

Lietuvos moterų, persirgusių krūties vėžiu, gyvenimo kokybės tyrimas ir literatūros apžvalga

Matas Barakauskas¹, Greta Asadauskaitė¹, Giedrė Bulotienė^{1,2}

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Vilnius University, Faculty of Medicine

²Nacionalinis vėžio institutas

National Cancer Institute

El. paštas: greta.asadauskaite@mf.stud.vu.lt

Santrauka

Darbo tikslas. Nustatyti ir įvertinti moterų, persirgusių krūties vėžiu, gyvenimo kokybę, palyginti ją su kitų lokalizacijų vėžį persirgusių asmenų gyvenimo kokybe ir apžvelgti literatūrą.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrime dalyvavo Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijos nariai, kurie atsakė į „Suaugusiųjų, išgyvenusių vėžį, gyvenimo kokybės“ anketos 7 demografinių duomenų ir 47 gyvenimo kokybės klausimus.

Tyrimo rezultatai. Iš 1 019 apklaustųjų, pasiekusių vėžio remisiją, 389 išgyveno krūties vėžį. Krūties vėžį išgyvenusios moterys daugiausia patyrė vėžio naudos, vėžio pasikartojimo baimės, nuovargio. Lyginant su asmenimis, sirgusiais

kitų sričių vėžiu, krūties vėžį išgyvenusios moterys surinko daugiau balų finansinių, išvaizdos problemų, neigiamų jausmų, sunkumų šeimoje, vėžio naudos kategorijose. Pastebėta statistiškai reikšminga neigiama koreliacija tarp amžiaus ir nuovargio, finansinių problemų, kognityvinių funkcijų sutrikimo, neigiamų jausmų, vėžio pasikartojimo baimės, seksualinių problemų, skausmo, išvaizdos. Didžiausią klausimyno įvertį surinko 36–50 metų moterys, mažiausią – vyresnės kaip 65 metų. Moterys, patiriančios remisiją iki 1 metų, vėžio naudą vertino mažiausiai, o remisiją patiriančios daugiau nei 10 metų – labiausiai. Moterų gyvenimo kokybė pagal daugelį kategorijų buvo prastesnė nei vyrų. Šis skirtumas itin ryškus kokybę įvertinus vėžiui specifine skale: moterų balų vidurkis – 48 iš 112, vyrų – 39 iš 112.

Išvados. Krūties vėžį išgyvenusios moterys daugiausia juto vėžio naudos, vėžio atsinaujinimo baimės bei nuovargio. Vyresnių moterų gyvenimo kokybė buvo geresnė nei jaunesnių. Moterų, persirgusių krūties vėžį, gyvenimo kokybė buvo prastesnė nei asmenų, persirgusių kitų lokalizacijų vėžiu, jos juto daugiau finansinių, išvaizdos problemų, neigiamų jausmų, sunkumų šeimoje bei vėžio naudos.

Reikšminiai žodžiai: gyvenimo kokybė, vėžys, krūties vėžys, remisija, vėžį išgyvenusieji.

ĮVADAS

Pasauliniu mastu vėžys kasmet nusineša apie 10 milijonų žmonių gyvybių. Kiekvienais metais, apytiksliais duomenimis, vėžiu suserga 400 tūkstančių vaikų. Lietuvoje 2022 metais iš viso užregistruota 14 735 naujų atvejų. Nagrinėjant lokalizacijų specifiškumus krūties vėžys yra dažniausiai gydytojo kabinete išgirstama onkologinės ligos diagnozė. Taip pat tai yra pirma iš penkių daugiausia mirčių sukeliančių onkologinių ligų šalia plaučių, storosios žarnos, kepenų ir skrandžio vėžio. Nuo krūties vėžio, iš esmės diagnozuojamo tik moterims, per metus pasaulyje miršta 670 tūkstančių. Vis dėlto pastaraisiais dešimtmečiais vis daugiau asmenų pasiekia onkologinės ligos remisiją dėl reikšmingai patobulėjusių ankstyvos diagnostikos ir gydymo metodų bei visuomenės dėmesį atkreipiančių profilaktikos programų. Pavyzdžiui, Vakarų šalyse per keturis dešimtmečius mirtingumas nuo krūties vėžio sumažėjo 40 % [1, 2]. Tačiau neretai vėžiu sirgę asmenys susiduria su tam tikromis problemomis, kurios išlieka aktualios net ir praėjus daugeliui metų nuo diagnozės nustatymo. Jie patiria sunkumų įvairiose gyvenimo srityse:

išgyvena užsitęsusį nuovargį, prastą emocinę būseną, fizinę, finansinę, darbinę, tarpasmenines ir egzistencines problemas [3, 4]. Išgyvenusieji vėžį literatūroje apibūdinami įvairiai. Į šį tyrimą įtraukėme asmenis, kurie tuo metu buvo pasiekę remisiją. Jų gyvenimo kokybę vertinome QLACS klausimynu, kuris buvo specifiskai sukurtas onkologiniams ligoniams.

DARBO TIKSLAS

Nustatyti ir įvertinti moterų, persirgusių krūties vėžiu, gyvenimo kokybę. Palyginti šių moterų gyvenimo kokybę su kitų lokalizacijų vėžį persirgusių asmenų gyvenimo kokybe ir apžvelgti literatūroje šia tema atliktų tyrimų rezultatus.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrime dalyvavo Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijos (POLA) nariai. Bendradarbiaujant su POLA administracija, klausimynas POLA nariams buvo pateiktas elektroniniu būdu. Tiriamiesiems buvo pateikta informacija apie duomenų konfidencialumą ir panaudojimą mokslo

