

KVALITETA ŽIVOTA I PSIHOLOŠKI ASPEKTI U BOLESNIKA S KOŽNIM VRIJEDOM

MIRNA ŠITUM, MAJA KOLIĆ i SANJA ŠPOLJAR

Klinika za kožne i spolne bolesti, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb, Hrvatska

Prema definiciji kožni vrijed (rana) je prekid anatomskog i funkcionalnog kontinuiteta tkiva. S obzirom na tijek cijeljenja, rane mogu biti akutne i kronične. Kada govorimo o utjecaju rane na kvalitetu života i psihološki status osobe, u prvom redu mislimo na utjecaj kronične rane (vrijeda). Kronične rane su one koje ne zarastaju unutar predviđenog razdoblja u korelaciji s etiologijom i lokalizacijom rane (najkraće razdoblje - 6 tjedana). Kronične rane su rastući socioekonomski problem u razvijenim zemljama i javljaju se u 1-2 % populacije. Procjenjuje se da će taj broj rasti s obzirom na starenje populacije te porast incidencije dijabetesa i pretilosti. Kronične rane imaju veliki utjecaj na kvalitetu bolesnika samih, ali i njihovih obitelji te uzrokuju različite psihološke i socijalne reakcije. Među najčešćim psihološkim reakcijama na kronične bolesti, pa tako i kronične rane, jesu depresivnost, anksioznost, agresivnost i frustracija. Danas se mnogo govori i o utjecaju stresa i negativnih emocija na sporije cijeljenje rana. U nekoliko istraživanja pokazano je da su depresija, anksioznost i ljutnja negativno povezani sa cijeljenjem rana, dok su prihvaćanje i aktivno suočavanje sa stresom pozitivno povezani s brzinom cijeljenja rana.

Ključne riječi: kronične rane, kvaliteta života, depresija, anksioznost

Adresa za dopisivanje: Prof. dr. sc. Mirna Šitum, dr.med.
Klinika za kožne i spolne bolesti
Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice
Vinogradska cesta 29
10 000 Zagreb, Hrvatska
E-pošta: majakolic@gmail.com

Prema definiciji kožni vrijed (rana) je prekid anatomskog i funkcionalnog kontinuiteta tkiva. S obzirom na tijek cijeljenja rane mogu biti akutne i kronične. Kada govorimo o utjecaju rane na kvalitetu života i psihološki status osobe u prvom redu mislimo na utjecaj kronične rane (vrijeda).

Kronične rane su one koje ne zarastaju unutar predviđenog razdoblja u korelaciji s etiologijom i lokalizacijom rane (najkraće razdoblje - 6 tjedana). Smatra se da oko 22 % kroničnih rana zacijeli za 3-6 mjeseci, 39 % za 6-12 mjeseci, 16 % za 12-24 mjeseca, a 23 % ne zacijeljuje ni za 2 ili više godina (1). Kronične rane mogu biti tipične i atipične. U tipične rane ubrajaju se ishemijske rane (potkoljenični arterijski ulkus), neurotrofičke rane (neuropatski ulkus), hipostatske rane (potkoljenični venski ulkus) te dva posebna entiteta: dekubitus i dijabetičko stopalo. Kronične rane na potkoljenicama su u oko 80 % slučajeva posljedica kronične venske insuficijencije (2), u 5-10 % su arterijske eti-

