

QUALITÀ DI VITA E ASPETTI PSICOLOGICI DELL'ANZIANO UREMICO IN TRATTAMENTO DIALITICO: CONFRONTO TRA EMODIALISI E DIALISI PERITONEALE

Gaspere Elios Russo¹, Augusto Morgia¹, Marco Cavallini¹, Alessia Centi¹, Maria Lucia Broccoli¹, Alessandra Cicchinelli¹, Barbara Borzacca¹, Massimo Testorio¹, Francesco Pugliese²

¹U.O.S. di Dialisi Peritoneale e Plasmaferesi, Policlinico Umberto I, Università la "Sapienza", Roma

²U.O.C. Nefrologia A, Policlinico Umberto I, Università la "Sapienza", Roma

Quality of life assessment in patients on hemodialysis and peritoneal dialysis

Assessment of the quality of life (QoL) of patients with end-stage renal disease undergoing replacement therapy is very important. The aim of our study was to assess the QoL of patients on hemodialysis (HD) and peritoneal dialysis (PD). To determine the state of health of the patients as well as psychological aspects we used two international questionnaires: the Health-Related Short Form (SF-36) and the Psychological General Well-being Index (PGWBI). The study included 48 patients (26 men, 22 women) with chronic kidney disease (KDOQI: 5). All patients were on dialysis treatment. Their mean age was 63 years (range 59-73) and the mean duration of dialysis was 18 months (range 12-34). Twenty-four patients (13 men, 11 women) were on DP and 24 (13 men, 11 women) on HD.

The results demonstrate that the PD and HD groups diverged on almost all scales. The scales that measure both the mental and physical dimensions of QoL showed PD to be associated with a higher level of psychophysical well-being than HD. The SF-36 revealed that both the physical and mental dimensions were directly influenced by the type of treatment. On the depression scale of PGWBI we found that patients on HD were more prone to depression than patients on PD. In conclusion, PD appears to have clear advantages in terms of QoL, especially in elderly patients, thanks to the possibility to perform the treatment independently at the patient's home. (G Ital Nefrol 2010; 27: 290-5)

Conflict of interest: None

KEY WORDS:

Peritoneal dialysis, Hemodialysis, Quality of life, SF-36, PGWBI

PAROLE CHIAVE:

Dialisi peritoneale, Emodialisi, Qualità di vita, SF-36, PGWBI

✉ Indirizzo degli Autori:

Dr. Marco Cavallini
Dipartimento di Urologia
"Ugo Bracci"
Viale del Policlinico 155
00161 Roma
e-mail: cavallini.mar@gmail.com

INTRODUZIONE

L'insufficienza renale cronica (IRC) è determinata dalla progressiva perdita della funzione renale. L'aumento di diabete e sindrome metabolica nella popolazione generale sta provocando un corrispondente incremento di nefropatie croniche, che prima o poi richiedono un trattamento sostitutivo.

I costi elevati di queste terapie rendono la malattia renale cronica un problema di salute pubblica in tutto il mondo occidentale, dove si osserva un aumento della sua incidenza e prevalenza. In quest'ottica appare di

primaria importanza far sì che i pazienti in trattamento sostitutivo cronico mantengano il più alto *standard* di qualità di vita (QdV) possibile.

L'OMS ha definito nel 1995 la QdV come: "percezione dell'individuo della sua posizione nella vita nel contesto culturale e del sistema di valori in cui vive e in relazione ai suoi obiettivi, aspettative, modelli e preoccupazioni". Tale definizione rispecchia i due aspetti rilevanti della QdV: la multidimensionalità e la soggettività. Negli ultimi anni si è andata quindi affermando l'esigenza di avere informazioni anche circa l'efficienza di una terapia in questo campo, e cioè i

suoi risultati sullo stato di salute globale del paziente, sulla sua capacità di funzionare normalmente, oltre che sulla durata della sopravvivenza (1-3). Vi è, infatti, una crescente consapevolezza che solo la misurazione diretta degli esiti finali indotti dalla terapia permette di stabilirne il valore terapeutico e la reale utilità clinica di una terapia. In questo contesto la misurazione della QdV/QoL ha assunto un significato clinico di notevole rilievo (4, 5).

