

# Ποιότητα Ζωής σε Ασθενείς με Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νόσους του Εντέρου

Κωνσταντίνος Γιακουμιδάκης,<sup>1</sup> Δημήτριος Κογκούλης,<sup>2</sup> Ιωάννης Σ. Ελευσινιώτης,<sup>3</sup> Ηρώ Μπροκαλάκη-Παναουδάκη<sup>4</sup>

## Quality of Life and Inflammatory Bowel Disease

*Abstract at the end of the article*

<sup>1</sup>Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, PhD, Διδάκτωρ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός», Αθήνα

<sup>2</sup>Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, Γενική Κλινική «Τίμιος Σταυρός», Αιγάλεω

<sup>3</sup>Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>4</sup>Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Τμήμα Νοσηλευτικής,  
Εθνικό και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Υποβλήθηκε: 10.9.2010  
Επανυποβλήθηκε: 22.11.2010  
Εγκρίθηκε: 5.12.2010

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:**  
Κωνσταντίνος Γιακουμιδάκης  
Ιερέων Μακροπούλων 32  
173 43 Άγιος Δημήτριος  
Τηλ.: 6973 793 489  
e-mail: kgiakoumidakis@yahoo.gr

**Εισαγωγή:** Οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (ΙΦΝΕ) αποτελούν χρόνιες νοσολογικές οντότητες που επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής των πασχόντων σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ασθενών αυτών αποτελεί τη βασική προϋπόθεση για την αξιολόγηση των αναγκών τους και το σχεδιασμό της κατάλληλης νοσηλευτικής φροντίδας. **Σκοπός:** Η εκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των ασθενών με ΙΦΝΕ και των παραγόντων που την επηρεάζουν. **Υλικό-Μέθοδος:** Ως προς το σχεδιασμό της επρόκειτο για συγχρονική μελέτη. Το δείγμα της αποτέλεσαν 58 ασθενείς με ΙΦΝΕ (35 με ελκώδη κολίτιδα και 23 με νόσο του Crohn), οι οποίοι παρακολουθούνταν στα εξωτερικά ιατρεία ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου της Αθήνας. Η συλλογή των δεδομένων διήρκεσε 3 μήνες και πραγματοποιήθηκε κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας με τους ασθενείς της μελέτης, μέσω (α) της ελληνικής εκδοχής του Short Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (SIBDQ) για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής και (β) του ειδικού εντύπου καταγραφής δημογραφικών και κλινικών στοιχείων. Αξιολογήθηκε συγκριτικά η ποιότητα ζωής των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα και νόσο του Crohn και για κάθε κατηγορία ασθενών (ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα ή με νόσο του Crohn) διερευνήθηκαν οι παράγοντες που την επηρεάζουν (ηλικία, φύλο, χρονική διάρκεια νόσου, συνήθειες καπνίσματος). Για τη στατιστική επεξεργασία χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 14.0 και, συγκεκριμένα, ο έλεγχος t. Ως παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το  $p \leq 0,05$ . **Αποτελέσματα:** Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν γυναίκες (51,7%). Το 60,3% των συμμετεχόντων στη μελέτη έπασχε από ελκώδη κολίτιδα και το 39,7% από νόσο του Crohn. Οι ασθενείς με νόσο του Crohn χαρακτηρίζονταν από στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη SIBDQ βαθμολογία σε σχέση με τους πάσχοντες από ελκώδη κολίτιδα ( $p=0,008$ ). Δεν προέκυψε κάποια στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία, το φύλο, το κάπνισμα, τη χρονική διάρκεια της νόσου και την ποιότητα ζωής για κάθε κατηγορία ασθενών ξεχωριστά. **Συμπεράσματα:** Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με ΙΦΝΕ μπορεί να κατευθύνει την παροχή ολιστικής φροντίδας με στόχο την κάλυψη των πραγματικών αναγκών των ασθενών.

