

PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

PL ISSN 1734-3402

Samoocena stanu zdrowia pacjentów z cukrzycą typu 2 po wdrożeniu insulinoterapii – badanie prospektywne

Self-assessment of health condition by patients afflicted by diabetes type 2 after insulin therapy introduction – a prospective study

MARTA DUDZIŃSKA^{A,F}, JERZY S. TARACH^{A,D}, JOANNA MALICKA^{B,D}, MARIA KUROWSKA^{B,D}, EWA KISZCZAK-BOCHYŃSKA^{B,D}, ANDRZEJ NOWAKOWSKI^{B,D}

Klinika Endokrynologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

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

Streszczenie **Cel pracy.** Ocena opinii pacjentów na temat ich stanu zdrowia po wdrożeniu insulinoterapii i identyfikacja pacjentów, którzy odnieśli w tym zakresie największą korzyść.

Materiał i metody. Badaniem objęto 68 chorych z cukrzycą typu 2 (30 kobiet i 22 mężczyzn) w wieku 44–79 lat. Pacjentom zintensyfikowano leczenie przez dołączenie insuliny do dotychczas stosowanych leków i poddano ich 8-miesięcznej ($\pm 1,5$) obserwacji. Zastosowano autorski kwestionariusz ankiety. Ocenę przeprowadzono w oparciu o opinie 52 pacjentów, od których uzyskano zwrot drugiego kwestionariusza po okresie obserwacji.

Wyniki. 59,6% badanych pacjentów ($n = 31$) zadeklarowało poprawę stanu zdrowia po wdrożeniu insulinoterapii, w opinii 26,9% ($n = 14$) stan zdrowia nie uległ zmianie, natomiast dla 13,5% ($n = 7$) uległ pogorszeniu.

Wnioski. Odczucie poprawy stanu zdrowia wiązało się z aktywnością zawodową, rzadszym występowaniem niedocukrzeń, niezależnością od innych osób oraz wzrostem zadowolenia z wiedzy na temat cukrzycy, co wskazuje na potrzebę utrzymania wsparcia i powtarzanej edukacji pacjentów leczonych insuliną.

Słowa kluczowe: cukrzyca typu 2, samoocena stanu zdrowia, insulinoterapia.

Summary **Objectives.** An analysis self-estimated health condition by patients with diabetes type 2 after introduction of insulin therapy and identification of patients who benefited most from therapy intensification.

Material and methods. The study was conducted on 68 patients with diabetes type 2, which included 30 women and 22 men aged 44–79. The therapy of patients was intensified by introducing insulin to so far administered medication. The patients underwent 8-month long (± 1.5) observation. For purposes of the study the authors used self-constructed questionnaire to standardize and compare responses of the patients. The analysis was based on data gathered from 52 patients, who returned filled out follow up questionnaires after the observation period was completed.

Results. In case of 59.6% of the patients ($n = 31$) an improvement in health condition self-estimation was registered, 26.9% of the respondents ($n = 14$) reported no change of health condition and 13.5% ($n = 7$) of the patients estimated their condition as worse than before the therapy intensification.

Conclusions. Better self-estimated health condition was a result of professional activity, less frequent hypoglycaemia incidents, greater independence from others as well as better understanding and deeper knowledge of diabetes, which suggests a need for support and periodical trainings for patients treated with insulin.

Key words: diabetes type 2, self-assessment of health condition, insulin therapy.

Wstęp

Wdrożenie insulinoterapii często postrzegane jest przez pacjentów jako inwazyjna forma leczenia, wymagająca dostosowania stylu życia do terapii i zwiększająca poczucie choroby. Przeświadczenie to prowadzi do opóźniania momentu rozpoczęcia leczenia insuliną mimo pogorszenia kontroli glikemii, co zwiększa ryzyko powikłań.

Cel pracy

Celem badania była ocena opinii pacjentów na temat ich stanu zdrowia po wdrożeniu insulinoterapii i identyfikacja pacjentów, którzy odnieśli w tym zakresie największą korzyść.