Scopo del presente lavoro è stato quello di valutare, attraverso la somministrazione di test multidimensionali, le dimensioni della vita quotidiana da affrontare, nonché l'adattabilità, gli aspetti psicologici e la QdV dei pazienti sia in terapia dialitica extracorporea che peritoneale, con l'obiettivo di ottenere ulteriori significati clinici in relazione all'impatto delle differenti terapie dialitiche sui pazienti.

MATERIALI E METODI

Per valutare la QdV ci siamo avvalsi di due questionari riconosciuti per la loro validità a livello Internazionale: l'SF-36 e il PGWBI.

Short Form - 36 (SF-36): l'SF-36 è oggi lo strumento più utilizzato per valutare la QdV dei pazienti (6, 7); è un questionario sullo stato di salute del paziente che è caratterizzato dalla brevità (mediamente il soggetto impiega non più di 10 minuti per la sua compilazione) e dalla precisione (lo strumento è valido e riproducibile). È articolato attraverso 36 domande che permettono di assemblare 8 differenti scale. Le 36 domande si riferiscono concettualmente a 8 domini di salute: AF-attività fisica (10 domande), RP-limitazioni di ruolo dovute alla salute fisica (4 domande) e RE-limitazioni di ruolo dovute allo stato emotivo (3 domande), BP-dolore fisico (2 domande), GH-percezione dello stato di salute generale (5 domande), VT-vitalità (4 domande), SF-attività sociali (2 domande), MH- salute mentale (5 domande) e una singola domanda sul cambiamento nello stato di salute. Il punteggio per ogni dominio è compreso tra 0 e 100 con punteggio più alto indice di migliore QdV.

Psychological General Well Being Index (PGWBI): tra gli innumerevoli strumenti disponibili in letteratura per la misurazione del *Well Being* abbiamo scelto lo *Psychological General Well Being Index*, questionario sviluppato negli anni '80 negli USA ed utilizzato ampiamente in studi di tipo epidemiologico e clinico in tutto il mondo (8). Lo PGWBI è in grado di fornire un indice che misura l'auto-rappresentazione dello stato di benessere o disagio legato alla sfera emozionale e affettiva. Si presenta come un questionario composto da 22 *items*, ciascuno dei quali presenta una serie di sei possibili risposte il cui punteggio è proporzionale

alla positività del *well being* riferito alle ultime quattro settimane. Il punteggio globale oscilla tra 0 - stato peggiore possibile - e 110, stato migliore possibile; il tempo per la compilazione è compreso tra 8-15 minuti. La scala si compone di 6 domini o dimensioni: ansia, depressione, positività e benessere, autocontrollo, stato di salute generale e vitalità.

POPOLAZIONE: abbiamo preso in considerazione 48 pazienti (26 M, 22 F) tutti affetti da IRC in trattamento dialitico, divisi in due gruppi (24 pazienti, 14 M/10 F, in dialisi peritoneale [DP] e 24 pazienti 14 M/10 F in emodialisi [HD]). Le due *coorti* erano omogenee per età anagrafica e dialitica.

Tutti i pazienti hanno compilato i due questionari in occasione di una visita ambulatoriale o durante una seduta emodialitica. Per ogni scala dell'SF-36 sono state calcolate la media e la deviazione *standard* ed il valore *p* di significatività. I valori di ogni scala dell'SF-36 sia dei pazienti in DP sia dei pazienti in HD sono state correlate tra loro. Per quanto riguarda il PGWBI, sono state calcolate la media e la deviazione *standard* ed il valore *p* di significatività, inoltre sono stati raffrontati i valori delle 6 diverse scale tra i pazienti in DP con quelli in HD. Abbiamo infine raffrontato con visualizzazione grafica i valori dell'SF-36 e del PGWBI dei due gruppi di pazienti, con la media della popolazione sana, omogenea per età e sesso.

