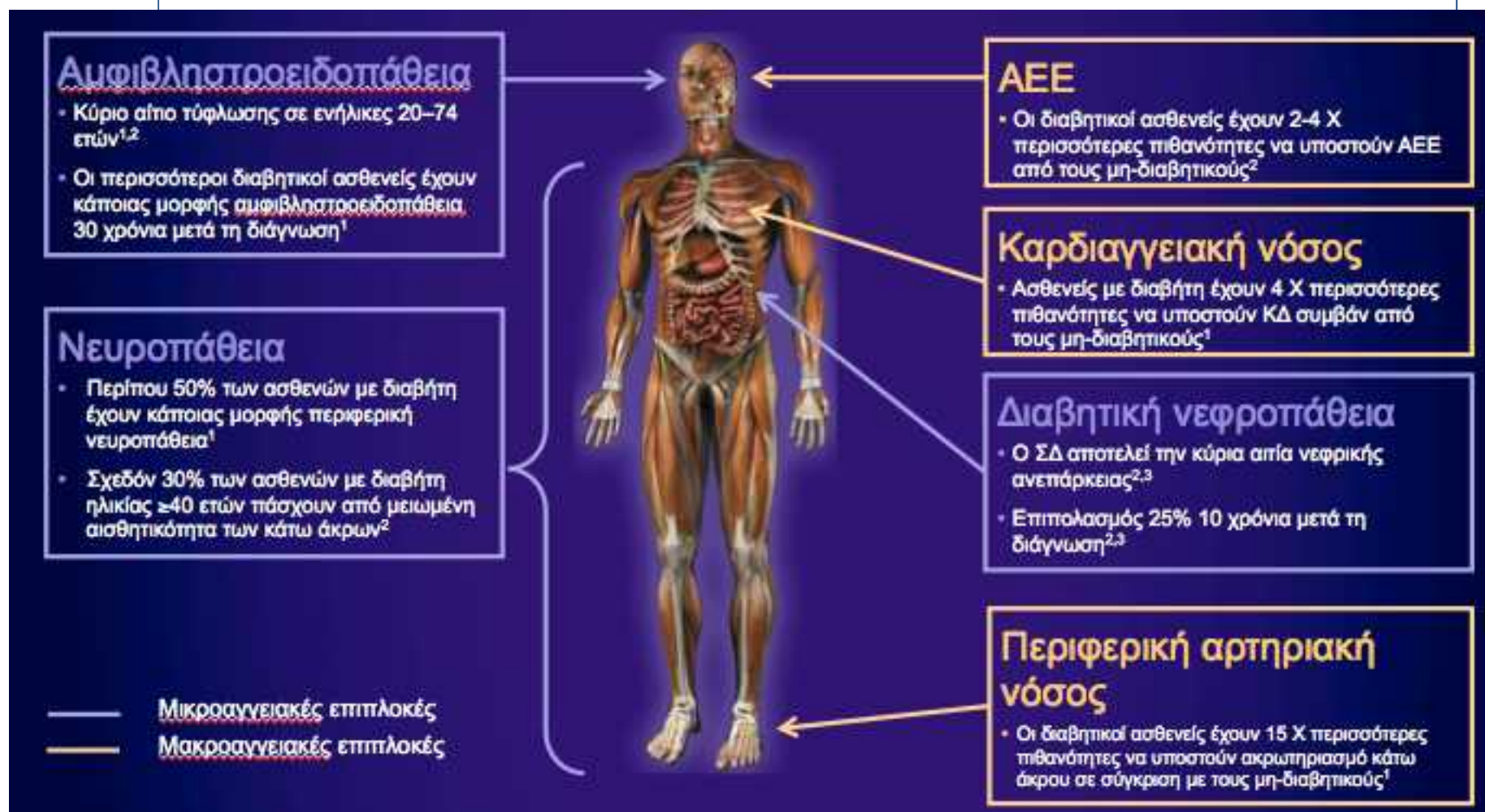


ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Μ. Παππά¹, Α. Κουτσοβασίλης¹, Α. Σωτηρόπουλος¹,
Χ. Ταμβάκος¹ Α. Μπούσμπουλα², Θ. Πέππας¹, Η. Ταμβάκος¹, Σ. Μπούσμπουλας¹
¹Γ' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος
Παντελεήμων»
²Τμήμα Βιοπαθολογίας ΓΝ Αττικής «Σισμανόγλειο -Αμαλία Φλέμινγκ»

