

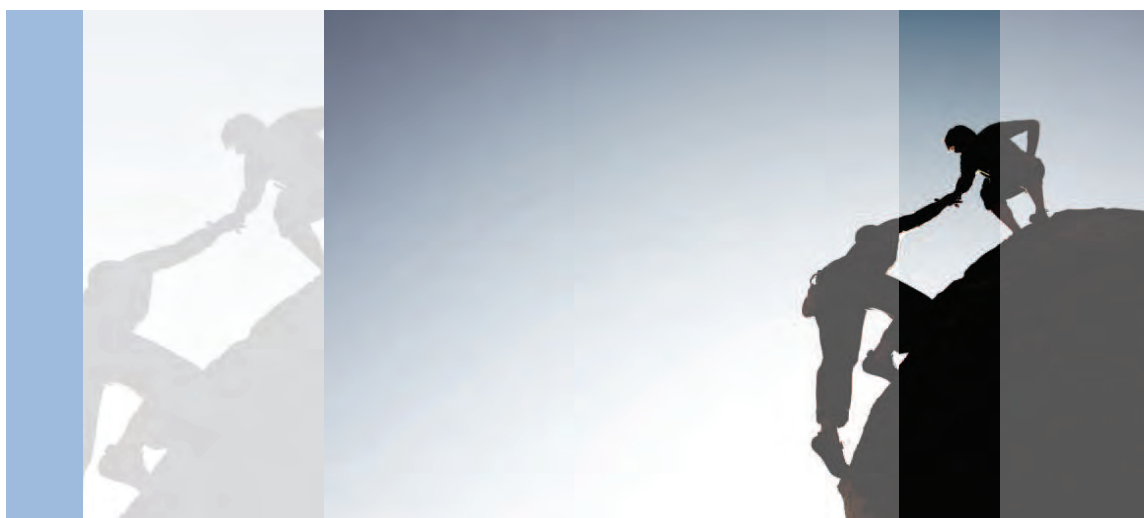


4. konferencia SAVEZ s medzinárodnou účasťou

Zborník príspevkov

Posilňovanie systému verejného zdravotníctva

9. - 10. 6. 2011, Košice



Posilňovanie systému verejného zdravotníctva

Strengthening Public Health Systems

Recenzovaný zborník príspevkov

zo 4. konferencie SAVEZ s medzinárodnou účasťou

9. - 10. júna 2011, Košice, SR

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.

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

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.

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

Príspevky neprešli jazykovou korektúrou.

Zborník: © Slovenská asociácia verejného zdravia, Košice

Príspevky: © Autori jednotlivých príspevkov

Návrh obálky: © Claudia Jutková

ISBN: 978-80-89284-92-4

VPLYV SKORÝCH POST-TRANSPLANTAČNÝCH PREDIKTOROV NA KVALITU ŽIVOTA ASOCIOVANÚ SO ZDRAVÍM U PACIENTOV PO TRANSPLANTÁCII OBLIČKY: LONGITUDINÁLNA ŠTÚDIA

Príhódová L.¹, Nagyová I.^{1,2}, Majerníková M.^{1,3}, Rosenberger J.^{1,2,3,4}, Roland R.^{3,4}, Groothoff J.W.⁵, van Dijk J.P.^{1,5}

¹ UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta, Inštitút postgraduálneho vzdelávania KISH, Košice

² UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta, Ústav verejného zdravotníctva – Odd. sociálnej medicíny, Košice

³ Nefrologické a Dialyzačné Centrum Fresenius, Košice

³ UNLP, Transplantačné oddelenie, Košice

⁴ UPJŠ v Košiciach a UNLP, 1. Interná klinika, Košice

⁵ University of Groningen, UMCG, Dept. of Social Medicine, Groningen, Holandsko

Úvod

Vzhľadom na overený pozitívny vplyv na prežitie, morbiditu a náklady na zdravotnú starostlivosť, sa transplantácia obličiek (TX) stala najžiadúcejšou /najvhodnejšiou obličky nahrádzajúcou terapiou u pacientov v terminálnom štádiu ochorenia obličiek (Laupacis et al, 1996; Wolfe et al, 1999). Navyše mnohé štúdie poukazujú na to, že TX má najpozitívnejší vplyv na kvalitu života (KŽ) (Cameron, Whiteside, Katz, a Devins, 2000, rosa et al, 1997; Neipp et al. , 2006). Stále je však nedostatok štúdií, ktoré skúmajú vplyv skorých TX faktorov a ich vplyv na budúcu KŽ. Prvé 3 mesiace po TX sú považované za najproblematickejšie obdobie spojené s dramatickými zmenami, zvýšenou chorobnosťou a úmrtnosťou (Wolfe et al., 1999) a podľa Laupacisa (1996), v troch mesiacoch po TX pacienti hlásia nové príznaky spojené s vedľajšími účinkami imunosupresívnej liečby s negatívnym dopadom na súčasnú KŽ (Laupacis et al., 1996).

