

KVALITETA ŽIVOTA BOLESNIKA S KRONIČNOM VENSKOM INSUFICIJENCIJOM

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY

ANI JOLIĆ LONČARIĆ, ANDRICA LEKIĆ, NELLA KUFTINEC JOLIĆ*

Deskriptori: Venska insuficijencija – dijagnoza, komplikacije, psihologija; Bol – dijagnoza, etiologija; Indeks težine bolesti; Kronična bolest; Kvaliteta života; Svakodnevne aktivnosti; Socijalno ponašanje; Psihometrija; Ankete i upitnici

Sažetak. Cilj rada bio je utvrditi u kolikoj mjeri tegobe uzrokovane kroničnom venskom insuficijencijom (KVI) utječu na kvalitetu života bolesnika. Ispitivanje je provedeno od 1. ožujka do 30. lipnja 2016. godine na skupini od 102 pacijenta, 18,6% muškaraca i 81,3% žena čiji je medijan dobi iznosio 67 godina. Testiranim se bolesnicima prethodno postavila dijagnoza prema flebološkoj klasifikaciji CEAP koja uključuje kliničke znakove i simptome (C), etiologiju (E), anatomsku distribuciju (A) i patofiziologiju (P) bolesti. Kao mjerni instrument upotrijebljen je upitnik za samoprocjenu kvalitete života bolesnika s kroničnom venskom insuficijencijom (engl. *Chronic Venous Insufficiency Questionnaire – CIVIQ-20*) koji se sastoji od 20 pitanja kojima se ispituje kvaliteta života oboljelih testiranjem osjećaja boli, fizičkog, psihičkog i socijalnog funkcioniranja pogođenih osoba. 50% ispitanika imalo je na nogama promjene srednje teškog stupnja bolesti (C2 – C3). Deskriptivnim statističkim metodama opisani su rezultati. Rezultati globalnog indeksnog zbroja (engl. *Global Index Score – GIS*) upozorili su na znatan utjecaj KVI na biopsihofizičko i socijalno funkcioniranje bolesnika te da je kvaliteta života žena znatno niža u odnosu prema muškarcima ($t = 3,98$; $p < 0,001$). Također je uočeno da osobe koje imaju viši GIS imaju i teži stupanj bolesti određen prema kriterijima CEAP-a (Spearmanov $r = 0,44$; $p < 0,001$).

Descriptors: Venous insufficiency – complications, diagnosis, psychology; Pain – diagnosis, etiology; Severity of illness index; Chronic disease; Quality of life; Activities of daily living; Social behavior; Psychometrics; Surveys and questionnaires

Summary. The aim of this paper was to determine to what degree the difficulties produced by chronic venous insufficiency (CVI) influence the patients' quality of life. The study was carried out on 102 patients between March 1st and June 30th 2016. Out of 102 patients there were 18.6% males and 81.3% females. The average age of respondents was 67 years. For each patient the diagnosis was made according to the well known phlebology classification for venous diseases, which includes clinical signs and symptoms (C), etiology (E), anatomical distribution (A), and pathophysiology (P) of illness (CEAP). Chronic Venous Insufficiency Questionnaire (CIVIQ-20) was used as the measure instrument for self evaluation of the quality of life among patients with CVI. CIVIQ-20 consists of twenty points that examine quality of life testing the sense of pain, physical, psychic and social functioning of affected people. 50% of respondents suffered middle-level changes on their legs (C2-C3 gradus). Results are reported in descriptive statistical manner. Global Index Score (GIS) indicates a significant impact of CVI to bio-psycho-physical and social functioning among patients, as well as woman's quality of life that is notably lower than in man ($t=3.98$, $p<0.001$). Also, patients with higher GIS have a higher degree of illness according to CEAP criteria (Spearman $r=0.44$, $p<0,001$).

Liječ Vjesn 2017;139:216–221

Kvaliteta života multidimenzionalni je pojam, širi od pojma zdravlja. Sjedinjuje sve činioce koji utječu na život pojedinca, stoga se njome bave i opisuju je različite struke: zdravstveni djelatnici, političari, ekonomisti, sociolozi, teolozi, psiholozi. U širem smislu ne može se jednoznačno definirati jer uz konkretne i mjerljive činjenične podatke uvelike ovisi o osobnom doživljaju i samoprocjeni svake osobe.^{1,2,3} Gledano s medicinskog stajališta, pojam kvalitete života bazira se na zdravlju (engl. *Health Related Quality of Life – HRQoL*) i utjecaju bolesti na cjelokupno funkcioniranje osobe. Bolest utječe na kvalitetu života tako što remeti homeostatske mehanizme kojima se nastoji zadržati ravnoteža fizičkog i psihičkog zdravlja. Opće je poznata definicija Svjetske zdravstvene organizacije (engl. *World Health Organization – WHO*) iz 1946. godine koja govori da je zdravlje stanje potpunoga fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti te odražava percepciju vlastitog položaja osobe u kontekstu kulture i sustava vrijednosti. Na ovom načelu počiva velik dio rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. U toj zaštiti skrb o pojedinom pacijentu traje godinama, često desetljećima, stoga je vrlo važan odnos liječnika s pacijentom. Prepoznata je vrijednost perso-

