

KVALITA ŽIVOTA U NEMOCNÝCH S CHRONICKOU PANKREATITIDOU

QUALITY OF LIFE IN A PATIENT POPULATION WITH THE DIAGNOSIS OF CHRONIC PANCREATITIS

Lenka Zorková¹, Jana Haluzíková²

Abstrakt

Východiska: Chronická pankreatitida je oslabující, progresivní a nevyléčitelné onemocnění, vedoucí k narušení pohody a ovlivňující kvalitu života.

Cíl: Zjistit kvalitu života u nemocných s chronickou pankreatitidou. Zjistit jaké subjektivní příznaky pacienti nejčastěji vnímají, jaký je jejich vztah k alkoholu před a po onemocnění a zda kouří.

Soubor a metody: Pro účely výzkumu byla použita kvantitativní metoda, za využití standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF. Výzkumný soubor byl tvořen 70 respondenty z gastroenterologických ambulancí.

Výsledky: Na základě statistického zpracování lze konstatovat, že kvalita života je snížena v doméně fyzické, prožívání a sociální vztahy. V rámci doporučených režimových opatření respondenti požívají alkohol a kouří. Pacienti nedodržují doporučená režimová opatření. Ze subjektivních příznaků respondenty nejvíce obtěžuje bolest břicha.

Závěr: Dosažené výsledky potvrzují sníženou kvalitu života pacientů na spodní hranici populační normy, výsledky však nejsou výrazně nízké.

Klíčová slova

kvalita života, chronická pankreatitis, dotazník WHOQOL-Bref

Abstract

Background: Chronic pancreatitis is a debilitating, progressive and incurable disease, leading to an impaired well-being and affecting quality of life.

¹ Nemocnice Šumperk a. si

² Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav nelékařských zdravotnických studií

Aim: To determine the quality of life in patients with chronic pancreatitis. To find out what subjective symptoms are most often perceived by patients, what is their relationship to alcohol before and after the disease and whether they smoke.

Set and methods: A quantitative method was used for research purposes, through the use of a standardized WHOQOL-BREF questionnaire. The research group consisted of 70 respondents from gastroenterological clinics.

Results: Based on statistical processing, it can be stated that the quality of life is reduced in the physical domain, domains of experiencing and social relationships. Within recommended regime measures, respondents consume alcohol and smoke. Patients do not follow the recommended regimens. Of the subjective symptoms, abdominal pain disturbs the respondents the most.

Conclusion: The achieved results confirm the reduced quality of life of patients at the lower limit of the population norm, but the results are not significantly low.

Key words

quality of life, chronic pancreatitis, WHOQOL-Bref questionnaire

ÚVOD

Chronická pankreatitida je oslabující, progresivní a nevyléčitelné onemocnění, vedoucí k narušení pohody a ovlivňující kvalitu života. Z hlediska epidemiologie se jedná o onemocnění, které je ve světě různorodě zastoupeno. Hlavním etiologickým faktorem je alkohol, genetické faktory. Z dalších etiologických faktorů jsou významné faktory nutriční a faktory spojené s nezdravým životním stylem, především kouření nikotinu. Riziko vzniku zvyšuje užívání analgetik, kortikoidů, některých diuretik, dalšími spouštěči mohou být hypercholesterolémie, hyperkalcémie a virové infekce (Dítě et al., 2011).

V České republice je incidence výskytu chronické pankreatitidy 7,9 %, což ji řadí na střední místo mezi evropskými zeměmi, podobně jako další střeoevropské země, například Německo. Nejvyšší zastoupení mají Skandinávské země s incidencí až 23 % (Dítě et al., 2002). Důvodem rozdílné incidence je rozdílná konzumace alkoholu v jednotlivých zemích a skutečnost, že země Skandinávie konzumují alkohol nadměrně i navzdory prohibici, a to především destiláty. Dítě et al. (2011) uvádí, že chronická pankreatitida patří mezi nemoci s mírně, ale trvale narůstající incidencí. V rámci České republiky existuje v rozšíření pankreatitidy meziregionální rozdíl, kde na Moravě je nejvyšší, jedná se zároveň o region s vyšší konzumací alkoholu (Dítě et al., 2002). Chronická pankreatitida je vysilující onemocnění spojené s bolestivou bolestí břicha, exokrinní a endokrinní nedostatečností pankreatu.

