

Persirgusiųjų galvos smegenų insultu fizinė ir psichinė sveikata bei kasdienė veikla

Daina Krančiukaitė-Butylkinienė^{1,2}, Daiva Rastenytė^{1,3}, Kristina Jurėnienė¹, Lina Jančaitytė^{1,4}

Kauno medicinos universiteto ¹Kardiologijos institutas, ²Šeimos medicinos klinika,

³Neurologijos klinika, ⁴Kardiologijos klinika

Raktažodžiai: galvos smegenų insultas, gyvenimo kokybė, SF-12 klausimynas.

Santrauka. Tyrimo tikslas. Palyginti asmenų, persirgusių galvos smegenų insultu, ir kontrolinės grupės tiriamųjų gyvenimo kokybę sveikatos, kasdienės veiklos ir psichinės būklės aspektu.

Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai. Atvejų grupę sudarė 25–84 metų 508 Kauno miesto gyventojai, persirgę pirmuoju galvos smegenų insultu. Kontrolinę grupę sudarė sugrupuoti pagal amžių ir lytį atsitiktinai atrinkti 508 Kauno miesto gyventojai iš nesirgusių galvos smegenų insultu populiacijos. Tyrimui naudotas SF-12 gyvenimo kokybės klausimynas. Logistinės regresijos metodu palyginta gyvenimo kokybė sveikatos, kasdienės veiklos ir psichinės būklės aspektu.

Rezultatai. Savo sveikatą vertino kaip puikią ar labai gerą tik 1,0 proc. persirgusiųjų galvos smegenų insultu ir 24,4 proc. kontrolinės grupės tiriamųjų ($p=0,0005$); kaip blogą ar patenkinamą – 78,9 proc. atvejų grupės ir 26,4 proc. kontrolinės grupės tiriamųjų ($p=0,0005$). Sveikata labai riboja atliekant vidutinės energijos veiksmus 35,2 proc. persirgusiųjų galvos smegenų insultu ir 3,5 proc. kontrolinės grupės tiriamųjų ($p=0,0005$). Praėjusių keturių savaičių laikotarpiu sveikatos būklė ar emocinės problemos 19,3 proc. persirgusiųjų galvos smegenų insultu ir 1,6 proc. kontrolinės grupės tiriamųjų ($p<0,05$) beveik visą laiką ar nedidelę laiko dalį trukdė jų socialiniam bendravimui. Palyginus pagal amžių, lytį ir ligas (arterinė hipertenzija/miokardo infarktas/prieširdžių virpėjimas/cukrinis diabetas/praeinantis smegenų išemijos priepuolis), galvos smegenų insultas ypač pablogino socialinį bendravimą (galimybių santykis – 36,7), sukėlė liūdesį (galimybių santykis – 16,0) bei labai riboja darbus namie (galimybių santykis – 15,5).

Išvados. 28,2 proc. persirgusiųjų galvos smegenų insultu savo sveikatą vertino blogai, 50,7 proc. – patenkinamai, tuo tarpu 1,8 proc. kontrolinės grupės tiriamųjų savo sveikatą vertino blogai, o patenkinamai – 24,6 proc. Persirgtas galvos smegenų insultas labai sunkino tiriamųjų psichinę būklę ir riboja kasdienę veiklą.

Įvadas

Galvos smegenų insultas (GSI) yra trečioji pagal dažnį (po širdies ir kraujagyslių sistemos ligų bei vėžio) mirties priežastis aukšto ekonominio lygio šalyse. GSI yra pagrindinė ilgalaikio neįgalumo priežastis Europoje bei kitose valstybėse, sukelianti didžiulių asmeninių, socialinių ir ekonominių problemų (1). Sergamumas galvos smegenų kraujotakos sutrikimais Lietuvoje nuolat didėja (2). Tiriant GSI persirgusius pacientus, daugiausia buvo orientuojamasi į išgyvenimą. Gydomo rezultatai pirmiausia buvo vertinami naudojant testus, kuriais įvertinami fiziniai ir (arba) funkciniai sutrikimai (3). Tačiau šie duomenys nesuteikia informacijos apie tai, kaip pacientas suvokia emocinius sutrikimus. Todėl vis daugiau dėmesio

skiriama gyvenimo kokybei, susijusiai su sveikatos būkle po GSI, kaip papildomam ligos pasekmių ir gydymo veiksmingumo rodikliui (4).

Gyvenimo kokybės sąvoka išplėtotą ir paprastai apima fizinius, funkcinis, psichologinius, pažintinius ir socialinius gyvenimo aspektus, be to, dažniausiai atspindi subjektyvų individo funkcionalumo ir bendrosios sveikatos būklės suvokimą (5). Sveikatos sąlygotos gyvenimo kokybės vertinimas tapo svarbus ne tik klinikiniams, bet ir populiaciniams tyrimams (6). Dažnai nustatoma, kad GSI patyrusių pacientų gyvenimo kokybė yra blogesnė nei to paties amžiaus kontrolinės grupės asmenų (5, 7, 9).