ologije, dok ostatak otpada uglavnom na neuropatske ulkuse (3). U prošlom stoljeću, a naročito u posljednja dva desetljeća, došlo je do značajnog napretka, posebno u razumijevanju procesa presudnih za cijeljenje rana, a posljedično tome i u liječenju samih ulceracija. Kronične rane su rastući socioekonomski problem u razvijenim zemljama i javljaju se u 1-2 % populacije. Procjenjuje se da će taj broj rasti s obzirom na starenje populacije te porast incidencije dijabetesa i pretilosti. Kronična rana je bolest starije populacije. Potkoljenični ulkus javlja se u 0,6-3 % osoba starijih od 60 godina, a u dobnoj skupini iznad 80 godina taj broj je veći od 5 %. S druge strane, kronične rane imaju veliki utjecaj na kvalitetu života samih bolesnika, ali i njihovih obitelji te uzrokuju različite psihološke i socijalne reakcije (4). Kada govorimo o kvaliteti života treba naglasiti da se ona sastoji od nekoliko različitih aspekata: fizičko funkcioniranje, psihološki status, međuljudski odnosi, seksualno funkcioniranje, svakodnevne aktivnosti i ekonomski status (5). Među najčešćim psihološkim

reakcijama na kronične bolesti, pa tako i na kronične rane, jesu depresivnost, anksioznost (6), agresivnost i frustracija (7). Kod bolesnika s kroničnim ranama često se javlja strah da rana neće zacijeliti, briga oko uspješnosti liječenja, osjećaj nesigurnosti zbog smanjene pokretljivosti (7). Zbog relativno konstantne boli i osjećaja bespomoćnosti bolesnici su često tužni i potišteni. Bol se javlja kod venskih ulceracija u 64-82 %, kod dekubitusa u 59 %, kod dijabetičkog stopala s ulceracijom u 48-75 % (1). Osjećaji srama i nezadovoljstva javljaju se zbog ovisnosti o drugim ljudima i zbog izgleda rane, što rezultira iskrivljenom slikom o sebi i sniženim samopoštovanjem. Zbog nemogućnosti kretanja, lošijeg psihičkog stanja i srama dolazi do socijalne izolacije (8). Takvo ponašanje može rezultirati osjećajem usamljenosti i nedostatkom socijalne podrške (9). S druge strane, kod određenog broja bolesnika kronična rana može imati specifičnu ulogu - može biti sredstvo za privlačenje pozornosti i i usmjeravanje brige okoline na bolesnika. Godine 1986. Wise je uveo termin „socijalni ulkus“ kako bi opisao ovu pojavu (4). U studijama koje su ispitivale utjecaj kroničnih rana na kvalitetu života pokazano je da kronične rane imaju veći utjecaj na kvalitetu života muškaraca nego žena (10), da se s dužinom trajanja bolesti, utjecaj na kvalitetu života postupno smanjuje, što može upućivati na navikavanje bolesnika na bolest i prihvaćanje bolesti (10), te da dolazi do značajnog poboljšanja kvalitete života nakon primjerenog liječenja (11). Danas se mnogo govori i o utjecaju stresa i negativnih emocija na sporije cijeljenje rana. U nekoliko istraživanja pokazano je da su depresija, anksioznost i ljutnja negativno povezani sa cijeljenjem rana, dok su prihvaćanje i aktivno suočavanje sa stresom pozitivno povezani s brzinom cijeljenja rana (12,13). Uz utjecaj psiholoških faktora na imunološke i endokrinološke mehanizme cijeljenja rana te utjecaj na ponašanje i navike povezane sa zdravljem, danas se ispituje i utjecaj psiholoških faktora na stanje kože. Psihološki stres utječe na funkcionalnost zaštitnog sloja kože (14) te sniženu razinu citokina i njegov sporiji oporavak (15).

Godine 2012. u Referentnom centru za kronične rane Ministarstva zdravlja u Klinici za kožne i spolne bolesti Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice provedeno je ispitivanje utjecaja kronične rane na kvalitetu života bolesnika i procjene osobne percepcije bolesti kod bolesnika s kroničnom ranom (16). U istraživanje je bilo uključeno ukupno 100 sudionika oboljelih s kroničnim ranama (s dijagonozom *Ulcus cruris* bilo koje etiologije), od kojih 59 žena i 41 muškarac, u dobi od 31 do 89 godina života. Bolesnici su ispunjavali Upitnik općih podataka o ispitaniku, Upitnik kvalitete života Svjetske zdravstvene organizacije - WHOQOL - BREF i Upitnik osobne percepcije bolesti WHOQOL BREF- IPQ. Rezultati su sljedeći: ispitanici kvalitetu života procjenjuju dobrom (3,20 na

