

Praca oryginalna

DOROTA ŻOŁNIERCZUK-KIELISZEK, TERESA BERNADETTA KULIK,
ANNA PACIAN, MARIOLA JANISZEWSKA-GRZYB

PROBLEMY ZDROWOTNE A JAKOŚĆ ŻYCIA KOBIET W WIEKU
OKOŁO- I POMENOPAUZALNYM¹

*HEALTH PROBLEMS AND QUALITY OF LIFE OF WOMEN
AT PERI-AND POST-MENOPAUSAL AGE*

*ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН
В ПЕРИ-И ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ*

*ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я І ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЖІНОК
У ПЕРИ-ТА ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ВІЦІ*

Z Katedry Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Kierownik: prof. dr hab. T. B. K u l i k

W pracy oceniono wpływ aktualnych i przeszłych problemów zdrowotnych na jakość życia kobiet w wieku 45-65 lat. Do oceny jakości życia kobiet wykorzystano trzy kwestionariusze oceny jakości życia – dwa ogólne, jakimi są kwestionariusze WHOQOL-BREF i SF-36 oraz jeden specyficzny dla okresu menopauzalnego – WHQ.

SŁOWA KLUCZOWE: jakość życia, stan zdrowia, WHOQOL-BREF, WHQ, SF-36, kobiety, wiek około i pomenopauzalny.

KEY WORDS: *quality of life, state of health, WHOQOL, WHQ, SF-36, women, peri-menopausal and post-menopausal age.*

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: *качество жизни, здоровье, WHOQOL, WHQ, SF-36, женщины, пери-и постменопаузальный возраст.*

КЛЮЧОВІ СЛОВА: *якість життя, здоров'я, WHOQOL, WHQ, SF-36, жінки, пери-і постменопаузальному віку.*

Wydłużanie się życia ludzkiego zwiększa zainteresowanie działaniami mającymi na celu poprawę jego jakości życia. Obecnie średni czas życia kobiet w krajach rozwiniętych wynosi około 75 lat, zaś ustanie miesiączkowania następuje średnio około 50 roku życia. Oznacza to, że jedna trzecia życia kobiet przypada na okres po zaprzestaniu miesiączkowania i niewątpliwie kobiety chciałyby przejść ten okres w dobrej kondycji psychicznej i fizycznej. Poprawę jakości życia tej właśnie grupy kobiet stawia sobie za cel tzw. medycyna menopauzalna, stanowiąca aktualnie jedną z najbardziej dynamicznie rozwijających się dyscyplin medycznych [5].

¹ Praca naukowa finansowana ze środków na naukę w latach 2007/2010 jako projekt badawczy

CEL BADANIA

Celem badania była analiza związku między zgłaszanymi aktualnie lub w przeszłości problemami zdrowotnymi, a jakością życia kobiet w wieku około- i pomenopauzalnym.

MATERIAŁ I METODA

Badanie zrealizowano metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety pocztowej.

Narzędzie badawcze stanowiły trzy standaryzowane kwestionariusze: Women's Health Questionnaire (WHQ), WHOQOL-BREF, i SF-36. Kwestionariusze te zostały dokładniej opisane w artykule „Wykształcenie i status zawodowy a jakość życia kobiet w wieku około- i pomenopauzalnym” [7].

Wykorzystano również autorski kwestionariusz ankiety. Zawierał on pytania dotyczące występowania problemów zdrowotnych aktualnie lub w przeszłości, obecności chorób przewlekłych u kobiet, faktu stałego przyjmowania leków przez kobiety, oraz liczby i rodzaju tych leków. W 2007 roku wysłano ankietę pocztową do 7875 kobiet w wieku 45-65 lat, mieszkających na terenie województwa lubelskiego. Adresy reprezentatywnej próby mieszkańek województwa lubelskiego w tym wieku otrzymano z Terenowego Banku Danych Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego. Otrzymano 2143 listów zwrotnych (zwrotność 27,2 %).