Paciento suvokimas yra vienas esminių veiksnių dabartinėje sveikatos priežiūros sistemoje, akcentuo-

jančioje į pacientą orientuotą priežiūrą, todėl gyvenimo kokybės tyrimai būtini vertinant ir kontroliuojant pacientų būklę po GSI (10). Šio tyrimo tikslas – palyginti asmenų, persirgusių GSI, ir kontrolinės grupės tiriamųjų gyvenimo kokybę sveikatos, kasdienės veiklos ir emocinės būsenos aspektu.

Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai

Atvejų grupę sudarė 25–84 metų 508 Kauno miesto gyventojai, persirgę pirmuoju GSI. Kontrolinę grupę sudarė sugrupuoti pagal amžių ir lytį (atitinkantys persirgusių GSI vyrų ir moterų pasiskirstymą 10 metų amžiaus grupėse) atsitiktinai atrinkti 508 Kauno miesto gyventojai iš nesirgusių GSI populiacijos. Tyrimas atliktas 2004–2006 m. Tyrimui naudotas SF-12 gyvenimo kokybės klausimynas (angl. *Medical Outcomes Study Short Form-12; MOS – SF-12*). Atvejų grupei SF-12 klausimynas buvo pildytas praėjus trims mėnesiams po pirmojo GSI. Klausimyną sudaro 12 klausimų, kurie atspindi aštuonias gyvenimo sritis: fizinį aktyvumą, veiklos apribojimą dėl fizinių ir psichikos sutrikimų, skausmą, bendrąjį sveikatos vertinimą, energingumą ir gyvybingumą, socialinius ryšius bei psichinę būklę. Analizuotų požymių skirstiniai lyginti taikant χ^2 kvadratą (χ^2). Atvejų ir kontrolinės grupės palyginimui SF-12 gyvenimo kokybės klausimyno atskirų klausimų požiūriu taikytas logistinės regresijos metodas. Duomenų analizė atlikta SPSS 15.0 programa. Duomenų skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Lyginome atsakymus į atskirus SF-12 gyvenimo kokybės klausimyno klausimus tarp persirgusiųjų GSI (praėjus 3 mėn. po įvykusio GSI) ir kontrolinės grupės tiriamųjų. Savo sveikatą įvertino kaip puikią ar labai gerą tik 1,0 proc. persirgusiųjų GSI ir 24,4 proc. kontrolinės grupės tiriamųjų ($p=0,0005$), kaip blogą ar patenkinamą – 78,9 proc. atvejų ir 26,4 proc. kontrolinės grupės tiriamųjų ($p=0,0005$) (1 pav.). Sveikata labai riboja atliekant vidutinės energijos veiksmus 35,2 proc. persirgusiųjų GSI ir 3,5 proc. kontrolinės grupės tiriamųjų ($p=0,0005$). 40,2 proc. persirgusiųjų GSI ir 5,7 proc. kontrolinės grupės tiriamųjų sveikata labai riboja lipimą laiptais ($p=0,0005$). 57,3 proc. persirgusiųjų GSI ir 13,2 proc. kontrolinės grupės tiriamųjų ($p=0,0005$) dėl savo sveikatos būklės, atliekant kasdienes darbus, praėjusių keturių savaitių laikotarpiu atliko mažiau nei planavo, o dėl psichikos sutrikimų per praėjusias keturias savaites atliko mažiau nei planavo 31,0 proc. atvejų ir 4,3 proc. kontrolinės grupės tiriamųjų ($p=0,0005$). Skausmas nė kiek netrukdo

įprastam darbui praėjusių keturių savaitių laikotarpiu 20,3 proc. persirgusiųjų GSI ir 28,7 proc. kontrolinės grupės tiriamųjų ($p=0,0005$), labai trukdė 7,9 proc. persirgusiųjų GSI ir 2,2 proc. kontrolinės grupės tiriamųjų ($p=0,0005$).

