

A prosztata tumoros betegek életminőségének vizsgálata

**Süsleczné Kiss Edina¹, Karácsony Ilona², Ferenczy Mónika³,
Szabó László³, Pakai Annamária²**

¹Kanizsai Dorottya Kórház, Urológiai Osztály

²Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Ápolástudományi, Alapozó
Egészségtudományi és Védőnői Intézet, Védőnő és Prevenciós Tanszék

³Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Ápolástudományi, Alapozó
Egészségtudományi és Védőnői Intézet

Összefoglalás

Bevezetés és célkitűzés: A prosztatarák Nyugat-Európában a tüdőrák mögött a második leggyakoribb férfiaknál előforduló daganatos megbetegedés. Célunk az egyes kezelési eljárások, szocio-demográfiai tényezők, a PSA alapú szűrővizsgálaton való részvétel globális életminőségre, valamint húgyúti és erekciós funkciókra gyakorolt hatásának vizsgálata.

Módszer: Kutatásunkat a Kanizsai Dorottya Kórház Urológia osztályán végeztük 2019.09.01-2020.01.31 között. A nem véletlenszerű, szakértői, célirányos mintavétel során, a betegek beválasztása az EMMA programmal BNO kód alapján történt. Beválasztási kritériumok: prosztata biopsziával, vagy TURP-pal igazolt prosztata tumor, 40 év feletti életkor, PSA ≥ 5 , Gleason szám 2-8, stádium: T1-T3. Kizárási kritériumok: PSA > 200, Gleason szám 9-10, M1b stádium felett (N=102). A felmérést saját készítésű és standard kérdőívek (SF-36, EQ-5D, EPIC) segítségével végeztük. Az adatelemzés során kétmintás t-próbát alkalmaztunk. A statisztikai próbák elvégzése MS Excel programmal történt ($p < 0,05$).

Eredmények: Szignifikáns összefüggés figyelhető meg a PSA szűrésen való részvétel és a globális életminőség között ($p=0,011$), valamint a betegek életkora és az életminősége ($p=0,027$), ezen belül a fizikai szerepfunkciók ($p=0,012$), a mentális egészség ($p=0,027$) és a fájdalom ($p=0,048$) dimenzióiban. A fizikai működés, szerepfunkciók, és a gazdasági státusz jellege között nem találtunk összefüggést ($p > 0,05$).

Megbeszélés: A mellékhatások kiküszöbölése érdekében minél több, ebben a betegcsoportban elvégzett kutatásra lenne szükség, hiszen a betegek életminősége kulcsfontosságú szereppel bírhat a kezelési mód megválasztásában.

Kulcsszavak: prosztatarák, életminőség, PSA, kezelési módok

Examination of quality of life in patients with prostate cancer**Summary**

Introduction: Prostate cancer is the second most common cancer in men behind lung cancer in Western Europe. The aim of my research was to investigate the impact of individual treatment procedures, socio-demographic factors, and participation in PSA- based screening on the overarching quality of life and impact on urinary and erectile functions.

Method: We performed a cross-sectional qualitative retrospective research in the Urology Department of Kanizsai Dorottya Hospital (N=102), between 01.09.2019 and 31.01.2020. In a non-random, expert sampling, patients were selected for the EMMA program based on the BNO code. Inclusion criteria were: Prostate tumor confirmed by prostate biopsy or TURP, age over 40 years, PSA > 200, Gleason number 2-8, stage: T1-T3. Exclusion criteria: PSA > 200, Gleason number 9-10, above stage M1b. The survey was conducted using self-designed and standard questionnaires (SF-36, EQ-5D, EPIC-26). For the data analysis we used two-sided t-test. Statistical tests were performed with MS Excel 2016 ($p < 0,05$).

Results: There is a significant connection between PSA screening attendance and global QoL ($p=0.011$), and patients' age and QoL ($p=0.027$), more precisely within this: physical functioning ($p=0.012$), mental health ($p=0.027$) and body pain ($p=0.048$). Connections between economic status and role functions and physical functioning were not significant ($p > 0.05$).

Discussion: More studies are needed to eliminate side effects and to make the right therapeutic choices as the QoL of patients could play an important role when selecting the treatment.

