

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Επιδράσεις δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών στην ποιότητα ζωής ασθενών που πάσχουν από μελάνωμα

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση της επίδρασης των δημογραφικών και των κλινικών χαρακτηριστικών στην ποιότητα ζωής ασθενών που πάσχουν από μελάνωμα, μετά τη χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση της βλάβης και κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Το δείγμα της μελέτης περιλάμβανε ασθενείς με μελάνωμα που προσήλθαν στο ιατρείο μελάνωματος για τη διαδικασία παρακολούθησης, μετά τη χειρουργική εξαίρεση της κακοήθειας, με ή χωρίς συμπληρωματική θεραπεία. Έγινε δειγματοληψία ευκολίας, με το ερωτηματολόγιο SF-36, με αυτοσυμπλήρωση από τους συμμετέχοντες. Η μελέτη διήρκεσε από τον Ιούνιο έως και τον Σεπτέμβριο 2018 και συνολικά εντάχθηκαν σε αυτή 152 ασθενείς. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η συνολική ποιότητα ζωής φάνηκε να συσχετίζεται αρνητικά με την ηλικία ($p=0,000$). Ομοίως, η σωματική και η ψυχική συνιστώσα αυτής συσχετιζόταν αρνητικά με το φύλο, με τις γυναίκες να παρουσιάζουν χειρότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τους άνδρες ($p=0,001$ και $p=0,003$, αντίστοιχα). Επί πλέον, αρνητικά φάνηκε να συσχετίζονται οι συνιστώσες της κλίμακας με τον αριθμό των χειρουργικών επεμβάσεων ($p=0,000$), τη λήψη χημειοθεραπείας ($p\leq 0,003$) και τη συννοσηρότητα ($p\leq 0,004$). Αντίθετα, η συνολική ποιότητα ζωής φάνηκε να συσχετίζεται θετικά με το επίπεδο σπουδών ($p=0,000$) και μόνο η σωματική συνιστώσα με τον χρόνο από το χειρουργείο ($p=0,02$). ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Σε αυξημένο κίνδυνο πτωχής ποιότητας ζωής βρέθηκε να είναι οι γυναίκες ασθενείς, όσοι είχαν υποβληθεί σε πολλαπλές χειρουργικές επεμβάσεις και χημειοθεραπεία και οι ασθενείς με συννοσηρότητα. Το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και η χρονική απόσταση από το χειρουργείο είναι παράγοντες που πιθανόν ενισχύουν την ποιότητα ζωής.

Μελάνωμα του δέρματος ορίζεται ο κακοήθης όγκος που προέρχεται από την εξαλλαγή και την εκφύλιση των μελανοκυττάρων.¹ Πρόκειται για τον κακοηθέστερο όγκο που εντοπίζεται στο δέρμα και στους βλεννογόνους. Πολλοί παράγοντες ενοχοποιούνται για την εμφάνιση της νόσου, με σημαντικότερους το οικογενειακό ιστορικό, την ύπαρξη αυξημένου αριθμού σπίλων, τον φωτότυπο, τη φυλή, το φύλο, την ανοσοκαταστολή, διάφορους ορμονικούς παράγοντες και την έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία.²

Η εντόπιση του μελανώματος είναι συνήθως τυχαία και διαπιστώνεται μέσω δερματολογικής κλινικής εξέτασης, με

τη χρήση του αλγόριθμου "ABCD" (asymmetry, border, color, diameter), καθώς και με τη λεπτομερή λήψη ιστορικού. Γενικότερα, η διαφοροποίηση της μελάγχρωσης αφορά σε αύξηση ή σε ελάττωση του μεγέθους του σπίλου, σε έντονο κνησμό, σε αιμορραγία ή σε χρωματισμένη αλλοίωση σπίλων.² Η τελική τεκμηρίωση του νοσήματος πραγματοποιείται μετά από λήψη δείγματος για ιστολογικό έλεγχο, μέσω του οποίου καθορίζεται η ύπαρξη μελανώματος, η σταδιοποίησή του και η θεραπευτική οδός.³

Η συγκεκριμένη πάθηση σήμερα παρουσιάζει ραγδαία αύξηση και απαιτεί πληροφόρηση, συνεχή πρόληψη και

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2020, 37(2):200–206
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2020, 37(2):200–206

Μ. Θεοδωρακοπούλου,¹
Ο. Γκοβίνα,²
Ο. Καστανά,³
Δ. Τσούτσος,⁴
Γ. Ζορμπάς,⁴
Κ. Δούλη,⁴
Χ. Αγγέλη,⁵
Ι. Καλεμικεράκης²

¹Χειρουργεία, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

²Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

³Τμήμα Μελανώματος, «Ευρωκλινική Αθηνών», Αθήνα

⁴Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και Μικροχειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

⁵Γ' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

The association of demographic and clinical characteristics with the quality of life of patients with melanoma

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Μελάνωμα
Ποιότητα ζωής
Χαρακτηριστικά ασθενών

Υποβλήθηκε 20.4.2020
Εγκρίθηκε 16.7.2020

έλεγχο, ώστε να περιοριστούν τα ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας, αλλά κυρίως να επιτευχθεί πρόωμη διάγνωση και έγκαιρη παρέμβαση, με στόχο την πιο ποιοτική ζωή των ασθενών.^{4,5}

