

# Jakość życia pacjentów z alergicznym nieżytem nosa

## Quality of life of patients with allergic rhinitis

MARZANNA STANISŁAWSKA<sup>1, A-F</sup>, KRYSZYNA IWANOWSKA<sup>2, A, B, F</sup>, ANNA JURCZAK<sup>1, A-E</sup>,  
ARTUR KOTWAS<sup>3, A-C</sup>, JOLANTA JELIŃSKA<sup>4, A, B, F</sup>, JACEK BRODOWSKI<sup>5, A-D</sup>, ELŻBIETA GROCHANS<sup>1, A-G</sup>

<sup>1</sup> Zakład Pielęgniarstwa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

<sup>2</sup> Studenckie Koło Naukowe, Zakład Pielęgniarstwa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

<sup>3</sup> Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

<sup>4</sup> Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy Sp. z o.o z siedzibą w Wejherowie

<sup>5</sup> Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

**A** – przygotowanie projektu badania, **B** – zbieranie danych, **C** – analiza statystyczna, **D** – interpretacja danych, **E** – przygotowanie maszynopisu, **F** – opracowanie piśmiennictwa, **G** – pozyskanie funduszy

**Streszczenie Wstęp.** Alergiczny nieżyt nosa (ANN) jest najczęściej występującą, przewlekłą chorobą alergiczną, dotyczy 10–25% populacji ogólnej. Zatkany nos, wyciek z nosa stwarza trudności ze snem, nocny kaszel, doprowadza do stanu ciągłego zmęczenia, rozdrażnienia, bólów głowy. Nasilenie dolegliwości prowadzi do częstych nieobecności w pracy lub w szkole. Choroba obniża jakość życia pacjentów, jest zarówno problemem finansowym, jak i społecznym.

**Cel pracy.** Analiza jakości życia pacjentów z alergicznym nieżytem nosa i objawów choroby, a także wyjaśnienie ich wpływu na codzienną aktywność pacjentów.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono w 2013 r., w Poradni Alergologicznej 109. Szpitala Wojskowego z Przychodnią w Szczecinie. W badaniu uczestniczyło 242 pacjentów w przedziale wiekowym 18–45 lat. Do analizy jakości życia pacjentów z ANN zastosowano autorski kwestionariusz ankiety oraz standaryzowany kwestionariusz SF-36.

**Wyniki.** Analiza wykazała, że wiek istotnie kształtuje jakość życia (QoL) badanych w zakresie zdrowia psychicznego, w skali ogólnego stanu zdrowia i aktywności życiowej. Osoby młodsze cechowały się wyższą jakością życia w zakresie całościowego funkcjonowania w wymiarze psychicznym i fizycznym ( $p < 0,05$ ). U osób z wyższym wykształceniem stwierdzono istotnie wyższą QoL w porównaniu z osobami z wykształceniem średnim, zawodowym lub podstawowym. Wyższą QoL wykazano w trzech domenach kwestionariusza SF-36: V, GH oraz PCS.

**Wnioski.** Istotnymi czynnikami modyfikującymi QoL pacjentów z alergicznym nieżytem nosa były wiek oraz wykształcenie, natomiast nie miały wpływu: płeć, miejsce zamieszkania oraz długość trwania choroby i czas trwania leczenia.

**Słowa kluczowe:** jakość życia, alergiczny nieżyt nosa, kwestionariusz SF-36.

**Summary Background.** Allergic rhinitis as a chronic allergic disease affects 10–25% of general population, lowering the quality of people's lives.

**Objectives.** The study aimed at analyzing the quality of life of patients with allergic rhinitis in relation to social-demographic and medical variables (disease duration and length of treatment).

**Material and methods.** The study was performed in 2013 and involved 242 patients aged 18–45 from an allergy clinic in Szczecin. In the study the authors used a diagnostic survey method which applied the standardized SF-36 questionnaire.