RISULTATI

Nei nostri pazienti a cui è stato somministrato il test SF-36, la scala il cui valore si discosta maggiormente tra i due gruppi, è quella che interessa la dimensione fisica della malattia: Dolore Fisico (DP→M=80.45 DS=17.3; HD→M=61.29 DS=24.41, $p<0.0001$). Per quanto riguarda le scale che interessano la dimensione mentale della malattia, troviamo: la Salute Mentale (DP→M=76.66 DS=18.83; HD→M=68.5 DS=17.89, $p<0.0001$), Ruolo e Stato Emotivo (DP→M=75.79 DS=32.43; HD→M=47.25 DS=34.69, $p<0.0001$). Tra le scale che misurano sia la dimensione fisica sia quella mentale troviamo che, i valori si discostano tra i due gruppi, anche nella Vitalità (DP→M=62.91 DS=17.31; HD→M=51.25 DS=21.17, $p<0.0001$) e nella Salute Generale (DP→M=49.37 DS=20.01; HD→M=40.12 DS=21.32, $p<0.0001$). Tra le scale che interessano la dimensione fisica della malattia troviamo l'Attività Fisica (DP→M=68.12 DS=19.38; HD→M=73.54 DS=11.56, $p<0.0301$) e le Limitazioni Ruolo e salute Fisica (DP→M=54.79 DS=29.35; HD→M=55.62 DS=34.11, $p<0.0045$), che, si discostano meno tra i due gruppi ed in maniera meno significativa (Fig. 1).

Per quanto riguarda il test PGWBI (*The Psychological General Well Being Index*), i valori che si discostano

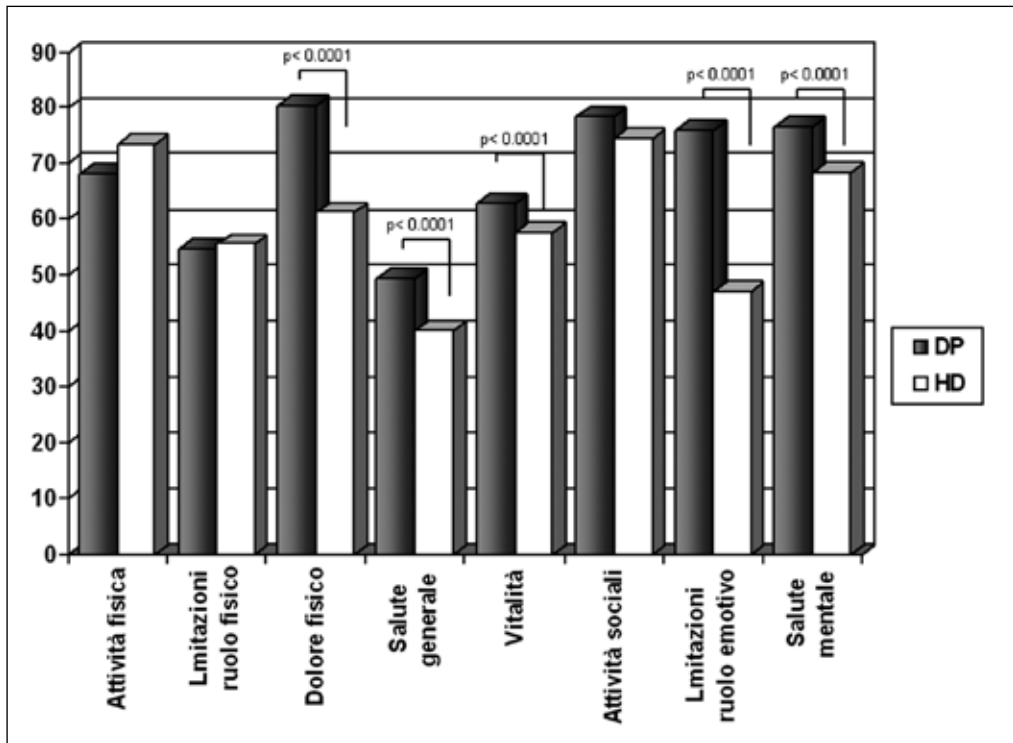


Fig. 1 - SF-36 - Dialisi peritoneale (DP) vs Emodialisi (HD).