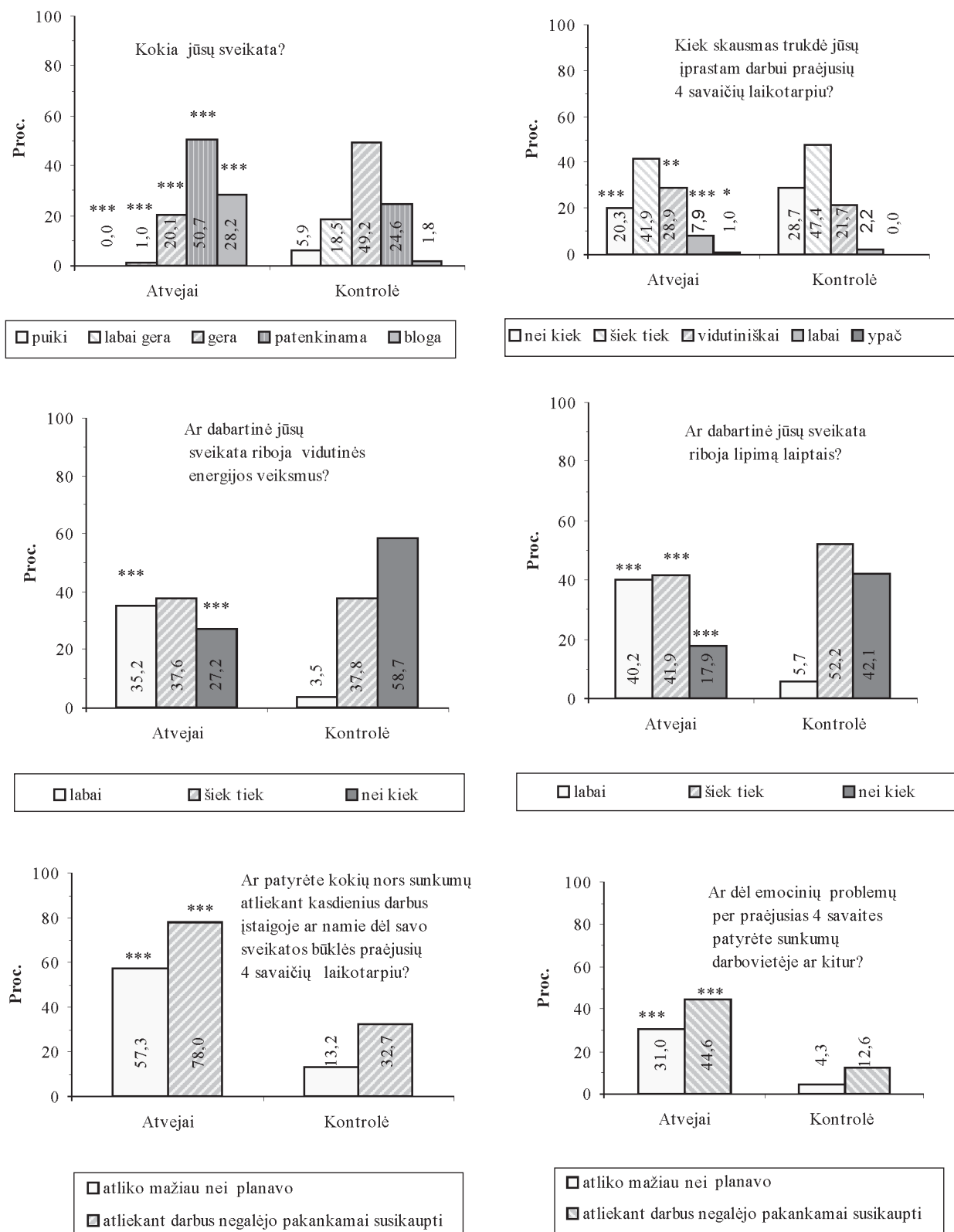
Praėjusių keturių savaitių laikotarpiu labai nedidelę laiko dalį ramūs jautėsi 7,5 proc. persirgusiųjų GSI ir 0,4 proc. kontrolinės grupės tiriamųjų ($p=0,0005$), jautėsi energingi – 13,4 proc. persirgusiųjų GSI ir 0,8 proc. kontrolinės grupės tiriamųjų ($p=0,0005$) (2 pav.). Praėjusių keturių savaitių laikotarpiu 4,3 proc. atvejų ir 0,2 proc. kontrolinės grupės tiriamųjų ($p=0,0005$) beveik visą laiką jautėsi nuliūdę ir nusiminę. Praėjusių keturių savaitių laikotarpiu sveikatos būklė ar emocinės problemos 2,2 proc. persirgusiųjų GSI ir 0,2 proc. kontrolinės grupės tiriamųjų ($p=0,0005$) beveik visą laiką trukdė jų socialiniam bendravimui.

Analizavome GSI įtaką sveikatai, kasdieniui veiklai ir psichinei būklei, lygindami atvejų ir kontrolinę grupę pagal atskirus SF-12 gyvenimo kokybės klausimyno klausimus ir kiekybiškai įvertinome GSI įtaką galimybių santykiu. Tam tikslui atsakymus į SF-12 gyvenimo kokybės klausimyno klausimus perkodavome į dvi kategorijas: pirma kategorija atspindėjo prastesnę būseną (sveikatą, kasdienę veiklą ir psichinę būklę), antra kategorija – geresnę. Lentelėje pateikiami galimybių santykiai: persirgusiųjų GSI prastos sveikatos, ribotos kasdienės veiklos ir prastos emocinės būsenos galimybės palygintos su kontrolinės grupės tiriamųjų galimybėmis. Galimybė, kad labai sunku lipti laiptais (SF-12 klausimyno trečias klausimas) yra 11,1 karto labiau tikėtina atvejų grupėje palyginti su kontroline. Lentelėje visi galimybių santykiai yra statistiškai reikšmingi ir su tikimybe 0,95 galima daryti išvadą, kad GSI pablogino žmonių sveikatą, psichinę būklę ir riboja kasdienę veiklą.

Taikant logistinę regresiją, apskaičiuoti galimybių santykiai sulyginus pagal amžių, lytį ir ligas (arterinė hipertenzija/miokardo infarktas/prieširdžių virpėjimas/cukrinis diabetas/praeinantis smegenų išemijos priepuolis). GSI labiausiai pablogino socialinį bendravimą (galimybių santykis – 36,7), sukėlė liūdesį (galimybių santykis – 16,0), labai riboja darbus namie (galimybių santykis – 15,5). Nustatyta, kad mažiausia GSI įtaka buvo SF-12 klausimyno aštuntajam klausimui: „Kiek skausmas trukdė jūsų įprastam darbui praėjusių keturių savaitių laikotarpiu?“ (galimybių santykis – 1,6).