tikslais. Apklausai buvo naudojamas „Suaugusiųjų, išgyvenusių vėžį, gyvenimo kokybės“ (angl. *Quality of Life in Adult Cancer Survivors*) klausimynas, kuris yra validuotas persirgusių vėžiu asmenų gyvenimo kokybei matuoti. Buvo gautas klausimyno autorių leidimas taikyti klausimyną šiame tyrime. Klausimynas buvo išverstas į lietuvių kalbą naudojant standartinę vertimo procedūrą. Anketą sudarė 7 klausimai apie demografinius duomenis ir 47 klausimai apie gyvenimo kokybę. Klausimai buvo suskirstyti į 12 kategorijų: neigiami jausmai, teigiami jausmai, kognityvinių funkcijų sutrikimas, skausmas, seksualinės problemos, nuovargis, socialinių ryšių vengimas, finansinės problemos, patiriama vėžio nauda, sunkumai šeimoje, išvaizdos problemos, vėžio pasikartojimo baimė. Aukštesnis balas visose kategorijose, išskyrus patiriamą vėžio naudą, rodo prastesnę gyvenimo kokybę. Bendrą skalę sudaro: neigiami jausmai, teigiami jausmai, kognityvinių funkcijų sutrikimas, skausmas, seksualinės problemos, nuovargis, socialinių ryšių vengimas. Vėžiui specifinę skalę sudaro: sunkumai šeimoje, išvaizdos problemos, vėžio pasikartojimo baimė, finansinės problemos. Bendras klausimyno įvertis apskaičiuojamas sudedant visas kategorijas, išskyrus patiriamą vėžio naudą. Anoniminis anketinis tyrimas buvo vykdomas nuo 2023-01-11 iki 2023-02-11. Apklausą užpildė 1 437 asmenys, iš jų 418 anketų buvo atmesta, kadangi asmenys nebuvo pasiekę remisijos. Į tyrimą buvo įtrauktos 389 krūties vėžiu sirgusios moterys, pasiekusios remisiją. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis *MS Excel* ir *R Commander* programomis.

TYRIMO REZULTATAI

Vėžio remisiją buvo pasiekę 1 019 apklaustųjų. Iš jų 17 % (171) sudarė vyrai ir 83 % (848) moterys. Dažniausios vėžio lokalizacijos: krūties vėžys – 39,1 %, kraujo – 8,8 %, gimdos – 8,1 %, žarnyno – 7,7 %, prostatos – 7,1 %, kiaušidžių – 5,2 %. Kelių lokalizacijų vėžiu sirgo 6,1 % apklaustųjų. Krūties vėžys buvo dažniausia vėžio lokalizacija, jį išgyveno 389 moterys. Šios moterys buvo statistiškai reikšmingai jaunesnės (58 metų) nei kitų organų vėžiu sirgę asmenys (60 metų). Didžiąją dalį tiriamųjų sudarė 51–60 metų moterys (39,0 %), antroje vietoje – 61–70 metų (33,9 %); trečioje – 36–50 metų (20,4 %). Mažiausiai buvo vyresnių nei 70 metų (5,8 %) ir 18–35 metų (1,0 %) moterų. Pagal remisijos trukmę, daugiausiai moterų (33,4 %) remisiją buvo pasiekusios prieš 1 metus ir trumpesnią laiką, 25,1 % – prieš 2–4 metus, 27,5 % – prieš 5 metus ir daugiau, mažiausiai (14,0 %) – prieš 10 metų ir daugiau.

Tarp krūties vėžį išgyvenusių moterų skirtingų gyvenimo kokybės kategorijų įverčių vidurkiai buvo: neigiami jausmai – 13,1 iš 28, teigiami jausmai – 13,9 iš 28, kognityvinių funkcijų sutrikimai – 11,7 iš 28, skausmas – 11,1 iš 28, seksualinės problemos – 12,0 iš 28, energijos stoka / nuovargis – 14,0 iš 28, socialinių ryšių vengimas – 11,8 iš 28, finansinės problemos – 10,1 iš 28, patiriama vėžio nauda – 17,5 iš 28, sunkumai šeimoje – 13,7 iš 28, išvaizdos problemos – 12,0 iš 28, pasikartojantys sunkumai – 16,2 iš 28. Bendros skalės vidurkis – 87 iš 196, vėžiui specifinės skalės vidurkis – 52 iš 112, visos skalės įverčių vidurkis – 139 iš 308. Lyginant su asmenimis, sirgusiais kitų lokalizacijų vėžiu, pacientės surinko daugiau

balų finansinių problemų, išvaizdos, neigiamų jausmų, sunkumų šeimoje, vėžio naudos kategorijose. Vėžio pasikartojimo baimės, teigiamų jausmų kategorijose krūties vėžiu sirgusios dalyvės surinko mažiau balų nei asmenys, sirgę kitų lokalizacijų vėžiu. Taip pat pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp krūties (48 iš 112) bei kitų sričių vėžį išgyvenusių asmenų (45 iš 112) įverčių medianų vėžiui specifinėje skalėje.

Nustatyta statistiškai reikšminga silpna neigiama koreliacija tarp krūties vėžį išgyvenusiųjų amžiaus ir nuovargio, finansinių problemų, kognityvinių funkcijų sutrikimo, neigiamų jausmų, vėžio pasikartojimo baimės, seksualinių problemų, skausmo kategorijų, vėžiui specifinės skalės bei bendro klausimyno įverčio. Taip pat pastebėta statistiškai reikšminga vidutinio stiprumo neigiama koreliacija tarp išvaizdos problemų ir amžiaus. Didėjant amžiui atitinkamų kategorijų įverčiai mažėja – gyvenimo kokybė gerėja. Panaši tendencija matoma analizuojant duomenis, paskirstytus į amžiaus grupes. Statistiškai reikšmingai mažiausiai balų surinko moterys, kurioms daugiau nei 65 metai, finansinių problemų (8 iš 28), išvaizdos (9 iš 28), kognityvinių funkcijų (9 iš 28), neigiamų jausmų (11 iš 28), vėžio pasikartojimo baimės (14 iš 28) kategorijose. 36–50 metų moterys daugiausiai iš visų amžiaus grupių susidūrė su finansinėmis problemomis (11 iš 28) ir vėžio pasikartojimo baime (19 iš 28). O moterys iki 35 metų patyrė daugiausiai išvaizdos problemų (16 iš 28), kognityvinių funkcijų sutrikimų (13,5 iš 28), neigiamų jausmų (18,5 iš 28). Moterys iki 35 metų statistiškai reikšmingai daugiau surinko vėžiui specifinės skalės balų (60 iš 112), mažiausiai – vyresnės kaip 65 metų moterys (46 iš 112). Didžiausią viso klausimyno balų sumą (151 iš 308) surinko 36–50 metų moterys, mažiausią – vyresnės kaip 65 metų moterys (128 iš 308). Analizuojant vėžio naudos kategoriją pastebėta, jog statistiškai reikšmingai skiriasi patiriamos vėžio naudos mediana tarp skirtingų amžiaus grupių. Krūties vėžį išgyvenusios moterys, patiriančios remisiją iki 1 metų, vėžio naudą vertino mažiausiai (16 iš 28 balų), o remisiją patiriančios daugiau nei 10 metų – labiausiai (20 iš 28 balų).

