

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Συγκριτική μελέτη της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα Β και C

ΣΚΟΠΟΣ Η σύγκριση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (ΣΥΠΖ) ασθενών με χρόνια ενεργό ηπατίτιδα Β και C, με καλώς αντιρροπούμενη νόσο, που ακολούθησαν θεραπεία με ιντερφερόνη (α-2b ή α-2a) για 12 μήνες τουλάχιστον. Επίσης, η σύγκριση με το γενικό πληθυσμό στην Ελλάδα, ώστε να διαπιστωθούν οι επιπτώσεις της νόσου και της θεραπείας της. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Χρησιμοποιήθηκε η Γενική Επισκόπηση Υγείας SF-36, η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της οποίας έχει αποδειχθεί στην Ελλάδα. Το δείγμα περιλάμβανε 300 διαδοχικούς ασθενείς κατά την επίσκεψή τους στο Ηπατολογικό Ιατρείο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, ισόποσα κατανεμημένους σε ηπατίτιδα Β και C. Η συμπλήρωση του οργάνου SF-36 έγινε με προσωπική συνέντευξη, ενώ καταγράφηκαν κοινωνικοδημογραφικά και νοσολογικά δεδομένα. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 97,8%. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Στις οκτώ κλίμακες του SF-36, οι ηπατοπαθείς, όπως αναμενόταν, είχαν χαμηλότερη ΣΥΠΖ από το γενικό πληθυσμό, με εξαίρεση στις κλίμακες σωματικής λειτουργικότητας και σωματικού πόνου, όπου είχαν παρεμφερείς ή και υψηλότερες βαθμολογίες. Η σύγκριση της ΣΥΠΖ μεταξύ των δύο ομάδων δεν κατέδειξε σημαντικές διαφορές, εκτός από τις κλίμακες σωματικού πόνου και κοινωνικής λειτουργικότητας, όπου οι βαθμολογίες ήταν υψηλότερες ($P < 0,05$) στους πάσχοντες από ηπατίτιδα C. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η ηπατίτιδα Β και C είναι νόσοι που επηρεάζουν αρνητικά τις περισσότερες πτυχές της ΣΥΠΖ, καθώς η τελευταία φαίνεται να αποκλίνει σημαντικά από την αντίστοιχη του γενικού πληθυσμού. Όσον αφορά στη σύγκριση μεταξύ τους, οι ασθενείς με ηπατίτιδα C πιθανόν υπερτερούν, αφού δήλωσαν σημαντικά λιγότερο πόνο και καλύτερη κοινωνική λειτουργικότητα. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την επιβεβαίωση της διαπίστωσης αυτής. Το βέβαιο είναι ότι η αύξηση της επίπτωσης της νόσου, στην Ελλάδα και διεθνώς, επιβάλλει τη θεώρησή της ως απειλής κατά της δημόσιας υγείας και, ως εκ τούτου, θα πρέπει να εντατικοποιηθούν οι προσπάθειες πρόληψης ή και αντιμετώπισής της.

Η χρόνια λοίμωξη από τους ιούς της ηπατίτιδας Β (HBV) και της ηπατίτιδας C (HCV) αποτελεί μείζον αίτιο νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως. Τα αποτελέσματα είναι δυσμενή τόσο για τους ασθενείς, όσον αφορά στην ποιότητα ζωής τους, όσο και για το σύστημα υγείας, αφού το κόστος, σε οικονομικούς όρους, για την αντιμετώπιση και τη θωράκιση της δημόσιας υγείας έναντι των λοιμώξεων αυτών είναι πολύ μεγάλο.¹⁻³ Η χρόνια λοίμωξη είναι συνήθως ασυμπτωματική νόσος, ωστόσο σχετίζεται με ένα ευρύ φάσμα ηπατικών εκδηλώσεων, όπως είναι η κίρρωση ήπατος και ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος, και εξωηπατικών εκδηλώσεων, με πιο χαρακτηριστικό τη χρόνια κόπωση.

Τα μέχρι σήμερα επιδημιολογικά δεδομένα δείχνουν

ότι ο HCV παρουσιάζει παγκόσμια γεωγραφική εξάπλωση, με περίπου 170 εκατομμύρια άνθρωποι, ή το 3% του πληθυσμού της γης, να έχουν προσβληθεί από τη νόσο και το πρόβλημα λαμβάνει μεγαλύτερες διαστάσεις, αφού συνεχώς αυξάνει ο αριθμός των φορέων. Πιθανολογείται τελικά ότι ο αριθμός των φορέων HCV είναι μεγαλύτερος του αντίστοιχου αριθμού των φορέων HBV.⁴ Υπολογίζεται ότι στην Ευρώπη υπάρχουν >2-3 εκατομμύρια άτομα που πάσχουν από χρόνια ηπατίτιδα C, ενώ στην Ελλάδα ο αντίστοιχος αριθμός φορέων HCV υπολογίζεται περίπου σε 200.000-300.000.⁵ Οι κυριότεροι τρόποι μετάδοσης είναι η μετάγγιση αίματος, ειδικότερα πριν από το 1990 που καθιερώθηκε ο υποχρεωτικός έλεγχος για ηπατίτιδα C των

