OCHOTA AKCEPTACE ZMĚNY RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ V KORESPONDENCI S BIOCHEMICKÝMI UKAZATELI ATEROSKLERÓZY U KLIENTŮ PO REKONSTRUKČNÍ CÉVNÍ OPERACI DOLNÍCH KONČETIN

Willingness to accept changes in the risk behaviour in correlation with biochemical parameters of atherosclerosis in clients after reconstruction vascular surgery of distal extremities

12: 325–330, 2010
ISSN 1212-4117

Petr Pták

Nemocnice České Budějovice, a. s., chirurgické oddělení

Summary

The authors attempted to find whether the clients after surgery for ischaemic disease of distal extremities will be willing to accept changes in their living style in different fields of the life. Based on a questionnaire completed during control examinations by 117 clients dismissed from the hospital after reconstruction vascular surgery of distal extremities, data were accumulated concerning the subjective attitude to the problem and analysis of serum values of biochemical parameters of atherosclerosis (HDL, LDL, total cholesterol and triglycerides) before and after the operation. Results of the secondary prevention in the treatment of ischaemic disease of distal extremities were evaluated. Some parameters in the group were assessed in terms of the age and education of clients.

Based on results of the present work and their statistical evaluation, it is to conclude that the clients in the group were not generally willing to change their living style in all the parameters, but their complex therapy significantly improved biochemical parameters of atherosclerosis. The work demonstrated that clients with higher education exerted a higher willingness to change their living style in certain areas.

A quite definite result of the work is the documentation of the unwillingness of clients to accept changes in their living style in general but also their will to perceive problems of their health condition and accept at least partial changes in certain areas of the living style, which result in a shift of objective parameters providing data on progression of atherosclerosis. It is necessary to consider this principle in the attitude to each individual client and to conduct a targeted secondary prevention.

Key words: distal extremities – risk behaviour – atherosclerosis – ischaemic diseases

Souhrn

Autor se snaží odpovědět, zda budou klienti ochotni po operaci pro ischemickou chorobu dolních končetin (ICHDK) akceptovat změnu životního stylu v různých oblastech života. Formou dotazníku vyplněného 117 klienty při dispenzárních kontrolách po rekonstrukční cévní operaci dolních končetin (DK) byla získána data subjektivního přístupu k problematice a analýzou sérových hodnot biochemických ukazatelů aterosklerózy (HDL, LDL, celkový cholesterol a triglyceridy) před a po operaci byly vyhodnoceny výsledky sekundární prevence léčené ischemické choroby dolních končetin. Některé ukazatele byly v souboru hodnoceny z pohledu věku a vzdělání klientů.

Z výsledků práce a jejich statistického zhodnocení lze konstatovat, že klienti v souboru nebyli ochotni jako celek změnit svůj životní styl ve všech parametrech, ale komplexní léčbou byly signifikantně zlepšeny biochemické ukazatele aterosklerózy. Práce prokázala, že klienti s vyšším vzděláním byli v některých oblastech více ochotni svůj životní styl změnit.

Za zcela konkrétní výstup práce lze považovat dokladování neochoty klientů akceptovat změny životního stylu v obecné rovině, ale i vůli vnímat problematiku svého zdravotního stavu a vůli k částečné změně alespoň v některých jednotlivostech životního stylu, jež vedou k posunu

objektivních parametrů vypovídajících o progresi aterosklerózy. Na tomto principu je nutno přistupovat ke každému klientovi individuálně a vést sekundární prevenci cíleně.

Klíčová slova: dolní končetiny – rizikové chování – ateroskleróza – ischemická choroba

ÚVOD

Onemocnění periferních cév je časté, málo diagnostikované a málo léčené onemocnění se závažnou morbiditou a mortalitou. Patofyziologie onemocnění periferních tepen a rizikové faktory, které k nim vedou, jsou podobné jako u aterosklerózy na jiných místech cévního systému. Rozmanitost klinických projevů může vysvětlit, proč je ischemická choroba dolních končetin (dále ICHDK) léčena pouze u 25 % postižených nemocných. ICHDK je predikátorem systémové aterosklerózy a je pokládána za rizikový ekvivalent ischemické choroby srdeční (Blacher et al., 2006). Riziko úmrtí v následujících 10 letech u lidí, u nichž byla diagnostikována ICHDK, je 40% a od roku 1950 zůstává prakticky beze změn na rozdíl od ICHS, kdy mortalita má v posledních 30 letech sestupnou tendenci (Arain, Cooper, 2008).

