

Quality of life in patients with mixed connective tissue disease

Ocena jakości życia pacjentów z mieszaną chorobą tkanki łącznej

Sylwia Ornowska¹, Tomasz Gryn¹, Martyna Dziewit¹, Barbara Stypińska², Marzena Olesińska¹

¹Clinic and Polyclinic of Systemic Connective Tissue Diseases, National Institute of Geriatrics, Rheumatology and Rehabilitation, Warsaw, Poland

²Department of Molecular Biology, National Institute of Geriatrics, Rheumatology and Rehabilitation, Warsaw, Poland

¹*Klinika i Poliklinika Układowych Chorób Tkanki Łącznej, Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie, Polska*

²*Zakład Biologii Molekularnej, Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie, Polska*

Key words: quality of life, mixed connective tissue disease, fatigue

Słowa kluczowe: jakość życia, mieszana choroba tkanki łącznej, zmęczenie

Introduction: The health-related quality of life (HRQoL) of patients with rheumatic diseases that contribute to the picture of mixed connective tissue disease (MCTD) is significantly reduced. However, there are few studies on this topic in MCTD patients.

Material and methods: A group of 77 MCTD patients were subjected to an analysis of their demographic and clinical data. The quality of life (QoL) was assessed using the WHOQoL-BREF and SF36 questionnaires, the functional disability with the HAQ-DI questionnaire, and fatigue with the KFSS scale.

Results: WHOQoL-BREF results showed 58% of patients rated their QoL as good or very good, while 34% were satisfied with their health status. Health satisfaction was significantly lower in MCTD patients (2.99 ± 0.94) compared to the general population (3.21 ± 1.0 ; $p = 0.04$) and healthy individuals (3.72 ± 0.75 ; $p < 0.001$). SF36 revealed a slight decrease in the physical domain and higher QoL in the mental domain. Patients with swallowing disorders and arthritis exhibited significantly lower QoL in the physical domain of SF36 ($p = 0.04$ and $p = 0.003$, respectively) and WHOQoL-BREF ($p = 0.06$ and $p = 0.01$, respectively). The fatigue index was > 4 in 67% of patients (4.60 ± 1.59). Functional ability was worse in MCTD patients compared to the general population (average HAQ-DI of 0.593).

Conclusions: MCTD patients exhibit reduced health satisfaction, primarily due to decreased physical well-being and altered overall health perception. Further studies with larger patient groups are needed to better understand the factors influencing health perception in MCTD patients.

The study was approved by the Bioethics Committee of NIGRiR (27.03.2008).

Wprowadzenie: Jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia (HRQoL) jest znacząco obniżona w chorobach reumatycznych składających się na obraz mieszanej choroby tkanki łącznej (MCTD). Istnieje niewiele badań dotyczących jakości życia u pacjentów z MCTD.

Materiał i metody: Przeanalizowano dane demograficzne i kliniczne grupy 77 chorych z rozpoznaniem MCTD. Jakość życia badano z wykorzystaniem kwestionariuszy WHOQoL-BREF oraz SF36. Stopień niepełnosprawności funkcjonalnej pacjentów zmierzono za pomocą kwestionariusza HAQ-DI, a zmęczenie za pomocą skali KFSS.

Wyniki: Według kwestionariusza WHOQoL-BREF, 58% chorych oceniło jakość życia na dobrą lub bardzo dobrą, 34% było zadowolonych ze swojego stanu zdrowia. Zadowolenie ze zdrowia było istotnie statystycznie niższe u chorych na MCTD ($2,99 \pm 0,94$) w porównaniu z populacją ogólną ($21 \pm 1,0$; $p = 0,04$) oraz z osobami zdrowymi ($3,72 \pm 0,75$; $p < 0,001$). W kwestionariuszu SF36 stwierdzono nieznaczne obniżenie jakości życia w zakresie domeny fizycznej oraz wyższą jakość życia w zakresie domeny psychicznej. Pacjenci z zaburzeniami połykania oraz zapaleniem stawów wykazywali istotnie niższą jakość życia w zakresie domeny fizycznej w kwestionariuszu SF36 (odpowiednio $p = 0,04$ i $p = 0,003$) i WHOQoL-BREF (odpowiednio $p = 0,06$ i $p = 0,01$).

Wskaźnik zmęczenia wyniósł > 4 u 67% chorych ($4,60 \pm 1,59$). Sprawność chorych na MCTD jest gorsza niż w populacji ogólnej (HAQ-DI średnio 0,593).

Wnioski: Zadowolenie ze stanu zdrowia jest obniżone u chorych na MCTD. Obniżenie jakości życia u chorych na MCTD dotyczy przede wszystkim aspektów fizycznych oraz ogólnego poczucia zdrowia. Konieczne jest prowadzenie dalszych obserwacji w tym temacie na większych grupach chorych oraz poszukiwanie czynników wpływających na poczucie zdrowia u chorych na MCTD.

Uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej NIGRiR na badanie 27.03.2008 r.