

METODY HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA ŽEN PO MENOPAUZE

METHODS OF ASSESSING HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AFTER MENOPAUSE

MARKÉTA MORAVCOVÁ¹, JIŘÍ MAREŠ², JOSEF DONÁT¹

¹Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

²Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové

SOUHRN

V současnosti není v české klinické praxi využívána žádná standardizovaná metoda, která by sloužila jako specifický nástroj hodnocení kvality života související se zdravím (HRQoL) u žen v období klimakteria. Cílem projektu je proto posouzení využitelnosti dvou v zahraničí nejběžněji používaných metod měření HRQoL v našich podmínkách. Ve studii jsou užity tři dotazníkové metody: Utian Quality of Life Scale (UQOL), Menopause Rating Scale (MRS) a dotazník o zdraví SF-36. U dotazníků UQOL a MRS je prováděna standardizace české verze a následně bude porovnána jejich využitelnost pro hodnocení kvality života českých žen po menopauze a efektu léčby menopauzálních symptomů. Standardizaci českých verzí dotazníků provádíme na základě metody „zamýšlení nahlas“, zpětných reflexí klientek a způsobu vyplnění jednotlivých dotazníků. Dotazník o zdraví SF-36 je ve studii využit jako obecná metoda hodnocení HRQoL k posouzení dotazníkových metod UQOL a MRS z hlediska schopnosti hodnocení kvality života související se zdravím. Ve studii bude použit soubor 200 žen v období po přirozené nebo umělé menopauze s přítomnými symptomy estrogenního deficitu.

Klíčová slova: menopauza, kvalita života související se zdravím, metody hodnocení, MRS, UQOL, SF-36

SUMMARY

Presently, no standardized method as a specific instrument for assessing health-related quality of life after menopause is being applied in Czech clinical practice. In this study three methods are examined to that end – the Utian Quality of Life Scale (UQOL), the Menopause Rating Scale (MRS) and the SF-36 health survey questionnaire. UQOL and MRS are being standardized for the Czech female population. Standardization of the Czech version of questionnaires is carried out in practice following “contemplations out loud”, reflections of clients and methods of filling them out. The SF-36 is being used as a general method of assessing HRQoL for the rating of the UQOL and MRS questionnaire methods from the point of view of evaluating the health-related quality of life and the effects of hormonal treatment in 200 women after natural or induced menopause with symptoms of estrogen deficiency participating in this study.

Key words: menopause, health-related quality of life, assessment methods, MRS, UQOL, SF-36

Úvod

Kvalita života je jednou z priorit moderní zdravotní péče. Její udržování a zlepšování by mělo být jednou ze základních snah pracovníků v oblasti lékařských věd. V naší gynekologické praxi v současnosti nejsou používány žádné standardizované metody, které by zároveň sloužily k vyhodnocení symptomů estrogenního deficitu, účinku aplikované léčby a zároveň k hodnocení kvality života související se zdravím konkrétních žen. Délka života žen se neustále prodlužuje, a to ve většině zemí po celém světě. Je velká pravděpodobnost, že ženy, které se dožily 50 let, budou žít ještě dalších 30–40 let. Díky tomu se problematika kvality života žen po menopauze dostává do popředí zájmu. Hovoříme-li komplexně o kvalitě života, obvykle sledujeme jaký vliv má onemocnění nebo zdravotní problémy na psychický a fyzický stav jedince, na způsob života a pocit životní spokojenosti. Obecně lze říci, že definice tohoto pojmu

vychází z Maslowovy teorie potřeb (5, 6). Kvalitu života žen středního a vyššího věku může do značné míry ovlivňovat období menopauzy. Pro klasifikaci tohoto období života ženy je používána od roku 1981 jednotná terminologie WHO. Menopauza je trvalé zastavení menstruace, které je výsledkem ztráty ovariální folikulární aktivity a je zpětně hodnotitelná po 12 měsících amenorey. Průměrný věk, kdy dochází k menopauze je u žen 49–51 let (7). Deficit estrogenů přítomný v období menopauzy je fyziologickým důsledkem ztráty ovariální aktivity, ale může způsobit vznik symptomů, které mohou vést nejen ke snížení kvality života ženy, ale i k vážným zdravotním problémům (4). Symptomy deficitu estrogenů lze rozdělit na akutní, subakutní a chronické symptomy. Nejúčinnější a komplexní terapií symptomů estrogenního deficitu je bezesporu hormonální substituční terapie (HRT). HRT účinně léčí menopauzální symptomy, genitální atrofii a pomáhá zabránit osteoporóze. Patrně má i kardioprotektivní účinky a potenciálně zabraňuje

vzniku cerebrovaskulární choroby. Ve vnímání a prožívání menopauzálních změn existují individuální rozdíly a různou měrou tyto změny také ovlivňují kvalitu života žen. Proto ke komplexní péči o ženy v menopauze jednoznačně patří i sledování změn v psychice, v chování ženy, změn v kognitivních a emocionálních funkcích a s tím spojené hodnocení kvality života ovlivněné menopauzálními symptomy (1, 4, 5, 7).