Kvalita života sa u príjemcov obličiek, srdca a pľúc po transplantácii najvýraznejšie zlepšuje počas prvého roka po transplantácii a následne zotrváva pomerne stabilná (Laupacis et al., 1996) (Kugler et al., 2010). Negatívny dopad vedľajších účinkov steroidov na subjektívnu pohodu a KŽ pacientov po TX je dobre zdokumentovaný (Kugler et al., 2009), (Matas et al., 2002). Goetzman et al. (2008) zistili, že vyššia KŽ jeden rok po transplantácii je spojená so zníženou úzkosťou a depresiou a so zvýšenou životnou spokojnosťou 6 mesiacov po transplantácii (Goetzmann et al.,

2008). U hemodialyzovaných pacientov sa zistilo, že životná spokojnosť je nepriamo spojená s počtom symptómov (Kimmel, Emont, Newmann, Danko, a Moss, 2003), a po transplantácii bola pozitívne spojená s lepším duševným zdravím (Goetzmann et al., 2008). Psychický distress ako afektívna zložka duševnej pohody je úzko spojený s chronickým ochorením. U pacientov po transplantácii bol distress spojený s horšou finančnou situáciou, so žitím osamote, s vyšším počtom pridružených chorôb a nižšou glomerulárnou filtráciou (Szeifert et al., 2010).

Spojenie relevantných sociodemografických faktorov so skorými post TX medicínskymi a psychologickými faktormi za účelom predikcie budúcej KŽ u pacientov po TX obličky by umožnilo lepšie porozumenie budúcej KŽ u pacientov po TX. Preto, cieľom tejto štúdie bolo preskúmať prediktívnu hodnotu relevantných zdravotných a psychických faktorov meraných 3 mesiace po TX na vnímanú fyzickú a psychickú KŽ jeden rok po TX.

Materiál a metódy

Vzorka

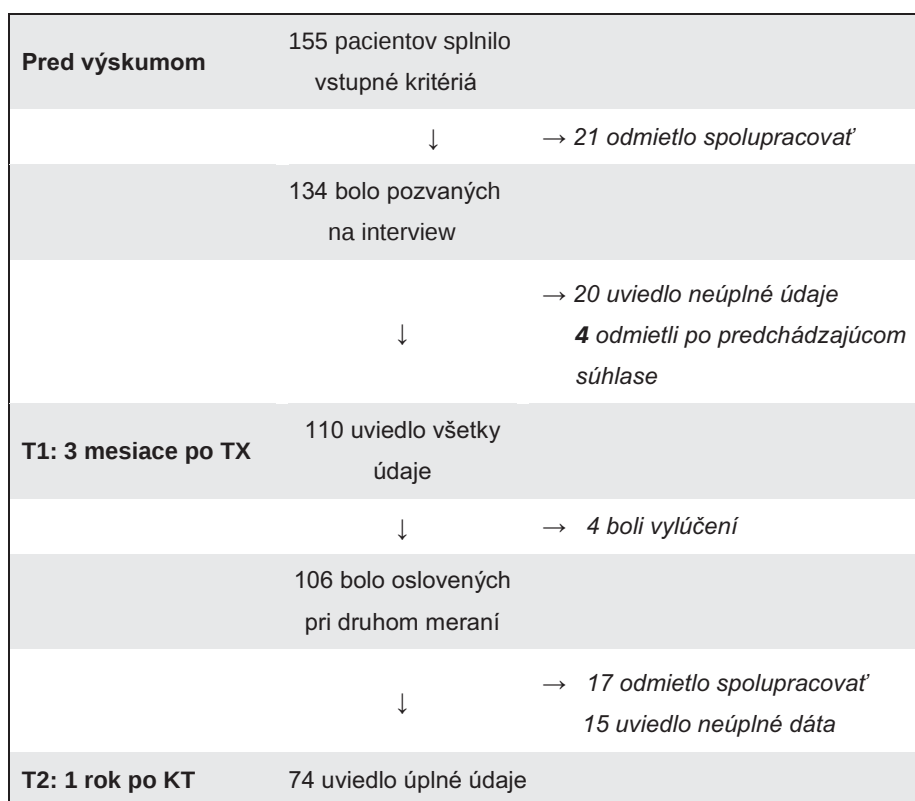
Všetci pacienti z transplantačného centra v Košiciach, ktorí splnili kritériá na zaradenie do štúdie (fungujúci štep, 3 mesiace po TX, bez závažnej demencie alebo mentálnej retardácie, podpísaný informovaný súhlas pred začatím štúdie) boli požiadaní o účasť. Oba zbory dát (základné a následné) boli vykonané v období medzi rokmi 2006-2009. Pacienti boli požiadaní, aby poskytli dáta 3 mesiace (T1) a 1 rok (T2) po transplantácii obličky. Z celkového počtu pacientov z transplantačného centra v Košiciach, 155 splnilo kritériá pre zaradenie a boli požiadaní o účasť. Z tohto počtu, 110 uviedlo kompletne dáta v T1. Pri následnom meraní (T2) 74 (50 mužov, priemerný vek $47,43 \pm 12,62$), poskytlo kompletne údaje (response rate: 55,2%) (obr. 1). Štúdia bola schválená lokálnou etickou komisiou.

