

Η ΕΚΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΩΝ

*Α. Δ. Γαρύφαλλος
Δ' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ.
Ιούνιος 2011*

Ιστορικά

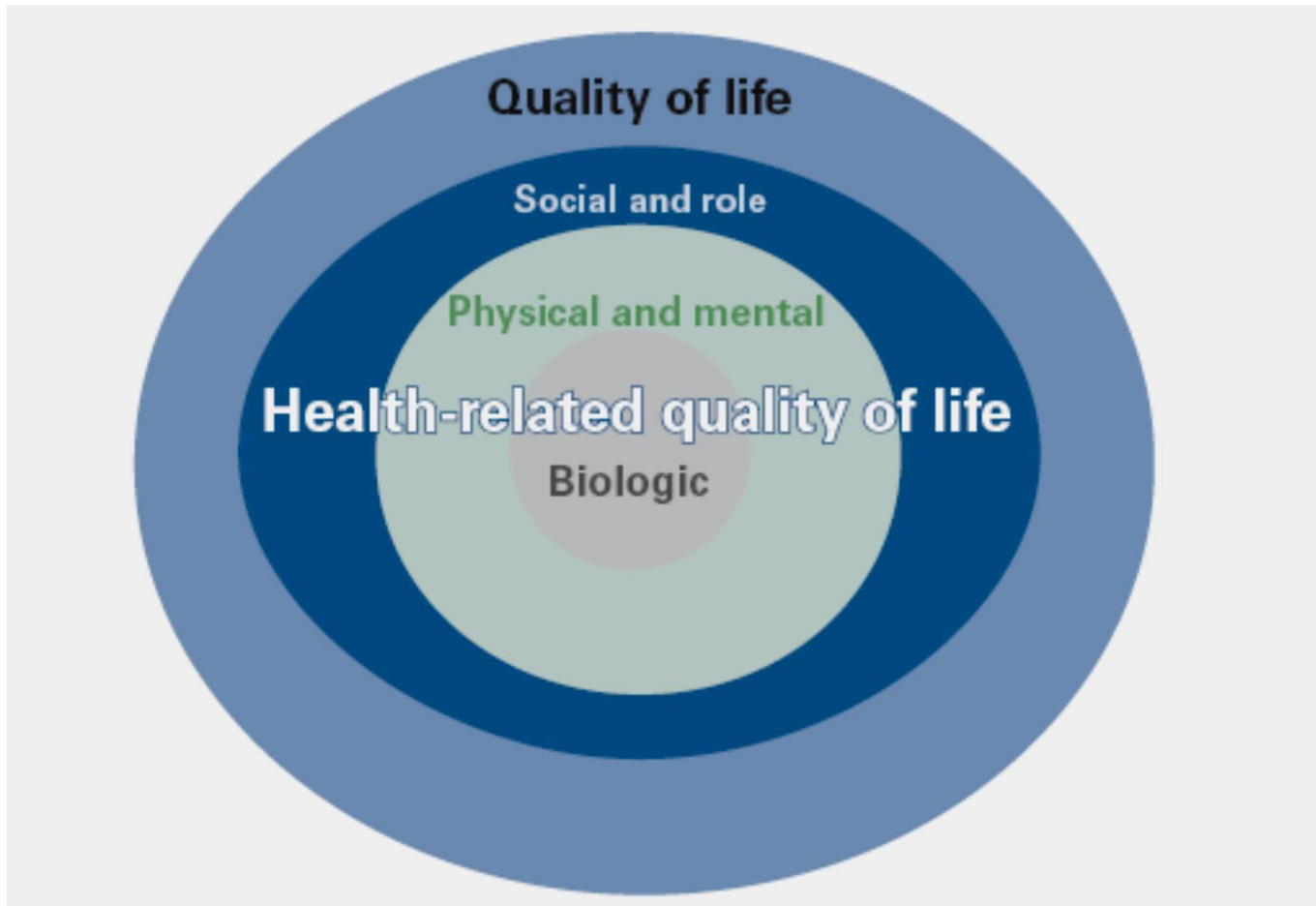
Ο Αριστοτέλης (384-322 π.χ.) στο βιβλίο του *Ηθικά Νικομάχεια* ισχυρίζεται ότι το σπουδαιότερο αγαθό είναι η «ευδαιμονία», ο τελικός σκοπός της ζωής του ανθρώπου, η οποία ισοδυναμεί με το «*ευ ζην*» και το «*ευ πράττειν*»

