

KVALITA ŽIVOTA ŽEN S MOČOVOU INKONTINENCÍ

MUDr. L. Horčíčka

Urogynekologická ambulance, GONA, spol. s r. o., Praha

1 Úvod

Močová inkontinence je stresující a invalidizující stav zvyšující nemocnost ve společnosti. Nezávisle na věku 15–30 % žen je močovou inkontinencí ovlivněno ve všech oblastech svého života – fyzické, sociální, psychické, v sexu, doma i v zaměstnání. Strádající ženy se vzdávají mnohého ze svého běžného životního stylu a dochází tak ke zřejmému poškození jejich sociálních vazeb, partnerských a sexuálních vztahů, profesního zařazení a celkové spokojenosti. Také starost o domácnost, odpočinek a zájmové aktivity jsou částečně ovlivněny a nemocné ženy nově organizují svůj život podle rozmístění toalet s důsledným vyhýbáním se eventuálním nepříjemným situacím.

Více jak 50 % inkontinentních žen nikdy nevyhledá pomoc a nebo tak učiní až po mnoha letech strádání. Zčásti k tomuto nepříznivému faktu přispívá i skutečnost, že mnoho žen, které se odhodlají vyhledat odbornou pomoc, je odbýváno s konstatováním normálnosti stavu ve vztahu ke stáří, mnohdy dochází pouze k letnému poučení o gymnastice svalů dna pánevního, eventuálně k přechodné preskripci anticholinergik, zjevně bez bližšího vyšetření pacientky a bez následných kontrol. Dochází tak k vytvoření skupiny pacientek, které svoji nespokojenost s neúspěchem léčby přenášejí na své okolí a vytvářejí tak negativní mínění o řešitelnosti problému. V posledních letech se zvýšil zájem o začlenění měření kvality života do hodnocení medicínské péče. Řada studií ukázala, že hodnocení kvality života pacientkou a ošetřujícím lékařem se může podstatně lišit zejména v náhledu na provedenou léčbu a její efekt právě na kvalitu života. A je jisté, že objektivní stupeň závažnosti symptomu je méně důležitý než celkový náhled pacientky. Proto vzrostl zájem zdravotníků na zjišťování pacientova pohledu na vážnost nemoci a jeho hodnocení zdravotní péče. Tento pohled vede k nacházení stále nových možností hodnocení kvality života (QoL). Bohužel, přestože zdravotníci vidí závěry těchto hodnocení jako užitečné a důležité, zkušenosti ukazují, že jen málokdy ovlivňují rozhodovací zažitá schémata. Mnozí míní, že data, vyhodnocovaná samotným pacientem či jiným laikem, jsou natolik subjektivní a nepřesná, že postrádají jakoukoliv klinickou vážnost. Přesto je takové hodnocení nutné. Pomáhá nám kvantifikovat míru poškození, hodnotit úspěšnost léčby a také napomáhá lepšímu porozumění změnám v životě inkontinentních pacientek.

2 Definice kvality života

Neexistuje žádná shodná definice kvality života, při definování je hlavně míněna kombinace pacientem hodnocených aspektů zdraví, včetně fyzických, sociálních funkcí, emočního a duševního stavu, zatížení symptomy nemoci a pocit celkové pohody. Světová zdravotnická společnost (WHO) definovala zdraví jako „nejen absenci nemoci, ale jako stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody“.

3 Měření kvality života

Kvalita života je obvykle měřena pomocí dotazníků, které pacient vyplňuje buď sám, nebo jako součást strukturované konzultace. Všechny dotazníky jsou sestaveny podle stejného základního schématu. Obsahují různý počet oblastí zájmu, obvykle 1–7, které třídí informace o částečných aspektech zdraví a kvality života. Obvykle jsou ve středu zájmu následující oblasti:

1. fyzické funkce: pohyblivost, péče o sebe, cvičení
2. emoční funkce: deprese, strach, obavy
3. sociální oblast: kontakty, zájmová činnost, intimní oblast
4. práce: zařazení v pracovním procesu, starost o domácnost, nákupy
5. bolest
6. spánek
7. specifické otázky vztažené ke zkoumanému symptomu

4 Použití měření kvality života v urogynekologii

Dotazníky kvality života lze používat v řadě klinických činností, například:

- při skríningu a monitorování psychosociálních problémů v individuální péči o pacienta
- v populačních přehledech zjištěného problému
- v kontrole lékařské péče
- v hodnocení výzkumu a sledování úrovně péče o zdraví
- v klinických studiích
- ve sledování nákladů léčby
- jako doplněk klinického vyšetření

V současnosti se nejvíce používají dotazníky kvality života ve vyhodnocení klinických studií. Pro účely těchto studií jsou stanoveny obvykle symptomy inkontinence a urodynamické parametry před léčbou a po léčbě, ale takové měření informuje velmi málo o vlivu inkontinence na kvalitu života postižených žen. Největší význam měření kvality života má počáteční hodnocení vlivu inkontinence a její zlepšení následující léčbou. Měření má pouze částečný význam ve srovnávání léčebných technik, s málo zřetelnými objektivními a subjektivními rozdíly v klinickém hodnocení, má však výhody před standardními technikami hodnocení v posuzování metodologie a vedlejších účinků těchto léčebných postupů. Příkladem by mohlo být srovnání laparoskopicky prováděné kolposuspenze s klasickými kolposuspenzemi s příčnou suprapubickou incizí, přestože techniky a objektivní význam již dříve byly vyhodnoceny a srovnány v dlouhodobých studiích. Podobně zajímavé by mohlo být použití srovnání kvality života ve vyhodnocení léčby nestability detrusoru. Přestože klinické studie referují o signifikantním zlepšení objektivních urodynamických parametrů, měřených po léčbě tohoto problému, je často obtížné vyhodnotit zlepšení v kvalitě života léčených žen. Standardní léčba nestability detrusoru obvykle zahrnuje preskribci anticholinergních léků, a ty samy mají řadu vedlejších účinků, které mohou zhoršovat kvalitu života. Zklamáním jsou totiž

referované výsledky léčby anticholinergiky v dlouhodobých follow-up studiích a klinické studie často našly malý rozdíl v účinnosti aktivní léčby a léčby placebem.

Kromě klinických aplikací je měření kvality života důležitým aspektem při rozdělování finančních prostředků ve zdravotní péči. Ekonomický dopad péče o kontinenci je značně veliký, ale jen obtížně přesně kvantifikovatelný. S výjimkou kalkulací nákladů jednotlivých zdravotních výkonů a používaných absorpčních pomůcek při různě závažné inkontinenci nebyla v ČR provedena analýza ekonomických dopadů inkontinence. Rozdělování prostředků vynakládaných do zdravotní péče mezi soupeřící klinické obory vyžaduje měření a vyhodnocení aspektu zdravotní péče, který je všem oborům společný. Extrémním příkladem je Oregonský experiment Medicaidu, ve kterém bylo požádáno 714 párů ve spotřebitelském hodnocení, aby rozřídili výdaje z rozpočtu Medicaidu. Spotřebitelský pohled se široce odlišoval od akceptovaného pohledu medicínského a kosmetická úprava prsou byla postavena výše než léčba složité fraktury stehenní kosti, což zpochybnilo celý hodnotící proces.

Bezpochyby je nevyhnutelný určitý stupeň přerozdělování finančních prostředků v medicíně, a proto jsou požadovány metody průzkumu, které srovnávají potřeby a výsledky léčby u různých zdravotních potíží.

5 Dotazníky, zaměřené na kvalitu života

Používány jsou dva typy dotazníků na kvalitu života, všeobecné a specifické pro nemoc. Všeobecné vyhodnocení kvality života je standardním přístupem zahrnutým ve většině studií. Každý vědec si může jednoduše vybrat z mnoha klinicky ověřených dotazníků (na příklad Nottinghamský dotazník zdraví, SF36, PAIS), které jsou aplikovatelné na různé populační skupiny, klinické podmínky, nejsou specifické pro jednotlivé nemoci, léčebné procesy a nebo věkové skupiny. Taková měření dovolují široké srovnání mezi rozdílnými skupinami pacientů, mezi ženami se zdravotními potížemi a bez nich. Řadu z těchto dotazníků však není možné stejným způsobem použít pro hodnocení kvality života žen s inkontinencí moči. Všeobecné dotazníky používají nespecifické otázky, aby hodnotící systém byl aplikovatelný pro různé zdravotní problémy. Ztrácejí tím však senzitivitu, když jsou aplikovány do výzkumných studií u žen s inkontinencí moči, neboť nejsou schopny odhalit klinicky důležité zlepšení v kontinenci sledovaných žen. Na příklad dotazník SF36, který je široce používán v klinické praxi, neobsahuje otázky týkající se spánku a sexuální oblasti, tedy oblastí velmi ovlivněných močovou inkontinencí.

Dotazníky zaměřené na nemoc těmto problémům předcházejí a jsou zkonstruovány komplexněji a přesněji s ohledem na medicínský problém či chorobu. V hodnocení inkontinence moči tak mohou být otázky specifické pro toto onemocnění a také hodnotící systém bývá zkonstruován tak, aby jednoduše hodnotil klinické zlepšení odpovídající proběhlé léčbě. Hlavní nevýhodou tohoto typu dotazníku je nutnost opatrného výběru otázek tak, aby si dotazník udržel multidimenzionální pojetí hodnocení kvality života a byl široce ověřený a všeobecně akceptovatelný pro měření kvality života hodnoceného symptomu či nemoci. Pro správné využití dotazníků ve sledování kvality života a ve výzkumu by bylo současné užití dotazníku z obou skupin – obecného i specifického, a to takových, které již byly ověřeny v podobných studiích.

6 Faktory, zhoršující kvalitu života

Močová inkontinence v mnoha aspektech zhoršuje kvalitu života postižených, a je prakticky nemožné na podkladě symptomů a urodynamické diagnózy stanovit míru tohoto ovlivnění. Mnoho faktorů ovlivňuje vnímání inkontinence jako signifikantního zdravotního problému a neexistuje studie, která by použila symptomy nebo parametry urodynamického vyšetření k hodnocení vlivu inkontinence moči na kvalitu života. Je zřejmé, že různé ženy mohou situaci pomočování se vnímat zcela odlišně, dokonce i jako bezproblémovou.

Málo je známo o vlivu věku na vnímání závažnosti močové inkontinence. Gjorp a spol. například zjistili, že 72 % ze vzorku 79 starých žen se symptomy inkontinence považovalo tyto problémy za normální pro staré lidi. Norton zase zjistil, že starší ženy přicházejí později k diagnostice a léčbě inkontinence, přestože není nikde řečeno, že by je symptomy inkontinence méně obtěžovaly. Zdá se, že v této studii při prezentaci stejného stupně inkontinence hraje v mladší věkové skupině větší roli právě znalost inkontinence a možnosti její léčby než vážnost symptomů a diagnózy. Je proto možné, že močová inkontinence ovlivňuje mladé ženy odlišně jak staré. Inkontinenci jako častou příčinu sexuální dysfunkce a omezení fyzické aktivity také hůře vnímají ženy mladší. Bohužel, řada předpokladů o vlivu inkontinence na staré lidi je odvozena od nedostatečného výzkumu. Studie v Anglii dokázala, že se signifikantně zlepšila kvalita života starých žen po antiinkontinentních operacích, přestože samotný věk by mohl být kontraindikací operace. Sociální tlak a kulturní předpoklady sehrávají roli při vnímání inkontinence u postižených osob. V roce 1983 jeden z novinářů ve svém sloupku vyzval ženy, aby se svěřily se svým problémem organizaci zabývající se pomocí inkontinentním lidem. Během několika týdnů se na organizaci obrátilo kolem 50 tisíc lidí s vyjádřením svých rozpaků, osaměním, izolací a depresí jako důsledky svých močových potíží. I když nelze použít takto vybranou skupinu ke studiu prevalence, můžeme demonstrovat faktory, které vybranou skupinu žen ovlivňují v posuzování jejich potíží s močením. Stupeň ekonomického rozvoje země, dostupnost zdravotnických služeb a jejich úhrada jsou dalšími faktory. Rozvojové země se problematikou inkontinence téměř vůbec nezabývají, protože dostupné zdroje jsou zde vynakládány na akutní a život ohrožující onemocnění. Zcela jiný pohled na inkontinenci nacházíme ve vyspělých zemích. Zájem o inkontinenci je zde způsoben narůstáním počtu postižených, relativním dostatkem prostředků vynakládaných na zdravotní péči a důrazem na kvalitu života. Medicína se orientuje stále více na chronická onemocnění, která sice nezkracují život, ale zhoršují jeho kvalitu. Těmito faktory mohou být poznamenány i studie o rasových rozdílech v prevalenci inkontinence moči a descensu rodidel. Bump však ve své studii dokazuje, že neexistují rasové rozdíly ve výskytu descensu a také močové inkontinence. Rasové rozdíly v prevalenci inkontinence jsou zřejmě založeny na rozdílnosti v posuzování zhoršení kvality života. Ačkoliv bychom očekávali největší zhoršení kvality života podle závažnosti úniku moči a délce trvání symptomů inkontinence, existují studie, které tuto skutečnost nepotvrzují.

Nejvíce koreluje se zhoršenou kvalitou života urodynamická diagnóza. Ženy, u kterých byla prokázána nestabilita detrusoru, hůře snášejí inkontinenci než ženy s genuinní stresovou inkontinencí. Jsou totiž méně schopné předvídat inkontinentní příhody, moč jim uniká ve větším množství a mají nad celým problémem menší kontrolu. Mají také více partnerských a sexuálních potíží.

Ze všech závěrů pochopitelně vyplývá, že největší zlepšení v léčbě může přinést zaměření se na inkontinentní ženy se špatnou kvalitou života a izolování problematických míst v organizaci péče o kontinenci.

7 Studie kvality života inkontinentních žen

Snad nejčastěji je citován specifický dotazník autorů z Kings College Hospital v Londýně, jehož hodnocení může být provedeno jednotlivě pro každou sledovanou oblast, ale také jako celkové skóre pro každého pacienta. Pro názornost uvádím znění dotazníku:

Celkový pocit zdraví:

1. Jak byste popsala v současnosti své zdraví? (velmi dobré, dobré, slušné, špatné, velmi špatné)

Vliv inkontinence:

2. Jak moc ovlivňují Vaše potíže s močovým měchýřem Váš život? (vůbec, trochu, středně, moc)

Postavení:

- 3a. Do jaké míry ovlivnily Vaše problémy starost o domácnost (úklid, nákupy)?
- 3b. Ovlivnily Vaše potíže Vaše zaměstnání nebo aktivity mimo domov?

Fyzické aktivity:

- 4a. Ovlivnily potíže s udržením moči Vaši fyzickou aktivitu (procházky, běhání, sport, cvičení)?
- 4b. Ovlivnily Vás potíže v cestování?
- 4c. Ovlivnily Vaše potíže Váš společenský život?
- 4d. Omezily Vaše potíže navštěvování přátel a příbuzných? (vůbec, výjimečně, někdy, často)

Osobní vztahy:

- 5a. Ovlivnil Váš problém vztah s partnerem?
- 5b. Ovlivnil Váš problém sexuální život?
- 5c. Ovlivnil Váš problém rodinný život? (neodpovězeno, nikdy, výjimečně, někdy, hodně)

Emoce:

- 6a. Cítíte se depresivně díky potížím s močovým měchýřem?
- 6b. Cítíte se nervózně a bojíte se?
- 6c. Cítíte se špatně? (vůbec, výjimečně, někdy, hodně)

Spánek, energie:

- 7a. Ovlivňují Vaše potíže spánek?
- 7b. Cítíte se unaveně? (nikdy, občas, často, vždy)

Závažnost problému:

- Děláte následující? Pokud ano, jak často?
- 8a. Nosíte vložky k udržení suchosti?
 - 8b. Sledujete příjem tekutin?
 - 8c. Měníte spodní prádlo, pokud je vlhké?
 - 8d. Bojíte se zápachu?
 - 8e. Jste rozpačitá ze svých potíží? (nikdy, někdy, často, vždy)

Ve třetím oddíle musí pacientka popsat a obodovat následující potíže: Frekvence, nykturie, urgence, urgentní inkontinence, stresová inkontinence, noční pomočování se, inkontinence při sexu, opakované infekce močových cest, bolest močového měchýře, obtížné vymočení se a nespecifikované potíže s močením.

8 Závěr

Pokusil jsem se ukázat, že poměrně jednoduché a krátké dotazníky kvality života mohou být použity k měření vlivu inkontinence na život mnoha žen. Pomáhají nám zlepšit organizaci péče o inkontinentní ženy a lépe porozumět jejich problémům. Zatím se však nedaří pro heterogenitu dotazníků jejich standardizace a pokusy o ni jsou velmi zmatečné. Takový proces by mohl omezit obrovskou výhodu, kterou v hodnocení péče o inkontinentní ženy tyto dotazníky přinášejí.