maggiormente tra i due gruppi sono quelli che riguardano: la Vitalità (DP→M=74.37 DS=19.01; HD→M=51.25 DS=24.98, p<0.0001) e la Positività (DP→M=68.75 DS=19.57; HD→M=55 DS=21.51, p<0.0048). Si discostano meno, ma sempre in modo abbastanza significativo, tra i due gruppi di pazienti, anche le scale che riguardano la Depressione (DP→M=82.25 DS=15.53; HD→M=75.66 DS=14.85, p<0.0859) e la Salute Generale (DP→M=76.37 DS=18.17; HD→M=69.75 DS=15.36, p<0.05). Al contrario, le scale i cui valori che si discostano meno ed in maniera meno significativa, sono quelle che riguardano l'Ansia (DP→M=76.5 DS=15.21; HD→M=74.41 DS=16.74; p<0.0016) e l'Auto Controllo (DP→M=81.5 DS=23.61; HD→M=79.62 DS=11.39, p<0.001) (Fig. 2).

Nei pazienti in dialisi, soprattutto DP, le scale che si discostano meno dalla popolazione di controllo, standardizzata per età e sesso, sono quelle che riguardano la dimensione sia mentale sia fisica della malattia. Infatti, tra le 8 sezioni in cui è diviso l'SF-36, i valori del Dolore Fisico, della Vitalità, delle Limitazioni Ruolo Emotivo e della Salute mentale dei pazienti in DP, risultano più elevati (p>0.0001) rispetto ai pazienti in HD e di conseguenza più vicini ai valori della popolazione di controllo. Nel test PGWBI, i pazienti in DP risultano essere più vicini ai valori della popolazione di controllo nelle scale che interessano lo stato di benessere psico-fisico. In particolare la Salute Generale,

la Vitalità, la Positività e la Depressione si discostano meno dalla popolazione di controllo rispetto ai pazienti in HD (Figg. 3 e 4).

DISCUSSIONE

L'SF-36 rivela che, sia la dimensione fisica che la dimensione mentale della malattia, sono influenzate direttamente dal tipo di trattamento che il paziente esegue: DP o HD. Tra le scale che misurano la dimensione fisica della malattia, quindi tra l'attività fisica (AF), le limitazioni ruolo e stato fisico (RF) e il dolore fisico (DF), solamente nell'attività fisica, si è raggiunto un punteggio migliore nei pazienti in HD, rispetto ai pazienti in DP.

Da non sottovalutare la scala riguardante il DF, che nei pazienti in DP si attesta su valori decisamente migliori rispetto ai pazienti in HD. Tra le scale relative al ruolo (ruolo e stato emotivo-RE e ruolo e stato fisico-RF), ovvero quelle relative ai problemi nel lavoro o in altre attività causati sia dalla perdita della salute fisica che dall'alterazione dello emotivo, risulta essere statisticamente più elevato il valore dell'RE dei pazienti in DP. Da sottolineare come i valori dell'attività sociale (AS), ossia il rapporto tra paziente e famiglia o amici, non si discostino molto nei pazienti in DP, rispetto a quelli della popolazione di controllo.

Al contrario, nei pazienti in HD, la compromissione

Fig. 2 - PGWBI - Dialisi peritoneale (DP) vs Emodialisi (HD).