Η ποιότητα ζωής φαίνεται να επηρεάζεται σημαντικά από τη θετική έκβαση της νόσου. Μελέτες κατέδειξαν ότι οι επιζώντες από κακώθες μελάνωμα με καλές θεραπευτικές προγνώσεις είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής και σταδιακά εντάσσονταν σε φυσικά και συναισθηματικά επίπεδα υγείας παρόμοια με εκείνα του γενικού πληθυσμού.^{4,6,7}

Στα κυριότερα προβλήματα για τους ασθενείς αναφέρονται η κόπωση, η εξάντληση και η δυσλειτουργία, ενώ ο φόβος για το μέλλον και η κατάθλιψη συνιστούν σημαντικά ευρήματα και σχετίζονται με χειρότερη ποιότητα ζωής.⁷

Οι παράγοντες που έχει βρεθεί να επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής των ασθενών, ανεξάρτητα από το στάδιο και την εξέλιξη της νόσου, είναι η εντόπιση, τα χειρουργεία, η συστηματική θεραπεία και η έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος, ενώ θετικά φαίνεται να επηρεάζει ο χρόνος από τις θεραπευτικές παρεμβάσεις.⁷⁻⁹

Οι δημογραφικοί και οι κλινικοί παράγοντες που επηρεάζουν τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής ασθενών με μελάνωμα δεν έχουν μέχρι τώρα διερευνηθεί σε ελληνικό πληθυσμό. Επομένως, σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης των δημογραφικών και των κλινικών χαρακτηριστικών στην ποιότητα ζωής ασθενών που πάσχουν από μελάνωμα, μετά τη χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση της βλάβης και κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Στη μελέτη εντάχθηκαν ασθενείς που επισκέφθηκαν μεγάλο νοσοκομείο της Αθήνας, στο πλαίσιο της μετεγχειρητικής τους παρακολούθησης. Η συλλογή του δείγματος διήρκεσε από τον Ιούνιο έως και τον Σεπτέμβριο 2018. Συνολικά, δόθηκαν 160 ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς και απαντήθηκαν τα 152, τα οποία συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη (βαθμός ανταπόκρισης 95%). Η μέθοδος δειγματοληψίας της μελέτης ήταν η δειγματοληψία ευκολίας. Ως κριτήρια ένταξης στη μελέτη ορίστηκαν η ηλικία (>18 ετών), η προηγούμενη χειρουργική θεραπεία, η ομιλία και η κατανόηση της ελληνικής γλώσσας, η απουσία διαγνωσμένης ψυχιατρικής νόσου και η αποδοχή της συμμετοχής τους με γραπτή συναίνεση. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν οι ασθενείς ηλικίας <18 ετών και εκείνοι με προχωρημένη νόσο.

Ερευνητικό εργαλείο

Η μέτρηση πραγματοποιήθηκε με το γενικό ερωτηματολόγιο εκτίμησης της ποιότητας ζωής Short Form 36 (SF-36). Το εν λόγω

ερωτηματολόγιο είναι σταθμισμένο στην ελληνική γλώσσα και έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές μελέτες, με ικανοποιητική εγκυρότητα και αξιοπιστία (Cronbach $\alpha > 0,75$). Η ελληνική μετάφραση και η επικύρωση έχουν γίνει από τους Pappa et al,¹⁰ από τους οποίους ζητήθηκε άδεια χρήσης για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης.

Με το ερωτηματολόγιο SF-36 προσδιορίζεται η φυσική και η πνευματική υγεία του ερωτώμενου μέσα από 36 ερωτήσεις, οι οποίες συνοψίζονται σε οκτώ διαστάσεις και ειδικότερα στη «σωματική λειτουργικότητα» (physical functioning, PF), στον «σωματικό ρόλο» (role physical, RP), στον «σωματικό πόνο» (bodily pain, BP), στη «γενική υγεία» (general health, GH), στη «ζωτικότητα» (vitality, VT), στην «κοινωνική λειτουργικότητα» (social functioning, SF), στον «συναισθηματικό ρόλο» (role emotional, RE) και στην «ψυχική υγεία» (mental health, MH). Οι διαστάσεις αυτές ομαδοποιούνται σε δύο γενικές συνιστώσες: τη «σωματική συνιστώσα» (physical component) και την «ψυχική συνιστώσα» (mental component) και μπορούν, με αναγωγή σε ποσοστιαία επί τοις εκατό (%) αναλογία, να λάβουν τιμές από «0» έως «100» για την ελάχιστη και τη μέγιστη υγεία, αντίστοιχα.¹¹

Στατιστική ανάλυση

Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη χρήση του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS) (IBM Corp, Armonk, NY), έκδοση 25.0. Η παρουσίαση των περιγραφικών αποτελεσμάτων έγινε με τη μορφή ποσοστιαίων κατανομών, μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων.