Iš nurodytų vėžio gydymo metodų didžiajai daliai remisiją pasiekusių asmenų buvo taikytas sudėtinis gydymas (73 %), dažniausias kombinuotos terapijos pasirinkimas – chirurginis gydymas, chemoterapija ir radioterapija (13 %), antras pagal dažnumą – chirurginis gydymas ir chemoterapija (12 %), trečias – chirurginis gydymas ir radioterapija (9 %). Dažniausiai tirtieji buvo gydomi dviem skirtingais gydymo metodais (31 %), rečiausiai – penkiais (3 %). Krūties vėžiu sirgusioms moterims gerokai dažniau buvo taikytas kombinuotas gydymas (97 %). Didžioji dauguma moterų buvo gydyta trimis (41 %) ir keturiais (28 %) skirtingais gydymo metodais. Dažniausia gydymo kombinacija: chirurginis gydymas, chemoterapija ir radioterapija (21 %). Moterų, išgyvenusių krūties vėžį, grupėje pastebėta statistiškai reikšminga silpna teigiama koreliacija tarp taikytų gydymo metodų kiekio ir finansinių problemų, išvaizdos, kognityvinių funkcijų sutrikimo, vėžio pasikartojimo baimės, skausmo, vėžiui specifinės skalės, viso klausimyno įverčio – kuo daugiau gydymo metodų taikyta, tuo prastesnė gyvenimo kokybė, vertinama pagal atitinkamas kategorijas.

Analizuojant visų remisiją pasiekusių respondentų duomenis pastebėti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp lyčių 9-iose gyvenimo kokybės kategorijose. Moterys patyrė daugiau nuovargio, finansinių problemų, išvaizdos problemų, kognityvinių funkcijų sutrikimo, neigiamų jausmų, vėžio pasikartojimo baimės, skausmo, sunkumų šeimoje ir patiriamos vėžio naudos kategorijose. Vyrų daugiau sunkumų nurodė tik seksualinių problemų kategorijoje. Taip pat moterys surinko statistiškai reikšmingai daugiau tiek bendros skalės (85 iš 196 lyginant su 82 iš 196), tiek vėžiui specifinės skalės balų (48 iš 112 lyginant su 39 iš 112), didesnis buvo ir jų galutinio klausimyno įvertis (132 iš 309 lyginant su 122 iš 309). Asmenys, išgyvenę prostatos vėžį, statistiškai reikšmingai

mažiausiai balų tarp visų remisiją pasiekusių respondentų surinko: nuovargio, išvaizdos, kognityvinių funkcijų sutrikimo, vėžio pasikartojimo baimės, sunkumų šeimoje kategorijose.

REZULTATŲ APTARIMAS IR DISKUSIJA

QLACS klausimynas buvo sukurtas tirti bei vertinti problemas, su kuriomis susiduria asmenys, išgyvenę vėžį 5 metus ir daugiau [5]. Tačiau pastebėta, jog klausimynas pasižymi geromis psichometrinėmis savybėmis vertinant tiek trumpesnį, tiek ilgesnį laiką išgyvenusius asmenų gyvenimo kokybę [4]. Šiame tyrime analizuoti QLACS klausimyno įverčiai lyginant krūties ir kitų lokalizacijų vėžį išgyvenusius asmenų gyvenimo kokybę.

Lentelė. Šiame tyrime bei literatūroje aprašomų įvairių lokalizacijų bei krūties vėžį išgyvenusius asmenų skirtingų QLACS kategorijų įverčių vidurkiai. Tamsesne spalva pažymėti didžiausi iš visų tyrimų atitinkamos kategorijos įverčiai, šviesesne spalva – mažiausi.

Table. Mean QLACS scores for different QLACS categories among breast and other site cancer survivors in this study and in the literature. The shaded area indicates the highest score across all studies in the corresponding category. The lightest colour indicates the lowest score across all studies in the corresponding category.

