

Jakość życia pacjentów dializowanych i po przeszczepie nerek

Quality of life of patients on dialysis and after renal transplantation

Monika Gętek¹, Ewa Nowakowska-Zajdel², Natalia Czech², Agnieszka Białek²,
Małgorzata Muc-Wierzoń², Teresa Kokot²

STRESZCZENIE

WSTĘP

Przewlekła choroba nerek znacząco wpływa na jakość życia chorego. Coraz doskonalsze metody leczenia, głównie substytucyjnego, takie jak dializoterapia i transplantacja, pozwalają obecnie wydłużyć życie pacjentom z niewydolnością nerek. Głównym celem terapii nerkozastępczej jest jednak nie tylko przedłużenie życia pacjentów, ale również poprawa jego jakości.

CEL PRACY

Celami pracy były ocena jakości życia pacjentów dializowanych i pacjentów będących po przeszczepie nerki, wyznaczenie czynników, które wpływają na ocenę jakości życia w obu badanych grupach oraz porównanie jakości życia w grupach w zależności od płci, wieku i wykształcenia.

MATERIAŁ I METODY

Badanie zostało przeprowadzone na podstawie kwestionariusza WHO-QOL-Bref (WHO Quality of Life – BREF) w grupie 40 pacjentów po przeszczepie nerki (20 kobiet i 20 mężczyzn) w przedziale wiekowym 22–64 lat w średnim wieku 46 lat \pm 13 oraz w grupie 80 pacjentów poddawanych hemodializie (40 kobiet i 40 mężczyzn) w przedziale wiekowym od 22 do 76 lat w średnim wieku 60 lat \pm 12.

WYNIKI I WNIOSKI

Pacjenci po przeszczepie nerki lepiej ocenili jakość swojego życia w obrębie wszystkich badanych dziedzin w porównaniu do pacjentów dializowanych. Czynnikiem socjodemograficznym, który w największym stopniu determinował ocenę jakości życia w obu badanych grupach, była płeć. Kobiety lepiej oceniały jakość swojego życia w porównaniu do badanych mężczyzn. Ocena jakości życia w grupie pacjentów po przeszczepie nerki

¹Wydział Zdrowia Publicznego
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
– studentka uzupełniających studiów
magisterskich

²Katedra i Oddział Kliniczny
Chorób Wewnętrznych
Wydział Zdrowia Publicznego
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

ADRES

DO KORESPONDENCJI:

Ewa Nowakowska-Zajdel
Katedra i Oddział Kliniczny
Chorób Wewnętrznych SUM
41-902 Bytom
ul. Żeromskiego 7
tel./fax +48 32 281 21 22

wykazała, że młodsi pacjenci (22–34 lata) wyżej ocenili jakość swojego życia. W obu badanych grupach wykształcenie nie miało wpływu na ocenę jakości życia.

SŁOWA KLUCZOWE:

jakość życia, przewlekła choroba nerek, dializoterapia, transplantacja nerek

ABSTRACT**BACKGROUND**

Chronic kidney disease have a significant impact on patient quality of life. The main aim of renal replacement therapy is not only extend life for patients, but also improve its quality.

AIM OF THE STUDY

The objectives of this study was evaluation of the quality of life of dialysis patients and after kidney transplantation, identification of factors that affect the most essential quality of life scores in both groups and compare the quality of life in groups based on gender, age and education.

MATERIAL AND METHODS

The study was conducted on the basis of a questionnaire WHOQOL-Bref among 40 renal transplant patients (20 women and 20 men) aged from 22 to 64 years (the average was 46 years \pm 13) and 80 patients undergoing hemodialysis (40 women and 40 men) aged from 22 to 76 years (the average was 60 years \pm 12).

RESULTS AND CONCLUSIONS

Patients after kidney transplantation better rated their quality of life than dialysis patients across all surveyed areas. Socio-demographic factor, which is the greatest determined the quality of life scores in both groups was gender. In both groups, women better assess their quality of life. Age influence on the assessment of quality of life in patients after kidney transplantation: the younger patients (22–34 years), the higher rated quality of life. In both groups training does not affect the assessment of quality of life.