Ο Διαβήτης σχετίζεται με πολλές επιπλοκές

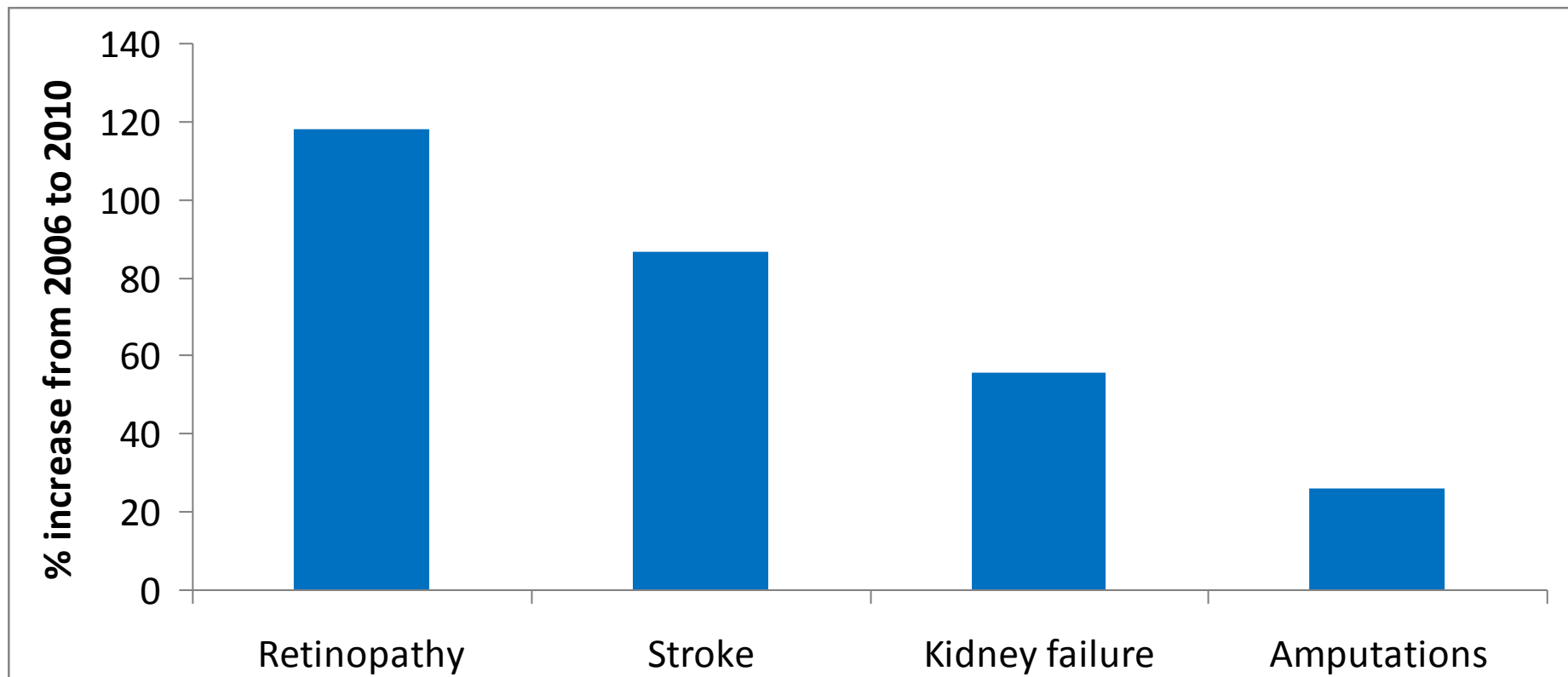


1. Cade WT. *Phys Ther.* 2008;88:1322–1335.; 2. Centers for Disease Control and Prevention, 2007. http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/pdf/ndfs_2007.pdf; 3. Fowler MJ. *Clinical Diabetes.* 2008;26:77–82 .

