

ZNAČAJ KLINIČKOG NALAZA I STEPENA OPSTRUKCIJE NA KVALITET ŽIVOTA BOLESNIKA OBOLELIH OD ASTME

Ljiljana Isaković, Vesna Milanović, Vesna Bojić i Ljiljana Milojković

Zbog svojih dobro potvrđenih mernih osobina, Upitnik za kvalitet života AQLQ nam je omogućio procenu i značaj kliničkog nalaza i stepena opstrukcije na kvalitet života bolesnika obolelih od astme.

Ispitivanje kliničkog nalaza i stepena opstrukcije u odnosu na kvalitet života bolesnika, kako za pojedine oblasti tako i za ukupan kvalitet života naših ispitanika bio je cilj.

Ispitanika je bilo 100, od toga 66 (66,0%) žena i 34 (34,0%) muškaraca, prosečne životne dobi $43,92 \pm 12,25$ godina, hospitalizovanih u našoj bolnici u trajanju od 2 do 3 nedelje.

Bolesnici su bili podeljeni u 4 grupe u odnosu na prisustvo patoloških šumova pluća:

I (18 bolesnika): nema patoloških šumova;

II (41): visokotonski zvižduci;

III (6): niskotonski zvižduci;

IV (35): polifono zviždanje.

i na osnovu težine opstrukcije u tri grupe:

I (22 bolesnika) < 60% predviđene norme;

II (31) od 60 do 80%;

III (47) > 80%.

Svi skorovi Upitnika imali su najveće vrednosti u bolesnika sa normalnim auskultatornim nalazom (I grupa), a najmanje vrednosti u bolesnika koji su imali polifono zviždanje (IV grupa). Prisustvo patoloških šumova pluća se najviše odrazilo na oblast simptoma bolesti $p=0,0048$ ($F=4,587$). Naime, najveća razlika u skorovima pojedinih oblasti upitnika bila je u ovoj oblasti.

Kvalitet života je u direktnoj zavisnosti od stepena opstrukcije protoka vazduha u disajnim putevima merenim parametrom FEV₁%.

Postoji statistički značajna razlika između svih skorova AQLQ u odnosu na grupe bolesnika $p=0,005$ ($F=7,561$), osim kod skorova izloženosti spoljašnjim činiocima. Naravno visoka značajnost je bila kod simptoma i ograničenja aktivnosti.

Rezultati ispitivanja pokazuju da je prisustvo patoloških šumova u plućima uticalo na kvalitet života kao i stepen opstrukcije protoka vazduha u disajnim putevima merenim parametrom FEV₁%. *Acta Medica Medianae 2003; 42 (4):39-42.*

Ključne reči: astma, kvalitet života, klinički nalaz i opstrukcija

Specijalna bolnica za prevenciju, lečenje i rehabilitaciju nespecifičnih plućnih oboljenja "Sokobanja" u Sokobanji

Kontakt: Ljiljana Isaković
Specijalna bolnica za prevenciju, lečenje i rehabilitaciju nespecifičnih plućnih oboljenja "Sokobanja"
Vojvodc Mišića 48
18230 Sokobanja, Srbija i Crna Gora
Tel.: 018/830-148, e-mail: sbol@bankerinter.net

Uvod

Zbog svojih dobro potvrđenih mernih osobina Upitnik za kvalitet života AQLQ nam je omogućio procenu i značaj kliničkog nalaza i stepena opstrukcije na kvalitet života bolesnika obolelih od astme.

Cilj

Ispitivanje kliničkog nalaza i stepena opstrukcije u odnosu na kvalitet života bolesnika, kako za pojedine oblasti tako i za ukupan kvalitet života naših ispitanika.

Materijal i metode

Grupu ispitanika činilo je 100 bolesnika, od toga 66 (66,0%) žena i 34 (34,0%) muškaraca, prosečne životne dobi $43,92 \pm 12,25$ godina, hospitalizovanih u našoj bolnici u trajanju od 2 do 3 nedelje.