KEY WORDS

quality of life, chronic kidney disease, dialysis, kidney transplantation

WSTĘP

Zgodnie z definicją, jakość życia QOL (*Quality of Life*) stanowi „całościową ocenę samopoczucia jednostki w wymiarze funkcjonowania psychicznego, fizycznego i społecznego” [1], a pojęcie jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia HRQOL (*Health Related Quality of Life*) odzwierciedla dodatkowo „funkcjonalny efekt choroby i jej leczenia odbierany przez pacjenta” [2, 3]. Jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia jest także wielowymiarowym pojęciem i obejmuje ocenę dobro-

stanu fizycznego, psychicznego, socjalnego, duchowego i funkcjonalnego [2-4]. Badanie jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia stało się istotnym elementem badań klinicznych, których celem jest zarówno ocena skuteczności terapii, jak i jakości życia.

Przewlekła choroba nerek oraz sposoby jej leczenia w znaczący sposób wpływają na jakość życia pacjentów [2, 3, 5]. Coraz doskonalsze metody leczenia, głównie substytucyjnego, takie jak dializoterapia i transplantacja, pozwalają obecnie wydłużyć życie pacjentom z niewydolnością nerek. Głównym jednak celem terapii nerkozastępczej jest przedłużenie

życia, jak i poprawa jego jakości [2, 4–7]. Badania wykazały, że skuteczna transplantacja nerki istotnie podnosi jakość życia chorego [2, 6]. Dializoterapia natomiast, głównie ze względu na stopień, w jakim ogranicza aktywność fizyczną, wpływa ujemnie na ocenę jakości życia chorego.

CEL PRACY

Celem pracy jest ocena jakości życia pacjentów dializowanych i będących po przeszczepie nerki, wyznaczenie czynników, które najistotniej wpływają na ocenę jakości życia w obu badanych grupach, oraz porównanie jakości życia w grupach w zależności od płci, wieku i wykształcenia.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono przy użyciu polskiej walidowanej wersji kwestionariusza WHO-QOL-Bref, który jest narzędziem badawczym przeznaczonym do oceny jakości życia osób zdrowych i chorych, zarówno dla celów poznawczych, jak i klinicznych. Kwestionariusz umożliwia otrzymanie profilu jakości życia w zakresie czterech dziedzin: fizycznej, psychologicznej, społecznej i środowiskowej. Skala zawiera pytania dotyczące indywidualnej, ogólnej percepcji jakości życia oraz ogólnej percepcji własnego zdrowia [8].

Kwestionariusz ankiety podzielono na 2 części: metryczkę zawierającą 11 pytań oraz 26

pytań typu zamkniętego. Pytania zawarte w kwestionariuszu odnoszą się do doznań i odczuć ankietowanych w okresie ostatnich 4 tygodni życia.

Badania ankietowe zostały przeprowadzone wśród 80 pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu poddawanych hemodializie od grudnia 2009 roku do kwietnia 2010 roku. Grupę tę stanowiło 40 kobiet i 40 mężczyzn w przedziale wiekowym od 22 do 76 lat w średnim wieku 60 ± 12 lat.

Drugą grupę badaną stanowiło 40 pacjentów Katedry i Kliniki Nefrologii, Endokrynologii i Chorób Przemiany Materii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. A. Mielęckiego w Katowicach, u których wykonano przeszczep nerki. Grupę pacjentów stanowiło 20 kobiet i 20 mężczyzn w przedziale wiekowym od 22 do 64 lat w średnim wieku 46 ± 13 lat.

Przeprowadzona ankieta była anonimowa i każdy z pacjentów dobrowolnie wyraził zgodę na udział w badaniu.

Analizę statystyczną uzyskanych wyników przeprowadzono za pomocą testu Shapiro-Wilka, nieparametrycznego testu Kruskala-Wallisa oraz nieparametrycznego testu U Manna-Whitneya. Analizę wyników przeprowadzono za pomocą programu Microsoft Office Excel 2007 oraz programu Statistica 7.0.