Διεεργήθηκε έλεγχος ανεξαρτησίας των μεταβλητών και βρέθηκε ότι τα δεδομένα ακολουθούσαν κανονική κατανομή και έτσι επιλέχθηκαν παραμετρικές δοκιμασίες. Συγκεκριμένα, για τις δίτιμες μεταβλητές πραγματοποιήθηκε το Student's t-test και για μεταβλητές με 3 και άνω τιμές η ανάλυση διακύμανσης (analysis of variance).

Για την αξιολόγηση ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ των ποσοτικών μεταβλητών πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης με τη χρήση του συντελεστή Pearson. Για την ερμηνεία του εν λόγω συντελεστή χρησιμοποιήθηκαν οι οδηγίες του Cohen (1998), οι οποίες επισημαίνουν ότι συσχέτιση 0,10 είναι ασθενής, 0,30 είναι μέτρια και 0,50 ισχυρή.

Για τη διερεύνηση των προγνωστικών παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών πραγματοποιήθηκαν μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (multiple linear regression analysis). Συγκεκριμένα, διερευνήθηκε η ύπαρξη επιρροής μεταξύ των ατομικών χαρακτηριστικών των ασθενών, των χαρακτηριστικών της ασθένειας και των δύο κύριων συνιστωσών του ερωτηματολογίου της ποιότητας ζωής. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η backward regression analysis. Η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε στο $p \leq 0,05$.

Θέματα ηθικής και δεοντολογίας

Για τη διεξαγωγή της μελέτης τηρήθηκαν όλες οι προβλέψεις της Διακήρυξης του Helsinki του 1975 και ελήφθη η σχετική

άδεια από τη διοίκηση του νοσοκομείου αναφοράς. Τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών διασφαλίστηκαν με την κατάλληλη κωδικοποίηση. Ζητήθηκε γραπτή συναίνεση από τους ασθενείς, οι οποίοι ενημερώθηκαν για τους σκοπούς της έρευνας και τους επισημάνθηκε ότι η συμμετοχή τους σε αυτή ήταν εθελοντική και ανώνυμη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν άνδρες, έγγαμοι, δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, με μελάνωμα σταδίου II (πίν. 1). Οι μέσες τιμές των διαστάσεων βρέθηκαν για τη «σωματική συνιστώσα» από 54 (σωματικός ρόλος) μέχρι 77,7 (σωματικός πόνος) και για την «ψυχική συνιστώσα» από 58,8 (κοινωνική λειτουργικότητα) έως 61,1 (ψυχική υγεία) (πίν. 2). Τόσο η «συνολική σωματική συνιστώσα» (physical component summary, PCS) όσο και η «συνολική ψυχική συνιστώσα» (mental component summary, MCS) βρέθηκαν μέτριες, με μέσες τιμές 45,8 και 41,4, αντίστοιχα.

Από τη μονοπαραγοντική ανάλυση με τον συντελεστή Pearson r διαπιστώθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ όλων των διαστάσεων του ερωτηματολογίου SF-36 και της ηλικίας ($p=0,000$), ενώ θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ όλων των διαστάσεων της κλίμακας και του επιπέδου εκπαίδευσης ($p=0,000$), καθώς όσο αυξανόταν το επίπεδο εκπαίδευσης των ασθενών, αυξανόταν και η βαθμολογία των επί μέρους διαστάσεων (πίν. 3). Ως προς τις δύο γενικές συνιστώσες της κλίμακας SF-36, από την πολυπαραγοντική ανάλυση φάνηκε ότι οι ασθενείς με αυξημένο επίπεδο εκπαίδευσης

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία ασθενών.

Δημογραφικά στοιχεία		n	(%)
Φύλο	Άνδρας	79	52,0
	Γυναίκα	73	48,0
	Σύνολο	152	100
Μέση τιμή ηλικίας: 47,7 ($\pm 13,7$)			
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος(η)	38	25,0
	Έγγαμος(η)	89	58,6
	Διαζευγμένος(η)	21	13,8
	Χήρος(α)	3	2,0
	Καμιά απάντηση	1	0,7
Επίπεδο εκπαίδευσης	Δημοτικό	14	9,25
	Γυμνάσιο	14	9,2
	Λύκειο	68	44,7
	Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	56	36,8

ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

Πίνακας 2. Περιγραφικά χαρακτηριστικά των διαστάσεων του ερωτηματολογίου SF-36.

Συνιστώσα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Σωματική λειτουργικότητα	61,6	32,3	0,0	100,0
Σωματικός ρόλος	53,9	39,0	0,0	100,0
Σωματικός πόνος	77,7	20,8	21,0	100,0
Γενική υγεία	56,7	21,4	5,0	100,0
Ζωτικότητα	59,3	16,4	15,0	100,0
Κοινωνική λειτουργικότητα	58,8	29,4	0,0	100,0
Συναισθηματικός ρόλος	59,9	37,5	33,3	100,0
Ψυχική υγεία	61,1	17,2	8,0	96,0

είχαν αυξημένη και τη «σωματική συνιστώσα» κατά 2,417 μονάδες και την «ψυχική συνιστώσα» κατά 2,220 μονάδες (πίν. 4).