	Mūsų tyrimas		Vaillo ir kt. [3]		Ashley ir kt. [4]	Escobar ir kt. [6]	Kondapalli ir kt. [7]	Avis ir kt. [5]		Avis ir kt. [8]	Carreira ir kt. [9]	Sohl ir kt. [10]	Morrow ir kt. [11]
Vėžio lokalizacija	Krūties	Įvairių lokalizacijų	Įvairių lokalizacijų		Įvairių lokalizacijų	Įvairių lokalizacijų	Įvairių lokalizacijų	Įvairių lokalizacijų	Krūties	Krūties	Krūties	Krūties	Krūties
Tyrimo laikotarpis	1 m.–>10 m. remisijoje	1 m.–>10 m. remisijoje	1–5 m. po gydymo	>5 m. po gydymo	15 mėn. po diagnozės	3 m. po gydymo pabaigos	~14 m. po diagnozės	>5 m. po diagnozės	>5 m. po diagnozės	~10 m. po diagnozės	~8 m. po diagnozės	18–24 mėn. po diagnozės	~7 m. po diagnozės
Neigiami jausmai	13,0	12,7	12,4	11,8	10,0	12,0	11,0	9,1	9,7	11,5	11,6	10,3	11,4
Teigiami jausmai	13,9	14,1	20,6	21,3	20,8	19,9	19,6	22,4	22,1	20,8	20,8	18,5	10,6
Kognityvinių funkcijų sutrikimas	11,7	11,3	11,3	10,8	9,5	10,5	9,8	9,8	9,8	10,6	11,7	9,5	12,0
Skausmas	11,1	10,7	10,9	10,4	9,5	10,6	7,9	9,6	9,7	8,5	11,2	6,0	9,4
Energija / nuovargis	14,0	13,9	12,6	11,6	12,4	11,9	12,1	12,3	11,8	12,3	13,3	11,8	12,2
Socialinių santykių vengimas	11,8	11,9	8,5	8,0	7,6	9,3	7,6	8,3	8,2	7,9	9,9	7,6	9,1
Seksualinės problemos	11,9	12,3	12,5	11,5	13,0	12,7	9,1	12,6	11,8	13,7	13,6	9,8	6,6
Bendra skalė	87,5	86,9	75,6	70,8	72,3	79,0	70,2	71,2	70,5	75,5	80,4	68,5	77,4
Finansinės problemos	10,1	9,82	7,1	6,5	6,7	6,1	6,3	6,9	6,0	6,2	7,3	5,1	9,9
Su šeima susijusios problemos	13,7	13,2	12,8	13,2	9,6	19,3	8,6	12,6	13,0	10,9	12,3	11,2	13,3
Išvaizdos problemos	12,0	10,4	9,5	9,2	7,9	9,9	7,6	7,0	7,7	8,2	9,4	8,0	11,7
Atsinaujinimo baimė	16,2	15,9	13,9	13,7	11,7	17,0	9,4	11,4	11,7	11,7	13,9	11,4	13,9
Vėžiui specifinė skalė	52,0	49,3	43,3	42,6	35,7	52,2	32,0	38	38,1	37,0	42,7	37,7	45,1
Visų skalių suma	139,4	136,1	131,8	127,4	108,0	131,2	129,7	109,2	108,6	112,5	123,1	106,2	122,5
Jaučiama vėžio nauda	17,5	17,4	17,6	18,7	15,9	18,0	17,3	16,2	16,9	17,6	17,0	6,5	12,5

Lyginant šiame tyrime aprašytų krūties vėžį išgyvenusius asmenų QLACS kategorijų įverčių vidurkius su literatūroje aprašytų vėžį išgyvenusius asmenų kategorijų vidurkiais, pastebima, jog mūsų atliktame tyrime dalyvavusių krūties vėžį išgyvenusių moterų daugelio kategorijų (neigiami jausmai, skausmas, nuovargis, finansinės problemos, išvaizdos problemos, bendra skalė, visų skalių suma) balų vidurkiai buvo didžiausi. Taip pat šiame tyrime, palyginti su literatūros duomenimis, nė vienos kategorijos balų vidurkis nebuvo mažiausias (žr. lentelę).

Lyginant QLACS rezultatus su skelbiamais literatūroje matoma, jog nepriklausomai nuo vėžio lokalizacijos daugiausia balų respondentai nurodo teigiamų jausmų kategorijoje [3–10]. Tačiau šiame tyrime moterys, išgyvenusios krūties vėžį, surinko mažiau balų teigiamų jausmų ir daugiau balų neigiamų jausmų kategorijose nei kiti vėžį išgyvenę respondentai. Taip pat pastebėta koreliacija tarp vyresnio amžiaus ir mažiau patiriamų neigiamų jausmų. Avis ir kt. tyrime jaunesnės moterys taip pat patyrė daugiau neigiamų jausmų nei vyresnės [8]. Yao ir kt. tyrimo duomenimis, jaunesni išgyvenusieji nurodė daugiau sunkumų gyvenime, tačiau kartu labiau teigiamai vertino ligą [12]. Išgyvenusiujų patiriami teigiami jausmai susiję su šeimos ir draugų parama, organizuota tolesne sveikatos priežiūra, kompetentingais sveikatos priežiūros specialistais [13].

Nepriklausomai nuo vėžio lokalizacijose tiek šiame tyrime, tiek literatūroje respondentams buvo svarbi vėžio naudos kategorija [3–9, 11]. Lyginant su asmenimis, sirgusiais kitų sričių vėžiu, pacientės, išgyvenusios krūties vėžį, patyrė daugiau vėžio naudos. Pastebėta, jog moterys vėžio naudos patyrė daugiau nei vyrai. Tai aprašoma ir literatūroje. Yao ir kt. tyrime moterys nurodė didesnę teigiamą vėžio poveikį nei vyrai [13]. Tyrimė išryškėjo vėžio naudos fenomenas augant laikui nuo remisijos pradžios. Tai galima sieti su didesniu užtikrintumu, kad liga yra nugalėta ar kad jai atsinaujinus būtų mažiau netikėtumų, susijusių su gydymu ir asmeninio gyvenimo pokyčiais. Be to, ilgesnė remisijos trukmė leidžia žmogui sėkmingiau sugrįžti į jam įprastą aplinką ir rutiną. Taip kasdieniai rūpesčiai ir patiriamas stresas pradedami matyti kitaip, su išylančiomis problemomis susidorojama lengviau. Ilgesnė remisijos trukmė leidžia iš naujo apsvastyti savo gyvenimo prasmę ir tikslus.

Tarp šiame tyrime apklaustų respondentų, išgyvenusių įvairių lokalizacijų vėžį bei krūties vėžį, dažna buvo vėžio pasikartojimo baimė. Ir kitų tyrimų duomenys rodo, kad vėžį išgyvenę apklaustieji dažnai patiria ligos pasikartojimo baimę [3, 4, 9–11]. Šiame tyrime pastebėta, kad didėjant respondenčių amžiui mažėja vėžio pasikartojimo baimė. Literatūroje jaunesnis amžius taip pat siejamas su didesne vėžio pasikartojimo baimė [14, 15]. Koch ir kt. tyrimo duomenimis, jaunesnės moterys, ypač ≤ 59 metų, ištėkėjusios arba turinčios vaikų, turėjo iki dviejų kartų didesnę riziką patirti vidutinę ar didelę vėžio pasikartojimo baimę nei vyresnės, netekėjusios arba vaikų neturinčios moterys [16]. Tokie rezultatai gali būti susiję su jaunesnėms moterims būdingesniu nerimu dėl mažamečių vaikų priežiūros ir auginimo, darbo, finansinių įsipareigojimų [14]. Šiame tyrime moterys

labiau bijojo vėžio pasikartojimo nei vyrai, o išgyvenusieji prostatos vėžį patyrė mažiausiai vėžio pasikartojimo baimės iš visų vėžio kategorijų. Tokie lyčių skirtumai aprašomi ir literatūroje [14]. Koch-Gallenkamp ir kt. tyrimas rodo, kad išgyvenusieji prostatos vėžį patyrė mažiausią vėžio pasikartojimo baimę, o išgyvenusieji krūties vėžį – didžiausią [15].