Αύξηση του επιπολασμού των επιπλοκών

Diabetes UK 2012:

Between 2006 and 2010, there has been an increase in unnecessary complications



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Η εμφάνιση χρόνιων **μικροαγγειακών και μακροαγγειακών επιπλοκών** στα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη επηρεάζει την ποιότητα ζωής.
- Οι ασθενείς **με χρόνια νοσήματα** είναι γνωστό ότι παρουσιάζουν χαμηλή ποιότητα ζωής σε σχέση με ασθενείς με οξέα νοσήματα, γεγονός που επηρεάζει πιθανόν τη συμμόρφωση, και κατά συνέπεια και τη ρύθμισή τους.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Ο Σακχαρώδης Διαβήτης επιφέρει πολλές αλλαγές στην ποιότητα της ζωής του ατόμου που πάσχει από αυτόν, στους ακόλουθους τομείς:
- **Σε ψυχολογικό επίπεδο προκαλείται:**
- Φόβος υπογλυκαιμίας
- Αίσθηση ότι «είμαι διαφορετικός»
- Πιθανότητα ιδεοληπτικής συμπεριφοράς
- Επιπρόσθετη υπευθυνότητα μιας «συνεχόμενης φροντίδας του εαυτού»
- **Σε κοινωνικό επίπεδο προκαλείται:**
- Απουσία ποικιλίας απασχόλησης στον εργασιακό χώρο
- Περιστασιακές απαγορεύσεις σχετικά με την οδήγηση
- Περιορισμοί στον τρόπο ζωής (αναγκαιότητα ένεσης με ινσουλίνη, τακτικά γεύματα,...)
- **Σε οικονομικό επίπεδο προκαλείται:**
- Υψηλότερο κόστος για το σύστημα υγείας
- Κόστος της διατροφής
- Τακτικότερες άδειες από το μέσο όρο εργαζομένων από τη δουλειά για λόγους υγείας
- Οικονομικό κόστος για την αγορά ινσουλίνης, φαρμάκων, αλλά και του κατάλληλου ιατρικού εξοπλισμού – όπως ταινίες μέτρησης του σακχάρου.

ΣΚΟΠΟΣ

- Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των διαφορετικών επιπλοκών στην ποιότητα ζωής των ασθενών με ΣΔτ2, όπως αυτή καταγράφεται από τη κλίμακα αξιολόγησης SF-36.