**Οι ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα φαίνεται ότι βιώνουν καλύτερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τους πάσχοντες από νόσο του Crohn, ενώ τα διάφορα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών δε βρέθηκε να επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής τους.**

**Λέξεις ευρητηρίου:** Ελκώδης κολίτιδα, ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου, νόσος του Crohn, ποιότητα ζωής

## Εισαγωγή

Οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (ΙΦΝΕ) περιλαμβάνουν νοσολογικές οντότητες, οι οποίες χαρακτηρίζονται από χρόνια υποτροπιάζουσα ανοσολογική ενεργοποίηση και φλεγμονή του γαστρεντερικού σωλήνα. Η ελκώδης κολίτιδα (ulcerative colitis) και η νόσος του Crohn (Crohn's disease) αποτελούν τις κυριότερες μορφές των χρόνιων αυτών νοσημάτων, η διαδρομή των οποίων χαρακτηρίζεται από εξάρσεις και υφέσεις ενώ η επίδρασή τους στον τρόπο ζωής των ασθενών είναι άμεση.<sup>1</sup>

Η παραδοσιακή εκτίμηση της βαρύτητας των ΙΦΝΕ δε συμπεριλαμβάνει την άποψη του ασθενούς για τη νόσο και τη συνολική επίδραση της νόσου στην υγεία του. Είναι προφανές, ότι η γενικότερη κατάσταση της υγείας του ασθενούς δεν καθορίζεται μόνο από τη βαρύτητα της νόσου αλλά και από παράγοντες, όπως είναι η ψυχολογική, η πολιτισμική, η επαγγελματική και η κοινωνική κατάσταση του ατόμου αλλά και οι επιπλοκές και οι ανεπιθύμητες ενέργειες της εφαρμοζόμενης θεραπείας.<sup>2</sup>

Τα τελευταία χρόνια, στην κλινική πράξη έχει εισαχθεί η έννοια της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (health related quality of life, HRQoL). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ),<sup>3</sup> σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής είναι η αξιολόγηση από τον ίδιο τον ασθενή της θέσης του στη ζωή, στο πλαίσιο της κουλτούρας και του συστήματος αξιών στο οποίο διαμένει και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του. Πρόκειται για έννοια πολυδιάστατη, που περιλαμβάνει έξι ευρείς τομείς και, συγκεκριμένα, τη σωματική υγεία, την ευεξία, το επίπεδο ανεξαρτησίας, τις κοινωνικές σχέσεις, τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος, καθώς και τα πνευματικά ενδιαφέροντα του ατόμου.

Συνεπώς, η διερεύνηση της ποιότητας ζωής ασθενών με ΙΦΝΕ μπορεί να προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για το πώς η νόσος επηρεάζει όλες τις πτυχές της υγείας του ασθενούς και να αποτελέσει τη βασική προϋπόθεση για την παροχή ολιστικής και προσανατολισμένης στις ανάγκες του ασθενούς φροντίδας. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει αυξημένο ενδιαφέρον

για τη διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με ΙΦΝΕ τα τελευταία 20 έτη. Αν και η πρώτη προσπάθεια μέτρησης της ποιότητας ζωής επιχειρήθηκε το 1981 με την ανάπτυξη του Cleveland Clinic Questionnaire,<sup>4</sup> το έναυσμα ουσιαστικά δόθηκε κατά τη δεκαετία του 1990 μέσω της δημιουργίας ενός εξειδικευμένου, για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής ασθενών με ΙΦΝΕ, ερωτηματολογίου, του Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ),<sup>5</sup> το οποίο αποτελεί ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο<sup>6</sup> που έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί σε πολλές γλώσσες,<sup>7-9</sup> μεταξύ των οποίων και η ελληνική.<sup>10</sup>

Οι ασθενείς με ΙΦΝΕ βιώνουν σημαντικά υποβαθμισμένη ποιότητα ζωής σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.<sup>11-14</sup> Ανάμεσα στους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους είναι η βαρύτητα,<sup>15,16</sup> το είδος,<sup>17-19</sup> η χρονική διάρκεια της νόσου,<sup>20</sup> αλλά και η συνύπαρξη άλλων νοσημάτων.<sup>21</sup> Επιπλέον, παράγοντες που έχουν συσχετιστεί με την ποιότητα ζωής είναι η ηλικία,<sup>22</sup> το φύλο,<sup>20,21</sup> οι συνήθειες καπνίσματος,<sup>23</sup> η χειρουργική θεραπεία της νόσου,<sup>18</sup> η ύπαρξη ενεργού νόσου,<sup>14,20,24-26</sup> οι υποτροπές της νόσου,<sup>21,27</sup> αλλά και η παρουσία ρευματικών συμπτωμάτων.<sup>16</sup>