naliziranog pristupa pacijentu. Njega valja poštovati kao osobu čije se fizičke, emotivne i socijalne teškoće rješavaju holističkim pristupom. Liječnik s pacijentom kao s partnerom dogovara pretrage i tijek liječenja. U ovim pregovorima do izražaja dolaze karakteristike pacijenta kao osobe, a one proizlaze iz njegova socioekonomskog i kulturološkog miljea, prethodnih iskustava i načina života, stoga se vrijednosti samoprocjene kvalitete života i objektivno mjerenoga zdravstvenog statusa mogu bitno razlikovati.^{4,5} U ovim situacijama upitnici kojima se procjenjuje kvaliteta života bolesnika dobivaju svoje mjesto jer otkrivaju subjektivna stajališta i uvjerenja pojedinca koja se mogu usporediti s objektivnim, mjerljivim parametrima.

* Dom zdravlja Primorsko-goranske županije, Rijeka (Ani Jolić Lončarić, dr. med.), Katedra za temeljne medicinske znanosti, Fakultet zdravstvenih studija, Sveučilište u Rijeci (mr. sc. Andrica Lekić, prof. matematike i fizike), Specijalistička ordinacija obiteljske medicine mr. sc. Nella Kuftinec Jolić, dr. med. (mr. sc. Nella Kuftinec Jolić, dr. med.)

Adresa za dopisivanje: Dr. A. Jolić Lončarić, Dom zdravlja PGŽ Rijeka, Krešimirova 52/A, 51000 Rijeka; e-mail: anijolic@hotmail.com

Primljeno 17. listopada 2016., prihvaćeno 3. srpnja 2017.

Eminentna istraživanja govore o visokoj pojavnosti kronične venske insuficijencije u stanovnika tehnološki razvijenih zemalja zapadnog svijeta, kao i njezinim važnim implikacijama na kvalitetu života bolesnika. Kronična venska insuficijencija u odrasloj je populaciji zastupljena s učestalosti od 20 do 50%.⁶ Nastaje zbog kongenitalnih ili stečenih poremećaja kao stanje u kojem postoji otežan protok krvi iz perifernih vena prema srcu s mogućim teškim posljedicama, od kroničnih trofičkih promjena kože s ulceracijama do smrtnih ishoda ako se bolest zanemari. Temelji se na upalnom procesu koji se zbiva na endotelu venskih zalistaka i venske stijenke, što rezultira popuštanjem tih zalistaka i posljedičnim obrnutim protokom krvi u venama, venskim refluksom.⁷⁻¹⁰ Može zahvatiti površinske, duboke ili perforantne vene, samostalno ili u kombinacijama.^{11,12} Od 1994. godine za postavljanje dijagnoze kronične venske insuficijencije rabi se deskriptivna klasifikacija koja precizno opisuje promjene na donjim ekstremitetima, a temelji se i uključuje kliničke znakove i simptome (C), etiologiju (E), anatomsku distribuciju (A) i patofiziologiju bolesti (P) (engl. *Clinical-Etiologic-Anatomic-Pathophysiologic* – CEAP). Razlikuje sedam stupnjeva bolesti od C0 do C6.^{13,14} Za mjerenje kvalitete života bolesnika s kroničnom venskom insuficijencijom postoji više upitnika od kojih se najčešće rabi upitnik za samoprocjenu kvalitete života bolesnika s venskom insuficijencijom (engl. *Chronic Venous Insufficiency Questionnaire* – CIVIQ-20). CIVIQ-20 izvorno je francuski upitnik, prihvaćen kao najsenzitivniji instrument i jedini referentni samoprocjenski upitnik odobren od europskih stručnih društava.¹⁵ Autor upitnika jest profesor Launois. U zemljama Zapadne Europe i SAD-u upotrebljava se od 1996. godine.

Pregledom dostupne medicinske literature nije nađen rad učinjen u našoj zemlji o implikacijama kronične venske insuficijencije na kvalitetu života oboljelih osoba uz uporabu upitnika CIVIQ-20.

Cilj ovog rada bio je ispitati kvalitetu života bolesnika s kroničnom venskom insuficijencijom i ustanoviti u kojoj mjeri tegobe izazvane ovom bolešću utječu na različite sfere svakodnevnog života bolesnika.

Ispitanici i metode

Istraživanje je učinjeno u jednoj od 109 ordinacija opće/obiteljske medicine u gradu Rijeci. Ordinacija se nalazi u sklopu Centra primarne zdravstvene zaštite na istočnom dijelu užega gradskog područja na kojem se nalazi dvanaest ordinacija opće/obiteljske medicine u kojima radi osam specijalista opće/obiteljske medicine i četvero liječnika opće medicine. U ordinaciji gdje se radilo istraživanje registrirano je 1650 pacijenata o kojima se skrbi specijalist obiteljske medicine s više od 30 godina radnog iskustva. Istraživanje je formirala privremeno zaposlena liječnica opće medicine. Ispitivanje je provedeno od 1. ožujka do 30. lipnja 2016. godine. U navedenom razdoblju učinjeno je 5280 pregleda, a pregledano je 426 osoba koje su se javile na pregled zbog različitih zdravstvenih tegoba.

