

KVALITETA ŽIVOTA ŽENA OBOLJELIH OD RAKA DOJKE

Robert Perkočić, Branko Krišto

Fakultet zdravstvenih studija, Sveučilište u Mostaru, Bijeli Brijeg bb, 88000 Mostar, Bosna i Hercegovina

Rad je primljen 10.9.2017. Rad je recenziran 21.9.2017. Rad je prihvaćen 10.10.2017

SAŽETAK

UVOD: Rak dojke je najčešća zloćudna bolest kod žena. Unatoč velikim iskoracima u liječenju tijekom bolesti, liječenje i psihološki izazovi negativno utječu na kvalitetu života oboljelih. Žene oboljele od raka dojke imaju, pored fizičkih simptoma bolesti i povećan rizik za razvoj psihičkih tegoba uzrokovanih emocionalnom traumom i promjenom životnih okolnosti. **CILJ:** Ukazati u kojoj mjeri rak dojke utječe na kvalitetu života te na značaj pružanja psihosocijalne pomoći i podrške oboljelim ženama.

METODE: Primijenili smo pretraživanje kliničkih istraživanja biomedicinske baze podataka Pub Med u desetogodišnjem razdoblju pomoću ključnih riječi te najnovijih kliničkih istraživanja u Bosni i Hercegovini u bazi podataka Google znalac. **REZULTATI:** Analizom kliničkih istraživanja po opisanoj metodologiji može se zaključiti kako je utjecaj bolesti na kvalitetu života kod žena oboljelih od raka dojke multidimenzionalan. Sve studije navode smanjenu kvalitetu socijalne i psihološke domene.

ZAKLJUČAK: Podrška u zajednici, a ponajprije obitelji izrazito su važan izvor potpore pacijenticama oboljelim od raka dojke. U proces liječenja neophodno što ranije aktivno uključiti obitelj, a u zdravstvenu skrb duhovnost/religioznost. Analizom literature zaključismo da multidisciplinarni pristup i kontinuirana suradnja stručnjaka raznih profila imaju pozitivan utjecaj na kvalitetu života, a samim tim i na ishode liječenja.

Ključne riječi: kvaliteta života, rak dojke, žene

Osoba za razmjenu informacija:

Robert Perkočić

Županijska bolnica "Dr. fra Mihovil Sučić" Livno

E-adresa: rperkovic73@gmail.com

UVOD

Rak dojke je najčešća zloćudna bolest kod žena, dok je kod muškaraca rijetkost (1). U nastanku raka dojke sudjeluju različiti čimbenici, od kojih su najznačajniji menstrualni i reproduktivni, čimbenici prehrane i ionizirajuća zračenja (2). Značajnu ulogu imaju i genetski čimbenici (mutacija gena p 53, BRCA1 i BRCA2). Uvećan rizik postoji i kod žena čije su majke ili sestre oboljele prije menopauze (3). Osim zemljopisne varijacije u učestalosti raka dojke, zamijećena je i različita učestalost ovisno o stupnju ekonomske razvijenosti. Godišnje u Hrvatskoj oboli oko 2.500 žena (4). Rak dojke kod žena u Bosni i Hercegovini je niži u odnosu na Europu, te je stopa mortaliteta <15/100 000 stanovnika, a stopa incidencije < 40/100 000 stanovnika (5).

Kvaliteta života

Kvaliteta života iznimno je složen koncept kojim se bave različite znanstvene discipline. S obzirom na slojevitost i brojnost perspektiva kroz koje se o pojmu promišlja, gotovo ga je nemoguće jednoznačno definirati. Po pitanju povezanosti objektivnih i subjektivnih pokazatelja, opažena je slaba povezanost između čovjekovog subjektivnog osjećaja zadovoljstva životom kao i vlastite procjene kvalitete života i objektivnih životnih uvjeta (6).

Svaki pojedinac ima vlastite kriterije po kojima prosuđuje kvalitetu svog života, a sama procjena u velikoj mjeri ovisi o temperamentu i osobinama ličnosti, te proživljenim iskustvima.