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, από την ανάλυση διαπιστώθηκε ότι οι άγαμοι ασθενείς είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τους έγγαμους ($p=0,001$). Σχετικά με το φύλο των ασθενών, οι γυναίκες βρέθηκε να έχουν χαμηλότερες μέσες τιμές στις διαστάσεις «σωματικός ρόλος» ($p=0,014$), «γενική υγεία» ($p=0,028$), «ζωτικότητα» ($p=0,02$), «κοινωνική λειτουργικότητα» ($p=0,025$) και «συναισθηματικός ρόλος» ($p=0,041$), συγκριτικά με τους άνδρες, αλλά και μειωμένες τις δύο γενικές συνιστώσες (τη σωματική συνιστώσα κατά 3,732 και την ψυχική συνιστώσα κατά 3,929 μονάδες), σύμφωνα με την πολυπαραγοντική ανάλυση (πίνακες 4, 5).

Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις φάνηκε να επηρεάζουν την αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των ασθενών. Συγκεκριμένα,

Πίνακας 3. Διαστάσεις της ποιότητας ζωής σε σχέση με την ηλικία και το επίπεδο σπουδών ($n=152$).

	Ηλικία		Επίπεδο σπουδών	
	Pearson r	p	Pearson r	p
Σωματική λειτουργικότητα	-0,535*	0,000	0,486*	0,000
Σωματικός ρόλος	-0,360*	0,000	0,325*	0,000
Σωματικός πόνος	-0,413*	0,000	0,389*	0,000
Γενική υγεία	-0,491*	0,000	0,411*	0,000
Ζωτικότητα	-0,516*	0,000	0,465*	0,000
Κοινωνική λειτουργικότητα	-0,325*	0,000	0,355*	0,000
Συναισθηματικός ρόλος	-0,400*	0,000	0,352*	0,000
Ψυχική υγεία	-0,358*	0,000	0,435*	0,000

*Pearson correlation

Πίνακας 4. Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση της σωματικής και της ψυχικής συνιστώσας του ερωτηματολογίου SF-36.

Σωματική συνιστώσα	Μη σταθμισμένοι συντελεστές		Σταθμισμένος συντελεστής	Τιμή t	Τιμή p
	B	Τυπικό σφάλμα	B		
Σταθερά	55,234	4,103		13,462	0,000
Φύλο (θήλυ)	-3,732	1,088	-0,186	-3,430	0,001
Επίπεδο σπουδών	2,417	0,749	0,194	3,227	0,002
Αριθμός χειρουργείων	-9,063	0,921	-0,595	-9,844	0,000
Χρόνος από το 1ο χειρουργείο	1,699	0,724	0,128	2,348	0,020
Συννοσηρότητα	-3,702	1,651	-0,128	-2,242	0,026

R²=0,560, F=39,152, τιμή p=0,001

Ψυχική συνιστώσα	Μη σταθμισμένοι συντελεστές		Σταθμισμένος συντελεστής	Τιμή t	Τιμή p
	B	SE	B		
Σταθερά	48,158	4,376		11,006	0,000
Φύλο (θήλυ)	-3,929	1,290	-0,212	-3,047	0,003
Επίπεδο σπουδών	2,220	0,888	0,193	2,500	0,014
Αριθμός χειρουργείων	-4,198	1,091	-0,297	-3,850	0,000
Συννοσηρότητα	-5,187	1,956	-0,193	-2,652	0,009

R²=0,278, F=15,429, τιμή p=0,001

Πίνακας 5. Διαστάσεις ποιότητας ζωής σε σύγκριση με το φύλο, τη χορήγηση χημειοθεραπείας και τη συννοσηρότητα (n=152).

Συνιστώσα	Φύλο			Χημειοθεραπεία			Χρόνιο νόσημα		
	Άνδρας	Γυναίκα	Τιμή p	Ναι	Όχι	Τιμή p	Ναι	Όχι	Τιμή p
Σωματική λειτουργικότητα	65,8±33,3	57,1±30,8	0,095	64,9±30,4	9,4± 8,5	0,001	65,7±31,1	37,3±29,1	0,001
Σωματικός ρόλος	61,4±39,4	45,9±37,3	0,014	57,2±38,0	2,8± 8,3	0,001	57,7±38,2	31,8±37,1	0,004
Σωματικός πόνος	78,2±21,1	77,1±20,6	0,730	79,3±19,5	51,2±24,2	0,001	80,7±18,7	59,9±24,2	0,001
Γενική υγεία	60,4±20,9	52,8±21,4	0,028	58,6±20,6	27,3±7,5	0,001	60,2±19,9	36,1±18,7	0,001
Ζωτικότητα	62,3±17,5	56,1±14,7	0,020	60,5±16,0	40,6±11,0	0,001	62,2±14,9	42,5±15,3	0,001
Συναισθηματική λειτουργικότητα	63,9±30,7	53,3±27,1	0,025	60,6±29,0	30,6±22,6	0,003	62,1±28,2	39,2±29,7	0,003
Συναισθηματικός ρόλος	65,8±37,4	53,4±36,7	0,041	62,9±36,1	11,1±23,6	0,001	64,4±35,5	33,3±38,5	0,001
Ψυχική υγεία	63,1±16,2	59,0±18,1	0,135	62,5±16,6	38,7±10,6	0,001	65,7±31,1	37,3±29,1	0,001