U studiju je uključeno 111 osoba kod kojih su prilikom pregleda uočeni klinički znakovi i/ili simptomi KVI. Nisu bili uključeni bolesnici koji su uz postojanje promjena izazvanih kroničnom venskom insuficijencijom liječeni zbog dekompenzacije srčane bolesti uz prisutnost edema na donjim ekstremitetima. Potom je iz studije isključeno još devet osoba. Petero zbog boli u križima i koljenima (tri muškarca i dvije žene) i jedna žena kod koje je primjena Hamiltonove ocjenske ljestvice za depresiju (engl. *Hamil-*

ton Depression Rating Scale – HAM-D) upozorila na znatno izraženo depresivno stanje. S navedenim pacijentima rad nije nastavljen jer je poznato da dekompenzirana srčana bolest, uznapredovale koštano-zglobne bolesti i depresija uvelike mogu utjecati na subjektivan osjećaj boli i kvalitete života uopće. Daljnje tri osobe (dvije žene i jedan muškarac) nisu uključene u nastavak rada jer su na potkoljenicama imale uznapredovale promjene karakteristične za stupanj bolesti C5 kad su na koži vidljive trofičke promjene i znakovi zacjeljenoga venskog ulkusa i stadij bolesti C6 s prisutnim aktivnim venskim ulkusom, a ta se stanja ispituju drugim ljestvicama kao što su CXVUQ (engl. *Charing Cross Venous Ulceration Questionnaire*) ili VCSS (engl. *Venous Clinical Severity Score*).

U nastavak rada bila su uključena 102 bolesnika, tj. 19 muškaraca i 83 žene u dobi od 32 do 86 godina. Svakom se ispitaniku pojasnila svrha istraživanja te su svojim potpisom pristanka informiranog bolesnika odobrili sudjelovanje u istraživanju. Upitnik su ispunjavali samostalno, bez pomoći zaposlenika ordinacije. Za popunjavanje upitnika trebali su osam do petnaest minuta. Kao mjerni instrument upotrijebljen je upitnik CIVIQ-20 za samoprocjenu kvalitete života bolesnika s kroničnom venskom insuficijencijom. Upitnik se nalazi na web-adresi <http://www.civiq-20.com/domains-covered-civiq/dimensions-items-used-civiq/>, a preveden je na jezike 31 zemlje svijeta u kojima se smije upotrebljavati. Na hrvatskom jeziku dostupan je na web-adresi <http://www.civiq-20.com/getting-copy/linguistic-version-civiq-20/>. Upitnik se sastoji od 20 pitanja koja propituju četiri dimenzije života: prisutnost i stupanj boli, fizičko, psihičko i socijalno funkcioniranje.¹⁶ Na svako pitanje, odnosno tvrdnju upitnika ponuđeno je 5 mogućih odgovora kojima ispitanik izražava intenzitet osobnog doživljaja i iskustva. Intenzitet boli, osjećaja ili smetnje ocjenjuje se brojevima od 1 do 5. Brojem 1 ispitanik tvrdi da nema boli ili poremećaja u fizičkom, psihičkom ili socijalnom funkcioniranju. Intenzivniji doživljaj osjeta/iskustva ocjenjuje se višim brojem, od 2 do 5, tako da ispitanik može prikupiti od minimalno 20 do maksimalno 100 bodova pri čemu veći ukupan broj bodova znači lošiju kvalitetu života. Brojem 2 zamjenjuje se riječ „lagana“ bol, teškoća ili riječ „malo“. Brojem 3 zamjenjuje se riječ „umjereno“. Brojem 4 označavaju se riječi „znatno“, „vrlo često“ ili „puno“, a brojem 5 se označavaju termini „jako“, „ozbiljno“, „svake noći“, „nisam mogao/mogla“, „potpuno“. Uobičajeno je služiti se ovim upitnikom za procjenu kvalitete života osoba čija se bolest nalazi u lakšem (C0s – C1) do srednje teškom (C2 – C3) i teškom (C4) stadiju. Osim radi ocjene kvalitete života, upitnikom CIVIQ-20 prate se i rezultati liječenja bolesnika s kroničnom venskom insuficijencijom.

Od svakog ispitanika uzeta je detaljna anamneza. Inspekcijom i palpacijom kao jedino mogućim metodama pregleda u općoj ordinaciji određen je stupanj bolesti prema kriterijima CEAP-a pri čemu se uzelo u obzir stanje na onom ekstremitetu na kojem je uočeno više znakova i simptoma za kroničnu vensku insuficijenciju. Potom su bolesnici raspodijeljeni prema smjernicama CEAP-a u grupe od C0s-stupnja bolesti kad su u osobe prisutni simptomi, a nema vidljivih ili palpabilnih znakova bolesti do C4-stupnja bolesti gdje su na koži ekstremiteta prisutni uznapredovali znakovi bolesti (pigmentacije, ekcemi, lipodermatoskleroza). Dobiveni su podaci statistički obrađeni.