Šiame tyrime dalyvavusios moterys, išgyvenusios krūties vėžį, surinko daug nuovargio kategorijos balų. Literatūroje, kurioje buvo vertinama moterų, išgyvenusių krūties vėžį, gyvenimo kokybė, tarp dažniausių gyvenimo kokybės kategorijų nuovargis buvo nurodomas tik Sohl ir kt. tyrime, kuriame buvo vertinama gyvenimo kokybė praėjus 18–24 mėnesiams po diagnozės [10]. Tiek Sohl ir kt. tyrime apklaustų, tiek nemaža dalis šiame tyrime dalyvavusių moterų buvo pasiekusios remisiją neilgą laiką. Literatūroje aprašoma, jog krūties vėžiu sergančios moterys jautė daugiausia nuovargio per pirmuosius šešis mėnesius (susiję su intensyviausio gydymo laikotarpiu), o vėliau nuovargis lėtai mažėjo [17]. Tai patvirtintų ir šiame tyrime pastebėtas nuovargio mažėjimas didėjant respondenčių amžiui. Manoma, jog nuovargis yra susijęs ne tik su vėžio gydymu ir simptomais, bet ir su psichologiniu stresu, kylančiu atsiradus tikimybei sirgti potencialiai gyvybei pavojinga liga [17].

Po vėžio gydymo ir diagnozės nustatymo moterims dažnai kyla seksualinių problemų. Tyrimų duomenimis, vėžį išgyvenusių moterų seksualinės disfunkcijos dažnis svyruoja nuo 35 % iki 94 % [18]. Šiame tyrime daugiausiai seksualinių problemų patyrė moterys, kurioms buvo >80 metų, bei moterys iki 50 metų, mažiausiai – moterys nuo 51 iki 80 metų. Literatūroje vyresnis moterų amžius siejamas su prastesniu seksualiniu funkcionavimu. Morrow ir kt. aprašo, jog krūties vėžį išgyvenusių moterų, vyresnių nei 40 metų, seksualinis funkcionavimas buvo prastesnis nei moterų, jaunesnių nei 40 metų [11]. Bober ir kt. tyrimo duomenimis, vyresnio amžiaus moterys (≥ 65 metai) po ginekologinio vėžio operacijos dažnai visam laikui nutraukia lytinius santykius [19]. Tačiau kitų tyrimų duomenimis, jaunesnės moterys nurodo prastesnį seksualinį funkcionavimą nei vyresnės [20]. Vienos ryškiausių problemų yra seksualinio gyvenimo, intymumo ir kūno ypatybių pokyčiai. Didesnės vėžiu sergančių asmenų dalies nuomone, šiuos klausimus turėtų padėti spręsti gydantis personalas. Tai įvardijama kaip ypač svarbus aspektas ankstyvosiose gydymo fazėse. Taip pat išreiškiamas noras, jog pakartotinai būtų teikiama informacija apie galimus psichologinius, fizinius ir santykių pokyčius. Daugiau moterų nori visa tai išgirsti šalia esant partneriui [21].

Tiek literatūroje, tiek šiame tyrime įvairių lokalizacijų vėžį išgyvenę asmenys mažiausiai susiduria su finansinėmis problemomis [3–10]. Tačiau moterys, išgyvenusios krūties vėžį, patyrė šiek tiek daugiau finansinių problemų. Storandt ir kt. perspektyvusis tyrimas rodo, kad per penkerius metus nuo diagnozės nustatymo daugiau nei viena iš septynių krūties vėžį išgyvenusių pacienčių susidūrė su finansinėmis problemomis [23]. Taip pat kaip ir mūsų tyrime, moterys patyrė daugiau finansinių problemų nei vyrai, jaunesni žmonės – daugiau nei vyresni [23]. Mols ir kt. literatūros apžvalgos duomenimis, nedarbas, sumažėjęs darbingumas, dėl ligos prarastos darbo dienos, darbo vietos pakeitimas ar praradimas, darbo apimties ar rūšies apribojimai sukelia finansinę

naštą [24]. Šiame tyrime taip pat daugiausiai finansinių problemų patyrė būtent darbingo amžiaus 36–50 metų moterys, mažiausiai – moterys, kurioms daugiau nei 65 metai.

Krūties vėžį išgyvenusioms moterims išvaizdos problemos buvo reikšmingesnės nei asmenims, išgyvenusiems įvairių kitų lokalizacijų vėžį. Kang ir kt. tyrimo duomenimis, krūties vėžiu sirgusios pacientės nurodė krūtų, odos pokyčius, plaukų slinkimą, tokie pokyčiai buvo gerokai ryškesni lyginant su kontroline populiacija [25]. Šiame tyrime mažiausiai išvaizdos problemų patyrė vyresnės kaip 65 metų pacientės, daugiausiai – pacientės, jaunesnės kaip 35 metų. Moterys patyrė daugiau išvaizdos problemų nei vyrai. Literatūroje taip pat aprašoma, kad jaunesnėms moterims, kurioms diagnozuotas krūties vėžys, būdingas prastesnis kūno įvaizdis nei vyresnėms [20]. Brierley ir kt. tyrimo duomenimis, moterų nepasitenkinimas kūnu buvo didesnis nei vyrų [26]. Tačiau kitas tyrimas parodė, kad vėžiu sergantys pacientai pasižymi mažesniu savęs priėmimo lygiu nei bendroji populiacija, nepriklausomai nuo lyties [27]. Vėžį išgyvenusiujų išvaizdos problemos yra susijusios su tapatybės praradimu, bendraamžių nesupratimu, vengimu, specifiniais komplimentais dėl išvaizdos, todėl neretai šie asmenys slepia nuo aplinkinių fizinius savo kūno pokyčius [26, 28].

