate use. A carefully selected questionnaire may help achieve a holistic view of the patients with chronic gastroesophageal reflux disease. It will help better understand the impact of disease on patients' daily functioning and, (if required) make modifications to a given treatment plan according to patients' needs.

Nursing Topics 2013; 21 (4): 551–559

Key words: gastroesophageal reflux disease; quality of life; questionnaires for assessment quality of life; psychological health

Wstęp

W ujęciu medycznym, termin „jakość życia” to parametr wymagany do badania efektów leczenia choroby, jak również ma istotny wpływ na edukację personelu medycznego oraz rodziny chorego. Pozwala lepiej zrozumieć czego potrzebuje pacjent, aby móc normalnie funkcjonować w życiu codziennym z wyżej wymienionym schorzeniem. Umożliwia całościowe spojrzenie na problemy psychiczne, fizyczne oraz środowiskowe pacjenta. Pomocny jest także w planowaniu odpowiedniej opieki nad przewlekle chorym [1–6].

Według współczesnej definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) „jakość życia” to indywidualne spostrzeganie własnej życiowej sytuacji przez chorego, w zależności od własnych celów, wymagań, lęków, zainteresowań i wzorców, w odniesieniu do systemu wartości oraz kultury [4–6].

Większość autorów posługuje się terminem „jakość życia” definiowanym jako subiektywne odczucie pacjenta w odniesieniu do wpływu choroby i jej leczenia na codzienne funkcjonowanie: fizyczne, psychologiczne, społeczne i dobre samopoczucie chorego [4–7].

Według grupy ERIQA (*European Regulatory Issues on Quality of Life Assessment*) termin jakości życia ma wielowymiarowy charakter i jest często źle interpretowany. Nawiązując do ich definicji, „jakość życia” nie jest skalą diagnostyczną, wskaźnikiem ciężkości choroby/objawów, skalą depresji lub złości, zmęczenia/bólu lub pojedynczym aspektem [7, 8].

W celu szczegółowej oceny jakości życia powinno się mierzyć następujące parametry: zdrowie psychiczne i fizyczne, ogólne samopoczucie, stopień nasilenia objawów, społeczne funkcjonowanie. Nie należy również zapominać o równie ważnych czynnikach, takich jak zaburzenia snu, sprawność seksualna. Na podstawie wyżej wymienionych parametrów powstają kwestionariusze, które są pomocne w ocenie jakości życia [1, 4, 6].

Kwestionariusze służące ocenie jakości życia powinny odznaczać się cechami, które w 2005 roku zostały rekomendowane przez *European Medicines Agency* (EMA). Do najodpowiedniejszych należą: przydatność (*validity*) — pomiar tego co zamierzano mierzyć, czułość (*responsiveness*) w wykrywaniu zmian, które zachodzą u badanego pacjenta, niezawodność (*reliability*) — otrzymywanie tych samych wyników przy powtarzaniu badania. Ponadto powinny być praktyczne, odpowiednie dla danego schorzenia, proste w tłumaczeniu na lokalne języki, łatwe w punktowaniu, ekonomiczne oraz utworzone do samodzielnego wypełnienia przez badaną grupę osób [4–7].

Kwestionariusze pomocne w ocenie jakości życia można podzielić na trzy podstawowe grupy: kwestionariusze ogólne, oceniające nasilenie objawów

choroby oraz kwestionariusze specyficzne dla danego schorzenia [1, 4–6].

Narzędzia ogólne służą do oceny psychicznych, intelektualnych i fizycznych czynników, niezależnie od stanu zdrowia oraz obecności chorób. Mogą być używane w ogólnej populacji, zarówno u osób zdrowych, jak i chorych, u których objawy występują o różnym nasileniu. Kwestionariusze ogólne oceniają jakość życia badanych w wymiarze emocjonalnym, społecznym oraz fizjologicznym [1, 4–6].

Z kolei kwestionariusze, oceniające nasilenie objawów chorobowych, koncentrują się wyłącznie na symptomach związanych z konkretną jednostką chorobową. Nie biorą pod uwagę innych czynników na przykład społecznych, psychicznych [1, 4–6].

Istnieją również kwestionariusze specyficzne, które służą do pomiaru jakości życia pacjentów z określonym schorzeniem. Narzędzia szczegółowe pomocne są w ustaleniu wpływu choroby na funkcjonowanie biopsychospołeczne pacjenta oraz w określeniu skuteczności leczenia. Dzięki ich zastosowaniu możliwe staje się ustalenie, na jaką sferę chorego, schorzenie ma największy lub najmniejszy wpływ. Ponadto ocenia poziom przystosowania się pacjenta do życia z chorobą przewlekłą [1, 4–6].

Aby właściwie wykorzystać wyżej wymienione narzędzia, należy dokładnie określić cel, który chcemy osiągnąć na podstawie prowadzonych badań, przyswoić informacje na temat sposobu działania poszczególnych kwestionariuszy. Dodatkowo należy wiedzieć, jakich aspektów życia badanego dotyczą oraz potrafić ocenić, dla jakiej konkretnej grupy osób są odpowiednie. Właściwie dobrany kwestionariusz może okazać się pomocny w wykrywaniu i oszacowaniu zachodzących zmian w jakości życia.