Keywords: prostate cancer, quality of life, PSA, treatment

Rövidítések jegyzéke

BNO – Betegségek Nemzetközi Osztályozása

BRCA1 és BRCA2 – tumorszupresszor gének

EBRT – sugárkezelés módszere lehet a külső vagy perkután sugárterápia

EMMA – Enterprice Multi Medikai Alkalmazási rendszer

EORT-QLQ-30 – European Organization for Research and Treatment of Cancer quality of life questionnaire

EPIC-26 – Expanded Prostate Cancer Index Composite

PSA – Proszтата specifikus antigén

TRUS – transzrektális ultrahang vezérelt prosztatata biopszia

TURP – transurethrális prostata rezekció

SF-36 – 36-Item Short Form Health Survey

Irodalom

1. Center MM, Jemal A, Lortet-Tieulent J et al. International variation in prostate cancer incidence and mortality rates. *Eur Urol.* **2012**; 61:1079-92.
2. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D et al. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int J Cancer.* **2010**; 127:2893-917.
3. Alvarez-Ossorio-Rodal A, Padilla-Fernandez B, Muller-Arteaga CA et al. Impact of organ confined prostate cancer treatment on quality of life. *Actas Urol Esp.* **2020**; 44:630-636.
4. Kásler M, Ottó Sz, Kenessey I. A rákmorbidityás és -mortalitás jelenlegi helyzete a Nemzeti Rákregiszter tükrében. *Orvosi Hetilap.* **2017**; 3:84-88.
5. Romics I. Proszтата specifikus antigén: még mindig a legjobb tumormarker. *Orvostudományi Értesítő.* **2015**; 88:19-23.
6. Döbrössy L, Kovács A, Budai A. A prosztatarák szűrése: szűrni vagy nem szűrni? A rosszindulatú daganatok szűrővizsgálata. Budapest - Medicina **2019**; 217-221.
7. European Association of Urology: Prostate cancer guidelines (2019) <https://uroweb.org/guideline/prostate-cancer/#8> (Hivatkozva: 2020.05.01.)
8. Szendrői A. A prosztatarákról. *Hippocrates.* **2010**; 1:27-29.
9. Whiting PF, Moore TH, Jameson CM et al. Symptomatic and quality-of-life outcomes after treatment for clinically localised prostate cancer: a systematic review. *BJU Int.* **2016**; 118:193-204.
10. Bellardita L, Valdagni R, van den Bergh R et al. How does active surveillance for prostate cancer affect quality of life? A systematic review. *Eur Urol.* **2015**; 67:637-645.
11. Schover L.R, Fouladi R.T, Warneke C.L et al. Seeking help for erectile dysfunction after treatment for prostate cancer. *Arch Sex Behav.* **2004**; 33:443-454.
12. Ramírez-Backhaus M, González-Tampán J, Ortiz-Rodríguez IM, et al. Urinary tract symptoms and erectile function inpatients at risk of prostate cancer. *Actas Urol Esp.* **2015**; 39:360-366.
13. Krahn M, Ritvo P, Irvine J et al. Patient and community preferences for outcomes in prostate cancer: implications for clinical policy. *Med Care.* **2003**; 41:153-164.
14. Martin-Lopez J.E, Rodriguez-Lopez R, Romero-Tabares A et al. Quality of life after brachytherapy or robot-assisted radical prostatectomy for localized prostate cancer. *Arch Esp Urol.* **2015**; 68:142-151.
15. Carlsson S, Aus G, Wessman C et al. Anxiety associated with prostate cancer screening with special reference to men with a positive screening test (elevated PSA) - Results from a prospective, population-based, randomised study. *Eur J Cancer.* **2007**; 43: 2109-2116.
16. Jenkinson C, Wright L, Coulter A. Criterion validity and reliability of the SF-36 in a population sample. *Qual Life Res.* **1994**; 3:7-12.
17. Czimbalmos Á, Nagy Zs, Varga Z, et al. Páciens megelégedettségi vizsgálat SF-36 kérdőívvel, a magyarországi normálértékek meghatározása. *Népegészségügy.* **1999**; 80: 1.
18. EPIC-26 The Expanded Prostate Cancer Index Composite – University of Michigan. https://medicine.umich.edu/sites/default/files/content/downloads/EPIC%20Short%20Form_0.pdf (2020.05.06.)
19. Pakai A, Kívés Zs. Kutatásról ápolóknak, Mintavétel és adatgyűjtési módszerek az egészségtudományi kutatásokban. *Nővér.* **2013**; 26:20-43.
20. Karamáné Pakai A, Oláh A. Elméleti áttekintés a tudományos kutatásokról In: Ács P. eds. *Gyakorlati adatelemzés. Pécs-PTE ETK* **2014**; 9-32.