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2007, 24(Συμπλ 1):51-57
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2007, 24(Suppl 1):51-57

Κ. Γαλάνης,^{1,2}
Ν. Κοντοδημόπουλος,¹
Γ.Ν. Νταλέκος,²
Δ. Νιάκας¹

¹Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα
²Ειδικό Ηπατολογικό Ιατρείο και Ερευνητικό Εργαστήριο Παθολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Ιατρικής, Λάρισα

A comparative study of health-related quality of life in patients with hepatitis B and C

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ηπατίτιδα Β
Ηπατίτιδα C
Ποιότητα ζωής
SF-36

αιμοδοτών, η χρήση ναρκωτικών ουσιών με ενδοφλέβια έγχυση ή η επαγγελματική έκθεση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Περίπου το 1/3 του πληθυσμού της γης (δηλαδή 2 δισεκατομμύρια άνθρωποι) έχουν θετικούς δείκτες παλιάς ή ενεργού λοίμωξης από τον ιό της ηπατίτιδας Β, ενώ περίπου 350 εκατομμύρια πάσχουν από χρόνια λοίμωξη.⁶⁻⁸ Η Ελλάδα είναι μεταξύ των χωρών με ενδιάμεσο επιπολασμό, με ποσοστό που κυμαίνεται από 1,0–8,0%. Εκτιμάται ότι ο αριθμός των πασχόντων από χρόνια HBV παραμένει σταθερός ή ότι παρουσιάζει μόνο μικρή αύξηση τα τελευταία χρόνια,⁹ κυρίως εξαιτίας του μεγάλου κύματος οικονομικών μεταναστών, που αντιπροσωπεύουν σήμερα το 10% περίπου του πληθυσμού στην Ελλάδα.¹⁰ Η χρόνια λοίμωξη από τον HBV αποτελεί το κύριο αίτιο χρόνιας ηπατοπάθειας, κίρρωσης και ηπατοκυτταρικού καρκίνου παγκοσμίως.^{11,12} Το 80% των περιπτώσεων καρκίνου του ήπατος στην Ελλάδα οφείλεται στην ηπατίτιδα Β. Κατηγορίες ατόμων υψηλού κινδύνου μόλυνσης από τον ιό της ηπατίτιδας Β –όπως και της ηπατίτιδας C– είναι οι πολυμεταγγιζόμενοι ασθενείς, οι χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών, οι ασθενείς σε αιμοκάθαρση και οι μεταμοσχευμένοι, ενώ η επίπτωσή της εμφανίζει αυξητικές τάσεις σε ασθενείς μολυσμένους με τον ιό HIV.^{13,14}

Προστασία έναντι του HBV παρέχεται από εμβολιασμό, ο οποίος είναι υποχρεωτικός για τα παιδιά στη χώρα μας από το 1998, και παρέχει ανοσία κατά 85–95%. Το ανασυνδυασμένο εμβόλιο κατά του HBV χρησιμοποιείται από το 1986, αποτελώντας –έως και σήμερα– εναλλακτική λύση στο πρώτο εμβόλιο, που διοχετεύτηκε στην αγορά το 1981.¹⁵ Αντίθετα, το εμβόλιο για την ηπατίτιδα C βρίσκεται σε πειραματικό στάδιο. Η πρόληψη, επομένως, περιορίζεται αναγκαστικά στην αναζήτηση θετικών για anti-HCV ατόμων, στη λήψη μέτρων για την αποφυγή διασποράς της μόλυνσης και στη μακροχρόνια παρακολούθηση των οροθετικών ατόμων.¹⁶

Η αντιμετώπιση των HBV και HCV-λοιμώξεων γίνεται μέσω φαρμακευτικής αγωγής. Η θεραπεία με ιντερφερόνη, ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με αντι-ιικά φάρμακα, αποτελεί μια από τις πλέον συνηθισμένες μεθόδους αντιμετώπισης της ηπατίτιδας Β και C, γιατί αποδεδειγμένα μπορεί να οδηγήσει σε ελάττωση της ιαιμίας, να βελτιώσει ή να σταθεροποιήσει την ιστολογία (ίνωση ήπατος), να μειώσει τον κίνδυνο ανάπτυξης ηπατοκυτταρικού καρκίνου και να παρατείνει την επιβίωση.¹⁷⁻¹⁹ Η έναρξη της θεραπείας, και στις δύο μορφές ηπατίτιδας, πραγματοποιείται συνυπολογίζοντας την ηλικία του ασθενούς, το βαθμό της ηπατικής του επάρκειας, την πιθανότητα ανταπόκρισης και τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες ή και τις επιπλοκές. Οι συχνότερες

ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας είναι κόπωση, οξυθυμία, ανορεξία, μυαλγίες, πονοκέφαλος, συμπτωματολογία της γριπώδους συνδρομής (πυρετός κ.ά.), κοιλιακά άλγη, καταβολή, λευκοπενία και κατάθλιψη.²⁰