Rezultati

U promatranom razdoblju u jednoj ordinaciji obiteljske medicine od 1. ožujka do 30. lipnja 2016. godine pregleda-

Tablica 1. *Raspodjela ispitanika prema dijagnozi CEAP-a*
 Table 1. *Distribution of patients according to CEAP diagnosis*

Dijagnoza CEAP-a / CEAP diagnosis	Stupanj bolesti Degree of disease	%	Žene Women	Muškarci Men	Fisherov egzakt P Fisher's exact P
bez vidljivih promjena, prisutni simptomi / no visible changes, symptoms are present	C _{0s}	16,7	12	5	
teleangiectazije ili retikularne vene / teleangiectasia or reticular veins	C ₁	24,5	22	3	
varikozne vene promjera ≥ 3 mm / varicose veins ≥ 3 mm	C ₂	33,3	30	4	
edemi / swollen ankles (oedema)	C ₃	16,7	12	5	0,311
kožne promjene (pigmentacija, ekcemi, lipodermatoskleroza) / cutaneous changes (pigmentations, eczema, lipodermatosclerosis)	C ₄	8,8	7	2	
zacijeljeni venski ulkus / healed venous ulcer	C ₅	0	0	0	
aktivni venski ulkus / active venous ulcer	C ₆	0	0	0	
ukupno / total	/	100	83	19	

Tablica 2. *Odgovori bolesnika na pitanja o boli u gležnjevima ili nogama i koliko su te boli bile jake*
 Table 2. *Patients' answers to questions about pain and its intensity in ankles or legs*

		Jeste li tijekom posljednja četiri tjedna osjećali boli u gležnjevima ili nogama i koliko su one bile jake? / During the last four weeks, did you have any pain in your ankles or legs, and how bad were your pains?				
		bez boli / without	lagana bol / slight	umjerenom bol / moderate	znatna bol / significant	jaka bol / very intense
1)	n	2	26	54	15	5
	%	1,96	25,49	52,94	14,70	4,90
		Koliko ste smetnja tijekom posljednja četiri tjedna imali na poslu ili tijekom uobičajenih dnevnih aktivnosti zbog tegoba s nogama? / Over the past four weeks, how much trouble did you have at work or during normal daily activities due to trouble with your legs?				
		bez smetnja / without	lagane smetnje / slight	umjerene smetnje / moderate	znatne smetnje / significant	ozbiljne smetnje / serious
2)	n	2	20	59	21	0
	%	1,96	19,61	57,84	20,59	0
		Jeste li tijekom posljednja četiri tjedna zbog tegoba u nogama loše spavali i koliko je to često bilo? / During the last four weeks did you sleep badly due to trouble with your legs, and how often was it?				
		nikad / never	rijetko / rare	dosta često / quite often	vrlo često / very often	svake noći / every night
3)	n	26	39	29	6	2
	%	25,49	38,24	28,43	5,88	1,96
		Koliko ste tijekom posljednja četiri tjedna imali teškoća pri obavljanju poslova i aktivnosti, navedenih u nastavku, zbog tegoba u nogama? / Over the past four weeks, how much difficulties did you have due to trouble in the legs in doing the jobs and activities listed below?				
		bez teškoća / without difficulties	lagane teškoće / slight difficulties	umjerene teškoće / moderate difficulties	znatne teškoće / considerable difficulties	nisam mogao/mogla / I couldn't
4) ostati stajati dugo vremena / stay standing for a longer time	n	4	14	52	32	0
	%	3,92	13,72	50,98	31,37	0

ne su 426 osobe, tj. 25,8% pacijenata ordinacije. U skupini pregledanih pacijenata nađene su 102 osobe (23,9%) kod kojih je utvrđeno da imaju na nogama promjene nastale zbog kronične venske insuficijencije te su uvrštene u daljnju studiju. Ispitanu skupinu činile su 83 žene (81,3%) i 19 muškaraca (18,6%) u dobi od 32 do 86 godina. Medijan dobi iznosio je 67 godina.

Ispitanici su, prema kliničkoj slici, odnosno težini bolesti i smjernicama CEAP-a, raspoređeni u pet grupa od C_{0s} do C₄ (tablica 1.). Najveći broj ispitanika, tj. 50%, pripada srednje teškim kliničkim slučajevima (C₂ do C₃). Kako su pacijenti sami procijenili svoje stanje s obzirom na promjene na nogama nastale zbog KVI prikazano je na tablicama 2. – 5. prema domenama koje se ispituju upitnikom

