

Kvaliteta života osoba oboljelih od šećerne bolesti tip 2

Josipa Mikolčević¹, Ante Cvitković², Željka Vuković – Arar

¹ OB „Dr. Josip Benčević“

² Zavod za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije,

³ OB „Dr. Josip Benčević“

Sažetak

Cilj istraživanja: Istražiti u kojoj mjeri šećerna bolest tip 2 narušava kvalitetu života oboljelih. **Nacrt studije:** Transverzalno istraživanje provedeno je u Službi za internističku djelatnost OB „Dr. Josip Benčević“ u Slavonskom Brodu.

Ispitanici i metode: Bolesnici Službe za internističku djelatnost OB „Dr. Josip Benčević“ u Slavonskom Brodu. U studiju je bilo uključeno 100 bolesnika oboljelih od šećerne bolesti tip 2. Podatci su se prikupljali putem upitnika s pitanjima. Korištena je metoda osobnog ispitivanja. Prikupljeni su podaci o dobi, razini obrazovanja, bračnom statusu, mjestu stanovanja te vrsti terapije koju ispitanici uzimaju. Upitnikom se ispituju tjelesne, duševne ili društvene posljedice nastale zbog ograničenog zdravlja.

Rezultati: Analizom rezultata dobivenih istraživanjem dolazimo do zaključka da šećerna bolest tip 2 ima veći utjecaj na fizičko nego na emocionalno zdravlje oboljelih. Oboljeli se osjećaju u manjoj mjeri ograničeni u obavljanju fizičkih aktivnosti. Ispitanici koji svoje zdravlje procjenjuju pozitivnije, imaju bolju razinu fizičkog funkcioniranja, manje ih fizički ili emocionalni problemi ometaju u društvenim aktivnostima te obavljaju željeni broj aktivnosti.

Zaključak: Kvaliteta života osoba oboljelih od šećerne bolesti tip 2 od velike je važnosti. O načinu na koji će bolesnik održati dobro opće stanje, ovisit će i njegova kvaliteta života. Šećerna bolest tip 2 ima utjecaja na kvalitetu života, ali pozitivan i odgovoran stav prema bolesti može omogućiti bolju kvalitetu života oboljelih.

KLJUČNE RIJEČI: kvaliteta života, šećerna bolest tip 2, kronična bolest

Uvod

Šećerna bolest (diabetes mellitus) je poremećaj u kojem je glukoza (jednostavni šećer) u krvi visoka jer tijelo ne otpušta ili ne iskorištava inzulin na odgovarajući način. Razine glukoze u krvi različite su tijekom dana, povisuju se nakon jela, a unutar 2 sata nakon obroka, vraćaju se na normalu. Normalna razina glukoze u krvi je između 70 i 110 miligrama na decilitar (mg/dl) natašte. Obično je niža od 120 do 140 mg/dl 2 sata nakon obroka. Normalna razina sklona je laganom, ali stalnom povisivanju nakon 50. godine života, naročito u ljudi koji nisu fizički aktivni. Inzulin je hormon kojeg luči gušterača i prva je tvar odgovorna za održavanje odgovarajuće razine glukoze u krvi. Hormon inzulin omogućuje glukozu da prijede u stanice. Stanice na taj način mogu proizvesti energiju ili glukozu pohraniti dok nije potrebna. Porast

razine glukoze nakon jedenja ili pijenja potiče gušteraču da proizvodi inzulin te na taj način spriječi veći porast razine šećera u krvi. Razina šećera u krvi može padati i tijekom fizičke aktivnosti budući da mišići koriste glukozu za stvaranje energije (1). Šećerna bolest nastaje kada tijelo nije u mogućnosti proizvesti dovoljno inzulina da održi normalnu razinu glukoze u krvi ili kada stanice ne reagiraju ispravno (2). Kod šećerne bolesti tip 2 (šećerna bolest neovisna o inzulinu) gušterača nastavlja proizvoditi inzulin, ponekad čak i u količini većoj nego je normalno, ali tijelo razvija otpornost na njegove učinke što dovodi do manjka inzulina. Osim genetskih čimbenika, faktori okoliša i životne navike pojedinca snažno utječu na učestalost šećerne bolesti kao i lošu regulaciju već nastale bolesti (3).