21. Karamánné Pakai A, Oláh A. (2014) Irodalomkutatás a gyakorlatban: Irodalomkutatás a leggyakrabban használt adatbázisok felhasználásával In: Ács P. eds. Gyakorlati adatelemzés. Pécs-PTE ETK **2014**; 33-84.
22. Klein J, Hofreuter-Gätgens K, Lüdecke D, et al. Socioeconomic status and health-related quality of life among patients with prostate cancer 6 months after radical prostatectomy: a longitudinal analysis. *BMJ Open*. **2016**; 1-9.
23. Donovan J.L, Hamdy F.C, Lane J.A, Mason M, Metcalfe C, et al. Patient-Reported Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Prostate Cancer. *N Engl J Med*. **2017**; 375:1425-1437.
24. Hamdy F.C, Donovan J.L, Lane J.A et al. 10-Year outcomes after monitoring, surgery, or radiotherapy for localized prostate cancer. *N Engl J Med*. **2016**; 375:1415-1424.
25. Zemplenyi A.T, Kalo Z, Kovacs G et al. Cost-effectiveness analysis of intensity-modulated radiation therapy with normal and hypofractionated schemes for the treatment of localised prostate cancer. *Eur J Cancer Care*. **2018**; 27(1).
26. Zemplényi A, Mangel L, Kaló Z et al. A prosztatadaganatos betegek sugárterápiájának mikroköltség-számítása. *Orvosi Hetilap*. **2016**; 157:461-468.
27. Zemplenyi AT, Mangel L, Kalo Z et al. A korszerű sugárterápiás kezelések mellékhatásainak metaanalízise prosztatarákos betegeknél. *Orvosi Hetilap*. **2016**; 157: 776-788.
28. Martin R.M, Donovan J.L, Turner E.L, Metcalfe Ch et al. Effect of a Low-Intensity PSA-Based Screening Intervention on Prostate Cancer Mortality. *The JAMA Network*. **2018**; 319:883-895.
29. Kurian Ch.J., Leader A.E., Thong M.S.Y., Keith S.W et al. Examining relationships between age at diagnosis and health-related quality of life outcomes in prostate cancer survivors. *BMC Public Health*. **2018**; 18: 1060.
30. Széll K, Gy. Kiss E. A betegségprezentáció és életminőségkapcsolatának vizsgálata sztomával élők körében In: Gy. Kiss E, Polyák L eds. Egészség Rehabilitációs Füzetek II. A személyes és társas tényezők szerepe a rehabilitációs munkában. Budapest - Oriold és Társa Kiadó **2012**.
31. Boncz I. Prevention of cervical cancer in low-resource settings. *JAMA*, **2006**; 295 (11):1248.17.
32. Boncz I, Sebestyén A, Ember I. Organized, nationwide cervical cancer screening programme in Hungary. *Gynecol Oncol*, **2007**; 106:272-273.
33. Németh K, Szabó L, Dér A et al. Magyarországon és az Amerikai Egyesült Államokban működő szervezett daganatszűrő programok ajánlásai. *Nővér*. **2005**; 18: 28-38.
34. Karamánné Pakai A, Dér A, Németh K. Nők prevenciósi lehetőségeinek ismerete a nőgyógyászat körében, Magyarországon. *Nővér*. **2005**; 18:16-23.
35. Karamánné Pakai A, Németh K, Fekete J et al. A méhnyakrák-szűrés eredményességét befolyásoló tényezők - egy felmérés tükrében. *Nővér*. **2008**; 21: 3-9.
36. Karamánné Pakai A, Németh K, Mészáros L et al. A méhnyakrákszűrés hatékonyságának vizsgálata Zala megyében. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*. **2008**; 46: 43-48.
37. Karamánné Pakai A, Németh K, Dér A et al. A szervezett méhnyakrák-szűrés távolmaradás okainak vizsgálata magyar nők körében *Orvostudományi Értesítő*. **2008**; 81:271-275.
38. Karamánné Pakai A, Németh K, Kriszbacher I et al. Miért nem élnek a nők a felkínált lehetőséggel? - avagy a szervezett méhnyakrák-szűrés távolmaradás okainak vizsgálata zalaegerszegi női lakosság körében. *Ápolásügy*. **2009**; 23:14-17.