Uzyskane dane poddano analizie statystycznej. Domeny jakości życia ustalone kwestionariuszami WHOQOL-BREF, WHQ i SF-36 przyjęto jako zmienne zależne, natomiast dane z wywiadu zdrowotnego kobiety jako niezależne. Dokładny opis zastosowanej analizy statystycznej znajduje się w artykule „Wykształcenie i status zawodowy a jakość życia kobiet w wieku około- i pomenopauzalnym” [7].

WYNIKI BADAŃ

W momencie realizacji badania ponad trzy czwarte (75,9%) ankietowanych kobiet zgłaszało jakieś problemy zdrowotne. Wyniki analizy statystycznej dowodzą, że aktualne problemy zdrowotne w niezwykle silny sposób determinowały jakość życia kobiet. Te, kobiety, które aktualnie nie miały żadnych problemów zdrowotnych uzyskały znamienne lepsze wyniki we wszystkich domenach jakości życia trzech kwestionariuszy standardowych niż pozostałe badane ($p < 0,05$).

Prawie dwie trzecie badanej grupy kobiet (65,2%) stwierdziło, że w przeszłości miało poważne problemy ze swoim zdrowiem, pozostałe 34,8 % ankietowanych nigdy poważnie nie chorowało. Analizując jakość życia badanych w zależności od tej zmiennej niezależnej wykazano, że problemy zdrowotne w przeszłości w bardzo istotny sposób wpływały na jakość życia kobiet. Kobiety, które miały problemy zdrowotne w przeszłości charakteryzowały się znamienne gorszą jakością życia we wszystkich dziedzinach jakości życia trzech

zastosowanych w badaniu kwestionariuszy standardowych ($p < 0,05$).

Określając stan zdrowia badanych kobiet zapytano je o obecność chorób przewlekłych. 56,6% respondentek chorowało przewlekle na choroby układu krążenia, 50,8% na choroby układu kostno-stawowego, 33,0% cierpiało na przewlekłe zaburzenia psychiczne, 26,7% na choroby układu pokarmowego 25,0% na przewlekłe choroby oczu (zwłaszcza wady wzroku, zaćmę, jaskra), 21,1% na choroby neurologiczne, 19,9 % na choroby układu oddechowego, 13,5% na choroby endokrynologiczne, 11,4% na przewlekłe choroby układu moczowego i 9,1% na przewlekłe choroby metaboliczne. Kobiety chorujące na choroby przewlekłe cieszyły się istotnie gorszą jakością życia niż pozostałe badane. Różnica ta występowała niezależnie od układu narządów, którego dotyczyła choroba przewlekła, a najmniejsza była w przypadku chorób endokrynologicznych i chorób metabolicznych.

Respondentkom zadano pytanie, czy przyjmują stale jakieś leki. Odpowiedzi twierdzącej udzieliło 59,6% ankietowanych kobiet (1277 kobiet). Analiza statystyczna jakości życia kobiet w zależności od odpowiedzi na to pytanie dowiodła, że ta zmienna niezależna również w niezwykle istotny sposób determinowała jakość życia badanych kobiet. Kobiety zmuszone do stałego przyjmowania leków uzyskały istotnie gorsze wyniki we wszystkich domenach jakości życia kwestionariuszy standardowych poza domeną zaburzenia miesiączkowania kwestionariusza WHQ, gdzie nie stwierdzono zależności znamiennej statystycznie.

Liczba preparatów stale przyjmowanych przez badane kobiety wahała się od 1 do 16 (średnia arytmetyczna 3,45, odchylenie standardowe 2,42). Tabela I przedstawia strukturę grupy badanej ze względu na liczbę stale przyjmowanych leków.