Nakon dužeg trajanja šećerne bolesti može doći do razvoja kroničnih komplikacija. Kronične komplikacije zahvaćaju mnoge organe i odgovorne su za većinu morbiditeta i mortaliteta povezanih sa šećernom bolešću. U razvoju kasnih komplikacija dolazi do mikroangiopatije i makroangiopatije (4). Mikroangiopatske promjene zahvaćaju male krvne žile mrežnice oka, bubrega i živaca, dok makroangiopatija, odnosno aterosklerotske promjene zahvaćaju krvne žile mozga, srca i okrajina (5). Čimbenici koji utječu na razvoj kroničnih komplikacija su: hiperglikemija, hipertenzija, dislipidemija, genetska sklonost, oscilacije glukoze, debljina, koagulopatije i pušenje (4). Šećerna bolest nalazi se na 7. mjestu ljestvice vodećih uzroka smrti u RH (6).

U liječenju šećerne bolesti tip 2 postoje nekoliko principa koje prema svakom bolesniku treba individualizirati. Osnovni principi su pravilna prehrana, tjelovježba, terapijska edukacija i farmakološko liječenje. U nekim se slučajevima poremećaj metabolizma glukoze može kontrolirati prehranom i tjelovježbom dok pojedini slučajevi zahtijevaju primjenu oralnih antidijabetika ili primjenu inzulinske terapije. Pri tome bolesnike valja upozoriti oralno liječenje ili inzulin nisu zamjene za dijetu i fizičku aktivnost (7). Bolesnik mora biti informiran o bolesti, treba naučiti različite vještine, željeti voditi brigu o vlastitom zdravlju i usvojiti pravilan stav prema bolesti. Cilj istraživanja je ispitati u kojoj mjeri šećerna bolest tip 2 narušava kvalitetu života oboljelih, njezin utjecaj na fizičko i emocionalno zdravlje oboljelih te postoji li povezanost fizičkih ograničenja i procjene zdravlja.

Kvaliteta života

Kvaliteta života predstavlja subjektivno doživljavanje vlastitog života koju određuju objektivne okolnosti u kojima osoba živi te karakteristike ličnosti pojedinca (8). Kvaliteta života obuhvaća fizičko, emocionalno i socijalno blagostanje pojedinca (9). U zadnjem desetljeću pitanje čimbenika osobne kvalitete postaje sve aktualnije te kvaliteta života postaje predmetom interesa

mnogih znanstvenih disciplina. (10). Svjetska zdravstvena organizacija definira kvalitetu života kao percepciju vlastite pozicije u kulturološkom, društvenom i okolišnom kontekstu u kojem pojedinac živi (11).

Ispitanici i metode

Ispitanici su bolesnici Službe za internističku djelatnost OB „Dr. Josip Benčević“ u Slavonskom Brodu. U studiju je bilo uključeno 100 bolesnika oboljelih od šećerne bolesti tip 2. Svi ispitanici bili su punoljetni. U studiju su uključeni svi ispitanici oboljeli od šećerne bolesti tip 2, bez obzira na vrstu terapije - inzulin, tablete, bez terapije. Istraživanje je provedeno u periodu od travnja do srpnja 2018. godine i odobreno je od strane Etičkog povjerenstva OB „Dr. Josip Benčević“ u Slavonskom Brodu.

Podatci su se prikupljali putem nestandardiziranog anketnog upitnika. Korištena je metoda osobnog ispitivanja. Anketne upitnike ispitanicima je osobno uručila istraživačica uz detaljno objašnjenje cilja istraživanja i metodama ispunjavanja anketnog upitnika. Svi bolesnici su bili potpuno informirani o svim pojednostima istraživanja i potpisali su informirani pristanak.

Prikupljeni su podaci o dobi, razini obrazovanja, bračnom statusu, mjestu stanovanja, vrsti terapije, samoprocjeni zdravlja te prisutnosti bolova. Upitnikom se ispituju tjelesne, duševne ili društvene posljedice nastale zbog ograničenog zdravlja. Od deskriptivnih pokazatelja u radu su korištene aritmetička sredina, frekvencija i postotak. Korišteni testovi su hi kvadrat i Spearmanov koeficijent korelacije za kategorijalne, Pearsonov koeficijent korelacije te ANOVA za intervalne varijable. Za statističku analizu korišten je statistički program SPSS (inačica 23.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

Rezultati

U istraživanju je sudjelovalo 100 ispitanika prosječne dobi 61,79 godina (SD=12,8). (tablica 1).