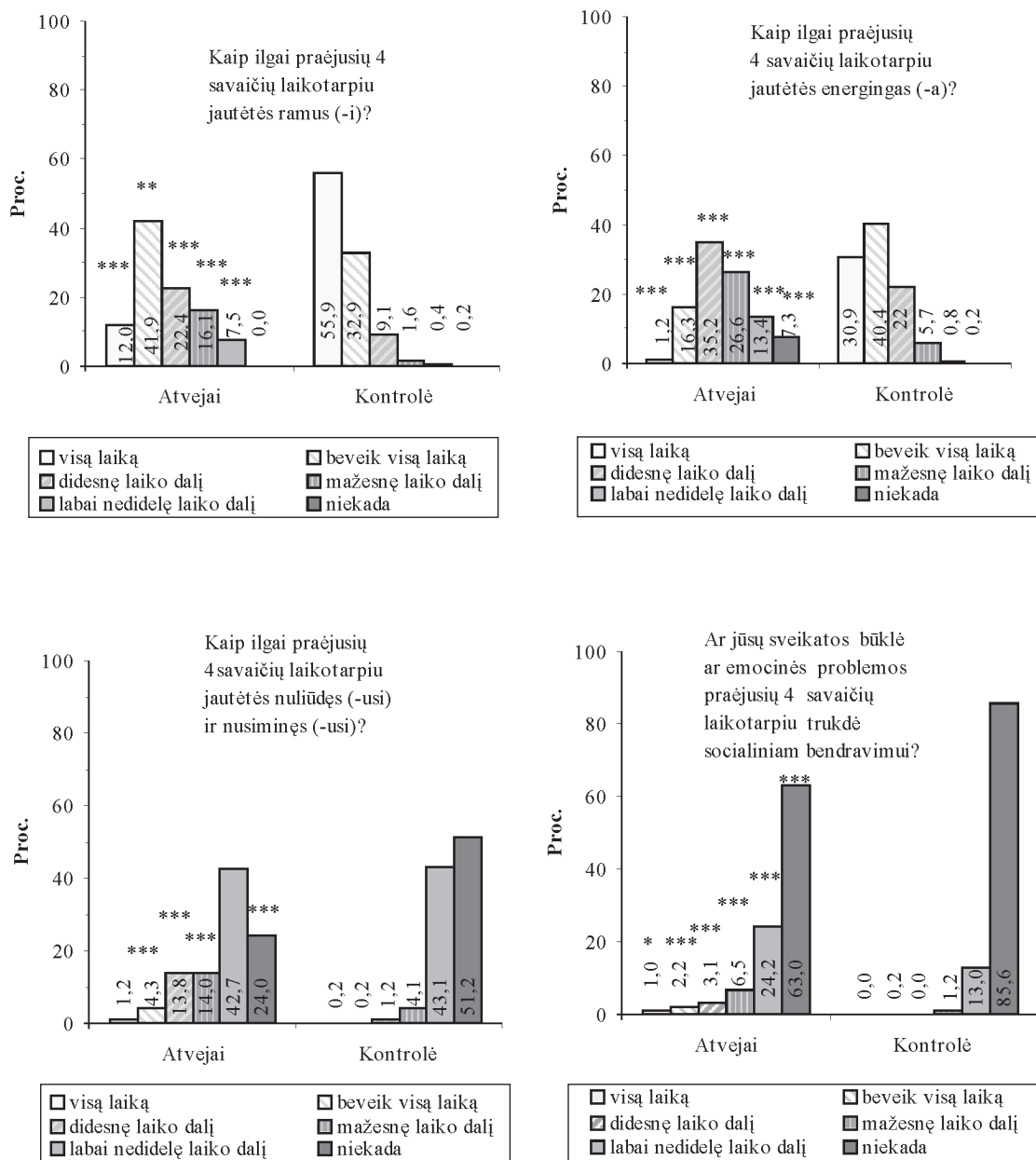
Rezultatų aptarimas

Atliktas tyrimas – vienas pirmųjų tyrimų Lietuvoje, analizuojančių persirgusiųjų pirmuoju GSI



1 pav. Persirgusiųjų galvos smegenų insultu ir kontrolinės grupės palyginimas pagal SF-12 gyvenimo kokybės klausimyno duomenis sveikatos ir kasdienės veiklos aspektu

p – reikšmingumo lygmuo lyginant atvejų grupę su kontroline, * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$, *** – $p < 0,001$.



2 pav. Persirgusiųjų galvos smegenų insultu ir kontrolinės grupės palyginimas pagal SF-12 gyvenimo kokybės klausimyno duomenis psichinės būklės aspektu

p – reikšmingumo lygmuo lyginant atvejų grupę su kontrole, * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$, *** – $p < 0,001$.

gyvenimo kokybę. Tyrimui taikytas pasaulio mokslinėje literatūroje pripažintas bendrojo pobūdžio (generinis) gyvenimo kokybės klausimynas SF-12 (SF-36 klausimyno sutrumpintas variantas), kuris apibūdina tiriamojo savijautą ir subjektyvią nuomonę vertinant gyvenimo kokybę (11).