Šiame tyrime pastebėta, jog didėjant apklaustųjų amžiui, patiriamas skausmo lygis mažėja. Literatūroje taip pat nurodoma, jog jaunesnės moterys patiria daugiau skausmo nei vyresnės. Tikėtina, kad jaunesnės moterys susiduria su agresyvesne onkologine liga, tad joms taikomas gydymas taip pat būna agresyvesnis ir tai gali nulemti lėtinio skausmo išsivystymą [29].

Krūties vėžiu sergančioms moterims tiesioginės įtakos gyvenimo kokybei gali turėti pasirenkami gydymo būdai ir esama klinikinė situacija. Viena tyrime prasciausiai jautėsi pacientės, kurioms liga buvo išplitusi ir metastazavusi. Jos taip pat nurodė patiriančios didesnę simptomų naštą dėl skausmo, mieguistumo, apetito stokos, dusulio negu ankstyvųjų stadijų, lokaliai išplitusios ligos ir duktalinės karcinomos *in situ* grupės. Pasirenkami gydymo būdai, kaip chemoterapija ir radioterapija, irgi siejami su prastesne gyvenimo kokybe lyginant šių rūšių terapiją gaunančias ir negaunančias moteris metastazavusios bei lokaliai išplitusios ligos grupėse. Tačiau simptomų našta palengvėjo abiejose grupėse, kuriose buvo taikoma chemoterapija. Labiau teigiamai hormoninę terapiją gyvenimo kokybei vertino ankstyvųjų stadijų ir lokaliai išplitusią ligą turinčios moterys. Statistiškai reikšmingos koreliacijos nebuvo nustatyta duktalinės karcinomos *in situ* ir metastazavusios ligos grupėse [30]. Literatūroje aprašoma, jog daugeliui pacientų kognityvinių funkcijų pokyčiai atsiranda dėl šalutinio paties vėžio ir jo gydymo poveikio [31]. Šiame tyrime pastebėta koreliacija tarp didesnio skaičiaus taikytų gydymo metodų bei prastesnio kognityvinių funkcijų kategorijos įverčio.

Lyginant QLACS rezultatus tarp lyčių pastebėta, jog vyrai susiduria su mažiau sunkumų visose QLACS kategorijose, išskyrus seksualinių funkcijų kategoriją. Toks lyčių skirtumas nurodomas ir literatūroje. Zebrack ir kt. tyrimo duomenimis, vėžį išgyvenę vyrai nurodė gerokai aukštesnę gyvenimo kokybę nei vėžį išgyvenusios moterys [31]. Tą patvirtina ir Wells ir kt. tyrimas, kuriame moterų gyvenimo

kokybė tiek pagal bendrą QLACS skalės įvertį, tiek vėžiui specifinės QLACS skalės įvertį buvo prastesnė nei vyrų [32]. Dažniausia vėžio diagnozė vyrams šiame tyrime buvo prostatos vėžys, tad prastesnė vyrų seksualinė funkcija galėtų būti paaiškinta tuo, kad prostatos vėžys ir jo gydymas neigiamai veikia seksualinę funkciją [33].

Lyginant QLACS rezultatus tarp skirtingų amžiaus grupių nustatyta, kad šiame tyrime respondentų, išgyvenusių krūties vėžį, vyresnis amžius buvo susijęs su geresne gyvenimo kokybe daugelyje sričių. Panašūs rezultatai aprašomi ir literatūroje. Glasspool ir kt. atliktame ginekologinių vėžiu sirgusių moterų gyvenimo kokybės tyrime vyresnis amžius (>50 metų) buvo susijęs su geresne gyvenimo kokybe [34]. Tarp išgyvenusiujų krūties vėžį jaunesnis amžius diagnozės metu buvo susijęs su prastesne gyvenimo kokybe, nerimu ir depresijos simptomais [4, 35]. Jauni asmenys, išgyvenę vėžį, jaučia didesnę mirties baimę, nepatenkintus gydymo poreikius, finansines problemas ir prastesnę fizinę savijautą [36]. Taip pat jaunesnėms moterims dažnai diagnozuojama sunkesnė liga, joms dažniau taikomas sisteminis gydymas, kuris gali sukelti priešlaikinę menopauzę. Menopauzės simptomai paprastai būna sunkesni, kadangi menopauzė dėl vėžio gydymo įvyksta staiga. Todėl jaunesnėms moterims pirmaisiais metais, palyginti su bendraja populiacija, būdingi ryškesni sveikatos sutrikimai [37]. Vyresnio amžiaus respondentai nurodė geresnę bendrą gyvenimo kokybę. Geresnė gyvenimo kokybė susidūrus su onkologine liga gali būti aiškinama solidesniu paciento amžiumi. Vyresni pacientai vėžio diagnozę suvokia kaip jų amžiui labiau tikėtiną ligą, mažiau bijo mirties. Be to, šie žmonės linkę susitelkti į savo emocinį, vidinį ir dvasinį pasaulį, turėti ir palaikyti prasmingus artimus ryšius. Taip nukrypsta dėmesys nuo ryžtingų su liga susijusių sprendimų kelių, kuris būdingas jaunesnio darbingo amžiaus žmonėms. Tačiau reiktų pripažinti, jog šis klausimas dar nėra pakankamai išnagrinėtas [38]. Be to, vyresnio amžiaus asmenys dažnai nebepatiria darbo, vaikų auginimo sunkumų, su kuriais susiduria jaunesni žmonės [32]. Vyresni asmenys dažnai jau serga ligomis, turinčiomis įtakos gyvenimo kokybei, tad papildomas santykinis gyvenimo kokybės praradimas dėl vėžio yra mažesnis [37].