Potom je ispitan stupanj ograničenja u obavljanju različitih aktivnosti zbog zdravstvenog stanja. Kako bi izračunali ukupni rezultat za ovaj upitnik, odgovori na svim tvrdnjama međusobno su zbrojeni, a manji rezultat upućuje na izraženije smetnje pri bavljenju aktivnostima. Prosječni rezultat je 2,21 (SD=0,61) (tablica 2).

Tablica 1. Prikaz broja i postotka odgovora po kategorijama za korištene varijable

Varijable	Kategorije	N	Postotak
Obrazovanje	Osnovna škola	32	32,3%
	SSS	57	57,6%
	VŠS	6	6,1%
	VSS	4	4%
Bračni status	Udana/oženjen	65	65%
	Razvedena/en	3	3%
	Udovica/ac	21	21%
	Slobodna/an	11	11%
Mjesto stanovanja	Grad	57	57%
	Selo	43	43%
Vrsta terapije koju uzimate?	Tablete	48	48%
	Inzulin	14	14%
	Tablete i inzulin	30	30%
	Bez terapije	8	8%
Opća procjena zdravlja	Loše	17	17%
	Dobro	65	65%
	Vrlo dobro	14	14%
	Odlično	4	4%

Tablica 2. Prikaz postotka odabira odgovora na upitniku fizičkog funkcioniranja

Aktivnosti	Skala odgovora		
	Puno	Malo	Ne ograničava
Trčanje, vožnja biciklom	33%	34%	33%
Nošenje torbe s namirnicama	20%	27%	53%
Uspinjanje uz stepenice	20%	49%	31%
Saginjanje, klečanje, pregibanje	28%	43%	29%
Hodanje oko pola kilometra	21%	32%	47%
Kupanje ili odijevanje	11%	23%	66%

Bilješke: masno otisnuto su kategorije s najvećim brojem ispitanika

U drugom dijelu ispitane su razlike i povezanosti opće procjene zdravlja s preostalim korištenim upitnicima i mjerama. Kako bi ispitali postoji li razlika u fizičkom funkcioniranju, stupnju u kojem fizičko zdravlje ili emocionalni problemi ometaju ispitanike u društvenim aktivnostima te u izraženosti tjelesnih bolova u protekla četiri tjedna provedena je ANOVA (tablica 3).

Tablica 3. Prikaz Pearsonovog koeficijenta korelacije

	Fizičko funkcioniranje	Stupanj u kojem fizičko zdravlje ili emocionalni problemi ometaju ispitanike u društvenim aktivnostima	Izraženost tjelesnih bolova u protekla četiri tjedna
Opća procjena zdravlja	0,35**	-0,34**	-0,46**

Bilješke: ** $p < 0,01$

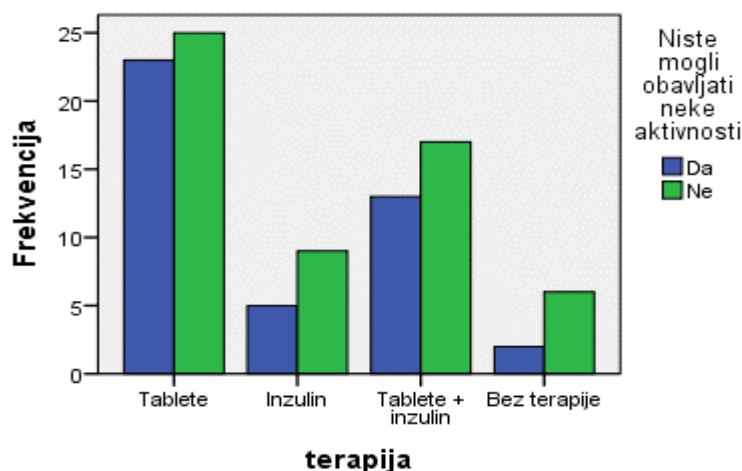
Nadalje, ispitano je postoji li povezanost opće procjene zdravlja i odgovora na upitniku vitalnosti (tablica 4.)

