

Изучение качества жизни в лечении местно-распространенного и рецидивного орофарингеального рака. Современное состояние проблемы

Д.В. Сикорский¹, С.О. Подвизников²

¹ГБУЗ НО «Нижегородский областной онкологический диспансер», филиал № 1; Россия, 603081, Нижний Новгород, Анкудиновское шоссе, 1;

²кафедра онкологии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России; Россия, 125993, Москва, ул. Баррикадная, 2/1

Контакты: Дмитрий Валентинович Сикорский sikorski-d@mail.ru

Показателями эффективности лечения в большинстве случаев считаются сроки жизни больных после операции. Однако вопросы медико-социальной реабилитации пациентов данной группы имеют не меньшее значение, и у больных со стадией III–IVA в связи с низкой 2-летней и еще более низкой 5-летней выживаемостью на 1-е место выходит не только продолжительность предстоящей жизни, но и вопросы функциональной реабилитации и качества жизни (КЖ). Основным критерием эффективности в сравнении программ противоопухолевого лечения при отсутствии различий в выживаемости является КЖ больного. Многокомпонентная операция при местно-распространенном и рецидивном орофарингеальном раке, являясь в большинстве случаев единственной возможностью излечения или продления жизни, может быть отклонена пациентом из-за боязни быть потерянным для общества. Выявление изменений КЖ у больных на фоне проводимого хирургического лечения может быть использовано как критерий оценки проведенных операций.

Изменения в организме больного орофарингеальным раком связаны с нарушением основных физиологических функций (возможность глотания, жевания, дыхания), чувствительности (вкус, обоняние и слух) и индивидуальных характеристик человека (например, внешний вид и голос). КЖ — это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии. К методам изучения КЖ относятся прежде всего опросники, которые подразделяются на общие и специальные. Общие предназначены для оценки КЖ как здоровых, так и больных людей независимо от патологии, специальные — для изучения КЖ у отдельных категорий и групп пациентов.

Общие опросники позволяют сравнивать больных людей со здоровыми. Необходимо также учитывать, что КЖ изменяется в зависимости от возраста и сопутствующих заболеваний.

Значительное количество методик измерения КЖ у разных групп людей определяет целесообразность использования в клинической практике наиболее изученного метода для адекватной оценки полученных результатов и сопоставимого сравнения с проведенными ранее исследованиями.

Изучение изменений КЖ после выполнения спасительной операции является перспективным направлением в исследовании данной патологии и может являться критерием успеха проводимого хирургического лечения, в том числе и в паллиативном варианте.

Ключевые слова: орофарингеальный рак, качество жизни, опросники по качеству жизни, хирургическое лечение, общее состояние здоровья, физическое функционирование, психическое здоровье

DOI: 10.17650/2222-1468-2015-5-2-35-38

Investigation of quality of life in the treatment of locally advanced and recurrent oropharyngeal cancer: State-of the-art

D. V. Sikorsky¹, S. O. Podvaznikov²

¹Branch One, Nizhny Novgorod Regional Oncology Dispensary; 1 Ankudinovskoe Shosse, Nizhny Novgorod, 603081, Russia;

²Department of Oncology, Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Ministry of Health of Russia; 2/1 BARRIKADNAYA St., Moscow, 125993, Russia

Postsurgical survival is considered to be indicators of treatment efficiency in most cases. However, the sociomedical rehabilitation of patients in this group is no less important; not only life expectancy, but also functional rehabilitation and quality of life are in the lead in patients with Stage III–IVA due to their low 2-year and much lower 5-year survival. The main efficiency criterion is patients' quality of life as compared to antitumor treatment programs in the absence of differences in survival.

As the only chance of cure or life prolongation in most cases, multicomponent surgery for locally advanced and recurrent oropharyngeal cancer may be refused by a patient for fear of being lost to society. Identification of surgical treatment-induced changes in quality of life in patients may be used as a criterion for assessing the performed operations.

The body's changes in a patient with oropharyngeal cancer are associated with impairment of basic physiological functions (deglutition, mastication, and breathing), sensitivity (taste, olfaction, and hearing), and individual characteristics of a human being (for example, appearance and voice). The quality of life is integral characteristics of the physical, psychological, emotional, and social functioning of a patient,

which is based on his subjective perception. The methods for studying the quality of life include first of all questionnaires that are classified as general and special ones. The general questionnaires are intended to assess the quality of life of both healthy individuals and patients regardless of their disease; the special questionnaires are used to study that in certain categories and groups of patients.

The general questionnaires allow the comparison of patients with a population of healthy people. Account must be also taken of the fact that the quality of life varies with age and comorbidities. A great deal of procedures for measuring the quality of life in different groups of people determine whether it is expedient to use the most extensively studied method to adequately assess the findings and to compare with previously performed studies.

