

## Θεματική ενότητα: Υγεία και Ποιότητα Ζωής

## Πόνος, σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής και χρήση των υπηρεσιών υγείας μετά από χειρουργική θεραπεία: πιλοτική μελέτη

**Vandenkerkhof EG, Hopman WM, Towheed T, Wilson R, Murdoch J, Rimmer M, Stutzman SS, Tod D, Dagnone V, Goldstein DH.**

Queen's University, Kingston, Canada  
Pain Res Manag 2006 Spring; 11(1):41-7.

**Εισαγωγή:** Λίγα είναι μέχρι τώρα γνωστά σχετικά με τις επιπτώσεις του πόνου στο νοσηλεύσιμο χειρουργικό ασθενή μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο. Ένα σύστημα παρακολούθησης των μετεγχειρητικών επιπλοκών θα παρέχει πολύτιμη ανατροφοδότηση για τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης των ασθενών.

**Σκοπός:** Ο στόχος αυτής της πιλοτικής έρευνας ήταν να περιγράψει το μετεγχειρητικό πόνο, την κατανάλωση φαρμάκων, τη χρήση υπηρεσιών υγείας και τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (health-related quality of life - HRQOL) αμέσως και τέσσερις εβδομάδες μετά από το χειρουργείο, να διασυνδέσει τις κλινικές πληροφορίες με αυτές που συγκεντρώθηκαν διαδικτυακά από την παρακολούθηση των ασθενών (web-based follow-up data), καθώς και να διερευνήσει την πρόθεση των ασθενών να συμπληρώσουν on line ερωτηματολόγια για την κατάσταση της υγείας τους.

**Μέθοδος:** Προσεγγίστηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα 102 διαδοχικοί νοσηλεύσιμοι χειρουργικοί ασθενείς. Περιεγχειρητικές πληροφορίες συγκεντρώθηκαν από τη βάση κλινικών δεδομένων της υπηρεσίας διαχείρισης του οξέος πόνου (the acute pain management service clinical database) και συσχετίστηκαν με τις πληροφορίες από την παρακολούθηση των ασθενών 4 εβδομάδες μετά.

**Αποτελέσματα:** 88 συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια για την παρακολούθηση (follow up). Με επιτυχία συσχετίστηκαν τα κλινικά δεδομένα με τις πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν on line από την παρακολούθηση των ασθενών. Η μέση ένταση του πόνου (3.7) τέσσερις εβδομάδες μετά το εξιτήριο ήταν ελάχιστη χαμηλότερη από το active pain score (3.9) που καταγράφηκε στα δεδομένα της υπηρεσίας διαχείρισης του οξέος πόνου. Στις 4 εβδομάδες, και οι 88 συμμετέχοντες ανέφεραν σημαντικά επιβαρημένη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (HRQOL), 39 λάμβαναν ακόμη αναλγητικά και 15 είχαν επισκεφθεί το τμήμα των επειγόντων. Δύο τρίτα των συμμετεχόντων είχαν στο σπίτι τους πρόσβαση στο δίκτυο και περίπου ένα δεύτερο ήταν πρόθυμο να συμπληρώσει τα ερωτηματολόγια on line.

**Συζήτηση:** Η μελέτη δείχνει ότι είναι εφικτή η διασύνδεση κλινικών και ερευνητικών δεδομένων και αναδεικνύει την ύπαρξη αξιοσημείωτου πόνου και σημαντικής επιβάρυνσης της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής στις εβδομάδες μετά το εξιτήριο. Αυτή η προσέγγιση, κατά την οποία γίνεται προσπάθεια μετατροπής των κλινικών δεδομένων σε αξιοποιήσιμη πληροφορία σχετικά με τα αποτελέσματα των χειρουργικών επεμβάσεων, είναι πολύτιμη για την ανάπτυξη ενός συστήματος παρακολούθησης του τρέχοντος κινδύνου και των αποτελεσμάτων μετεγχειρητικά.