Persirgusiųjų GSI gyvenimo kokybės tyrimams naudojama daug klausimynų, tiriančių įvairius gyvenimo kokybės aspektus, naudojamos skirtingos skalės bei rezultatų interpretavimo metodikos, kurių

autoriai dažniausiai nepateikia, todėl gana sudėtinga tiesiogiai palyginti mūsų tyrimo duomenis su kitų, tiek Lietuvoje, tiek užsienyje atliktų tyrimų analogiškais duomenimis. Didžiausias dėmesys skirtas studijoms, kuriose buvo naudojamas SF-12 gyvenimo kokybės klausimynas arba jo nesutrumpintas variantas SF-36 bei persirgusiųjų GSI gyvenimo kokybės tyrimams įvairių šalių populiacijose.

Dauguma tyrimų rodo, kad ištirtų asmenų gyvenimo kokybė po GSI blogėja (4, 5, 8, 9, 12–14), tai

Lentelė. Galvos smegenų insulto įtakos sveikatai, kasdieniui veiklai ir psichinei būklei įvertinimas naudojant SF-12 gyvenimo kokybės klausimyną

SF-12 klausimyno klausimai	Galimybių santykis (95 proc. PI)	Galimybių santykis* (95 proc. PI)
1. Patenkinama/bloga sveikata	10,4 (7,8; 13,9)	14,1 (10,0; 19,7)
2. Labai ribojami darbai namie	14,8 (8,9; 24,5)	15,5 (9,2; 25,9)
3. Labai ribojamas lipimas laiptais	11,1 (7,3; 16,8)	12,1 (7,8; 18,6)
4. Dėl sveikatos būklės atlikta mažiau kasdinių darbų nei planuota	8,8 (6,4; 12,1)	9,4 (6,8; 13,0)
5. Dėl sveikatos būklės yra sunkumų atliekant kasdienes darbus	7,3 (5,5; 9,6)	9,4 (6,8; 13,0)
6. Dėl emocinių problemų atlikta mažiau nei planuota	9,9 (6,2; 15,8)	10,3 (6,4; 16,5)
7. Dėl emocinių problemų negali pakankamai susikaupti	5,6 (4,1; 7,6)	5,9 (4,3; 8,2)
8. Skausmas trukdo įprastam darbui	1,6 (1,2; 2,1)	1,6 (1,2; 2,2)
9. Jautėsi ramus (-i) labai nedidelę laiko dalį/niekada	13,9 (7,4; 26,3)	13,9 (7,3; 26,2)
10. Jautėsi energingas (-a) labai nedidelę laiko dalį/niekada	12,5 (8,5; 18,4)	13,4 (9,0; 20,1)
12. Visą laiką/didesnę laiko dalį jautėsi nuliūdęs (-usi) ir nusiminęs (-usi)	14,9 (7,2; 31,1)	16,0 (7,6; 33,5)
12. Visą laiką/didesnę laiko dalį sveikatos būklė ar emocinės problemos trukdė socialiniam bendravimui	34,1 (4,6; 250,4)	36,7 (5,0; 268,6)

*Sulyginus pagal amžių, lytį ir ligas (arterinę hipertenziją, miokardo infarktą, prieširdžių virpėjimą, cukrinį diabetą ir praeinančią smegenų išemijos priepuolį).

PI – pasikliautiniai intervalai.

taikytina netgi ir lengvą GSI patyrusiems asmenims (4, 13, 15). Nustatyti keli veiksniai, kurie, atrodo, turi įtakos pablogėjusiai gyvenimo kokybei po persirgto GSI: vyresnis amžius (8, 12), motorinių sutrikimų sunkumas arba paralyžius (9, 16), negalėjimas grįžti į darbą (17), pažinimo funkcijų sutrikimai, kitos greutinės ligos (15), ir galvos smegenų sričių pažeidimų vieta (18). Priešingai nei šie duomenys R. B. King atliktas tyrimas parodė, kad GSI patyrę asmenys gerai susidorojo su sveikatos sutrikimais, pasireiškusiais po GSI (19). A. Hartman-Maeir ir kt., atlikdami tyrimą, nustatė, kad GSI persirgę pacientai lieka nepatenkinti savo gyvenimo kokybe praėjus vieneriems metams po GSI dėl dalyvavimo bendruomenės veikloje ribotumo (20). Šio tyrimo duomenimis, 28,2 proc. persirgusiųjų GSI savo sveikatą įvertino blogai, 50,7 proc. – patenkinamai, tuo tarpu 1,8 proc. kontrolinės grupės tiriamųjų savo sveikatą vertino blogai, o patenkinamai – 24,6 proc.