Jednou z metod léčení ICHDK je chirurgická intervence. Každá očekávaná operace se stává pro nemocného stresem, musí se aktivně rozhodnout, zda podstoupí navrhovaný operační výkon, kdy svěruje na určitý čas svůj život do rukou chirurga, anesteziologa a ostatního zdravotnického personálu. Je to význačný moment a jedinečná situace v životě jednotlivce, byť by se měla několikrát v životě opakovat, nelze si na ni zvyknout. V úzké souvislosti s nutností operačního řešení choroby se jeví očekávaná kvalita života. Je člověk, který prošel touto zkušeností, ochoten akceptovat doporučená sekundární preventivní opatření a pozitivně reagovat na doporučení odborníků, jinými slovy aktivně ovlivnit svůj životní styl tak, aby se zlepšily parametry ovlivnitelných rizikových faktorů?

Cílem bylo zjistit ochotu ke změně životního stylu u klientů po rekonstrukční cévní operaci tepen dolních končetin. Práce se zaměřuje na některé aspekty životního stylu, zvláště volný čas a pohybovou aktivitu, stravovací návyky, vynucenou změnu profese, kouření, vzdělání

a zájem o zdravý způsob života. Soubor je rozdělen a hodnocen v určitých kritériích i podle vzdělání.

METODIKA

Při kvantitativním výzkumu byl použit vlastní polootevřený dotazník, speciálně vytvořený pro danou situaci. Dotazník obdrželi a vyplnili klienti při pravidelné dispenzární kontrole v časovém rozmezí 9–14 měsíců po operaci.

Vlastní zkoumaný soubor tvořili pacienti operovaní na chirurgickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s., v časovém rozmezí 2/2006–2/2008. Celkem v daném období byla indikována cévní rekonstrukční operace pro ICHDK u 172 pacientů.

K porovnání subjektivního hodnocení byly sledovány a zpracovány některé laboratorní výsledky, které mají výpovědní hodnotu ve vztahu k ateroskleróze. Jde o cholesterol celkový, LDL cholesterol, HDL cholesterol a triglyceridy. Při vlastní analýze dat se uplatnily především metody pro analýzu kategoriálních dat. Zejména šlo o testy nezávislosti v kontingenčních tabulkách. Samotné numerické vyhodnocení získaných dat bylo provedeno za pomoci profesionálního statistického softwaru SPSS v. 15.

VÝSLEDKY

Z celkového počtu 117 klientů bylo 76,9 % (90) mužů a 23,1 % (27) žen; 4 respondenti byli ve věku do 50 let, 54 respondentů ve věku 50–65 let, 51 respondentů ve věku 66–75 let a 8 respondentů ve věkové kategorii nad 76 let.

Změní klienti po rekonstrukční cévní operaci DK profesi?

Nutnost změnit pracovní profesi udávalo 24,8 % sledovaného souboru (tab. 1).

Tabulka 1 Četnosti pro otázku související se změnou profese po operaci

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
ano	29	24,8	24,8
ne	88	75,2	100,0
Celkem	117	100,0	

Na základě výsledných hodnot lze po provedení chí kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95% spolehlivostí podařilo prokázat vztah mezi charakterem práce a změnou pracovní profese po operaci u sledovaných respondentů ($p\text{-value} < 0,018$). Tyto

znaky nelze považovat za statisticky nezávislé a vzhledem k pozorovaným absolutním četnostem se lze klonit k názoru, že respondenti pracující fyzicky spíše mění pracovní profesi po operaci.

Má dosažené vzdělání vliv na nikotinismus?

Tabulka 2 Nikotinová závislost s ohledem na dosažené vzdělání – kontingenční tabulka (N = 117)

		Nejvyšší dosažené vzdělání			Celkem
		základní	středoškolské	vysokoškolské	
Kouření	kuřák	22	5	2	29
	exkuřák	28	17	6	51
	nekuřák	25	11	1	37
Celkem		75	33	9	117

Na základě výsledných hodnot lze po provedení chí kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95% spolehlivostí nepodařilo prokázat souvislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a vztahem k požívání nikotinu u sledovaných respondentů ($p\text{-value} < 0,246$). Tyto znaky lze považovat za statisticky nezávislé. Dále se nepodařilo prokázat souvislost mezi

věkem respondenta a vztahem k požívání nikotinu ($p\text{-value} < 0,066$). Vzhledem k tomu, že 50 % pozorovaných četností mělo očekávaný počet menší než 5, je třeba tento výsledek brát pouze jako informativní (tab. 2).

Má dosažené vzdělání vliv na ochotu změny stravovacích návyků?