## Η σχέση μεταξύ του κοινωνικού περιορισμού, των μέτρων αντιμετώπισης των επιπτώσεων της νόσου και της ανταπόκρισης στη θεραπεία ασθενών με χρόνια, σταθερή ρευματοειδή αρθρίτιδα

**Harrison MJ, Tricker KJ, Davies L, Hassell A, Dawes P, Scott DL, Knight S, Davis M, Mulherin D, Symmons DP.**

ARC Epidemiology Unit, The University of Manchester, Manchester, UK  
J Rheumatol 2005 Dec; 32(12):2330-6.

**Εισαγωγή:** Ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα (ΡΑ) και χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση (ΚΟΚ) θεωρείται πως παρουσιάζουν πιο σοβαρή νόσο,

μεγαλύτερη συννοσηρότητα και υψηλότερη θνητότητα. Δεν είναι γνωστό αν η ΚΟΚ επηρεάζει την ανταπόκριση στη θεραπεία της ΡΑ. Σε αυτήν τη

μελέτη ερευνήθηκε η σχέση ανάμεσα στην περιοχή διαμονής (ως υποκατάστατο της ΚΟΚ), στα βασικά μέτρα αντιμετώπισης της νόσου καθώς και στην





ανταπόκριση στη θεραπεία χρησιμοποιώντας δεδομένα από την τυχαίοποιημένη μελέτη της επιθετικής έναντι της συμπτωματικής θεραπείας της χρόνιας σταθερής PA (British Rheumatoid Outcome Study).

**Μέθοδος:** Συγκεντρώθηκαν συνολικά 466 ασθενείς από 5 κέντρα. Βασικά δεδομένα που εξετάστηκαν ήταν η ηλικία, το φύλο, το κάπνισμα και η συννοσηρότητα. Στους ασθενείς ορίστηκε ένας βαθμός από το Townsend score (ένας δείκτης κοινωνικού περιορισμού) ανάλογα με τον τόπο κατοικίας. Δείκτες αποτελέσματος όπως Disease Activity Score (DAS28), Health Assessment Questionnaire, Medical Outcomes Study Short Form-36 και EuroQol (EQ5D) καταγράφηκαν

στην αρχή και στο τέλος της τριετούς μελέτης. Ο πληθυσμός αναφοράς, οι τιμές 3 ετών και οι μεταβολές στα δεδομένα εξετάστηκαν με βάση την πεντάδα Townsend προσαρμοσμένη σε κάθε σκέλος θεραπείας.

**Αποτελέσματα:** Ισχυρή σχέση ανάμεσα στον κοινωνικό περιορισμό που σχετίζεται με την περιοχική διαμονής και την αυξημένη ενεργότητα της νόσου, τον ισχυρότερο πόνο, τη φτωχή φυσική δραστηριότητα, τις διαταραχές του συναισθήματος και την υποβάθμιση της ποιότητας ζωής βρέθηκαν στο εξεταζόμενο δείγμα (προσαρμοσμένα κατά ηλικία, φύλο, διάρκεια θεραπείας, κάπνισμα, κέντρο θεραπείας και θεραπευτική ομάδα). Κατά τη διάρκεια

των τριών ετών, οι ασθενείς από τις πιο απομονωμένες περιοχές παρουσίασαν μεγαλύτερη βελτίωση, με στατιστικά σημαντική μεγαλύτερη βελτίωση στο DAS28 ( $p = 0.041$ ) και στο 28 tender joint count ( $p = 0.015$ ).

**Συμπεράσματα:** Ο τόπος διαμονής σχετίζεται με τη βαρύτητα της PA κατά τη χρονική στιγμή της διαλογής του δείγματος της μελέτης και επίσης είναι ένας προγνωστικός παράγοντας της ανταπόκρισης κατά την κλινική μελέτη. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι δείκτες ΚΟΚ πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και να καταγράφονται κατά τη διενέργεια κλινικών μελετών, προοπτικών μελετών, καθώς και από τους κλινικούς ιατρούς.