WYNIKI

W tabelach 1 i 2 przedstawiono charakterystykę obu badanych grup.

Tab. I. Charakterystyka grupy pacjentów po przeszczepie nerki

Tab. I. Characteristics of the patients after renal transplantation

WIEK BADANYCH	Grupa badana (n=40)	Kobiety (n=20)	Mężczyźni (n=20)
22–34	6 (15%)	4 (20%)	2 (10%)
35–44	8 (20%)	6 (30%)	2 (10%)
45–54	14 (35%)	6 (30%)	8 (40%)
55–64	12 (30%)	4 (20%)	8 (40%)
WYKSZTAŁCENIE			
Podstawowe	4 (10%)	4 (20%)	-
Zawodowe	13 (32,5%)	7 (35%)	6 (30%)
Średnie	19 (47,5%)	5 (25%)	14 (70%)
Wyższe	4 (10%)	4 (20%)	-
CZAS PO PRZESZCZEPIE (w latach)			
1	9 (22,5%)	7 (35%)	2 (10%)
2	17 (42,5%)	5 (25%)	12 (60%)

CZAS PO PRZESZCZEPIE (w latach)			
3	8 (20%)	8 (40%)	-
4	2 (5%)	-	2 (10%)
6	4 (10%)	-	4 (20%)
WYSTĘPOWANIE CHOROÓB DODATKOWYCH			
	14 (35%)	6 (30%)	8 (40%)
CHOROBY DODATKOWE	niedoczynność tarczycy, astma, nadciśnienie, cukrzyca, zapalenie wątroby, zaćma, wrzody żołądka, marskość wątroby		

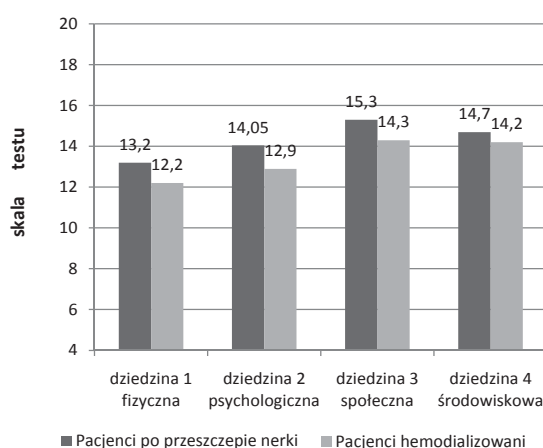
Tab. II. Charakterystyka badanych pacjentów poddanych hemodializie

Tab. II. Characteristics of the hemodialysis patients

WIEK	Grupa badana (n=80)	Kobiety (n=40)	Mężczyźni (n=40)
22–36	4 (5%)	-	4 (10%)
37–46	6 (7,5%)	2 (5%)	4 (10%)
47–56	17 (21,25%)	8 (20%)	9 (22,5%)
57–66	24 (30%)	10 (25%)	14 (35%)
67–76	29 (36,25%)	20 (50%)	9 (22,5%)
WYKSZTAŁCENIE			
Podstawowe	19 (23,75%)	14 (35%)	5 (12,5%)
Zawodowe	15 (18,75%)	-	15 (37,5%)
Średnie	38 (47,5%)	21 (52,5%)	17 (42,5%)
Wyższe	8 (10%)	5 (12,5%)	3 (7,5%)
CZAS OD ROZPOCZĘCIA DIALIZOTERAPII (w latach)			
1–4	35 (43,75%)	26 (65%)	9 (22,5%)
5–8	22 (27,5%)	10 (25%)	12 (30%)
9–12	8 (10%)	2 (5%)	6 (15%)
13–16	15 (18,75%)	2 (5%)	13 (32,5%)
WYSTĘPOWANIE CHOROÓB DODATKOWYCH			
	79 (98,75%)	40 (100%)	39 (97,5%)
CHOROBY DODATKOWE	niedoczynność tarczycy, astma, nadciśnienie, cukrzyca, zapalenie wirusowe wątroby, zaćma, wrzody żołądka, marskość wątroby, szpiczak mnogi, choroba niedokrwienna serca, zapalenie jelit, miażdżyca		

Rycina 1 przedstawia porównanie uśrednionych wyników uzyskanych w każdej z 4 dziedzin określonych w kwestionariuszu WHO-QOL-Bref w dwóch badanych grupach. Średnie wartości dziedzin w grupie pacjentów po przeszczepie nerki są wyższe od wartości uzyskanych w tych samych dziedzinach w grupie pacjentów poddawanych dializoterapii.