Kvaliteta života i rak dojke

Unatoč velikim iskoracima u liječenju malignih bolesti tijekom bolesti, liječenje i psihološki izazovi negativno utječu na kvalitetu života oboljelih (7).

Žene oboljele od raka dojke imaju pored fizičkih simptoma bolesti i povećan rizik za razvoj psihičkih tegoba uzrokovanih emocionalnom traumom i promjenom životnih okolnosti. Zabrinutost oko liječenja i ishoda bolesti, te narušeno dotadašnje funkcioniranje obitelji neki su od stresora koji utječu na kvalitetu života.

S psihosocijalnog stajališta gledano dojka kao organ ima posebno značenje za ženu vezano za osjećaj privlačnosti, ženstvenosti, samopouzdanja i majčinstva (8).

Žene čije je mentalno zdravlje bilo narušeno prije dijagnoze, loše reagiraju na dijagnozu i njihovo mentalno zdravlje još se više pogoršava (9).

Samoprocjena kvalitete života kod osoba s malignitetom danas je cilj mnogih istraživanja, ponajprije radi poboljšanja rehabilitacijskih i terapijskih postupaka, te što dugotrajnijeg i kvalitetnijeg preživljavanja. Subjektivni doživljaj kvalitete života je neizostavna komponenta u humanističkom pristupu liječenja pacijentica s dijagnozom raka dojke.

CILJ

Cilj rada bio je pregledom različitih istraživanja ukazati u kojoj mjeri rak dojke utječe na kvalitetu života, te na značaj pružanja psihosocijalne pomoći i podrške oboljelim ženama.

METODE

U svrhu istraživanja utjecaja raka dojke na kvalitetu života korištena je sljedeća metodologija:

1. Učinjeno je pretraživanje biomedicinske baze podataka PubMed.

Ključne riječi za pretraživanje bile su na engleskom jeziku: general quality of life (opća kvaliteta života), breast cancer (rak dojke) i women (žena).

Uz ključne riječi kriteriji uključenja bili su: clinical trials (klinička istraživanja) i year of publication (godina objave) 2005-2015.

2. Pregled novijih kliničkih istraživanja u Bosni i Hercegovini korištenjem baze podataka Google znalac. Ključne riječi za pretraživanje bile su na hrvatskom jeziku: kvaliteta života, rak dojke i žena. Uz ključne riječi kriterij uključenja bio je: kliničko istraživanje provedeno u Bosni i Hercegovini. Pretraživanjem ključnih riječi u naslovu pronađena su dva istraživanja.

REZULTATI

Slijedeći opisanu metodologiju nađeno je 59 kliničkih istraživanja na PubMedu. Selekcijom radova koristeći ključne riječi u naslovu i sažetku izvršena je analiza 7 kliničkih istraživanja. Pretraživanjem na Google znalac izdvojena su 2 novija klinička istraživanja provedena u Bosni i Hercegovini. Od analiziranih istraživanja njih tri su bila randomizirana kontrolirana istraživanja, prospektivnih je bilo četiri, te po jedno presječno i longitudinalno istraživanje.

Tablica 1. Istraživanja uključena u analizu

Autori; godina izdavanja	Cilj	Tip	Sudionici	Zemlja	Rezultati
Pinell-White XA i sur., 2015.	Utvrđiti kvalitetu života prije operativnog liječenja, te godinu dana nakon zahvata	Longitudinalna studija	N=129	SAD	Utvrđeno je zadovoljstvo općim zdravljem i godinu dana nakon operativnog zahvata, no kvaliteta psihološke, socijalne i ekološke domene je statistički značajno smanjena nakon operativnog zahvata
Stagl JM i sur., 2015.	Procijeniti kvalitetu života žena koje su prošle edukaciju upravljanja stresom kroz višegodišnje praćenje	Randomizirana kontrolirana studija	N=100	SAD	Skupina koja je prošla edukaciju upravljanja stresom ima bolje psihosocijalno funkcioniranje u odnosu na kontrolnu skupinu
Frisk J i sur., 2012.	Dokazati učinkovitost akupunkture u poboljšanju opće kvalitete života	Randomizirana kontrolirana studija	N=45	Švedska	Akupunktura se pokazala učinkovitom u poboljšanju kvalitete života oboljelih žena nakon provedenog liječenja