Η μελέτη της ποιότητας ζωής των πασχόντων από χρόνιες ιογενείς ηπατίτιδες μπορεί να βοηθήσει τους ίδιους και τους ιατρούς τους να καταλάβουν καλύτερα την εξέλιξη της νόσου και να τη διαχειριστούν με περισσότερο αποτελεσματικό τρόπο, με την παράλληλη εξεύρεση και διάθεση οικονομικών πόρων προς αυτή την κατεύθυνση από την πλευρά των υπευθύνων χάραξης πολιτικής υγείας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν ο προσδιορισμός της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (ΣΥΠΖ) Ελλήνων ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα Β ή C, οι οποίοι έχουν υποβληθεί σε ενέσιμη θεραπεία με ιντερφερόνη, καθώς επίσης η σύγκριση των αποτελεσμάτων με τα αντίστοιχα του γενικού πληθυσμού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ως όργανο μέτρησης της ΣΥΠΖ επιλέχθηκε η Επισκόπηση Υγείας SF-36, που χρησιμοποιείται ευρύτατα στην κλινική πρακτική και στις γενικές πληθυσμιακές έρευνες για τη σύγκριση του επιπέδου υγείας διαφόρων ομάδων του πληθυσμού, υγιών και ασθενών, ή μεταξύ διαφορετικών θεραπευτικών μεθόδων. Περιλαμβάνει 36 ερωτήσεις, που συνθέτουν 8 κλίμακες υγείας: σωματική λειτουργικότητα (ΣΛ), σωματικός ρόλος (ΡΣ), σωματικός πόνος (ΣΠ), γενική υγεία (ΓΥ), ζωτικότητα (ΖΤ), κοινωνική λειτουργικότητα (ΚΛ), συναισθηματικός ρόλος (ΡΣΘ) και ψυχική υγεία (ΨΥ).²¹ Κάθε κλίμακα βαθμολογείται από 0–100, που αντιστοιχούν στη χειρότερη και την καλύτερη δυνατή υγεία, αντίστοιχα,²² ενώ οι 8 κλίμακες συνοψίζονται και σε δύο κλίμακες σωματικής και ψυχικής υγείας.²³ Το SF-36 έχει μεταφραστεί και στην ελληνική γλώσσα και οι στατιστικοί έλεγχοι εγκυρότητας και αξιοπιστίας είχαν επιτυχή αποτελέσματα, τόσο με χρήση μικρού δείγματος ευκολίας²⁴ όσο και σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του ελληνικού αστικού πληθυσμού.^{25,26}

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα 2004–2005, με δείγμα ευκολίας 300 πάσχοντες από χρόνια ενεργή ηπατίτιδα Β και C (από 150, αντίστοιχα). Οι ασθενείς αυτοί έπασχαν από καλώς αντιρροπούμενη ηπατική νόσο (αποκλείστηκαν δηλαδή οι ασθενείς με ασκίτη, κίρρωση και ηπατική εγκεφαλοπάθεια), που ακολούθησαν θεραπεία με ιντερφερόνη για 12 μήνες τουλάχιστον. Το SF-36 συμπληρώθηκε με προσωπική συνέντευξη σε μια προγραμματισμένη επίσκεψη στο μέσο της θεραπείας [μετά από χορήγηση ιντερφερόνης σε συνδυασμό με ριμπαβιρίνη για 6 μήνες για τους ασθενείς με ηπατίτιδα C (n=150) και κυρίως με λαμβουδίνη (n=143) ή μόνο ιντερφερόνη (n=7) για τους ασθενείς με ηπατίτιδα Β], στο Ηπατολογικό Ιατρείο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, για να κατανοηθούν καλύτερα οι ερωτήσεις και να ελαχιστοποιηθούν οι ελλείψεις τιμές. Καταγράφηκαν επίσης κοινωνικοδημογραφικά και νοσολογικά στοιχεία. Είναι αξιωματικό ότι το ποσοστό ανταπόκρισης των ασθενών ανήλθε σε

97,8%, αφού μόνο 7 άτομα αρνήθηκαν τη συμμετοχή. Η ανάλυση έγινε με μη παραμετρικούς ελέγχους/μεθόδους (Mann-Whitney και Kruskal-Wallis) και οι διαφορές θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές όταν $P < 0,05$. Η επεξεργασία των δεδομένων και όλοι οι στατιστικοί έλεγχοι έγιναν με το SPSS έκδοση 13.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στον πίνακα 1 καταγράφονται οι μέσες τιμές των κλιμάκων του SF-36 για τις δύο ομάδες ηπατοπαθών, καθώς και οι αντίστοιχες τιμές (νόρμες) από τον ελληνικό πληθυσμό.²⁵ Το πρώτο εμφανές, αλλά και αναμενόμενο, εύρημα είναι ότι οι ασθενείς αυτοί παρουσίασαν ΣΥΠΖ σημαντικά χαμηλότερη από τη ΣΥΠΖ του γενικού πληθυσμού. Το αποτέλεσμα ήταν ισχυρότερο στις κλίμακες ΖΤ, ΚΛ, ΡΣΘ και ΨΥ, οι οποίες