Ryciny 2 i 3 przedstawiają porównanie średnich wartości dla badanych dziedzin wśród kobiet i mężczyzn w obu badanych grupach. Zarówno w grupie po przeszczepie nerki, jak i pacjentów hemodializowanych kobiety uzyskały wyższe średnie wartości w każdej z dziedzin, poza dziedziną psychologiczną wśród pacjentów po przeszczepie nerki, gdzie nieznacznie wyższy wynik został uzyskany przez mężczyzn.



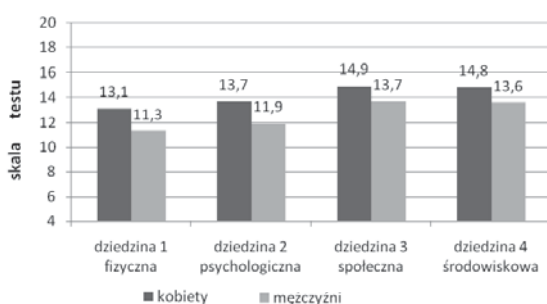
Ryc. 1. Porównanie średnich wyników dla poszczególnych dziedzin w badanych grupach chorych.

Fig. 1. Comparison of average results for the various fields in the studied groups.



Ryc. 2. Porównanie średnich wartości dla badanych dziedzin wśród kobiet i mężczyzn po przeszczepie nerki.

Fig. 2. Comparison of average values for the studied areas among men and women after kidney transplantation.



Ryc. 3. Porównanie średnich wartości dla badanych dziedzin wśród kobiet i mężczyzn poddawanych hemodializie.

Fig. 3. Comparison of average values for the studied areas of women and men undergoing hemodialysis.

Analizując średnie wartości ocen dziedzin uzyskanych w grupie pacjentów po przeszczepie nerki i w grupie pacjentów poddawanych hemodializie w poszczególnych dziedzinach, znamienne statystycznie różnice stwierdzono we wszystkich dziedzinach poza dziedziną społeczną.

Tab. III. Porównanie pomiędzy badanymi grupami ocen dziedzin (Test U Manna Whitneya).

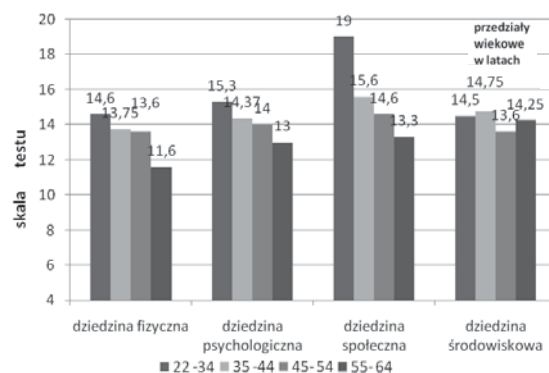
Tab. III. Statistically significant differences in the evaluation of areas in both groups (Test U Manna Whitneya).

Dziedzina	Poziom istotności p
Dziedzina 1 - fizyczna	p= 0,0166
Dziedzina 2 - psychologiczna	p= 0,0011
Dziedzina 3 - społeczna	p= 0,0739
Dziedzina 4 - środowiskowa	p= 0,0293

Występowanie chorób dodatkowych ma istotny wpływ na wyniki w dziedzinie psychologicznej w grupie pacjentów hemodializowa-

nych, gdzie tylko jedna osoba nie choruje na żadną chorobę dodatkową, oraz na wyniki w dziedzinach społecznej i środowiskowej wśród pacjentów po przeszczepie nerki, gdzie wyższe wyniki uzyskała większość ankietowanych (65%) nie posiadających żadnej dodatkowej choroby.