Ganesh S i sur.,2016.	Utvrđiti opću kvalitetu života žena oboljelih od raka dojke	Presječna studija	N=223	Malezija	Značajni prediktori općeg zadovoljstva zdravljem su dob i radni status; najveće smetnje su kognitivne, financijske i izmijenjen tjelesni izgled (engl. body image) zbog gubitka kose
Montazeri A i sur.,2008.	Istražiti utjecaj dijagnoze i liječenja na kvalitetu života kroz 18 mjeseci praćenja	Prospektivna studija	N=167	Iran	Pokazalo se da terapija nosi dugoročne koristi, ali problemi s općom kvalitetom života (bol, ograničenost pokreta i izmijenjen tjelesni izgled (engl. body image)) ostaju i nakon 18 mjeseci nakon tretmana
Moros MT i sur.,2010.	Procijeniti učinke fizičkog vježbanja tijekom kemoterapije kod žena s rakom dojke	Randomizirana kontrolirana studija	N=22	Španjolska	Vježba smanjuje anksioznost i depresiju povezanu s dijagnozom i liječenjem raka dojke
El Fakir S i sur.,2016.	Ispitati samoprocjenu kvalitete života	Prospektivna studija	N=1463	Maroko	Opća kvaliteta života oboljelih je niža u odnosu na oboljele iz drugih zemalja
Eminović E i sur.,2016.	Određiti stupanj kvalitete života kod mastektomiranih bolesnica u odnosu na zdrave ispitanice	Prospektivna studija	N=200	BiH	Skor kvalitete života, psihološko i socijalno funkcioniranje su statistički značajno niži kod oboljelih u odnosu na zdrave ispitanice
Husić S i sur.,2010.	Utvrđiti stupanj kvalitete života kod bolesnica nakon učinjene mastektomije zbog tumora dojke i završenog onkološkog tretmana	Prospektivna studija	N=35	BiH	Izmijenjen tjelesni izgled (engl. body image) zbog tretmana tumora dojke izvor je psihosocijalnih problema, dovodi do pogoršanja općeg mentalnog zdravlja te utječe na kvalitetu života mastektomiranih žena

RASPRAVA

Dijagnoza raka dojke i postupak liječenja uzrokuju vrlo složene fiziološke i psihološke procese kod oboljelih žena. Suvremene dijagnostičke i terapijske metode dovele su do porasta stope preživljavanja, no fizička ograničenja i druge zdravstvene poteškoće izazivaju stres, tjeskobu, narušavanje bračnih i partnerskih odnosa te socijalnu izolaciju. Pregledom literature pokazalo se da je procjena kvalitete života žena oboljelih od raka dojke čest predmet istraživanja.

Longitudinalna studija provedena u Atlanti i New Yorku na uzorku od 129 ispitanica pratila je kvalitetu života prije operativnog liječenja i godinu dana nakon zahvata. Utvrđeno je zadovoljstvo općim zdravljem i nakon godinu dana, no kvaliteta psihološke, socijalne i ekološke domene je statistički značajno smanjena (10).

Stagl i sur. randomiziranom studijom kroz jedan- do dvogodišnji period praćenja oboljelih žena dokazali su da je skupina od 51 ispitanice koja je prošla desetotjednu edukaciju o upravljanju stresom imala bolje psihosocijalno funkcioniranje i bolju opću kvalitetu života u odnosu na kontrolnu skupinu od 49 ispitanica (11).

Akupunktura se pokazala učinkovitom u poboljšanju opće kvalitete života oboljelih žena u

randomiziranom istraživanju (Švedska) nakon provedenog liječenja (12).

