

## BOLILE FICATULUI

*В работе представлены результаты определения качества жизни пациентов с циррозом печени вирусной этиологии. Был использован специальный опросник SF-LDQOL. Результаты исследования выявили, что качество жизни больных циррозом печени снижено и прогрессивно ухудшается от функционального класса В к классу С. В статье представлены результаты медикаментозной синдромальной гепатотропной терапии и ее влияние на качество жизни.*

**Ключевые слова:** качество жизни, цирроз печени, опросник SF-LDQOL

## Introducere

Contribuția evaluării calității vieții la elaborarea deciziei terapeutice rămâne un subiect important atât pentru pacient, cât și pentru medici [3, 9, 27]. Din aceste considerente, calitatea vieții pacienților suferinzi de afecțiuni cronice hepatice a constituit și constituie subiect de cercetare interdisciplinară (medicală, psihologică, socială, socio-economică etc.) [4, 8, 12, 23]. În contextul acestor interacțiuni, o abordare complexă a acestora, menită să rezolve problemele ce țin de management este imperios necesară pentru monitorizarea diferitelor forme de tratament. De multe ori, bolnavii cu hepatopatii cronice sunt pacienți cu o lungă suferință, asociată cu multiple comorbidități care pot reprezenta contraindicații absolute sau relative în ceea ce privește una sau altă modalitate de tratament [2, 7, 11, 16]. Considerând că existența bolnavului este afectată de boală, mulți cercetători au încercat să formuleze definiția calității vieții prin care se desemnează buna stare fizică, psihică și socială, precum și capacitatea pacienților de a-și îndeplini sarcinile obișnuite, în existența lor cotidiană. O definiție a calității vieții, la modul general, ne este oferită de prof. V. Hotineanu [10], aceasta fiind „impactul bolii și consecințele terapiei asupra funcționării și stării de bine a pacientului, așa cum sunt ele percepute de către acesta”. Importanța măsurării calității vieții rezidă în aprecierea impactului bolilor cronice hepatice, dar și în cuantificarea eficienței tratamentului administrat, care în ultimii ani a făcut reale și importante progrese [1, 12, 13, 16, 24].

Trebuie însă de subliniat că evaluarea calității vieții este deficilă și problematică, deoarece aceasta constituie o colecție complexă, dinamică de dimensiuni obiective și subiective, sociale și individuale, pozitive și negative ce interacționează continuu [4, 8, 13, 15, 22, 25]. Toate încercările întreprinse au ca scop principal îmbunătățirea calității vieții bolnavului, atenuarea suferințelor somatice și psihice, susținerea activităților fizice și mentale.

Ca deziderat viitor, autorii constată că evaluarea și îmbunătățirea instrumentelor existente, precum și punerea în aplicare practică a acestora trebuie consi-

## EVALUAREA CALITĂȚII VIEȚII ȘI IMPORTANȚA ACESTEIA LA PACIENȚII CIROTICI CU INDICAȚIE CHIRURGICALĂ

**Eugeniu DARII,**

Catedra 2 Chirurgie, USMF Nicolae Testemitanu

### Summary

#### **Life quality evaluation of patients with liver cirrhosis**

*The study presents the results of life quality evaluation patients with liver cirrhosis of viraol etiology. Was used the special questionnaire SF-LDQOL. Was established that quality of life of patients with liver cirrhosis is diminished and progressively deteriorates of funcțional class B to the class C. The article presents the results of medicamentos hepatoprotective therapy and its influence to the quality of life.*

**Keywords:** quality of life, liver cirrhosis, questionnaire SF-LDQOL

### Резюме

**Исследование качества жизни больных циррозом печени**

derate a fi o sarcină pentru organizațiile profesionale medicale [3, 5, 9, 10, 17, 27]. Pornind de la aceste observații, ne-am axat, cu precădere, pe evaluarea nivelului general al calității vieții bolnavilor cu ciroză hepatică, pe decelarea domeniilor mai afectate și evidențierea unor particularități psihoclinice specifice acestora.