W dalszej części pracy podjęto próbę charakterystyki przykładowych, najczęściej używanych kwestionariuszy oceny jakości życia, stosowanych u pacjentów z chorobą refluksową przełyku.

Chorobę refluksową przełyku (GERD, *gastroesophageal reflux disease*) według definicji Montrealskiej z 2006 roku rozpoznajemy u chorych, u których wsteczne zarzucanie treści żołądkowej prowadzi do powstania objawów klinicznych, typowych dla choroby, jak również pozaprzelykowych oraz możliwych powikłań. Uznane przez chorego za uciążliwe, istotnie pogarszają jego jakość życia. Upośledzona jakość życia pozwalająca na rozpoznanie choroby widoczna jest, kiedy istotne objawy związane z refluksiem występują przynajmniej raz w tygodniu [9]. Choroba refluksowa przełyku jako schorzenie przewlekłe może przyczynić się w znacznym stopniu do utrudnienia normalnego funkcjonowania chorego. Obecność typowych oraz nietypowych objawów GERD negatywnie wpływa na jakość życia pacjentów, głównie w aspektach: vitalność, ból, fizyczne funkcjonowanie. Pacjenci

Tabela 1. Charakterystyka wybranych kwestionariuszy służących do oceny jakości życia chorych z GERD
Table 1. The characteristics of selected questionnaires used to assess quality of life in patients with GERD

Nazwa kwestionariusza	Rodzaj kwestionariusza	Strefy oceny jakości życia
Short Form 36 (SF-36)	Kwestionariusz ogólny	Wymiar fizyczny: funkcjonowanie fizyczne, odczuwanie bólu, ogólny stan zdrowia Wymiar psychiczny: funkcjonowanie społeczne, ogólne zdrowie psychiczne, stopień witalności, ograniczenia w pełnieniu funkcji wskutek emocjonalnych problemów, ograniczenia w odgrywaniu ról ze względu na społeczne funkcjonowanie, samoocena ogólnego stanu zdrowia
Psychological General Well-Being Index (PGWB)	Kwestionariusz ogólny	Wymiar psychiczny: lęk, dobrostan, obniżenie nastroju, ogólne poczucie zdrowia, poziom witalności, samokontrola
Gastroesophageal reflux disease health-related quality of life (GERD-HRQL)	Kwestionariusz oceniający nasilenie objawów chorobowych	Objawy: zgaga, ból brzucha, biegunka, zaparcia i niestrawność
The Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS)	Kwestionariusz oceniający nasilenie objawów chorobowych	Objawy: stopnia ciężkości zgagi w zależności od pory dnia, pozycji ciała, diety, dysfagia, odynofagia, wzdęcia brzucha, poziom skuteczności leczenia zachowawczego i jego wpływu na styl życia chorego, pytanie dodatkowe dotyczące poziomu satysfakcji pacjenta z obecnego stanu zdrowia
Gastrointestinal quality of life index (GIQLI)	Kwestionariusz specyficzny dla danego schorzenia	Objawy chorobowe, ogólny stan fizyczny, psychiczny, funkcjonowanie społeczne, wpływ leczenia zachowawczego na samopoczucie chorego
Quality of life in reflux and dyspepsia (QOLRAD)	Kwestionariusz specyficzny dla danego schorzenia	Zaburzenia snu, witalność, funkcjonowanie fizyczne i społeczne, zaburzenia w jedzeniu i picciu, zaburzenia emocjonalne (stres)
Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire for Patient with GERD (WPAI-GERD)	Kwestionariusz specyficzny dla choroby refluksowej przełyku	Czas nieobecności w pracy, spadek wydajności podczas pracy oraz przy wykonywaniu codziennych czynności (prace domowe, szkolne, formy spędzania wolnego czasu), stopień upośledzenia aktywności

z GERD często odczuwają sfrustrowanie, złość, miewają nastroje depresyjne z powodu istotnie negatywnego wpływu choroby na codzienne życie. Pojawiają się częste zaburzenia snu, problemy z jedzeniem i piciem, a także zmniejsza się ich wydajność w pracy [1–5, 9].

Choroba refluksowa przełyku prowadzi do niepełnosprawności chorego, powodując upośledzenie biopsychospołecznych funkcji pacjenta [1–5]. Aby właściwie zaplanować opiekę nad przewlekłe chorym, zapewniając mu optymalny stopień aktywności życiowej, należy skoncentrować się na ocenie jakości życia chorego [4].

Wybrane narzędzia do pomiaru jakości życia pacjentów z chorobą refluksową przełyku

Rodzaj kwestionariusza i badane przez niego strefy oceny jakości życia przedstawiono w tabeli 1.

Natomiast liczbę badanych w wybranych artykułach naukowych oraz zastosowane w nich kwestionariusze ukazano w tabeli 2.