Student's t-test

κριμένα, οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χημειοθεραπεία στο παρελθόν για την αντιμετώπιση του μελανώματος παρουσίασαν μειωμένη ποιότητα ζωής σε επί μέρους διαστάσεις της κλίμακας (p≤0,003), καθώς και εκείνοι που υποβλήθηκαν σε πολλαπλές χειρουργικές επεμβάσεις (p=0,000). Επί πλέον, ο αυξημένος αριθμός των επεμβάσεων φάνηκε να μειώνει τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική συνιστώσα (9,063 και 4,198 μονάδες, αντίστοιχα). Παρ' όλο που η χρονική απόσταση από το χειρουργείο δεν βρέθηκε να επηρεάζει τη συνολική ποιότητα ζωής κατά τη μονοπαραγοντική ανάλυση (p>0,05), εν τούτοις από την πολυπαραγοντική ανάλυση προέκυψε ότι η απόσταση αυξάνει τη σωματική συνιστώσα της ποιότητας ζωής κατά 1,699 μονάδες (p=0,02) (πίνακες 4, 5).

Επί πλέον, από τη στατιστική ανάλυση μεταξύ των μεταβλητών δείχθηκε ότι η συννοσηρότητα επιδρά στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής, καθώς οι ασθενείς που έπασχαν από κάποιο χρόνιο νόσημα είχαν χαμηλότερες μέσες τιμές στις επί μέρους διαστάσεις αυτής, συγκριτικά με τους ασθενείς χωρίς συνοδά νοσήματα (p=0,009). Ειδικότερα, από την πολυπαραγοντική ανάλυση φάνηκε ότι η παρουσία κάποιου χρόνιου νοσήματος μειώνει τη «σωματική συνιστώσα» κατά 3,702 μονάδες και την «ψυχική συνιστώσα» κατά 5,187 μονάδες (πίν. 4).

Τέλος, οι παράγοντες του μοντέλου της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης φάνηκε να ερμηνεύουν ποσοστό 56% της μεταβλητής της «σωματικής συνιστώσας» (R²=0,560, F=39,152, p=0,001) και ποσοστό 28% της «ψυ-

χικής συνιστώσας» ($R^2= 0,278$, $F=15,429$, $p=0,001$) (πίν. 4).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι ασθενείς με κακοήθειες παρουσιάζουν σημαντικές σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις που επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής τους,¹² ενώ ειδικότερα οι επιζώντες από μελάνωμα εκδηλώνουν μειωμένη κοινωνική και σωματική δραστηριότητα με την πάροδο του χρόνου.^{14,15} Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι τόσο η νόσος όσο και η θεραπεία της και κυρίως οι χειρουργικές επεμβάσεις και η χημειοθεραπεία επιδρούν αρνητικά, τόσο στη «σωματική συνιστώσα» όσο και στην «ψυχική συνιστώσα» της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Επίσης, βρέθηκε ότι το φύλο των ασθενών διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ποιότητα ζωής τους, καθώς οι επιπτώσεις ήταν σοβαρότερες για τις γυναίκες, ανεξάρτητα από το στάδιο της νόσου και την εντόπιση, συμπέρασμα που καταγράφεται και σε άλλες μελέτες.^{10,12} Η χειρότερη ποιότητα ζωής για τις γυναίκες φαίνεται να ισχύει ανεξάρτητα από τη γενική διαπίστωση ότι ο ανδρικός πληθυσμός παρουσιάζει μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης μελανώματος και η ποιότητα ζωής του επιδεινώνεται όσο αυξάνει η ηλικία.¹³

Στην παρούσα μελέτη, το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών συσχετίστηκε θετικά με την ποιότητα ζωής, ενώ σε άλλες μελέτες έχει επί πλέον υποστηριχθεί ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών επιδρά πολύπλευρα επηρεάζοντας θετικά τόσο την πρώιμη διάγνωση όσο και τον βαθμό συμμόρφωσης με τη θεραπεία.¹⁶⁻¹⁸ Τελικά, καθώς το επίπεδο εκπαίδευσης των ασθενών φάνηκε να επηρεάζει σημαντικά τις περισσότερες παραμέτρους, θα πρέπει να συνεκτιμάται κατά τον σχεδιασμό των ιατρονοσηλευτικών παρεμβάσεων και κυρίως των παρεμβάσεων που αφορούν στην πρόληψη και στην πρώιμη διάγνωση της νόσου.

Σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση, έχει υποστηριχθεί ότι οι άγαμοι ή οι χωρίς σύντροφο ασθενείς με μελάνωμα είχαν χειρότερη ποιότητα ζωής έναντι εκείνων που διέθεταν σύντροφο, και αυτό αποδίδεται κυρίως στην έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος και φροντίδας, ενώ, παράλληλα, έχει επισημανθεί η θετική επίδραση του έγγαμου βίου ακόμη και στην πρώιμη διάγνωση του καρκίνου, συγκριτικά με τους άγαμους ασθενείς.^{19,20} Εν τούτοις, στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι οι άγαμοι ασθενείς είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με τις υπόλοιπες κατηγορίες ασθενών. Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί από τη νεαρότερη ηλικία τους, αφού οι άγαμοι ασθενείς στην παρούσα μελέτη είχαν μέσο όρο ηλικίας 32,7 έτη, μικρότερο κατά 15 έτη από τις μέσες τιμές του δείγματος.