**Material și metode**

Studiul a fost efectuat retrospectiv, pe baza analizei documentelor medicale a 45 de pacienți cu ciroză hepatică de etiologie virală (24 femei, 21 bărbați), preoperatoriu aflați în evidența Departamentului de chirurgie hepato-biliopancreatică a Spitalului Clinic Republican.

Toți cei 45 de pacienți care au participat la sondaj au fost evaluați inițial (evaluarea 1) prin internare într-o secție sau clinică de specialitate și la sfârșitul terapiei sindromale hepatotrope (evaluarea 2). Subiecții evaluați, inclusiv cei 28 de subiecți sănătoși din grupul de control (21 femei, 7 bărbați) au primit informații detaliate privind metodologia de desfășurare a studiului. În atingerea scopului propus, studiul s-a axat pe aplicarea concomitentă a Fișei de evaluare a pacientului hepatic, a chestionarului SF-LDQOL 1.0 (36 «Short Form Medical Outcomes Study», Liver Disease Quality Of Life), a mijloacelor de monitorizare a pacienților, dar și de adaptare permanentă a programului terapeutic la necesitățile individuale [4, 7, 11].

Instrumentul specific utilizat de noi pentru evaluarea calității vieții pacienților încadrați în studiu este format din 112 articole împărțite în 20 de domenii, care includ aspecte considerate ca fiind esențiale, pe baza cercetării și practicii, utilizat în mod special pentru pacienții cu ciroză hepatică [8, 9, 25]. Acest chestionar a fost tradus/validat și în limba română de un grup de profesioniști [4] din Departamentul chirurgie hepato-biliopancreatică, unitate specializată în acordarea asistenței medicale pacienților cu afecțiuni cronice hepatice, în care, în 2013, sub conducerea prof., MC AȘM V. Hotineanu, s-a realizat primul transplant hepatic, urmat de altele 13 transplantate de ficat. Eșantionarea a fost realizată în conformitate cu instrucțiunile internaționale aplicate [8, 12, 13].

Ambele chestionare urmăresc să surprindă percepția pacienților cu privire la modificările unor parametri ce definesc calitatea vieții: funcționarea fizică (PF), limitări ale activității zilnice datorate sănătății fizice, limitări ale activității zilnice datorate unor probleme emoționale, vitalitate, starea generală de sănătate mentală, funcționarea socială, durerea și percepția generală de sănătate și calcularea celor

doi indici medii ce cuantifică calitatea vieții: *starea de sănătate fizică* (PCS) și *starea de sănătate mentală* (MCS). În interpretarea rezultatelor precizăm că, cu cât valorile sunt mai apropiate de 100, cu atât calitatea vieții este mai crescută [3, 8, 19]. Evaluarea s-a făcut utilizând programul statistic *Statistical Package for the Social Science* (SPSS).

**Rezultate și discuții**

Managementul bolnavului cirotic încadrat în studiu și abordările terapeutice ale acestuia s-au axat pe intervenții de tip multimodal (tratament medicamentos, intervenții psihosociale, laparoendoscopice și chirurgicale) și au fost efortul unei întregi echipe, permițând realizarea următoarelor: aspecte generale privind îngrijirea pacienților hepatici, indicația terapeutică și/sau chirurgicală, acordarea de îngrijiri specifice, indentificarea stilului de viață al bolnavului, monitorizarea la distanță postterapeutic (PCN *Ciroza hepatică compensată la adult*, Chișinău, 2008). Distribuția pacienților cirolici în funcție de afectarea hepatică a evidențiat faptul că 36 prezentau scor Child B și 9 prezentau scor Child C.

Am constatat la bolnavii cu ciroză hepatică, așa cum se redă în *tabelul 1*, o afectare severă a calității vieții din cauza influenței negative a bolii. Calcularea indicilor medii ai calității vieții a adus următoarele rezultate: starea sumară de sănătate fizică (care include funcția fizică, limitări datorate sănătății fizice, durere somatică, starea generală de sănătate, vitalitate-energie/oboseală) a fost diminuată cu 31, constituind 41,5 comparativ cu 72,5 la subiecții sănătoși. Deficitul total al stării sumare de sănătate psihică, influențat de patologia luată în studiu, a fost apreciat cu o deviație-standard de - 29 puncte.