Materiał i metody

W badaniu wzięło udział 68 pacjentów z cukrzycą typu 2 (leczonych w Klinice Endokrynologii, Przyklinicznej Poradni Diabetologicznej oraz Wojewódzkiej Poradni Diabetologicznej w Lublinie), u których lekarz prowadzący pod-

jął decyzję o potrzebie wdrożenia insulinoterapii. Posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety, zawierającym pytania o ocenę stanu zdrowia, częstość występowania hipoglikemii, korzystanie z pomocy innych osób. Po ocenie wyjściowej pacjentów poddano obserwacji. Po okresie od 6 do 9 miesięcy (średnio: $8 \pm 1,5$) uzyskano zwrot drugiej ankiety (wypełnianej w poradni lub przesłanej pocztą) od 52 osób. Dalsza ocena dotyczyła pacjentów, od których otrzymano zwrot drugiego kwestionariusza ankiety. Charakterystykę badanej populacji przedstawiono w tabeli 1.

Badanie miało charakter obserwacyjny, badacze nie ingerowali w proces diagnostyczno-terapeutyczny pacjenta. Uzyskane dane poddano analizie statystycznej w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA 8.0 (StatSoft, Polska). Do wykrycia istotnych różnic między grupami zastosowano test χ^2 dla cech jakościowych. Przyjęto 5% błąd wnioskowania i poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki

Ocenę wybranych zmiennych po okresie obserwacji zamieszczono w tabeli 2. Badani pacjenci nie deklaro-

wali większego uzależnienia się od pomocy innych osób w związku z włączeniem insulinoterapii ($p = 0,2$). Istotnie częściej natomiast zaobserwowano występowanie hipoglikemii ($p < 0,001$). Pacjenci deklarujący występowanie hipoglikemii (o różnej częstotliwości: „rzadko”, „dość często”, „bardzo często”) po włączeniu insulinoterapii stanowili 78,9% ($n = 41$), natomiast przed intensyfikacją leczenia odsetek ten wynosił 26,9% ($n = 14$). Nie zmienił się odsetek osób aktywnych zawodowo.

Tabela 1. Charakterystyka badanej populacji

Zmienna	
Liczba pacjentów	52
Wiek ¹ (lata)	63,1 ± 10,1 (44–79)
Płeć	
– kobiety	$n = 30$ (57,7%)
– mężczyźni	$n = 22$ (42,3%)
Miejsce zamieszkania	
– wieś	$n = 10$ (19,3%)
– miasto < 100 000	$n = 9$ (17,3%)
– miasto > 100 000	$n = 33$ (63,5%)
Stan cywilny	
– zamężna/żonaty	$n = 40$ (76,9%)
– rozwiedziona/y	$n = 4$ (7,7%)
– wolna/y	$n = 2$ (3,9%)
– wdowa/wdowiec	$n = 6$ (11,5%)
Aktywni zawodowo	13,5% ($n = 7$)
Czas trwania cukrzycy ¹ (w latach)	10,5 ± 6,1 (1–25)

¹ Średnia arytmetyczna ± SD (zakres min. i max.).

Zdecydowana większość pacjentów zadeklarowała oczekiwalną poprawę stanu zdrowia (ryc. 1).

W trakcie szczegółowej analizy zaobserwowano, iż deklaracja poprawy stanu zdrowia po okresie obserwacji związana była z:

- **aktywnością zawodową** (częściej w grupie deklarujących poprawę stanu zdrowia byli pacjenci pracujący zawodowo, $p = 0,02$),
- **mniejszą ilością hipoglikemii** (pacjenci deklarujący poprawę stanu zdrowia rzadziej doświadczali hipoglikemii, $p = 0,01$),
- **zasobem wiedzy na temat cukrzycy** (pacjenci deklarujący poprawę stanu zdrowia wyżej oceniali zadowolenie ze swojej wiedzy na temat cukrzycy, $p = 0,03$),
- **stopniem samodzielności** (osoby deklaruujące poprawę stanu zdrowia rzadziej wymagały w leczeniu cukrzycy pomocy osób innych, $p = 0,04$).

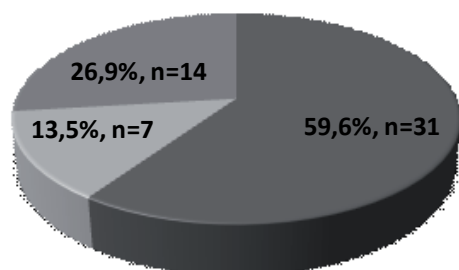
Dyskusja

W badaniu zaobserwowano poprawę samooceny stanu zdrowia po włączeniu insulinoterapii. Także inni badacze potwierdzili pozytywny wpływ intensyfikacji leczenia zarówno na poziom kontroli glikemii, jak i ocenę stanu zdrowia, zwłaszcza w zakresie funkcjonowania psychicznego i fizycznego [1].