**Results.** The analysis showed that age significantly influences the subjects' quality of life with respect to mental health, general health and life activity. Younger persons proved to have higher quality of life in the scope of overall functioning, both in mental and physical spheres ( $p < 0.05$ ). In patients with higher education QoL was significantly higher in comparison with those with secondary, primary or vocational education. Higher QoL was demonstrated in three domains of the SF-36 questionnaire: V, GH and PCS.

**Conclusions.** Significant factors modifying QoL of patients with allergic rhinitis were age and education, yet it was not affected by gender, place of residence or disease duration and length of treatment.

**Key words:** quality of life, allergic rhinitis, SF-36 questionnaire.

Fam Med Prim Care Rev 2015; 17(3): 205–209

## Wstęp

Alergiczny nieżyt nosa (ANN) jest najczęściej występującą chorobą alergiczną, dotyczy 10–25% ogólnej populacji światowej, natomiast w Polsce dotyczy 21–25% populacji [1]. Choroba dotkliwie obniża jakość życia pacjentów i ich rodzin [2]. Jest zarówno problemem finansowym, jak i społecznym, związanym z kosztami leczenia, diagnostyki, opieki zdrowotnej, zwolnień lekarskich, gorszej wydaj-

ności w pracy oraz chorobami współistniejącymi. Alergiczny nieżyt nosa jest schorzeniem przewlekłym. Dolegliwości współwystępujące w chorobach alergicznych to zmęczenie, osłabienie i brak kondycji [3]. W okresach zaostrzeń pacjent musi zrezygnować ze wzmoczonej aktywności fizycznej, ograniczyć uprawianie sportów. Jego życie zaczyna być podporządkowane leczeniu, konsultacjom, diagnostyce i ograniczeniom w wielu aspektach. Taki stan rzeczy często przekłada się na zaburzenia emocjonalne o charak-



terze lęku, obojętności, czasem agresji. Alergiczny nieżyt nosa powszechnie uznawany jest za lekką, niezagrażającą życiu chorobę, bagatelizowaną często również przez pacjentów [4]. Dolegliwości, jakie pojawiają się w przebiegu choroby, wpływają ujemnie na jakość życia. Pacjent chorujący na ANN, zwłaszcza w okresach zaostrzeń, cierpi z powodu zatkanego nosa, świądu nosa, wycieku z nosa, kichania. Konieczność ciągłego wycierania nosa powoduje uczucie zakłopotania. Często współwystępuje zapalenie spojówek z obrzękiem i świądem powiek. Niedrożny nos zaburza węch, który ma wpływ na doznania smakowe. Upośledzone oddychanie przez nos powoduje konieczność oddychania przez usta, co skutkuje zasychaniem w gardle, kaszlem. Zatkany nos i wyciek z nosa stwarza trudności ze snem, nocny kaszel doprowadza do stanu ciągłego zmęczenia, rozdrażnienia, bólów głowy. Taki stan wpływa na obniżenie wydajności w szkole lub w pracy, niechęć do spacerów i spotkań towarzyskich. Nasilenie dolegliwości prowadzi do częstych nieobecności w pracy lub w szkole. Większość dolegliwości można zminimalizować farmakoterapią, jednak leki przeciwhistaminowe mają działania uboczne. Z powodu przyjmowania tych leków pacjenci odczuwają senność, zmęczenie, obniżenie wydolności, trudności w skupieniu uwagi, obniżoną zdolność koncentracji [4].

## Cel pracy

Celem badań była analiza jakości życia pacjentów z alergicznym nieżytem nosa i objawów choroby, a także wyjaśnienie ich wpływu na codzienną aktywność pacjentów.