Tabela I. Struktura grupy badanej w zależności liczby leków stale przyjmowanych

Table I. Structure of the study group according to the number of drugs constantly taken

Таблица I. Структура группы респондентов в зависимости от количества постоянно принимаемых лекарств

Таблиця I. Структура групи респондентів в залежності від кількості постійно приймаємих ліків

Liczba leków stale przyjmowanych	Liczba badanych	Procent ogółu
0 (nie przyjmowała leków)	866	40,4
1	257	12
2	236	11
3	161	7,5
4	157	7,3
5	110	5,1
6	75	3,5
7	45	2,1
8	28	1,3
9 i więcej	43	2,0
Nie pamiętam liczby leków	165	7,7
Ogółem	2143	100

Analizie statystycznej poddano jakość życia kobiet w zależności od liczby stale przyjmowanych leków wykorzystując w tym celu współczynnik korelacji liniowej Pearsona. Analiza ta wykazała istnienie umiarkowanej korelacji ujemnej (współczynnik korelacji w przedziale 0,4-0,7) pomiędzy liczbą przyjmowanych leków, a jakością życia mierzoną dziedziną fizyczną kwestionariusza WHOQOL-BREF oraz domenami funkcjonowanie fizyczne, rola fizyczna i ogólny stan zdrowia kwestionariusza SF-36.

Obecność słabej korelacji ujemnej (współczynnik korelacji w przedziale 0,2-0,4) stwierdzono między ilością przyjmowanych leków a jakością życia mierzoną domenami obniżony nastrój; objawy somatyczne; pamięć i koncentracja; niepokój, lęk; problemy ze snem kwestionariusza WHQ, dziedziną psychologiczną i dziedziną środowisko kwestionariusza WHOQOL-BREF oraz domenami witalność, funkcjonowanie społeczne, rola emocjonalna i zdrowie psychiczne kwestionariusza SF-36. Słaba korelacja ujemna występowała również pomiędzy liczbą przyjmowanych leków, a poziomem zadowolenia kobiet z jakości swojego życia, natomiast umiarkowana korelacja ujemna między liczbą przyjmowanych leków a poziomem zadowolenia respondentek ze swojego zdrowia.

Analizowano również jakość życia 1277 kobiet, które przyjmowały stale leki w zależności od rodzajów. Kobiety podały nazwy stale stosowanych preparatów, które sklasyfikowano w grupy terapeutyczne przy czym należy dodać, że większość kobiet przyjmowała jednocześnie kilka leków z różnych grup terapeutycznych. Częstość stosowania poszczególnych grup leków w ankietowanej grupie kobiet przedstawia tabela II. Do celów analizy statystycznej uwzględniono jedynie te grupy leków, które były stale stosowane przez ponad 4,5 % grupy badanej. Analiza statystyczna wykazała, że gorszą jakością życia niż reszta ankietowanych, charakteryzowały się kobiety przyjmujące każdą z analizowanych grup leków. Najniższa jakość życia cechowała kobiety przyjmujące stale leki przeciwdepresyjne, następnie leki przeciwbólowe i niesterydowe leki przeciwzapalne. Najmniej różnic jakości życia ustalono między kobietami stosującymi stale hormony tarczycy a pozostałymi badanymi.

Analiza regresji logistycznej wykazała, że silnym, niezależnym predyktorem gorszej jakości życia kobiet była obecność choroby przewlekłej, która zwiększała ryzyko względne gorszej jakości życia w 14 dziedzinach jakości życia zastosowanych w badaniu kwestionariuszy standardowych. Kolejnymi predyktorami gorszej jakości życia były obecność aktualnych problemów zdrowotnych, która zwiększała ryzyko względne w 7 domenach jakości życia oraz stale przyjmowanie leków, która to zmienna niezależna zwiększała ryzyko gorszej jakości życia w dziedzinach niepokój, lęk (ANX) i problemy ze snem (SLE) kwestionariusza WHQ.