Εννοιολογικό μοντέλο του short form-36 (Ware2008)			
	Ερωτήσεις	Επιμέρους Διαστάσεις	Συνολικές Διαστάσεις
3a	Εντονες δραστηριότητες	Σωματική λειτουργικότητα	
3b	Μέτριας έντασης δραστηριότητες		
3c	Μεταφορά αγαθών από αγορά		
3d	Ανέβασμα μερικών σειρών από σκαλοπάτια		
3e	Ανέβασμα μιας σειράς από σκαλοπάτια		
3f	Γονάτισμα ή σκύψιμο		
3g	Περπάτημα πάνω από ένα χιλιόμετρο		
3h	Περπάτημα μερικών εκατοντάδων μέτρων		
3i	Περπάτημα εκατό μέτρων		
3j	Μπάνιο ή ντύσιμο		
4a	Μείωση χρόνου	Ρόλος σωματικής λειτουργικότητας	Συνολική Φυσική Υγεία
4b	Καταφέρατε λιγότερα		
4c	Περιορίσατε το είδος		
4d	Δυσκολίες εκτέλεσης		
7	Εύρος του πόνου	Σωματικός πόνος	Η συνολική φυσική υγεία στηρίζεται σε όλες τις επιμέρους διαστάσεις αλλά κυρίως στις κάτωθι 4: Σωματική λειτουργικότητα Ρόλος σωματικής λειτουργικότητας Σωματικός πόνος Γενική Υγεία
8	Επηρεασμός δραστηριοτήτων λόγω του πόνου		
1	Αξιολόγηση γενικής υγείας	Γενική Υγεία	
11a	Αρρωσταίνω ευκολότερα		
11b	Τόσο υγιής όσο άλλοι		
11c	Η υγεία μου θα χειροτερεύσει		
11d	Η υγεία μου είναι εξαιρετική		
9a	Γεμάτος ζωντάνια	Ζωτικότητα	
9e	Ενέργεια		
9g	Εξάντληση		
9i	Κούραση		
6	Σε ποιο βαθμό επηρεάστηκε	Κοινωνική λειτουργικότητα	Συνολική Ψυχική Υγεία
10	Για πόσο χρονικό διάστημα		
5a	Μείωση χρόνου	Ρόλος συναισθηματικός	Η συνολική ψυχική υγεία στηρίζεται σε όλες τις επιμέρους διαστάσεις αλλά κυρίως στις κάτωθι 4: Ζωτικότητα Κοινωνική λειτουργικότητα Ρόλος συναισθηματικός Ψυχική υγεία
5b	Επίτευξη λιγότερων		
5c	Λιγότερο προσεκτικά		
9b	Εκνευρισμός	Ψυχική Υγεία	
9c	Πεσμένος ψυχολογικά		
9d	Ηρεμία		
9f	Κακοκεφιά/μελαγχολία		
9h	Ευτυχία		

Δείγμα από τις 36 συνολικά ερωτήσεις

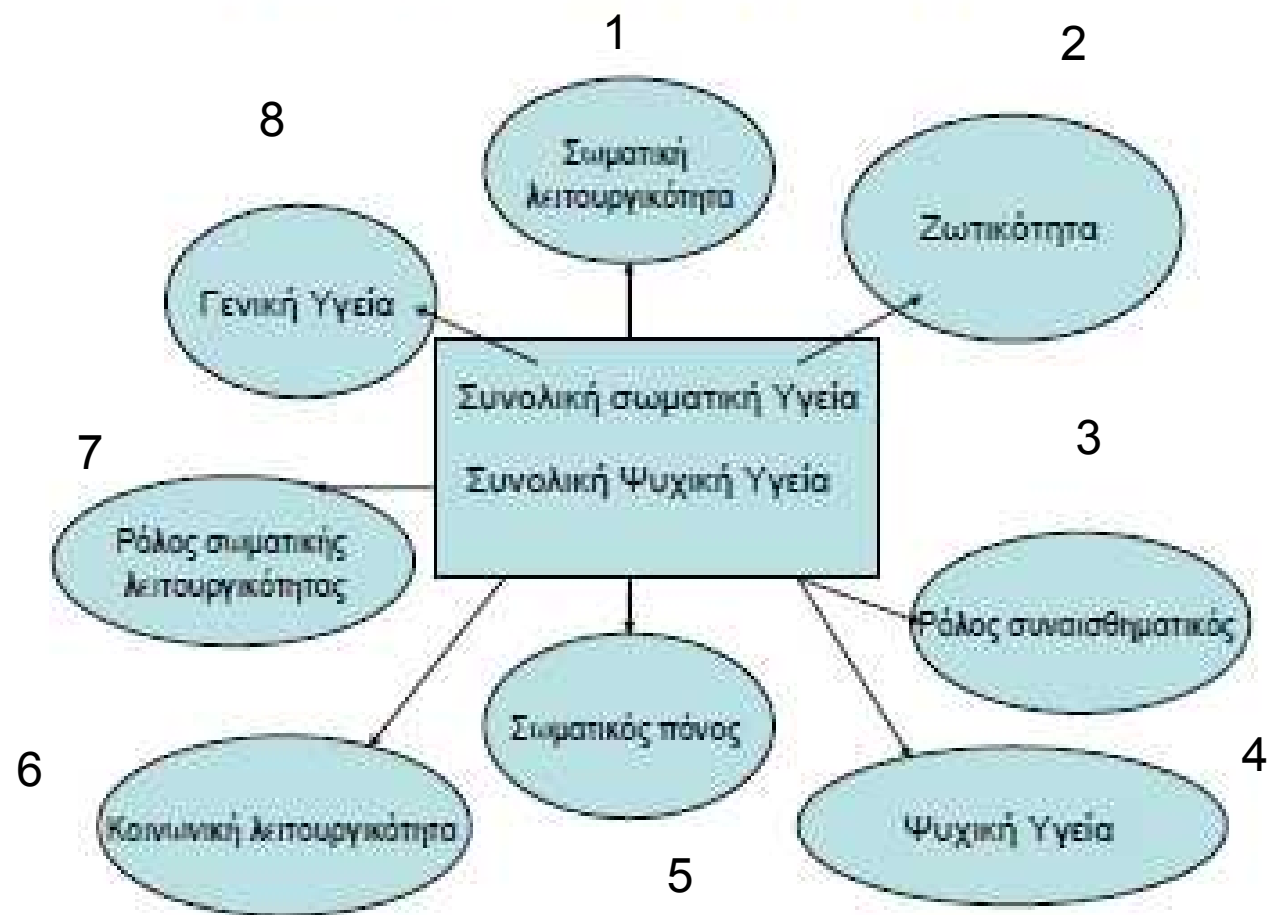
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