Οι ασθενείς με νόσο του Crohn φαίνεται να έχουν πτωχότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τους ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα,<sup>18,19</sup> γεγονός που αποδίδεται στην εντονότερη συμπτωματολογία και τις συχνότερες επιπλοκές που χαρακτηρίζει τη νόσο του Crohn.<sup>15,17</sup> Η μεγάλη ηλικία,<sup>22</sup> το γυναικείο φύλο,<sup>20</sup> αλλά και το κάπνισμα<sup>23</sup> έχουν συσχετιστεί με δυσμενέστερη ποιότητα ζωής. Ωστόσο, αρκετοί ερευνητές έχουν διαπιστώσει ότι οι προαναφερθέντες δημογραφικοί παράγοντες δεν επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών,<sup>24-26</sup> με αποτέλεσμα τα βιβλιογραφικά δεδομένα να παραμένουν αντικρουόμενα.

Αντικρουόμενες όμως είναι και οι απόψεις ως προς την επίδραση της χρονιότητας της νόσου στην ποιότητα ζωής των ασθενών, δεδομένου ότι διάφοροι ερευνητές έχουν συσχετίσει την αυξημένη διάρκεια της νόσου από τη στιγμή της πρώτης διάγνωσης είτε με δυσμενέστερη,<sup>20</sup> είτε με βελτιωμένη<sup>28</sup> ποιότητα ζωής. Ωστόσο, από άλλες μελέτες δεν έχει προκύψει συσχέτιση ανάμεσα στη χρονιότητα της νόσου και την ποιότητα ζωής που βιώνουν οι ασθενείς.<sup>26</sup>

Στην Ελλάδα, η σχετική βιβλιογραφία είναι εξαιρετικά περιορισμένη. Έχουν δημοσιευτεί μόνο δύο μελέτες που διερευνούν την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΙΦΝΕ και τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Η πρώτη διενεργήθηκε στην Κρήτη σε δείγμα 135 ασθενών<sup>29</sup> και διαπιστώθηκε ότι ο κυριότερος ρυθμιστής της ποιότητας ζωής ήταν η βαρύτητα της νόσου. Επιπλέον, βρέθηκε ότι οι ασθενείς με ΙΦΝΕ είχαν χειρότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με το γενικό υγιή πληθυσμό. Αντίθετα, δεν προέκυψε στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στην ηλικία ή τις συνήθειες καπνίσματος και στην ποιότητα ζωής.

Η δεύτερη και περισσότερο πρόσφατη μελέτη διενεργήθηκε στα Ιωάννινα, σε δείγμα 185 ασθενών με ΙΦΝΕ με σκοπό την εκτίμηση της συσχέτισης της ποιότητας ζωής των ασθενών με την ψυχολογική τους επιβάρυνση, την εμφάνιση διαταραχής σωματοποίησης, αλλά και τους μηχανισμούς άμυνας που αναπτύσσουν εκείνοι.<sup>30</sup> Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η εντατική χρήση μηχανισμών άμυνας τύπου σχηματισμού διά του αντιθέτου από τους ασθενείς, αλλά και η παρουσία συμπτωμάτων ενδεικτικών σωματοποίησης σχετίζονται ανεξάρτητα από διαταραγμένη ποιότητα ζωής.

## Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με ΙΦΝΕ, καθώς και η συσχέτισή της με διάφορα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά.

Επιμέρους στόχοι της μελέτης ήταν:

- Η συγκριτική αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα και νόσο του Crohn
- Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των συγκεκριμένων ασθενών.

## Υλικό και Μέθοδος

### Ερευνητικός σχεδιασμός

Ως προς το σχεδιασμό της, επρόκειτο για μη πειραματική, συγχρονική μελέτη. Ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν το είδος της νόσου (ελκώδης κολίτιδα ή νόσος του Crohn), η ηλικία, το φύλο, η διάρκεια της νόσου αλλά και οι συνήθειες καπνίσματος. Εξαρτημένη μεταβλητή της μελέτης ήταν η ποιότητα ζωής.