Neustále rostoucí výskyt a prevalence, častá hospitalizace, rozvoj závislosti na opioidech a předčasný odchod mladých lidí do důchodu ukazují obrovský socioekonomický dopad chronické pankreatitidy. Cílem léčby je hlavně úleva od bolesti a zlepšení kvality života, zvládání komplikací, prevence rakoviny a zachování funkce pankreatu.

Kvalita života (QoL) se stále více stává faktorem při rozhodování o léčbě u pacientů s chronickými onemocněními.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu života jako nejen absenci nemoci, ale také přítomnost fyzické, duševní a sociální pohody. Každý z nás může mít jiný seznam složek, které jsou nezbytné pro naši kvalitu života. Kvalita života související se zdravím (HRQL) se týká oblasti celkové kvality života, které jsou ovlivněny zdravím nebo nemocí, jinými slovy, jak ovlivňuje nemoc, léčba nebo komplikace související s léčbou, fyzickou a sociální funkci pacienta a vnímaný pocit celkové pohody (Forsmark, 2006).

Chronická pankreatitida je výrazným prekurzorem vzniku karcinomu pankreatu. Kvalitě života nemocných s uvedeným onemocněním se věnovala řada zahraničních studií. Naopak v českých studiích není této problematice věnováno mnoho studií.

CÍL

Zjistit kvalitu života u nemocných s chronickou pankreatitidou. Dílčími cíli bylo analyzovat kvalitu života v doménách oblasti fyzického zdraví, prožívání, sociálních vztahů a prostředí. Zjistit jaké subjektivní příznaky pacienti nejčastěji vnímají, jaký je jejich vztah k alkoholu před a po onemocnění a zda kouří.

METODIKA

Pro účely výzkumu byla použita kvantitativní metoda, za využití standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF. Jde o zkrácenou verzi multidimenzionálního dotazníku, který byl vytvořen Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Původně byl vyvinutý sto položkový dotazník, který byl pro použití v klinické praxi velmi dlouhý. Byla vytvořena jeho zkrácená verze, 26 položkový WHOQOL-Bref.

Dotazník WHOQOL-Bref se skládá ze dvou samostatných položek, týkající se kvality života a celkového zdraví. Dále se otázky dělí do čtyř domén. Doména č. 1 (fyzické zdraví) se zaměřuje na hodnocení bolesti, závislosti na lékařské péči, únavu, pohyblivost, spánek, každodenní činnosti a pracovní činnost. Doména č. 2 (prožívání – psychická oblast) se zaměřuje na potěšení ze života, smysl života, soustředění, přijetí tělesného vzhledu, spokojenost se sebou a negativní pocity. Doména č. 3 (sociální vztahy) se zaměřuje na osobní vztahy, sexuální život, podporu přátel a osobní bezpečí. Doména č. 4 (prostředí) se zaměřuje na životní prostředí, finanční situaci, přístup k informacím, záliby, prostředí v okolí bydliště, dostupnost zdravotní péče a dopravu. Respondenti hodnotili každou položku na Likertově škále 1–5, vyšší číslo znamená vyšší hodnocení života v dané oblasti. Výsledky dotazníku WHOQOL-Bref se vyhodnocovaly jako: a) doménové skóry, které

představují průměrný hrubý skór spočtený z příslušných položek včetně transformace na škálu od 4 do 20. b) hodnoty odpovědí dvou samostatných položek Q1 a Q2, které hodnotí celkovou kvalitu života a celkový zdravotní stav. Vytvoření hrubých skóre domén a jejich transformace byla provedena podle metodiky Dragomirecké a Bartoňové (Dragomirecká a Bartoňová, 2006). Rozpětí škály u jednotlivých otázek 1–5, u domén je 4–20, přičemž vyšší skóre znamená lepší kvalitu života.

Při vyplňování dotazníku byla zajištěna anonymita. Průzkumné šetření probíhalo po schválení náměstkyní pro ošetrovatelskou péči v oslovených zdravotnických zařízeních.

Charakteristika souboru respondentů

Osloveni byli nemocní v gastroenterologických poradnách v rámci Moravskoslezského kraje. Kritériem pro výběr pacientů byla léčba minimálně dva měsíce s diagnózou chronická pankreatitis a respondenti starší 18 let. Celkem bylo osloveno 120 pacientů. Návratnost dotazníků byla 74 (62 %). Vyřazeny byly 4 dotazníky pro nesprávné vyplnění. Hodnoceno bylo 70 dotazníků (100 %).

