

# Nástroje hodnotiace kvalitu života u pacientov s karcinómom prostaty

**MUDr. Ján Švihra jr.**

Urologická klinika Fakultní nemocnice Olomouc

Veľký dôraz sa v súčasnosti kladie nielen na liečbu karcinómu prostaty ale aj na kvalitu života pacienta (medzinárodná skratka je HRQOL). Nástroje (dotazníky) na zhodnotenie kvality života môžu byť všeobecne zamerané alebo orientované na konkrétne ochorenie. Tvorba i preklad dotazníka je štandardizovaný proces, ktorý má prísne pravidlá psychometrického testovania. Charakterizovanie a zobjektívizovanie kvality života prostredníctvom validovaných dotazníkov je nápomocné pri rozhodovaní o liečbe šitej na mieru konkrétnemu pacientovi. Autori neustále hľadajú zlatú strednú cestu – dotazník s čo najnižším počtom otázok, ktoré pacientov stav popíšu čo najkomplexnejšie.

**Kľúčová slova:** kvalita života, HRQOL, dotazník, EPIC, karcinóm prostaty.

## The tools assessing health-related quality of life in patients with prostate cancer

Recently, a big emphasis is laid not only on treatment of prostate cancer but also on Health-related quality of life of patient (HRQOL). Instruments (questionnaires) assessing HRQOL can be generally-oriented or disease-specific. Making of or translating a questionnaire is a standardized process performed under strict rules of psychometric testing. Characterization and objective evaluation of HRQOL using validated Instruments is useful when deciding about specific-patient-oriented treatment. Authors constantly search the Golden mean – a questionnaire with a number of items as low as possible that describes patient's state in the most complex way.

**Key words:** quality of life, HRQOL, questionnaire, EPIC, prostate cancer.

## Úvod

V súčasnosti by nemalo byť cieľom len liečiť chorého, ale sledovať aj vplyvy liečby na jeho budúci zdravotný stav. Veľký dôraz sa preto kladie nielen na liečbu karcinómu prostaty ale aj na kvalitu života pacienta počas i po liečbe. Kvalita života je výrazne subjektívna, preto je veľkou výzvou pokúsiť sa ju vyjadriť, objektívizovať a zhodnotiť.

## Kvalita života všeobecne, zhodnotenie kvality života

Jedna z prvých otázok, ktoré sa pacient s diagnostikovanou rakovinou opýta, je – ako dlho a v akom zdraví budem žiť. Dá sa povedať, že pacienta v prvom rade zaujíma, ako kvalitne prežije ďalšie roky svojho života a rakovina je skôr

abstraktným pojmom. Kvalita života je často pre pacienta dôležitejšia ako jeho kvantita. Navyše, v prípadoch úplného vyliečenia nádoru prostaty pacient niekedy oveľa viac vníma následky liečby než hrozbu komplikácií pokročilej rakoviny, s ktorými sa nikdy nestretol.

V medicíne sa o kvalite života hovorí ako o kvalite vzťahovanej ku zdraviu – health-related quality of life (medzinárodná skratka je HRQOL). Táto vychádza z definície pre zdravie od Svetovej zdravotníckej organizácie: Zdravie je stav celkovej fyzickej, duševnej a sociálnej pohody, nie len neprítomnosť choroby. HRQOL preto zahŕňa celé spektrum ľudského vnímania, kam patria denné potreby, medziludské vzťahy, fyzické a psychické zdravie a choroby, pracovná a vnútorná pohoda

(1). Všetky tieto faktory ovplyvňujú pacientov život a v našom prípade zároveň ovplyvňujú prognózu karcinómu prostaty (2). Pri rozhodovaní o metóde liečby rakoviny môžu byť vedomosti o HRQOL výstupoch pre rôzne metódy nápomocné pre konkrétného pacienta (3).

Nástroje (dotazníky) na zhodnotenie kvality života sú v anglickej literatúre označované ako „tools“ alebo „instruments“. Môžu byť všeobecne zamerané alebo orientované na konkrétne ochorenie, pre rakovinu prostaty boli predstavené v roku 1995 (4).

