

STRESZCZENIE

Psychologiczne funkcjonowanie pacjentów chorych onkologicznie stanowi ważny obszar ich jakości życia. Jednak wciąż niewiele wiadomo, jaka jest dynamika oraz uwarunkowania psychologicznego funkcjonowania chorych biorących udział w badaniach klinicznych (BK) nad nowymi lekami w onkologii. W prezentowanej pracy perspektywa badawcza została rozszerzona o rozumienie psychologicznego funkcjonowania w tej grupie chorych.

Celem pracy była kompleksowa ocena jakości życia oraz wybranych aspektów psychologicznego funkcjonowania chorych z zaawansowanym rakiem tarczycy, którzy zostali zakwalifikowani do badań klinicznych nad nowymi lekami (inhibitorami kinaz tyrozynowych), mającymi zastosowanie w onkologii.

Cele szczegółowe obejmowały:

1. Ocenę jakości życia i funkcjonowania afektywnego pacjentów w różnych etapach badań klinicznych nad nowymi lekami w zaawansowanym raku tarczycy;
2. Określenie predyktorów jakości życia i psychicznej dekompensacji u osób leczonych w ramach badań klinicznych nad nowymi lekami w zaawansowanym raku tarczycy;
3. Analizę dynamiki zmian psychicznych w trakcie trwania badania klinicznego.

Materiał i metody

Do grupy osób badanych włączono 30 pacjentów z zaawansowanym rakiem tarczycy, którzy wyczerpali standardowe metody leczenia, w tym 17 kobiet i 13 mężczyzn. Chorzy ci uczestniczyli w badaniach klinicznych nad inhibitorami kinaz tyrozynowych.

Schemat badania zakładał przeprowadzenie powtarzanych pomiarów w czterech etapach BK – screeningu, rozpoczęcia leczenia, otrzymania wyników pierwszych badań obrazowych oraz po 6 miesiącach uczestnictwa w BK. Do oceny jakości życia i psychologicznego funkcjonowania chorych w badaniach klinicznych nad nowymi lekami, wykorzystano następujące metody kwestionariuszowe: LOT-R do oceny dyspozycyjnego optymizmu, KSP do oceny prężności psychicznej, BDI do oceny nasilenia objawów depresyjnych, HADS-M do oceny nasilenia lęku i złości, Termometr Dystresu, Lista Problemów, Mini-MAC do oceny radzenia sobie z chorobą, B-IPQ do zbadania poznawczego obrazu własnej choroby, Kwestionariusz Nadziei Związanej z Leczeniem, Termometr Nadziei oraz EORTC QLQ-C30 do oceny jakości życia.

Wyniki

Badani charakteryzowali się umiarkowanie wysoką jakością życia w zakresie oceny ogólnego stanu zdrowia. W skalach funkcjonalnych jakość życia badanych była dość wysoka. Natomiast nasilenie odczuwanych objawów fizycznych było u badanych stosunkowo niskie i dopiero w fazie uzyskiwania wyników pierwszego badania obrazowego oraz po 6 miesiącach leczenia objawy fizyczne się nieco bardziej nasilały i w zakresie zmęczenia oraz biegunek osiągały umiarkowany poziom nasilenia.

Nasilenie objawów depresyjnych lęku i złości było dość niskie. Poziom dystresu był umiarkowanie silny w fazie screeningu, natomiast w dalszych fazach badania klinicznego ulegał obniżeniu, by wzrosnąć znowu po 6 miesiącach leczenia.

U badanych obserwowano dość wysoki poziom nadziei związanej z leczeniem. Badani wykazywali się również dość wysokim poziomem optymizmu dyspozycyjnego oraz umiarkowanie wysoką prężnością. W zakresie stylów radzenia sobie ze stresem, u badanych przeważał styl konstruktywny.

Wykazano inne konstelacje predyktorów jakości życia, depresyjności, lęku i nadziei u pacjentów w poszczególnych etapach BK. Wykazano mediacyjną rolę zmęczenia dla związku pomiędzy duchem walki a jakością życia związaną z ogólnym stanem zdrowia. Wykazano mediacyjną rolę lęku i objawów depresyjnych dla relacji pomiędzy optymizmem i jakością życia oraz mediacyjną rolę lęku dla relacji pomiędzy prężnością i jakością życia, w sferze funkcjonowania emocjonalnego.

Wnioski

Jednokrotna ocena biopsychospołecznego funkcjonowania pacjentów uczestniczących w BK jest niewystarczająca, dla rozumienia jego mechanizmów i określenia zaleceń co do postępowania terapeutycznego. Uzyskane wyniki skłaniają więc do włączenia oceny psychologicznego funkcjonowania tych chorych na każdym etapie procesu BK oraz zindywidualizowania postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, co wpisuje się we współczesny nurt medycyny spersonalizowanej.