Statistické zpracování

Data byla zpracována v Microsoft Excel, je použita popisná statistika, data jsou vyjádřena v absolutní a relativní četnosti. U dotazníku WHOQOL-BREF, byla získaná data porovnána s daty běžné populace, které jsou publikovány v Příručce pro uživatele české verze dotazníku kvality života Světové zdravotnické organizace (Dragomirecká a Bartoňová, 2006). Byla vypočtena standardní (směrodatná) odchylka.

VÝSLEDKY

Celkový soubor tvořilo 70 respondentů, z toho 28 žen (40 %) a 42 mužů (60 %) s diagnózou chronická pankreatitis. Sociodemografická data jsou uvedena v tab. 1.

Tab. 1 Sociodemografická charakteristika souboru

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muži	42	60 %
Ženy	28	40 %
Celkem	70	100 %
Věk		
19–30 let	11	16 %
31–40 let	10	14 %
41–50 let	14	20 %
51–60 let	17	24 %
61–65 let	18	26 %
Celkem	70	100 %
Vzdělání		
Základní	5	7 %
Střední odborné učiliště	23	33 %
Středoškolské s maturitou	17	24 %
Vyšší odborné	15	22 %
Vysokoškolské	10	14 %
Celkem	70	100 %

Hodnocení kvality života v jednotlivých doménách

Průměrné skóre jednotlivých položek a domén jsou uvedeny v tab. 2. V doméně č. 1 (fyzické) byla nižší kvalita v položkách bolest a nepříjemné pocity, závislost na lékařské péči, energie a únava a pracovní výkonnost. Respondenti pozitivně hodnotili pohyblivost, která byla hodnocena lépe než u běžné populace. Doména č. 2 (prožívání – psychická oblast) nižší kvalita života byla v položce negativní pocity. V doméně č. 3 (sociální vztahy) byl zjištěn nejvýznamnější rozdíl v oblasti sexuální život. V poslední doméně č. 4 (prostředí) hodnotili pacienti osobní bezpečí, životní prostředí, finanční situaci, dopravu a dostupnost zdravotní péče ohodnotili lépe jak běžná populace, hůře hodnotili přístup k informacím. Výsledky z tab. 2 ukazují, že pacienti s pankreatitidou nejlépe hodnotili doménu č. 4 (prostředí) a nejméně doménu č. 1 (fyzické zdraví).

Otázka Q 1 a Q 2 se hodnotí samostatně. V položce hodnocení kvality života (Q1) respondenti uvedli dobrou kvalitu 23 (33 %), ani špatná, ani dobrá 20 (29 %), špatnou kvalitu 15 (21 %), velmi dobrou kvalitu vnímá 8 (11 %). Jako špatnou kvalitu svého života vnímá 4 (6 %). Kvalita života je mírně snížena oproti běžnému průměru (tab. 2).

Otázku Q2 hodnotili respondenti 25 (36 %) pacientů je se zdravím nespokojeno, ani spokojen, ani nespokojen 22 (31 %), spokojeno je 13 (19 %), a 5 (7 %) velmi nespokojeno, velmi spokojeno 5 (7 %) pacientů. Spokojenost se zdravím je snížena oproti běžnému průměru (tab. 2).

