

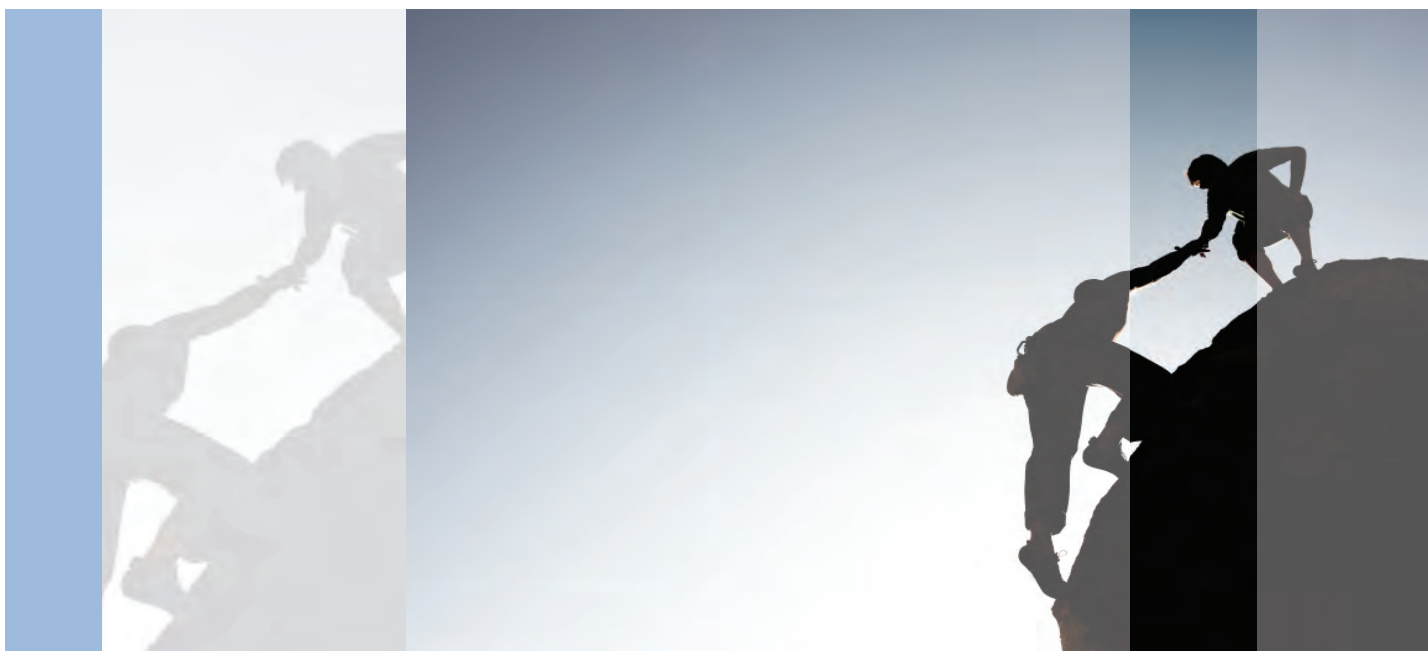


4. konferencia SAVEZ s medzinárodnou účasťou

Zborník abstraktov

Posilňovanie systému verejného zdravotníctva

9. - 10. 6. 2011, Košice



Posilňovanie systému verejného zdravotníctva

Strengthening Public Health Systems

Recenzovaný zborník abstraktov zo 4. konferencie SAVEZ s medzinárodnou účasťou
9. - 10. júna 2011, Košice, Slovenská republika

PodĎakovanie

4. konferencia SAVEZ s medzinárodnou účasťou bola podporená Medzinárodným Višegrádskeým Fondom na základe Zmluvy č. 11110211, 7. rámcovým programom Európskej Únie na základe Zmluvy č. FP7 217605 (STEPS projekt), Európskou Asociáciou Verejného Zdravotníctva (EUPHA), Kanceláriou WHO na Slovensku, vydavateľstvom Portál, s.r.o. a neziskovou organizáciou Košice 2013 – Európske hlavné mesto kultúry.