Wiek ma istotny wpływ na wyniki dziedzin fizycznej, psychologicznej i społecznej w grupie pacjentów po przeszczepie nerki, im wyższy wiek, tym niższe oceny w ramach danej dziedziny (ryc. 4).



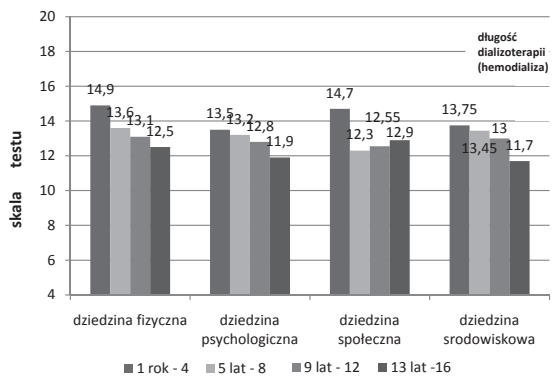
Ryc. 4. Wpływ wieku na oceny badanych dziedzin w grupie pacjentów po przeszczepie nerki.

Fig. 4. Influence of age on the assessment of the areas studied in patients after kidney transplantation.

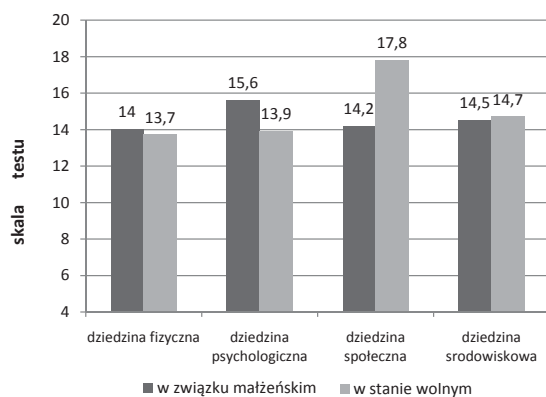
Długość terapii ma istotny wpływ na wyniki dziedziny fizycznej i społecznej wśród osób dializowanych. Najwyższe wyniki uzyskali pacjenci najkrócej hemodializowani (od 1 do 4 lat). W grupie pacjentów po przeszczepie nerki długość okresu po zabiegu ma istotny wpływ na wyniki w dziedzinie fizycznej, psychologicznej i społecznej. W dziedzinach fizycznej i społecznej najwyżej oceniali pacjenci po roku od przeszczepu nerki, natomiast w dziedzinie psychologicznej pacjenci po sześciu latach po zabiegu (ryc. 5).

Wykształcenie ma istotny wpływ jedynie na ocenę dziedziny społecznej pacjentów po przeszczepie nerki. Im wyższe wykształcenie tym wyższe oceny w ramach tej dziedziny (tab. 4).

Stan cywilny ma istotny wpływ na wyniki dziedziny psychologicznej i społecznej w grupie pacjentów po przeszczepie nerki. W ramach dziedziny psychologicznej wyższe wyniki uzyskali ankietowani będący w związku małżeńskim, natomiast w dziedzinie społecznej pacjenci nie będący w związku (ryc. 6).



Ryc. 5. Wpływ długości dializoterapii na oceny badanych dziedzin.
Fig. 5. Effect of dialysis on the length of the assessment areas examined.



Ryc. 6. Wpływ stanu cywilnego na oceny badanych dziedzin w grupie pacjentów po przeszczepie nerki.
Fig. 6. Effect of marital status on the assessment of the areas studied in patients after kidney transplantation.

Tab. IV. Wpływ czynników socjodemograficznych na poziom ocen w poszczególnych dziedzinach w obu badanych grupach (Test Kruskala Wallisa).

Tab. IV. Socio-demographic factors influence the level of assessments in various areas in both groups (Test Kruskala-Wallis).