Tab. 2 Srovnání jednotlivých položek a domén

	Položka	Běžná populace		Pacienti s pankreatitidou	
		průměr	STD	průměr	STD*
Q1	Kvalita života	3,82	0,72	3,22	1,08
Q2	Spokojenost se zdravím	3,68	0,85	2,82	1,04
q3	Bolest a nepříjemné pocity	4,03	1,05	2,62	1,04
q4	Závislost na lékařské péči	4,16	0,95	2,58	0,88
q5	Potěšení ze života	3,83	0,90	3,48	0,85
q6	Smysl života	3,86	0,85	3,57	0,90
q7	Soustředění	3,55	0,88	3,52	1,01
q8	Osobní bezpečí	3,24	0,79	3,74	0,85
q9	Životní prostředí	2,85	0,92	3,62	0,89
q10	Energie a únava	3,62	0,93	3,10	1,02
q11	Přijetí tělesného vzhledu	3,90	0,82	3,77	0,94
q12	Finanční situace	2,87	1,08	2,94	1,13
q13	Přístup k informacím	3,87	0,77	3,51	1,10
q14	Záliby	3,33	1,00	3,38	1,22
q15	Pohyblivost	4,27	0,84	4,31	0,93
q16	Spánek	3,61	0,99	3,24	1,03
q17	Každodenní činnosti	3,76	0,78	3,42	1,03
q18	Pracovní výkonnost	3,76	0,80	3,31	1,10
q19	Spokojenost se sebou	3,57	0,76	3,44	1,10
q20	Osobní vztahy	3,75	0,91	3,62	1,13
q21	Sexuální život	3,64	1,07	3,24	1,36
q22	Podpora přátel	3,85	0,80	3,77	1,07
q23	Prostředí v okolí bydliště	3,54	0,86	3,71	1,04
q24	Dostupnost zdravotní péče	3,70	0,79	4,01	0,88
q25	Doprava	3,19	1,07	3,92	1,05
q26	Negativní pocity	3,47	0,95	2,57	1,06

dom1	Fyzické zdraví	15,55	2,55	13,88	3,17
dom2	Prožívání	14,78	2,43	14,15	3,33
dom3	Sociální vztahy	14,98	2,89	14,19	4,42
dom4	Prostředí	13,30	2,08	14,42	3,40

Zjišťovali jsme subjektivní příznaky, které pacienty nejvíce obtěžují.

Tab. 3 Jaký příznak Vás nejvíce obtěžuje?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Bolest břicha	17	24 %
Nechutenství	10	14 %
Říhání	7	10 %
Bolest zad	6	9 %
Nadýmání	6	9 %
Nucení na zvracení	5	7 %
Zvracení	5	7 %
Průjmy	5	7 %
Žádné	5	7 %
Pocit plnosti	4	6 %
Celkem	70	100 %

Nejvíce pacienty obtěžují bolesti břicha, nechutenství a říhání.

Tab. 4 Příjem alkoholu před a po onemocnění

	Požívání alkoholu před onemocněním		Požívání alkoholu po onemocněním	
	Absolutní četnost	%	Absolutní četnost	%
Denně	12	17,2	3	4,3
1 x týdně	20	28,6	7	10
1x měsíčně	9	12,8	8	11,5
Příležitostně	28	40	29	41,4
Abstinent	1	1,4	23	32,8
Celkem	70	100	70	100

Dále jsme porovnávaly, do jaké míry požívali respondenti alkohol před onemocněním a zda se jejich vztah k alkoholu změnil po onemocnění (tab. 4).

V položce, zda respondenti kouří, byly odpovědi poměrně vyrovnané. 26 respondentů (37 %) kouří, ale snaží se kouření omezit, 22 respondentů (31 %) kouří dál, jak byli zvyklí, 11 respondentů (16 %) nekouří vůbec a 11 respondentů (16 %) přestalo, jakmile se u nich nemoc projevila.

DISKUZE

Chronická pankreatitida významně zhoršuje kvalitu života pacientů. Onemocnění je doprovázeno subjektivními a objektivními příznaky např. bolesti břicha, nízká tělesná hmotnost, nechutenství, únava, průjem aj. Chceme-li posuzovat kvalitu života pacientů s chronickou pankreatitidou, musíme brát v úvahu jeho subjektivní hodnocení a spokojenost se životem.

Otázky Q1 a Q2 se hodnotí samostatně. Výsledky výzkumného šetření nám ukazují, že pacienti s chronickou pankreatitidou hodnotí kvalitu života jako dobrou nebo jako ani dobrou ani špatnou a špatnou. Kvalita života je mírně snížena oproti normální populaci. Při hodnocení otázky Q 2 nejvíc respondentů hodnotilo, že je se zdravím nespokojeno a ani spokojeno ani nespokojeno (tab. 1). Spokojenost se zdravím je snížena oproti běžnému průměru. Obě položky prokazují rozdíl mezi běžnou populací a pacienty s chronickou pankreatitidou.