ljestvici od 1 do 5), zadovoljstvo svojim zdravljem kao osrednje (2,88 na ljestvici od 1 do 5), najveći utjecaj bolesti vidi se kod socijalnih odnosa (3,60 na ljestvici od 1 do 5), a najmanji utjecaj bolesti na zadovoljstvo fizičkim zdravljem (3,1325 na ljestvici od 1 do 5). Nije bilo statistički značajne razlike ni u jednoj domeni kvalitete života (zadovoljstvo zdravljem, fizičko zdravlje, psihičko zdravlje, okolina, socijalni odnosi) između muškaraca i žena ni u povezanosti s dobi kod bolesnika oboljelih od kronične rane. Rezultati procjene osobne percepcije bolesti na ljestvici od 1 do 10 su sljedeći: naši bolesnici smatraju da kronična rana značajno utječe na njihov život (7,6), jako su zabrinuti zbog svoje bolesti (7,23), kroničnu ranu doživljaju kao bolest koja traje dugo (8,33), prilično dobro razumiju svoju bolest (7,64), smatraju da bolest ima mnogo simptoma koji utječu na njihov život (7,58), smatraju da imaju relativno dobru kontrolu nad svojom bolesti (6,32), bolest osrednje utječe na njihove emocije (5,84). Također, u ovom istraživanju, pokazana je razlika između muškaraca i žena u intenzitetu utjecaja bolesti na život. Bolest značajno više utječe na žene. Žene više vjeruju u uspješnost liječenja, te bolest ima značajno veći utjecaj na emocionalno stanje žena nego muškaraca (16).

Kronične rane imaju veliki utjecaj na kvalitetu života, dugotrajan su problem u bolesnikovom životu, česti su bolovi, infekcije, otežano je kretanje, bolesnici ne mogu obavljati teže fizičke aktivnosti, nisu sposobni za rad te moraju izostajati s posla, ne mogu se baviti uobičajenim poslovima i hobijima. Dosadašnje spoznaje na području psiholoških aspekata kroničnih rana upućuju na potrebu praćenja psihološkog stanja bolesnika i omogućavanja psihološke podrške i terapije bolesnicima, kako zbog ozbiljnih posljedica bolesti na psihičko stanje pojedinca, tako i zbog mogućeg utjecaja psihološkog stanja na progresiju bolesti, ali u suprotnom slučaju, pozitivnog stava na brže cijeljenje rane.

L I T E R A T U R A

1. Soldo-Belić A, Bulat V, Rajačić N, Tunuković S. Kronična rana – zdravstveni, socijalni i ekonomski problem. U: Šitum M, Soldo-Belić A, ur. Kronične rane. Zagreb: Naklada Slap, 2006, 9-17.
2. O'Brien JF, Grace PA, Perry IJ, Burke PE. Prevalence and aetiology of leg ulcers in Ireland. *Ir J Med Sci* 2000; 169: 110-2.
3. Lipozenčić J, Marinović Kulišić S. Kronična venska insuficijencija-skleroterapija. Zagreb: Medicinska naklada, 1974.
4. Vurnek M. Psihološki aspekti kroničnih rana. U: Šitum M, Soldo-Belić A, ur. Kronične rane. Zagreb: Naklada Slap, 2006; 205-11.