Sociodemografické dáta

Počas T1 boli v rámci štruktúrovaného interview sledované nasledujúce sociodemografické premenné: vek, pohlavie, vzdelanie (základné, učňovské, stredné s maturitou / vysokoškolské vzdelanie), priemerný príjem (nizky - nižší ako 1,5 násobok minimálnej mzdy, priemerný - od 1,5 násobok minimálnej mzdy na 2-násobok minimálnej mzdy, vysoký - viac ako 2-násobok minimálnej mzdy) a rodinný stav (žijúci sám/a (slobodní, rozvedení či ovdovelí pacienti) a zosobášení / žijúci s partnerom). Pre všetky premenné, posledná z uvedených skupín - ženské

pohlavie, stredné s maturitou / vysokoškolské vzdelanie, vysoký príjem a zosobášení/žijúci s partnerom - boli používané ako referenčné skupiny.

Graf 1 Postupový diagram pacientov zahrnutých do štúdie



Medicínske dáta

Informácie o zdravotných premenných boli získané zo zdravotných záznamov pacientov. Počas T1 a T2 bola meraná glomerulárna filtrácia (GF) pomocou Cockcrofta-Gaultovej rovnice (Cockcroft a Gault, 1976). Následne, po odpočítaní miery GF v čase T1 od GF v čase T2, bola vypočítaná ΔGF (Majerníková et al., 2010). V primárnej analýze bola používaná ako nezávislá premenná GF v čase T1, a v sekundárnej analýze bola použitá ΔGF .

V čase T1 bola sledovaná komorbidita u pacientov meraná pomocou Daviesovho indexu komorbidity. Pacienti rozdelení do troch skupín podľa počtu iných vážnych ochorení: 1. skupina s nízkym rizikom (bez komorbíd), 2. stredne riziková skupina

(1-2 komorbídne ochorenia) a 3. vysoko riziková skupina (3 alebo viac komorbidít) (Davies, Phillips, Naish, a Russell, 2002).

V čase T1, pacienti taktiež vyplnili dotazník zameraný na vedľajšie účinky imunosupresívnej liečby End-Stage Renal Disease Symptom Checklist - Transplantation Module (ESRD SCL-TM). Tento dotazník bol vytvorený pre posúdenie distresu spojeného s ochorením a pozostáva z hodnotenia v 6 oblastiach: obmedzená fyzická kapacita, obmedzená kognitívna kapacita, srdcová a renálna dysfunkcia, vedľajšie účinky kortikosteroidov, zvýšený rast dŕasien a vlasov, a s transplantáciou spojený psychický distres. Cronbachova α sa pohybovala od 0,81 (zvýšený rast vlasov a dŕasien) do 0,90 (obmedzená fyzická aktivita).

Psychická pohoda a spokojnosť so životom

V čase T1 pacienti vyplnili Dotazník celkového zdravia (GHQ-12) (Goldberg a Hillier, 1979). GHQ-12 dotazníka bol vyvinutý ako nástroj pre detekciu psychiatrických porúch, ale v súčasnej dobe sa používa na detekciu úzkosti alebo napätia. Cronbachova α pre celý dotazník v našej vzorke bola 0,91. Pacienti taktiež vyplnili Škálu spokojnosti so životom (SWLS) (Diener et al., 1985). SWLS je 5-bodový nástroj určený na meranie celkového kognitívneho hodnotenia spokojnosti so svojím životom. Vnútna konzistencia meraná Cronbachovou α bola 0,85.

Kvalita života

Kvalita života 1 rok po TX (T2) bola hodnotená pomocou dotazníka kvality života SF-36, ktorá sa skladá z 8 subškál. V tejto štúdii boli použité iba celkové komponenty: Celkový fyzický komponent (PSC) a Celkový psychický komponent (MSC) (Ware a Sherbourne, 1992). Platnosť a spoľahlivosť SF-36 bola overená u pacientov po transplantácii obličiek (Gomez-Besteiro, Santiago-Perez, Alonso-Hernandez, Valdes-Caneda, a Rebollo-Alvarez, 2004; Wight et al, 1998). V našej vzorke dosiahli PSC a MSC Cronbachova α 0,90 a 0,91.