Tumačenje auskultatornog nalaza u plućima zasnovano je napotpunijem poznavanju aerodinamike disajnih puteva, statičkih pritisaka u plućima, kao i morfoloških promena u disajnim cevima i parenhimu pluća. Zbog toga auskultacija predstavlja najvažniji deo fizikalnog pregleda pluća. Opstrukcija protoka vazduha u disajnim putevima koja posloji u bronhijalnoj astmi prezentuje se odgovarajućim auskultatornim fenomenima, tj. oslabljenim disajnim šumom, produženim ekspirijumom i pojačanjem patoloških šumova pluća (visoko- ili niskotonsko ili polifono zviždanje).

Ispitivan je uticaj opstrukcije u disajnim putevima, procenjene fizikalnim pregledom, tj. auskultatornim nalazom na kvalitet života bolesnika.

Svi bolesnici su bili podjeljeni u 4 grupe u odnosu na prisustvo patoloških šumova pluća:

I grupa (18 bolesnika): nema patoloških šumova;

II grupa (41 bolesnik): visokotonski zvižduci;

III grupa (6 bolesnika): niskotonski zvižduci;

IV grupa (35 bolesnika): polifono zvizdanje (tabela 1).

Bolesnici koji nisu imali patološke šumove pluća (I grupa), imali su normalan disajni šum i nepromenjen (normalan) odnos dužine inspirijuma i ekspirijuma. Međutim, samo 15 bolesnika (36,6%) sa visokotonskim zvižducima (II grupa) imalo je oslabljen disajni šum, dok je njih 26 (63,4%) imalo produžen ekspirijum. U grupi bolesnika sa niskotonskim zvižducima, njih dvoje (33,3%) imalo je oslabljen disajni šum, a četvororo je imalo produžen ekspirijum. Oslabljen disajni šum u bolesnika sa polifonim zviždanjem imalo je njih 25 (71,4%), a produžen ekspirijum imalo je 10 (28,6%).

Prisustvo patoloških šumova pluća uticalo je na oblasti ograničenja aktivnosti, simptoma, izloženosti spoljašnjim činiocima, kao i na ukupni kvalitet života ispitanih bolesnika.

Svi skorovi Upitnika imali su najveće vrednosti u bolesnika sa normalnim auskultatornim nalazom (I grupa), a najmanje vrednosti u bolesnika koji su imali polifono zviždanje (IV grupa). Prisustvo patoloških šumova pluća se najviše odrazilo na oblast simptoma

bolesti. Naime, najveća razlika u skorovima pojedinih oblasti Upitnika bila je u ovoj oblasti.

Metodom jednofaktorske analize varijanse pokazali smo da je, osim u oblasti izloženosti spoljašnjim činiocima, postojala statistički značajna razlika između svih skorova Upitnika u odnosu na grupe bolesnika.

Odnos stepena opstrukcije i kvaliteta života bolesnika

Na osnovu težine opstrukcije, bolesnici su podjeljeni u tri grupe:

I grupa: (22 bolesnika) < 60% predviđene norme;

II grupa: (31 bolesnik) od 60 do 80% predviđene norme;

III grupa: (47 bolesnika) > 80% predviđene norme.

Grupe bolesnika prema Medunarodnom konsenzusu uzimajući u obzir kliničku sliku i anamnestičke podatke i stepen opstrukcije, odgovaraju teškoj (I grupa), umerenoj (II grupa) i lakoj (III grupa) astmi.

Na tabeli 2 dat je prikaz skorova AQLQ u odnosu na stepen opstrukcije kod analiziranih bolesnika.