CIVIQ-20. Domena boli u nogama/gležnjevima ispituje se s pomoću 4 pitanja. Na tablici 2. vidi se da je većina ispitanika bol ocijenila „umjerenom“, kao i da je imala „umjerene“ smetnje na poslu i tijekom uobičajenih dnevnih aktivnosti. Imali su „umjerene“ teškoće pri dugom stajanju. Teškoće sa spavanjem zbog venske bolesti nogu potpuno su različito ocijenili. Tablicom 3. prikazani su odgovori na daljnja 4 pitanja kojima se obrađuje fizička dimenzija kvalitete života bolesnika. Ispitanici su u najvećem broju imali „umjerene“ tegobe kad se radilo o radnjama koje pri izvođenju više opterećuju insuficijentne vene donjih ekstremiteta, kao što su penjanje uza stube, čučanje/klečanje i obavljanje kuhinjskih/kućanskih poslova. Psihološka dimenzija kvalitete života testira se s pomoću 9 pitanja. Rezultate prikazuju tabli-

Tablica 3. *Odgovori pacijenata o fizičkim smetnjama koje su imali zbog kronične venske insuficijencije*
 Table 3. *Patients' responses on physical disabilities due to chronic venous insufficiency*

		Koliko ste tijekom posljednja četiri tjedna imali teškoća pri obavljanju poslova i aktivnosti, navedenih u nastavku, zbog tegoba u nogama? / Over the past four weeks, how much difficulties did you have in doing the jobs and activities listed below due to trouble in the legs?				
		bez teškoća / without	lagane teškoće / light	umjerene teškoće / moderate	znatne teškoće / considerable	nisam mogao/mogla / I could not
5) popeti se stubama nekoliko katova / climb the stairs of several floors	n	6	23	40	31	2
	%	5,88	22,54	39,22	30,39	1,96
6) čučnuti, kleknuti / squat, kneel	n	5	14	45	38	0
	%	4,90	13,72	44,12	37,25	0
7) žustro hodati / walk hurriedly	n	12	21	49	19	1
	%	11,76	20,59	48,04	18,63	0,98
9) obavljati neke kuhinske poslove / do some kitchen jobs	n	5	6	53	38	0
	%	4,90	5,88	51,96	37,25	0

Tablica 4. *Odgovori pacijenata na pitanja o psihičkim smetnjama zbog kronične venske insuficijencije*
 Table 4. *Patients answers on questions about psychological disturbances due to chronic venous insufficiency*

		Tegobe u nogama mogu utjecati na vaše raspoloženje / Soreness in your feet can affect your mood				
		uopće ne / not at all	malo / slightly	umjereno / moderately	puno / a lot	potpuno / totally
12) osjećao/la sam se nervozno/napeto / I felt nervous/tense	n	13	30	41	16	2
	%	12,75	29,41	40,20	15,69	1,96
13) brzo sam se umarao/la / I quickly tired	n	12	28	41	16	5
	%	11,76	27,45	40,20	15,69	4,9
14) osjećao/la sam da sam drugima na teret / I felt that I was burden to others	n	47	30	16	9	0
	%	46,08	29,41	15,69	8,82	0,00
15) morao/la sam biti oprezan/na sve vrijeme / I had to be careful all the time	n	6	21	38	33	4
	%	5,88	20,59	37,25	32,35	3,92
16) bilo mi je neugodno pokazivati noge / I was embarrassed to show my legs	n	15	12	22	43	10
	%	14,70	11,76	21,59	42,17	9,80
17) lako sam se uzrujavao/la / I was easily upset	n	50	20	23	6	3
	%	49,02	19,61	22,55	5,88	2,94
18) osjećao/la sam se kao da sam invalid / I felt like I was disabled	n	52	23	11	13	3
	%	50,98	22,55	10,78	12,74	2,94
19) bilo mi je teško ujutro započeti dan / it was difficult for me to start the day	n	75	18	7	1	1
	%	73,53	17,65	6,86	0,98	0,98
20) nije mi se dalo izlaziti iz kuće / I wasn't in the mood to leave the house	n	69	18	12	2	1
	%	67,65	17,65	11,76	1,96	0,98

Tablica 5. *Odgovori pacijenata koji boluju od kronične venske insuficijencije na pitanja o socijalnom funkcioniranju*
 Table 5. *Answers of patients suffering from chronic venous insufficiency on issues of social functioning*

		Koliko ste tijekom posljednja četiri tjedna imali teškoća pri obavljanju poslova i aktivnosti, navedenih u nastavku, zbog tegoba u nogama? / Over the past four weeks, how much difficulties did you have in doing the jobs and activities listed below due to trouble in the legs?				
		bez teškoća / without	lagane teškoće / light	umjerene teškoće / moderate	znatne teškoće / considerable	nisam mogao/mogla / I could not
8) putovati automobilom / travel by car	n	6	32	42	22	0
	%	5,88	31,37	41,18	21,57	0
10) sudjelovati na zabavama, svadbama, proslavama, koktelima... / take part in parties, weddings, celebrations, cocktails ...	n	14	30	39	19	0
	%	13,72	29,41	38,24	18,63	0
11) baviti se sportom, poduzimati znatne fizičke napore / engage in sports, undertake significant physical efforts	n	2	13	45	28	14
	%	1,96	12,74	44,12	27,45	13,72

ca 4. Ispitanici su istaknuli da se osjećaju „umjereno“ nape-to, da se brzo umaraju, da moraju biti oprezniji zbog promje-na na nogama te im je bilo prilično neugodno pokazivati noge. Međutim, uopće se nisu osjećali drugima na teret, nisu imali problema započeti s radnim danom niti izlascima iz kuće. Nisu se zbog bolesti lakše uzrujavali. Socijalna di-menzija kvalitete života ispitanika dobiva se promatranjem odgovora na 3 pitanja. I u toj su domeni ispitanici izrazili da zbog promjena na nogama imaju „umjerene“ tegobe u dru-štvenom životu (tablica 5.).