Nustatytas stiprus sąryšis tarp fizinės negalios, priklausomybės kasdienėje veikloje ir gyvenimo kokybės persirgus GSI (7, 8, 16). Nustatyta, jog gyve-

nimo kokybės atžvilgiu priklausomybė nuo kitų kasdienėje veikloje yra susijusi su fiziniu funkcionalumu ir bendrąja sveikatos būkle (7, 19). Svarbu pažymėti, kad funkciškai kasdienio gyvenimo veikloje nepriklausomi asmenys, persirgę GSI, skundžiasi gyvenimo kokybės pablogėjimu (4). M. G. Stineman ir kt. teigė, kad GSI sukelia bene didžiausią kasdienės veiklos priklausomybę nuo aplinkinių tarp pagyvenusio amžiaus pacientų (21). S. K. Schiemanck ir kt. naudojo keletą skalių ir tam, kad galėtų nustatyti, ar šios skalės galėtų prognozuoti ilgalaikę nuo aplinkinių nepriklausomą kasdienę veiklą. Jie naudojo tokiais parametrais, kaip GSI sunkumo laipsnis, sąmoningumas (Glazgo komos skalė), socialiniai ir demografiniai rodikliai (amžius, lytis, šeiminė padėtis, išsimokslinimas), funkcinio savarankiškumo įvertinimas (Barthel indeksas), GSI pažeidimo lokalizacija. Tyrėjai teigė, kad, remiantis šiais parametrais, galima numatyti nepriklausomą nuo aplinkinių kasdienės veiklos prognozę praėjus vieneriems metams po ištikusio GSI (22). Mūsų tyrimo duomenimis, persirgęs GSI labai riboja tiriamųjų kasdienę veiklą.

Didelis skaičius tyrimų rodo, kad depresija yra glaudžiai susijusi su gyvenimo kokybe ir turi įtakos jos pablogėjimui po persirgto GSI (8, 9, 13, 17, 19). Didelė dalis persirgusiųjų GSI (23–41 proc.) patiria ūminę depresiją per pirmuosius keletą mėnesių po GSI (23).

Žinoma, kad poinsultinė depresija yra susijusi su neurologinių sutrikimų sunkumu ir priklausomumu nuo kasdienės veiklos (24). Taip pat nustatyta sąsaja tarp funkcinio rezultato ir poinsultinės depresijos tiems pacientams, kuriems pasireiškė santykinai silpna depresija (25). M. Åström ir kt. (24) tyrimo duomenimis, priklausomumas nuo kasdienės veiklos nesusijęs su tiesiogine sunkia depresija, tačiau po trijų mėnesių jis tapo svarbus veiksnys, prognozuojantis depresiją. Tyrimai rodo, kad funkcinis sutrikimas ne nulemia depresiją, bet yra susijęs su ja, o tai sąlygoja sunkesnę ir ilgai trunkantį funkcijų atsikūrimą (24, 26). P. L. P. Morris ir kt. patvirtino, kad netrukus po GSI pasireiškianti depresija yra susijusi su sunkesniu sveikumu (įvertinus po 14 mėn.). Depresija turi neigiamos įtakos funkcinės būklės ir pažinimo funkcijų normalizavimuisi, ji gali mažinti daugelio pacientų fizinį pajėgumą (26).

M. Eriksson ir kt. atliktame tyrime, kuriame dalyvavo 15747 GSI patyrę pacientai, nustatyta, kad po trijų stebėjimo mėnesių 1999 pacientai (12,7 proc.) nurodė, kad jaučia depresiją (12,4 proc. vyrų ir 16,4 proc. moterų). Atlikus vienmatę analizę, nustatyta, kad moteriškoji lytis, pakartotinis GSI ir sutrikusi sąmonė hospitalizacijos momentu buvo susiję su pačių pacientų nurodyta patiriama depresija. Paciento priklausymas nuo kitų žmonių kasdienėje veikloje, gyvenimas slaugos institucijose, praėjus 3 mėn. po GSI, gyvenimas namie vienas taip pat buvo susijęs su pačių pacientų nurodyta patiriama depresija. Amžius, GSI tipas, tai, ar pacientas buvo gydytas ligoninėje ūminiu GSI metu, neturėjo didelės įtakos depresijai. Reikia pabrėžti, kad depresiją diagnozuoti sudėtinga, jei yra tokių sutrikimų, kaip afazija, anozognozija ir kitų poinsultinių pažinimo funkcijų sutrikimų (27). Mūsų tyrimo duomenimis, persirgęs GSI labai pablogino tiriamųjų psichinę būklę.

Keletu tyrimų nustatyta sąsaja tarp poinsultinės depresijos ir anksčiau pasireiškusių depresijos (25, 28), tačiau kiti tyrėjai šios sąsajos nenustatė (24). S. Paradiso ir R. G. Robinson nustatė (29), kad anksčiau psichikos sutrikimas buvo nustatytas kaip poinsultinės depresijos pasireiškimo moterims rizikos

veiksny. G. Andersen ir kt. ištyrė 285 GSI persirgusius pacientus, kurių amžiaus mediana buvo 69 metai (28). Tyrimo tikslas – nustatyti koreliaciją tarp potencialių rizikos veiksnių ir poinsultinės depresijos atvejų skaičiaus per vienerius metus. Su poinsultine depresija reikšmingai koreliavo tokie veiksniai: anksčiau patirtas GSI, anksčiau patirta depresija, moteriškoji lytis, vienatvė ir socialinės problemos prieš patiriant GSI. Be to, su poinsultine depresija koreliavo socialinis neveiklumas, visuomeninės veiklos aktyvumo sumažėjimas, patologinis verksmas bei intelekto sutrikimai, tačiau ne funkciniai sutrikimai. Tyrinėjai padarė išvadą, kad poinsultinės depresijos priežastis yra sudėtingas asmeninių, socialinių veiksnių, iki išskyrus GSI, bei socialinės, emocinės, intelektualinės GSI sukeltos negalios derinys.