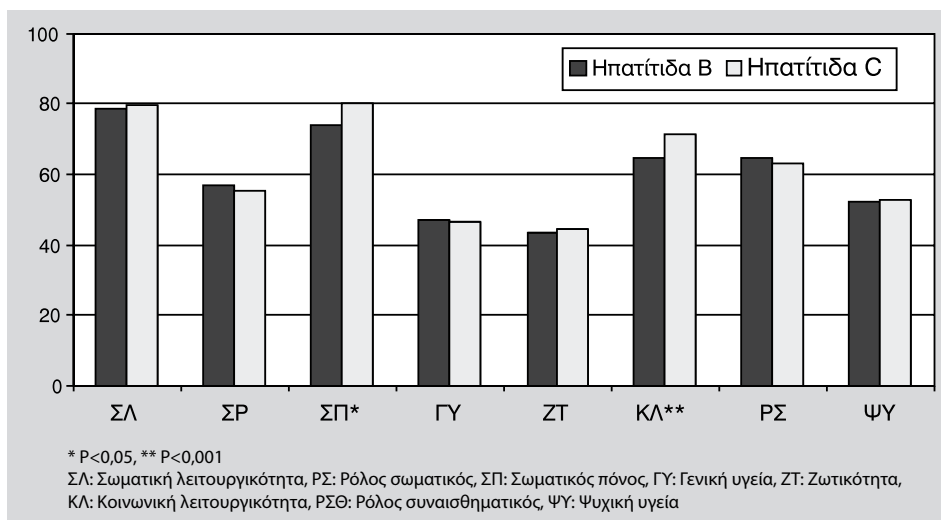
άλλωστε συσχετίζονται ισχυρά με τη συνοπτική κλίμακα της ψυχικής υγείας,²³ και οι διαφορές έφθασαν περίπου τις 20 μονάδες. Το ίδιο παρατηρήθηκε και στις κλίμακες ΡΣ και ΓΥ, οι οποίες συσχετίζονται περισσότερο με τη σωματική υγεία. Οι μεγαλύτερες διαφορές από το γενικό πληθυσμό καταδείχθηκαν στην κλίμακα της ζωτικότητας. Ωστόσο, αξιοσημείωτες εξαιρέσεις αποτέλεσαν οι κλίμακες ΣΛ και ΣΠ, όπου στην πρώτη οι μέσες τιμές ήταν σχεδόν ίδιες με αυτές του γενικού πληθυσμού, ενώ οι ασθενείς με ΗCV-λοιμωξη παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία από το γενικό πληθυσμό (Mann-Whitney, $P < 0,01$), δηλαδή δήλωσαν ότι πονούν λιγότερο.

Στην εικόνα 1 απεικονίζονται τα αποτελέσματα της σύγκρισης των μέσων βαθμολογιών ασθενών με ηπατίτιδα Β και C. Φαίνεται ότι η ΣΥΠΖ των δύο ομάδων κυμαινόταν περίπου στα ίδια επίπεδα και στις περισσότερες κλίμακες του SF-36 δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές. Εξαιρέσεις, στην περίπτωση αυτή, ήταν οι κλίμακες ΣΠ και ΚΛ, όπου οι βαθμολογίες των πασχόντων από ηπατίτιδα C ήταν υψηλότερες (ΣΠ: $P < 0,05$, ΚΛ: $P < 0,01$). Τα αποτελέσματα της σύγκρισης της ΣΥΠΖ των ασθενών με ηπατίτιδα Β και C, ως προς τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία του φύλου, της ηλικίας και του επιπέδου εκπαίδευσης, αλλά και με βάση τη συνυπάρχουσα νοσηρότητα και τις νοσηλείες, παρουσιάζονται στον πίνακα 2. Τα αποτελέσματα αυτά, πέρα από τη σημασία τους για τη διαπίστωση της κατάστασης της υγείας των δύο ομάδων ηπατοπαθών, έχουν και ειδικότερη αξία για τη διαπίστωση της εγκυρότητας του SF-36 στο συγκεκριμένο πληθυσμό, αφού έπρεπε λογικά να επαληθευτούν ορισμένες βασικές υποθέσεις για τις παρατηρούμενες διαφορές. Συγκεκριμένα, αναμενόταν υψηλότερες βαθμολογίες από τους άνδρες, τους νεότερους, πιο μορφωμένους και χωρίς άλλες νόσους και

Πίνακας 1. Μέση τιμή (τυπική απόκλιση) των κλιμάκων του SF-36 για τους ασθενείς με ηπατίτιδα Β και C και το γενικό πληθυσμό.

Κλίμακα SF-36	Μορφή ηπατίτιδας		Γενικός πληθυσμός (n=1007)
	B (n=150)	C (n=150)	
Σωματική λειτουργικότητα	78,5 (21,6)	79,6 (21,6)	79,5 (26,3)
Ρόλος σωματικός	57,0 (40,4)**	55,5 (38,6)**	78,6 (38,7)
Σωματικός πόνος	73,8 (26,3)	79,9 (24,8)*	72,4 (31,9)
Γενική υγεία	46,8 (21,5)**	46,4 (21,3)**	66,7 (23,8)
Ζωτικότητα	43,3 (18,5)**	44,5 (15,7)**	66,0 (22,5)
Κοινωνική λειτουργικότητα	64,7 (24,4)**	71,5 (26,6)**	81,3 (28,7)
Ρόλος συναισθηματικός	64,4 (35,1)**	62,9 (36,3)**	81,2 (36,6)
Ψυχική υγεία	52,0 (13,9)**	52,7 (13,5)**	68,2 (21,2)

* $P < 0,05$, ** $P < 0,01$, το οποίο προέκυψε από έλεγχο Mann-Whitney και αφορά στη σύγκριση των ασθενών με ηπατίτιδα Β και C με το γενικό πληθυσμό (και όχι μεταξύ τους)



Εικόνα 1. Σύγκριση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής ασθενών με ηπατίτιδα Β και C.