Efekt ten wynika przede wszystkim z poprawy kontroli metabolicznej cukrzycy oraz redukcji objawów somatycznych. Ponadto, w momencie wdrożenia insulinoterapii przeprowadzana jest edukacja, mająca na celu przygotowanie pacjenta do nowej formy terapii. Także w niniejszym badaniu pacjenci deklaruowali wzrost satysfakcji z wiedzy na temat choroby. Edukacja oraz wzrost wsparcia i zainteresowania ze strony personelu medycznego oraz rodziny wpływa pozytywnie na psychiczną sferę funkcjonowania pacjenta [2]. W przypadku większości pacjentów korzyści te przewyższają albo przynajmniej równoważą niedogodności wynikające z insulinoterapii [3, 4].

Tabela 2. Ocena zmian po wdrożeniu insulinoterapii

	Przed wdrożeniem insulinoterapii	8 miesięcy (± 1,5) po wdrożeniu insulinoterapii	Analiza statystyczna
Potrzeba korzystania z pomocy innych osób w leczeniu cukrzycy			$p = 0,2$
– nie potrzebuję	$n = 49$ (94,2%)	$n = 44$ (84,6%)	
– tak, czasami	$n = 3$ (5,8%)	$n = 5$ (9,6%)	
– tak, często	0	$n = 1$ (1,9%)	
– tak, ciągle	0	$n = 2$ (3,8%)	
Częstość odczuwania hipoglikemii			$p < 0,001$
– wcale	$n = 38$ (73,1%)	$n = 11$ (21,1%)	
– rzadko	$n = 13$ (25%)	$n = 29$ (55,8%)	
– dość często	$n = 1$ (1,92%)	$n = 12$ (13,1%)	
– bardzo często	0	0	
Stopień zadowolenia z wiedzy na temat cukrzycy			$p < 0,001$
– bardzo zadowolona/-y	$n = 3$ (5,8%)	$n = 20$ (38,5%)	
– umiarkowanie zadowolona/-y	$n = 23$ (44,2%)	$n = 29$ (55,8%)	
– jest mi to obojętne	$n = 10$ (19,2%)	$n = 1$ (1,9%)	
– umiarkowanie niezadowolona/-y	$n = 16$ (30,7%)	$n = 1$ (1,9%)	
– bardzo niezadowolona/-y	0	$n = 1$ (1,9%)	



- pacjenci deklarujący poprawę stanu zdrowia po wdrożeniu insulinoterapii
- pacjenci deklarujący pogorszenie stanu zdrowia po wdrożeniu insulinoterapii
- pacjenci deklarujący brak zmiany w stanie zdrowia po wdrożeniu insulinoterapii

Rycina 1. Samoocena zmian stanu zdrowia pacjentów po okresie obserwacji

Wnioski

Odczucie poprawy stanu zdrowia wiązało się z aktywnością zawodową, rzadszym występowaniem niedocu-

krzeń, brakiem uzależnienia od innych osób oraz wzrostem zadowolenia z wiedzy na temat cukrzycy, co wskazuje na potrzebę utrzymania wsparcia i powtarzanej edukacji pacjentów leczonych insuliną.

Piśmiennictwo

1. Piberinik-Okanović M, Szabo S, Metelko Z. Quality of life following a change in therapy for diabetes mellitus. *Pharmacoeconomics* 1998; 14: 201–204.
2. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes – 2012. *Diab Care* 2012; 35(Suppl. 1): 11–63.
3. Davis TM, Clifford RM, Davis WA. Effect of insulin therapy on quality of life in type 2 diabetes mellitus: the Fremantle Diabetes Study. *Diab Res Clin Pract* 2001; 52: 63–71.
4. Derkacz M, Chmiel-Perzyńska I, Nowakowski A. Wpływ wiedzy na temat własnej choroby oraz współpracy pacjenta z lekarzem na efektywność leczenia cukrzycy wśród chorych stosujących insulinoterapię – doniesienia wstępne. *Fam Med Prim Care Rev* 2009; 11: 281–283.

Adres do korespondencji:

Lek. Marta Dudzińska

Klinika Endokrynologii UM

ul. Jaczewskiego 8

20-954 Lublin

Tel.: 81 724-46-68

E-mail: dudzinskamail@gmail.com

Praca wpłynęła do Redakcji: 15.02.2013 r.

Po recenzji: 10.03.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 25.03.2013 r.