39. Karamánné Pakai A, Németh K, Kriszbacher I et al. A szervezett méhnyakrák-szűrés távolmaradás okainak vizsgálata a Nyugat-dunántúli régióban élő nők körében. *Magyar Epidemiológia*. **2009**; 6: 9-20.
40. Németh K, Kállai J, Tiringi I et al. The Relationship of Coping Mechanisms and Social Support Among Hungarian Women Suffering from malignant Breast Cancer. *New Medicine*. **2011**; 14:26-29.
41. Pakai A, Dér A, Kriszbacher I et al. Why don't Hungarian Women take part in organized cervical screening? *New Medicine*, **2010**; 1: 27-30.
42. Éliás Zs, Táncsics D, Tóth, B et al. A szervezett emlőszűréseken való megjelenés és távolmaradás motívumainak szakirodalmi áttekintése. *Egészség-Akadémia*, **2013**; 4:104-111.
43. Vajda R, Karamánné Pakai A, Éliás Zs et al. A méhnyakrákkal kapcsolatos ismeretek és szűrővizsgálaton való részvételi mutatók vizsgálata. *LAM*.**2014**; 24:118-125.
44. Vajda R, Kívés Zs, Éliás Zs et al. A humán papillómavírussal (HPV) kapcsolatos attitűdvizsgálat. *Magyar Nőorvosok Lapja*, **2014**; 77:18-25.
45. Farkasné Buzánczy G, Vajda R, Kívés, Zs et al. Emlőszűrésen való megjelenés vizsgálata Bács-Kiskun megyében élő nők körében. *Ápolásügy*. **2014**; 28:15-18.
46. Millei K, Vajda R, Kívés Zs et al. AHPV-fertőzéssel kapcsolatos ismeretek vizsgálata édesanyák és leányaik körében. *Egészségfejlesztés*. **2015**; 56: 9-16.
47. Pakai A, Oláh A, Farkasné, Buzánczy G et al. Attitude examination related to breast cancer among women in Bács-Kiskun county, Hungary. *Practice and Theory in Systems of Education*. **2017**; 11: 223-232.
48. Pakai A, Brantmüller É, Vajda, R et al. Reasons for non-appearance on organized cervical screening in Hungary. *Practice and Theory in Systems of Education*. **2017**; 11: 142-154.
49. Bogdáné Basa E, Vajda R, Várady Horváth Á et al. Méhnyakrákkal kapcsolatos ismeretszint roma nők körében. *Nővér*. **2017**; 30: 31-39.
50. Lakosi M, Ferenczy M, Horváth L et al. Emlőrákszűrési módszerekkel szembeni attitűd vizsgálata és ismeretszint felmérés az egészségügyi dolgozók körében. *Egészség-Akadémia*. **2017**; 8:168-179.
51. Pakai A, Novákné Szabó Sz, Karácsony I et al. Roma nők ismereteinek felmérése védőnői körzetben a méhnyakrák és kockázati tényezőivel kapcsolatban. *Romológia*. **2018**; 6:76-97.
52. Dégi L.Cs. Pszichoszociális kockázati tényezők szerepe a daganatos megbetegedésekben. In: Kopp M. eds. *Magyar lelkiállapot*. Semmelweis Kiadó, Budapest, **2008**; 557—568.
53. Dégi L.Cs. Egészségi állapot, egészségvédő és kockázatos egészségmagatartási szokások vizsgálata erdélyi felnőtt populációban a daganatos megbetegedés rizikója szempontjából. *Erdélyi Pszichológiai Szemle*. **2007**; 8: 251-269.
54. Kállay É, Dégi Cs.L. Distress in cancer patients. *Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal*. **2014**; 18:17-32.