## Materiał i metody

Badania przeprowadzono w 2013 r. w Poradni Alergologicznej 109. Szpitala Wojskowego z Przychodnią w Szczecinie. W badaniach uczestniczyło 242 pacjentów, u których zdiagnozowano alergiczny nieżyt nosa, w wieku 18–45 lat. Średnia wieku respondentów wyniosła 29 lat, w badanych grupach przeważali pacjenci w przedziale wiekowym 25–30 lat (31,75%), kobiety (71%) oraz osoby z wykształceniem średnim (45,63%). Do badań zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, a narzędziem badawczym był standaryzowany kwestionariusz *The Short Form*

*36 Health Survey Questionnaire* (SF-36) oraz ankieta własna przygotowana na podstawie badań innych autorów [5–8]. Osoby objęte badaniem miały wykonane testy skórne, badanie na obecność w surowicy krwi swoistych przeciwciał IgE, próbę prowokacyjną z alergenem uczulającym. Pacjentów podzielono na 5 grup w zależności od rodzaju alergenu w ANN (tab. 1).

Do analizy statystycznej wykorzystano program PQStat ver. 1.4.2. Wyniki skal jakości życia SF-36 w zależności od płci oraz czas trwania choroby analizowano testem U Manna-Whitneya, w zależności od wieku analizowano szacując współczynniki korelacji rang Spearmana. Wyniki skal jakości życia SF-36 w zależności od wykształcenia, miejsca zamieszkania oraz okresu leczenia analizowano testem Kruskala-Wallis. Za istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie  $p < 0,05$ , za wysoce istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie  $p < 0,01$ .

## Wyniki

Wśród ankietowanych 86,11% (208) osób chorowało ponad 5 lat, a aktywny styl życia deklarowało 87,7% (212) badanych. Badania wykazały, że wśród chorujących na nieżyt nosa najczęstszym problemem określanym od trochę kłopotliwy do bardzo kłopotliwy było: kichanie (69,06%, 166), konieczność wycierania nosa (50,4%, 120) oraz konieczność noszenia chusteczek (48,02%, 113) (tab. 2).

Badania wykazały, że wśród najczęściej wymienianych czynności, których wykonywanie było ograniczone z powodu objawów ANN, było koszenie trawy – 17,6% (43) badanych określiło stopień, w jakim problem jest uciążliwy na bardzo kłopotliwe. Kolejną czynnością wymienianą jako ograniczenie była jazda na rowerze oraz gra w piłkę, które były uciążliwe w stopniu trochę kłopotliwym dla 25,4% (64) badanych. Odkurzanie to problem bardzo kłopotliwy dla 10,71% (27) ankietowanych. Badania wykazały, że zabawa ze zwierzętami jest dla 26,59% (67) respondentów problemem w stopniu trochę kłopotliwym. Dla 12,3% (31) kontakty seksualne były uciążliwe w stopniu bardzo kłopotliwym.

Analiza wyników skal jakości życia wykazała, że średnia jakość życia w zakresie bólu wyniosła 98,25, w zakresie aktywności fizycznej – 94,35, zaś w zakresie funkcjonowania socjalnego – 91,47 (tab. 3).

Tabela 1. Podział pacjentów według rodzaju alergenu ANN

Grupa	Rodzaj alergenu	Kobiety		Mężczyźni		Razem		SIT*
		n	%	n	%	n	%	
1.	pyłki traw	29	11,98	23	9,5	52	21,49	w trakcie SIT przez okres 3–5 lat
2.	pyłki drzew	34	14,05	20	8,26	54	22,31	
3.	pyłek bylicy	33	13,64	11	4,54	44	18,18	
4.	roztocze kurzu domowego	49	20,25	8	3,31	57	23,55	
5.	roztocze kurzu domowego	32	13,22	3	1,24	35	14,46	brak odczulania

\* SIT – swoista immunoterapia alergenu.