Πίνακας 2. Μέση τιμή των κλιμάκων του SF-36 κατά ομάδες.

	N		ΣΛ		ΡΣ		ΣΠ		ΓΥ		ΖΤ		ΚΛ		ΡΣΘ		ΨΥ	
	HVB	HVC	HVB	HVC	HVB	HVC	HVB	HVC	HVB	HVC	HVB	HVC	HVB	HVC	HVB	HVC	HVB	HVC
Φύλο																		
Άνδρες	107	85	80,6	84,9	60,5	65,7	74,2	84,5	47,7	51,0	43,4	48,4	66,8	77,5	66,4	71,4	52,6	54,4
Γυναίκες	42	64	72,9	72,3	47,0	41,8	72,3	73,8	44,3	40,2	42,4	39,1	58,3	63,5	58,7	51,6	49,9	50,5
P (sig)			*	**		**	*		**	**	**	**	**	**	**	*		
Ηλικία																		
≤50	72	100	85,3	84,5	68,4	62,5	80,5	86,0	53,4	51,0	48,1	47,3	69,4	75,5	73,6	67,3	54,2	51,7
>50	78	50	72,3	69,7	46,5	41,5	67,7	67,8	40,9	37,3	38,8	38,9	60,3	63,5	56,0	53,7	49,9	54,8
P (sig)			**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	*	**	**	*		
Εκπαίδευση																		
<9 έτη	76	36	72,2	67,9	46,1	40,3	67,1	65,5	42,0	31,7	38,6	38,8	59,2	62,5	57,5	47,6	49,5	52,9
9–12 έτη	44	70	83,3	83,8	68,2	60,0	75,8	84,1	48,6	51,1	46,3	46,1	66,8	73,6	72,7	66,7	53,7	52,8
>12 έτη	30	44	87,7	82,4	68,3	60,8	88,0	85,1	56,5	51,0	50,8	46,5	75,4	75,6	70,0	68,9	55,7	52,5
P (sig)			**	**	**	*	**	**	**	**	**	*	**	*	*	*		
Συννοσηρότητα																		
Ναι	83	68	72,4	72,6	47,0	43,0	65,2	69,2	38,7	36,0	37,9	40,4	59,2	62,7	57,0	53,2	49,3	51,9
Όχι	63	72	86,5	85,1	70,2	65,3	85,2	89,3	57,1	55,0	50,2	47,7	71,8	78,7	74,6	71,8	54,7	52,7
P (sig)			**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	*
Νοσηλεία																		
Ναι	91	83	78,4	76,9	57,7	53,3	73,7	77,9	46,6	44,8	41,7	43,2	63,6	70,9	64,8	62,2	50,6	53,1
Όχι	59	67	78,7	82,9	55,9	58,2	74,1	82,4	47,3	48,4	45,8	46,0	66,3	72,2	63,8	63,7	54,2	52,3
P (sig)																		*

* P<0,05, ** P<0,001

ΣΛ: Σωματική λειτουργικότητα, ΡΣ: Ρόλος σωματικός, ΣΠ: Σωματικός πόνος, ΓΥ: Γενική υγεία, ΖΤ: Ζωτικότητα, ΚΛ: Κοινωνική λειτουργικότητα, ΡΣΘ: Ρόλος συναισθηματικός, ΨΥ: Ψυχική υγεία

νοσηλείες, όπως συμβαίνει κατά κανόνα και στο γενικό πληθυσμό.^{25,27}

Όσον αφορά στο φύλο, και στις δύο μορφές της νόσου οι άνδρες ηπατοπαθείς εμφάνισαν καλύτερη ΣΥΠΖ από τις γυναίκες σε όλες τις κλίμακες του SF-36. Ωστόσο, οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές μόνο στην ηπατίτιδα C, ενώ στην ηπατίτιδα B σημαντική διαφορά διαπιστώθηκε μόνο στην κλίμακα της ΣΛ. Όσον αφορά στην ηλικία, και συγκεκριμένα σε δύο ομάδες ασθενών ≤50 και >50 ετών, η υπόθεση για καλύτερη ΣΥΠΖ των νεότερων επιβεβαιώθηκε σχεδόν παντού, αφού οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές σε όλες τις κλίμακες, με εξαίρεση αυτή της ΨΥ, όπου μάλιστα οι μεγαλύτερης ηλικίας ασθενείς με HCV-λοίμωξη παρουσίασαν καλύτερη ψυχική υγεία από τους νεότερους. Το ίδιο ακριβώς αποτέλεσμα παρατηρήθηκε και για το στοιχείο της εκπαίδευσης, όπου περισσότερα χρόνια εκπαίδευσης σήμαιναν και καλύτερη ΣΥΠΖ. Η κλίμακα της ΨΥ αποτέλεσε πάλι την εξαίρεση, αφού οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Οι διαφορές στη ΣΥΠΖ μελετήθηκαν και ως προς δύο