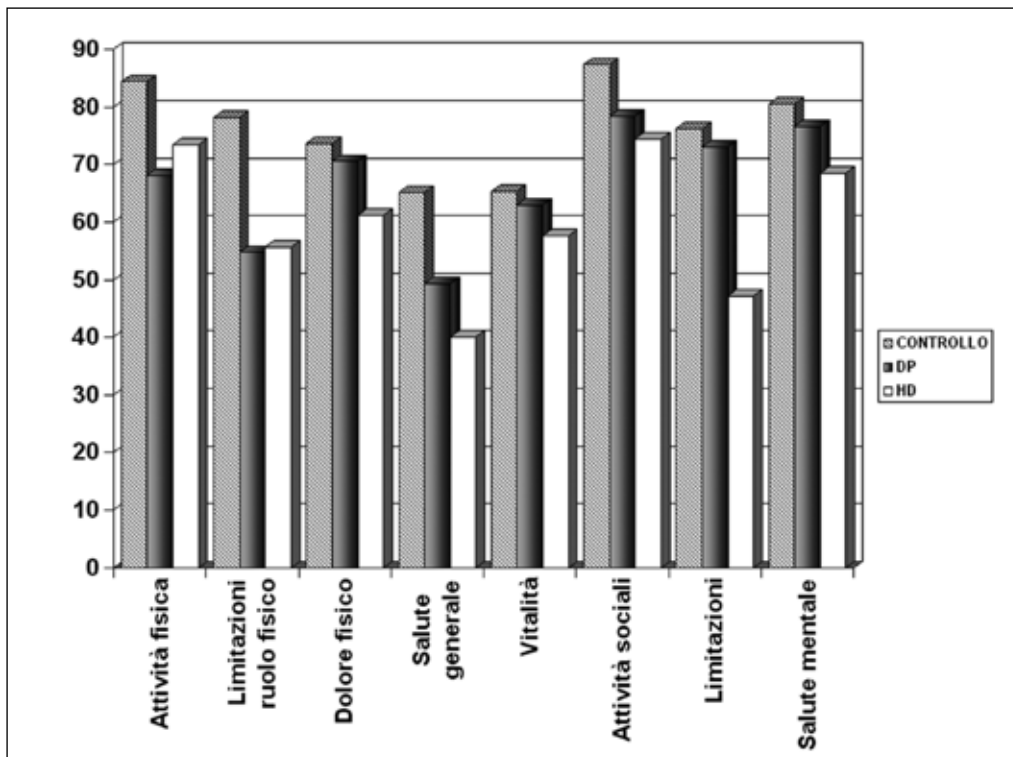
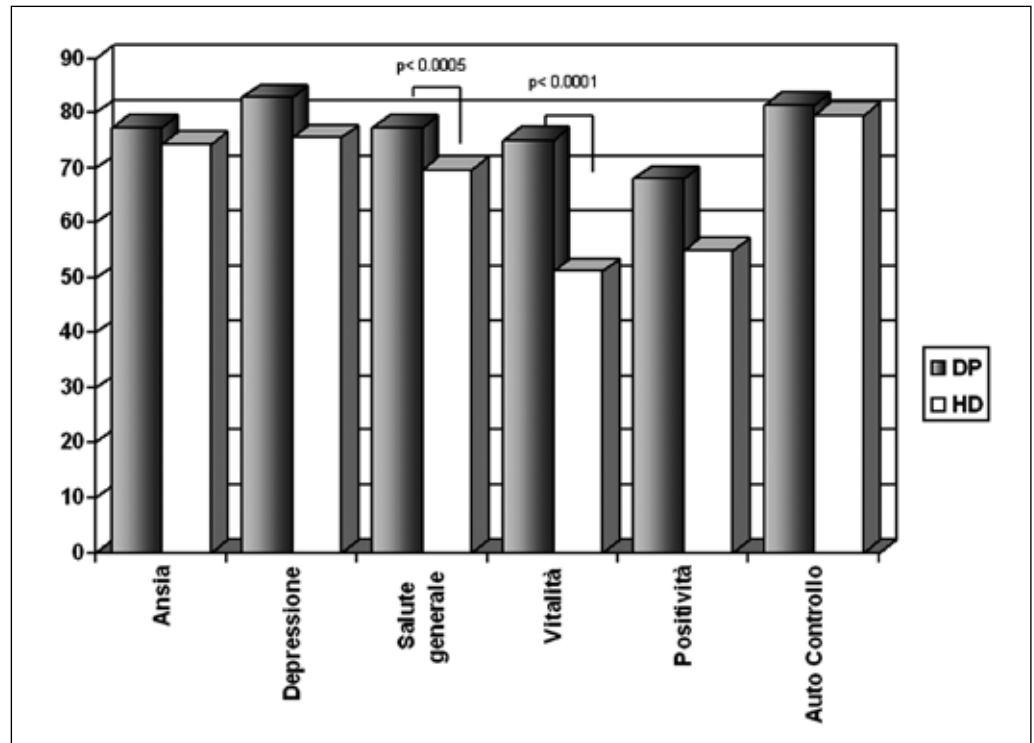


Fig. 3 - SF-36 – Gruppo di controllo vs Dialisi peritoneale (DP) vs Emodialisi (HD).

fisica legata al trattamento sembra influenzare particolarmente le relazioni interpersonali quotidiane del malato e compromette la possibilità di svolgere un lavoro nel modo e nei tempi richiesti, ciò potrebbe esse-

re correlato al non sentirsi a proprio agio ed accettato a livello sociale.