Ποιότητα Ζωής (QoL)- Ορισμός

Ποιότητα ζωής είναι η υποκειμενική αντίληψη που έχει το άτομο για τη θέση του στη ζωή, η οποία διαμορφώνεται στο πλαίσιο αξιακών συστημάτων και πολιτισμικών χαρακτηριστικών της κοινωνίας στην οποία ζει και είναι σε συνάρτηση με τους προσωπικούς στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα, τα ενδιαφέροντα και τις ανησυχίες του.

Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (HRQoL)- Ορισμός

Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής είναι η αντίληψη του **ασθενή** για τη θέση του στη ζωή, στο πλαίσιο αξιακών συστημάτων και πολιτισμικών χαρακτηριστικών της κοινωνίας στην οποία ζει και είναι σε συνάρτηση με τους προσωπικούς στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα, τα ενδιαφέροντα και τις ανησυχίες του **που επηρεάζονται από την κατάσταση της υγείας του**



Khanna D & Tsevat J, 2007

ΣΤΙΣ έννοιες αυτές εμπλέκονται

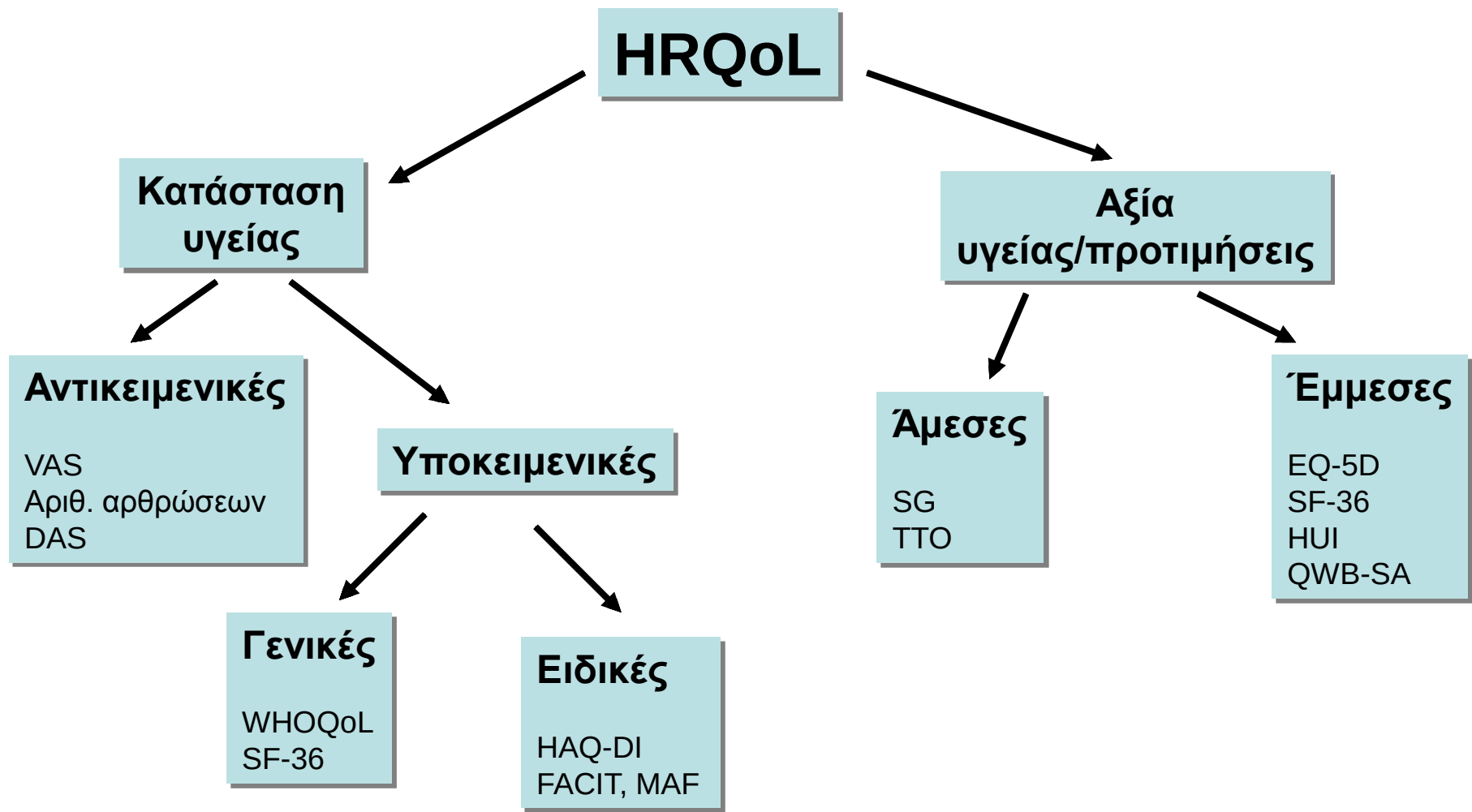
- Η φυσική υγεία
- Η ψυχολογική κατάσταση
- Ο βαθμός ανεξαρτησίας
- Οι κοινωνικές σχέσεις
- Οι σχέσεις με τα κυριότερα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντός

Η HRQoL, μία δυναμική έννοια, σχετίζεται

- **Με την υποκειμενική σωματική και ψυχική λειτουργία του ασθενή**
- **Με την επίδραση της κατάστασης της υγείας στη λειτουργία του ασθενή**
- **Με τον περιορισμό της λειτουργικότητας σε τομείς που είναι απαραίτητοι, ώστε το άτομο να μπορεί να πραγματοποιεί τους επιδιωκόμενους στόχους της ζωής του**

Μέθοδοι αξιολόγησης

- **Κλίμακες αξιολόγησης της επίπτωσης υγείας – Δεκαετία του 70**
Zautra A et al, 1979
Lehman F, 1997
- **Συνδυασμός αντικειμενικών και υποκειμενικών δεικτών**
- **Πάνω από 800 εργαλεία αξιολόγησης!!!**



Ελάχιστη κλινικά σημαντική διαφορά

Minimum Clinically Important Differences - MCID

Η μικρότερη διαφορά στις μετρήσεις που γίνεται αντιληπτή από τους ασθενείς ως βελτίωση

- **Για HAQ-DI στη PA=0,22**
- **Για το SF-36 = 2,5-5 για τους δύο τομείς της Φυσικής Υγείας (PCS) και της Πνευματικής Υγείας (MCS) και 5-10 για κάθε υποτομέα**
- **Για τις έμμεσες μεθόδους (EQ-5D, HUI κλπ) = από 0,01-0,1**

Αριθμός ασθενών που απαιτείται να θεραπευθεί – Number Needed to Treat (NNT)

- Εάν το MCID των υπό θεραπεία ασθενών αφορά στο 40% και της ομάδας placebo στο 10% το $NNT = \frac{1}{0,40 - 0,10} = 3$

Σημαίνει ότι σε 3 ασθενείς πρέπει να δοθεί θεραπεία, ώστε 1 να πετύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα

QALYs (Quality Adjusted Life Years)

Ποιοτικά σταθμισμένα έτη ζωής

- Θάνατος = 0,00 QALY
 - Ένα έτος πλήρους υγείας = 1,00 QALY
-
- Ποσότητα ζωής (L-Life expectancy) με την ποιότητα (Q)
 - Αναλύσεις κόστους – ωφέλειας
 - Σύγκριση 2 θεραπειών σε ωφέλεια & κόστος
 - Χρήσιμα σε πολιτικές υγείας

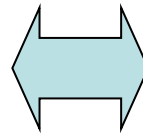
Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΡΑ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Η ΡΑ επιδρά

ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΠΟΝΟΣ

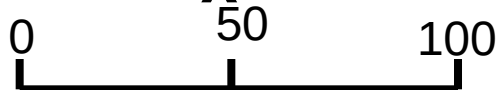
ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ



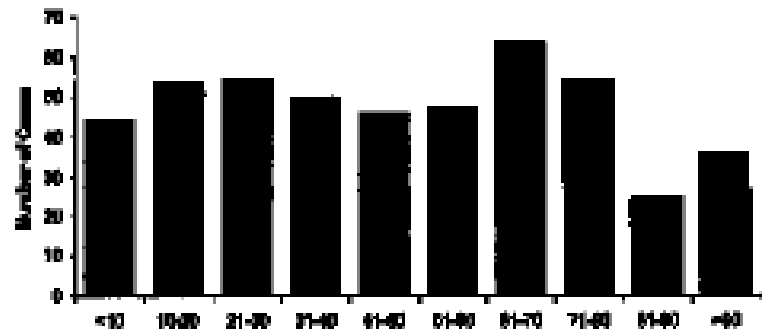
**ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

Πόνος

- Καθοριστικό στοιχείο

• VAS 

- 30%= βελτίωση, 50%=σημαντική βελτίωση



Data from outpatients at a single UK centre

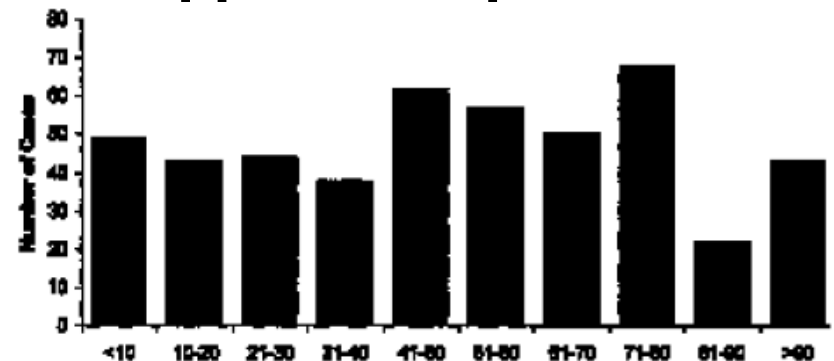
Κόπωση

- 40-80% των ασθενών με PA

- Σχέση με τον πόνο και όχι με τη φλεγμονή

- VAS κόπωσης

- FACIT, MAF



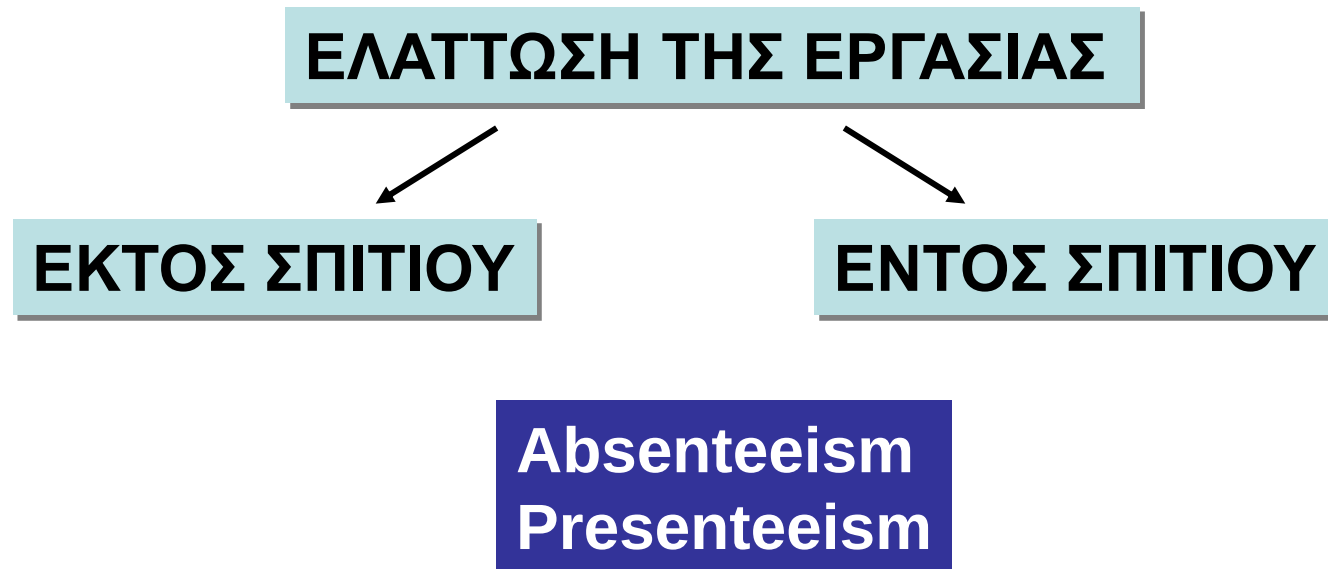
Data from outpatients at a single UK centre