Tablica 4. Prikaz Spearmanovog koeficijenta korelacije

	Čini mi se da se razbolim lakše nego drugi ljudi	Zdrav sam kao i bilo tko drugi koga poznajem	Mislim da će mi se zdravlje pogoršati	Zdravlje mi je odlično
Opća procjena zdravlja	0,06	-0,39**	0,13	-0,41**

Bilješke: ** $p < 0,01$

Slika 1. Prikaz broja ispitanika koji uzimaju terapiju ovisno o tome jesu li mogli obavljati neke aktivnosti



Dobiveni rezultati pokazuju da nema značajnijih razlika u broju ispitanika koji nisu mogli obavljati neke aktivnosti s obzirom na vrstu terapije koju uzimaju ($X^2(3)=1,83, p>0.05$).

Rasprava

U istraživanju je sudjelovalo 100 ispitanika. Prosječna starosna dob je je 62 godine. Promatramo li stupanj obrazovanja, najviše ispitanika ima SSS. Većina ispitanika je u braku, koristi oralne antidijabetike te svoje zdravlje procjenjuju kao dobro. Istraživanje provedeno u Požeško-slavonskoj županiji u razdoblju od 2015.-2017. pokazuje da je značajno veća razina socijalnog funkcioniranja kod ispitanika koji su u braku. Mentalno zdravlje je također bolje ocijenjeno kod ispitanika koji su u braku te kod onih ispitanika koji su više ili visoke stručne spreme. Ukupno tjelesno zdravlje najlošije je ocijenjeno kod ispitanika nezavršene ili završene osnovne škole (12). Također, u istraživanju je ispitana kvaliteta života s obzirom na šećernu

bolest tip 2. Ispitan je stupanj ograničenja u obavljanju različitih aktivnosti zbog zdravstvenog stanja. Na temelju rezultata može se zaključiti da se najveći postotak ispitanika osjeća najviše ograničeno u aktivnostima poput trčanja i vožnje biciklom, dok ih najmanje ima problema u aktivnostima poput kupanja i odijevanja. Rezultat upućuje na to da se ispitanici osjećaju u manjoj mjeri ograničenima u obavljanju fizičkih aktivnosti. Utjecaj šećerne bolesti na emocionalno zdravlje javlja se kod manje od polovine oboljelih. Većina ispitanika imala je negativan odgovor na tvrdnje „Čini mi se da se razbolim lakše nego drugi ljudi“ te „Mislim da će mi se zdravlje pogoršati“ što nas dovodi do zaključka da oboljeli imaju pozitivan stav prema svojoj bolesti. Ispitanici koje svoje zdravlje procjenjuju pozitivnije imaju bolju razinu fizičkog funkcioniranja, manje ih fizički ili emocionalni problemi ometaju u društvenim aktivnostima te imaju manje bolove. Ispitanici koji procjenjuju svoje zdravlje pozitivnije smatraju da su zdravi kao i bilo tko drugi koga poznaju te smatraju da im je zdravlje odlično. U usporedbi s ispitivanjem provedenim u Centru za dijabetes OB Bjelovar, dobiveni rezultati vrlo su slični. U ovom istraživanju također je sudjelovalo 100 ispitanika. Od ukupnog broja ispitanika najveći broj bio je u dobnoj skupini od 61-70 godina. Prema vrsti terapije koju ispitanici koriste u liječenju šećerne bolesti tip 2 uočljivo je da najveći broj ispitanika u svome liječenju koristi tablete. U samoprocjeni vlastitog zdravlja, od ukupnog broja ispitanika, najveći broj ispitanika procijenio je svoje zdravlje zadovoljavajuće. Prema rezultatima ovog istraživanja, ispitanici smatraju da ih fizičko zdravlje ili emocionalni problemi povremeno ometaju u obavljanju svakodnevnih aktivnosti (13). Slično istraživanje provedeno je i u Dijabetološkoj dnevnoj bolnici Kliničkog centra Vojvodine u Novom Sadu i Domu Zdravlja Ruma. Bilo je uključeno 90 ispitanika starosti od 40 do 80 godina. Većina ispitanika imala je poteškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Nije bilo statistički značajne razlike u ocjeni kvalitete života prema starosti, spolu, kao ni prema vrsti primijenjene terapije. U pogledu stručne spremne uočeno je da je najniža kvaliteta života bila kod osoba sa nižom stručnom spremom (14). Kao poveznica između ovih istraživanja možemo reći da šećerna bolest tip 2 doprinosi padu kvalitete života oboljelih, ali i da većina oboljelih svoje zdravlje procjenjuje kao dobro ili zadovoljavajuće.