Nella scala salute generale (SG), dove viene presa in considerazione la consapevolezza del paziente ri-

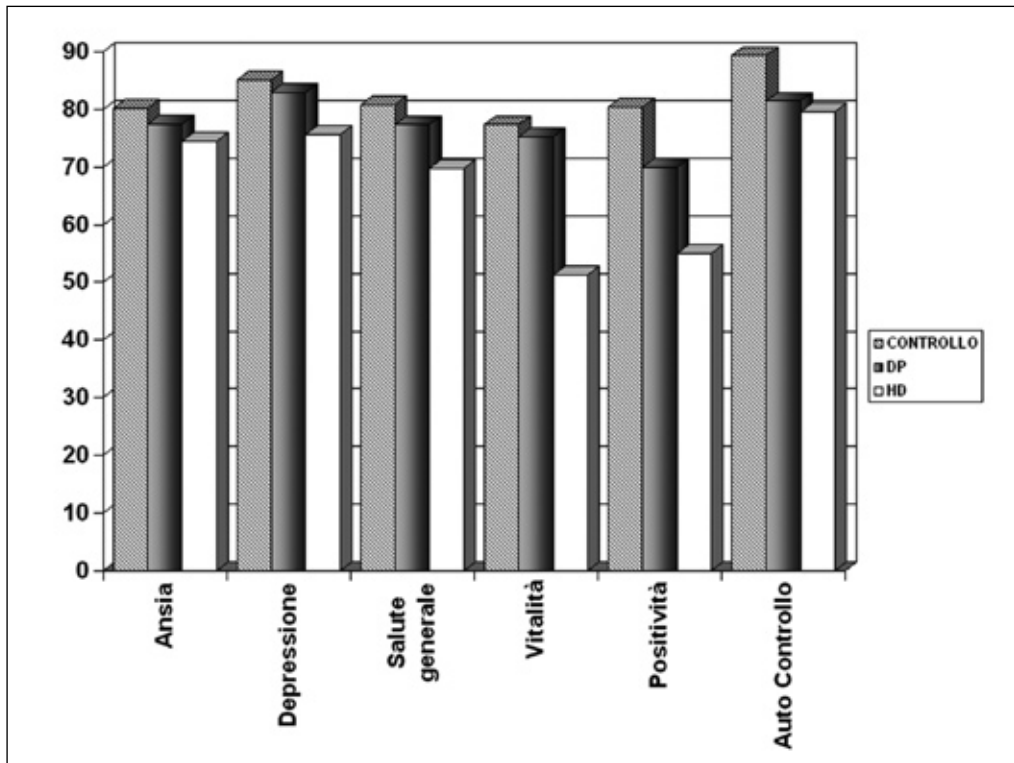


Fig. 4 - PGWBI – Gruppo di controllo vs Dialisi peritoneale (DP) vs Emodialisi (HD).

guardo la propria salute, il valore si posiziona ad un livello decisamente più alto nei pazienti in DP rispetto a quelli in HD.

Anche la vitalità (VT) e la salute mentale (SM) risultano essere influenzate più negativamente dal trattamento emodialitico; questo potrebbe significare una sorta di inconsapevole non accettazione della malattia, legata al tipo di trattamento dialitico, con importanti risvolti depressivi. Questo dato risulta emergere anche dal PGWBI-test. Ritroviamo, infatti, nella scala della depressione che, i pazienti in HD, hanno un grado più alto di depressione rispetto ai pazienti in DP, dovuto probabilmente al loro rapporto con il trattamento dialitico.

Per quanto concerne le scale riguardanti lo stato di benessere psico-fisico, ed in particolare la salute generale, la vitalità, la positività e la depressione, i valori dei pazienti in DP risultano essere più vicini alla popolazione di controllo rispetto a quelli in HD.

CONCLUSIONI

I dati in nostro possesso sottolineano come per i pazienti in dialisi lo stato di salute e della QdV siano aspetti rilevanti della patologia e debbano essere misurati in maniera quantificabile e riproducibile attraverso dei test quali quelli da noi utilizzati, utili nell'adeguare e personalizzare, per quanto possibile,

la terapia dialitica.