Všeobecné sa sústreďa na pacientove vnímanie vlastného zdravotného stavu spolu so sociálnou či emočnou zložkou. Tieto nástroje prednostne používame na ochorenia, ktoré



KORESPONDENČNÁ ADRESA AUTORA:

MUDr. Ján Švihra jr., jsvihra@gmail.com

Urologická klinika Fakultní nemocnice Olomouc, I. P. Pavlova 6, 775 00 Olomouc

Cit. zkr: Urol. praxi 2016; 17(4): 177–179

Článok prijat redakci: 31. 3. 2016

Článok prijat k publikaci: 25. 4. 2016

**Tab. 1.** Všeobecné nástroje (dotazníky) hodnotiace HRQOL

Názov	Počet otázok	Rok vydania
Quality of Well-Being Scale (QWB)	24	1976
Sickness Impact Profile (SIP)	136	1981
Nottingham Health Profile (NHP)	38	1985
Mental Health Inventory (MHI)	38	1991
Medical Outcomes Study (MOS) SF-36	36	1992
Medical Outcomes Study (MOS) SF-12	12	1996

**Tab. 2.** Nástroje (dotazníky) hodnotiace HRQOL u pacientov s rakovinou

Názov	Počet otázok	Rok vydania
Rotterdam Symptom Checklist	27	1990
Cancer Rehabilitation Evaluation System Short Form (CARES-SF)	59	1991
Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G)	28	1993
European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire C30 (EORTC QLQ C30)	30	1993
Prostate Cancer Treatment Outcome Questionnaire (PCTO-Q)	41	1997

**Tab. 3.** Nástroje (dotazníky) hodnotiace HRQOL u pacientov s rakovinou prostaty

Názov	Počet otázok	Rok vydania
European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Prostate Module (EORTC-QLQ-PR25)	25	1996
Functional Assessment of Cancer Therapy-Prostate (FACT-P)	47	1997
University of California, Los Angeles Prostate Cancer Index (UCLA-PCI)	20	1998
Prostate Cancer Specific Quality of Life Instrument (PROS-QOLI)	10	1998
UCLA-PCI Short Form (UCLA-PCI-SF)	15	1999
Expanded Prostate Cancer Index 50 (EPIC 50)	50	2000
Total Illness Burden Index-Prostate Cancer (TIBI-CaP)	25	2007
The Prostate Cancer Radiation Late Toxicity Questionnaire (PCRT)	29	2007
EPIC-CP	16	2011

majú veľký vplyv na celý organizmus, napr. metastatická rakovina.

Druhú skupinu tvoria nástroje špecifické. Tieto sledujú, ako ochorenie či dysfunkcia jedného orgánu vplyva na celkovú kvalitu života (napr. strach a úzkosť pri rakovine). Zároveň pomáhajú určiť najvýraznejšie negatívne vplyvy liečby (napríklad črevné problémy pri rádioterapii karcinómu prostaty).

Obidve skupiny je vhodné používať súčasne, keďže sa čiastočne prekrývajú a dopĺňajú. Navyše, s nezastaviteľným pokrokom vedy a súčasnou špecifickou povahou rôznych ochorení a individualitou každého pacienta je prakticky nemožné zostaviť univerzálny nástroj na zhodnotenie zdravotného stavu pri akejkoľvek chorobe. Príklady rôznych nástrojov sú uvedené v tabuľkách 1, 2 a 3.

## Tvorba a parametre nástrojov hodnotiacich kvalitu života

Tvorba nástroja – dotazníka je štandardizovaný proces, ktorý má prísne pravidlá psychometrického testovania. Dotazník musí byť použiteľný pre všetkých pacientov trpiacich daným ochorením, musí byť zrozumiteľný a dostatočne stručný. Zároveň je dôležité vystihnúť podstatu ochorenia a v jednot-

livých otázkach (resp. položkách, anglicky items) obsiahnuť čo najširšie spektrum možných komplikácií. Je preto zjrejmé, že autori hľadajú medzi uvedenými protichodnými požiadavkami zlatú strednú cestu s čo najnižším počtom otázok, ktoré pacientov stav popíšu čo najkomplexnejšie.

Každá otázka má priradenú skupinu odpovedí. Odpovede pozostávajú z číselnej škály (napríklad posúdenie inkontinencie po operácii prostaty na škále 0–5, kde 0 znamená žiadny únik moču a 5 znamená absolútnu inkontinenciu), vizuálnej analógovej škály (VAS, pacient zaznačí na škále bod), Likertovej škály (do akého stupňa pacient súhlasí s daným tvrdením) alebo Likert-like škály (zoznam možných odpovedí na výber) (5, 6). Jednotlivé otázky sa potom delia do domén na základe vzťahu k istému príznaku (u liečby karcinómu prostaty to môže byť napríklad doména iritácie čriev, ktorú je následne možné porovnať u pacientov ožarovaných a operovaných). Každá doména dotazníka má svoje celkové skóre vypočítané ako súčet odpovedí na jednotlivé otázky.