Από πότε αρχίζει να επηρεάζεται η HRQoL

- HAQ-DI → Pollard et al 2005
- SF-36 → West & Jonsson 2005

Στην πρώιμη PA => μεγαλύτερη επιβάρυνση
στη φυσική λειτουργία

Η επίδραση της ΡΑ στην παραγωγικότητα



Στην Ολλανδία η ανικανότητα λόγω ΡΑ → 2πλάσια από το γενικό πληθυσμό

Στις ΗΠΑ → 28% ανίκανοι για εργασία σε 15 χρόνια
→ 9% επίδομα ανικανότητας

Η επίδραση της ΡΑ στην παραγωγικότητα

Φιλανδία

Απώλεια παραγωγικότητας/p-y

Άνδρες = 8443 \$

Γυναίκες = 6477 \$

Καναδάς

59% → ανάγκη για μη βοήθεια

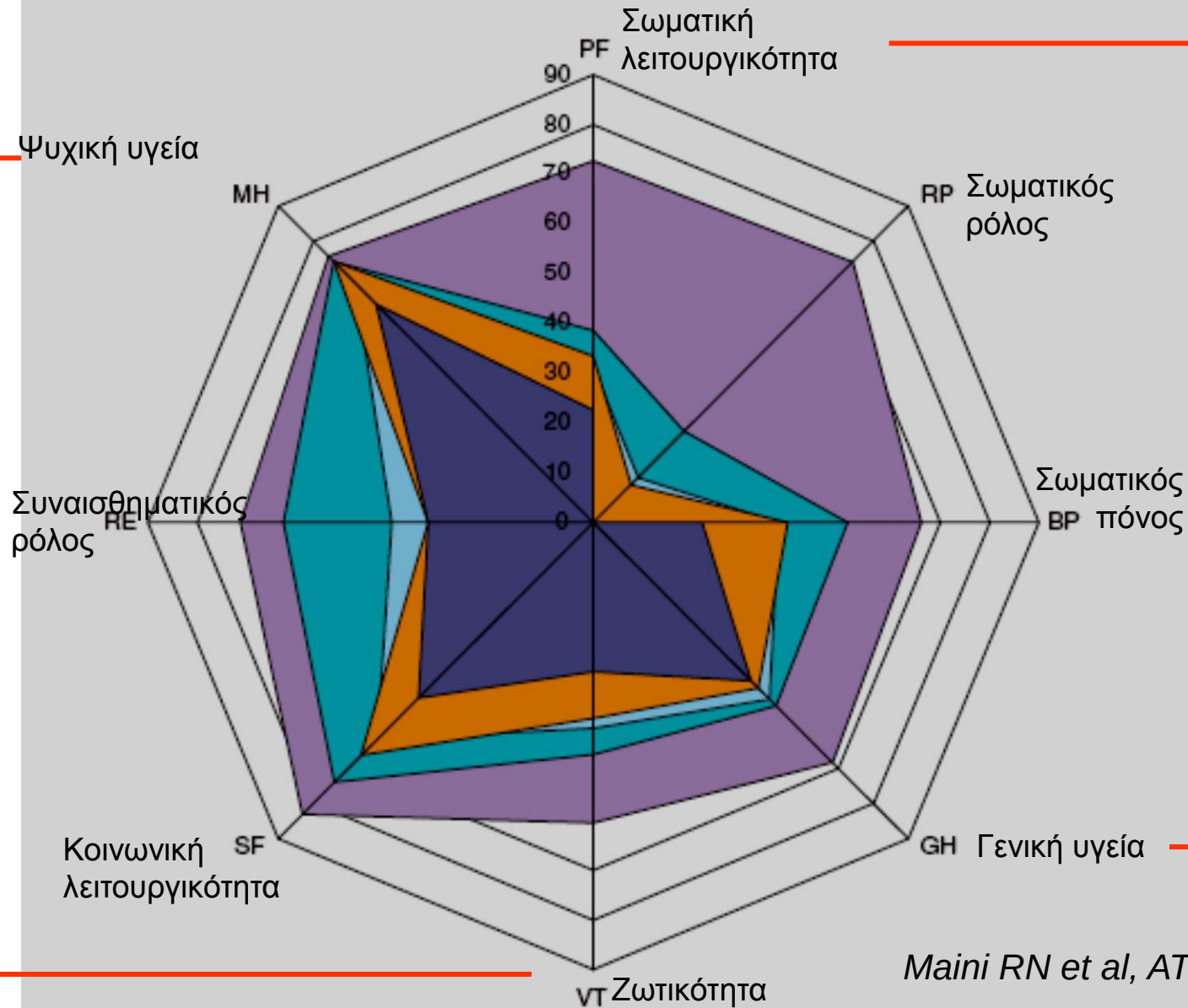
27% → ανάγκη για πληρωμένη βοήθεια

Ετήσιο κόστος απώλειας χρόνου
εργασίας/p-y = 3458 \$

Βελτίωση του ΗΑQ κατά 0,25 => 1095 \$ κέρδος

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

- Age/sex norms
- INF 10q8w + MTX
- INF 3q8w + MTX
- MTX + PL
- BL



Maini RN et al, ATTRACT, 2004

MCS

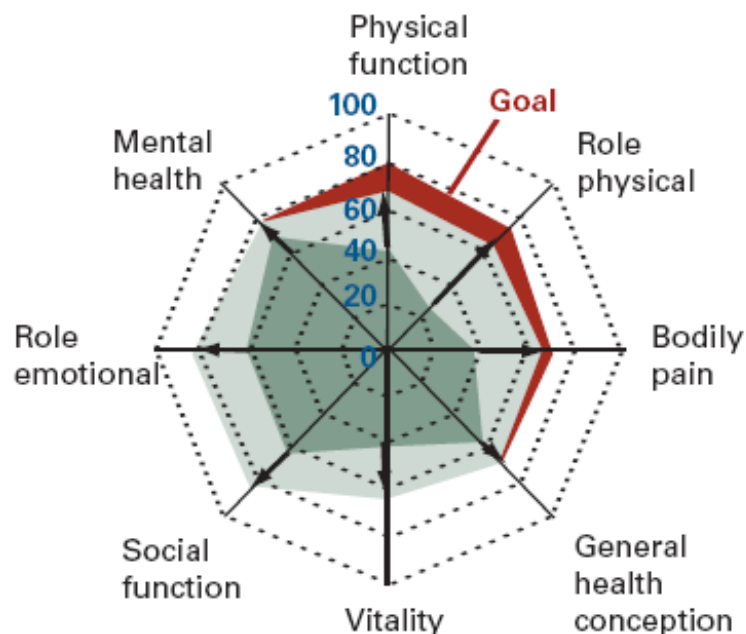
ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΦΥΣΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