**Tabelul 1**

*Alterarea calității vieții la pacienții cu ciroză hepatică (evaluarea 1)*

Parametrii calității vieții	Pacienții cirolici (n=45)	Subiecți sănătoși (n=28)	Semnificație statistică
	Me (25/75)		
Funcție fizică (PF)	44(37;69)	73(70;80)	P <sub>1,2</sub> < 0,001
Rol fizic ( RP)	51 (27;78)	78(75;81)	
Durere somatică (BP)	33(32;61)	73(60;75)	
Sănătate generală (GH)	38(21;58)	66(54;66)	
Vitalitate (VT)	36(26;46)	67(53;68)	
Funcție socială (SF)	37(23;52)	78(62;78)	
Rol emoțional (RE)	33(31;68)	69(62;69)	
Sănătate mentală (SM)	54(33;59)	62(52;62)	
Starea sumară de sănătate fizică (SSF)	42	73	
Starea sumară de sănătate psihică (SSP)	40	69	

Analizând datele din *tabelul 1* și efectuând o evaluare comparativă a calității vieții bolnavilor de ciroză hepatică cu a persoanelor sănătoase, am constatat că ciroza hepatică afectează calitatea vieții, în ordine descendentă, prin: durere somatică, scor de - 40; funcție socială, scor de - 36; limitări datorate problemelor emoționale, scor de - 36; vitalitate, scor de - 31; funcție fizică, scor de - 29; limitări datorate stării de sănătate fizică, scor de - 27; starea generală de sănătate, scor de - 28; sănătatea mentală, scor de - 8. Calitatea vieții la bolnavul hepatic este determinată de percepția sa subiectivă asupra impactului bolii și a consecințelor terapiei.

Pentru o evaluare cât mai corectă, datele obținute de la pacienți au fost evaluate cu chestionarul SF-36 au fost completate cu informații suplimentare, oferite de scorul LDQOL 1.0 (Liver Disease Quality Of Life), care au permis eliminarea neconcordanțelor dintre declarațiile subiective și datele obiective privind evoluția bolii hepatice, comportamentul și relațiile sociale ale subiecților.

Estimând datele expuse în *tabelul 2*, observăm că corelația hepatodepresiei, investigate cu ajutorul scorului Child, cu calitatea vieții, înregistrată cu SF-LDQOL, este semnificativă statistic ( $P < 0,01$ ), aceasta fiind negativ influențată și de complicațiile care apar în stadiile avansate ale cirozei: ascita, varicele esofagiene și encefalopatia hepatică.

**Tabelul 2**

Analiza comparativă a calității vieții la pacienții cirofici scor Child B și Child C

Parametrii CV (scor)	Ciroza hepatică funcțională		Semnificație statistică
	Child B (n=36)	Child C (n=9)	
	Me (25/ 75)		
Funcție fizică (PF)	54(42;61)	32(26;44)	P <sub>12</sub> < 0,01
Rol fizic (RP)	51(27;76)	27(21;26)	
Durere somatică (BP)	33(32;59)	44(38;47)	
Sănătate generală (GH)	38(23;51)	18(11;19)	
Vitalitate (VT)	36(25;44)	21(16;24)	
Funcție socială (SF)	37(24;51)	27(18;35)	
Rol emoțional (RE)	33(31;69)	33(10;36)	
Sănătate mentală (SM)	54(34;58)	30(21;34)	
Starea sumară de sănătate fizică (SSF)	44	31	
Starea sumară de sănătate psihică (SSP)	40	28	

În cadrul studiului dat s-a relevat că emoțiile generate de boală și repercursiunile acesteia sunt negative, planul emoțional fiind mai afectat de boală, comparativ cu cel simptomatic, care este parțial controlat de terapia medicamentoasă. Analizând comparativ parametrii calității vieții pre- și postterapeutic, putem pune în evidență o influență

semnificativă a unor factori terapeutici (terapia sindromală, tratamentul antiviral, intervenții endoscopice) asupra stării sumare de sănătate fizică (SSF) și psihică (SSP).