Tabela 2. Nasilenie problemów wywołanych upośledzoną czynnością nosa występujących u badanych pacjentów

Problem	Niekłopotliwy		Trochę kłopotliwy		Średnio kłopotliwy		Dość kłopotliwy		Bardzo kłopotliwy	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kichanie	76	30,95	75	30,56	58	23,81	18	7,94	15	6,75
Zatkany nos	150	60,32	44	18,25	20	8,73	17	7,54	11	4,76
Wodnista wydzielina z nosa	133	54,76	45	18,65	37	15,48	15	6,75	12	5,16
Świąd nosa	153	61,9	35	14,68	33	13,89	6	3,17	15	6,75
Konieczność noszenia chusteczek	129	51,98	31	12,7	33	13,89	15	6,75	34	14,29
Konieczność wycierania nosa	123	49,6	34	14,29	37	15,48	12	5,16	37	15,48

Korelacje wysoce istotne statystycznie wykazano w zakresie zdrowia psychicznego (MH), w skali stanu zdrowia (GH) i aktywności życiowej (PF) oraz w dziedzinie całościowego funkcjonowania w wymiarze psychicznym (PCS) i fizycznym (MCS) a wiekiem respondentów (tab. 4).

Istotne statystycznie korelacje zaobserwowano analizując skalę ogólnego stanu zdrowia w zależności od wykształcenia ankietowanych. Wykazano, że wyniki osób z wykształceniem wyższym są istotnie wyższe od wyników w pozostałych grupach ( $p < 0,01$ ) (tab. 5).

Tabela 3. Wyniki skal jakości życia SF-36

Skala	Statystyki opisowe			
	$\bar{x} \pm SD$	Min-Maks	$Q_1-Q_3$	Me
PF	94,35 ± 12,85	20,00–100,00	95,00–100,00	100,00
RP	69,84 ± 14,67	0,00–75,00	75,00–75,00	75,00
BP	98,25 ± 9,43	12,00–100,00	100,00–100,00	100,00
GH	75,24 ± 24,66	5,00–100,00	67,00–92,00	82,00
V	78,89 ± 17,98	12,50–100,00	68,75–93,75	81,25
SF	91,47 ± 19,17	25,00–100,00	100,00–100,00	100,00
RE	73,18 ± 8,10	0,00–75,00	75,00–75,00	75,00
MH	85,10 ± 14,85	25,00–100,00	80,00–95,00	90,00
PCS	83,21 ± 14,66	13,79–93,94	82,42–91,52	88,48
MCS	81,68 ± 13,62	16,07–94,64	78,57–89,29	85,71

PF – sprawność fizyczna; RP – ograniczenie czynności codziennych w pracy, również z powodu zdrowia fizycznego; BP – ból oraz jego wpływ na codzienną pracę; GH – ogólny stan zdrowia; V – aktywność życiowa; SF – funkcjonowanie społeczne; RE – wpływ problemów emocjonalnych na ograniczenie czynności codziennych i wykonywanej pracy; MH – stan psychiczny; PCS – całościowe funkcjonowanie w wymiarze fizycznym; MCS – całościowe funkcjonowanie w wymiarze psychicznym; Min – minimum; Maks – maksimum; Me – mediana;  $Q_1$  – dolny kwartył;  $Q_3$  – górny kwartył; SD – odchylenie standardowe;  $\bar{x}$  – średnia.

Tabela 4. Korelacje wyników skal jakości życia SF-36 z wiekiem

	Korelacja rang Spearmana		
	R	$t(N - 2)$	p
PF	-0,1097	-1,7456	0,0821
RP	-0,0472	-0,7467	0,4560
BP	-0,0198	-0,3136	0,7541
GH	-0,1418	-2,2643	<b>0,0244</b>
V	-0,1492	-2,3862	<b>0,0178</b>
SF	-0,0561	-0,8878	0,3755
RE	-0,0348	-0,5500	0,5828
MH	-0,1938	-3,1233	<b>0,0020</b>
PCS	-0,1583	-2,5348	<b>0,0119</b>
MCS	-0,1709	-2,7426	<b>0,0065</b>

Objaśnienia skal jak do tabeli 3; R – współczynnik Spearmana;  $t(N - 2)$  statystyka t sprawdzająca istotność współczynnika R; p – poziom istotności.