## Η οικονομική επίπτωση των αντιδιαβητικών φαρμάκων και του γλυκαιμικού ελέγχου στους Οργανισμούς Υγείας των ΗΠΑ (managed care organizations): ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

**Stephens JM, Botteman MF, Hay JW.**

Pharmerit North America, LLC, 7272 Wisconsin Ave., Suite 300, Bethesda, Maryland 20814, USA  
*J Manag Care Pharm* 2006 Mar; 12(2):130-42.

**Σκοπός:** Η ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας (Ιανουάριος 2000 – Νοέμβριος 2005) σχετικά με την επίπτωση των αντιδιαβητικών φαρμάκων και του γλυκαιμικού ελέγχου στο συνολικό κόστος της περίθαλψης διαβητικών ασθενών στους Οργανισμούς Υγείας των ΗΠΑ (managed care organizations - MCOs).

**Περίληψη:** Η φαρμακευτική παράμετρος αντιστοιχεί χαρακτηριστικά στο 20% με 30% (το πλήρες εύρος είναι 10-65%) του συνολικού κόστους περίθαλψης των ασθενών με διαβήτη. Περίπου 30% των φαρμακευτικών εξόδων σχετίζονται άμεσα με το γλυκαιμικό έλεγχο, ενώ το υπόλοιπο δαπανάται στη διαχείριση-αντιμετώπιση των μακροαγγειακών και μικροαγγειακών επιπλοκών που σχετίζονται με το διαβήτη, καθώς και της συχνά συνυπάρχουσας υπέρτασης και της υπερλιπιδαιμίας. Αντιστάθμιση του κόστους ή ακόμα και μείωση έχει φανεί από τότε που έχει εισαχθεί η ινσουλίνη στη θεραπεία, συμπεριλαμβανομένων και των νεότερων, βραχείας δράσης σκευασμάτων ινσουλίνης. Τα αυξανόμενα ποσοστά χρήσης αντιδιαβητικών σκευασμάτων (συμπεριλαμβανομένης της ινσουλίνης) συσχετίζονται με τη μείωση του συνολικού κόστους περίθαλψης, παρουσιάζοντας ιδιαίτερη μείωση στα ποσοστά νοσηλείας. Οι ασθενείς με διαγνωσμένο διαβήτη που δε λαμβάνουν

θεραπεία παρουσιάζουν σημαντικά αυξημένη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Εντοπίστηκαν 8 μελέτες που αναφέρουν πως οι πρόοδοι στο γλυκαιμικό έλεγχο ελιττώνουν το συνολικό κόστος ανά ασθενή για τους Οργανισμούς Υγείας των ΗΠΑ (MCOs).

**Συμπεράσματα:** Η τρέχουσα βιβλιογραφία αναφέρει πως βελτιώνοντας το γλυκαιμικό έλεγχο και επιτυγχάνοντας συμμόρφωση στην αντιδιαβητική θεραπεία μειώνεται το συνολικό κόστος ανά διαβητικό ασθενή για τους Οργανισμούς Υγείας (MCOs). Η συνεχιζόμενη διεύρυνση των επιλογών στην αντιδιαβητική θεραπεία θα θέσει αυξανόμενη πίεση στους Οργανισμούς Υγείας (MCOs) να αξιολογήσουν την απόσβεση των επενδύσεων σε νέες φαρμακοθεραπείες. Η αξιολόγηση ρουτίνας των οικονομικών παραμέτρων μαζί με τις κλινικές επιπτώσεις όπως επίσης και τις επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής θα είναι αναγκαία για να εκτιμηθεί η συνολική αξία της αντιδιαβητικής θεραπείας και κατά πόσο αυτή αντισταθμίζει το κόστος για τους Οργανισμούς Υγείας. Η κατάλληλη χρήση των αντιδιαβητικών φαρμάκων μαζί με τη συμμόρφωση στη θεραπεία είναι σημαντικά στοιχεία στα πλαίσια της στρατηγικής της επίτευξης γλυκαιμικού ελέγχου και μπορεί να βελτιώσουν την έκβαση της νόσου στους διαβητικούς ασθενείς. 