Kwestionariusz Short form 36 (SF-36) jest narzędziem szeroko rozpowszechnionym wśród kwestionariuszy ogólnych do oceny jakości życia w podstawowej opiece medycznej i różnych chorobach przewlekłych, w tym także w GERD. SF-36 jest uznawana jako najbardziej uniwersalna skala pomiaru jakości życia, stosowana do porównania pacjentów w różnych podgrupach i w ogólnej populacji. Składa się z 36 pytań, pogrupowanych w 8 kategoriach, gdzie podstawowym kryterium oceny jest fizyczny i psychiczny wymiar osoby badanej. Wyniki kwestionariusza SF-36, po odpowiednim podsumowaniu w przedziale 0–100, wskazują aktualny poziom jakości życia pacjenta. Zero punktów (pkt.) oznacza wynik najgorszy z moż-

Tabela 2. Badania oceniające jakość życia chorych z GERD, za pomocą wybranych kwestionariuszy — przegląd literatury

Table 2. Studies assessing quality of life in patients with GERD, using selected questionnaires — a systematic literature review

Autor	Liczba badanych	Rodzaj stosowanego kwestionariusza jakości życia
Farup i wsp.	268 — grupa kontrolna 945 — badani z nocnymi objawami GERD 1284 — chorzy z objawami GERD	SF-36
Ronkainen i wsp.	999	SF-36
Revicki i wsp.	533	SF-36
Wiklund i wsp.	1,476	PGWB, GSRS
Havelund i wsp.	163 leczonych omeprazolem 20 mg 163 leczonych omeprazol 10 mg 82 otrzymujących placebo	PGWB, GSRS
Scholten i wsp.	217: 112 leczonych pantoprazolem 40 mg 105 leczonych esomeprazolem 40 mg	GSRS
De Castro Santos i wsp.	18	GERD-HRQL
Slim	50	GIQLI
Granderath	150	GIQLI
Dean i wsp.	1,003	WPAI-GERD
Velanovich	60 — operowani metodą laparoskopową 20 — operowani metodą otwartą	SF-36, GERD-HRQL
Dubois i wsp.	476 — z objawami nocnymi GERD 526 — bez nocnych objawów 513 — grupa kontrolna	SF-36, WPAI-GERD
Wahliqvist i wsp.	136	SF-36, QOLRAD, WPAI
Ponce i wsp.	252	SF-36, QOLRAD

liwych do uzyskania, a 100 pkt. — wynik najlepszy. Im większa liczba uzyskanych punktów, tym lepsza jakość życia badanego. Standardowa forma SF-36 bada jakość życia na podstawie 4 ostatnich tygodni [1, 4–6, 10].

W przedstawionej dotychczas literaturze istnieje wiele artykułów dotyczących choroby refluksowej przełyku, w których autorzy do przeprowadzenia własnych badań użyli kwestionariusza SF-36.

Farup i wsp. w przeprowadzonym badaniu przedstawili wpływ obecności nocnych objawów GERD na poziom jakości życia chorych. W badaniu porównano

sumę punktów uzyskanych po wypełnieniu kwestionariusza SF-36 u badanych z nocnymi objawami GERD, bez nocnych objawów i z grupą kontrolną (badani bez GERD). Chorzy biorący udział w badaniu bez nocnych objawów GERD odznaczyli się gorszym poziomem witalności w porównaniu z ogólną populacją (grupa kontrolna). Suma punktów uzyskanych w fizycznej i psychicznej domenie pytań kwestionariusza ukazała znaczne upośledzenie chorego w tych strefach w porównaniu z ogólną populacją. Badani chorzy z nocnymi objawami GERD odznaczyli się gorszym upośledzeniem jakości życia niż grupa kon-

trolna we wszystkich domenach SF-36, z wyjątkiem sfery ograniczeń w odgrywanych rolach, wskutek emocjonalnych problemów. Największe różnice były widoczne w domenach: fizyczne funkcjonowanie, ograniczenia w pełnionych funkcjach wskutek problemów fizycznych, ból, witalność i ogólny stan zdrowia. Za pomocą kwestionariusza SF-36 porównano również sumę punktów uzyskanych przez badanych chorych z GERD a nadciśnieniem tętniczym. Wśród pacjentów z GERD zauważono znacznie częściej odczuwanie bólu, gorsze upośledzenie witalności, społecznego funkcjonowania oraz zdrowia psychicznego. Badano również zależność pomiędzy pacjentami z nocnymi objawami GERD a chorymi z cukrzycą, anginą i niewydolnością mięśnia sercowego. Artykuł ukazuje także punktacje SF-36 uzależnioną od częstości występowania nocnych objawów GERD. Badani, którzy zgłosili częstą obecność nocnych objawów odznaczali się gorszym upośledzeniem jakości życia w porównaniu z osobami z mniejszą liczbą objawów. Podobnie pacjenci ze znacznymi nocnymi objawami zgłosili obniżoną jakość życia, zdobywając mniejszą liczbę punktów we wszystkich domenach kwestionariusza SF-36 [11].