Tab. 1 Charakteristiky vzorky

Sociodemografické premenné	N alebo Priemer	% alebo $\pm$SD
Pohlavie		
<i>Muž</i>	37	50%
<i>Žena</i>	37	50%
Vek	47,43	$\pm 12,62$
Vzdelanie		
<i>Základné</i>	12	16,2%
<i>Učňovské</i>	34	45,9%
<i>Maturitné/ Univerzitné</i>	28	37,8%
Príjem		
<i>Nízky</i>	42	56,7%
<i>Priemerný</i>	14	18,9%
<i>Vysoký</i>	18	23,4%
Rodinný stav		
<i>Žijúci osamote (slobodní, rozvedení, ovdovelí)</i>	27	36,5%
<i>Zosobášení / žijúci s partnerom</i>	47	63,5%
Zdravotné premenné		
Daviesov index komorbidity		
<i>Nízke riziko</i>	3	4,1%
<i>Stredné riziko</i>	56	75,7%
<i>Vysoké riziko</i>	15	20,3%
Glomerulárna filtrácia (T1)	1,02	$\pm 0,31$
Glomerulárna filtrácia (T2)	1,00	$\pm 0,34$
Obmedzená fyzická kapacita (ESRD-SCL-TM)	1,42	$\pm 0,83$
Obmedzená kognitívna kapacita (ESRD-SCL-TM)	1,09	$\pm 0,72$
Vedľajšie účinky kortikosteroidov (ESRD-SCL-TM)	1,21	$\pm 0,92$
Srdcová a renálna dysfunkcia, a s transplantáciou spojené psychické problémy (ESRD-SCL-TM)	0,95	$\pm 0,73$
Zvýšený rast ďasien a vlasov (ESRD-SCL-TM)	0,79	$\pm 0,79$
S transplantáciou spojený psychický distress (ESRD-SCL-TM)	1,28	$\pm 0,78$

Pôvodné ochorenie obličiek		
<i>Glomerulonefritída</i>	29	39,2%
<i>Tubointersticiálna nefritída</i>	14	18,9%
<i>Polycystické obličky</i>	5	6,8%
<i>Diabetes mellitus</i>	6	8,1%
<i>Pyelonephritída</i>	6	8,1%
<i>Závažný nefrotický syndróm</i>	1	1,4%
<i>Iný alebo neznámy pôvod</i>	13	17,6%
Imunosupresívny protokol		
<i>Pred¹ + CsA² + Aza³</i>	1	1,4%
<i>Pred + CsA + MMF⁴</i>	63	85,1%
<i>Pred + MMF + Tac⁵</i>	9	12,1%
<i>Tac + MMF</i>	1	1,4%
Spokojnosť so životom (SWLS)	20,0	±5,45
Psychický distress (GHQ-12)	12,22	±6,74
Fyzická kvalita života (SF-36) (T2)	58,41	±16,63
Psychická kvalita života (SF-36) (T2)	64,89	±16,96

¹Pred – prednizón; ²CsA – cyclosporín A; ³Aza – azathioprin; ⁴MMF – mycophenolate mofetil;

⁵Tac – takrolimus

Štatistické analýzy

Mann-Whitneyho U-test a Chi-kvadrát test boli použité na skúmanie rozdielov medzi respondentmi a nerespondentmi. Wilcoxonov test bol použitý na zistenie rozdielov v GF a fyzickej a psychickej KŽ medzi T1 a T2. Následne bola realizovaná GLM analýza skúmajúca vplyv nezávislých premenných na fyzickú a psychickú KŽ jeden rok po transplantácii obličky. Celkový fyzický a psychický komponent (SF-36) v prvom roku po TX (T2) boli zadané ako závislé premenné pre celú vzorku. V primárnej analýze pohlavie, vzdelanie, príjem, rodinný stav a Daviesov index komorbidít (T1) boli zadané ako pevné faktory, a posledná skupina bola vždy použitá ako referenčná skupina. Nasledovné premenné merané na 3 mesiace po TX (T1) boli zadané ako kovarianty: vek, GF, obmedzená fyzická kapacita (ESRD-SCL-TM), obmedzené kognitívne schopnosti (ESRD-SCL-TM), srdcová a renálna dysfunkcia (ESRD-SCL-TM), nežiaduce účinky kortikosteroidov (ESRD-SCL-TM), zvýšený rast vlasov a nechtov (ESRD-SCL-TM), s transplantáciou spojený distress (ESRD-SCL-TM), psychický distress (GHQ-12) a spokojnosť so životom (SWLS). V

sekundárnej analýze, bola GF (T1) nahradená Δ GF. Na štatistickú analýzu dát bolo použité SPSS 16.