DARBO RIBOTUMAS

Pagrindinis tyrimo ribotumas tas, kad jo rezultatai nereprezentuoja visos Lietuvos moterų, persirgusių krūties vėžiu. POLA organizacijos narės sudaro nedidelę dalį visų krūties vėžiu sirgusių moterų. Apklausą užpildė moterys, kurios naudojasi internetu. Tikėtina, jog internetu besinaudojančios moterys yra aukštesnio išsilavinimo, geresnės ekonominės padėties, daugiausia gyvenančios miestuose. Kadangi apklausa buvo pateikta tik lietuvių kalba, jos negalėjo užpildyti moterys, nemokančios šios kalbos. Tyrimas skerspjūvinis, todėl negalima nustatyti priežastinio ryšio tarp veiksmų. Taip pat tyrimas nėra tęstinis, tad negalima palyginti ankstesnės ir dabartinės asmenų gyvenimo kokybės. Dėl šių priežasčių sunku apibendrinti tyrimo rezultatus. Todėl ateityje svarbu tyrimą kartoti atsižvelgiant į paminėtus veiksnius ir jo rezultatus palyginti tarp skirtingų demografinių grupių, atliekant tęstinį gyvenimo kokybės vertinimo tyrimą.

IŠVADOS

Krūties vėžį išgyvenusios moterys daugiausiai juto vėžio naudos, vėžio atsinaujinimo baimės ir nuovargio, mažiausiai – skausmo, finansinių problemų bei sutrikusių kognityvinių funkcijų. Vyresnių moterų, išgyvenusių krūties vėžį, gyvenimo kokybė, vertinama pagal daugelį QLACS gyvenimo kokybės kategorijų, buvo geresnė nei jaunesnių.

Krūties vėžį išgyvenusių moterų gyvenimo kokybė buvo prastesnė, jos juto daugiau finansinių, išvaizdos problemų, neigiamų jausmų, sunkumų šeimoje bei vėžio naudos lyginant su asmenimis, sirgusiais kitų sričių vėžiu. Vyrai, išgyvenę vėžį, patyrė geresnę gyvenimo kokybę nei moterys, išskyrus seksualinio funkcionavimo kategoriją.

Gauta: 2024 01 31 Priimta spaudai: 2024 05 20

Summary

QUALITY OF LIFE IN LITHUANIAN BREAST CANCER SURVIVORS: A COMPREHENSIVE ANALYSIS AND LITERATURE REVIEW

Matas Barakauskas, Greta Asadauskaitė, Giedrė Bulotienė

Background. This study aims to assess the quality of life in breast cancer survivors, comparing it with other cancer survivors and reviewing relevant literature.

Material and methods. The study involved members of the Lithuanian Cancer Patient Coalition who answered 7 demographic data and 47 quality of life questions in the “Quality of Life in Adult Cancer Survivors” questionnaire.

Results. Among 1 019 respondents in cancer remission, 389 were breast cancer survivors. Breast cancer survivors had the highest rates of cancer benefits, fear of recurrence,

and fatigue. Compared to other cancer survivors, breast cancer survivors had more financial, appearance, family problems, negative feelings, cancer benefits. Statistically significant negative correlations existed between age and fatigue, financial problems, cognitive impairment, negative feelings, fear of cancer recurrence, sexual problems, pain, appearance. Women aged 36–50 had the highest total score, while those over 65 had the lowest. Women in remission for up to 1 year rated the benefits of cancer the lowest, while those in remission for >10 years rated the benefits the highest. Women generally had poorer quality of life than men, particularly on the cancer-specific scale (48/112 for women, 39/112 for men).

Conclusions. Breast cancer survivors reported the highest levels of cancer benefit, fear of cancer recurrence and fatigue. Older women had a better quality of life than younger. Breast cancer survivors had a poorer quality of life than other cancer type survivors, with higher levels of financial, appearance problems, negative feelings, family difficulties and cancer benefits.

Keywords: quality of life, cancer, breast cancer, remission, cancer survivors.

LITERATŪRA

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer 2020
2. Atviri statistiniai duomenys – Nacionalinis vėžio institutas. Internetinė prieiga: <https://www.nvi.lt/naujaisi-duomenys/> [žiūrėta 2024-01-28].
3. Andreu Vaillo Y, Conchado Peiró A, Martinez Lopez P, Martinez Martinez MT, Moreno P, Arribas Alpuente L. Possible substantive improvements in the structure of the Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS) scale? A study based on its Spanish version. Qual Life Res 2022; 31(6): 1871–81.
4. Ashley L, Smith AB, Jones H, Velikova G, Wright P. Traditional and Rasch psychometric analyses of the Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS) questionnaire in shorter-term cancer survivors 15 months post-diagnosis. J Psychosom Res 2014; 77(4): 322–9.
5. Avis NE, Smith KW, McGraw S, Smith RG, Petronis VM, Carver CS. Assessing quality of life in adult cancer survivors (QLACS). Qual Life Res 2005; 14(4): 1007–23.
6. Escobar A, Trujillo-Martín M del M, Rueda A, Pérez-Ruiz E, Avis NE, Bilbao A. Cross-cultural adaptation, reliability and validity of the Spanish version of the Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS) questionnaire: application in a sample of short-term survivors. Health Qual Life Outcomes 2015; 13(1): 182.
7. Kondapalli LA, Dillon KE, Sammel MD, Ray A, Prewitt M, Ginsberg JP, et al. Quality of life in female cancer survivors: Is it related to ovarian reserve? Qual Life Res 2014; 23(2): 585.
8. Avis NE, Ip E, Foley KL. Evaluation of the Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS) scale for long-term cancer survivors in a sample of breast cancer survivors. Health Qual Life Outcomes 2006; 4: 92.
9. Carreira H, Williams R, Dempsey H, Stanway S, Smeeth L, Bhaskaran K. Quality of life and mental health in breast cancer survivors compared with non-cancer controls: a study of patient-reported outcomes in the United Kingdom. J Cancer Surviv 2021; 15(4): 564–75.
10. Sohl SJ, Levine B, Avis NE. Evaluation of the Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS) scale for early post-treatment breast cancer survivors. Qual Life Res 2015; 24(1): 205–12.