Tabela 5. Wyniki skal jakości życia SF-36 – skala od 0 do 100 z podziałem na wykształcenie

Skala	Wykształcenie	Statystyki opisowe				H	p
		$\bar{x} \pm SD$	Min-Maks	$Q_1-Q_3$	Me		
PF	podstawowe	93,33 ± 10,63	65,00–100,00	90,00–100,00	100,00	3,90	> 0,05
	zawodowe	95,00 ± 12,83	40,00–100,00	100,00–100,00	100,00		
	średnie	93,43 ± 14,33	20,00–100,00	95,00–100,00	100,00		
	wyższe	95,41 ± 11,31	50,00–100,00	100,00–100,00	100,00		
RP	podstawowe	71,67 ± 5,72	56,25–75,00	68,75–75,00	75,00	3,12	> 0,05
	zawodowe	70,75 ± 15,39	0,00–75,00	75,00–75,00	75,00		
	średnie	68,86 ± 15,88	0,00–75,00	75,00–75,00	75,00		
	wyższe	70,49 ± 14,03	0,00–75,00	75,00–75,00	75,00		

**Tabela 5. Wyniki skal jakości życia SF-36 – skala od 0 do 100 z podziałem na wykształcenie**

Skala	Wykształcenie	Statystyki opisowe				H	p
		$\bar{x} \pm SD$	Min–Maks	Q <sub>1</sub> –Q <sub>3</sub>	Me		
BP	podstawowe	98,27 ± 6,71	74,00–100,00	100,00–100,00	100,00	3,56	>0,05
	zawodowe	100,00 ± 0,00	100,00–100,00	100,00–100,00	100,00		
	średnie	97,37 ± 10,75	41,00–100,00	100,00–100,00	100,00		
	wyższe	98,82 ± 9,29	12,00–100,00	100,00–100,00	100,00		
GH	podstawowe	66,93 ± 19,87	25,00–95,00	52,00–82,00	72,00	12,30	< 0,01
	zawodowe	77,16 ± 23,96	10,00–100,00	72,00–92,00	82,00		
	średnie	72,25 ± 26,02	5,00–100,00	67,00–87,00	82,00		
	wyższe	79,58 ± 23,32	5,00–100,00	77,00–97,00	87,00		
V	podstawowe	77,36 ± 13,64	50,00–100,00	66,67–87,50	75,00	12,04	< 0,01
	zawodowe	80,75 ± 21,87	12,50–100,00	75,00–93,75	87,50		
	średnie	75,54 ± 19,01	12,50–100,00	68,75–87,50	81,25		
	wyższe	82,60 ± 15,50	18,75–100,00	75,00–93,75	87,50		
SF	podstawowe	85,00 ± 21,23	50,00–100,00	62,50–100,00	100,00	5,45	> 0,05
	zawodowe	90,50 ± 19,19	25,00–100,00	87,50–100,00	100,00		
	średnie	90,33 ± 21,40	25,00–100,00	100,00–100,00	100,00		
	wyższe	94,07 ± 15,63	25,00–100,00	100,00–100,00	100,00		
RE	podstawowe	72,22 ± 6,03	58,33–75,00	75,00–75,00	75,00	5,79	> 0,05
	zawodowe	73,00 ± 10,00	25,00–75,00	75,00–75,00	75,00		
	średnie	72,61 ± 9,54	0,00–75,00	75,00–75,00	75,00		
	wyższe	74,05 ± 5,63	25,00–75,00	75,00–75,00	75,00		
MH	podstawowe	84,00 ± 12,13	60,00–95,00	70,00–95,00	90,00	2,09	> 0,05
	zawodowe	81,70 ± 20,22	25,00–100,00	75,00–95,00	90,00		
	średnie	84,47 ± 15,68	25,00–100,00	80,00–95,00	90,00		
	wyższe	86,91 ± 12,40	40,00–100,00	85,00–95,00	90,00		
PCS	podstawowe	80,83 ± 10,19	56,06–92,42	76,36–88,48	83,94	10,65	< 0,01
	zawodowe	84,47 ± 13,98	30,30–93,94	82,42–91,52	88,48		
	średnie	81,65 ± 16,29	13,79–93,94	80,91–90,00	88,48		
	wyższe	85,09 ± 13,23	31,82–93,94	85,45–93,03	90,00		
MCS	podstawowe	79,72 ± 11,04	58,93–92,86	69,64–89,29	85,71	6,50	> 0,05
	zawodowe	80,82 ± 17,32	21,43–94,64	75,00–91,07	87,50		
	średnie	80,21 ± 14,88	16,07–94,64	78,57–87,50	85,71		
	wyższe	83,95 ± 10,98	28,57–94,64	82,14–91,07	87,50		

Objaśnienia skal jak do tabeli 3; H – test Kruskala-Wallis; p – poziom istotności.