Delenie na domény (faktory) je výsledkom analýzy – Confirmatory factor analysis. Pre každú doménu zvlášť sa potom určí vnútorná konzistencia, ktorá je vypočítaná pomocou Cronbachovej alfy (7) alebo novšie McDonaldovej omegy.

Vnútorná konzistencia nám hovorí, či jednotlivé otázky, ktoré by mali tvoriť danú doménu, produkujú podobné skóre. Inými slovami, keď pacient v doméne o erektilnej dysfunkcii v jednej otázke odpovie, že nemôže dosiahnuť erekciu a ďalej z uvedených možností označí, že pohlavný styk má trikrát za týždeň. Je zjrejmé, že vnútorná konzistencia je veľmi slabá a výber otázok a možných odpovedí je poskladaný zle.

Platnosť (validitu) nástroja, ktorá je jeho dôležitým parametrom, hodnotíme napríklad pomocou Spearmanovej či Pearsonovej korelácie. Spearmanova korelácia porovnáva výsledné skóre domény s objektívnym stavom pacienta (napríklad vysoké skóre svedčiacie pre ťažkú inkontinenciu, ktorá je u dotyčného pacienta verifikovaná vložkovým testom).

Ďalej posudzujeme vnútornú a vonkajšiu responzivitu (internal and external responsiveness). Vnútorná responzivita vyjadruje schopnosť merania meniť sa s časom. Môžeme ju vyjadriť pomocou analýzy rozptylu (angl. Analysis of variance, ANOVA). Vonkajšia responzivita odráža rozsah v akom zmena v skóre koreluje so zmenou zdravotného stavu pacienta (8).

Spomenúť musíme aj test-retest, ktorým sa posudzuje parameter – spoľahlivosť dotazníku. Skupina pacientov je vyzvaná vyplňať dotazník v časovom odstupe, čím určíme korelačný koeficient, stabilitu testu a parameter anglicky označený ako intraobserver reliability – spoľahlivosť dotazníku u jednotlivého pacienta (za krátku dobu by nemalo dôjsť k výrazným zmenám v jeho odpovediach). Interobserver reliability je spoľahlivosť zadávajúceho – examinátora, ktorý predkladá pacientovi dotazník. Rôzni examinátori by mali dosiahnuť v krátkom časovom odstupe podobné výsledky.

V závere tejto state treba načrtnúť ešte jeden aspekt tvorby dotazníka – jazyk. Dotazník je vytvorený v konkrétnom jazyku, ktorý je materinským pre daného pacienta. V prípade, že chceme dotazník použiť v inej reči, nestačí ho jednoducho preložiť. Je nutné zohľadniť všetky jemné rečové a kultúrne variácie, ktoré by mohli v konečnom dôsledku výrazne skresliť výstupy dotazníka. Dotazník je presne definovaný súbor otázok a odpovedí, má svoju prísnu vnútornú logiku. Je pevne stanovený, aby podal objektívne výsledky. Môžeme to porovnať so spracovaním odobranej krvi biochemickým laboratóriom – každý testovaný parameter má jasné pravidlá spracovania. Dotazník preto nemožno meniť

podľa svojvôle examinátora a jednoducho ho prispôbiť novému jazyku. Uplatňujú sa bilin-gválni prekladatelia. Potom nasleduje testovanie validity a spoľahlivosti v novom jazyku.

## Kvalita života a karcinóm prostaty

Ako sme už uviedli, u konkrétnej choroby sa dá použiť dotazník všeobecný aj špecifický. Špecifický nástroj môže byť orientovaný na rakovinu všeobecne (napríklad EORTC QLQ-C30) alebo na rakovinu konkrétneho orgánu (u prostaty je to napríklad UCLA-PCI alebo EPIC-50). Ďalšie dostupné dotazníky sú uvedené v tabuľkách 1–3.