Studijom na uzorku iz Malezije utvrđeno je da su važni prediktori kvalitete života kod oboljelih žena obrazovni status i starosna dob. Kvaliteta je procijenjena višom kod ispitanica starijih od 55 godina te onih s visokom naobrazbom. Najzadovoljnije u uzorku su bile ispitanice kineskog podrijetla. Korištenjem Upitnika za samoprocjenu kvalitete života kod osoba s malignim oboljenjem (Cancer Quality of Life Questionnaire, QLQ-C30) i Upitnika za kvalitetu života oboljelih od raka dojke (Breast Cancer-Specific Quality of Life Questionnaire, QLQ-BR23) pokazalo se da su najveće smetnje koje utječu na kvalitetu života: izmijenjeni tjelesni izgled tj. gubitak kose, kognitivne i financijske poteškoće (13).

Subjektivna doživljaj kvalitete života u novonastaloj situaciji je definiran okolnostima u kojima se oboljele nalaze i osobinama ličnosti. Sva analizirana istraživanja pokazala su smanjenu kvalitetu psihološke i socijalne domene. Utvrđena je korelacija fizičke aktivnosti oboljelih žena i zadovoljstva životom.

Nezadovoljstvo općom kvalitetom života vezano ponajviše uz ograničenost pokreta, te prihvaćanje izmijenjenog tjelesnog izgleda, navela je

prospektivna studija provedena u Iranu na 167 ispitanica s dijagnozom raka dojke. Stupanj nezadovoljstva u ovim domenama jednak je bio i 18 mjeseci nakon provedenog tretmana. Upitnici korišteni u istraživanju su: Upitnik za samoprocjenu kvalitete života kod osoba s malignim oboljenjem (Cancer Quality of Life Questionnaire, QLQ-C30) i Upitnik za kvalitetu života oboljelih od raka dojke (Breast Cancer-Specific Quality of Life Questionnaire, QLQ-BR23). Izmijenjeni tjelesni izgled procijenjen je sa 61,4 i 60,8 bodova nakon 3 i nakon 18 mjeseci, dok je isti bodovan na početku istraživanja s 86,2 (14).

Istraživanje u Španjolskoj provedeno je na dvadeset dvije žene u dobi od 49+/-7 godina s ciljem procjene učinka fizičke aktivnosti na kvalitetu života. Korištenjem Upitnika o općem zdravlju (General Health Questionnaire, GHQ) i Upitnika za kvalitetu života Europske organizacije za istraživanje i liječenje raka (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire, EORTC QLQ-C30) na početku i na kraju studije dokazana je poboljšana kvaliteta u odnosu na kontrolnu skupinu ispitanica (15).

Rezultati studije provedene u Maroku na 1463 ispitanice pokazali su da je njih 70 % u braku, te prosječnu dob od 55,6 godina. Najlošijim je procijenjeno emocionalno funkcioniranje sa 68,5 bodova. Čak 69 % ispitanih navelo je depresivno raspoloženje i razdražljivost (16).

Kliničko istraživanje provedeno u Bosni i Hercegovini (Sarajevo, 2016.) na uzorku od 100 ispitanica dokazalo je statistički značajno nižu kvalitetu života oboljelih od raka dojke u odnosu na zdrave žene, te da bolest znatno mijenja psihološko i socijalno funkcioniranje ispitanica. Utvrđena je statistički značajna razlika u zadovoljstvu socijalnom domenom između oboljelih i zdravih žena. Na skali općeg zdravlja oboljele ispitanice imale su 50 (30-75) bodova u odnosu na kontrolnu grupu ispitanica s 90 (75-90) bodova. Na skalama ograničenja zbog emocionalnih problema i socijalnog funkcioniranja izračunate su vrijednosti od 25 bodova kod oboljelih, a kod kontrolne skupine 75 bodova u obje skale (17).

Husić i Žargović u istraživanju provedenom 2010. godine u UKC Tuzla najlošije rezultate su