PCS

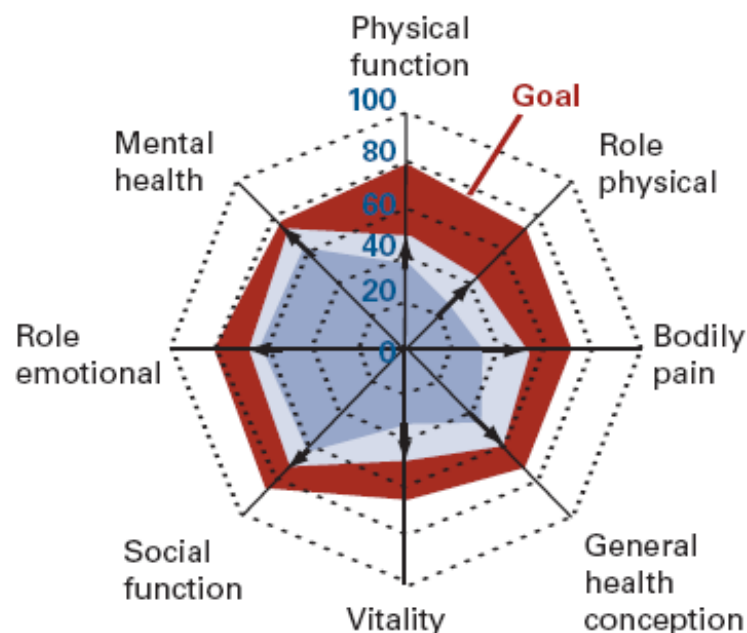
Η επίδραση της θεραπείας στην ποιότητα ζωής

Figure 1. “Spider Grams” Depicting Baseline and Final Values for SF-36 Domain Scores in Protocol US 301



LEF (n = 93) LEF baseline

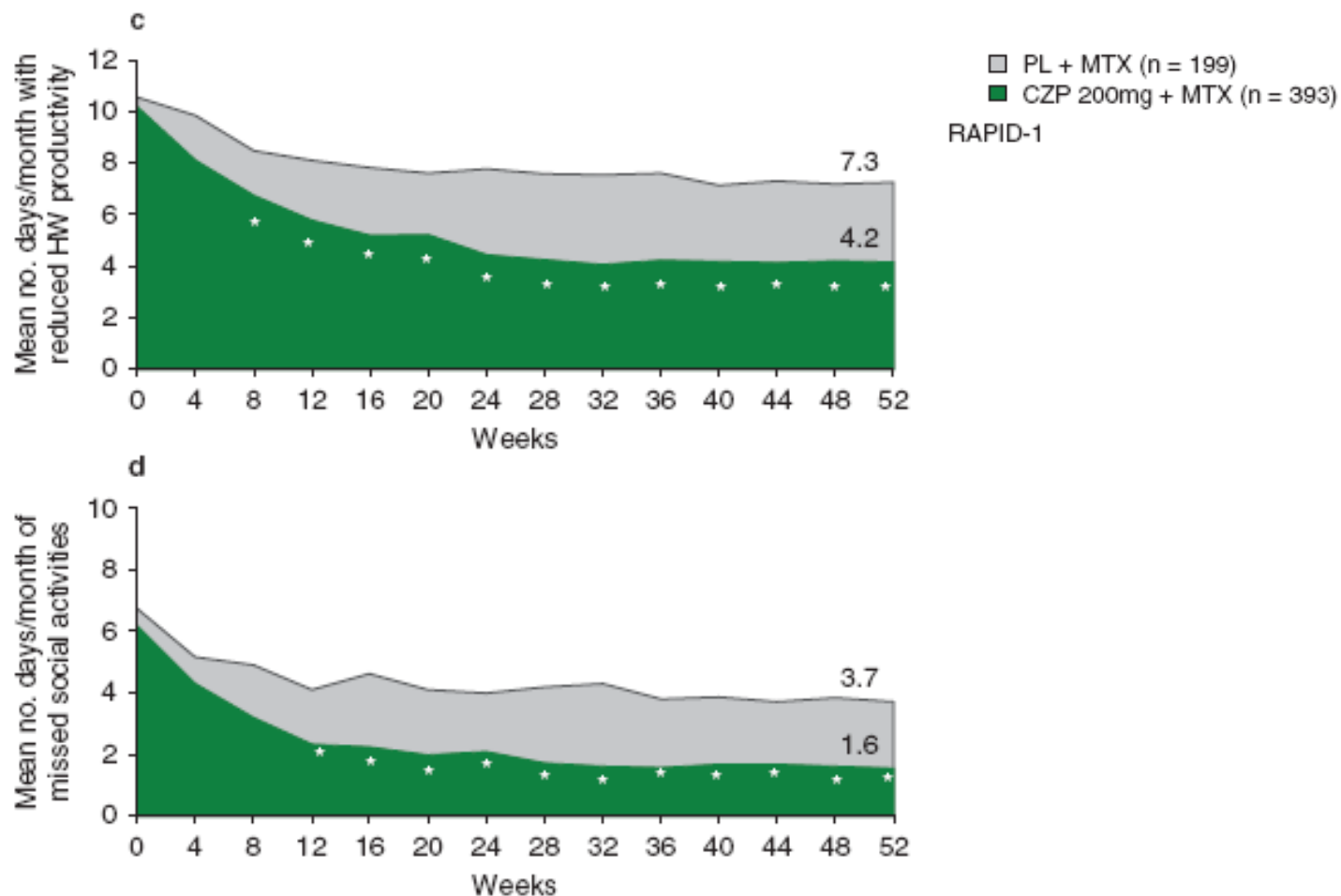
■ Difference between DMARD SF-36 scores and US norms