στοιχεία του ιατρικού ιστορικού των ασθενών και, συγκεκριμένα, την ύπαρξη άλλων νόσων και τη νοσηλεία κατά το τελευταίο έτος. Ως προς το πρώτο στοιχείο, τα αποτελέσματα ήταν αναμενόμενα, αφού η ύπαρξη μίας ή περισσότερων επιπλέον ασθενειών συσχετίστηκε με σημαντικά χαμηλότερη ΣΥΠΖ (P<0,01), εκτός –και πάλι– από την κλίμακα της ψυχικής υγείας, όπου δεν εμφανίστηκε σημαντική διαφορά στους ασθενείς με ηπατίτιδα C. Αντίθετα, η νοσηλεία –για λόγους που σχετίζονται με την ηπατοπάθεια– δεν φάνηκε να επηρεάζει τη ΣΥΠΖ. Αξιοσημείωτο είναι ότι, στην περίπτωση αυτή, η μόνη σημαντική διαφορά βρέθηκε στην κλίμακα της ψυχικής υγείας στους πάσχοντες από HBV-λοίμωξη (P<0,05).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την παρούσα έρευνα φάνηκε ότι, στις περισσότερες διαστάσεις της υγείας, όπως αυτές εκφράστηκαν μέσω των κλιμάκων του SF-36, η ΣΥΠΖ των ασθενών με χρόνια ιογενή ηπατίτιδα B και C ήταν χαμηλότερη από αυτή του

γενικού πληθυσμού, με εξαίρεση τις κλίμακες ΣΛ και ΣΠ για τους ασθενείς της ηπατίτιδας Β, οι οποίοι φάνηκε να μην επηρεάζονται τόσο. Η μείωση στις υπόλοιπες κλίμακες ήταν συγκρίσιμη με εκείνη που έχει παρατηρηθεί σε άλλες χρόνιες παθήσεις που έχουν μελετηθεί στην Ελλάδα με το ίδιο όργανο/μέθοδο, όπως είναι για παράδειγμα ο σακχαρώδης διαβήτης.²⁸

Η σύγκριση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης με προηγούμενη ελληνική μελέτη, που αφορούσε μόνο σε πάσχοντες από ηπατίτιδα C,²⁹ δείχνει ότι η ΣΥΠΖ του δείγματός μας είναι αρκετά χαμηλότερη. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι και στις δύο μορφές της νόσου επηρεάζονται περισσότερο οι κλίμακες που σχετίζονται με την ψυχική διάσταση της υγείας, κάτι που τονίζει την αδιαμφισβήτητη επιβάρυνση που επιφέρει η ηπατίτιδα στους συγκεκριμένους τομείς. Παρόμοια αποτελέσματα, στο συγκεκριμένο σημείο, έχουν σημειωθεί και σε πρόσφατες διεθνείς έρευνες με το SF-36 σε ηπατοπαθείς.^{30,31}

Από τις συγκρίσεις των βαθμολογιών που σημείωσαν οι ηπατοπαθείς στις κλίμακες του SF-36, με βάση τα κοινωνικοδημογραφικά και νοσολογικά στοιχεία, επιβεβαιώθηκαν οι περισσότερες αρχικές υποθέσεις. Τα αποτελέσματα αυτά ενισχύουν και την εμπιστοσύνη χρήσης του SF-36 σε ελληνικές μελέτες με πάσχοντες από χρόνιες νόσους ασθενείς, οι οποίες μέχρι σήμερα είναι περιορισμένες. Από την άλλη πλευρά, πρέπει να σταθούμε και σε δύο ενδιαφέροντα ευρήματα, αλλά μάλλον αδιευκρίνιστα. Το πρώτο είναι ότι η κλίμακα της ψυχικής υγείας φάνηκε σχεδόν ολοκληρωτικά ανεπηρέαστη από την ηλικία, το φύλο, την εκπαίδευση και τα δύο στοιχεία του ιατρικού ιστορικού (ύπαρξη άλλων νόσων και νοσηλεία κατά το τελευταίο έτος). Έρευνες με

μεγαλύτερα δείγματα και εστιασμένες περισσότερο στην περιοχή της ψυχικής κατάστασης των ηπατοπαθών ίσως θα μπορούσαν να δώσουν απαντήσεις. Το άλλο είναι ότι η νοσηλεία κατά το τελευταίο έτος για αίτια που σχετίζονται με την ηπατοπάθεια δεν συνοδεύτηκε από χειρότερες βαθμολογίες για τους αντίστοιχους ασθενείς. Αντίθετα, πρόσφατη ελληνική μελέτη με νεφροπαθείς έδειξε το αντίθετο.³²