Tabulka 3 Změna stravovacího návyku po operaci v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání – kontingenční tabulka (N = 117)

		Změna stravovacího návyku po operaci		Celkem
		ano	ne	
Nejvyšší dosažené vzdělání	základní	20	55	75
	středoškolské	22	11	33
	vysokoškolské	6	3	9
Celkem		48	69	117

Na základě výsledných hodnot lze po provedení chí kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95% spolehlivostí podařilo prokázat vztah mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a změnou stravovacích návyků po provedené operaci u sledovaných respondentů (p value < 0,000). Tyto znaky nelze považovat

za statisticky nezávislé a vzhledem k pozorovaným absolutním četnostem se lze klonit k názoru, že respondenti s vyšším dosaženým vzděláním jsou při porovnání s respondenty se základním vzděláním ochotnější změnit své stravovací návyky (tab. 3).

Zvýší klienti fyzickou aktivitu po chirurgické léčbě ICHDK?

Graf 1 Sportovní činnost před operací (N = 117)

Graf 2 Způsob trávení volného času po operaci (N = 117)

Zatímco před operací (graf 1) provozovalo sportovní rekreační činnost 72 klientů (61,5 %),

po operaci (graf 2) tráví aktivně svůj volný čas jen 37 klientů (31,5 %).

Graf 3 Aktivní zájem o zdravý životní styl (N = 117)

Poměrně velká část klientů – 85 (72,6 %) uvedla, že se aktivně zajímá o zdravý životní styl. Klienti dále sdělili, že informace čerpají z televize, časopisů a od lékaře.

Biochemické parametry

Bylo provedeno sledování hodnot HDL, LDL, celkového cholesterolu a triglyceridů.

Na základě provedeného Wilcoxonova znaménkového testu s provedenou korekcí na spojitost lze říci, že se podařilo na základě pozorovaných dat a na hladině významnosti 0,05 zamítnout nulovou hypotézu o shodě mediánů hladiny HDL, LDL, celkového cholesterolu a triglyceridů naměřené před a po operaci. Lze tedy říci, že se mediány hodnot HDL cholesterolu, LDL cholesterolu, celkového cholesterolu a triglyceridů před a po operaci statisticky významně liší. Pro úplnost byl proveden i test jednostranné alternativy (pravostranná hypotéza). Podařilo se prokázat, že se úroveň LDL cholesterolu, celkového cholesterolu a triglyceridů u sledovaných osob po operaci snížila a úroveň HDL cholesterolu se zvýšila.

DISKUSE

V souvislosti s operací bylo nuceno změnit profesi 29 respondentů (24 %) z celého souboru (tab. 1). V souboru se nachází 58 klientů do 65 let věku a 29 (50 %) z nich změnilo pracovní zařazení. Změna profese u klientů po operaci je statisticky testována a lze říci, že se podařilo prokázat vztah mezi charakterem práce a změnou pracovní profese.

Kouření přiznalo 29 klientů (24,8 %), jako exkuřáci se označilo 51 klientů (43,6 %) – jak ukazuje tabulka 2. Exkuřákem je označen klient, který přestal kouřit v posledních 10 letech. Tito klienti kouřili různě dlouho a v souladu s názorem Paraskevase et al. (2009) lze předpokládat, že v době kouření byla akcelerována ateroskleróza stenózujícího i dilatačního typu a vlivem ostatních rizikových faktorů tyto klienti dospěli do fáze nutnosti rekonstrukčního cévního výkonu na dolních končetinách až s odstupem času. Podle Sovinové a Csémyho (2003) kouří v populaci 31 % mužů a 21 % žen. Část klientů mohla přestat kouřit až v souvislosti s chirurgickým léčením. Lze říci, že skupina exkuřáků (44 %) v souvislosti s ICHDK eliminovala rizikové chování. Z pohledu nikotinové závislosti v souvislosti se vzděláním lze po sta-

tistickém testování souboru konstatovat, že se nepodařilo prokázat vztah mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a nikotinismem sledovaných respondentů. Změnou dietetických zvyklostí se zabývá tabulka 3. Z celkového počtu 117 klientů odpovědělo 48 (41 %) klientů, že akceptuje změnu a 69 (59 %) klientů změnu neakceptuje. K odlišným výsledkům dospěli ve svých studiích týkajících se onkologických pacientů Badia et al. (1999) a také Hagedoorn et al. (2002). Tito autoři udávají vyšší procento klientů, kteří jsou ochotni změnit své stravovací návyky. Zajímavá je analýza ochoty změny stravovacích návyků z pohledu rozdělení souboru podle vzdělání. Statistickým vyhodnocením chí kvadrát testu jsme došli k závěru, že se u sledovaných respondentů podařilo prokázat vztah mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a změnou stravovacích návyků po operaci. Respondenti s vyšším dosaženým vzděláním jsou při porovnání s respondenty se základním vzděláním ochotnější změnit své stravovací návyky.