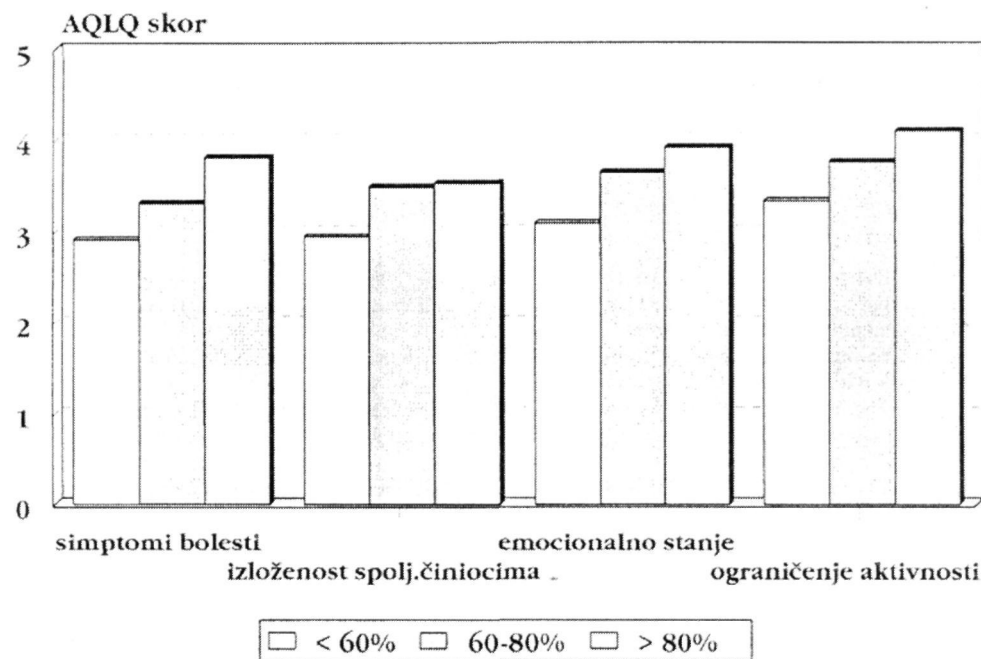
Prva grupa bolesnika sa teškom astmom imala je najlošiji, druga grupa sa srednje teškom astmom nešto bolji a grupa sa lakom astmom najbolji kvalitet života. To znači da je kvalitet života bio u direktnoj zavisnosti od stepena opstrukcije protoka vazduha u disajnim putevima merenim parametrom FEV₁% predviđene norme.

Tabela 1. Skorovi AQLQ (Upitnik o kvalitetu života oboljelih od astme) u odnosu na auskultatorni nalaz

	Patološki šumovi pluća				F	P
	Nema	Visokoton. zvižduci	Niskoton. zvižduci	Polifono zvizdanje		
Ukupno	3,927	3,737	3,525	3,229	4,127	0,0085
simptomi bolesti	3,871	3,660	3,377	3,106	4,587	0,0048
izloženost spolj. činiocima	3,556	3,4817	3,583	3,150	0,797	0,4984
emocionalno stanje	4,067	3,834	3,500	3,251	2,769	0,0459
ograničenje aktivnosti	4,212	3,965	3,637	3,494	3,568	0,0169

Tabela 2. Skorovi AQLQ (Upitnik o kvalitetu života oboljelih od astme) u odnosu na stepen opstrukcije meren FEV₁% predviđene norme za grupu u celini (n=100)

	Stepen opstrukcije (FEV ₁ % norme)			F	P
	< 60%	60-80%	> 80%		
Ukupno	3,071	3,551	3,838	7,561	0,0009
simptomi bolesti	2,909	3,308	3,809	7,992	0,0006
izloženost spolj. činiocima	2,943	3,484	3,527	2,220	0,1141
emocionalno stanje	3,091	3,645	3,919	4,229	0,0173
ograničenje aktivnosti	3,335	3,763	4,095	6,442	0,0024



Grafikon 1. AQLQ (Upitnik o kvalitetu života oboljelih od astme) skorovi i stepen opstrukcije

Metodom jednofaktorske analize varijanse dobijena je statistički značajna razlika između svih skorova AQLQ u odnosu na grupe bolesnika, osim kod skorova izloženosti spoljašnjim činiocima. Naročito visoka značajnost je bila kod simptoma i ograničenja aktivnosti (grafikon 1).

Zaključak

Rezultati ispitivanja pokazuju da je prisustvo patoloških šumova u plućima uticalo na kvalitet života kao i stepen opstrukcije protoka vazduha u **disajnim** putevima merenim parametrom FEV¹.

