

Život nakon totalne laringektomije

Igor Šegec¹, Marinela Rosso¹, Željko Vranješ¹, Zlatko Maksimović¹, Ana Šegec², Branko Šegec³

¹ Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, Klinički bolnički centar Osijek

² Klinički zavod za patologiju i sudsku medicinu, Klinički bolnički centar Osijek

³ Klinika za internu medicinu, Odjel za plućne bolesti, Klinički bolnički centar Osijek

Adresa autora :

Igor Šegec

Sarajevska 18a

31000 Osijek

email: segec.igor@gmail.com

mob: 091 897-1873

Stručni članak

UDK 616.22-089.853:616-01:613

Prispjelo: 2. srpnja 2010.

Laringektomirane osobe susreću se s brojnim problemima koji utječu na kvalitetu njihova života. Cilj je istraživanja procjena kvalitete života i određivanje osnovnih značajki koje utječu na kvalitetu života laringektomiranih osoba. Kako nije moguće objektivno mjeriti kvalitetu života, preferirana je metoda mjerenja korištenjem upitnika za bolesnika uz subjektivnu procjenu fizičkoga, psihičkoga i socijalnoga funkcioniranja. Anketa je provedena na 38 ispitanika, a kao najznačajnije probleme ispitanici su izdvojili gubitak ili smanjenje osjeta mirisa i okusa i gubitak glasnoga laringealnoga govora.

Ključne riječi: Laringektomija; Kvaliteta života; Anketa o zdravlju

UVOD

Totalna je laringektomija komplicirani, mutilirajući kirurški zahvat koji ostavlja trajne posljedice, a rehabilitacija laringektomiranih osoba je specifična jer larinks ima kompleksne funkcije i međuodnose s drugim strukturama vrata. Laringektomirane osobe susreću se s brojnim problemima, a najznačajniji su ovi: trajna traheostoma, otežana komunikacija i nemogućnost glasnoga laringealnoga govora, problemi s gutanjem, učestali kašalj, smanjen osjet mirisa i okusa, otežano obavljanje radnji s naporom te psihosocijalni problemi. Kvaliteta života laringektomiranih osoba znatno je narušena (2,6).

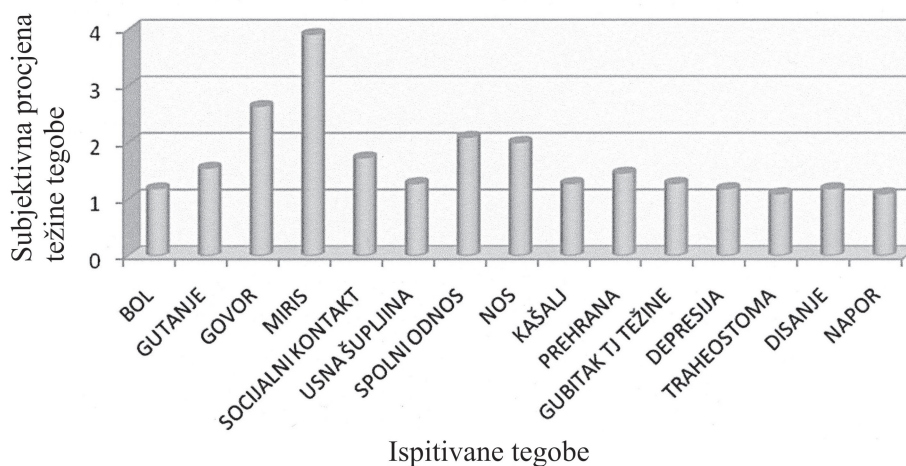
Standardni klinički parametri osiguravaju kliničarima informacije o ishodu liječenja, no često ne ukazuju na bolesnikovo viđenje same bolesti i posljedica liječenja. Procjenom kvalitete života i određivanjem osnovnih značajki koje utječu na kvalitetu života laringektomiranih osoba, s druge strane, može se pridonijeti poboljšanju kvalitete liječenja (1).

Kvaliteta života predstavlja sveukupno blagostanje na koje utječu objektivni pokazatelji, a veliki udio ima i subjektivna percepcija te vrjednovanje tjelesnoga, materijalnoga, socijalnoga i emotivnoga blagostanja, osobni razvoj i svrhovita aktivnost. Sve je to pod utjecajem osobnih vrijednosti pojedinca. Kvaliteta života vezana uz zdravlje obuhvaća četiri područja koja opisuju bolesnikov doživljaj zdravlja i bolesti. To su fizičko zdravlje i simptomi, funkcionalni status i svakodnevne aktivnosti, mentalna dobrobit (uključujući egzistencijalne i duhovne aspekte života) i socijalno zdravlje (uključujući izvršavanje socijalnih uloga te socijalnu podršku), (3).