Tabela II. Częstość stosowania poszczególnych grup leków w badanej grupie kobiet
Table II. Structure of the study group according to the type of drugs constantly taken

Таблица II. Структура группы респондентов в зависимости от вида постоянно принимаемых лекарств

Таблиця II. Структура групи респондентів в залежності від виду постійно приймаємих ліків

Rodzaj leków stale przyjmowanych	Liczba badanych	Procent ogółu
Leki hipotensyjne ogółem	534	24,9
Inhibitory konwertazy angiotensyny i xartany	345	16,1
Beta-blokery	281	13,1
Leki moczopędne	270	12,6
Leki przeciwbólowe	219	10,2
NLPZ (Niesterydowe leki przeciwzapalne)	206	9,6
Leki zmniejszające krzepliwość krwi doustne	152	7,1
Antagoniści wapnia	141	6,6
Leki przeciwdepresyjne	122	5,7
Statyny lub fibraty	103	4,8
Hormony tarczycy	96	4,5
Leki rozszerzające naczynia stosowane w chorobach serca	92	4,3
Benzodiazepiny i/lub hydroksyzyna	88	4,1
Doustne leki przeciwcukrzycowe	73	3,4
Witaminy	64	3,0

OMÓWIENIE

Z badań własnych wynika, że kobiety chorujące na choroby przewlekłe cieszyły się zdecydowanie niższą jakością życia niż pozostałe badane. Różnice te były istotne statystycznie niezależnie od układu, czy narządu którego dotyczyła choroba przewlekła. Analiza regresji logistycznej, potwierdziła także, że obecność choroby przewlekłej jest silnym predyktorem gorszej jakości życia.

Doniesienie *Chendraui* i współautorów potwierdza ujemny wpływ choroby przewlekłej na jakość życia kobiet. Autorzy ci, badając jakość życia u 325 kobiet powyżej 40 roku życia, po menopauzie mieszkanek miasta Guayaquil w Ekwadorze (nie stosujących hormonalnej terapii zastępczej i z zachowaną macicą) stwierdzili istotnie niższą jakość życia u kobiet z otyłością brzuszna w 3 dziedzinach tej jakości kwestionariusza MENQOL (skala wazomotoryczna, psychosocjalna i fizyczna) [2].

Inni autorzy potwierdzają również gorszą jakość życia u kobiet obciążonych chorobą przewlekłą. *Yost* i współautorzy, zajmując się oceną jakości życia kobiet amerykańskich w wieku 40-74 lata, mieszkanek Bostonu, Chicago lub Los Angeles, cierpiących na powszechne choroby przewlekłe, szczególnie nadciśnienie, chorobę niedokrwienną serca, cukrzycę lub depresję, stwierdzili u nich niższą jakość życia we wszystkich domenach kwestionariusza SF-36 w zestawieniu z normami dla kobiet w ogólnej populacji amerykańskiej [6]. *Jones* i *Sutton* dokonując przeglądu literatury na temat związku otyłości z niską jakością życia u kobiet po menopauzie stwierdzili, że otyłość u kobiet (body mass index powyżej 30 kg/m²) była związana z niższym poziomem jakości życia, szczególnie w obszarach związanych z funkcjonowaniem fizycznym, energią, witalnością i postrzeganiem zdrowia [4].

Z badań własnych wynika, że kobiety chorujące przewlekłe na osteoporozę charakteryzowały się znamienne gorszą jakością życia niż pozostałe badane w niemal wszystkich domenach jakości życia wykorzystanych w badaniu kwestionariuszy standardowych. *Brenneman SK* i współautorzy, którzy oceniali wpływ złamań osteoporotycznych na jakość życia kobiet amerykańskich w badaniu National Osteoporosis Risk Assessment, wykazali również ujemny wpływ złamań osteoporotycznych szyjki kości udowej, kręgow kręgosłupa, kości żeber i nadgarstka na jakość życia kobiet mierzoną kwestionariuszem SF-12 [1].