Calcularea indicilor medii ai calității vieții a dat următoarele rezultate: SSF = 57,31 cu o deviație-standard de + 15,7; SSP = 42,22 și o deviație-standard de + 12,3. În interpretarea rezultatelor precizăm că, cu cât valorile scorului Child sunt mai mari, cu atât calitatea vieții este mai joasă. Se constată astfel că stabilirea diagnosticului de ciroză hepatică și instituirea tratamentului corespunzător are, de regulă, un impact major asupra pacienților, influențând considerabil calitatea vieții acestora atât în plan personal, familial, cât și socioprofesional.

Parametrii cu nivel scăzut ai stării sumare de sănătate fizică (SSF) și psihică (SSP) observați la pacienții cirofici scor Child C sunt condiționați, probabil, de mecanismele patofiziologice prezente la bolnavii parenchimatosis și vascular decompensați, aflați în insuficiență cronică hepatică. În cazuistica studiată, alegerea tipului de intervenție chirurgicală pentru soluționarea complicațiilor evolutive ale cirozei hepatice s-a făcut în funcție de o serie de parametri precum: starea generală a pacientului, calitatea vieții după tratamentul medicamentos / endoscopic, stadiul evolutiv al cirozei, eventualele leziuni hepatice (HDV, PBS, EP), coexistența complicațiilor afecțiunilor asociate.

## Concluzii

1. Evaluarea complexă a pacienților cu hepatopatii cronice este esențială pentru monitorizarea diferitelor forme de tratament.

2. Scorul SF-LDQOL este o modalitate de cuantificare a calității vieții și a stării generale de sănătate, o componentă importantă a deciziei terapeutice.

3. Calitatea vieții bolnavilor cu ciroză hepatică de etiologie virală este marcat afectată, corelată cu statusul funcțional hepatic și pozitiv influențată de tratamentul multimodal preoperatoriu administrat.

4. Ca deziderat viitor, pentru îmbunătățirea calității vieții pacientului hepatic, sugerăm un cadru terapeutic eclectic, care să îmbine terapia medicamentoasă cu intervenția psihosocială, endoscopică și chirurgicală, după indicații.

## Bibliografie

1. Aberg F., Rissanen A.M., Sintonen H. et al. *Health-related quality of life and employment status of liver transplant patients*. In: *Liver Transpl.*, 2009; nr. 15(1), p. 64-72.
2. Cazacov V. *Considerații clinico-morfologice și terapeutice în splenopatia portală*. Chișinău, 2012, 133 p.