Výsledky

Základné charakteristiky vzorky sú uvedené v tabuľke 1. Neboli zistené žiadne štatistický významné rozdiely v pohlaví alebo veku medzi respondentmi a nerespondentmi. Rovnako sa nezistili žiadne signifikantné rozdiely vo veku, pohlaví, glomerulárnej filtrácii a fyzickej a psychickej KŽ v T1 medzi pacientmi, ktorí poskytli svoje dáta na oboch T1 a T2 a tými, ktorí neposkytli svoje dáta v T2. Rovnako, žiadne významné rozdiely neboli zistené medzi GF a fyzickou a psychickou KŽ v T1 a v T2.

Fyzická KŽ

V primárnej analýze, model pozostávajúci zo sociodemografických, medicínskych a psychických premenných v 3 mesiaci po TX vysvetlil 50,1% celkovej variance fyzickej KŽ 1 rok po TX. Vyššia fyzická KŽ bola predpovedaná vyššou GF ($p \leq 0,005$), nižším obmedzením fyzickej kapacity ($p \leq 0,001$) a nižším psychickým distresom ($p \leq 0,05$) v T1. V sekundárnej analýze rovnakého modelu, kedy bola GF nahradená Δ GF, vysvetlená variácia sa mierne zvýšila na 52,5%. Analýza identifikovala nasledujúce faktory ako významné prediktory: zvýšenie GF ($p \leq 0,005$), nižšia obmedzená fyzická kapacita ($p \leq 0,001$), vyššia obmedzená kognitívna kapacita ($p \leq 0,05$) a nižší výskyt zvýšeného rastu ďasien a vlasov ($p \leq 0,05$) v T1 (Tab. 2).

Psychická KŽ

V primárnej analýze, model pozostávajúci zo sociodemografických, medicínskych a psychických premenných v 3 mesiaci po TX vysvetlil 50,8% celkovej variance duševnej KŽ 1 rok po TX a identifikoval iba jeden významný prediktor - vyššiu životnú spokojnosť ($p \leq 0,005$) v T1. V sekundárnej analýze rovnakého modelu, po výmene do GF za Δ GF, sa variácia zvýšila na 60,2% a ako ďalšie prediktory boli identifikované - zvýšenie GF ($p \leq 0,001$), nižší výskyt zvýšeného rastu ďasien a vlasov ($p \leq 0,05$) a vyššia životná spokojnosť ($p \leq 0,005$) na T1 (Tab. 2).

Tab. 2 Faktory predikujúce vyššiu fyzickú a psychickú kvalitu života

	Fyzická KŽ GF (T1) [†]			Psychická KŽ ΔGF [†]			Fyzická KŽ GF (T1) [†]			Psychická KŽ ΔGF [†]		
	B	F	% vysvetlenej variance	B	F	% vysvetlenej variance	B	F	% vysvetlenej variance	B	F	% vysvetlenej variance
Konštanta	89,34	18,8***	26,9	87,17	19,65***	27,8		1,5^{ns}			3,29^{ns}	
Glomerulárna filtrácia (GF) [†]	16,41	6,75**	11,7	26,99	9,45**	15,6				28,46	12,17***	19,3
Obmedzená fyzická kapacita (ESRD-SCL-TM)	-19,36	17,2***	25,2	-15,19	13,34***	20,7						
Obmedzená psychická kapacita (ESRD-SCL-TM)	6,98	4,52*	8,1	7,35	5,22*	9,3						
Zvýšený rast dasien a vlasov (ESRD-SCL-TM)				-5,93	4,76*	8,5				-6,01	5,67*	10
Psychický distres (GHQ-12)	-,91	5,57*	9,8									
Spokojnosť so životom (SWLS)							1,38	7,5**	12,8	1,9	10,65**	17,3
Percento vysvetlenej variance (adjustované)		50,1%			52,5%			50,8%			60,2%	

^{ns} nesignifikantné; * p≤0,05; ** p≤0,005; *** p≤0,001

Diskusia

Cieľom tejto štúdie bolo preskúmať prediktívnu hodnotu subjektívnej pohody a zdravotných faktorov 3 mesiace po TX na fyzickú a psychickú KŽ jeden rok po TX.

Absolútne hodnoty glomerulárnej filtrácie 3 mesiace po TX sa objavili ako signifikantný prediktor iba vo fyzickej KŽ, ale zmena glomerulárnej filtrácie bola veľmi významným faktorom vysvetľujúcim vysoké percento variance v oboch fyzickej i psychickej KŽ. Toto zistenie podporuje zistenie Majerníková et al. (2010), ktorá našla podobné výsledky pokiaľ ide o predikciu hodnotenia vlastného zdravotného stavu po TX.