Έχει επίσης ενδιαφέρον να εξεταστεί πώς επηρεάζεται η ΣΥΠΖ των ασθενών με ηπατίτιδα Β και C από τη θεραπεία που ακολουθούν. Η ΣΥΠΖ τους εμφανίζεται επηρεασμένη, τουλάχιστον σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό, κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η επιλογή να εφαρμοστεί το SF-36 στο μέσο της θεραπείας συμπίπτει με τη λογική συνεκτίμηση σταθεροποίησης των επιδράσεων της θεραπείας, αφού τυχόν έντονες ανεπιθύμητες ενέργειες ή κακή ανεκτικότητα της εκ μέρους των ασθενών θα επέβαλε διακοπή της στα αρχικά στάδια της (1ος–2ος μήνας). Η διαπίστωση ότι η θεραπεία με ιντερφερόνη επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής χρειάζεται επιπλέον επιβεβαίωση με προοπτικές μελέτες (εφαρμογή του SF-36 στην αρχή, στο μέσο και στο τέλος της θεραπείας). Σε 2 μόνο ασθενείς, της παρούσας μελέτης, με χρόνια ηπατίτιδα C απαιτήθηκε διακοπή της ιντερφερόνης, όχι λόγω σοβαρής επιδείνωσης της ποιότητας ζωής τους, αλλά λόγω της μη συμμόρφωσής τους στη θεραπεία.

Συμπερασματικά, από την παρούσα μελέτη φαίνεται ότι, μεταξύ των άλλων επιπτώσεων/επιπλοκών, η χρόνια ηπατίτιδα Β και C οδηγεί τόσο στην εξασθένηση της ποιότητας ζωής των ασθενών όσο και στην αύξηση του έμμεσου κόστους της νόσου λόγω της μειωμένης παραγωγικότητας και των χαμένων ημερών από την εργασία.

ABSTRACT

A comparative study of health-related quality of life in patients with hepatitis B and C

C. GALANIS,^{1,2} N. KONTODIMOPOULOS,¹ G.N. DALEKOS,² D. NIAKAS¹

¹Faculty of Social Sciences, Hellenic Open University, Patras, ²Academic Liver Unit & Research Laboratory of Internal Medicine, University of Thessaly, School of Medicine, Larissa, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2007, 24(Suppl 1):51–57

OBJECTIVE To compare health-related quality of life (HRQOL) of moderate degree hepatitis B and hepatitis C patients, without cirrhosis, who had been treated with interferon (α -2b or α -2a) for at least twelve months. Moreover, to compare the HRQOL scores with the Greek general population norms, in order to determine the consequences of the disease and its therapy. **METHOD** A consecutive sample of 300 patients were interviewed, during a routine visit to the Hepatology Department of the University Hospital of Larissa. The sample was equally split up into hepatitis B and C patients. The survey included the validated Greek version of the SF-36 generic health survey and socio-demographic and disease-related questions. Response rate was 97.8%. **RESULTS** On all eight SF-36 scales, hepatitis B and C patients expectedly showed lower HRQOL than the general population. Noteworthy exceptions were ob-

served in the physical functioning and bodily pain scales in which scores were comparable or even higher than the Greek norms. Contrarily, the HRQOL comparison between the two hepatitis groups did not show significant differences, except in the bodily pain and social functioning scales ($P < 0.05$), both in favor of the hepatitis C group. **CONCLUSIONS** Hepatitis B and C negatively affect most HRQOL domains, which appear significantly reduced, compared to the general population. Hepatitis C patients appear to be better since they reported significantly less pain and better social functioning than their hepatitis B counterparts, however further research is required to verify this finding. Given the epidemic proportions of prevalence, in Greece and worldwide, hepatitis must be dealt with as a public health concern and disease prevention and or management efforts intensified.