Kelių tyrimų duomenimis, nustatyta sąsaja tarp depresijos ir sutrikusio socialinio funkcionalumo (28, 29). Pablogėję GSI patyrusių ir depresija sergančių žmonių socialiniai santykiai gali sukelti tiek depresiją, tiek gali būti jos pasekmė.

I. M. Bergés ir kt. atliko išsamų tyrimą, kuriame dalyvavo 40 metų ir vyresni 1724 pacientai, patyrę GSI (877 vyrai ir 847 moterys). Nustatyta, kad skausmo įvertiniai abiejų lyčių atveju buvo reikšmingi ir atvirkščiai koreliavo su pasitenkinimo gyvenimo kokybe įverčiu. Tyrėjai padarė išvadą, kad skausmas po persirgto GSI yra reikšmingai susijęs su sumažėjusiu pasitenkinimu gyvenimo kokybe, ypač vyrams. Daugiau skiriant dėmesio skausmui ir jo gydymui, pacientų pasitenkinimas gyvenimo kokybe gali pagerėti (30). Mūsų tyrimo duomenimis, skausmas nė kiek netrukdo įprastam darbui praėjusių keturių savaičių laikotarpiu 20,3 proc. persirgusiųjų GSI ir 28,7 proc. kontrolinės grupės tiriamųjų, labai trukdė 7,9 proc. persirgusiųjų GSI ir 2,2 proc. kontrolinės grupės tiriamųjų.

Apibendrinus galima teigti, jog persirgęs GSI labai pablogino tiriamųjų psichinę būklę ir riboja kasdienę veiklą.

Išvados

1. 28,2 proc. persirgusiųjų galvos smegenų insultu savo sveikatą vertino blogai, 50,7 proc. – patenkinamai, tuo tarpu 1,8 proc. kontrolinės grupės tiriamųjų savo sveikatą vertino blogai, o patenkinamai – 24,6 proc.

2. Persirgęs galvos smegenų insultas labai pablogino tiriamųjų psichinę būklę ir riboja kasdienę veiklą.

Physical and mental health of stroke survivors and their daily activities

Daina Krančiukaitė-Butylkinienė^{1, 2}, Daiva Rastenytė^{1, 3}, Kristina Jurėnienė¹, Lina Jančaitytė^{1, 4}

¹Institute of Cardiology, ²Department of Family Medicine, ³Department of Neurology,

⁴Department of Cardiology, Kaunas University of Medicine, Lithuania

Key words: stroke; quality of life; SF-12 questionnaire.

Summary. The aim of the study was to compare the quality of life between stroke survivors and controls with respect to their health, daily activities, and emotional status.

Contingent and methods of the study. The studied group consisted of 508 25–84-year-old inhabitants of Kaunas city who have survived first-onset stroke. The control group consisted of 508 age- and sex-matched randomly selected inhabitants of Kaunas city who had not experienced stroke. The SF-12 Quality of Life Questionnaire was used for the study. Logistic regression was used to compare quality of life with respect to health, daily activities, and emotional status.

Results. Only 1.0% of stroke survivors evaluated their health as excellent or very good, compared to 24.4% of the controls ($P=0.0005$); the respective percentages of those who evaluated their health as poor or fair were 78.9% and 26.4% ($P=0.0005$). Health significantly limited moderate activities in 35.2% of stroke survivors and 3.5% of controls ($P=0.0005$). During the last 4 weeks, health status or emotional problems most of the time or a little of the time impeded social activities in 19.3% of stroke survivors and 1.6% of controls ($P<0.05$). When comparing with respect to age, sex, and diseases (arterial hypertension, myocardial infarction, atrial fibrillation, diabetes mellitus, transient ischemic attack), stroke had the greatest negative effect on social activities (odds ratio, 36.7), caused sadness (odds ratio, 16.0), and significantly limited home activities (odds ratio, 15.5).

Conclusions. Less than one-third (28.2%) of stroke survivors evaluated their health as poor, and 50.7% as fair as compared to 1.8% and 24.6% of controls, respectively. Stroke significantly impaired the subjects' emotional status and limited their daily activities.

Correspondence to D. Krančiukaitė-Butylkinienė, Institute of Cardiology, Kaunas University of Medicine, Sukilėlių av. 17, 50161 Kaunas, Lithuania. E-mail: daina.kranciukaite@med.kmu.lt