Mjerni instrument CIVIQ-20 koncipiran je tako da se bo-dovanjem svih dvadeset odgovora može postići minimalno 20, a maksimalno 100 bodova. Izračunan je završni zbroj za ispitanike. Izračunao se i globalni indeksni zbroj (engl. *Global Index Score*) iz relacije $GIS = ((\text{završni zbroj} - 20) / 80) \times 100$ za svakog ispitanika te je zaokružen na dvije decimale. Za GIS izračunan iz navedene relacije slijedi da manji in-deks označava bolju/višu kvalitetu života. Katkad se dobi-veni broj oduzme od 100 pa u tom slučaju veći GIS označ-ava višu kvalitetu života. Uz pomoć Kolmogorov-Smirnov-ljeva testa ispitana je normalnost za zbroj i GIS. Kako je raspodjela normalna, u prikazu su se rabile aritmetička sre-dina i standardna devijacija koja za zbroj iznosi (52,45 +/- 6,95), a za cijelu skupinu $N = 102$ GIS iznosi (40,56 +/- 8,69). Dvosmjernim Fisherovim egzaktnim testom ispitana je razlika između muškaraca i žena s obzirom na stupanj bolesti ($p = 0,311$). Zatim se t-testom ispitala razlika prema dobi ispitanika. Razlika se nije pokazala statistički značaj-nom ($p = 0,594$). Budući da je ustanovljena komparabilnost žena i muškaraca s obzirom na stupanj bolesti i dob, ispita-na je razlika globalnog indeksnog zbroja. Studentov t-test pokazao je da postoji značajna razlika među spolovima ($t = 3,98$; $p < 0,001$). GIS je za žene značajno veći, što znači da je kvaliteta života žena koje boluju od KVI znatno lošija nego u muškaraca. Potom je ispitana povezanost stupnja bo-lesti i globalnog indeksnog zbroja. Kako se radi o ordi-nalnim podacima, upotrijebljen je Spearmanov koeficijent korelacije ranga. Spearmanov r je pozitivan i iznosi 0,44 ($p < 0,001$) iz čega se zaključuje da osobe koje imaju veći GIS imaju i viši stupanj bolesti.

Rasprava

U periodu od četiri mjeseca koliko je trajalo istraživanje u jednoj ordinaciji obiteljske medicine pregledano je 426 osoba, što znači 25,8% populacije o kojoj se skrbi u toj ordinaciji. Među pregledanim pacijentima nađene su 102 osobe (23,9%) u kojih su dijagnosticirane promjene na no-gama nastale zbog KVI. Prema literaturnim navodima, pre-valencija KVI u odrasloj populaciji iznosi od 15 do 50%.^{17,18} Medijan dobi ispitanika iznosi 67 godina, što se uklapa u poznata istraživanja.¹⁹ Premda rijetko, venska se insufi-cijencija može javiti i u ranoj mladosti zbog kongenitalnih poremećaja, nasljednih anomalija ili traumatskih poremeć-aja. Sa životnom dobi raste učestalost bolesti, a tomu pogo-đuje i način života stanovništva razvijenih zemalja (dugo-trajno sjedenje, stajanje, nedostatak fizičke aktivnosti, puše-nje, pretilost, prehrana s malo vlakana, uporaba peroralne kontracepcije i nadomjesne hormonske terapije) tako da se u osoba treće životne dobi penje čak na 80%.²⁰⁻²³ U ispitiva-nom uzorku bilo je više žena (81,3%) vjerojatno stoga što se u nas ženska populacija češće koristi zdravstvenim uslugama. I inače je zamijećeno da se razlika u učestalosti dolaza-ka žena, odnosno muškaraca u ordinacije primarne zdrav-stvene zaštite gubi tek u trećoj životnoj dobi.^{24,25} Raspodjela ispitanika prema stupnju bolesti određenom klasifikacijom