S obzirom da je kvalitetu života komplicirano mjeriti zbog velike uloge osobnih vrijednosti pojedinca i subjektivnoga poimanja i vrjednovanja vlastitog blagostanja, a objektivno mjerilo ne postoji, preferirana je metoda mjerenja kvalitete života korištenjem upitnika za bolesnika uz subjektivnu procjenu fizičkoga, psihičkoga i socijalnoga funkcioniranja (5).

TABLICA 1.
Subjektivna procjena težine tegoba ispitanika

TABLE 1.
Subjective assessment of the severity of difficulties in respondents



Subjektivna procjena težine tegobe / Subjective assessment of the severity of difficulties

BOL / PAIN, GUTANJE / SWALLOWING, GOVOR / SPEECH, MIRIS / SMELL, SOCIJALNI KONTAKT / SOCIAL CONTACT, USNA ŠUPLJINA / ORAL CAVITY, SPOLNI ODNOS / SEXUAL INTERCOURSE, NOS / NOSE, KAŠALJ / COUGH, PREHRANA / EATING, GUBITAK TJ TEŽINE / BODY WEIGHT LOSS, DEPRESIJA / DEPRESSION, TRAEOSTOMA / TRACHEOSTOMY, DISANJE / BREATHING, NAPOR / EFFORT

Ispitivane tegobe / Assessed difficulties

ISPITANICI I METODE

Za procjenu kvalitete života laringektomiranih osoba proveli smo anketu koja se sastojala od četiri skupine pitanja. Prvi je dio sadržavao pitanja o općim podacima ispitanika i o njegovom socijalnom statusu. Drugi je dio sadržavao pitanja o specifičnim parametrima koji prikazuju utjecaj totalne laringektomije na kvalitetu života. Treći dio ankete sadržavao je pitanja o utjecaju vrste govorne rehabilitacije na kvalitetu života. Četvrti dio sadržavao je pitanja o utjecaju udruživanja laringektomiranih osoba u zajedničku organizaciju osoba s invaliditetom (klub laringektomiranih).

U anketi je sudjelovalo 38 osoba (34 muškarca i 4 žene), u dobi između 48 i 71 godine (prosječna životna dob je 62 godine), koji su liječeni na Klinici za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata Kliničkoga bolničkoga centra Osijek. Zbog uznapredovaloga planocelularnoga karcinoma larinksa učinjena im je totalna laringektomija i disekcija vrata, nakon čega je provedeno adjuvantno

onkološko liječenje radioterapijom. Svi su članovi Kluba laringektomiranih osoba Osijek.

REZULTATI

Svi anketirani (100%) žalili su se na smanjenje ili gubitak osjeta mirisa. Njih 23 (60%) žalilo se na probleme vezane uz govornu komunikaciju, 13 (34%) imalo je probleme u spolnom odnosu, 10 (26%) poremećaj sekrecije nosne sluznice, šest (15%) probleme u socijalnom kontaktu, četiri (10%) učestali kašalj i iskašljavanje te tri ispitanika (7%) probleme s usnom šupljinom, u smislu pečenja i suhoće u ustima. Nitko od ispitanika nije imao tegobe s gutanjem ni probleme vezane uz toaletu traheostome. (Tablica 1.)

Od 38 ispitanika 20 ispitanika (52%) imalo je ugrađenu govornu protezu i svi su bili zadovoljni s takvim oblikom govorne rehabilitacije. Njih šest (15%) uspješno je naučilo ezofagealni govor, te su bili zadovoljni govornom

rehabilitacijom. Dvanaest (31%) ispitanika u govornoj rehabilitaciji koristi se elektronskim pomagalom (elektrolarinks), te je sedam osoba (58%) zadovoljno takvom govornom rehabilitacijom, dok pet osoba (42%) nije zadovoljno.

Svi anketirani navode pozitivan učinak Kluba laringektomiranih osoba na kvalitetu života.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Rezultati dobiveni provedenom anketom pokazuju da najveće tegobe laringektomiranim osobama uzrokuju gubitak i smanjenje osjeta mirisa i okusa, te povezano s tim i poremećaj sekrecije nosne sluznice. To je uzrokovano morfološkim promjenama sluznice nosa nakon totalne laringektomije u smislu hiperplazije stanica bazalnoga sloja sluznice nosa i pojačanom kolonizacijom bakterijama (7). Do takvih morfoloških promjena dolazi uslijed smanjenja protoka zraka kroz gornje dišne puteve nakon totalne laringektomije (7). Problemi vezani uz osjećaj pečenja i suhoće u usnoj šupljini rezultat su postoperativne radioterapije. Kašalj i iskašljavanje smanjuju se nakon primjene filtera za vlaženje i grijanje zraka (4).