W badaniach własnych ustalono, że jakość życia kobiet stale przyjmujących leki przeciwdepresyjne jest zdecydowanie niższa niż jakość życia pozostałych badanych. Różnice istotne statystycznie wykazano we wszystkich domenach jakości życia zastosowanych w badaniu kwestionariuszy standardowych za wyjątkiem domeny zaburzenia miesiączkowania kwestionariusza WHQ ($p < 0,05$). Zakrojone na szeroką skalę wielośrodkowe badanie jakości życia 8373 zdrowych kobiet w wieku 40-59 lat, mieszkanek 18 miast w 12 krajach Ameryki Łacińskiej zrealizowane przez *Chedraui P* i współautorów przy zastosowaniu kwestionariusza MRS (Menopause Rating Scale) również wykazało, że predyktorami niskiej jakości życia kobiet były: przyjmowanie leków psychotropowych i korzystanie z pomocy psychiatry [3].

WNIOSKI

1. Aktualne problemy zdrowotne w niezwykle silny sposób determinowały jakość życia kobiet. Te, kobiety, które aktualnie nie miały żadnych problemów zdrowotnych cieszyły się istotnie lepszą jakością życia niż pozostałe badane.

2. Problemy zdrowotne w przeszłości również w bardzo istotny sposób wpływały na jakość życia kobiet. Kobiety, które doświadczyły problemów zdrowotnych w przeszłości charakteryzowały się znamienne gorszą jakością życia.

3. Kobiety chorujące na choroby przewlekłe cieszyły się zdecydowanie gorszą jakością życia niż pozostałe badane.

4. Kobiety zmuszone ze względu na swój stan zdrowia do stałego przyjmowania leków także charakteryzowały się znamienne gorszą jakością życia. Wykazano istnienie korelacji ujemnej między liczbą leków przyjmowanych stale, a jakością życia kobiet.

5. Kobiety podały nazwy stale stosowanych preparatów, które sklasyfikowano w grupy terapeutyczne. Wykazano, że gorszą jakością życia niż reszta ankietowanych charakteryzowały się kobiety przyjmujące każdą z analizowanych grup leków. Najgorsza jakość życia cechowała kobiety przyjmujące stale leki przeciwdepresyjne, następnie leki przeciwbólowe i niesterydowe leki przeciwzapalne. Najmniej różnic jakości życia ustalono między kobietami stosującymi stale hormony tarczycy a pozostałymi badanymi.

D. Żołnierczuk-Kieliszek, T. B. Kulik, A. Pacian, M. Janiszewska-Grzyb

HEALTH PROBLEMS AND QUALITY OF LIFE OF WOMEN AT PERI- AND POST-MENOPAUSAL AGE

SUMMARY

The aim of the study was analysis of the effect of current or past health problems on the quality of life of women at peri- and postmenopausal age. Three standardized questionnaire forms were applied: WHOQOL-BREF, Women's Health Questionnaire (WHQ) and SF-36, as well as a questionnaire designed by the author. In 2007, the questionnaires were mailed to 7,875 women aged 45-65, living in the Lublin Region. As many as 2,143 completed forms were returned (return rate 27.2 %). The data obtained were subject to statistical analysis.

The results of the analysis indicated that current health problems, in a remarkably strong way, determined the quality of life of the females examined. Those who had no health problems enjoyed a significantly higher life quality than other respondents. Past health problems also had a very significant effect on the quality of life of women in the study and were associated with a significantly lower life quality.

The quality of life of women who suffered from chronic diseases and those who due to their state of health had to take drugs constantly was considerably lower than among other respondents. A negative correlation was observed between the number of drugs taken constantly and respondents' quality of life.

Д. Жолнерчук-Келишек, Т. Б. Кулик, А. Пачан, М. Янишевска-Гжиб

ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН
В ПЕРИ-И ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

АННОТАЦИЯ

В исследовании было проанализировано влияние проблем со здоровьем (в настоящее время или в прошлом) на качество жизни женщин в пери-и постменопаузальном возрасте. Для исследования использовались три стандартные анкеты: WHOQOL-BREF, Women's Health Questionnaire (WHQ) и SF-36. В исследовании также использовалась авторская анкета. В 2007 году почтой была выслана анкета к 7875 женщинам в возрасте от 45 до 65 лет, проживающих на территории Люблинского воеводства. Получено 2143 ответа (27,2%). Собранные данные были статистически обработаны.