Při hodnocení domény fyzické zdraví, kde jsme zaznamenaly výrazně nižší hodnoty oproti zdravé populaci v položkách spokojenost se zdravím, bolest a nepříjemné pocity. Štaudová, Žáková a Dragomirecká (2001) sledovaly kvalitu života u pacientů s chronickou pankreatitidou, kdy použily dotazník SQUALA a uvádějí pokles hodnot v doménách zdraví a fyzická soběstačnost. Wehler et al. (2004) sledovali kvalitu života u pacientů s chronickou pankreatitidou, jako hodnotící nástroj použili SF 36. Zjistili snížení ve všech doménách, nejvýrazněji byla ovlivněna fyzická a emocionální stránka. Autoři uvádějí, že k snížení fyzického skóre mohou přispět příznaky onemocnění např. bolest, chronický průjem, nízká hmotnost aj.

Pacienti nejlépe hodnotili doménu prostředí, průměrné skóre je mírně lepší než u běžné populace a respondenti vnímají své prostředí jako vyhovující. Při analýze odpovědí byla prokázána lepší kvalita života v oblasti osobního bezpečí, životní prostředí, dostupnost zdravotní péče a doprava. Výrazný vzestup zaznamenáváme u dvou položek, kvalita dostupnosti zdravotní péče a doprava (tab. 2). Můžeme se domnívat, že lepší průměrné skóre u dostupnosti dopravy a zdravotní péče, než u běžné populace je zapříčiněno pravidelným docházením či dojížděním do zdravotnických zařízení. Naopak při hodnocení položky negativní pocity je průměrné skóre nižší než u běžné populace. K podobným výsledkům dospěly Štaudová, Žáková a Dragomirecká (2001). Czako et al. (2003) uvádějí, že respondenti dosáhli vyšší úrovně sociálního fungování a finanční situace.

V doménách sociálních vztahů a prožívání se výsledky významně nelišily od běžného průměru zdravé populace.

Mokrowiecka, Pinkowski and Malecka-Panas (2011) uvádí, že chronická pankreatitida je oslabující porucha, která způsobuje nejen bolest a endo/exokrinní nedostatečnost, ale souvisí také s některými sociálními problémy. Závažnost příznaků souvisejících s chronickou pankreatitidou je spojena s funkčním stavem a pohodou nemocného (Wehler et al., 2004).

Snížení kvality života ve všech oblastech uvádí Pezzili et al. (2006), Wehler et al. (2004). Studie Mokrowiecka, Pinkowski and Malecka-Panas (2011) uvádí snížení ve všech doménách zejména pak ve vnímání zdravotního stavu, fyzického fungování a vitality. Zahraniční studie uvádějí, že sledování kvality se stále více stává rozhodujícím faktorem při rozhodování o léčbě u tohoto onemocnění. Kvalitu života jsme hodnotily pomocí dotazníku WHOQOL BREF, nepodařilo se nám dohledat studie, které by tento dotazník použily. Nejčastěji používaným hodnotícím nástrojem byly dotazníky Subjective Quality of Life Analysis (SQUALA), SF 36, SF 12 a The European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30) v kombinaci s Pancreatic Cancer Module QLQ-PAN26 (Chrastina a Bednářová, 2014). Mokrowiecka et al. (2010) k hodnocení kvality života použili jako hodnotící nástroj dotazník EORTC QOL-C30 a dotazník PAN26. Původně byl dotazník vyvinut pro rakovinu pankreatu, C30/PAN26 byl validizován pro chronickou pankreatitidu. Autoři uvádějí snížení kvality života a významnou negativní korelaci mezi průměrným skórem QoL a indexem bolesti ve všech doménách ($p < 0,01$, $p < 0,05$). Jako nejdůležitější faktory uvádějí index bolesti, BMI a dobu trvání nemoci. Tento dotazník poučil také Czako et al. (2003) a sledovali pacienty, kterým byla podávána substituční léčba pankreatickými enzymy. U těchto pacientů došlo k snížení rozsahu steatorrhy a bolesti, ale také se významně zlepšila řada dalších příznaků a QoL pacienta. Individuálně přizpůsobená enzymová substituční terapie zlepšila QoL nejen u neléčených pacientů s chronickou pankreatitidou, ale také u nedostatečně léčené skupiny. Tato studie prokázala, že dotazník EORTC QLQ-C30, spolu s dalšími dvěma otázkami o steatorrhei, je užitečným nástrojem pro hodnocení QoL u pacientů s chronickou pankreatitidou.