Literatura

- Elizabeth F, Juniper EF, Gordon H, Guyatt GH, Penelope J, Ferrie PJ, et al. Measuring Quality of Life in Asthma. Department of Clinical Epidemiology and Department of Medicine. Mc Master University Medical Centre, Hamilton, Ontario, Canada. 1998; 161-170.
- Spilker B. ed. Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1996.
- National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health International Consensus Keport on Diagnosis and Management of Asthma. NIH pub no 92-3091. Bethesda (MD): U. S. Department of Health and Human Services; 1992.
- National Heart Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health. Global Strategy for Asthma Management med. Prevention. NHLBI-WHO Workshop Report. NIH pub no 95-3659. Bethesda (MD): US. Department of Health and Human Services; 1995.
- Dorđević D. Bronhijalna astma: Interna medicina. Ljubomir Hadži Pešić i sar. Niš; 1996:14-9.
- Kaptein AA. Assessing quality of life in respiratory disorders: chronic nonspecific lung disease. Monaldi Arch Chest Dis 1997; 52(6):521[^].
- Mc Sweeny JA, Grant J, Heatoy RK. Life quality of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Arch Intern Med 1982; 142:473-8.
- Kaplan RM. Quality of life measurement. In: Karoly P, ed. Measurement strategies in health psychology. New York: John Wiley; 1985.
- Calverley PMA. Physiological determinants of quality of life: Dept of Pulmonary and Rehabilitation Medicine. The University of Liverpool, Aintree NHS Trust, Fazakerley Hospital, Longanoor Lane, Liverpool L97AL, UK.
- Juniper EF, Guyatt GH, Ferrie PJ, Griffith LE. Measuring Quality of Life in Asthma. Am Rev Respir Dis 1993; 147:832-8.

THE IMPORTANCE OF MEDICAL FINDINGS AND OBSTRUCTION DEGREE TO THE LIFE QUALITY OF ASTHMATIC PATIENTS

Ljiljana Isakovic, Vesna Milanovic, Vesna Bojic and Ljiljana Milojkovic

Due to its confirmed measuring characteristics, the questionnaire of life quality (AQLQ) enabled us to examine and realize the importance of medical findings and obstruction degree to the life quality of asthmatic patients.

Examination of medical findings and obstruction degree related to the life quality of patients, booth for specific areas and for general life quality of our examinees.

There were 100 examinees, out of which 66 (66%) were women and 34 (34%) men. Their average age was 43.92±12.25 and they were all hospitalized in the "Sokobanja" special hospital during the period of 2 or 3 weeks.

The patients were divided into four groups according to the presence of pathological lung sounds:

I (18 patients): no pathological lung sounds;

II (41 patients): high-pitched whistles;

III (6 patients): low-pitched whistles;

IV (35 patients): polyphonic whistling.

According to the seriousness of obstruction they were divided into three groups:

I (22 patients): less than 60% of anticipated standard;

II (31 patients): 60% to 80%

III (47 patients): more than 80%.

The highest scores in the questionare had the patients with normal auscultatory findings (I group) and the lowest scores had the patients with polyphonic whistling (IV group). The presence of pathological lung sounds reflected mostly in the area of the symptoms of disease $p=0.0048$ ($F=4.587$). Namely, the greatest difference in scores of respective areas of the questionnaire was in this very area.

Life quality depends directly on the obstruction degree of the air flow through bronchial tubes measured by parameter $FEV_1\%$.

There is a statistically important difference among all the scores of AQLQ with respect to the groups of patients $p=0.005$ ($F=7.561$), except for the scores of the exposal to the outside factors. The importance was especially great with the symptoms and limited activity.

The results of the examination show that booth the presence of pathological lung sounds and obstruction degree of the air flow in bronchial tubes measured by parameter $FEV_1\%$ effected life quality. *Acta Medica Medianae 2003; 42 (4):39-42.*

Key words: asthma, life quality, medical findings, obstruction degree