Graf 1 a 2 vyhodnocuje fyzickou aktivitu klientů anamnesticky v období před operací a po operaci. Jen 37 (31,5 %) respondentů po operaci hodnotí trávení svého volného času jako aktivní. Musíme konstatovat, že v našem souboru ke zvýšení fyzické aktivity po operaci nedošlo.

Statistické snížení hladin proaterogenních ukazatelů by nemělo být hodnoceno jen v souvislosti se změnou dietetických zvyklostí, zvláště v situaci, kdy v našem souboru 59 % klientů neakceptuje změnu dietetických zvyklostí. Do příznivé změny hodnot sledovaných ukazatelů v celém souboru významně vstupuje medikamentózní terapie ve formě podávání statinů – hypolipidemik, která jsou u pacientů s hyperlipidemií indikována a předepisována lékařem angiologické ambulance v pooperačním období.

Uvážíme-li, že byla provedena ve sledovaném období rekonstrukční operace tepen dolních končetin u 172 pacientů, z nichž pravidelně chodí na kontroly 128 (74,4 %) z nich (11 dotazníků bylo vyloučeno, 117 /68 %/ klientů bylo hodnoceno), pak i když 59 % klientů ze souboru přiznává, že neakceptuje změnu stravovacích návyků, neznamená to, že se neléčí nebo nemění svoje chování v některé jiné modalitě antiaterogenního jednání, např. dodržováním medikamentózní léčby. Jinými slovy byla hodnocena skupina klientů, kteří různě vyjádřili svůj

vztah k vlastnímu zdraví, ale všichni docházeli na pravidelné dispenzární kontroly a tím dokázali, že se ke svému zdravotnímu stavu staví spíše pozitivně.

ZÁVĚR

Soubor klientů, kteří podstoupili operaci pro ICHDK, neakceptoval jako celek změnu dietetických opatření, nezměnil svoje rizikové chování, nezvýšil pohybovou aktivitu, a přesto při komplexní léčbě ICHDK medikamentózně (hypolipidemika) byly jejich sérové hladiny cholesterolu a triglyceridů signifikantně nižší při dispenzárních kontrolách po operaci.

Svoje přesvědčení zájmu o zdravý životní styl vyjádřilo 72,6 % klientů v souboru. Na základě odpovědí klientů je nutno zacílit osvětu a edukaci na uvedené zdroje informací. Dále již při prvním kontaktu ve zdravotnickém zařízení poučit pacienta o nutnosti cíleného úsilí aplikace sekundárních preventivních opatření v celém komplexu a klást důraz na nejdůležitější, jako jsou dodržování pravidelné medikamentózní terapie, pohybové a volnočasové aktivity nebo upřednostnění antiaterogenní stravy. Z výsledků práce je patrné, že ti klienti, kteří vnímají problematiku svého zdravotního stavu, mohou změnit

alespoň některý ze stávajících stereotypů a návyků. Nevelká změna v jednotlivosti může vést k pozitivnímu posunu objektivních parametrů vypovídajících o riziku progresu aterosklerózy.

LITERATURA

- ARAIN, F. A., COOPER, L. T., Jr.: *Peripheral arterial disease: diagnosis et management*. Medicína po promoci. roč. 9, č. 6, listopad–prosinec 2008.
- BADIA, X., HERMAN, M., SCHIAFFINO, A.: *Determining correspondence between scores on the EuroQol EQ-5D 'thermometer' and a 5-point categorical rating scale*. Med Care 1999, 37:671–677.
- BLACHER, J. et al.: *Peripheral disease versus other localizations of vascular disease: The ATTEST study*. Journal of Vascular Surgery, vol. 44, no 2, pp. 314–318, 2006.
- HAGEDOORN, M., SNEEUW, K. C. A., AARONSON, N. K.: *Changes in physical functioning and quality of life in patients with cancer: response shift and relative evaluation of one's condition*. J. Clin. Epidemiol. 2002, 55:176–183.
- PARASKEVAS, K. I. et al.: *Smoking, Abdominal Aortic Aneurysms and Ischemic Heart Disease: Is There a Link?* Angiology vol. 59, no 6, pp. 664–666. Dec. 2008/Jan. 2009.
- SOVINOVA, H., CSÉMY, L.: *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1. vyd. Praha: Geoprint Liberec, 2003.

Petr Pták
 petrptak@seznam.cz