DZIEDZINA 1 FIZYCZNA	Pacjenci hemodializowani	Pacjenci po przeszczepie
Poziom istotności p		
Płeć	p=0,01	p=0,001
Wiek	p=0,5	p=0,004
Długość terapii	p=0,0033	p=0,0001
DZIEDZINA 2 PSYCHOLOGICZNA	Pacjenci hemodializowani	Pacjenci po przeszczepie
Płeć	p=0,0001	p=0,01
Wiek	p=0,3	p=0,0001
Długość terapii	p=0,003	p=0,01
Stan cywilny	p=0,6	p=0,04
Choroby dodatkowe	p=0,04	p=0,5
DZIEDZINA 3 SPOŁECZNA	Pacjenci hemodializowani	Pacjenci po przeszczepie
Płeć	p=0,0003	p=1,0
Wiek	p=0,6	p=0,004
Długość terapii	p=0,3	p=0,002

DYSKUSJA

Na ocenę jakości życia wpływają czynniki zarówno obiektywne (stan zdrowia, obraz kliniczny i rozpoznanie, status społeczno-ekonomiczny, kontakty społeczne), jak i subiektywne (fizyczne, psychiczne, międzyludzkie, społeczne). Obszarami, które najczęściej podlegają analizie podczas oceny poziomu jakości życia, są stan somatyczny, sprawność fizyczna, samopoczucie psychiczne oraz relacje społeczne. Liczne publikacje donoszą, że po przeszczepie nerki następuje poprawa nie tylko stanu somatycznego pacjentów, ale również jakości ich życia [1, 9]. Reimer i wsp. (2002) przebadali 149 pacjentów dializowanych, czekających na przeszczep, 149 pacjentów po udanym przeszczepie nerki i 149 zdrowych (grupa kontrolna). Pacjenci po przeszczepie ocenili jakość życia podobnie jak osoby zdrowe i lepiej niż osoby dializowane [10]. Overbeck i wsp. (2005) objęli badaniem ankietowym SF-36 (*The medical outcomes study item Short Form 36*) 76 pacjentów po przeszczepie nerki i 65 dializowanych, oczekujących na przeszczep. Choczy po przeszczepie osiągnęli lepsze wyniki dla skal: funkcjonowanie fizyczne, ogólna percepcja zdrowia, funkcjonowanie społeczne oraz ogólna ocena zdrowia fizycznego [11]. Kaliciński (2004) zauważył, że większość pacjentów po przeszczepie odczuwa znaczną poprawę jakości życia, ale nie jest rzadkością występowanie okresów gorszego nastroju, czy nawet de-

DZIEDZINA 3 SPOŁECZNA	Pacjenci hemodializowani	Pacjenci po przeszczepie
Miejsce zamieszkania	p=0,4	p=0,02
Stan cywilny	p=0,3	p=0,04
Choroby dodatkowe	p=0,1	p=0,0009
Wykształcenie	0,75	0,002
DZIEDZINA 4 ŚRODOWISKOWA	Pacjenci hemodializowani	Pacjenci po przeszczepie
Płeć	p=0,0001	p=0,02
Miejsce zamieszkania	p=0,9	p=0,03
Choroby dodatkowe	p=0,2	p=0,007

presji [12]. Potwierdzają to badania Moon'sa i wsp. (2003), w których chorzy mieli wyższy wynik w skali Becka wskazujący na nasilenie objawów depresyjnych w porównaniu do zdrowych [13].

Przeprowadzone badanie i wyniki kwestionariusza WHOQOL-Bref wskazują, że we wszystkich analizowanych obszarach pacjenci po przeszczepie nerki ocenili jakość swojego życia lepiej niż pacjenci dializowani. Na pytanie o zadowolenie z jakości swojego życia, pacjenci po przeszczepie nerki w 45% odpowiedzieli, że są „zadowoleni”, a w 40% „bardzo zadowoleni”. 55% pacjentów dializowanych jest „średnio zadowolonych”, tylko 13% ankietowanych z tej grupy jest „bardzo zadowolonych” (ryc. 1).

Podobne wyniki uzyskano w ramach badania przeprowadzonego przez Instytut Kardiologii w Warszawie (2007) na temat jakości życia pacjentów po przeszczepieniu nerki. Badaniem objęto 67 pacjentów po udanym przeszczepie nerki, którzy wypełniali kwestionariusz SF-36 dwa razy – przed przeszczepem w okresie dializ oraz rok po przeszczepie. U 75,4% pacjentów nastąpiła poprawa globalnej jakości życia, u 62,3% poprawie uległa ogólna ocena zdrowia fizycznego, a u 72,4% ogólna ocena zdrowia psychicznego [3].

W niniejszej pracy pacjenci dializowani w większości (55%) byli „średnio zadowoleni” z jakości swojego życia. Na pytanie o częstotliwość odczuwania nieprzyjemnych nastrojów, 38% z nich odpowiedziało, że odczuwa te nastroje bardzo często, 45% odczuwa rzadko, a 7,5% pacjentów nigdy nie odczuwało nieprzyjemnych nastrojów. Pacjenci po przeszczepie nerki lepiej ocenili zarówno swoją jakość życia (40% jest „bardzo zadowolonych”, 45% jest „zadowolonych”), jak i rzadziej odczuwali nieprzyjemne nastroje (55% odczuwa „rzadko”, 15% nie odczuwało „nigdy”). 32,5% pacjentów dializowanych czuje się „dość mocno” ograniczana przez ból towarzyszący im

podczas wykonywania podstawowych czynności, na które mają ochotę, 9% czuje się ograniczana „bardzo mocno”, natomiast 41% deklaruje, że towarzyszący ból „trochę” ogranicza. 41% pacjentów z tej grupy jest zadowolona ze swoich możliwości przemieszczania się poza domem. „Średnio zadowolonych” jest 33% ankietowanych. Na pytanie o możliwość poruszania się i wykonywania codziennych czynności 47% pacjentów dializowanych odpowiedziało, że ma taką możliwość w stopniu „prawie wystarczającym”, a 43% w stopniu „średnim”. 56% ankietowanych jest „średnio” zadowolona ze swoich możliwości prowadzenia normalnego codziennego życia, a 28% jest „zadowolonych”.

W niniejszej pracy 34% pacjentów dializowanych określiło, że są zadowoleni ze swojego życia seksualnego, 20% jest „niezadowolonych, „wcale” nie posiada życia seksualnego 24% pacjentów. W tej grupie żaden ankietowany nie określił, że jest „bardzo zadowolony” z tej sfery życia. Na pytanie dotyczące ograniczeń w prowadzeniu codziennego życia, wynikających z prowadzenia jakiegokolwiek terapii, 47,5% pacjentów dializowanych odpowiedziało, że czują się „dość mocno” ograniczani. Na pytania o zadowolenie ze wsparcia otrzymywanego od przyjaciół oraz zadowolenie ze związków osobistych większość ankietowanych poddawanych dializoterapii odpowiedziało, że są zadowoleni lub bardzo zadowoleni: 49% jest „bardzo zadowolonych”, a 25% jest „zadowolonych” ze wsparcia otrzymywanego od przyjaciół. 79% jest „zadowolonych” ze swoich związków osobistych. Pacjenci ci są również w większości zadowoleni z dostępności do opieki medycznej. 16% jest „bardzo zadowolonych”.

Według wyników innych badań płeć żeńska predysponuje do niższej oceny jakości życia [3, 14]. W niniejszym badaniu jednak to kobiety oceniły jakość swojego życia wyżej niż mężczyźni (ryc. 2, 3). Jedynie wśród pacjentów

po przeszczepie mężczyźni uzyskali nieznacznie wyższy wynik w dziedzinie psychologicznej (ryc. 2, 3). W odpowiedzi na konkretne pytania mężczyźni poddawani dializoterapii lepiej ocenili możliwość wykonywania pracy zarobkowej i niezarobkowej, stan finansowy, ograniczenia wynikające z odczuwanego bólu, odczuwanie nieprzyjemnych nastrojów, zdolność akceptacji własnego wyglądu, zadowolenie z samego siebie, zadowolenie z warunków mieszkalnych oraz dostępność do opieki medycznej. W grupie pacjentów po przeszczepie nerki mężczyźni wyżej ocenili dostępność do informacji, możliwość prowadzenia normalnego, codziennego życia, warunki mieszkalne oraz zadowolenie ze wsparcia otrzymywanego od przyjaciół.

Zarówno wyniki cytowanych badań dotyczących jakości życia osób poddawanych różnym formom leczenia nerkozastępczego, jak i wyniki niniejszego badania wskazują, że przeszczep nerki jest metodą, która w najmniejszy sposób wpływa na obniżenie jakości życia badanych.

Warto podkreślić, że poprawa jakości życia pacjentów powinna być priorytetem równoważnym z efektem leczenia mającym na celu przedłużenie życia w chorobie przewlekłej.

WNIOSKI

1. Pacjenci będący po przeszczepie nerki ocenili jakość swojego życia lepiej od pacjentów poddawanych dializoterapii w każdej dziedzinie życia uwzględnionej w kwestionariuszu WHOQOL-Bref.
2. Niezależnie od zastosowanego leczenia w przewlekłej niewydolności nerek (dializoterapia czy leczenie nerkozastępcze) kobiety lepiej oceniały jakość swojego życia.
3. Wiek miał wpływ na ocenę jakości życia w grupie pacjentów po przeszczepie nerki. Pacjenci w wieku 22–34 lat najwyższej ocenili jakość życia.
4. U wszystkich chorych wykształcenie nie miało wpływu na ocenę jakości życia.

PIŚMIENNICTWO:

1. Hryszko T., Barczyk M., Mazerska M., Kalinowski M., Wąkuluk R., Brzóska Sz., Myśliwiec M. Jakość życia związana ze zdrowiem przewlekle hemodializowanych. *Nefrologia i dializoterapia polska* 2003, 7, 1, 45–48.
2. Rutkowski B. red. Leczenie nerkozastępcze w praktyce pielęgniarskiej. *Via Medica*, Gdańsk 2008.
3. Sapilak B.J., Kurpas D., Steciwko A., Melon M. Czy jakość życia jest istotna dla chorych dializowanych? Na podstawie 3-letniej obserwacji pacjentów. *Problemy lekarskie* 2006, 45,3 :89–93.
4. Manitius J., Sulikowska B. Wpływ leczenia farmakologicznego na jakość życia u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek. *Nefrologia i dializoterapia polska* 2001, 5,2,67–69.
5. Hryszko T., Myśliwiec M. Jakość życia chorych dializowanych. *Nefrologia i dializoterapia polska* 2000, 4,2, 73–76.
6. Sapilak B.J., Kurpas D., Steciwko A., Melon M. Ocena jakości życia chorych przewlekle leczonych nerko zastępczo przy użyciu kwestionariusza KDQOL – SF – różnice między populacją pacjentów polskich i amerykańskich – na podstawie badań własnych. *Family Medicine & Primary Care Review* 2005, 7, 3, 646-652.
7. Wójcicka M., Korabiewska I., Tylka J. Jakość życia pacjentów po przeszczepieniu nerki. *Fizjoterapia Polska* 2007,4, 7, 409–418.
8. www.who.int
9. Żelichowski M. Aspekty prawne transplantacji. *Medycyna Praktyczna* 2009,1.
10. Afeltowicz Z. Stan psychiczny chorych dializowanych. Jakość życia osób dializowanych. *Dializoterapia w codziennej praktyce* 1994.
11. Milutinovic D., Hadzi-Djokic J., Blagojevic-Lazic R. Quality of life after kidney transplantation. *Acta Chir. Iugosl.* 1999.
12. Reimer J., Franke G. H., Lutkes P. Quality of life in patients before and after kidney transplantation. *Psychother. Psychosom Med. Psychol.* 2002.
13. Overbeck I., Bartels M., Decter O. Changes quality of life after renal transplantation. *Transplant. Proc.* 2005.
14. Stefanovic V., Milojkovic M. Effects of physical exercise in patients with end stage renal failure, on dialysis and renal transplantation: current status and recommendations. *Int J Artif Organs* 2005.