MTX baseline MTX (n = 89)

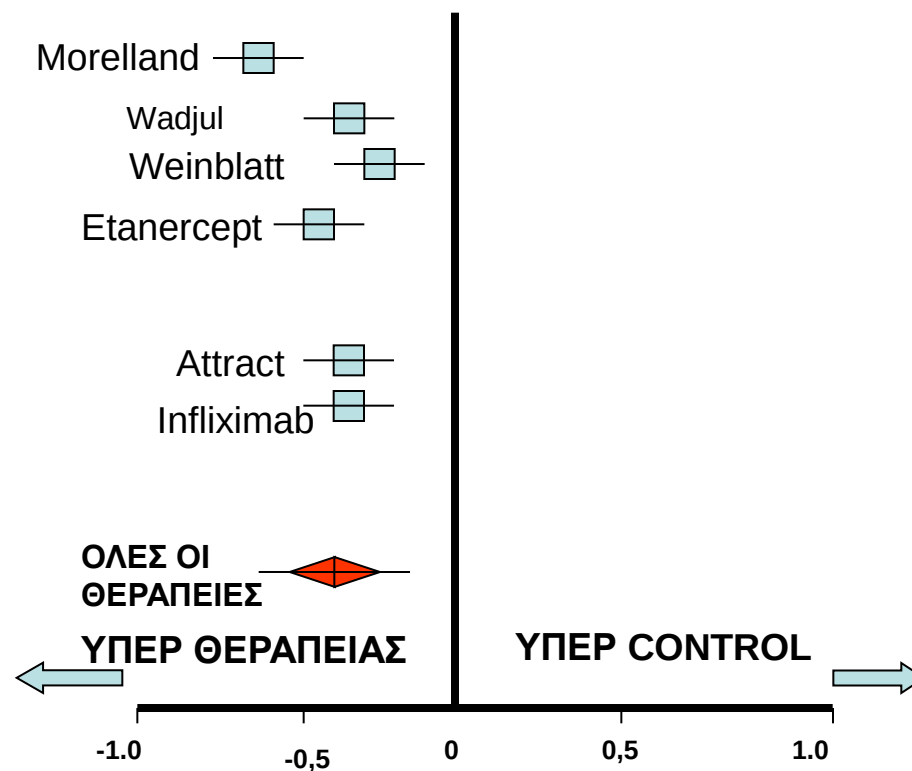
■ Difference between DMARD SF-36 scores and US norms

Μετρήσεις βελτίωσης παραγωγικότητας στο σπίτι και βελτίωσης κοινωνικής δραστηριότητας



Verstappen SM et al, 2005

Συστηματική ανασκόπηση για τις μεταβολές του HAQ στις αντι-TNF θεραπείες



Pollard L et al, 2005