### Μελετώμενος πληθυσμός

Τον πληθυσμό της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν 62 ασθενείς με ΙΦΝΕ, οι οποίοι παρακολουθούνταν στα εξωτερικά ιατρεία ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου της

Αθήνας. Κριτήρια εισόδου στη μελέτη αποτέλεσαν:

- Η τεκμηριωμένη διάγνωση ελκώδους κολίτιδας ή νόσου του Crohn μέσω κλινικών και παρακλινικών δοκιμασιών, τουλάχιστον από εξαμήνου
- Η ηλικία  $\geq 18$  ετών
- Η γνώση της ελληνικής γλώσσας και η ικανότητα λεκτικής επικοινωνίας
- Η συγκατάθεση του ασθενούς για συμμετοχή στη μελέτη
- Η απουσία ιστορικού νευρολογικής ή και ψυχιατρικής διαταραχής.

Από την παρούσα μελέτη αποκλείστηκαν ασθενείς που νοσηλεύονταν στο νοσοκομείο ή είχαν νοσηλευτεί κατά τις τελευταίες 2 εβδομάδες. Από τους 62 ασθενείς, βάσει των προκαθορισμένων κριτηρίων εισόδου και αποκλεισμού από τη μελέτη, το τελικό δείγμα αυτής αποτέλεσαν οι 58.

### Συλλογή δεδομένων – Εργαλεία

Η συλλογή των δεδομένων διήρκεσε από Απρίλιο–Ιούνιο του 2005. Για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε η ελληνική μετάφραση του Short Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (SIBDQ), ενός ειδικού (disease specific) εργαλείου μέτρησης της ποιότητας ζωής για τον πληθυσμό των ασθενών με ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου. Το SIBDQ αποτελεί τη νεότερη και συντομότερη έκδοση του Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ) και έχει ελεγχθεί ως προς την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του (συντελεστής Cronbach's  $\alpha=0,78$ ).<sup>6</sup> Η ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου έχει δοκιμαστεί από τους Pallis et al,<sup>10</sup> το 2001. Χαρακτηρίζεται από σημαντική ικανότητα ανίχνευσης διαφοροποιήσεων στην ποιότητα ζωής των ασθενών όταν παρατηρούνται αλλαγές στην κλινική εξέλιξη και την πορεία της νόσου.<sup>31</sup>

Το SIBDQ περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις. Κάθε ερώτηση είναι προσανατολισμένη στη διερεύνηση κάποιας διάστασης της ποιότητας ζωής των ασθενών με ΙΦΝΕ. Πέντε ερωτήσεις διερευνούν τη σωματική διάσταση, τρεις την ψυχολογική διάσταση και δύο την κοινωνική διάσταση της ποιότητας ζωής. Κάθε ερώτηση μπορεί να απαντηθεί με επτά πιθανές απαντήσεις, οι οποίες, κλιμακωτά, από την 1η-7η δίνουν βαθμολογία από 1–7. Το 1 αντιστοιχεί σε απάντηση που δηλώνει σοβαρό πρόβλημα και το 7 σε απάντηση που δηλώνει ανυπαρξία προβλήματος. Ενδιάμεσες απαντήσεις δίνουν αντίστοιχα ενδιάμεση βαθμολογία. Η συνολική βαθμολογία του SIBDQ προκύπτει από το άθροισμα των βαθμολογιών που αντιστοιχούν στις απαντήσεις καθεμιάς από τις 10 ερωτήσεις. Συνεπώς, η ελάχιστη δυνατή βαθμολογία του SIBDQ μπορεί να είναι

το 10 και η μέγιστη το 70. Όσο μεγαλύτερη είναι η συνολική βαθμολογία του SIBDQ, τόσο καλύτερη είναι και η ποιότητα ζωής του ατόμου που το συμπλήρωσε.

Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε και το έντυπο καταγραφής δημογραφικών και κλινικών στοιχείων των ασθενών, το οποίο δημιουργήθηκε από τους ερευνητές για τους σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης. Μέσω του συγκεκριμένου εντύπου καταγράφονταν δεδομένα για την ηλικία, το φύλο, το είδος της νόσου (ελκώδης κολίτιδα ή νόσος του Crohn), τη χρονολογία της πρώτης διάγνωσης, το ιστορικό νευρολογικής ή και ψυχιατρικής διαταραχής, αλλά και τις συνήθειες καπνίσματος (καπνιστές ή μη καπνιστές) των συμμετεχόντων στη μελέτη.