## Dyskusja

Jakość życia w różnych chorobach jest problemem często poruszonym. W badaniach jakości życia pacjentów z zaburzoną drożnością nosa przeprowadzonych w Klinice Otolaryngologii WIM w Warszawie [6] wykazano, że dolegliwości utrudniające funkcjonowanie z powodu upośledzonej czynności nosa to: zatłoczony nos, wodnista wydzielina z nosa, kichanie, spływanie wydzieliny po tylnej ścianie gardła, konieczność ciągłego wycierania nosa. Zatłoczony nos utrudniał codzienne czynności: rozmowy, jedzenia, wykonywania obowiązków w pracy. Upośledzone oddychanie nosem ograniczało uprawianie sportu (28%) oraz wywoływało problemy ze snem (90%), co przekładało się na obniżenie wydajności w ciągu dnia oraz łatwe męczenie się [6]. Podobne wyniki uzyskała Juniper w badaniu kwestionariuszem RQLQ, w którym to 85% pacjentów zgłaszało proble-

my ze snem [7]. W późniejszych badaniach Juniper [8] pacjenci z ANN szczególnie podkreślali, że zatłoczony nos, katar i kichanie, świąd oczu, łzawienie i obrzęk powiek utrudniały funkcjonowanie, za najbardziej uciążliwe objawy nie związane z niedrożnością nosa uznano: wzmożone pragnienie, bóle głowy i zaburzenia koncentracji [8].

Analiza badań własnych wykazała, że kichanie było najbardziej uciążliwym problemem z powodu alergicznego nieżyty nosa (69,06%). Następnymi utrudnieniami w kolejności były: konieczność wycierania nosa (50,4%), kłopoty ze snem (36%) oraz obniżona wydajność i zmęczenie (36%). Z badań jakości życia pacjentów z ANN prowadzonych równoległe w Klinice Otolaryngologii WIM w Warszawie, Zakładzie Alergologii CSK AM w Warszawie, Wojskowym Instytucie Higieny i Epidemiologii i Przychodni Alergologicznej w Grudziądzu [5] wynika, że objawy ANN mają znaczący wpływ na jakość życia pacjentów. Pacjenci

z objawami okresowego ANN jako czynności ograniczające uznali uprawianie sportu (36,1%), spacerowanie i rekreację na powietrzu oraz prowadzenie samochodu (21%) [5].

Badania Rapiejko i wsp. wykazały, że w grupie pacjentów z przewlekłym alergicznym nieżytem nosa i spojówek kłopot sprawiały codzienne czynności domowe, np. odkurzanie (65,9%), obowiązki w pracy (21,96%), oglądanie telewizji (18,93%) oraz czytanie (16,66%). Kontakty seksualne stanowiły problem zarówno dla chorych z okresowym alergicznym nieżytem nosa i spojówek (10,96%), jak i dla ankietowanych z przewlekłym alergicznym nieżytem nosa i spojówek (12,87%). Rapiejko i wsp. wykazali istotnie statystyczne różnice związane z wiekiem, miejscem zamieszkania i wykonywanym zawodem [5]. Za dokuczliwe objawy badani z ANN uznali: zatłoczony nos, potrzebę wycierania nosa, zaburzenia snu oraz okresowo występujące ograniczenia sprawności fizycznej i umysłowej [9].