Preživljenje osoba oboljelih od karcinoma larinksa najznačajniji je parametar za mjerenje uspješnosti dijagnostike i liječenja, no posljednjih godina sve više se važnosti pridaje rehabilitaciji i poboljšanju kvalitete života laringektomiranih osoba (1). Izlječenje je mjerilo uspješnosti liječenja, a kvaliteta života laringektomiranih mjerilo je uspješnosti rehabilitacije i edukacije. Nakon uspješnoga izlječenja potrebno je uložiti dodatne napore kako bi kvaliteta života bila što bliža, jednaka ili čak i viša u usporedbi s kvalitetom života prije laringektomije. Potrebno je uvesti kvalitetne smjernice za rehabilitaciju, edukaciju i promjenu načina života laringektomiranih. Medicinske se intervencije trebaju usmjeriti prema specifičnim potrebama pojedinca a cjeloviti pristup bolesniku i njegovoj obitelji potrebno je poboljšati razumijevanjem problema i edukacijom. Važno je djelovati na oblikovanje svijesti pojedinca putem medija, poticati osnivanje društava i udruga, organizirati seminare i skupove.

Kako je stadij onkološke bolesti odlučujući parametar za postoperativnu kvalitetu života i za preživljavanje oboljele osobe, najveću ulogu ipak ima prevencija i rano otkrivanje karcinoma larinksa.

LITERATURA

1. Bindewald J, Oeken J, Wollbrueck D, Wulke C, Dietz A, Herrmann E, Schwarz R, Singer S. Quality of life correlates after surgery for laryngeal carcinoma. *Laryngoscope* 2007; 17(10):1770-6.
2. Jassar P, England JR, Stafford JR. Restoration of voice after laryngectomy. *J R Soc Med*. 1999;92(6):299-302.
3. Krizmanić M, Kolesarić V. Pokušaj konceptualizacije pojma "kvaliteta života". *Primijenjena psihologija*. 1989;10:179-84.
4. Masson AC, Fouquet ML, Gonçalves AJ. Tracheostoma humidifier: influence on secretion and voice of patients with total laryngectomy. *Pro Fono*. 2008;20(3):183-9.
5. Rampling T, King H, Mais KL, Humphris GM, Swindell R, Skyer A, i sur. Quality of life measure in head and neck cancer radiotherapy clinic: is it feasible and worthwhile? *Clin Oncol*. 2003;15:205-10.
6. Rosso M, Maleš J, Vranješ Ž. Tracheoesophageal puncture and placement of voice prosthesis: a surgical method for postlaryngectomy speech rehabilitation. *Med Vjesn*. 2007;39(1-4):77-82.
7. Skoloudik L, Vokurka J, Zborayova K, Celakovsky P, Kucera M, Ryska A. Cytology of the nasal mucosa after total laryngectomy. *Acta Otolaryngol*. 2009;129(11):1262-5.

LIFE AFTER TOTAL LARYNGECTOMY

Igor Šegec¹, Marinela Rosso¹, Željko Vranješ¹, Zlatko Maksimović¹, Ana Šegec², Branko Šegec³

¹ Clinic for Otorhinolaryngology and Cervicofacial Surgery, University Hospital Centre Osijek

² Clinical Institute for Pathology and Forensic Medicine, University Hospital Centre Osijek

³ Clinic for Internal Medicine, Department of Pulmonary Diseases, University Hospital Centre Osijek

Correspondence to:

Igor Šegec

Sarajevska 18a

31000 Osijek

email: segec.igor@gmail.com

mob: 091 897-1873

Professional paper

ABSTRACT

Laryngectomized people encounter many problems that affect their quality of life. The aim of the research is to assess the quality of life and determinate basic features that affect the quality of life of laryngectomized persons. Since it is not possible to objectively measure the quality of life, the preferred method of measurement is the use of questionnaires for patients, with a subjective evaluation of physical, mental and social functioning. The survey was conducted on 38 subjects, and the most important issues the respondents singled out are the loss or reduction of sensation of smell and taste and loss of loud laryngeal speech.

Key words: Laryngectomy; Quality of life; Health surveys