Dall'analisi statistica sembrerebbe che la DP risulti più vantaggiosa per la persona probabilmente grazie alla possibilità di eseguire il trattamento a casa, con conseguente maggiore indipendenza, libertà di movimento e autonomia di gestione dei tempi del trattamento.

Potremmo concludere, quindi, con una riflessione probabilmente provocatoria, ma che a nostro avviso rispecchia bene il significato dei nostri risultati: l'HD può essere definita come una terapia alla quale il malato deve adattarsi, legata agli orari e alle esigenze del centro e alla distanza; nella DP è invece "la terapia" che si adatta alle esigenze del malato, portando così ad una migliore QdV sia per il paziente che per i propri familiari.

RIASSUNTO

Elemento molto importante da valutare è la Qualità della Vita (QdV) del paziente in dialisi, il quale conduce una vita estremamente anomala, scandita da ritmi legati al trattamento. Questi ritmi richiedono al paziente e alla famiglia molte risorse fisiche, psicologiche e organizzative. Il nostro scopo è quello di valutare la QdV dei pazienti in emodialisi (HD) e di quelli in dialisi peritoneale (DP) attraverso questionari autosomministrati (SF-36 e PGWBI) per poter avere un ulteriore elemento di valutazione nel decidere ver-

so quale terapia dialitica indirizzare i pazienti in ESRD. Ci siamo serviti di due tra i questionari più utilizzati a livello Internazionale per valutare lo stato di salute e gli aspetti psicologici: l'SF-36 (Health Related Short-Form) e il PGWB (Psychological General Well-Being Index). Sono stati valutati 48 pazienti (26 M, 22 F), di cui 24 pazienti (13 M, 11 F) erano in DP e 24 (13 M, 11 F) in HD. Tutti i pazienti inclusi nello studio erano affetti da IRC in trattamento dialitico. La loro età media era di 63 anni (range 59-73 aa), la durata media della terapia dialitica 18 mesi (range 12-34 aa). I risultati ottenuti con i test indicano come i due gruppi (DP e HD) si discostano in quasi tutte le scale. Infatti, nelle sca-

le che misurano la dimensione sia mentale sia fisica della malattia, la DP si pone ad un livello maggiore di benessere psico-fisico rispetto all'HD. La DP sembrerebbe offrire una migliore QdV nei pazienti in RRT. Ciò sembra ancora più vero nei pazienti anziani.

DICHIARAZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSI

Gli Autori dichiarano di non avere conflitto di interessi.

BIBLIOGRAFIA

1. Tawney KW, Tawney PJ, Kovach J. Disablement and rehabilitation in end-stage renal disease. *Semin Dial* 2003; 16: 447-52.
2. Altintepe L, Levendoglu F, Okudan N, et al. Physical disability, psychological status and health-related quality of life hemodialysis patients and age-matched controls. *Hemodial Int* 2006; 10: 260-6.
3. Levendoğlu F, Altintepe L, Okudan N, et al. A twelve week exercise program improves the psychological status, quality of life and work capacity in hemodialysis patients. *J Nephrol* 2004; 17: 826-32.
4. Heiwe S, Tollbäck A, Clyne N. Twelve weeks of exercise training increases muscle function and walking capacity in elderly predialysis patients and healthy subjects. *Nephron* 2001; 88: 48-56.
5. Kutner NG, Brogan D, Hall WD, Haber M, Daniels DS. Functional impairment, depression, and life satisfaction among older hemodialysis patients and age-matched controls: a prospective study. *Arch Phys Med Rehabil* 2000; 81: 453-9.
6. Apolone G, Mosconi P, Ware JE Jr. Questionario sullo stato di salute SF-36; manuale d'uso e guida all'interpretazione dei risultati. Guerini e Associati. Milano, 1997.
7. Steward AL, Hays RD, Ware JE Jr. The MOS short-form general health survey. Reliability and validity in a patients population. *Med Care* 1988; 26: 724-35.
8. Stewart AL, Greenfield S, Hays RD, et al. Functional status and well-being of patients with chronic conditions. Results from the Medical Outcomes Study. *JAMA* 1989; 262: 907-13.