našli kod procjene mentalnog zdravlja oboljelih žena. Istraživanje je provedeno korištenjem Upitnika za samoprocjenu zdravstvenog stanja (ShortForm Health Survey-36, SF-36). Prvo testiranje učinjeno je prilikom prve posjete bolesnicama u jedinici paliativne skrbi (dnevni hospicij), a drugo testiranje 12 tjedana poslije. Pri prvom testiranju ispitanica srednja vrijednost ukupne kvalitete života iznosila je 0,39 što se prema skali kvalitete života ocijenilo srednje dobrom kvalitetom života. Ukupno 31 bolesnica imala je sukladno skali SF-36 srednje dobru kvalitetu života, dvije bolesnice dobru, a dvije su bolesnice svoju kvalitetu života opisale kao odličnu. Drugo testiranje vrijednosti pokazalo je prosjek ukupne kvalitete života 0,34, statistički značajno lošije u odnosu na prvo testiranje 0,39 ($p=0.02$). Ukupno fizičko zdravlje bolesnica pri prvom testiranju iznosilo je 0,43, što je bio srednje dobar rezultat. Drugo testiranje pokazalo je jednak prosjek ukupnog fizičkog zdravlja 0,43. Prvim testiranjem dobila se srednja vrijednost za ukupno mentalno zdravlje 0,31, što je sukladno skali vrijednosti SF-36 srednje dobar rezultat. Drugo je testiranje pokazalo srednju vrijednost 0,27, što je lošiji rezultat u odnosu na prvo testiranje (18).

U zemljama koje imaju dobro razvijene zdravstvene politike postoji organizirana psihološka i psihoterapijska pomoć za oboljele od zloćudnih bolesti tijekom svih faza liječenja i rehabilitacije. Razvijeni su različiti testovi kojima se prati opće stanje oboljelih, zdravstveni status, psihološko i socijalno funkcioniranje. Sociološke teorije tvrde da duhovnost/religioznost štiti od stresa, jača podršku zajednice, stvara osjećaj pripadnosti, omogućava da se pojedinac identificira sa zajednicom, oblikuje njihove vrijednosti i moralne norme (19).

Značajan broj istraživanja pruža dokaze o vezi duhovnog života i mentalnog zdravlja, te je stoga neophodno duhovnost uključiti u zdravstvenu skrb žena oboljelih od raka dojke. Suočavanje s novom situacijom utječe i na cijelu obitelj u emocionalnom smislu, a same oboljele žene često postaju ovisne o drugima. Holistički tj. biopsihosocijalni model liječenja već nakon postavljanja dijagnoze može

identificirati psihološke, socijalne i duhovne poteškoće kroz koje prolaze oboljele žene.

ZAKLJUČAK

Analizom literature zaključili smo da multidisciplinarni pristup i kontinuirana suradnja stručnjaka raznih profila imaju pozitivan utjecaj na kvalitetu života, a samim tim i na ishode liječenja kod žena oboljelih od raka dojke. Podrška u zajednici, a ponajprije obitelji, izrazito su važan izvor potpore pacijenticama oboljelim od raka dojke. U proces liječenja neophodno je što ranije aktivno uključiti obitelj, jer bolest mijenja ustaljene obiteljske odnose. Zdravstveni sustav treba omogućiti oboljelim ženama što veći stupanj neovisnosti, razvoj vještina samopomoći i mehanizama suočavanja sa svim negativnim posljedicama onkološkog liječenja.