Η «ψυχική υγεία», ως συνιστώσα της ποιότητας ζωής, φάνηκε να σχετίζεται άμεσα με τον αριθμό των επεμβάσεων. Η διαπίστωση αυτή ενισχύεται τόσο από την παρούσα μελέτη όσο και από άλλες, οι οποίες επισημαίνουν ότι στην περιεγχειρητική περίοδο οι ασθενείς διακατέχονται από ανησυχία, άγχος, αβεβαιότητα και φόβο, παράγοντες που επιδρούν δυσμενώς στην ποιότητα ζωής τους. Στην περίπτωση πολλαπλών χειρουργείων η εν λόγω επιβάρυνση είναι επαναλαμβανόμενη και προστιθέμενη, καταπονώντας ιδιαίτερα τους επιζώντες με μελάνωμα.^{7,21,22}

Μελέτες υποστηρίζουν ότι οι ασθενείς όλων των σταδίων παρουσιάζουν βελτίωση της συνολικής ποιότητας ζωής σε συνάρτηση με τον χρόνο από τις θεραπευτικές παρεμβάσεις.^{23,24} Στην παρούσα μελέτη δεν βρέθηκε να επηρεάζεται η συνολική ποιότητα ζωής σε σχέση με τον χρόνο από το χειρουργείο, αν και η «σωματική συνιστώσα» φάνηκε να βελτιώνεται με την πάροδο του χρόνου. Ενδεχομένως, η μελέτη των ασθενών για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα να αποτύπωνε τη συγκεκριμένη βελτίωση και στη συνολική ποιότητα ζωής τους. Σε σχέση με τη χημειοθεραπεία, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συνάδουν με εκείνα άλλων μελετών, καθώς διαπιστώθηκε ότι επιδρά αρνητικά στη συνολική ποιότητα ζωής των ασθενών, μειώνοντας τόσο τη «σωματική συνιστώσα» όσο και την «ψυχική συνιστώσα».²⁵

Τέλος, στην παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε ότι η συνύπαρξη μελανώματος με άλλα χρόνια νοσήματα επηρεάζει αρνητικά τη «σωματική συνιστώσα» και την «ψυχική συνιστώσα», υποδεικνύοντας την επίδραση της συννοσηρότητας στη μείωση της ποιότητας ζωής, συμπέρασμα που επιβεβαιώνεται και από άλλες μελέτες.²⁶ Επιπρόσθετα, υπάρχουν αναφορές ότι, εκτός από την αρνητική επίδραση της νόσου στην ποιότητα ζωής, η συνύπαρξη αυτοάνοσων νοσημάτων και μελανώματος αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης νέου μελανώματος.²⁷

Τόσο οι επιβαρυντικοί όσο και οι προστατευτικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών με μελάνωμα πρέπει πάντα να λαμβάνονται υπ' όψη στον σχεδιασμό της θεραπείας και της φροντίδας. Κάποιοι προσωπικοί παράγοντες φάνηκε να καθορίζουν την έκταση της μειωμένης ποιότητας ζωής και να ενισχύουν την αδυναμία ανάπτυξης στρατηγικών για την αντιρρόπηση των προβλημάτων. Η διερεύνηση επομένως της ποιότητας ζωής και των παραγόντων που την επηρεάζουν οφείλει να είναι μια συνεχής διαδικασία, εξασφαλίζοντας τη συνέχεια στη φροντίδα ακόμη και μετά την απομάκρυνση από τον νοσοκομειακό χώρο. Οι διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, περιλαμβανομένων και των συστηματικών θεραπειών που συνεχώς προστίθενται στη φαρέτρα των κλινικών, με την τοξικότητα που τις συνοδεύει, επιδρούν

σε μεγάλο βαθμό στην ποιότητα ζωής, δημιουργώντας την ανάγκη συνεχούς αξιολόγησής της.

Απαιτούνται επομένως περισσότερες μελέτες, κυρίως προοπτικές, προκειμένου να καταγραφεί η μεταβολή της ποιότητας ζωής στην πορεία του χρόνου και στα διάφορα στάδια της νόσου, με μεγαλύτερο αριθμό δείγματος και σε περισσότερα κέντρα μελανώματος. Ακόμη, η αδυναμία τυχαίοποίησης του δείγματος λόγω του σχεδιασμού της συγκεκριμένης μελέτης δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Επί πλέον, η ομοιογένεια των ασθενών ως προς το είδος της θεραπείας στην οποία υποβάλλονται θα αποτύπωνε με πλέον σαφή τρόπο τους παράγοντες που

επιδρούν στην ποιότητα της ζωής τους. Αλλά και η ομαδοποίηση των ασθενών ως προς τη συνύπαρξη ή μη χρόνιων προβλημάτων υγείας θα αποκάλυπτε την πραγματική επίδραση της νόσου στην ποιότητα ζωής. Τέλος, παρά το γεγονός ότι οι παράγοντες του μοντέλου της πολλαπλής παλινδρόμησης ερμηνεύουν ένα σημαντικό μέρος της «σωματικής συνιστώσας» (56%) και ένα μικρότερο μέρος της «ψυχικής συνιστώσας» (28%) της ποιότητας ζωής, υπάρχουν κάποιοι επιπρόσθετοι παράγοντες που χρήζουν μελλοντικής διερεύνησης, όπως για παράδειγμα η οικονομική κατάσταση ή και άλλοι παράγοντες της προσωπικότητας και του περιβάλλοντος των ασθενών.