- Στην μελέτη εντάχθηκαν 164 ασθενείς με ΣΔτ2 οι οποίοι προσήλθαν στο Διαβητολογικό Κέντρο σε προγραμματισμένο έλεγχο.
 - *Οι ασθενείς οι οποίοι συμμετείχαν στην μελέτη απάντησαν το δομημένο ερωτηματολόγιο της SF-36 το οποίο περιλαμβάνει 8 διαφορετικές κλίμακες:*
 - ✓ γενικής υγείας (GH),
 - ✓ φυσικής δραστηριότητας (PH),
 - ✓ κοινωνικής συμμετοχής (SH),
 - ✓ πνευματικής υγείας (MH),
 - ✓ φυσικής κατάστασης (RP),
 - ✓ συναισθηματικής κατάστασης (RE),
 - ✓ σωματικού πόνου (BP),
 - ✓ ζωτικότητας (VT)]

και σε όλους έγινε καταγραφή των χρόνιων επιπλοκών.

8 διαφορετικές κλίμακες

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ SHORT FORM-36 (Ware 2008)



ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

- **Η βαθμολόγηση της κάθε επιμέρους διάστασης** υπολογίζεται μετά από κωδικοποίηση και άθροιση των επιμέρους ερωτήσεων και στη συνέχεια με αναγωγή της βαθμολογίας αυτής σε μια κλίμακα από 0-100, όπου η τιμή 0 αντιπροσωπεύει την ελάχιστη δυνατή βαθμολογία και η τιμή 100 (άριστη υγεία) τη μέγιστη δυνατή βαθμολογία της κλίμακας (Ware & Sherbourne 1992).
- Στη συνέχεια υπολογίζονται **οι βαθμολογίες για τις οκτώ επιμέρους διαστάσεις** (τυποποιημένες και μη) με βάση συγκεκριμένο αλγόριθμο.
- **Η βαθμολογία για τις δύο συνολικές διαστάσεις** γίνεται με βάση συγκεκριμένο αλγόριθμο που βασίζεται στις τυποποιημένες τιμές του συγκεκριμένου πληθυσμού. Αυτό σημαίνει ότι οι βαθμολογίες των δύο συνολικών διαστάσεων δίνονται με βάση μια κατανομή που έχει μέση τιμή 50 και τυπική απόκλιση 10.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

- Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων γίνεται με βάση τις οκτώ επιμέρους διαστάσεις και τις δύο συνολικές διαστάσεις, όπου υψηλές τιμές δηλώνουν υψηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής, ενώ χαμηλές τιμές δείχνουν χαμηλότερο επίπεδο ΠΖ (Ware, Kosinski and Keller 1994).
- Όπως αναφέρουν οι ερευνητές που ανέπτυξαν το ερωτηματολόγιο (δημιουργοί), έχει αποδειχθεί ερευνητικά από συγχρονικές και διαχρονικές μελέτες, ότι συγκρίνοντας μόνο τις δύο συνολικές κλίμακες από τις οκτώ επιμέρους για την ανάλυση του SF-36, ελαττώνονται οι στατιστικές συγκρίσεις ενώ παράλληλα διατηρείται η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Από τους 164 ασθενείς της μελέτης (48.2% άνδρες) μέσης ηλικίας 72.38 ± 13.58 έτη,
- **μακροαγγειακές επιπλοκές** παρουσίαζε το 44.7% των ασθενών και **μικροαγγειακές** το 41.9% των ασθενών.
- Η διάρκεια παρουσίας του ΣΔτ2 ήταν 14.22 ± 10.98 έτη.
- Το ερωτηματολόγιο απάντησαν 128 ασθενείς.

- Διαπιστώθηκε συσχέτιση της διάρκειας του ΣΔτ2 με την ποιότητα ζωής των ασθενών ($p=0.003$).
- **Συσχέτιση της παρουσίας στεφανιαίας νόσου με τους παράγοντες:**
 - ☛ φυσικής δραστηριότητας PH ($p=0.033$),
 - ☛ γενικής υγείας GH ($p=0.030$),
 - ☛ φυσικής κατάστασης RP ($p=0.041$),
 - ☛ συναισθηματικής κατάστασης RE ($p=0.038$) και
 - ☛ ζωτικότητας VT ($p=0.044$).

- **Η παρουσία νευροπάθειας** συσχετίστηκε με τους παράγοντες:

- ☛ φυσικής δραστηριότητας PH ($p=0.044$),
- ☛ φυσικής κατάστασης RP ($p=0.028$),
- ☛ σωματικού πόνου BP ($p=0.008$),
- ☛ κοινωνικής συμμετοχής SH ($p=0.012$),
- ☛ γενικής υγείας GH ($p=0.046$),
- ☛ συναισθηματικής κατάστασης RE ($p=0.018$) και
- ☛ ζωτικότητας VT ($p=0.040$).

- Η **διαβητική νεφροπάθεια** συσχετίστηκε με τους παράγοντες
 - ☛ γενικής υγείας GH ($p=0.031$),
 - ☛ φυσικής δραστηριότητας PH ($p=0.044$) και
 - ☛ φυσικής κατάστασης RP ($p=0.038$).

- Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια συσχετίστηκε με τους παράγοντες

- ☛ γενικής υγείας GH ($p=0.026$),
- ☛ φυσικής δραστηριότητας PH ($p=0.033$),
- ☛ κοινωνικής συμμετοχής SH ($p=0.030$),
- ☛ φυσικής κατάστασης RP ($p=0.041$),
- ☛ συναισθηματικής κατάστασης RE ($p=0.026$) και
- ☛ ζωτικότητας VT ($p=0.018$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η η παρουσία **διαβητική νεφροπάθειας** , **διαβητικής νευροπάθειας**, **διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας** καθώς και η **στεφανιαία νόσος** επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ατόμων με ΣΔτ2 δρώντας με διαφορετικό τρόπο σε αυτήν.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