LITERATURA

1. Turić M, Kolarić K, Eljuga D. Klinička onkologija. Nakladni zavod Globus. Klinika za tumore. Hrvatska liga protiv raka. Zagreb;1996.
2. World Health Organization. Health for all targets. The health policy for Europe. Geneva; 1991.
3. World Health Organization. Key facts and Global burden of cancer. Geneva; 2008.
4. Vrdoljak E, Šamija M, Kusić Z, Petković M, Gugić D, Krajina Z. Klinička onkologija. Medicinska naklada. Zagreb; 2013.
5. Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH. Zdravstveno statistički godišnjak Federacije Bosne i Hercegovine za 2011. godinu. Sarajevo; 2012.
6. Cummins RA. On the trail of the gold standard for life satisfaction. Social Indicators Research. 1995;35:179-200.
7. Prlić N, Kadojić D, Kadojić M. Quality of life in post-stroke patients: self-evaluation of physical and mental health during six months. Acta Clin Croat. 2012;51:601-8.
8. Holland JC. Handbook of psycho-oncology. Psychological care of the patients with cancer. Oxford, UK:Oxford University Press. 1989.
9. Vukota Lj, Mužinić L. Sustavna psihološka i psihosocijalna podrška ženama oboljelima od raka dojke. JAHS. 2015;1:97-106.
10. Pinell-White XA, Duggal C, Metcalfe D, Sackeyfio R, Hart AM, Losken A. Patient-Reported Quality of Life After Breast Reconstruction. Ann Plast Surg. 2015;75:144-8.
11. Stagl JM, Bouchard LC, Lechner SC, Blomberg BB, Gudenkauf LM, Jutagir DR i sur. Long-term psychological benefits of cognitive-behavioral stress management for women with breast cancer: 11 year follow-up of a randomized controlled trial. Cancer.2015;121:1873-81.
12. Frisk J, Kallstrom AC, Wall N, Fredrikson M, Hammar M. Acupuncture improves health-related quality of life(HRQL) and sleep in women with breast cancer and hot flushes. Support Care Cancer. 2012;20:715-24.
13. Ganesh S, Lye MS, Lau FN. Quality of life among Breast Cancer Patients in Malaysia. Asian Pac J Cancer Prev. 2016;17;1677-84.
14. Montazeri A, Vahdaninia M,Harirchi I,Ebrahimi M,Khaleghi F,Jarvandi S.Quality of life in patients with breast cancer before and after diagnosis:an eighteen months follow-up study. BMC Cancer.2008;8:330.
15. Moros MT, Ruidiaz M, Caballero A, Serrano E, Martinez V, Tres A. Effects of an exercise training program on the quality of life of women with breast cancer on chemotherapy. Rev Med Chil. 2010;138:715-22.
16. El Fakir S, El Rhazi K, Zidouh A, Bennani M, Benider A, Errihani H. i sur. Health-Related Quality of Life among Breast Cancer Patients and Influencing Factors in Morocco. Asian Pacific Journal Cancer Prevention. 2016;17:5063-69.
17. Eminović E, Ovčina A. Kvaliteta života pacijentica oboljelih od karcinoma dojke. (Posjećeno 10.08.2017.). Dostupno na <http://www.rauche.net/izdanja/broj-8/kvalitet-života-pacijentica-oboljelih-od-karcinoma-dojke/>.
18. Husić S, Brkljačić Žagrović M. Izmijenjen tjelesni izgled žene nakon mastektomije zbog karcinoma dojke uzrokuje poremećaj kvalitete života. Medicina Fluminensis. 2010;46:80-5.
19. Aukst-Margetić B, Margetić B. Religiosity and health outcomes:review of literature. Coll Antropol. 2005;29:331-7.

LIFE QUALITY OF WOMEN WITH BREAST CANCER

Roberta Perković, Branko Krišto

Faculty of Health Studies, University of Mostar, BijeliBrijeg bb, Mostar 8800, Bosnia andHerzegovina

ABSTRACT

INTRODUCTION: Breast cancer is the most common malignant disease in women. Despite great advances in the treatment of the disease, psychological challenges negatively affect the life quality of breast cancer patients. In addition to physical symptoms of the disease, women with breast cancer have an increased risk of developing mental illnesses caused by emotional trauma and life changing circumstances.

OBJECTIVE: Indicate to what extent breast cancer affects life quality and the importance of providing psychosocial help and support to women with breast cancer.

METHODS: Our research consisted of a keyword search of Pub Med biomedical database in a ten-year period and the latest clinical research in Bosnia and Herzegovina through Google Scholar.

RESULTS: According to the analyzed clinical research we can conclude that the impact of breast cancer on the life quality of women is multidimensional. All studies indicate a reduced quality in social and psychological domains.

CONCLUSION: Community support, mainly family, is an extremely important source of support for patients suffering from breast cancer. It is necessary to actively include the family earlier in the process of treatment and in the process of health care include spirituality and religiosity. The literature review suggests that a multidisciplinary approach and continuous collaboration of professionals of various profiles have a positive influence on the quality of life and therefore on the outcomes of treatment.

Key words: life quality, breast cancer, women

Correspondence:

Roberta Perković

“Dr. fra Mihovil Sučić Hospital” Livno

E-mail: rperkovic73@gmail.com