### Μέθοδος

Το ερωτηματολόγιο SIBDQ συμπληρώθηκε από τον ίδιο ερευνητή μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας με τους ασθενείς και, συνολικά, έλαβαν χώρα 58 μετρήσεις. Το έντυπο καταγραφής δημογραφικών και κλινικών στοιχείων συμπληρώθηκε για κάθε ασθενή βάσει δεδομένων που συλλέχθηκαν από τον ιατρικό του φάκελο.

### Ηθική και δεοντολογία

Για τη διεξαγωγή της μελέτης κατατέθηκε πρωτόκολλο στο επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου, από το οποίο εγκρίθηκε και η ερευνητική μεθοδολογία. Από όλους τους ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη ελήφθη η πληροφορημένη συναίνεσή τους. Η πληροφόρηση των ασθενών αφορούσε στο σκοπό της μελέτης, στην εμπιστευτικότητα των συγκεντρωθέντων στοιχείων, αλλά και στην εθελοντική φύση της συμμετοχής. Τηρήθηκαν οι αρχές δεοντολογίας, όπως αυτές διατυπώνονται από τη Διεθνή Επιτροπή Εκδοτών Ιατρικών Επιστημονικών Περιοδικών και τη Διακήρυξη του Helsinki.

### Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων διενεργήθηκε με το πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 14.0 για Windows.

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε έλεγχος της κανονικό-

τητας των ποσοτικών μεταβλητών (στατιστικός έλεγχος Kolmogorov-Smirnov) και διαπιστώθηκε ότι ακολουθούσαν την κανονική κατανομή. Για τη σύγκριση των μέσων βαθμολογιών μεταξύ των ασθενών με νόσο Crohn και με ελκώδη κολίτιδα χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος  $t$  για δύο ανεξάρτητα δείγματα. Η διερεύνηση της επίδρασης της ηλικίας, του φύλου, της χρονιότητας της νόσου και του καπνίσματος στην ποιότητα ζωής των ασθενών πραγματοποιήθηκε ξεχωριστά στους δύο πληθυσμούς ασθενών, δηλαδή στους ασθενείς με νόσο Crohn και στους ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα. Για τον έλεγχο της επίδρασης της ηλικίας, οι ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα και νόσο του Crohn χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, με όριο διαχωρισμού τη διάμεσο τιμή των 41 και 40 ετών, αντίστοιχα. Στην περίπτωση του ελέγχου της επίδρασης της χρονιότητας της νόσου, οι ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα και νόσο του Crohn χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, με όριο διαχωρισμού τη διάμεσο τιμή των 6 και 5 ετών, αντίστοιχα.

Σε κάθε έλεγχο για σύγκριση δειγματικών μέσων, εφαρμόστηκε ο στατιστικός έλεγχος  $t$ , αφού προηγήθηκε έλεγχος κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov, όσον αφορά στην κατανομή των βαθμολογιών. Για την αξιολόγηση των σχέσεων ανάμεσα στις υπό μελέτη μεταβλητές ως στατιστικά σημαντικό επίπεδο θεωρήθηκε η τιμή  $p \leq 0,05$ .

### Αποτελέσματα

Από τους 58 ασθενείς της παρούσας μελέτης, οι 28 (48,3%) ήταν άνδρες. Οι 35 (60,3%) έπασχαν από ελκώδη κολίτιδα και οι υπόλοιποι 23 (39,7%) από νόσο του Crohn. Τα χαρακτηριστικά των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα και νόσο του Crohn ως προς την ηλικία, τη χρονική διάρκεια της νόσου, τις συνήθειες καπνίσματος και την ποιότητα ζωής τους παρουσιάζονται στους πίνακες 1 και 2, αντίστοιχα.

Στον πίνακα 3 παρουσιάζεται η συσχέτιση της ποιότητας ζωής με το είδος της νόσου (ελκώδης κολίτιδα ή νόσος του Crohn). Η συσχέτιση της ποιότητας ζωής με την ηλικία, το φύλο, τη χρονική διάρκεια της νόσου και το κάπνισμα πραγματοποιήθηκε για κάθε ομάδα ασθενών (ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα ή με νόσο του Crohn)