Specifickým a novým nástrojem je Pancreatitis Quality of Life Instrument (PANQOLI). Tento nástroj vyvinuli Wassef et al. (2012), který byl popsán v multicentrické studii. Dotazník obsahuje čtyři subškály (škála emočních funkcí, škála rolí, škála fyzických funkcí a sebehodnocení) Han et al. (2018), kteří uvádějí, že kuřáci měli horší kvalitu života ve všech funkcích, včetně fyzické funkce. Dotazník nebyl validizován pro Českou republiku. Hodnotící nástroj použili také k hodnocení funkce rolí a emoční funkce.

Kvalita života související se zdravím se stává hlavním problémem při hodnocení jakéhokoli terapeutického zásahu u pacientů s chronickými nebo obtížně léčitelnými chorobami (Pezzili et al., 2006). Délka onemocnění, morfologické změny pankreatu nemají vliv na kvalitu života (Wehler et al. 2004).

Dále jsme sledovali subjektivní příznaky. Nejvíce naše pacienty obtěžuje bolest břicha, na druhém místě uvedli nechutenství. Bolest lze považovat za nejdůležitější faktor ovlivňující kvalitu života pacientů s chronickou pankreatitidou (Pezzili et al., 2006). Mnohé studie uvádějí, že u pacientů s chronickou pankreatitidou byly popsány různé typy bolestivých stavů, různé délky a intenzity. Vyvolávajícím momentem jsou dietní chyby, větší množství jídla, alkohol (Chrastina, J. a Bednářová, D., 2014). Bolest ovlivňuje

kvalitu života, fyzické zdraví, sociální interakce a psychický stav. Bolesti břicha, nízká tělesná hmotnost, ztráta práce jsou faktory související se špatným vnímáním zdravotního stavu (Mokrowiecka, Pinkowski and Malecka-Panas, 2011). Kvalita života je prioritním měřítkem výsledku u chronických neléčitelných nemocí. To také vyžaduje vysokou úroveň komunikace mezi pacientem, lékařem a sestrou a motivace k dodržování režimových opatření.

Edukace je zaměřena např. na dodržování diety, zákaz požívání alkoholu, zákaz kouření aj. Analyzovaly jsme jaký vztah mají respondenti ke konzumaci alkoholu. I když je u sledovaných respondentů prokázáno chronické onemocnění, přesto konzumují alkohol v různé míře (tab. 4). Výsledky studií realizovány autory Pezzilli et al. (2005) uvádějí, že etiologie alkoholu je u 77,4 %. Autoři dále ve studii uvádějí, že 35,4 % konzumentů i přes onemocnění dál alkohol požívá. Edukace a motivace pacientů k abstinenci je zdlouhavá a svízelná. Přesto však věříme, že není neřešitelná. Vyžaduje značnou dávku trpělivosti, a hlavně odborné pomoci. Italská studie ještě uvádí, že ve sledovaném souboru bylo 77,4 % kuřáků, a z nich 60,5 % kouří stále dál. My jsme zjistily, že před projevením nemoci kouřilo 84 % respondentů. I naši respondenti mají pozitivní vztah ke kouření. Závislosti na návykových látkách vyžadují edukaci a motivaci. Bez odborné pomoci, a především vlastního přičinění se nedají řešit. Chronická pankreatitida má obrovský sociální a osobní dopad na jedince. Onemocnění je nejčastěji způsobeno zneužíváním alkoholu v kombinaci s nikotinem (Bachmann, Izbicki and Yekebas, 2011). Zneužívání alkoholu a nezaměstnanost související s chorobami mají negativní dopad na zvládání této nemoci (Mokrowiecka, Pinkowski and Malecka-Panas, 2011).

Naše analýza má řadu limitací. Jedním z omezení studie je malá velikost vzorku, nesledování QoL u pacientů při přijetí do nemocnice a nemožnost porovnat QoL před a po vzniku onemocnění. Z výzkumu byli vyřazeni pacienti, kteří neodpověděli na všechny položky. Tím se počet původních respondentů snížil.

ZÁVĚR

Chronická pankreatitida je nevyléčitelné onemocnění, může vyžadovat mnoho klinických intervencí a častou hospitalizaci. Pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF jsme zjistily, že kvalita života u pacientů s chronickou pankreatitidou je téměř ve všech položkách snížena. Mírně zvýšenou kvalitu života jsme zaznamenaly v položkách osobní bezpečí, finanční situace, pohyblivost, záliby, prostředí v okolí bydliště. Výrazně zvýšená kvalita života je v položkách životního prostředí, dostupnosti zdravotní péče a dopravy. Doména prostředí jako jediná vykazuje výrazné zvýšení hodnot.