CEAP donekle se razlikuje od istraživanja na velikim uzor-cima. Naime, u ovom radu nešto je veći postotak pacijenata u C2 – C3 ili srednje teškom stupnju bolesti (50%) nego u blagom obliku bolesti C0s – C1 (41,2%). U rezultatima eminentnih studija koje su rađene na velikom broju ispita-nika dominiraju pacijenti koji na nogama imaju početne, blage promjene.^{26,27} Razlika je vjerojatno uzrokovana malim uzorkom, budući da se istraživanje radilo na pacijen-tima jedne ordinacije. Iz ispitivanja su, prema preporukama radova učinjenih u svijetu, isključeni bolesnici s vrlo teškim promjenama, tj. s tragovima zacijeljenog ulkusa ili s aktiv-nim venskim ulkusom stoga što je njihovo zdravstveno stan-je teško, često imaju više pridruženih bolesti te se njihovo stanje mjeri prilagođenim, specifičnim upitnicima CXVUQ ili VCSS.²⁸ Upitnik CIVIQ-20 koncipiran je tako da upozori na funkcionalno stanje, psihičke posljedice i socijalne kon-zekvencije te na bolesnikovu percepciju zdravlja općenito.²⁹ Analiza rezultata učinjenog ispitivanja djelovanja KVI na sve četiri domene života pogođenih osoba pokazuje da ven-ska insuficijencija znatno smanjuje kvalitetu života bolesni-ka. Osobe kod kojih je razvijena kronična venska insufi-cijencija trpe različite senzacije u nogama: od osjećaja težine, peckanja, svrbeža, noćnih grčeva do boli. Bol, osobito kad je kronično prisutna, znatno utječe na kvalitetu života. Broj-na istraživanja potvrđuju da remeti svakodnevno funkcionir-anje, odnose s prijateljima te na radnome mjestu pa i u obitel-ji. Utječe na raspoloženje i vrlo često vodi u anksioznost, čak depresiju. U ovom radu visoku razinu statističke značaj-nosti imali su upravo odgovori koji su se odnosili na pitanje samoprocjene boli i neugode koju su ispitanici, osobito žene, imali pri izlaganju svojih nogu tuđim pogledima. Iste zaključke naglašavaju poznata istraživanja.³⁰ Značajno veći GIS za žene identificira bitno lošiju kvalitetu života žena u odnosu prema muškarcima. Uz jednaku težinu bolesti/stu-panj venske insuficijencije, žene su se pokazale puno osjet-ljivijima na bol, a k tome su, za razliku od muškaraca, osje-ćale i vrlo jaku neugodu pri izlaganju svojih nogu tuđim pogledima.

Zaključak

Rezultati ispitivanja pokazuju da kronična venska insufi-cijencija znatno utječe na kvalitetu života bolesnika, i to na sve četiri domene života te proizlazi potreba da se liječnik prilikom pregleda pacijenta više angažira u traženju simpto-ma i posljedica kroničnih venskih promjena, jer sami bole-snici najčešće i ne spominju svoje tegobe držeći ih posljedi-com dobi, dnevnih aktivnosti ili ih pripisuju drugim bolestima. Pokazalo se korisnim postaviti pacijenta u središnju ulogu pri provođenju istraživanja. Time što su pacijenti samostalno ispunjavali ponuđeni upitnik olakšali su liječniku uvid u njihovo biopsihosocijalno funkcioniranje, a ta saznan-ja svakom su obiteljskom liječniku vrlo korisna u rješava-nju pacijentovih problema. Značajnim se pokazao i rezultat podudarnosti kliničke dijagnoze i samoprocjene funkcionir-anja bolesnika s obzirom na stadij bolesti, što znači da je CIVIQ-20 pogodan i koristan mjerni instrument. Nijedan ispitanik nije trebao pomoć pri ispunjavanju upitnika pa se može zaključiti i to da je CIVIQ-20 vrlo prihvatljiv i pouzdan upitnik u svakodnevnoj praksi prilikom otkrivanja, dijagnosticiranja i praćenja bolesnika s kroničnom venskom insuficijencijom.