Examination of changes in the quality of life after saving surgery is a promising line in the study of this disease and may be a success criterion for performed surgical treatment, including palliative care.

Key words: *oropharyngeal cancer, quality of life, quality of life questionnaire, surgical treatment, general health status, physical performance, mental health*

Введение

Показателями эффективности лечения в большинстве случаев принято считать сроки жизни больных после операции. Однако вопросы медико-социальной реабилитации пациентов данной группы имеют не меньшее значение, и у больных со стадией III–IVA в связи с низкой 2-летней и еще более низкой 5-летней выживаемостью на 1-е место выходит не только продолжительность предстоящей жизни, но и вопросы функциональной реабилитации и качества жизни (КЖ). Это положение сформулировано на совместной конференции Национального института рака США (NCI) и Американского общества клинической онкологии (ASCO) в 1996 г. При этом основным критерием эффективности в сравнении программ противоопухолевого лечения при отсутствии различий в выживаемости является КЖ больного.

В настоящее время многие авторы отмечают улучшение КЖ при комбинированном лечении, включающем операцию. При этом в большинстве случаев не указываются какие-либо определенные критерии оценки КЖ.

Многокомпонентная операция при местно-распространенном и рецидивном орофарингеальном раке, являясь в большинстве случаев единственной возможностью излечения или продления жизни, может быть отклонена пациентом из-за боязни быть потерянным для общества.

В отечественной и зарубежной литературе в последнее время все больше внимания уделяется вопросам КЖ при выполнении операции как компонента комбинированного противоопухолевого лечения.

В то же время зачастую не указываются какие-либо определенные критерии, позволяющие унифицировать разнообразные проявления нарушений КЖ при проведении агрессивного противоопухолевого лечения.

Выявление изменений КЖ у больных на фоне хирургического лечения может быть использовано как критерий оценки проводимых операций.

Изменения в организме больного орофарингеальным раком связаны с нарушением основных физио-

логических функций (глотание, жевание, дыхание), чувствительности (вкус, обоняние и слух) и индивидуальных характеристик человека (внешний вид и голос).

По определению Всемирной организации здравоохранения (1996 г.), «КЖ — это восприятие индивидами их положения в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, в соответствии с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами».

Другими словами, КЖ — это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии.

Основными характеристиками КЖ можно считать:

- 1) многомерность критериев;
- 2) изменяемость показателей во времени;
- 3) участие больного в оценке его состояния.

К методам изучения КЖ относят прежде всего опросники. Опросники по КЖ подразделяются на общие и специальные. Общие предназначены для оценки КЖ как здоровых, так и больных людей, независимо от заболевания. Специальные предназначены для изучения КЖ у отдельных категорий и групп пациентов.

Общие опросники позволяют сравнивать больных людей со здоровыми. Необходимо также учитывать, что КЖ изменяется в зависимости от возраста и сопутствующих заболеваний. Поэтому при сравнении больных людей со здоровыми необходимо принимать во внимание и этот фактор.

К требованиям, которые предъявляются к опросникам, относят:

- многомерность;
- простоту и краткость;
- приемлемость вопросов;
- применимость в различных языковых и социальных культурах.

Психометрические особенности опросников по изучению КЖ:

- надежность — показатель точности и постоянства измерений;
- валидность — способность опросника измерять ту характеристику, для которой он приспособлен;

- чувствительность – способность опросника выявлять изменения или различия показателей КЖ в соответствии с изменениями в состоянии больного или различия в состоянии групп больных.

Значительное количество методик измерения КЖ у разных групп людей определяет целесообразность использования в клинической практике наиболее изученного метода для адекватной оценки полученных результатов и сопоставления с проведенными ранее исследованиями.

Чаще всего в клинических исследованиях используются следующие критерии: физическая нетрудоспособность, психологическое благосостояние, общественное здоровье, депрессия, беспокойство, умственный статус, боль, КЖ и общий статус здоровья.

Для изучения КЖ больных с опухолями головы и шеи были разработаны специальные опросники. Одним из ведущих является опросник КЖ Европейской организации по исследованию и лечению рака – EORTC-QLQ-H&N35 (European organisation for research and treatment of cancer).