ABSTRACT

The association of demographic and clinical characteristics with the quality of life of patients with melanoma

M. THEODORAKOPOULOU,¹ O. GOVINA,² O. KASTANA,³ D. TSOUTSOS,⁴
G. ZORBAS,⁴ K. DOULI,⁴ C. AGGELI,⁵ I. KALEMIKERAKIS²

¹Operating rooms, "G. Gennimatas" General Hospital, Athens, ²Department of Nursing, University of West Attica, Athens, ³Department of Melanoma, "Euroclinic of Athens", Athens, ⁴Department of Plastic Surgery and Microsurgery, "G. Gennimatas" General Hospital, Athens, ⁵Third Department of Surgery, "G. Gennimatas" General Hospital, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2020, 37(2):200–206

OBJECTIVE Investigation of the effect of demographic and clinical characteristics on the quality of life (QoL) of patients suffering from melanoma after surgery for removal of the lesion and during follow-up. **METHOD** The participants were a convenience sample of patients with melanoma who attended the melanoma clinic for the follow-up procedure after surgical removal of the malignancy, with or without complementary treatment. The study instrument was the SF-36 questionnaire, validated in the Greek language, administered by self-completion by the participants. The study lasted from June to September 2018 and included a total of 152 patients (95% response rate). **RESULTS** The overall QoL was negatively correlated with age ($p=0.000$). The scores on both the physical and mental components of the scale showed correlation with gender, with women showing poorer quality of life than men ($p=0.001$ and $p=0.003$, respectively). Negative correlation was registered between scores on components of scale and the number of surgeries ($p=0.000$), chemotherapy received ($p\leq 0.003$) and comorbidity ($p\leq 0.004$). Overall quality of life was shown to have positive correlation with educational level ($p<0.001$), and only the physical component was correlated with the time elapsed since surgery ($p=0.02$). **CONCLUSIONS** Among patients following surgery for melanoma, an increased risk of poor QoL was observed in female patients, patients who had undergone multiple surgeries and those with comorbidity. A high educational level and longer time after surgery were factors that associated with enhanced QoL.

Key words: Melanoma, Patient characteristics, Quality of life

Βιβλιογραφία

1. ΤΣΟΥΤΣΟΣ Δ. *Μελάνωμα: Γενικές αρχές διάγνωσης και θεραπείας*. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 2004:9
2. ΚΑΣΤΑΝΑ Ο. Πρόληψη του μελανώματος. Στο: Τσοτύσος Δ (Επιμ. και Συντ.) *Μελάνωμα: Γενικές αρχές διάγνωσης και θεραπείας*. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 2004:13–18
3. WARD WH, LAMBRETON F, GOEL N, YU JQ, FARMA JM. Clinical presentation and staging of melanoma. In: Ward WH, Farma JM (eds) *Cutaneous melanoma: Etiology and therapy*. Codon Pub-