Z kolei Ronkainen i wsp. w przeprowadzonym badaniu dokonali oceny wpływu częstości występowania dokuczliwych objawów GERD na jakość życia chorych. W porównaniu z osobami bez objawów refluksu, u chorych, którzy zgłosili objawy GERD występujące codziennie, w ocenie poziomu jakości życia chorych widać znaczną różnicę w 5 domenach kwestionariusza SF-36: funkcjonowanie fizyczne, ograniczenia w odgrywanych rolach wskutek problemów fizycznych, ból, witalność, ogólny stan zdrowia — chorzy z objawami pojawiającymi się raz na tydzień i w jednej domenie: witalność — obecność symptomów GERD u badanych, rzadziej niż raz na tydzień [2].

Revicki i wsp. w swoim badaniu przeanalizowali wpływ leczenia GERD na jakość życia pacjentów leczonych ranitydyną 150 mg dwa razy dziennie przez 6 tygodni. Jakość życia mierzono przed i po leczeniu oraz porównano z poziomem jakości życia ogólnej populacji.

SF-36 ukazało gorszą jakość życia pacjentów z GERD w porównaniu z ogólną populacją. Chorzy po zakończeniu badania zgłosili mniejszy stopień odczuwania bólu, lepszy poziom witalności, funkcjonowania fizycznego, społecznego i emocjonalnego niż badani, którzy nie odpowiedzieli na leczenie [3].

Kwestionariusz ogólny *Psychological General Well-Being Index* (PGWB) ocenia subiektywne ogólne i psychiczne dobre samopoczucie. Składa się z 22 pytań pogrupowanych w 6 kategoriach. Pytania są punktowane 6-stopniową skalą Likerta. Przedział punktów możliwych do uzyskania wynosi 22–132. Im

wyższy wynik, tym lepsza jakość życia. Zważywszy na pojęcie jakości życia stworzoną przez EMEA 2005 roku, kwestionariusz PGWB nie zawiera wszystkich domen, które uważane są za niezbędne do oceny jakości życia. Narzędzie to skupia się tylko na ogólnym samopoczuciu pacjenta oraz na psychicznych lub emocjonalnych aspektach. W związku z powyższym faktem w literaturze znaleziono artykuły, gdzie autorzy, oceniając jakość życia chorych z GERD kwestionariuszem PGWB, jednocześnie używali innych kwestionariuszy [1, 4–6, 10].

Warto przedstawić pracę Wiklund'a i wsp., którzy w swoim artykule zbadali wpływ objawów GERD na ogólne samopoczucie chorego. W badaniu stwierdzono, że wraz ze wzrostem poziomu ciężkości objawów GERD, pogarszało się ogólne samopoczucie badanych chorych. Do obniżenia nastroju wystarczyła łagodna postać objawów zgagi i bólu brzucha [12].

Z kolei Havelund i wsp. w przeprowadzonym badaniu dokonali oceny skuteczności leczenia, porównując badanych przyjmujących omeprazol z grupą osób otrzymujących placebo. Całkowita suma punktów kwestionariusza PGWB znacznie wzrosła u chorych przyjmujących omeprazol w porównaniu z grupą otrzymujących placebo. Jakość życia chorych w aspekcie psychicznym po przebytym leczeniu omeprazolem wyraźnie poprawiła się, szczególnie w wymiarze obniżenia nastroju: mniejszego odczuwania złości, nastrojów depresyjnych oraz lepszego poziomu samokontroli [13].

Kwestionariusz *The Gastrointestinal Symptom Rating Scale* (GSRS) ocenia stopień ciężkości, częstości objawów w ciągu ostatniego tygodnia oraz ich wpływ na codzienne funkcjonowanie. Składa się z 15 pytań, odnoszących się do 5 ogólnych objawów, występujących w chorobach przewodu pokarmowego. Pytania punktowane są za pomocą 7-stopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznacza brak kłopotliwych objawów, a 7 — obecność bardzo uciążliwych symptomów. Im większa liczba uzyskanej sumy punktów, tym znaczny stopień ciężkości objawów [1, 4–6, 10].

Przykładem artykułu, w którym wyniki badania oparto na kwestionariuszu GSRS jest praca Scholten'a i wsp. Autorzy przedstawili stopień skuteczności leczenia pantoprazolem i esomeprazolem związany z obecnością objawów GERD. Kompletną ulgę objawów zaobserwowano na podstawie sumy uzyskanych punktów kwestionariusza GSRS u 17,1% badanych leczonych pantoprazolem i 12,4% — esomeprazolem. Nie zauważono istotnej różnicy w liczbie zdobytych punktów kwestionariusza przez chorych w obydwu grupach badanych. Podobnie, stopień zmniejszenia symptomów był zbliżony, zarówno u pacjentów leczonych pantoprazolem, jak i w grupie osób przyjmujących esomeprazol. Większość

pacjentów doświadczyła ulgi w objawach typowych dla GERD: zgagi i cofanie się treści żołądkowej do przełyku, niż w innych symptomach gastrycznych: puste odbijanie, wzdęcia [14].