Acknowledgements

The 4th International SAVEZ conference was supported by the International Visegrad Fund under contract No. 11110211, the 7th Research Framework Program of the European Union under grant agreement No. FP7 217605 (STEPS project), the European Public Health Association (EUPHA), the WHO Country Office in Slovakia, the publishing house Portal, Ltd. and the non-profit organisation Kosice 2013 – European Capital of Culture.

Recenzenti: doc. MUDr. Tibor Baška, PhD., doc. PhDr. Lucia Dimunová, PhD., doc. RNDr. Gabriel Guliš, CSc., MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD., PhDr. Daniela Kállayová, PhD., MUDr. Jana Kollárová, PhDr. Marek Majdan, PhD., Iveta Rajničová-Nagyová, PhD.

Editori: MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD., Iveta Rajničová-Nagyová, PhD.

Vydavateľ: Equilibria, s.r.o., Košice, SR. Jún 2011.

Príspevky neprešli jazykovou korektúrou.

Zborník: © Slovenská asociácia verejného zdravia, Košice

Abstrakty: © Autori jednotlivých abstraktov

Návrh obálky: © Claudia Jutková

ZMYSEL PRE KOHERENCIU AKO PREDIKTOR KVALITY ŽIVOTA SÚVISIACEJ SO ZDRAVÍM U PACIENTOV S ISCHEMICKOU CHOROBOU SRDCA

Šilarová B.^{1,2}, Nagyová I.^{1,2}, van Dijk J.P.³, Rosenberger J.², Ondušová D.⁴, Reineveld S.A.³

¹ UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta, Ústav verejného zdravotníctva - Odd. soc. medicíny, Košice

² UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta, Inštitút postgraduálneho vzdelávania KISH, Košice

³ University of Groningen, UMCG, Dept. of Social Medicine, Groningen, Holandsko

⁴ Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, Košice


Úvod a cieľ: Zmysel pre koherenciu (ZpK) sa javí byť kľúčovým faktorom pri znižovaní záťaž verejného zdravia, ktorá je dôsledkom aj ischemickej choroby srdca (ICHS). Významným klinickým aj výskumným indikátorom u pacientov s ICHS je kvalita života súvisiaca so zdravím (KŤSsZ). Predchádzajúce štúdie preukázali, že ZpK ovplyvňuje psychickú aj fyzickú KŤSsZ v rôznych klinických populáciách; čím vyšší ZpK, tým lepšia KŤSsZ. Cieľom tejto výskumnej štúdie bolo zistiť či ZpK je prediktorom KŤSsZ s časovým odstupom 12-28 mesiacov u pacientov s ICHS, ak kontrolujeme pre sociodemografické a medicínske charakteristiky.

Metódy: 179 pacientov (priemerný vek 52.28±6.52, 16.8% žien) s plánovanou invazívnou koronárnou angiografiou (IKA) sa zúčastnilo výskumnej štúdie pred IKA a 12-28 mesiacov po IKA. Obidve merania sa uskutočnili vo Východoslovenskom ústave srdcových a cievnych chorôb v Košiciach. Medicínske a demografické údaje boli získane zo zdravotných záznamov a prostredníctvom štrukturovaného rozhovoru. ZpK bol meraný 13 položkovým Dotazníkom životnej orientácie (Orientation to Life Questionnaire). KŤSsZ bol meraný Dotazníkom SF-36 (the Short Form Health Survey), presnejšie jeho dvoma subškálami merajúcimi psychickú a fyzickú KŤSsZ. Vzťah medzi ZpK meraným pred IKA a KŤSsZ meraným 12-28 mesiacov po IKA bol analyzovaný pomocou hierarchickej regresnej analýzy.