Zaključak

Analizom rezultata dobivenih istraživanjem dolazimo do zaključka da šećerna bolest tip 2 ima utjecaja više na fizičko nego na emocionalno zdravlje oboljelih. Oboljeli se osjećaju u manjoj mjeri ograničeni u obavljanju fizičkih aktivnosti. Ispitanici koji svoje zdravlje procjenjuju pozitivnije, imaju bolju razinu fizičkog funkcioniranja, manje ih fizički ili emocionalni problemi ometaju u društvenim aktivnostima. Kvaliteta života može se poboljšati

uvođenjem određenih intervencija, razvijanjem vještina bolesnika te edukacijskim programima koji će spriječiti akutne i kronične komplikacije šećerne bolesti i unaprijediti zdravlje oboljelih.

Literatura

1. Ivančević Ž. MSD - Medicinski priručnik za pacijente. Split: PLACEBO; 2002.
2. Kokić S. Dijagnostika i liječenje šećerne bolesti tipa 2. MEDIX. 2009; 9: 123 - 140
3. Tikvić M, Kolarić V. Specifičnosti rada s kroničnim bolesnicima oboljelim od šećerne bolesti. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2013; 9: 123 – 140
4. Fowler MJ. Microvascular and Macrovascular Complications of Diabetes. Clinical Diabetes. 2008; 26: 77 – 82
5. Llyod A, Sawyer W. Impact of Long - Term Complications on Quality of life in Patients With Type 2 Diabetes not using Insulin. Value in Health. 2001; 4: 392 – 400.
6. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2014. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2015.
7. Kokić S, Prašek M. Hrvatske smjernice za liječenje šećerne bolesti tip 2. MEDIX. 2011; 1-34
8. Zjačić – Rotkvić V. Racionalno liječenje dijabetes mellitusa tipa 2. Medicus. 2002; 1: 79 – 85
9. Polonsky WH. Understanding and Assessing Diabetes – Specific Quality of Life. Diabetes Spectrum. 2000; 13:36.
10. Vuletić G, Ivanković D. Što čini osobnu kvalitetu života. Kvaliteta života i zdravlje. Osijek: Hrvatska zaklada za znanost. 2011; 9-14.
11. WHO Europe. 2014.
12. Janeš N, Vranić B, Dijaković R. Kvaliteta života dijabetičkih bolesnika na inzulinskoj terapiji. Hrana u zdravlju i bolesti: Znanstveno-stručni časopis za dijetetiku i nutricionizam. Vol 10; 2018.
13. Vukmanić D. Kvaliteta života osoba sa šećernom bolešću tip 2. Diplomski rad. Zagreb; 2015.
14. Bosić – Živanović D, Medić – Stojanoska M. Kvalitet života obolelih od dijabetes melitusa tip 2. 2012; 69: 858 – 863

SUMMARY

Purpose of research: To determine to what extent type 2 diabetes hinders the quality of patients' lives. Study draft: Cross-sectional research was conducted at the Department of Internal Medicine in General Hospital "Dr. Josip Benčević" in Slavonski Brod.

Respondents and methods: Patients in Department of Internal Medicine in General Hospital "Dr. Josip Benčević" in Slavonski Brod. The study involved 100 patients suffering from type 2 diabetes. Data were gathered by means of a survey containing questions. Personal interview method was used. Data were gathered about age, level of education, marital status, residence and type of therapy that patients were receiving. The questionnaire was used to examine physical, mental and social consequences arising from imperilled health state.

Results: The analysis of research results leads to the conclusion that type 2 diabetes has a greater impact on physical than mental health of patients. Patients suffering from type 2 diabetes feel limited in performance of physical activities to a smaller degree. The respondents who perceive their health in a more positive way have a better level of physical functioning, are less hindered by physical or emotional problems in social activities and perform a desired number of activities.

Conclusion: The quality of life of persons suffering from type 2 diabetes has a great importance. The quality of life of a patient depends on the way in which the patient maintains a good general state. Type 2 diabetes has impact on the quality of life, but a positive and responsible attitude towards this illness can enable a better quality of life for patients suffering from it.

KEYWORDS: quality of life, type 2 diabetes, chronic illness