Literatūra

- Jakovljevic D, Sarti C, Sivenius J, Torppa J, Mähönen M, Immonen-Räihä P, et al. Socioeconomic differences in the incidence, mortality and prognosis of intracerebral hemorrhage in Finnish Adult Population. The FINMONICA Stroke Register. *Neuroepidemiology* 2001;20:85-90.
- Radišauskas R, Rastenytė D, Bernotienė G, Šopagienė D, Jančaitytė L. Kauno gyventojų sergamumas ir mirtingumas nuo pagrindinių širdies ir kraujagyslių ligų 1983–2002 m. (Morbidity and mortality from the major cardiovascular diseases in Kaunas population from 1983 to 2002.) *Medicina (Kaunas)* 2003;39:1208-14.
- Smith GV, Silver KH, Goldberg AP, Macko RF. "Task-oriented" exercise improves hamstring strength and spastic reflexes in chronic stroke patients. *Stroke* 1999;30:2112-8.
- Duncan PW, Samsa GP, Weinberger M, Goldstein LB, Bonita A, Witter DM, et al. Health status of individuals with mild stroke. *Stroke* 1997;28:740-5.
- Wyller TB, Holmen J, Laake P, Laake K. Correlates of subjective well-being in stroke patients. *Stroke* 1998;29:363-7.
- Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide. MA: The Health Institute, Boston; 1993.
- Anderson C, Laubscher S, Burns R. Validation of the Short Form 36 (SF-36) health survey questionnaire among stroke patients. *Stroke* 1996;27:1812-6.
- Åström M, Asplund K, Åström T. Psychosocial function and life satisfaction after stroke. *Stroke* 1992;23:527-31.
- Jonkman EJ, de Weerd AW, Vrijens NL. Quality of life after first ischemic stroke. Long-term developments and correlations with changes in neurological deficits, mood and cognitive impairment. *Acta Neurol Scand* 1998;98:169-75.
- Saladin LK. Measuring quality of life post-stroke. *Neurology Report* 2000;24:133-9.
- Ware JE, Kosinski M, Keller SD. SF-12®: how to score the SF-12® physical and mental health summary scales. 3rd ed. Lincoln, RI: Quality Metric Inc; 1998.
- Hackett ML, Duncan JR, Anderson CS, Broad JB, Bonita R. Health-related quality of life among long-term survivors of stroke: results from the Auckland Stroke Study. *Stroke* 2000;31:440-7.
- Williams LS, Weinberger M, Harris LE, Biller J. Measuring quality of life in a way that is meaningful to stroke patients. *Neurology* 1999;53:1839-43.
- Xie J, Wu EQ, Zheng ZJ, Croft JB, Greenlund KJ, Mensah GA, et al. Impact of stroke on health-related quality of life in the noninstitutionalized population in the United States. *Stroke* 2006;37:2567-72.

15. Duncan PW, Lai SM, Tyler D, Perera S, Reker DM, Studenski S. Evaluation of proxy responses to the Stroke Impact Scale. *Stroke* 2002;33:2593-9.
16. Kwa VI, Limburg M, de Haan RJ. The role of cognitive impairment in the quality of life after ischemic stroke. *J Neurol* 1996;243:599-604.
17. Neau JP, Ingrand P, Mouille-Brachet C, Rosier MP, Couderq C, Alvarez A, et al. Functional recovery and social outcome after cerebral infarction in young adults. *Cerebrovasc Dis* 1998;8:296-302.
18. Sneeuw KC, Aaronson NK, de Haan RJ, Limburg M. Assessing quality of life after stroke. The value and limitations of proxy ratings. *Stroke* 1997;28:1541-9.
19. King RB. Quality of life after stroke. *Stroke* 1996;27:1467-72.
20. Hartman-Maeir A, Soroker N, Ring H, Avni N, Katz N. Activities, participation and satisfaction one-year post stroke. *Disabil Rehabil* 2007;29:559-66.
21. Stineman MG, Maislin G, Fiedler RC, Granger CV. A prediction model for functional recovery in stroke. *Stroke* 1997;28:550-6.
22. Schiemanck SK, Kwakkel G, Post MW, Kappelle LJ, Prevo AJ. Predicting long-term independency in activities of daily living after middle cerebral artery stroke: does information from MRI have added predictive value compared with clinical information? *Stroke* 2006;37:1050-4.
23. Wilkinson PR, Wolfe CD, Warburton FG, Rudd AG, Howard RS, Ross-Russell RW, et al. A long-term follow-up of stroke patients. *Stroke* 1997;28:507-12.
24. Åström M, Adolfsson R, Asplund K. Major depression in stroke patients. A 3-year longitudinal study. *Stroke* 1993;24:976-82.
25. Herrmann N, Black SE, Lawrence J, Szekely C, Szalai JP. The Sunnybrook Stroke Study. A prospective study of depressive symptoms and functional outcome. *Stroke* 1998;29:618-24.
26. Morris PLP, Raphael B, Robinson RG. Clinical depression is associated with impaired recovery from stroke. *Med J Aust* 1992;157:239-42.
27. Eriksson M, Asplund K, Glader EL, Norrving B, Stegmayr B, Terént A, et al. Self-reported depression and use of antidepressants after stroke: a national survey. *Stroke* 2004;35:936-41.
28. Andersen G, Vastergaard K, Ingemann-Nielsen M, Lauritzen L. Risk factors for post-stroke depression. *Acta Psychiatr Scand* 1995;92:193-8.
29. Paradiso S, Robinson RG. Gender differences in poststroke depression. *J Neuropsychiatry* 1998;10:41-7.
30. Bergés IM, Ottenbacher KJ, Kuo YF, Smith PM, Smith D, Ostir GV. Satisfaction with quality of life poststroke: effect of sex differences in pain response. *Arch Phys Med Rehabil* 2007;88:413-7.

Straipsnis gautas 2009 02 27, priimtas 2009 11 05

Received 27 February 2009, accepted 5 November 2009