Результаты анализа показали, что актуальные проблемы со здоровьем детерминируют качество жизни женщин. Женщины, которые не имели никаких проблем со здоровьем характеризовались значительно более высоким качеством жизни, чем другие респондентки. Проблемы со здоровьем в прошлом, также значительно влияли на качество жизни женщин и характеризовались значительно низким качеством жизни.

Женщины, страдающие хроническими заболеваниями, а также те, которые в силу своего состояния здоровья были вынуждены к постоянному приему препаратов, характеризовались значительно более низким качеством жизни, по сравнению с другими респондентками. Была выявлена отрицательная корреляция между количеством постоянно принимаемых препаратов, и качеством жизни женщин.

Д. Жолнерчук-Келишек, Т. Б. Кулик, А. Пачан, М. Янишевска-Гжиб

ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я І ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЖІНОК
У ПЕРИ-ТА ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ВІЦІ

АНОТАЦІЯ

У дослідженні було проаналізовано вплив проблем зі здоров'ям (в даний час або в минулому) на якість життя жінок у пери-та постменопаузальному віці. Для дослідження використовувалися три стандартні анкети: WHOQOL-BREF, Women's

Health Questionnaire (WHQ) i SF-36. У дослідженні також використовувалася авторська анкета. У 2007 році поштою була вислана анкета 7875 жінкам у віці від 45 до 65 років, які проживають на території Люблінського воєводства. Отримано 2143 відповіді (27,2%). Зібрані дані були статистично оброблені.

Результати аналізу показали, що актуальні проблеми зі здоров'ям детермінують якість життя жінок. Жінки, які не мали жодних проблем зі здоров'ям, характеризувалися значно більш високою якістю життя, ніж інші респондентки. Проблеми зі здоров'ям у минулому, також значно впливали на якість життя жінок і характеризувалися значно нижчою якістю життя.

Жінки, які страждають хронічними захворюваннями, а також ті, які в силу свого стану здоров'я були змушені до постійного прийому препаратів, характеризувалися значно більш низькою якістю життя, у порівнянні з іншими респондентками. Була виявлена негативна кореляція між кількістю постійно приймаємих препаратів і якістю життя жінок.

PIŚMIENNICTWO

1. Brennehan S K et al. Impact of recent fracture on health-related quality of life in postmenopausal women. *Journal of Bone and Mineral Research* 2006 21(6), s. 809-16.
2. Chandrai et al: Quality of life among postmenopausal Ecuadorian women participating in a metabolic syndrome screening program. *Maturitas* 2007, s. 45-53.
3. Chandrai P et al: Impaired quality of life among middle aged women: a multicentre Latin American study. *Maturitas* 2008 61(4), s. 323-329.
4. Jones G L, Sutton A: Quality of life In obese postmenopausal women. *Menopause Int* 2008 14(1), s 26-32.
5. Paszkowski T.: Wpływ hormonalnej terapii zastępczej na jakość życia. *Zeszyty Novo Nordisk* 16 2001.
6. Yost et al.: Comparing SF-36 scores across three groups of women with different health profiles. *Quality of Life Research* 2005 (14), s. 1251-1261.
7. Żołnierczuk-Kieliszek D., Kulik T.B., Pacian A., Stefanowicz A.: wykształcenie i status zawodowy a jakość życia kobiet w wieku około- i pomenopauzalnym, *Medycyna Ogólna*, 2010, 16 (XLV), 1, 15-24.

Data otrzymania: 29.07.2009.

Adres Autorów: dr n. med. Dorota Żołnierczuk-Kieliszek, adiunkt Katedry Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, 20-465 Lublin, Przybylskiego 25A.