Опросник EORTC-QLQ-H&N35 был разработан для использования вместе с общим опросником С30. До настоящего времени EORTC-QLQ-H&N35 переведен на 49 языков, в том числе и на русский, и используется во всем мире как один из стандартных инструментов для оценки КЖ у больных с опухолями головы и шеи. За время использования этого опросника появились критические замечания, связанные с использованием новых схем противоопухолевого лечения: не учитываются побочные эффекты, имеющие отношение к хирургическому лечению, химиолучевой терапии, особенно к комбинации этих направлений. Лучевая терапия в комбинации с химиотерапией улучшила выживаемость, но за счет увеличения количества побочных эффектов, например выраженного мукозита, алопеции, полинейропатии, хронической дисфагии.

Также все чаще используется терапия таргетными препаратами, в первую очередь цетуксимабом. К побочным эффектам относятся прежде всего сыпь и головные боли, оба не включены в данный опросник, поэтому пока не изучено влияние этих факторов на КЖ.

В этой связи опросник EORTC-QLQ-H&N35 подвергнут изменениям самими разработчиками (в настоящее время находится в фазе II разработки). После систематического обзора литературы в опросник включены новые вопросы, которые были протестированы вместе с предыдущим вариантом EORTC-QLQ-H&N35. Данная версия переведена пока на немецкий, датский, голландский, греческий, итальянский, испанский языки, иврит. Пока отсутствуют публикации о результатах тестирования новой версии опросника.

По данным отечественной и зарубежной литературы, у значительного количества исследователей наи-

большим успехом пользуется общий опросник для оценки КЖ Soft from-36 health status survey (SF-36).

Короткая форма SF-36 была разработана корпорацией RAND как общий указатель статуса здоровья для использования в исследованиях КЖ населения и может также быть использована вместе с болезнью-специфическими факторами как критерий результата клинической практики и исследований.

SF-36 относится к неспецифическим опросникам для оценки КЖ, он широко распространен в США и странах Европы при проведении исследований КЖ. Опросник SF-36 был адаптирован для общей популяции США и репрезентативных выборок в Австралии, Франции, Италии. В США и странах Европы провели исследования отдельных популяций, в результате которых были установлены нормы для здорового населения и для людей, страдающих различными хроническими заболеваниями.

Перевод на русский язык и апробация методики была проведена Институтом клинико-фармакологических исследований (Санкт-Петербург) с учетом психометрических свойств опросника. Показатель КЖ определялся методом интегральных профилей на основании шкал опросника SF-36.

Одним из положительных качеств данного метода является быстрота анкетирования – обычно для ответа на вопросы достаточно 5–10 мин, пожилым пациентам может потребоваться до 15 мин.

Все 36 вопросов сгруппированы в 8 шкал, которые оцениваются количественно: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Результаты каждой шкалы варьируют от 0 до 100, где 100 – полное здоровье.

1. Физическое функционирование (physical functioning – PF) отражает степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т. п.). Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что физическая активность пациента значительно ограничивается состоянием здоровья.

2. Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (role-physical functioning – RP), – влияние физического состояния на повседневную ролевую деятельность (работу, выполнение повседневных обязанностей). Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что повседневная деятельность значительно ограничена физическим состоянием пациента.

3. Интенсивность боли (bodily pain – BP) и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что боль значительно ограничивает активность пациента.

4. Общее состояние здоровья (general health – GH) – оценка больным своего состояния здоровья в настоящий момент и в перспективе. Чем ниже балл по этой шкале, тем ниже оценка состояния здоровья.

5. Жизненная активность (vitality – VT) подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным. Низкий балл свидетельствует об утомлении пациента, снижении жизненной активности.

6. Социальное функционирование (social functioning – SF) определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение). Низкий балл свидетельствует о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния.

7. Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (role-emotional – RE), предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая большие затраты времени, уменьшение объема работы, снижение ее качества и т.п.). Низкие показатели по этой шкале интерпретируются как ограничение в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния.

8. Психическое здоровье (mental health – MH) характеризует настроение, наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций. Низкий показатель свидетельствует о наличии депрессивных, тревожных состояний, психическом неблагополучии.

Шкалы группируются в 2 показателя: «физический компонент здоровья» и «психологический компонент здоровья».

1. Физический компонент здоровья (physical health – PH):

- PF;
- RPF;
- BP;
- GH.

2. Психологический компонент здоровья (MH):

- MH;
- RE;
- SF;
- VI.

Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36, опубликована. В нашей работе мы не приводим эти сведения в связи с их общедоступностью в медицинской литературе.

Выводы

Изучение изменений КЖ после выполнения спасительной операции является перспективным направлением в исследовании данной патологии и может служить критерием успеха проводимого хирургического лечения, в том числе и в паллиативном варианте.

Таким образом, применение опросника SF-36 может быть полезным для унифицированной оценки КЖ больных местно-распространенным и рецидивным орофарингеальным раком при выполнении операции в комбинированном лечении.