Výsledky: ZpK je štatisticky významným prediktorom psychickej (B=0.55; 95% CI=0.33-0.76) ako aj fyzickej (B=0.54; 95% CI=0.29-0.80) KŤSsZ. Po pridaní ďalších premenných do modelu (pohlavie, vek, rodinný príjem a funkčný stav), ZpK zostal naďalej nezávislým prediktorom psychickej (B=0.44; 95% CI=0.23-0.66) a taktiež aj fyzickej (B=0.31; 95% CI=0.07-0.54) KŤSsZ. Avšak rodinný príjem a funkčný stav významne oslabili vzťah medzi ZpK a fyzickým KŤSsZ.

Záver: ZpK je prediktorom psychickej aj fyzickej KŤSsZ v časovom odstupe 12-28 mesiacov, samostatne, ale aj po kontrole pre demografické a medicínske údaje. Identifikovanie prediktorov KŤSsZ môže tak byť nápomocné pri vytváraní intervencií pre pacientov s recidivujúcou ICHS.

Kľúčové slová: ischemická choroba srdca, kvalita života, zmysel pre koherenciu



Zmysel pre koherenciu ako prediktor kvality života súvisiacej so zdravím u pacientov s ischemickou chorobou srdca

Barbora Šilarová^{1,2},

Iveta Nagyová^{1,2}, Jitse P van Dijke^{3,5}, Jaroslav Rosenberger^{1,4},
Daniela Ondusová^{1,5}, Sijmen A Reijneveld³

¹Graduate School Košice, Institute for Society and Health

²Ústav verejného zdravotníctva/Oddelenie sociálnej medicíny, Lekárska fakulta, UPJŠ v Košiciach

³Oddelenie sociálnej medicíny, Univerzitná nemocnica v Groningene, Univerzita v Groningene, Holandsko

⁴I. Interná klinika Univerzitnej nemocnice v Košiciach, Lekárska fakulta, UPJŠ v Košiciach

⁵Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, Košice



Úvod

- **Kvalita života súvisiaca so zdravím (KŽSsZ)** je významným klinickým aj výskumným indikátorom u pacientov s **ischemickou chorobou srdca (ICHS)** (Dantas a kol., 2008; Spertus a kol., 2002)
- Empirické štúdie potvrdili, že **nízka** KŽSsZ je asociovaná s:
 - **vyšším** rizikom ICHS (Myint a kol., 2006)
 - **vyšším** rizikom celkovej mortality a mortality v dôsledku ICHS (Schenkeveld a kol., 2010; Mossey, Shapiro, 1982)
 - **s častejšou** hospitalizáciou pacientov s ICHS (Konstam a kol., 1996)
 - **vyšším rizikom** výskytu závažných komorbidít- napr. cievna mozgová príhoda (Myint a kol., 2006)

KŽSsZ:

-predstavuje **aplikačný prístup** ku kvalite života, zameraný na manažment intervencie v konkrétnych zdravotných situáciách jednotlivca a rodiny a na meranie dosiahnutých výsledkov

(Bradley, 2006)

-súvisí s kvalitou zdravia, je **multidimenzionálna** a u jednotlivca reprezentuje jeho celkovú percepciu dopadu ochorenia, resp. jeho liečby (Bradley, 2006)

Zmysel pre koherenciu (integritu, pevnosť, ucelenosť osobnosti) reprezentuje:

- **celkovú životnú orientáciu** a schopnosť jednotlivca používať **rôzne copingové stratégie** pri zvládaní stresových situácií (Antonovsky, 1987)

- skladá sa z troch dimenzií (Antonovsky, 1987)

1. **zrozumiteľnosť**
2. **zmyslupnosť**
3. **zvládnuteľnosť**

Úvod

Predchádzajúce štúdie preukázali, že ZpK ovplyvňuje psychickú aj fyzickú KŽSsZ v rôznych klinických populáciách; **čím vyšší ZpK, tým lepšia KŽSsZ**

(Motzer, Stewart, 1996; Guldvog, 1999; Bruscia a kol., 2009; Veenstra a kol., 2005)

Napriek tomu, počet empirických štúdií, ktoré skúmali ZpK u pacientov s ICHS je limitovaný a **longitudinálne štúdie o ZpK a KŽSsZ sú pomerne vzácne** (Karlsson a kol., 2000; Kattainen a kol., 2006; Drory a kol., 2010; Dantas a kol., 2002)

Cieľ

- **Cieľom tejto výskumnej štúdie bolo zistiť či ZpK je prediktorom KŽSsZ s časovým odstupom 12-28 mesiacov u pacientov s ICHS, ak kontrolujeme pre sociodemografické a medicínske charakteristiky**

Predpokladáme, že pacienti s vyšším ZpK budú prežívať lepšiu psychickú aj fyzickú KŽSsZ v časovom odstupe 12-28 mesiacov po invazívnej koronárnej angiografii

Vzorka

- **179** pacientov s plánovanou invazívnou koronárnou angiografiou väčšinou pochádzajúcich z východného Slovenska
- priemerný vek **58.28** roka; **16.8%** žien

Kritéria pre zaradenie

- **ICHS** v zdravotnej dokumentácii
- vek pod **76** rokov
- **neprítomnosť** kognitívneho deficitu alebo závažného psychiatrického ochorenia
- **neprítomnosť** iného kardiologického ochorenia

- **Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, Košice**
- v mesiacoch **november 2004** a **január 2009**
- na **dobrovoľnej** a **anonymnej** báze
- 2 merania:
 - 1) **deň pred** plánovanou invazívnou koronárnou angiografiou (98.0%)
 - 2) **12-28 mesiacov po** naplánovanej invazívnej koronárnej angiografii (55.76%)
- Obidve merania zahŕňali štruktúrovaný rozhovor, zber medicínskych dát a sebaopisovacie dotazníky

Dotazník životnej orientácie (Antonovsky, 1987)

- 13 položkový dotazník pozostávajúci z 3 škál
 - zrozumiteľnosť** (5 položiek)
 - zmysluplnosť** (4 položky)
 - zvládnuteľnosť** (4 položky)
- ✓ 7-bodová škála od 1 (*nikdy*) až 7 (*vždy*)
- ✓ vyššie skóre indikuje vyšší ZpK
- ✓ validita a reliabilita dotazníka je vysoká (Cronbachova $\alpha = 0.78; 0.79$)

Dotazník SF-36 (the Short Form Health Survey Questionnaire; Ware a kol., 1994)

- 36 položkový dotazník, ktorý hodnotí subjektívne vnímanie zdravotného stavu
- pozostávajúci z 8 škál, ktoré môžu byť kombinované do **psychickej** a **fyzickej** zložky kvality života (napr. vitalita, telesná bolesť, mentálne zdravie)
- skórovanie je v rozmedzí 0-100, najvyššia hodnota znamená najlepšie vnímanú KZSsZ
- validita a reliabilita dotazníka je vysoká (Cronbachova $\alpha = 0.91; 0.92$)

Závažnosť ICHS bola hodnotená na základe funkčného stavu pacienta podľa klasifikácie **NYHA** (the New York Heart Association classification, 1994) a podľa klasifikácie **CCS** (the Canadian Cardiovascular Society, Campeau, 1976)- v oboch škálach vyššie skóre reprezentuje horší funkčný stav

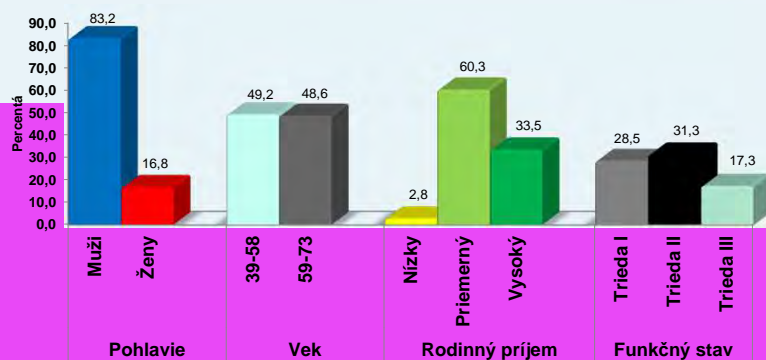
Socioekonomický status účastníkov bol meraný na základe výšky rodinného príjmu (Opatrenie Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR č. 252/2009 Z. z.):

1. **Nízky rodinný príjem** (nižší ako životné minimum)
2. **Priemerný rodinný príjem** (>životné minimum & < 2n životné minimum)
3. **Vysoký rodinný príjem** (> 2n životné minimum)

Vzťah medzi ZpK meraným pred invazívnou koronárnou angiografiou a psychickou a fyzickou KŽSsZ meranými 12-28 mesiacov po IKA bol analyzovaný pomocou hierarchickej regresnej analýzy

- Graf **číslo 1.** zobrazuje deskriptívne sociodemografické a medicínske charakteristiky respondentov

Sociodemografické a medicínske charakteristiky respondentov



- Tabuľka 2 a 3 zobrazujú vzťah medzi ZpK a psychickou a fyzickou KŽSsZ
- Po kontrole pre všetky nezávislé premenné, **ZpK zostal nezávislým prediktorom psychickej ako aj fyzickej KŽSsZ (Model 4)**
- **Psychická KŽSsZ:** pohlavie, vek a rodinný príjem nemali vplyv na vzťah medzi ZpK a psychickou KŽSsZ (Model 2, 3)
 - :funkčný stav pacienta oslabil vzťah medzi ZpK a psychickou KŽSsZ (Model 4)
- **Fyzická KŽSsZ:** rodinný príjem (Model 3) a funkčný stav (Model 4) pacienta oslabil vzťah medzi ZpK a fyzickou KŽSsZ

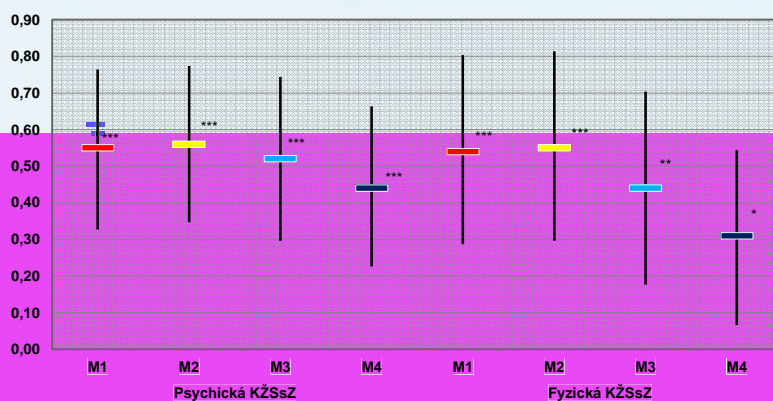
Tabuľka 2-Vzt'ah medzi ZpK a psychickou KŽSsZ

	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
Psychická KŽSsZ	n= 174, B (95% CI)	smc	n= 174, B (95% CI)	smc	n= 174, B (95% CI)	smc	n= 174, B (95% CI)	smc
Zmysel pre koherenciu	0.55 (0.33, 0.76) ***	***	0.56 (0.35, 0.77)***	ns	0.52 (0.30, 0.74)***	ns	0.44 (0.23, 0.66)***	***
Pohlavie(M vs. Ž ^a)			-2.53 (-9.06, 4.00)		-3.20 (-9.77, 3.38)		-3.81 (-10.11, 2.49)	
Vek (39-58 vs. 59-73 ^a)			-3.20 (-8.01, 1.60)		-3.32 (-8.12, 1.48)		-2.27 (-6.89, 2.35)	
Rodinný príjem ^a								
Nízky					-8.75 (-23.37, 5.86)		-4.59 (-18.84, 9.66)	
Priemerný					-3.73 (-8.97, 1.51)		-2.13 (-7.22, 2.97)	
Funkčný stav ^a								
Trieda I							10.67 (4.77, 16.57)***	
Trieda II							-0.92 (-6.41, 4.57)	

Tabuľka 3-Vzt'ah medzi ZpK a fyzickou KŽSsZ

	n= 175, B (95% CI)		n= 175, B (95% CI)		n= 175, B (95% CI)		n= 175, B (95% CI)	
Fyzická KŽSsZ		smc		smc		smc		smc
Zmysel pre koherenciu	0.54 (0.29, 0.80)***	***	0.55 (0.30, 0.81)***	ns	0.44 (0.18, 0.70)**	**	0.31 (0.07, 0.54)*	***
Pohlavie(M vs. Ž ^a)			-2.31 (-10.11, 5.49)		-4.09 (-11.72, 3.54)		-4.95 (-11.86, 1.97)	
Vek (39-58 vs. 59-73 ^a)			-4.56 (-10.29, 1.17)		-4.80 (-10.36, 0.76)		-3.07 (-8.13, 2.00)	
Rodinný príjem ^a								
Nízky					-18.65 (-35.62, -1.68)*		-10.86 (-26.52, 4.79)	
Priemerný					-10.13 (-16.21, -4.05)**		-7.23 (-12.82, -1.63)*	
Funkčný stav ^a								
Trieda I							18.97 (12.50, 25.44)***	
Trieda II							1.34 (-4.67, 7.35)	

Vplyv ZpK na psychickú a fyzickú KŽSsZ (OR, 95% CI)



Diskusia

- najvýznamnejším prínosom tejto výskumnej štúdie je zistenie, že ZpK je nezávislým prediktorom psychickej ako aj fyzickej KŽSsZ v časovom odstupe 12 -28 mesiacov po IKA
- ďalším významným prínosom tejto výskumnej štúdie je zistenie, že socioekonomický status má vplyv na asociáciu medzi ZpK a fyzickou KŽSsZ, ale nie na asociáciu medzi ZpK a psychickou KŽSsZ
- napriek tomu, že dobrý funkčný stav pacienta bol významným prediktorom psychickej aj fyzickej KŽSsZ a oslabil vzťah medzi ZpK a KŽSsZ, vysoký ZpK zostal naďalej nezávislým prediktorom vysokej KŽSsZ
- posledným významným prínosom tejto výskumnej štúdie je zistenie, že vzťah medzi ZpK a psychickou a fyzickou KŽSsZ je rovnaký, ak je ZpK vložený do modelu hierarchickej lineárnej regresie samostatne

Záver

- Identifikovanie prediktorov KŽSsZ je nápomocné pri vytváraní intervencií pre pacientov s recidivujúcou ICHS
- Výsledky našej výskumnej štúdie naznačujú, že pacienti s nízkym ZpK po IKA potrebujú zvýšenú pozornosť zo strany klinických pracovníkov pri zlepšovaní KŽSsZ
- Výsledky naznačujú, že ZpK sa javí byť kľúčovým faktorom pri znižovaní záťaže verejného zdravia, ktorá je dôsledkom aj ICHS

Ďakujem za pozornosť.

barbora.silarova@upjs.sk

Táto práca bola podporovaná Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe Zmluvy APVV-20-038305 (20%) a Zmluvy č. APVV-0220-10 (60%). Taktiež, táto práca bola podporovaná Agentúrou Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR pre štrukturálne fondy EÚ na základe zmluvy č. ITMS: 26220120058 (20%).

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well.* San Francisco: Jossey Bass.
- Bradley, C. (2006). Feedback on the FDA's February 2006 draft guidance on Patient Reported Outcome (PRO) measures from a developer of PRO measures. In *Quality of Life Research*, 2006, vol. 4, no. 78, p. 1 – 8.
- Bruscia, K., Shultis, C., Dennery, K., Dileo, Ch. (2009). Predictors of Quality of Life in Hospitalized Cardiac Patients. *Journal of Health Psychology*, 13(8), 982-987.
- Campeau, L. (1976). Garding of angina pectoris letter. *Circulation*, 54(3), 522-523.
- Criteria Committee of the New York Heart Association. (1994). Functional capacity and objective assessment. In: M. Dolgin (Ed.), *Nomenclature and criteria for diagnosis of diseases of the heart and great vessels* (pp. 253-255). Boston: Little, Brown and Company.
- Dantas, R.A.S., Ciol, M.A. (2008). Quality of life after coronary artery bypass surgery. *Western Journal of Nursing Research*, 30(4), 477-489.
- Drory, Y., Kravetz, S., Hirschberger, G. (2002). Long-term mental health of men after a first acute myocardial infarction. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83(3), 352-359.
- Failde, I., Ramos, I. (2000). Validity and reliability of the SF-36 Health Survey Questionnaire in patients with coronary artery disease. *Journal of Clinical Epidemiology*, 53(4), 359-365.
- Guldvog, B. (1999). Can patient satisfaction improve health among patients with angina pectoris? *International Journal for Quality in Health Care*, 11(3), 233-240.

- Karlsson, I., Berglin, E., Larsson, P.A. (2000). Sense of coherence: quality of life before and after coronary artery bypass surgery – a longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing*, 31(6), 1383-1392.
- Kattainen, E., Merilainen, P., Sintonen, H. (2006). Sense of coherence and health-related quality of life among patients undergoing coronary artery bypass grafting or angioplasty. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 5(1), 21-30.
- Konstam, V., Salem, D., Pouleur, H., Kostis, J., Gorkin, L., Shumaker, S., et al. (1996). Baseline Quality of Life as a predictor of mortality and hospitalization in 5,025 patients with congestive heart failure. SOLVD Investigations. *Studies of Left Ventricular Dysfunction Investigators. American Journal of Cardiology*, 78(8), 890-895.
- Klevsgard, R., Hallberg, I.R., Risberg, B., Thomsen, M.B. (2000). The effects of successful intervention on quality of life in patients with varying degrees of lower-limb ischaemia. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 19(3), 238-245.
- Mossey, J.M., Shapiro, E. (1982). Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly. *American Journal of Public Health*, 72(8), 800-808.
- Motzer, S.U., Stewart, B.J. (1996). Sense of coherence as a predictor of quality of life in persons with coronary heart disease surviving cardiac arrest. *Research in Nursing & Health*, 19(4), 287-298.
- Myint, P.K., Luben, R.N., Surtees, P.G., Wainwright, N.W.J., Welch, A.A., Bingham, S.A., et al. (2006). Relation between self-reported physical functional health and chronic disease mortality in men and women in the European Prospective Investigation into Cancer (EPIC-Norfolk): A prospective population study. *Annals of Epidemiology*, 16(6), 492-500.
- Schenkeveld, L.S., Pedersen, S.S., van Nierop, J.W.I., Lenyen, M.J, de Jagere, P.P.T., Serruys, P.W., et al. (2010). Health-related quality of life and long-term mortality in patients treated with percutaneous coronary intervention. *American Heart Journal*, 159(3), 471-476.

Slovak Ministry of Social Affairs. (2009). Act No. 252/2009 Governmental Regulation of Minimum Wage. Retrieved July, 1, 2010, from <http://www.employment.gov.sk/DIS/dis/index.php?SMC=1&id=170>.

Spertus, J.A., Jones, P., McDonell, M., Fan, V., Fihn, S.D. (2002). Health status predicts long-term outcome in outpatients with coronary disease. *Circulation*, 106(1), 43–49.

Veenstra, M., Moum, T., Roysamb, E. (2005). Relationship between health domains and sense of coherence: A two-year cross-lagged study in patients with chronic illness. *Quality of Life Research*, 14(6), 1455-1465.

Ware, J.E., Kosinski, M., Keller, S.D. (1994). SF-36 Physical and mental summary scales: a user's manual. Boston: The Health Institute.