Kwestionariusz *Gastroesophageal reflux disease health-related quality of life (GERD-HRQL)* to narzędzie specyficzne dla choroby refluksowej przełyku, oceniające nasilenie objawów chorobowych. Głównie używany do oceny jakości życia pacjentów przed i po przebytej operacji antyrefluksowej, kontroluje natężenie głównych objawów GERD. Składa się z 10 pytań, punktowanych za pomocą 5-punktowej skali Likerta, gdzie 0 pkt. oznacza brak objawów, a 5 pkt. — obecność objawów, które znacznie uniemożliwiają codzienne funkcjonowanie. Pytania dotyczą domen związanych z występowaniem typowych dla GERD objawów. Najlepszy możliwy wynik punktów uzyskanych po udzieleniu odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte w kwestionariuszu wynosi 0 pkt. — sugeruje nieobecność objawów, a najgorszy 50 pkt. — obecność objawów ciężkiego stopnia. W kwestionariuszu nie wprowadzono pytań, dotyczących objawów pozaprzełykowych GERD [1, 4–6, 10].

Wśród autorów, którzy w swoim badaniu posłużyli się omawianym kwestionariuszem warto wymienić pracę De Castro Santos i wsp., w której przedstawiono poziom jakości życia chorych z GERD przed i po przebyciu operacji antyrefluksowej. Badani wypełnili kwestionariusz GERD-HRQL przed i 90 dni po operacji. Suma zdobytych punktów kwestionariusza GERD-HRQL przez badanych pacjentów po przebytej operacji wskazywała na polepszenie poziomu jakości życia chorych. Średnia punktów z około 27 uzyskanych przed operacją spadła do około 6 pkt. uzyskanych przez pacjentów po przebyciu zabiegu. Przed operacją wszyscy badani zgłosili niezadowolenie ze swojego obecnego stanu zdrowia. W okresie po operacji wszyscy byli zadowoleni z rezultatów zabiegu. Pozwala to na wyciągnięcie wniosku, że kwestionariusz jest również przydatny do oceny stopnia satysfakcji pacjentów po przebytej operacji antyrefluksowej, a więc ocenia skuteczność tego typu leczenia [15].

Kwestionariusz *The Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI)* służy do oceny jakości życia chorych ze schorzeniami przewodu pokarmowego. Ukazuje głównie wpływ występujących objawów gastrycznych na poziom jakości życia pacjentów, w ciągu ostatnich dwóch tygodni. Składa się z 36 pytań zawartych w 5 domenach. Kwestionariusz jest punktowany w 5-stopniowej skali Likerta. Całkowita możliwa suma punktów zdobytych po wypełnieniu kwestionariusza wynosi 144 pkt. Im więcej uzyskanych punktów, tym lepsza jakość życia badanych chorych. GIQLI jest rekomendowany przez European Study Group for

Antireflux Surgery jako często używany w ocenie jakości życia pacjentów z chorobą refluksową przełyku przed i po operacji antyrefluksowej. Głównym ograniczeniem kwestionariusza GIQLI jest fakt, że więcej niż połowa 36 zawartych w nim pytań, dotyczy stopnia ciężkości objawów niż poziomu jakości życia [1, 4–6, 10].

Praca Slim'a i wsp. jest przykładem, w której użyto kwestionariusza GIQLI. W swoim badaniu zbadali jakość życia chorych przed i po operacji antyrefluksowej. Całkowita liczba punktów kwestionariusza, uzyskanych przez badanych pacjentów, znacznie wzrosła 3 miesiące po przebytej operacji. Wyniki polepszyły się szczególnie w 4 domenach: objawy, stan fizyczny, psychiczny i funkcjonowanie społeczne [16].

Granderath i wsp. w przeprowadzonym badaniu dokonali oceny stopnia skuteczności laparoskopowej fundoplikacji metodą Nissena oraz określili poziom jakości życia chorych. Przed operacją wszyscy badani zgłosili gorszą jakość życia (analizowany wskaźnik jakości życia przed operacją wynosił $90,1 \pm 8,9$ pkt.). Po operacji jakość życia badanych znacznie się polepszyła (punktacja kwestionariusza GIQLI utrzymywał się w granicach $123,7 \pm 9,8$ pkt.) i była porównywalna z wartościami osiągniętymi przez osoby zdrowe — $122,6 \pm 8,5$ pkt. Z powodu przeprowadzonej operacji antyrefluksowej było usatysfakcjonowanych 98% badanych, w razie konieczności zgłosili oni możliwość podjęcia się zabiegu raz jeszcze [17].

Kwestionariusz *Quality of Life in Reflux and Dyspepsia (QOLRAD)* jest narzędziem specyficznym dla chorób przewodu pokarmowego, stosowany u pacjentów z chorobą refluksową przełyku i dyspepsją, do oceny jakości życia. Składa się z 25 zawartych w 5. domenach. Ocenia stopień ciężkości i częstości występowania objawów w ciągu ostatniego tygodnia. Pytania punktowane są za pomocą 7-stopniowej skali Likerta, gdzie niższa wartość uzyskanych punktów odpowiada poważniejszemu wpływowi towarzyszących objawów na codzienne funkcjonowanie chorego [1, 4–6, 10].