3. Cotărla L. *Posibilitățile de optimizare a calității vieții la bolnavi renali, dializați cronic*. Rezumat teză de doctorat. Sibiu, 2009, 22 p.
4. Darii Eu. *Evaluarea calității vieții – o nouă formulă conceptuală cu valență medico-socială și suport științific*. În: *Arta Medica*, 2014, nr. 1(52), p. 41–46.
5. Diaconu C.G. *Anchetă asupra autoevaluării calității vieții pacienților cu insuficiența renală cronică în stadiu de dializă*. În: *AMT*, vol. II, nr. 4, 2010, p. 99-103.
6. Dumbrava V.T., Proca N., Lupașco Iu, Harea Gh. *Patologia hepatică și cea gastrointestinală – probleme medico-sociale actuale în Republica Moldova*. În: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, 2013, nr. 5 (50), p. 7-12.
7. Dumbrava V.T. *Protocol clinic național „Ciroza hepatică compensată la adult”*, Chișinău, 2008, 21 p.
8. Gralnek I.M., Hays R.D., Kilbourne A., Rosen H.R. et al. *Development and evaluation of the Liver Disease Quality of Life instrument in persons with advanced, chronic liver disease – the LDQOL 1.0*. In: *Am. J. Gastroenterol.*, 2000; nr. 95(12), p. 3552-3565.
9. Orr G.O., Homer T., Newton J. et al. *Health related quality of life in people with advanced chronic liver disease*. In: *Journal of Hepatology*, 2014, vol. 61, p. 1158-1165.
10. Hotineanu V., Cazac A., Neamțu C. et al. *Evaluarea calității vieții și a gradului de adaptare a pacienților operați pentru pancreatită cronică calculoasă*. În: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale*, 2005, nr. 2, p. 57-63.
11. Hotineanu V., Cazacov V., Anghelici, Dumbrava V.T. *Hipertensiunea portală la adulți*. Protocol clinic național. Chișinău, 2009, 36 p.
12. Kollia Z., Patelarou E., Vivilaki V. et al. *Translation and validation of the Greek chronic liver disease questionnaire*. In: *World J. Gastroenterol.*, 2010; nr. 16(46), p. 5838-5844.
13. Loria A., Escheik C., Gerber N.L., Younossi Z.M. *Quality of life in cirrhosis*. In: *Curr. Gastroenterol. Rep.*, 2013; nr. 15, p. 301.
14. Cristina Maria Borzan. *Noi abordări ale Sănătății Publice și Managementului în Regiunea Europeană a Organizației Mondiale a Sănătății*. Cluj-Napoca: Editura Medicală Universitară “Iuliu Hațieganu”, 2007, 254 p.
15. Romanciuc I. *Calitatea vieții pacienților cu hepatită cronică virală B*. În: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, 2013, nr. 5, p. 156–160.
16. Romanciuc I., Lupașco I., Dumbrava V. T. *De ce depinde calitatea vieții la pacienții cu hepatite cronice virale?* În: *Curierul Medical*, 2012; nr. 3(327), p. 222-224.
17. Solomon L. *Impactul cirozei hepatice asupra sănătății populației Republicii Moldova*. Teza de doctorat. Chișinău, 2014, 125 p.
18. Svirtlih N., Pavic S., Terzic D. *Reduced quality of life in patients with chronic viral liver disease as assessed by SF12 questionnaire*. In: *J. Gastrointest. Liver Dis.*; 2008, nr. 17(4), p. 405-409.
19. Younossi Z., Kallman J., Kincaid J. *The effects of HCV infection and management on health-related quality of life*. In: *Hepatology*, 2007; nr. 45 (3), p. 806–816.
20. Алексеева А.С. *Клинико-морфологические проявления хронических гепатитов и циррозов печени различной этиологии во взаимосвязи с психологическим профилем и качеством жизни пациентов*. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Томск, 2010, 42 с.
21. Добровольский С.Р., Абдурахманов Ю.Х., Джамынчев Э.К., Абдуллаева А.А. *Исследование качества жизни больных в хирургии*. В: *Хирургия*, 2008, № 12, с. 73-76.
22. Евдокимов В.И. Федотов А.И. *Методологические аспекты субъективной оценки качества жизни*. В: *Медико-биологическая и социально-психологическая проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях*. М., 2008, № 4, с. 63–71.
23. Касенкова О.И., Макарова В.И. *Проблема качества жизни в современной медицине*. В: *Экология человека*, 2007, № 11, с. 29–31.
24. Назыров Ф. Г., Девятов А. В., Бабаджанов А. Х., Мардонов Л. Л. *Анализ качества жизни больных циррозом печени с портальной гипертензией после портосистемного шунтирования*. В: *Bulletin of experimental and clinical surgery*, 2012, том. 3, с. 509-516.
25. В.Н. Амирджанова, Д.В. Горячев, Н.И. Коршунов, А.П. Ребров, В.Н. Сороцкая. *Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ»)*. В: *Научно-практическая ревматология*, 2008, № 1, с. 36–48.
26. Рачковский М.И. *Прогнозирование выживаемости при циррозе печени различной этиологии*. Автореф. дисс. д-ра мед. наук. Томск, 2009, 39 с.
27. Рутгайзер Я.М., Михайлов А.Г. *Возможности оценки качества жизни больных в гастроэнтерологической практике*. В: *Клин. мед.*, 1999, № 3, с. 35-38.

**Eugeniu Darii**, Catedra 2 Chirurgie,  
USMF Nicolae Testemițanu,  
Chișinău., str. Testemițanu 13/2;  
Mob. 069143363;  
E-mail: darieugeniu@yahoo.com