EORTC QLQ-C30, celým názvom European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire C30, je dotazník pozostávajúci z 30 otázok zoskupených do 5 domén. Pre presnejšie údaje boli vyvinuté doplnkové moduly – napríklad na rakovinu prsníkov či prostaty (9). Tieto moduly môžu byť

používané spoločne so základným dotazníkom alebo aj nezávisle na ňom. Modul pre prostatu nesie označenie PR25, má 25 otázok, publikovaný bol v roku 1996. Pozostáva zo štyroch domén – pohlavná aktivita pacienta, močové symptómy, črevné symptómy a príznaky viazané na liečbu.

UCLA-PCI (University of California, Los Angeles Prostate Cancer Index) pozostáva z 20 otázok a hodnotí pohlavné, močové a črevné funkcie spolu s ťažkosťami pacienta. EPIC (10) bol priamo inšpirovaný týmto kalifornským dotazníkom a v súčasnosti sa veľkej obľube teší jeho skrátená verzia označená CP. EPIC-CP – Expanded Prostate Cancer Index Composite for Clinical Practice – je validovaný nástroj vhodný na použitie v bežnej klinickej praxi (11). Je tomu tak kvôli jeho kompaktnosti, pozostáva zo 16 otázok tvoriacich 5 domén. Jednotlivé domény sú – symptómy inkontinencie moču, symptómy dráždenia a obštrukcie pri močení,

črevné príznaky, pohlavné príznaky a celková vitalita s hormonálnymi príznakmi. Táto škála zachytáva príznaky, s ktorými sa stretnú pacienti pri rôznych druhoch liečby karcinómu prostaty.

## Záver

Charakterizovanie a zobjektívizovanie kvality života prostredníctvom validovaných nástrojov je nápomocné pri rozhodovaní o liečbe šitej na mieru konkrétnemu pacientovi. Nástroje – dotazníky – hodnotiace kvalitu života pacientov s karcinómom prostaty môžu byť všeobecne zamerané alebo špecifické k rakovine. Zložitý proces validácie dotazníka zaručuje jeho schopnosť objektívne posúdiť kvalitu života. Autori neustále hľadajú zlatú strednú cestu – dotazník s čo najnižším počtom otázok, ktoré pacientov stav popíšu čo najkomplexnejšie.

*Autor prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.*

## LITERATÚRA

1. Patrick DL, Erickson P. Quality of life assessment: key issues in the 1990s (eds Walker SR, Rosser PM.) 11–64 (Kluwer Academic Publishers, 1993).
2. Fossa SD. Quality of life after palliative radiotherapy in patients with hormone-resistant prostate cancer: single institution experience. Br. J. Urol. 1994; 74: 345–351.
3. Bergman J, Laviana A. Nat. Rev. Urol. 2014; (11): 352–359.
4. Litwin MS, et al. Quality-of-life outcomes in men treated for localized prostate cancer. JAMA 1995; (273): 129–135.
5. Nelson EC, Landgra JW. The functional status of patients. How can it be measured in physicians' offices? Med. Care 1990; 28: 1111–1126.

6. Finlay WM, Lyons E. Methodical issues in interviewing and using self-report questionnaires with people with mental retardation. Psychol. Assess. 2001; 13: 319–335.
7. Cronbach LJ, Meehl PE. Construct validity in psychological tests. Psychol. Bull. 1955; 52: 281–302.
8. Husted JA, Cook RJ, Farewell VT, Gladman DD. Methods for assessing responsiveness: a critical review and recommendations. J Clin Epidemiol. 2000 May; 53(5): 459–468.
9. Vachalec S, Bottomley A, Aaronson N, Van Andel G, Blazeby J. Confusion about European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Prostate mo-

- dule (EORTC-QLQ-PR25): a response. Expert Rev. Pharmacoecon. Outcomes Res. 2002;2: 6.
10. Wei JT, Dunn RL, Litwin MS, Sandler HM, Sanda MJ. Development and validation of the expanded prostate cancer index composite (EPIC) for comprehensive assessment of health-related quality of life in men with prostate cancer. Urology 2000; 56: 899–905.
11. Chang P, Szymanski KM, Dunn RL, et al. Expanded prostate cancer index composite for clinical practice: development and validation of a practical health related quality of life instrument for use in the routine clinical care of patients with prostate cancer. J Urol 2011; 186: 865–872.

PROSTAK

Sdružení pacientů  
s onemocněním prostaty