Warto również wymienić kwestionariusz ***Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire for Patient with GERD (WPAI-GERD)***. Jest narzędziem specyficznym dla choroby refluksowej przełyku. Składa się z 8 pytań, oceniających spadek wydajności pracy z powodu objawów GERD w ciągu ostatniego tygodnia [4–6].

Dean i wsp. w swoim badaniu przedstawili wpływ GERD na stopień produktywności pracy wśród zatrudnionych badanych z objawami GERD o różnym stopniu nasilenia i częstości występowania. W omawianym artykule kwestionariusz oceniał wpływ zgagi i cofania się treści żołądkowej do przełyku na zmniejszenie wydajności w pracy. Objawy GERD wpływały

na ponad połowę uczestników badania (52,3%), podczas przynajmniej jednego dnia pracy, w ciągu ostatnich 7 dni. Trzydzieści trzy procent badanych zgłosiło, że objawy wpływały na obniżenie wydajności podczas pracy. W badaniu autorzy przedstawili również zależność pomiędzy poziomem wydajności w pracy a stopniem ciężkości objawów, ponieważ ponad 48% badanych z ciężkimi objawami GERD zadeklarowało spadek produktywności w porównaniu z 40% chorych z umiarkowanymi objawami i tylko 12% — z łagodnymi symptomami. Kwestionariusz WPAI-GERD pozwolił także na określenie czynników, które wpływały na obniżenie efektywności pracy. Większy stopień ciężkości objawów, takich jak nocna zgaga, powodował zaburzenia snu, w konsekwencji stał się przyczyną nieprzespanych nocy, co bezpośrednio wpływało na spadek produktywności pracy [18].

Interesujący okazał się fakt, że wielu autorów swoich badań uważa, że do oceny jakości życia pacjentów z chorobą refluksową przełyku powinny być stosowane kilka kwestionariuszy. Często preferowane stało się używanie kwestionariusza ogólnego ze specyficznym jednocześnie, aby uzyskać kompletny opis wpływu choroby na jakość życia pacjenta i zaczerpnąć obszerniejszej informacji na temat skuteczności leczenia [19–22].

Jako przykład Velanovich porównał skuteczność operacji antyrefluksowej metodą otwartą i laparoskopową oraz ich wpływ na poziom jakości życia chorych z GERD. Jakość życia badanych pacjentów oceniono przed i 6 tygodni po operacji. Zarówno chorzy po zabiegu metodą laparoskopową, jak i metodą otwartą odznaczali się lepszym poziomem jakości życia po niż przed operacją. Wyraźnie to przedstawiała punktacja kwestionariusza GERD-HRQL (z 27 pkt. przed operacją, na 3 pkt. u chorych po przebytej operacji metodą laparoskopową i z 27 pkt. na 1pkt. u badanych po operacji metodą otwartą). W artykule dokonano porównania liczby zdobytych punktów kwestionariusza GERD-HRQL przez chorych przed i po operacji, dla metody laparoskopowej i metody otwartej. Wyniki badania przedstawiały również porównanie uzyskanych punktów kwestionariusza SF-36 przed operacją z sumą punktów zdobytych po operacji, zarówno dla metody laparoskopowej, jak i metody otwartej. Badani po operacji laparoskopowej mieli lepszą punktację w domenach kwestionariusza SF-36: strefa psychiczna i ogólnego stanu zdrowia. Chorzy, u których przeprowadzono operację metodą laparoskopową odznaczali się lepszą jakością życia w domenach: fizycznego funkcjonowania i odczuwaniu bólu, w porównaniu z badanymi po przebytych zabiegu metodą otwartą [19].

Przykładem jest również praca Dubois i wsp., którzy w przeprowadzonym badaniu określili wpływ

częstych nocnych objawów GERD, ciężkości objawów na poziom jakości życia chorych i poziom produktywności pracy. Punktacja SF-36 była niższa u badanych z objawami nocnymi niż u chorych bez nocnych symptomów. Jakość życia okazała się znacznie gorsza u badanych z GERD w stosunku do ogólnej populacji, we wszystkich domenach SF-36. Najbardziej widoczną różnicę między chorymi z nocnymi objawami a badanymi bez symptomów zauważono w domenach: ograniczenia w odgrywanych rolach wskutek problemów fizycznych i emocjonalnych. Badani z częstymi objawami nocnymi zadeklarowali cięższy stopień objawów i zaburzenia snu, zmniejszenie wydajności pracy, obniżenie jakości życia w porównaniu z grupą kontrolną i pacjentami z minimalną liczbą albo bez objawów nocnych GERD. Artykuł był próbą ogólnego porównania zdobytych punktów kwestionariusza WPAI-GERD badanych z nocnymi objawami i ogólną populacją, która we wszystkich domenach kwestionariusza była gorsza u chorych z GERD. Zauważono spadek produktywności w pracy u osób z GERD w porównaniu z ogólną populacją, jak również wśród chorych z nocnymi objawami w porównaniu z osobami bez symptomów nocnych. Wzrost ciężkości objawów wiązał się ze wzrostem straty godzin pracy w obu grupach chorych z GERD. Przy 40-godzinnym (h) tygodniowym czasie pracy, u chorych z objawami nocnymi strata wynosiła 4,9 h, natomiast u badanych bez objawów nocnych — 2,2 h [20].