Nežiaduce účinky imunosupresívnej terapie v krátkom čase po TX hrali dôležitú úlohu v predikcii KŽ jeden rok po TX. V našej vzorke, imunosupresívny protokol u väčšiny pacientov (86,5%) bol založený na kombinácii liekov s cyklosporínom. Podľa literatúry, imunosupresívne protokoly založené na cyklosporíne sú spojené s výrazne väčším množstvom vedľajších účinkov v

porovnaní s pacientmi na takrolíme (Hathaway, Winsett, Prendergast, a Subaiya, 2003), (Franke, Trampenau & Reimer 2006) (Reimer, Franke, Philipp, a Heemann, 2002). V súlade s predchádzajúcimi zisteniami Matasa et al. (2002) a Kuglera et al. (2009), obmedzená fyzická kapacita mala silný negatívny dopad na fyzickú KŽ (Kugler et al, 2009; Matas et al, 2002). Prekvapivo, obmedzená kognitívna kapacita mala mierne pozitívny vplyv na fyzickú KŽ. Harciarek et al. (2009) našiel vo svojej perspektívnej štúdii, že úspešná transplantácia obličky vedie už jeden mesiac po TX k sigifikantnému zlepšeniu výkonu v kognitívnych oblastiach typicky znížených u pacientov v terminálnom štádiu ochorenia obličiek, a miera zlepšenia je spojená s lepšou post-TX GF (Harciarek et al. 2009). Podľa našich vedomostí zatiaľ žiadna štúdia neskúmala vplyv skorých kognitívnych príznakov na budúcu KŽ. Podľa predchádzajúcich zistení sa kognitívne funkcie môžu zvýšiť už 1 mesiac po TX a 3 mesiace po TX pacienti udávajú nové vedľajšie účinky imunosupresívnej liečby (Laupacis et al., 1996). Je teda možné, že pacienti môžu byť schopní rozlišovať medzi skutočnými symptómami a vedľajšími účinkami a preto sa vyrovnávajú s kognitívnymi vedľajšími účinkami ako s nevyhnutnou súčasťou rehabilitačného procesu bez vplyvu na budúcu kvalitu života. Len jeden vedľajší účinok mal negatívny vplyv na fyzickú i duševnú KŽ - zvýšený rast ďasien a vlasov, čo je v súlade s predchádzajúcimi zisteniami (Hathaway et al, 2003; Matas et al, 2002; Moon et al, 1998). Podľa literatúry, je cyklosporín prispieva k nadmerného rastu vlasov a ďasien a taktiež vyšší cyklosporínu vedie k zníženiu GF (Franke et al, 2006; Reimer et al, 2002). Preto čím menšia zmena v GF, tým je pravdepodobnejšie, že pacienti budú vykazovať zvýšený rast ďasien a vlasov a oba tieto faktory následne ovplyvnia KŽ.

Psychická pohoda a spokojnosť so životom

V súlade s predchádzajúcimi poznatkami, psychický distress bol významným prediktorom fyzickej KŽ (Goetzmanna, Sarac et al, 2008; Příhodová et al, 2010). V štúdii o príznakoch depresie u pacientov v konečnom štádiu ochorenia obličiek Szeifert et al. (2010) našli negatívny vzťah medzi depresívnymi príznakmi a glomerulárnou filtráciou (Szeifert et al., 2010). Je teda možné, že zlepšenie funkcie môže negovať negatívny vplyv psychického stresu na budúcu fyzickú KŽ.

Naše zistenia týkajúce sa životnej spokojnosti sú v súlade s výsledkami Goetzmanna et al. (2008), ktorý zistil, že životná spokojnosť je spojená s lepším duševným zdravím po transplantácii (Goetzmanna et al., 2008). Životná spokojnosť

bola jediným významným prediktorom psychickej KŽ v primárnej aj sekundárnej analýze. Zdá sa, že pre jednotlivca je vlastné hodnotenie jeho života je dôležitejšie než aktuálny psychický stres, pokiaľ ide o budúce psychickú KŽ.

Silné stránky a obmedzenia

Hlavná silnou stránkou tejto štúdie je kombinácia sociodemografických, lekárskech a psychologických premenných v longitudinálnej analýze. Naše výsledky poukazujú, že je dôležité zohľadniť často prehliadané lekárske a psychologické premenné v procese predikcie KŽ u príjemcov po transplantácii obličky. Hlavný nedostatok tejto štúdie je spojený so vzorkou - všetci pacienti pochádzajú z jedného centra a máme len obmedzené informácie o pacientoch, ktorí vypadli pred začiatkom štúdie.