5. Fitzpatrick R, Fletcher A, Gore S, Jones D, Spiegelhalter D, Cox D. Quality of life measures in health care. I: Applications and issues in assessment. *BMJ* 1992; 305: 1074-7.
6. Dalgard FJ, Gieler U, Tomas-Aragones L i sur. The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European countries. *J Invest Dermatol* 2015; 35: 984-91.
7. Jawień A, Szewczyk MT, Kędziora-Kornatowska K i sur. Functional and biopsychosocial restrictions among patients with a venous ulcer. *Arch Med Sci* 2006; 2: 36-41.
8. Moffatt CJ, Franks PJ, Doherty DC, Smithdale R, Steptoe A. Psychological factors in leg ulceration: a case-control study. *Br J Dermatol* 2009; 161: 750-6.
9. Harper MS, ur. Management and care of the elderly: Psychosocial perspectives. Newbury park, CA: Sage, 1991.
10. Lindholm C, Bjellerup M, Christensen OB, Zederfeldt B. Quality of life in chronic leg ulcer patients. An assessment according to the Nottingham Health Profile. *Acta Derm Venereol* 1993; 73: 440-3.
11. Augustin M, Maier K. Psychosomatic Aspects of Chronic Wounds. *Dermatol Psychosom* 2003; 4: 5-13.
12. George JM, Scott DS, Turner SP, Gregg JM. The effects of psychological factors and physical trauma on recovery from oral surgery. *J Behav Med* 1980; 3: 291-310.
13. Cole-King A, Harding KG. Psychological factors and delayed healing in chronic wounds. *Psychosom Med* 2001; 63: 216-20.
14. Altemus M, Rao B, Dhabhar FS, Ding W, Granstein RD. Stress-induced changes in skin barrier function in healthy women. *J Invest Dermatol* 2001; 117: 309-17.
15. Kim YK, Maes M. The role of the cytokine network in psychological stress. *Acta Neuropsychiatrica* 2003; 15: 148-55.
16. Brtan Romić R, Brtan A, Romić I, Cvitanović H, Duvančić T, Lugović-Mihić L. Quality of life and perception of disease in patients with chronic leg ulcer. *Acta Clin Croat* 2015; 54: 309-14.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS IN PATIENTS WITH CHRONIC LEG ULCER

ŠITUM M¹, KOLIĆ M¹, ŠPOLJAR S¹

¹*Clinical Hospital Center "Sestre milosrdnice", Vinogradska cesta 29, 10000 Zagreb, Croatia*

Wound represents a disruption of anatomic and physiologic continuity of the skin. Regarding to the healing process, wounds can be classified as acute or chronic wounds. Quality of life is primarily concerned with the impact of chronic wounds. A wound is considered chronic if healing does not occur within expected period of time regarding to its etiology and localization. Chronic wounds can be classified as typical and atypical. The majority of wounds (95 percent) are typical ones which include ischaemic, neurotrophic and hypostatic ulcer and two separate entities: diabetic foot and decubital ulcers. An 80 percent of chronic wounds localized on lower leg are result of chronic venous insufficiency, in 5-10 percent cause is of arterial etiology, whereas the remainder is mostly neuropathic ulcer. Chronic wounds represent a significant burden to patients, health care professionals and the entire health care system. Chronic wounds affect the elderly population and it is estimated that 1-2 percent of western population suffer from it. This estimate is expected to rise due to an increasing population of the elderly and the diabetic and obesity epidemic. The WHO definition of health is "A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity". Based on this definition, quality of life in relation to health may be defined as "the functional effect of an illness and its consequent therapy upon a patient, as perceived by the patient". The domains that contribute to this effect are physical, psychological and social functioning. The patient's own perceptions of an illness were found to play an important role in explaining quality of life. Chronic wounds significantly decrease the quality of life in a number of ways such as reduced mobility, pain, unpleasant odor, sleep disturbances, social isolation and frustration, and inability to perform everyday duties. Among the most common psychological reactions to chronic diseases, including chronic wounds, are depression, anxiety, aggression and frustration. Psychological factors may not only be a consequence of delayed healing, but may also impact on wound healing. Anxiety and depression have direct influences on endocrine and immune function. About the impact of disease on quality of life and individuals' perceptions of illness, there are questionnaires and methods to analyze this, but the challenge is to move from a focus on wound management to understanding the specific needs of each individual within the context of their life.

Key words: chronic wounds, quality of life, depression, anxiety