LITERATURA

1. Felce D, Perry J. Quality of life: its definition and measurement. *Res Dev Disabil* 1995;16:1:51–74.

2. O'Boyle EH Jr, Humphrey RH, Pollack JM, Hawver TH, Story PA. The relation between emotional intelligence and job performance: A meta-analysis. *J Organiz Behav* 2011;32(5):788–818.
3. Krizmanić M. Tkanje života – putovi i staze do životnog zadovoljstva i sreće. Zagreb: Profil International; 2009, str. 5–7.
4. Rogers JC, Spann SJ. Rješavanje problema u obiteljskoj medicini. U: Raket RE. Osnove obiteljske medicine. Zagreb: Naklada Ljevak; 2005, str. 103–115.
5. Vuletić G. Samoprocijenjeno zdravlje i kvaliteta života u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji – regionalne razlike i specifičnosti. Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru 2013 (7);213–222.
6. Müller-Buhl U, Leutgeb R, Engeser P, Achankeng EN, Szecsenyi J, Laux G. Varicose veins are a risk factor for deep venous thrombosis in general practice patients. *Vasa* 2012;41(5):360–5.
7. Garcia-Gimeno M, Rodríguez-Camarero S, Tagarro-Villalba S i sur. Reflux patterns and risk factors of primary varicose veins' clinical severity. *Phlebology* 2013;28(3):153–161.
8. Takase S, Pascarella L, Bergan JJ, Schmid-Schönbein GW. Hypertension-Induced Venous Valve Remodeling. *J Vasc Surg* 2004;39(6):1329–34.
9. Pascarella L, Penn A, Schmid-Schönbein GW. Venous Hypertension and the Inflammatory Cascade: Major Manifestations and trigger Mechanisms. *Angiology* 2005;56(Suppl 1):S3–S10.
10. Wilkinson LS, Bunker C, Edwards JC, Scurr JH, Smith PD. Leukocytes: their role in the etiopathogenesis of skin damage in venous disease. *J Vasc Surg* 1993;17(4):669–75.
11. Krnić A. Povezanost insuficijencije venskih perforatora s dubokom i površinskom kroničnom venskom insuficijencijom (disertacija). Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2009, str. 8–9.
12. Leon L, Giannoukas AD, Dodd D, Chan P, Labropoulos N. Clinical significance of superficial vein thrombosis. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2005;29:10–17.
13. Staffa R. Chronic Venous Insufficiency – epidemiology. *Bratisl Lek Listy* 2002;103(4–5):166–8.
14. Eklöf B, Rutherford RB, Bergan JJ i sur. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement. *J Vasc Surg* 2004;40(6):1248–52.
15. Launois R, Mansilha A, Jantet G. International psychometric validation of the chronic venous disease quality of life questionnaire (CIVIQ-20). *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2010;40:783–789.
16. Vasquez MA, Munschauer CE. Venous Clinical Severity Score and quality-of-life assessment tools: application to vein practice. *Phlebology* 2008;23:259–75.
17. Abenham L, Kurz X. The VEINES study (VENous Insufficiency Epidemiologic and Economic Study): an international cohort study on chronic venous disorders of the leg. *VEINES Group. Angiology* 1997; 48(1):59–66.
18. Štrvinova V. Chronic venous disease in general practice in Slovak Republic: The TRIANGLE Survey. Dostupno na: <https://www.phlebology.org/chronic-venous-disease-in-general-practice-in-the-slovak-republic-the-triangle-survey/>.
19. Radaković B. Kardiovaskularni učinci oralne hormonske kontracepcije. *Gynaecol Perinatol* 2003;12(2):51–56.
20. Dixy FP, Brooke R, McCollum CN. Venous disease is associated with an impaired range of ankle movement. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2003;25(6):556–61.
21. Jurić-Lekić G. Razvoj krvnih žila. U: Lipozenčić J, Marinović-Kulišić S, ur. Kronična venska insuficijencija – nove dijagnostičke i terapijske smjernice. Zagreb: Školska knjiga; 2009, str. 9–13.
22. Yahyayev A, Bulakci M, Yilmaz E, Ucar A, Sayin OA, Yekeler E. Absence of the right iliac vein and unusual connection between both common femoral veins. *Phlebology* 2013;28(3):162–4.
23. Pitsch F. Vein Consult Program: interim results from the trust 7000 screened patients in 13 countries (C0s). Dostupno na: <https://www.phlebology.org/vein-consult-program-interim-results-from-the-first-70-000-screened-patients-in-13-countries/>.
24. Malterud K, Okkes I. Gender differences in general practice consultations: methodological challenges in epidemiological research. *Fam Pract* 1998;15:404–410.
25. Staniszevska A, Tambryaja A, Afolabi E, Bachoo P, Brittenden J. The Aberdeen varicose vein questionnaire, patient factors and referral for treatment. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2013;46(6):715–8.
26. Lozano Sánchez FS, Carrasco Carrasco E, Diaz Sánchez S i sur. Chronic Venous Disease in Spain: Doctor-Patient Correlation. *Eur J Endovasc Surg* 2012;44(6):582–6.
27. Rutherford RB, Padberg FT Jr, Comerota AJ, Kistner RL, Meissner MH, Moneta GL; American Venous Forum's Ad Hoc Committee on Venous Outcomes Assessment. Venous severity scoring: an adjunct to venous outcome assessment. *J Vasc Surg* 2000;31:1307–1312.
28. Launois R, Mansilha A, Lozano F. Linguistic validation of the 20 item-chronic venous disease quality-of-life questionnaire (CIVIQ-20). *Phlebology* 2013;29(7):484–7.
29. Kahn SR, Cyr EM, Lamping DL, Kurz X, Bérard A, Abenham LA; Veines Study Group. Relationship between clinical classification of chronic venous disease and patient-reported quality of life: results from an international cohort study. *J Vasc Surg* 2004;39(4):823–8.
30. Biemans AA, van der Velden SK, Bruijninx CM, Buth J, Nijsten T. Validation of the chronic venous insufficiency quality of life questionnaire in Dutch patients treated for varicose veins. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2011;42(2):246–53.



Vijesti News

Suvremeni značaj crijevne mikrobiote u digestivnoj medicini

Multidisciplinarni pristup u svakodnevnom radu i perioperativnom liječenju

**Sveti Martin na Muri, Hotel Golfer
24. – 26. studenoga 2017.**

Organizatori: Hrvatsko društvo za digestivnu kirurgiju HLZ-a
Hrvatsko gastroenterološko društvo

Tehnički organizator: Btravel d.o.o.
ivana.sabanovic-uzelac@btravel.pro