Záver

Zistenia z tejto štúdie majú veľký vplyv na prax, keďže zdôrazňuje význam včasného manažmentu vedľajších účinkov, ako aj ochranný účinok životnej spokojnosti voči distresu zažívanom post-TX a ich dopad na budúce fyzickej a psychickej KŽ. Tieto výsledky je potrebné overiť v ďalších štúdiách, ktoré kombinujú intervenčné programy a výskum. Rovnako tak by bolo zaujímavé skúmať, či trendy zistené v tejto štúdii pretrvávajú alebo sa menia v priebehu dlhšieho časového obdobia.

Podakovanie

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%).

Literatúra

1. CAMERON, J. I., WHITESIDE, C., KATZ, J., & DEVINS, G. M. 2000. Differences in quality of life across renal replacement therapies: A meta-analytic comparison. *American Journal of Kidney Diseases*, **35**(4), 629-637.
2. COCKCROFT, D. W., GAULT, M. H. 1976. Prediction of creatinine clearance from serum creatinine. *Nephron*, **16**(1), 31-41.
3. DAVIES, S. J., PHILLIPS, L., NAISH, P. F., RUSSELL, G. I. 2002. Quantifying comorbidity in peritoneal dialysis patients and its relationship to other predictors of survival. *Nephrology Dialysis Transplantation*, **17**(6), 1085-1092.

4. DEW, M. A., SWITZER, G. E., GOYCOOLEA, J. M., ALLEN, A. S., DIMARTINI, A., KORMOS, R. L., et al. 1997. Does transplantation produce quality of life benefits? A quantitative analysis of the literature. *Transplantation*, **64**(9), 1261-1273.
5. DIENER, E., EMMONS, R. A., LARSEN, R. J., GRIFFIN, S. 1985. The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, **49**(1), 71-75.
6. FRANKE, G. H., REIMER, J., KOHNLE, M., LUETKES, P., MAEHNER, N., & HEEMANN, U. 1999. Quality of life in end-stage renal disease patients after successful kidney transplantation: Development of the ESRD symptom checklist - transplantation module. *Nephron*, **83**(1), 31-39.
7. FRANKE, G. H., TRAMPENAU, C., REIMER, J., SWITCH TACROLIMUS CICLOSPORIN. 2006. Switching from cyclosporine to tacrolimus leads to improved disease-specific quality of life in patients after kidney transplantation. *Transplantation Proceedings*, **38**(5), 1293-1294.
8. GOETZMANN, L., RUEGG, L., STAMM, M., AMBUEHL, P., BOEHLER, A., HALTER, J., et al. 2008. Psychosocial profiles after transplantation: A 24-month follow-up of heart, lung, liver, kidney and allogeneic bone-marrow patients. *Transplantation*, **86**(5), 662-668.
9. GOETZMANN, L., SARAC, N., AMBUHL, P., BOEHLER, A., IRANI, S., MUELLHAUPT, B., et al. 2008. Psychological response and quality of life after transplantation: A comparison between heart, lung, liver and kidney recipients. *Swiss Medical Weekly*, **138**(33-34), 477-483.
10. GOLDBERG, D. P., & HILLIER, V. F. 1979. Scaled version of the general health questionnaire. *Psychological Medicine*, **9**(1), 139-145.
11. GOMEZ-BESTEIRO, M. I., SANTIAGO-PEREZ, M. I., ALONSO-HERNANDEZ, A., VALDES-CANEDO, F., REBOLLO-ALVAREZ, P. 2004. Validity and reliability of the SF-36 questionnaire in patients on the waiting list for a kidney transplant and transplant patients. *American Journal of Nephrology*, **24**(3), 346-351.
12. HARCIAREK, M., BIEDUNKIEWICZ, B., LICHODZIEJEWSKA-NIEMIERKO, M., DEBSKA-SLIZIEN, A., & RUTKOWSKI, B. 2009. Cognitive performance before and after kidney transplantation: A prospective controlled study of adequately dialyzed patients with end-stage renal disease. *Journal of the International Neuropsychological Society*, **15**(5), 684-694.
13. HATHAWAY, D., WINSETT, R., PRENDERGAST, M., SUBAIYA, I. 2003. *The first report from the patient outcomes registry for transplant effects on life*

(PORTEL): Differences in side-effects and quality of life by organ type, time since transplant and immunosuppressive regimens