Metodika

Jedná se o deskriptivní kvazilongitudinální studii, jejíž součástí je provedení standardizace české verze a následné zhodnocení a porovnání nástrojů hodnocení kvality života a efektu léčby žen po menopauze UQOL a MRS. Ve studii bude použit soubor 200 žen v období po přirozené nebo umělé menopauze s přítomnými symptomy estrogenního deficitu. Respondentky dotazníky vyplňují v období před počátkem léčby HRT, jeden měsíc, tři měsíce nebo jeden rok po zahájení léčby HRT v rámci vyšetření na porodnicko-gynekologickém oddělení Krajské nemocnice Pardubice a na ambulanci porodnické a gynekologické kliniky Fakultní nemocnice Hradec Králové. The Utian Quality of Life (UQOL) Scale je dotazník obsahující 23 výroků. Jednotlivé výroky jsou rozděleny do čtyř domén popisujících jednotlivé oblasti života ženy. Žena vyplňuje dotazník sama pomocí 5stupňové škály hodnocení. Výsledným hodnocením je součet hodnot výroků zařazených do jednotlivých domén (9). The Menopause Rating Scale (MRS) je metodou obsahující 11 symptomů, které jsou rozděleny do třech skupin. Tento dotazník vyplňuje žena sama a přiřazuje každému symptomu míru závažnosti z pěti kategorií hodnocení. Celkový součet bodů stoupá přímo úměrně závažnosti každého z jedenácti symptomů (3). Dotazník o zdraví SF-36 měří aspekty zdraví významné pro všechny pacienty. Dotazník SF-36 se používá v klinické praxi a výzkumu k ocenění zdravotní politiky a ke všeobecným populačním šetřením. Položky dotazníku lze rozdělit do osmi dimenzí. Hodnocení se provádí pomocí skórovacího manuálu (2, 4, 8).

Výsledky

Respondentky v průběhu vyplňování dotazníků vyplňují rychle a kompletně ve většině případů dotazníky SF-36 a MRS. Vzhledem k zaměření některých položek v dotazníku UQOL je tento dotazník respondentkami vyplňován nekompletně a při reflexi udávají přílišnou osobní zaměřenost některých položek (doména Sexuální oblast) a nemožnost na některé položky odpovídat (doména Práce a zaměstnání). Problémy s výše uvedenými položkami těchto domén se projeví i při metodě „zamýšlení nahlas“ a ve zpětných reflexích respondentek.

Diskuse

Ve vzorku bude zřejmě zastoupení respondentek po přirozené menopauze vyšší než zastoupení respondentek po umělé menopauze. Tento fakt by neměl ovlivnit

získané výsledky, protože v průběhu studie se nejedná o posouzení změn kvality života u konkrétních žen, ale o posouzení jednotlivých nástrojů měření HRQoL.

Závěry

Hlavními cíli práce je standardizace české verze MRS a UQOL, porovnání využitelnosti použitých metod hodnocení kvality života pro hodnocení kvality života související se zdravím u české populace žen po menopauze a efektu léčby symptomů estrogenního deficitu a nabídnutí českých standardizovaných verzí metod MRS a UQOL k praktickému využití při péči o ženy v období klimakteria. Každá žena, jejíž dosavadní život počínají ovlivňovat příznaky klimakterického syndromu, je osobností, která svým vlastním osobitým způsobem reaguje na změny ať už zdravotní, psychické či sociální. Komplexní a především individuální přístup v léčbě i hodnocení menopauzálních symptomů by měl být proto prvořadým kritériem interakce zdravotnického personálu a pacientky.

LITERATURA

1. Donát J. Perimenopauza – menopauzální přechod v klinické praxi. Praha: DoMeNa; 2001.
2. Garratt AM, Ruta DA, Abdalla MI, Buckingham JK, Russell IT. The SF36 health survey questionnaire: an outcome measure suitable for routine use within the NHS? *BMJ*. 1993 May 29;306(6890):1440–4.
3. Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider HP, Strelow F, Heinemann LA, et al. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Sept 2;2:45.
4. Jeníček J. Hormonální substituční terapie a klimakterium. Praha: Grada Publishing; 2001.
5. Moravcová M. Kvalita života a klimakterium. *Diagnóza Ošetř*. 2006;2(8):315–6.
6. Slováček L, Slováčková B, Jebavý L, Blažek M, Kučerovský J. Kvalita života nemocných – jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. *Vojen Zdrav Listy*. 2004;73(1):6–9.
7. Smith HO, Kammerer-Doak DN, Barbo DM, Sarto GE. Hormone replacement therapy in the menopause: a pro opinion. *CA Cancer J Clin*. 1996 Nov-Dec;46(6):343–63.
8. Sobotík Z. Zkušenosti s použitím předběžné české verze amerického dotazníku o zdraví SF36. *Zdrav ČR*. 1998;1(1-2):50–4.
9. Utian WH, Janata JW, Kingsberg SA, Schluchter M, Hamilton JC. The Utian Quality of Life (UQOL) Scale: development and validation of an instrument to quantify quality of life through and beyond menopause. *Menopause*. 2002 Nov-Dec;9(6):402–10.

Mgr. Markéta Moravcová
Fakulta zdravotnických studií
Univerzita Pardubice
Průmyslová 395
532 10 Pardubice
E-mail: marketa.moravcova@upce.cz