W badaniach własnych nie wykazano istotnych różnic związanych z miejscem zamieszkania, natomiast wykazano istotnie statystyczne różnice związane z wiekiem i z wykształceniem ankietowanych, a kontakty seksualne stanowiły problem w stopniu bardzo kłopotliwym dla 12,3% ankietowanych.

Źródło finansowania: Praca sfinansowana z działalności statutowej nr WNoZ-302-01/S/13/2015.

Konflikt interesów: Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

## Piśmiennictwo

1. Samoliński B, Raciborski F, Tomaszewska A, i wsp. Wyniki badań programu ECAP w Polsce. *Kształc Podypł* 2011; 1: 12–21.
2. Downie SR, Andersson M, Rimmer J, et al. Association between nasal and bronchial symptoms in subject with persistent allergic rhinitis. *Allergy* 2004; 59(3): 320–326.
3. Siemiński M. *Środowiskowe zagrożenia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2007.
4. Dębska G, Mazurek H, Majkovicz M. Ocena jakości życia w przewlekłych chorobach układu oddechowego. *Ann Univ Mariae Curie Skłodowska* 2005; 60(Supl. 16), 75: 342–346.
5. Rapiejko P, Dżaman K, Modrzyński M, i wsp. Badanie jakości życia pacjentów z alergicznym nieżytem nosa. *Ann Univ Mariae Curie Skłodowska* 2005; 60(Supl. 16), 439: 451–455.
6. Dżaman K, Jadczyk M, Rapiejko P, i wsp. Ankieta o jakości życia pacjentów z zaburzoną drożnością nosa. *Ann Univ Mariae Curie Skłodowska* 2005; 60(Supl. 16), 90: 416–420.
7. Juniper EF, Guyatt GH. Development and testing of a new measure of health status for clinical trials in rhinoconjunctivitis. *Clin Exp Allergy* 1991; 21: 77–83.
8. Juniper EF. Measuring health-related quality of life in rhinitis. *J Allergy Clin Immunol* 1997; 99(Suppl.): 742–749.
9. Modrzyński M, Rapiejko P, Zawisza E, i wsp. Ocena jakości życia u chorych z alergicznym nieżytem nosa leczonych za pomocą immunoterapii swoistej. *Ann Univ Mariae Curie Skłodowska* 2005; 60(Supl. 16), 328: 471–475.
10. Grochans E, Bąk A, Reczyńska A, i wsp. Czynniki społeczno-demograficzne wpływające na jakość życia pacjentów z astmą i POChP. *Fam Med Prim Care Rev* 2013; 15(4): 536–539.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Marzanna Stanisławska

Zakład Pielęgniarstwa

Wydział Nauk o Zdrowiu PUM

ul. Żołnierska 48

71-201 Szczecin

Tel.: 509 133-489

E-mail: stamarcz@pum.edu.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 18.05.2015 r.

Po recenzji: 02.06.2015 r.

Zaakceptowano do druku: 10.06.2015 r.

Dębska i wsp. w badaniach oceny jakości życia w przewlekłych chorobach układu oddechowego wykazali, że pacjenci z astmą oskrzelową w domenach ogólnego postrzegania stanu zdrowia, zmianach w stanie zdrowia, ograniczeniu fizycznym w pełnieniu ról mieli obniżoną jakość życia o 40–50% [4]. Grochans i wsp. wykazali u chorujących na przewlekłe schorzenia układu oddechowego zależność ( $p < 0,05$ ) jakości życia od wieku (osoby starsze cechowały się gorszą jakością życia w każdym z badanych obszarów) [10].

## Wnioski

1. Jakość życia pacjentów z alergicznym nieżytem nosa jest obniżona, szczególnie w zakresie: czynności codziennych i wykonywanych w pracy, z powodu zdrowia fizycznego i problemów emocjonalnych, a także ogólnego stanu zdrowia i aktywności życiowej.
2. Kichanie jest najczęstszym problemem utrudniającym życie codzienne osób chorujących na alergiczny nieżyt nosa.
3. Chorzy z wykształceniem wyższym charakteryzują się wyższym poziomem jakości życia niż osoby z innym wykształceniem.