14. KIMMEL, P. L., EMONT, S. L., NEWMANN, J. M., DANKO, H., MOSS, A. H. 2003. ESRD patient quality of life: Symptoms, spiritual beliefs, psychosocial factors, and ethnicity. *American Journal of Kidney Diseases*, **42**(4), 713-721.
15. KUGLER, C., FISCHER, S., GOTTLIEB, J., TEGTBUR, U., WELTE, T., GOERLER, H., et al. 2007. Symptom experience after lung transplantation: Impact on quality of life and adherence. *Clinical Transplantation*, **21**(5), 590-596.
16. KUGLER, C., GEYER, S., GOTTLIEB, J., SIMON, A., HAVERICH, A., DRACUP, K. 2009. Symptom experience after solid organ transplantation. *Journal of Psychosomatic Research*, **66**(2), 101-110.
17. KUGLER, C., TEGTBUR, U., GOTTLIEB, J., BARA, C., MALEHSA, D., DIERICH, M., et al. 2010. Health-related quality of life in long-term survivors after heart and lung transplantation: A prospective cohort study. *Transplantation*, **90**(4), 451-457.
18. LAUPACIS, A., KEOWN, P., PUS, N., KRUEGER, H., FERGUSON, B., WONG, C., et al. 1996. *A study of the quality of life and cost-utility of renal transplantation*
19. MAJERNIKOVA, M., ROSENBERGER, J., PRIHODOVA, L., NAGYOVA, I., ROLAND, R., VAN DIJK, J. P., et al. 2010. Self-rated health after kidney transplantation and change in graft function. *Dialysis & Transplantation*, **39**(10), 440-444.
20. MATAS, A. J., HALBERT, R. J., BARR, M. L., HELDERMAN, J. H., HRICIK, D. E., PIRSCH, J. D., et al. 2002. Life satisfaction and adverse effects in renal transplant recipients: A longitudinal analysis. *Clinical Transplantation*, **16**(2), 113-121.
21. MOONS, P., DE GEEST, S., ABRAHAM, I., VAN CLEEMPUT, J., VANHAECKE, J. 1998. Symptom experience associated with maintenance immunosuppression after heart transplantation: Patients' appraisal of side effects. *Heart & Lung*, **27**(5), 315-325.
22. NEIPP, M., KARAVUL, B., JACKOBS, S., VILSENDORF, A. M. Z., RICHTER, N., BECKER, T., et al. 2006. Quality of life in adult transplant recipients more than 15 years after kidney transplantation. *Transplantation*, **81**(12), 1640-1644.
23. PRIHODOVA, L., NAGYOVA, I., ROSENBERGER, J., ROLAND, R., VAN DIJK, J. P., & GROOTHOFF, J. W. 2010. Impact of personality and psychological

- distress on health-related quality of life in kidney transplant recipients. *Transplant International*, **23**(5), 484-492.
24. REIMER, J., FRANKE, G. H., PHILIPP, T., HEEMANN, U. 2002. *Quality of life in kidney recipients: Comparison of tacrolimus and cyclosporine-microemulsion*
25. SZEIFERT, L., MOLNAR, M. Z., AMBRUS, C., KOCZY, A. B., KOVACS, A. Z., VAMOS, E. P., et al. 2010. Symptoms of depression in kidney transplant recipients: A cross-sectional study. *American Journal of Kidney Diseases*, **55**(1), 132-140.
26. WARE, J. E., JR., SHERBOURNE, C. D. 1992. *The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. conceptual framework and item selection*
27. WIGHT, J. P., EDWARDS, L., BRAZIER, J., WALTERS, S., PAYNE, J. N., BROWN, C. B. 1998. *The SF36 as an outcome measure of services for end stage renal failure*
28. WOLFE, R. A., ASHBY, V. B., MILFORD, E. L., OJO, A. O., ETTINGER, R. E., AGODOA, L. Y. C., et al. 1999. Comparison of mortality in all patients on dialysis, patients on dialysis awaiting transplantation, and recipients of a first cadaveric transplant. *New England Journal of Medicine*, **341**(23), 1725-1730.

Kontaktná adresa

Mgr. Lucia Prihodová

UPJŠ, Lekárska fakulta

Ústav verejného zdravotníctva – Odd. sociálnej medicíny, Košice

Tr. SNP 1, 040 11 Košice

E-mail: luciaprihodova@gmail.com



Slovenská asociácia verejného zdravia
Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku
UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta, Ústav verejného zdravotníctva – Odd. sociálnej medicíny
UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta, IPV KISH – Výskumný program Chronické choroby

Vám touto cestou ďakujú za Vašu účasť
na 4. konferencii SAVEZ s medzinárodnou účasťou pod názvom
POSILŇOVANIE SYSTÉMU VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA



Slovenská asociácia verejného zdravia / Slovak Public Health Association
SAVEZ, Trieda SNP 3, 040 11 Košice, SR, savez@savez.sk, www.savez.sk

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

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

Zborník: © Slovenská asociácia verejného zdravia, Košice
Príspevky: © Autori jednotlivých príspevkov
Návrh obálky: © Claudia Jutková

ISBN: 978-80-89284-92-4

DESIGN
&
PRINTING

www.equilibria.sk

4. konferenciu SAVEZ s medzinárodnou účasťou podporili:

