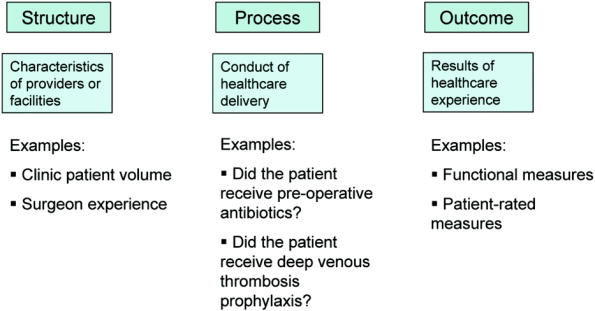
**Ποιότητα ζωής μετά εκτεταμένη ογκολογική χειρουργική**

***Ν. Αρκαδόπουλος***

*Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών*

*Δ Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν»*

Η χειρουργική όπως και όλες οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να υπόκεινται σε ένα διαρκή ποιοτικό έλεγχο. Σύμφωνα με την κλασσική στη βιβλιογραφία τριάδα του Donabedian η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας βασίζεται σε τρεις πυλώνες: τη δομή (structure), τις διαδικασίες που ακολουθούνται στις δομές υγείας (process) και τα αποτελέσματα που παράγονται για τους ασθενείς (outcome) όπως φαίνεται και στην παρακάτω εικόνα.



Παράμετροι που ανήκουν σε κάποιον από αυτούς τους πυλώνες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας με κάθε παράμετρο να έχει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της. Μετά τη δεκαετία του 1980, ξεκίνησε από τις ΗΠΑ η τάση να εστιάζονται οι προσπάθειες για βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας λιγότερο στις δομές και τις διαδικασίες και περισσότερο στο τελικό τους αποτέλεσμα στον ασθενή. Αυτή η τάση ονομάστηκε «το κίνημα των αποτελεσμάτων» (the outcomes movement) και οδήγησε μεταξύ άλλων και στην ανάπτυξη ειδικών κέντρων για τη μέτρηση των αποτελεσμάτων (outcome research centers) μέσα σε μεγάλες κλινικές χειρουργικής ογκολογίας όπως του Johns Hopkins. Σε γενικές γραμμές τα μετρούμενα αποτελέσματα αντιπροσωπεύονται από τα πέντε “d” δηλαδή death, disease, disability, discomfort, dissatisfaction κι ένα έκτο είναι το κόστος. Τα δύο πρώτα (death-disease) αντιπροσωπεύουν τους παραδοσιακούς δείκτες της θνητότητας και της νοσηρότητας οι οποίοι όμως είναι πολύ αδροί και ειδικά στην ογκολογική χειρουργική δεν μπορούν να αποτιμήσουν όλο το εύρος της επίδρασης που μπορεί να έχει η παρέμβαση μας στη ζωή του ασθενούς. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι απαραίτητη και η αποτίμηση σε βάθος χρόνου και άλλων παραμέτρων (όπως τα discomfort-dissatisfaction) που συνήθως αναφέρονται από τον ίδιο τον ασθενή και περιλαμβάνονται στο γενικότερο όρο «ποιότητα ζωής».

Η ποιότητα ζωής γενικά είναι αφηρημένη, πολυσύνθετη, υποκειμενική,

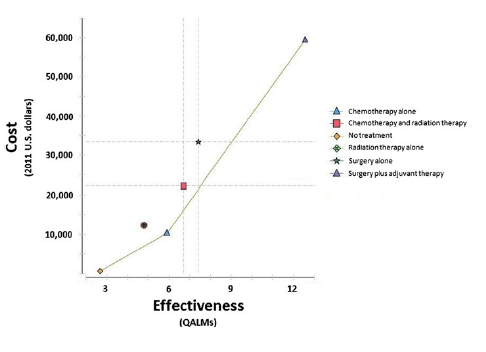
δύσκολα μετρήσιμη παράμετρος που επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από ιδιοσυγκρασιακούς παράγοντες, κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες αλλά και τη γενικότερη δυνατότητα του ασθενούς να «ανταπεξέρχεται» σε δυσκολίες. Κλασσικό παράδειγμα είναι το λεγόμενο «παράδοξο της ευτυχίας» ή “the well-being paradox” όπου σε μελέτες της δεκαετίας του 1970 μετά από περίοδο προσαρμογής ενός έτους, παραπληγικά θύματα ατυχημάτων και νικητές του λαχείου ανέφεραν το ίδιο επίπεδο συνολικής ευεξίας (well-being). Σε μία προσπάθεια περιορισμού της ευρύτερης έννοιας της ποιότητας ζωής σε θέματα που σχετίζονται άμεσα με την ατομική υγεία και είναι δυνητικά τροποιήσιμα από τις υπηρεσίες υγείας έχει εισαχθεί η έννοια της «σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής» (health-related quality of life **HRQOL**) η οποία είναι η παράμετρος που μας ενδιαφέρει να μελετήσουμε και στους ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε ογκολογική χειρουργική. Για τη μέτρηση της HRQOL έχουν αναπτυχθεί πολλά εργαλεία τα οποία έχουν συνήθως τη μορφή ερωτηματολογίου.

Το συχνότερα χρησιμοποιούμενο εργαλείο στις μελέτες ποιότητας ζωής είναι το ερωτηματολόγιο **SF36** το οποίο είναι διαθέσιμο και στα Ελληνικά. Ένας άλλος σημαντικός δείκτης πολύ χρήσιμος στην ογκολογία είναι το Quality-adjusted life year (**QALY**) που συμπεριλαμβάνει και την ποσότητα και την ποιότητα ζωής που προστίθεται με τις θεραπείες. Είναι ουσιαστικά το αριθμητικό προιόν του προσδόκιμου επιβίωσης και της ποιότητας των χρόνων ζωής που απομένουν. Οι παράμετροι που χρησιμοποιούνται στον υπολογισμό του QALY εκτιμούν την λειτουργική κατάσταση του ασθενούς σε 5 επίπεδα: κινητικότητα, πόνο, αυτοεξυπηρέτηση, άγχος-κατάθλιψη και συνήθεις δραστηριότητες. Έτσι μία ογκολογική χειρουργική επέμβαση μπορεί να προσθέτει 3 ημερολογιακά έτη στην συνολική επιβίωση του ασθενούς αλλά αυτά να αντιστοιχούν σε 2 QALY εάν ο ασθενής έχει σημαντικά υποβαθμισμένη μετεγχειρητική ποιότητα ζωής. Τέτοιοι υπολογισμοί είναι εξαιρετικά χρήσιμοι στις μελέτες κόστους-οφέλους των διαφόρων χειρουργικών και φαρμακευτικών παρεμβάσεων σε ογκολογικούς ασθενείς. Ένας ακόμη νεότερος δείκτης που λέγεται **Q-TWIST** (quality time without symptoms or toxicity) αποτιμά τον ποιοτικό χρόνο που βιώνει ο ασθενής χωρίς να έχει συμπτώματα από τη νόσο του ή από την τοξικότητα των θεραπειών και είναι πολύ χρήσιμος στους ογκολογικούς ασθενείς που υποβάλλονται σε συνδυασμούς θεραπειών (χειρουργική, ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία). Όλοι αυτοί οι δείκτες μας δίνουν πληρέστερη εικόνα των αποτελεσμάτων των ογκολογικών χειρουργικών επεμβάσεων όπως τα βιώνει ο ασθενής-κάτι που δεν μπορεί να εκτιμηθεί με τους παραδοσιακούς δείκτες όπως η διάμεση επιβίωση, η ελεύθερη νόσου επιβίωση κλπ. Τα συχνότερα προβλήματα στην ποιότητα ζωής μετά ογκολογική χειρουργική όπως αυτά έχουν καταγραφεί στις διάφορες μελέτες είναι:

* Χρόνιος πόνος
* Ανορεξία
* Χρόνια κόπωση
* Ουλές-δυσμορφίες-οιδήματα-διαταραχή εικόνας σώματος
* Δυσκολία συγκέντρωσης-μάθησης-μνήμης
* Αλλαγές στη σεξουαλικότητα-διαταραχές κύκλου
* Αιμωδίες-παραισθησίες
* Μυική αδυναμία
* Δυσκολία στην εργασία
* Αλλαγές στις σχέσεις με συγγενείς-φίλους
* Μειωμένη αυτοεκτίμηση
* Οικονομικά προβλήματα

Παρακάτω παρουσιάζονται μερικά παραδείγματα από μετρήσεις της ποιότητας ζωής μετά ογκολογικές χειρουργικές επεμβάσεις. Είανι προφανές ότι αυτές οι πληροφορίες μπορούν και πρέπει να περιλαμβάνονται στην ενημέρωση του ασθενούς και να επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την προτεινόμενη θεραπεία.

* **Καρκίνος μαστού:** Μία πρόσφατη σημαντική ανασκόπηση από το Lancet Oncology (2013;14:500) αναδεικνύει το μέγεθος του προβλήματος του λεμφοιδήματος στην ποιότητα ζωής των ασθενών μετά από χειρουργική μαστού. Φαίνεται ότι 1 στις 5 γυναίκες (20%) που επιβιώνουν από καρκίνο μαστού αναπτύσσουν κάποιου βαθμού λεμφοίδημα. Το ποσοστό αυτό φαίνεται ότι μπορεί να μειωθεί σημαντικά εάν μειωθεί η έκταση της χειρουργικής στη μασχάλη (πχ με εφαρμογή της βιοψίας λεμφαδένα φρουρού). Άλλα μακροχρόνια προβλήματα ποιότητας ζωής που έχουν αναδειχθεί μετά μαστεκτομή αφορούν επιπτώσεις στην εικόνα του σώματος (attractiveness, appearance, feeling whole, cosmetic outcome, scar, insecurity).
* **Καρκίνος ορθού:** Πρόσφατες μελέτες αναδεικνύουν μακροχρόνια προβλήματα ποιότητας ζωής μετά από χαμηλές πρόσθιες και κοιλιοπερινεϊκές εκτομές του ορθού. Εντούτοις οι διαφορές μεταξύ των δύο επεμβάσεων δεν είναι στατιστικά σημαντικές μετά το 2ο μετεγχειρητικό χρόνο με την εξαίρεση της σεξουαλικής δυσλειτουργίας που είναι χειρότερη μετά κοιλιοπερινεϊκή εκτομή (How P et al. Dis Col Rect 2012; 55:400)
* **Καρκίνος παγκρέατος:** Οι μετρήσεις ποιότητας ζωής στον καρκίνο του παγκρέατος δίνουν τη δυνατότητα μιας πιο τεκμηριωμένης θεραπευτικής προσέγγισης στη νόσο. Για παράδειγμα στο παρακάτω διάγραμμα φαίνεται ότι ο συνδυασμός χειρουργικής και χημειοθεραπείας προσφέρει τους περισσότερους «ποιοτικούς» μήνες ζωής (quality adjusted life months QALMs) αλλά με πολύ μεγαλύτερο κόστος από τις άλλες επιλογές. Η τελική επιλογή για την κάλυψη ή μη του αυξημένου κόστους είναι προφανώς κάτι που αφορά το σύστημα υγείας αλλά τέτοιες μελέτες είναι απαραίτητες για τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων.



**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem Fund Q 1966; 44:166
2. Reiman AS. Assessment and accountability. The third revolution in medical care. N Engl J Med 1988; 319:1220
3. Brickman et al. Lottery winners and accident victims: is happiness relative? J Pers Soc Psychol 1978; 36:917
4. Porter GA et al. Outcomes research in surgical oncology. Ann Surg Oncol 2000; 7:367
5. Revicki DA et al. Analyzing oncology clinical trial data using Q-TWIST method. Clinical importance and sources for health state preference data. Qual Life Res 2006; 15:411
6. Abbott DE et al. Cost-effectiveness of treatment strategies for pancreatic head adenocarcinoma and potential opportunities for improvement. Ann Surg Oncol 2012; 19:3659