Z kolei Wahliqvist i wsp. w przeprowadzonym badaniu zbadali wpływ GERD na jakość życia pacjentów, nieobecność w pracy, upośledzenie produktywności podczas pracy i w czasie wykonywania codziennych czynności. U osób z objawami GERD zaobserwowano 2,5 godziny nieobecności w pracy w ciągu tygodnia, a wydajność w pracy zmniejszyła się o 23% i 30% przy wykonywaniu codziennych aktywności. Wyniki kwestionariuszy przedstawiały niską jakość życia, zwłaszcza u chorych z umiarkowanym i ciężkim stopniem objawów. Autorzy badania potwierdzili skuteczność użytkowania kwestionariusza WPAI-GERD w ocenie spadku produktywności pracy z powodu obecności objawów GERD [21].

Ponce i wsp. w przeprowadzonym badaniu przedstawili wpływ GERD wybranych czynników i objawów na jakość życia pacjentów. Badani wypełnili dwa kwestionariusze: SF-36) i QOLRAD. Ogólna punktacja w obydwu kwestionariuszach była niższa niż u ogólnej populacji. Płeć żeńska, ciężkość objawów i nocne objawy okazały się ściśle powiązane z pogorszeniem jakości życia chorych [22].

Zdarza się, że połączenie kwestionariuszy staje się bardziej czasochłonne, niewygodne, zarówno dla

samemu badanemu, jak i osoby prowadzącej badanie. Czasami dodatkowe pytania zawarte w kwestionariuszach nie wnoszą do badania istotnych informacji, wręcz przeciwnie, mogą obciążać chorego w czasie ich wypełniania. W konsekwencji może to doprowadzić do zmniejszenia stopnia ich czułości i praktyczności. Powszechny staje się fakt, że autorzy w swoich badaniach dokonują porównania różnych rodzajów kwestionariuszy w celu oceny skuteczności ich stosowania jak również właściwego doboru.

Velanovich w swoim badaniu dokonał porównania dwóch kwestionariuszy: z grupy ogólnych — SF-36, i specyficznych — GERD-HRQL. Czterdziestu trzech pacjentów z chorobą refluksową przełyku po wypełnieniu dwóch kwestionariuszy zapytano, który jest bardziej odpowiedni, prostszy do zrozumienia oraz lepiej naświetla problemy związane z chorobą. Kwestionariusz GERD-HRQL preferowało 59% badanych, a 62% ankietowanych uważało, że jest on łatwiejszy do zrozumienia. Lepsze uwidocznienie problemów, z jakimi borykają się chorzy z GERD, zawartych w kwestionariuszu GERD-HRQL niż SF-36 stwierdziło 86%. Aż 67% pacjentów wołało wypełnić omawiany kwestionariusz specyficzny dla choroby GERD. Powyższy artykuł ukazał również, że GERD-HRQL jest lepszy w ocenie ciężkości symptomów i pomiaru poziomu satysfakcji chorych z GERD niż kwestionariusz SF-36. Tylko GERD-HRQL jest zdolny przewidzieć satysfakcję pacjentów z wyników leczenia operacją. Omawiany kwestionariusz jest bardziej odpowiedni/czuły do oceny efektu leczenia i wrażliwy na zmiany zachodzące przy objawach GERD [23].

Podsumowując aspekty badania poziomu jakości życia pacjentów z GERD za pomocą odpowiednio przystosowanych, wiarygodnych i zatwierdzonych kwestionariuszy, warto zaznaczyć, że właściwie dobrane narzędzie pomaga całościowo spojrzeć na pacjenta z przewlekłą chorobą refluksową przełyku. Ponadto pozwala lepiej zrozumieć wpływ choroby na codzienne funkcjonowanie pacjenta oraz w razie konieczności wprowadzić modyfikację rodzaju leczenia odpowiednio do jego potrzeb. Właściwie użyty kwestionariusz jest również pomocny w wykryciu i oszacowaniu zmian zachodzących w jakości życia. Umożliwia także ocenić stopień ciężkości objawów, który bezpośrednio wpływa na poziom jakości życia chorych. Należy pamiętać, że jakość życia jest pojęciem bardzo subiektywnym i trudnym do zmierzenia dlatego też warto włożyć wiele wysiłku w wyborze stosownych narzędzi. Podkreślenia wymaga fakt, że żaden kwestionariusz nie jest właściwy do wszystkich schorzeń i sytuacji, w związku z tym dobór narzędzi powinien być zgodny z celem badania i zakresem badanych aspektów życia.

Powyższy artykuł był próbą ukazania powszechnie używanych kwestionariuszy do oceny jakości życia pacjentów z chorobą refluksową przełyku. Pozwala lepiej zrozumieć jaką funkcję pełni dany kwestionariusz i w jakich sytuacjach najlepiej go zastosować, aby poprawnie ocenić poziom jakości życia chorego.

Piśmiennictwo

1. Kalinowska E., Tarnowski W., Banasiewicz J. Metody pomiaru jakości życia u chorych z chorobą refluksową przełyku. *Gastroenterol. Pol.* 2005; 12 (6): 531–536.
2. Ronkainen J., Aro P., Storskrubb T. i wsp. Gastro-oesophageal reflux symptoms and health-related quality of life in the adult general population — the Kalixanda study. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2006; 23: 1725–1733.
3. Revicki D.A., Wood M., Maton P.N., Sorensen S. The impact of gastroesophageal reflux disease on health-related quality of life. *Am. J. Med.* 1998; 104: 252–258.
4. Mouli V.P., Ahuja V. Questionnaire based gastroesophageal reflux disease (GERD) assessment scales. *Indian. J. Gastroenterol.* 2011; 30 (3): 108–117.
5. Chassany O., Holtmann G., Malagelada J., Gebauer U., Doerfler H., Devault K. Systematic review: health-related quality of life (HRQL) questionnaires in gastro-oesophageal reflux disease. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2008; 27 (11): 1053–1070.
6. Irvine E.J. Quality of life assessment in gastro-oesophageal reflux disease. *Gut.* 2004; 53: 35–39.
7. Stanghellini V., Armstrong D., Mönikes H., Bardhan K.D. Systematic review: Do we need a new gastro-oesophageal reflux disease questionnaire? *Digestion* 2007; 75: 3–16.
8. Chassany O., Sagnier P., Marquis P., Fullerton S., Aronson N. Patient-reported outcomes: the example of health-related quality of life — a European guidance document for the improved integration of health-related quality of life assessment in the drug regulatory process. *Drug Inf. J.* 2002; 36: 209–238.
9. Vakil N., van Zanten S.V., Kahrilas P., Dent J., Jones R.; Global Consensus Group. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: A global evidence-based consensus. *Am. J. Gastroenterol.* 2006; 101: 1900–1920.
10. Przytułski K. Jakość życia w chorobie refluksowej. *Gastroenterol. Pol.* 2004; 11 (6): 559–563.
11. Farup C., Kleinman L., Sloan S. i wsp. The impact of nocturnal symptoms associated with gastroesophageal reflux disease on health-related quality of life. *Arch. Intern. Med.* 2001; 161: 45–52.
12. Wiklund I., Carlsson J., Vakil N. Gastroesophageal reflux symptoms and well-being in a random sample of the general population of a Swedish community. *Am. J. Gastroenterol.* 2006; 101: 18–28.
13. Havelund T., Lind T., Wiklund I. i wsp. Quality of life in patients with heartburn but without esophagitis: effects of treatment with omeprazole. *Am. J. Gastroenterol.* 1999; 94 (7): 1782–1789.
14. Scholten T., Gatz G., Hole U. Once-daily pantoprazole 40 mg and esomeprazole 40 mg have equivalent overall efficacy in relieving GERD-related symptoms. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2003; 18 (6): 587–594.
15. De Castro Santos G., Ribeiro Da Mota P., Silva Fabrini D., Vargas Aniceto B., Lopes Queiroz F., Magalhaes

- Sarantes E. Evaluation of Health-Related Quality of Life (HRQL) in Patients with Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) before and after Nissen Fundoplication Surgery. *Bras. J. Video-Sur.* 2010; 1: 24–29.
16. Slim K., Bousquet J., Kwiatkowski F., Lescure G., Pezet D., Chipponi J. Quality of life before and after laparoscopic fundoplication. *Am. J. Surg.* 2000; 180 (1): 41–45.
 17. Granderath F.A., Kamolz T., Schweiger U.M., Pointer R. Quality of life, surgical outcome, and patient satisfaction three years after laparoscopic Nissen fundoplication. *World J. Surg.* 2002; 26: 1234–1238.
 18. Dean B.B., Crawley J.A., Schmitt C.M., Wong J., Ofman J.J. The burden of illness of gastro-oesophageal reflux disease: impact on work productivity. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2003; 17 (10) : 1309–1317.
 19. Velanovich V. Comparison of symptomatic and quality of life outcomes of laparoscopic versus open antireflux surgery. *Surgery* 1999; 126 (4): 782–788.
 20. Dubois R.W., Aguilar D., Fass R. i wsp. Consequences of frequent nocturnal gastro-oesophageal reflux disease among employed adults: symptom severity, quality of life and work productivity. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2007; 25 (4): 487–500.
 21. Wahlqvist P. Symptoms of gastroesophageal reflux disease, perceived productivity, and healthrelated quality of life. *Am. J. Gastroenterol.* 2001; 96: 57–61.
 22. Ponce J., Beltrán B., Ponce M. i wsp. Impact of gastroesophageal reflux disease on the quality of life of Spanish patients: the relevance of the biometric factors and the severity of symptoms. *Eur. J. Gastroenterol. Hepatol.* 2009; 21 (6): 620–629.
 23. Velanovich V. Comparison of generic (SF-36) vs. disease-specific (GERD-HRQL) quality-of-life scales for gastroesophageal reflux disease. *J. Gastrointest. Surg.* 1998; 2 (2): 141–145.