Key words: Hepatitis B, Hepatitis C, Quality of life, SF-36

Βιβλιογραφία

- BENNETT WG, INOUE Y, BECK JR, WONG JB, PAUKER SG, DAVIS GL. Estimates of the cost-effectiveness of a single course of interferon-alpha 2b in patients with histologically mild chronic hepatitis C. *Ann Intern Med* 1997, 127:855–865
- WONG JB, DAVIS GL, MCHUTCHISON JG, MANNNS MP, ALBRECHT JK. International hepatitis interventional therapy group. Economic and clinical effects of evaluating rapid viral response to peginterferon alfa-2b plus ribavirin for the initial treatment of chronic hepatitis C. *Am J Gastroenterol* 2003, 98:2354–2362
- LEE WM. Hepatitis B virus infection. *N Engl J Med* 1997, 337:1733–1745
- WHO. Hepatitis C – global prevalence (update). *Wkly Epidemiol Rec* 1999, 74:425–427
- ΤΣΑΝΤΟΥΛΑΣ Δ. Ο νέος παγκόσμιος και ελληνικός χάρτης επιπολασμού της ΗCV λοίμωξης. Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, 1995
- MADDREY WC. Hepatitis B: An important public health issue. *J Med Virol* 2000, 6:362–366
- ZUCKERMAN JN, ZUCKERMAN AJ. Current topics in hepatitis B. *J Infect* 2000, 41:130–136
- LAI CL, RATZIU V, YUEN MF, POYNARD T. Viral hepatitis B. *Lancet* 2003, 362:2089–2094
- ΚΟΥΤΣΟΥΝΑΣ Σ. Ηπατίτιδα Β και C στην Ελλάδα: Από την οπτική γωνία του μεγαλύτερου ασφαλιστικού οργανισμού στη χώρα μας. Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, 2003
- ΕΣΥΕ. Στοιχεία απογραφής ελληνικού πληθυσμού. Μάρτιος 2001
- BEASLEY RP. Hepatitis B virus: The major etiology of hepatocellular carcinoma. *Cancer* 1988, 61:1942–1956
- ΝΤΑΛΕΚΟΣ ΓΝ. Ηπατίτιδα Β και C στην Ελλάδα: Η άποψη του ΚΕΕΛ. Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, 2003
- ESTEBAN JI, GONZALEZ A, HERNANDEZ JM, VILADOMIU L, SANCHEZ C, LOPEZ-TALAVERA JC ET AL. Evaluation of antibodies to hepatitis C virus in study of transfusion-associated hepatitis. *N Engl J Med* 1990, 323:1107–1112
- De FRANCHIS R, HADENGUE A, LAU G, LAVANCHY D, LOKA A, McINTYRE N ET AL. EASL International Consensus Conference on Hepatitis B. 2002, Geneva, Switzerland. Consensus statement (short version). *J Hepatol* 2003, 38:533–540
- DAVEY S. *State of the world's vaccines and immunization*. World Health Organization, Geneva, 1996:76–82
- TASSOPOULOS NC, HATZAKIS A, DELLADETSIMA I, KOUTELOU MG, TOUDOULOS A, MIRIAGOU V. Role of hepatitis C virus in acute non-A, non-B hepatitis in Greece, a 5-year prospective study. *Gastroenterology* 1992, 102:969–972
- SHINDO M, DI BISCEGLIE AM, CHEUNG L, SHIH JW, CRISTIANO K, FEINSTONE SM ET AL. Decrease in serum hepatitis C viral RNA during alpha-interferon therapy for chronic hepatitis C. *Ann Intern Med* 1991, 115:700–704
- CASTILLO I, BARTOLOME J, NAVAS S, GONZALEZ S, HERRERO M, CARENNO V. Virological and biochemical long-term follow-up of patients with chronic hepatitis C treated with interferon. *Hepatology* 1994, 19:1342–1346
- TERAMURA K, FUKUDA A, KOBAYASHI H, YOSHIMOTO S, KAWASHIMA H, OHSAWA N. Virus elimination and histologic improvement in patients with chronic hepatitis C treated with interferon alpha. *J Clin Gastroenterol* 1997, 25:346–351
- KEEFEE EB, DIETERICH DT, HAN SB, JACOBSON IM, MARTIN P, SCHIFF ER ET AL. A treatment algorithm for the management of chronic hepatitis B virus infection in the United States. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2004, 2:87–106
- WARE JE, SHERBOURNE CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992, 30:473–483
- WARE JE, SNOW KK, KOSINSKI M, GANDEK B. *SF-36 health survey manual and interpretation guide*. New England Medical Center, The Health Institute, Boston, MA, 1993
- WARE JE, KOSINSKI M, KELLER SD. *SF-36 physical and mental health summary scales: A user's manual*. New England Medical Center, The Health Institute, Boston, MA, 1994
- KONTOΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ Ν, ΦΡΑΓΚΟΥΛΗ Δ, ΠΑΠΠΑ Ε, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Στατιστικοί έλεγχοι της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του ελληνικού SF-36. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2004, 21:451–462
- PAPPA E, KONTODIMOPOULOS N, NIAKAS D. Validating and norming of the Greek SF-36 health survey. *Qual Life Res* 2005, 14:1433–1438
- ANAGNOSTOPOULOS F, NIAKAS D, PAPPA E. Construct validation of the Greek SF-36 health survey. *Qual Life Res* 2005, 14:1959–1965
- KONTODIMOPOULOS N, PAPPA E, NIAKAS D, TOUNTAS Y. Validity of SF-12 summary scores in a Greek general population. *Health Qual Life Outcomes* 2007, 5:55

28. ΡΑΡΑΔΟΡΟΥΛΟΣ ΑΑ, ΚΟΝΤΟΔΙΜΟΡΟΥΛΟΣ Ν, ΦΡΥΔΑΣΑ, ΙΚΟΝΟΜΑΚΙΣ Ε, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Predictors of health-related quality of life in type II diabetic patients in Greece. *BMC Public Health* 2007, 7:186
29. ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΠΙΕΡΑΚΟΣ Γ, ΖΑΝΑΚΗΣ Β. Ποιότητα ζωής ασθενών με ηπατίτιδα C. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2001, 18:288–296
30. KANG SC, HWANG SJ, LEE SH, CHANG FY, LEE SD. Health-related quality of life and impact of antiviral treatment in Chinese patients with chronic hepatitis C in Taiwan. *World J Gastroenterol* 2005, 11:7494–7498
31. HOLLANDER A, FOSTER GR, WEILAND O. Health-related quality of life before, during and after combination therapy with interferon and ribavirin in unselected Swedish patients with chronic hepatitis C. *Scand J Gastroenterol* 2006, 4:577–585
32. ΚΟΝΤΟΔΙΜΟΡΟΥΛΟΣ Ν, ΝΙΑΚΑΣ Δ. An estimate of lifelong costs and QALYs in renal replacement therapy based on patients' life expectancy. *Health Policy* 2008, 86:85–96

Corresponding author:

D. Niakas, Hellenic Open University, Faculty of Social Sciences, 169 Riga Feraiou & Tsamadou street, GR-262 22 Patras, Greece
e-mail: niakas@eap.gr