- lications, Brisbane (AU), 2017:91–100
4. MORI S, BLANK NR, CONNOLLY KL, DUSZA SW, NEHAL KS, ROSSI AM ET AL. Association of quality of life with surgical excision of early-stage melanoma of the head and neck. *JAMA Dermatol* 2019, 155:85–89
 5. ΚΟΥΛΕΡΜΟΥ Γ. Παρακολούθηση ασθενών με μελάνωμα. Στο: Τσοούτσος Δ (Επιμ. και Συντ.). *Μελάνωμα: Γενικές αρχές διάγνωσης και θεραπείας*. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 2004:105–110
 6. VOGEL RI, STRAYER LG, ENGELMAN L, NELSON HH, BLAES AH, ANDERSON KE ET AL. Comparison of quality of life among long-term melanoma survivors and non-melanoma controls: A cross-sectional study. *Qual Life Res* 2017, 26:1761–1766
 7. CHEUNG WY, BAYLISS MS, WHITE MK, STROUPE A, LOVLEY A, KING-KALLIMANIS BL ET AL. Humanistic burden of disease for patients with advanced melanoma in Canada. *Support Care Cancer* 2018, 26:1985–1991
 8. BARAZZETTI DO, BARAZZETTI PHO, CAVALHEIRO BT, ELY JB, NUNES DH, DE FARIA STAMM AMN. Quality of life and clinical and demographic characteristics of patients with cutaneous squamous cell carcinoma submitted to tumor resection by double-bladed scalpel. *An Bras Dermatol* 2019, 94:304–312
 9. SAMPOGNA F, PARADISI A, IEMBOLI ML, RICCI F, SONEGO G, ABENI D. Comparison of quality of life between melanoma and non-melanoma skin cancer patients. *Eur J Dermatol* 2019, 29:185–191
 10. PAPPA E, KONTODIMOPOULOS N, NIAKAS D. Validating and norming of the Greek SF-36 Health Survey. *Qual Life Res* 2005, 14:1433–1438
 11. ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΓΝ. Μέτρηση της ποιότητας ζωής και το ευρωπαϊκό υγειονομικό μοντέλο. *Αρχ Έλλ Ιατρ* 2007, 24(Συμπλ 1):6–18
 12. MAYER S, TEUFEL M, SCHAEFFELER N, KEIM U, GARBE C, EIGENTLER TK ET AL. The need for psycho-oncological support for melanoma patients: Central role of patients' self-evaluation. *Medicine (Baltimore)* 2017, 96:e7987
 13. KARIMKHANI C, GREEN AC, NIJSTENT W, WEINSTOCK MA, DELLAVALLE RP, NAGHAVI M ET AL. The global burden of melanoma: Results from the Global Burden of Disease Study 2015. *Br J Dermatol* 2017, 177:134–140
 14. GEORGE SM, ALFANO CM, GROVES J, KARABULUT Z, HAMAN KL, MURPHY BA ET AL. Objectively measured sedentary time is related to quality of life among cancer survivors. *PLoS One* 2014, 9:e87937
 15. WALDMANN A, NOLTE S, PRITZKULEIT R, BREITBART EW, KATALINIC A. Different aspects of self-reported quality of life in 450 German melanoma survivors. *Cancers (Basel)* 2011, 3:2316–2332
 16. COKKINIDES VE, GELLER AC, JEMAL A. Trends in melanoma mortality among non-Hispanic whites by educational attainment, 1993–2007. *Arch Dermatol* 2012, 148:587–591
 17. KÖRNER A, COROIU A, MARTINS C, WANG B. Predictors of skin self-examination before and after a melanoma diagnosis: The role of medical advice and patients level of education. *Int Arch Med* 2013, 6:8
 18. MOUWT, KOSTER A, WRIGHT ME, BLANK MM, MOORE SC, HOLLENBECK A ET AL. Education and risk of cancer in a large cohort of men and women in the United States. *PLoS One* 2008, 3:e3639
 19. ERIKSSON H, LYTH J, MÅNSSON-BRAHME E, FROHM-NILSSON M, INGVAR C, LINDHOLM C ET AL. Later stage at diagnosis and worse survival in cutaneous malignant melanoma among men living alone: A nationwide population-based study from Sweden. *J Clin Oncol* 2014, 32:1356–1364
 20. BUJA A, LAGO L, LAGO S, VINELLI A, ZANARDO C, BALDO V. Marital status and stage of cancer at diagnosis: A systematic review. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2018, 27: doi: 10.1111/ecc.12755
 21. NEWTON-BISHOP JA, NOLAN C, TURNER F, McCABE M, BOXER C, THOMAS JM ET AL. A quality-of-life study in high-risk (thickness ≥ 2 mm) cutaneous melanoma patients in a randomized trial of 1-cm versus 3-cm surgical excision margins. *J Investig Dermatol Symp Proc* 2004, 9:152–159
 22. DIENG M, KASPARIAN NA, MORTON RL, MANN GJ, BUTOW P, MENZIES S ET AL. The Melanoma Care Study: Protocol of a randomised controlled trial of a psychoeducational intervention for melanoma survivors at high risk of developing new primary disease. *BMC Psychol* 2015, 3:23
 23. MACIEL PC, VEIGA-FILHO J, CARVALHO MP, FONSECA FEM, FERREIRA LM, VEIGA DF. Quality of life and self-esteem in patients submitted to surgical treatment of skin carcinomas: Long-term results. *An Bras Dermatol* 2014, 89:594–598
 24. VOGEL RI, STRAYER LG, AHMED RL, BLAES A, LAZOVICH D. A qualitative study of quality of life concerns following a melanoma diagnosis. *J Skin Cancer* 2017, 2017:2041872
 25. SCHADENDORF D, AMONKAR MM, MILHEM M, GROTZINGER K, DEMIDOV LV, RUTKOWSKI P ET AL. Functional and symptom impact of trametinib versus chemotherapy in BRAF V600E advanced or metastatic melanoma: Quality-of-life analyses of the METRIC study. *Ann Oncol* 2014, 25:700–706
 26. SCHUBERT-FRITSCHLE G, SCHLESINGER-RAAB A, HEIN R, STOLZ W, VOLKENANDT M, HÖLZEL D ET AL. Quality of life and comorbidity in localized malignant melanoma: Results of a German population-based cohort study. *Int J Dermatol* 2013, 52:693–704
 27. SINGH S, VERMA S, KALA S. Impact of hypothyroidism on primary anal malignant melanoma: A rare entity. *J Cancer Res Ther* 2014, 10:197–199
- Corresponding author:*
- M. Theodorakopoulou, 23–31 Amasias street, 176 73 Kallithea, Attica, Greece
e-mail: marthatheodo@gmail.com