**Πίνακας 1.** Ποιότητα ζωής, δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά ασθενών με ελκώδη κολίτιδα.

Μεταβλητές	Μέση τιμή ( $\pm$ TA)	Διάμεσος (εύρος)	% (n/N)
Ηλικία (έτη)	42,3 (15,3)	41 (18–75)	
Διάρκεια νόσου (έτη)	8,4 (7,9)	6 (0,5–29)	
Κάπνισμα			34,3 (12/35)
Ποιότητα ζωής	57,3 (3,4)	58 (50–64)	

TA: Τυπική απόκλιση

**Πίνακας 2.** Ποιότητα ζωής, δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά ασθενών με νόσο του Crohn.

Μεταβλητές	Μέση τιμή (±ΤΑ)	Διάμεσος (εύρος)	% (n/N)
Ηλικία (έτη)	41,8 (13,8)	40 (20–72)	
Διάρκεια νόσου (έτη)	7,2 (6,17)	5 (0,5–25)	
Κάπνισμα			43,5 (10/23)
Ποιότητα ζωής	53,9 (4,9)	55 (45–62,5)	

ΤΑ: Τυπική απόκλιση

ξεχωριστά. Στους πίνακες 4 και 5 παρατίθενται οι βασικές συσχετίσεις της ποιότητας ζωής των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα και νόσο του Crohn αντίστοιχα με την ηλικία, το φύλο, τη χρονική διάρκεια της νόσου και τις συνήθειες καπνίσματος.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 3, οι ασθενείς με νόσο του Crohn είχαν στατιστικώς σημαντικά δυσμενέστερη ποιότητα ζωής σε σχέση με εκείνους που έπασχαν από ελκώδη κολίτιδα. Συγκεκριμένα, η μέση βαθμολογία του SIBDQ για τους ασθενείς με νόσο του Crohn ήταν 53,9 (±4,9), ενώ η αντίστοιχη εκείνων με ελκώδη κολίτιδα ήταν 57,3 (±3,4) ( $p=0,008$ ).

Επιπλέον, παράγοντες που συσχετίστηκαν με δυσμενέστερη ποιότητα ζωής τόσο στην ομάδα των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα όσο και στην ομάδα των ασθενών με

νόσο του Crohn ήταν η μεγαλύτερη ηλικία και η χρονική διάρκεια της νόσου, το γυναικείο φύλο, αλλά και το κάπνισμα. Ωστόσο, οι συγκεκριμένες συσχετίσεις δεν ήταν στατιστικώς σημαντικές (πίνακες 4 και 5).

## Συζήτηση

Η διερεύνηση των παραγόντων που μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΙΦΝΕ αποτελεί μια εξαιρετικά χρήσιμη διαδικασία, η οποία μπορεί να συμβάλει στην αναγνώριση των παραμέτρων εκείνων αλλά και των χαρακτηριστικών των ασθενών που σχετίζονται με δυσμενέστερη ή καλύτερη ποιότητα ζωής. Με τον τρόπο αυτό δημιουργούνται οι αναγκαίες προϋποθέσεις για να μπορέσει να σχεδιαστεί κατάλληλα η παρεχόμενη φροντίδα υγείας.

Το κυριότερο εύρημα της παρούσας μελέτης ήταν η πτωχότερη ποιότητα ζωής των ασθενών με νόσο του Crohn σε σχέση με εκείνους που έπασχαν από ελκώδη κολίτιδα. Η μεγαλύτερη βαρύτητα της συμπτωματολογίας και οι περισσότερες επιπλοκές της νόσου του Crohn σε συνδυασμό με τη μεγαλύτερη χρήση υπηρεσιών φρο-

**Πίνακας 3.** Συσχέτιση είδους νόσου και ποιότητας ζωής ασθενών με ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου.

Μεταβλητή	Μέση τιμή (±ΤΑ)	Τιμή p
Είδος νόσου		0,008
Ελκώδης κολίτιδα	57,3 (3,4)	
Νόσος Crohn	53,9 (4,9)	

ΤΑ: Τυπική απόκλιση

**Πίνακας 4.** Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής ασθενών με ελκώδη κολίτιδα.

Μεταβλητή	Μέση τιμή (±ΤΑ)	Τιμή p
Ηλικία (έτη)		0,24
≥ 41	57,7 (3,6)	
< 41	55,9 (3,0)	
Φύλο		0,88
Άνδρες	56,9 (3,3)	
Γυναίκες	56,8 (3,6)	
Χρονική διάρκεια νόσου (έτη)		0,30
≥ 6	56,2 (3,4)	
< 6	57,4 (3,4)	
Κάπνισμα		0,07
Ναι	55,4 (2,0)	
Όχι	57,6 (3,8)	