Literatura

BACHMANN, K., IZBICKI, J., R. and YEKEBAS, E., F. Chronic pancreatitis: odern surgical management. *Langenbecks Arch Surg.* 2011, no. 396, p. 139–149. DOI: 10.1007/s00423-010-0732-0.

CZAKÓ, L. et al. Quality of life assessment after pancreatic enzyme replacement therapy in chronic pancreatitis. *Canadian Journal of Gastroenterology.* 2003, vol. 17, no. 10, p. 597–603. ISSN 0835-7900.

DÍTĚ, P. et al. *Chronická pankreatitida. Medicína pro praxi.* 2011, roč. 8, č. 11, s. 455–458. ISSN 1803-5310.

DÍTĚ, P. et al. *Chronická pankreatitida.* Praha: Galén, 2002. ISBN 8072621483.

DRAGOMIRECKÁ, E. a BARTOŇOVÁ, J. WHOQOL-BREF. WHOQOL-100. *Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace.* Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006. ISBN 80-85121-82-4.

FORSMARK, C., E. Chronic pancreatitis and quality of life. *Dig Liver Dis.* 2006, vol. 38, no. 2, p. 116–118. DOI: orrg/10.1016/j.dld.2005.10.007.

HAN, S., PATEL, B., MIN, M. et al. Quality of life comparison between smokers and non-smokers with chronic pancreatitis. *Pancreatology.* 2018, vol. 18, no. 3, p. 269–274. DOI: 10.1016/j.pan.2018.02.012.

CHRASTINA, J. a BEDNÁŘOVÁ, D. Pankreatická bolest jako dominující a determinující faktor životního stylu nemocných s chronickou pankreatitidou. *Bolest.* 2014, roč. 17, č. 4, s. 140–148. ISSN 1212-0634.

CHRASTINA, J., BEDNÁŘOVÁ, D. a LUDÍKOVÁ, L. Kvalita života nemocných s chronickou pankreatitidou-možnosti posouzení fenoménu ve výzkumu. *Kontakt.* 2015, roč. 17, č. 2, s. 103–110. ISSN 1804-7122. DOI: 10.1016/j.kontakt.2015.04.005.

MOKROWIECKA, A., PINKOWSKI, D. and MALECKA-PANAS, E. Assessment of quality of life in patients with chronic pancreatitis. *Medical Science Monitor.* 2011, vol. 17, no. 10, p. 583–588. ISSN 1234-1010.

MOKROWIECKA, A., PINKOWSKI, D. and MALECKA-PANAS, E. et al. Clinical, emotional and social factors associated with quality of life in chronic pancreatitis. *Pancreatology.* 2010, vol. 10, no. 1, p. 39–46. ISSN 1424-3903.

PEZZILLI, R., LABATE, M., CECILIATO R. et al. Quality of life in patients with in chronic pancreatitis. *Digestive and liver disease*. 2005, vol. 37, no. 3, p. 181–189. ISSN 1590-8658.

PEZZILLI, R., BINI, L., FANTINI, L. et al. Quality of life in chronic pancreatitis. *World J Gastroenterol*. 2006, vol. 12, no. 39, p. 6249–6251. DOI: 10.3748/wjg.v12.i39.6249.

ŠTAUDOVÁ, M., ŽÁKOVÁ, A. a DRAGOMIRECKÁ, E. Kvalita života u nemocných s chronickou pankreatitidou. *Pracovní lékařství*. 2001, č. 1, s. 52–55. ISSN 0032-6291.

WASSEF, W et al. Pancreatitis quality of life instrument (PANQOLI): a psychometric evaluation. *Am J Gastroenterology*. 2012, vol. 107, no. 4, p. 79–80. ISSN 0002-9270.

WEHLER, M. et al. Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Chronic Pancreatitis. *American Journal of Gastroenterology* [online]. 2004, vol. 99, no. 1. [cit. 12. 12. 2013]. ISSN 0002-9270. Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/466786>.

Kontakt

PhDr. Jana Haluzíková, PhD.

Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě

Ústav nelékařských zdravotnických studií

Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava, Česká republika

jana.haluzikova@fvp.slu.cz