11. Morrow PK, Broxson AC, Munsell MF, Basen-Enquist K, Rosenblum CK, Schover LR, et al. Effect of age and race on quality of life in young breast cancer survivors. *Clin Breast Cancer* 2014; 14(2): e21–e31.
12. Yao G, Lai JS, Garcia SF, Yount S, Cella D. Positive and negative psychosocial impacts on cancer survivors. *Sci Reports* 2023; 13(1): 1–11.
13. Fitch MI, Nicoll I, Lockwood G. Positive Cancer Experiences: Perspectives From Cancer Survivors 2020; 7(6): 1501–8.
14. van de Wal M, van de Poll-Franse L, Prins J, Gielissen M. Does fear of cancer recurrence differ between cancer types? A study from the population-based PROFILES registry. *Psychooncology* 2016; 25(7): 772–8.
15. Koch-Gallenkamp L, Bertram H, Eberle A, Holleczeck B, Schmid-Höpfner S, Waldmann A, et al. Fear of recurrence in long-term cancer survivors - Do cancer type, sex, time since diagnosis, and social support matter? *Health Psychol* 2016; 35(12): 1329–33.
16. Koch L, Bertram H, Eberle A, Holleczeck B, Schmid-Höpfner S, Waldmann A, et al. Fear of recurrence in long-term breast cancer survivors-still an issue. Results on prevalence, determinants, and the association with quality of life and depression from the cancer survivorship--a multi-regional population-based study. *Psychooncology* 2014; 23(5): 547–54.
17. Biering K, Frydenberg M, Pappot H, Hjollund NH. The long-term course of fatigue following breast cancer diagnosis. *J Patient-Reported Outcomes* 2020; 4(1): 37.
18. Falk SJ, Dizon DS. Sexual Health Issues in Cancer Survivors. *Semin Oncol Nurs* 2020; 36(1): 150981.
19. Bober SL, Sanchez Varela V. Sexuality in adult cancer survivors: challenges and intervention. *J Clin Oncol* 2012; 30(30): 3712–9.
20. Alvarez-Pardo S, Romero-Pérez EM, Camberos-Castañeda N, de Paz JA, Horta-Gim MA, González-Bernal JJ, et al. Quality of Life in Breast Cancer Survivors in Relation to Age, Type of Surgery and Length of Time since First Treatment. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(23): 16229.
21. Den Ouden MEM, Pelgrum-Keurhorst MN, Uitdehaag MJ, De Vocht HM. Intimacy and sexuality in women with breast cancer: professional guidance needed. *Breast Cancer* 2019; 26(3): 326–32.
22. Storandt MH, Durani U, Stan D, Larson N, Loprinzi C, Couch F, et al. Financial hardship in breast cancer survivors: a prospective analysis of change in financial concerns over time. *Support Care Cancer* 2022; 31(1): 62.
23. Mols F, Tomalin B, Pearce A, Kaambwa B, Koczwara B. Financial toxicity and employment status in cancer survivors. A systematic literature review. *Support Care Cancer* 2020; 28(12): 5693.
24. Kang D, Choi EK, Kim IR, Nam SJ, Lee JE, Im YH, et al. Distress and body image due to altered appearance in posttreatment and active treatment of breast cancer patients and in general population controls. *Palliat Support Care* 2018; 16(2): 137–45.
25. Brierley MEE, Sansom-Daly UM, Baenziger J, McGill B, Wakefield CE. Impact of physical appearance changes reported by adolescent and young adult cancer survivors: A qualitative analysis. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2019; 28(4): e13052.
26. Brederecke J, Heise A, Zimmermann T. Body image in patients with different types of cancer. *PLoS One* 2021; 16(11): e0260602.
27. Rasmussen DM, Hansen HP, Elverdam B. How cancer survivors experience their changed body encountering others. *Eur J Oncol Nurs* 2010; 14(2): 154–9.
28. Schou Bredal I, Smeby NA, Ottesen S, Warncke T, Schlichting E. Chronic pain in breast cancer survivors: comparison of psychosocial, surgical, and medical characteristics between survivors with and without pain. *J Pain Symptom Manage* 2014; 48(5): 852–62.
29. Hamer J, McDonald R, Zhang L, Verma S, Leahey A, Ecclestone C, et al. Quality of life (QOL) and symptom burden (SB) in patients with breast cancer. *Support Care Cancer* 2017; 25(2): 409–19.
30. Hardy SJ, Krull KR, Wefel JS, Janelins M. Cognitive Changes in Cancer Survivors. *Am Soc Clin Oncol Educ book Am Soc Clin Oncol Annu Meet* 2018; 38(38): 795–806.
31. Zebrack BJ, Yi J, Petersen L, Ganz PA. The impact of cancer and quality of life for long-term survivors. *Psychooncology* 2008; 17(9): 891–900.
32. Wells M, Swartzman S, Lang H, Cunningham M, Taylor L, Thomson J, et al. Predictors of quality of life in head and neck cancer survivors up to 5 years after end of treatment: a cross-sectional survey. *Support Care Cancer* 2016; 24(6): 2463–72.
33. Hyun JS. Prostate cancer and sexual function. *World J Mens Health* 2012; 30(2): 99.
34. Glasspool R, Wheelwright S, Bolton V, Calman L, Cummings A, Elledge B, et al. Modifiable pre-treatment factors are associated with quality of life in women with gynaecological cancers at diagnosis and one year later: Results from the HORIZONS UK national cohort study. *Gynecol Oncol* 2022; 165(3): 610–8.
35. Arndt V, Koch-Gallenkamp L, Jansen L, Bertram H, Eberle A, Holleczeck B, et al. Quality of life in long-term and very long-term cancer survivors versus population controls in Germany. *Acta Oncol* 2017; 56(2): 190–7.
36. Mokhatri-Hesari P, Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018. *Health Qual Life Outcomes* 2020; 18(1): 338.
37. Roine E, Sintonen H, Kellokumpu-Lehtinen PL, Penttinen H, Utriainen M, Vehmanen L, et al. Long-term health-related quality of life of breast cancer survivors remains impaired compared to the age-matched general population especially in young women. Results from the prospective controlled BREX exercise study. *Breast* 2021; 59: 110–6.
38. Hoogland AI, Jim HSL, Schoenberg NE, Watkins JF, Rowles GD. Positive psychological change following a cancer diagnosis in old age: A mixed methods study. *Cancer Nurs* 2021; 44(3): 190–6.