ΤΑ: Τυπική απόκλιση

**Πίνακας 5.** Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής ασθενών με νόσο του Crohn.

Μεταβλητή	Μέση τιμή (±ΤΑ)	Τιμή p
Ηλικία (έτη)		0,71
≥ 40	54,3 (5,3)	
< 40	53,5 (4,6)	
Φύλο		0,29
Άνδρες	55,1 (5,6)	
Γυναίκες	52,9 (4,1)	
Χρονική διάρκεια νόσου (έτη)		0,83
≥ 5	53,6 (4,8)	
< 5	54,1 (5,0)	
Κάπνισμα		0,4
Ναι	52,9 (4,2)	
Όχι	54,6 (5,2)	

ΤΑ: Τυπική απόκλιση

ντίδας υγείας των ασθενών αυτών σε σχέση με εκείνους που πάσχουν από ελκώδη κολίτιδα<sup>32</sup> θα μπορούσαν να ερμηνεύσουν το συγκεκριμένο αποτέλεσμα.

Κατ' αντιστοιχία με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, οι Nordin et al,<sup>18</sup> σε μελέτη 492 ασθενών με ΙΦΝΕ στη Σουηδία, διαπίστωσαν ότι οι ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής σε όλες τις υπό μελέτη διαστάσεις υγείας συγκριτικά με τους ασθενείς με νόσο του Crohn. Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξαν και οι Rubin et al,<sup>19</sup> σε μελέτη 409 ασθενών με ΙΦΝΕ στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Επιπλέον, οι Casellas et al,<sup>17</sup> σε συστηματική ανασκόπηση ερευνών με στόχο τη διερεύνηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής σε ασθενείς με ΙΦΝΕ, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς με νόσο του Crohn φαίνεται να χαρακτηρίζονται από πτωχότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με εκείνους με ελκώδη κολίτιδα. Ερμήνευσαν το συγκεκριμένο αποτέλεσμα ως συνέπεια της αυξημένης βαρύτητας της νόσου του Crohn συγκριτικά με την ελκώδη κολίτιδα.

Σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, άλλοι ερευνητές δεν έχουν συσχετίσει το είδος της νόσου με την ποιότητα ζωής. Σε πρόσφατη μελέτη που διερεύνησε την ποιότητα ζωής ασθενών με ΙΦΝΕ στην Κίνα δεν προέκυψαν στατιστικές σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα επίπεδα ποιότητας ζωής των ασθενών με νόσο του Crohn και ελκώδη κολίτιδα.<sup>14</sup> Επιπλέον, οι Casellas et al<sup>20</sup> σε πολυκεντρική μελέτη 1.156 ασθενών με ΙΦΝΕ που διενεργήθηκε στην Ισπανία κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το είδος της νόσου δεν είχε κάποια επίδραση στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Σε αδυναμία συσχέτισης του είδους της νόσου με την ποιότητα ζωής είχαν καταλήξει και προγενέστερες μελέτες από τη Νορβηγία<sup>16</sup> και την Ισπανία.<sup>27</sup>

Άλλο ένα σημαντικό αποτέλεσμα της παρούσας μελέτης ήταν η αδυναμία συσχέτισης του φύλου με την ποιότητα ζωής των ασθενών είτε επρόκειτο για ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα είτε με νόσο του Crohn. Σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, ορισμένοι ερευνητές έχουν επιχειρήσει να συσχετίσουν το φύλο με την ποιότητα ζωής χωρίς να το καταφέρουν.<sup>14,18,26</sup> Ωστόσο, σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, αρκετές μελέτες έχουν καταλήξει σε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση του γυναικείου φύλου με δυσμενέστερη ποιότητα ζωής στους ασθενείς με ΙΦΝΕ.<sup>16,19-21,27</sup>

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, η ηλικία των ασθενών δεν αποτέλεσε επιβαρυντικό παράγοντα για την ποιότητα ζωής τους. Αν και το συγκεκριμένο εύρημα έρχεται σε συμφωνία με αρκετές

μελέτες,<sup>16,20,24,25,27,28</sup> εντούτοις οι Akerkar et al<sup>22</sup> συσχέτισαν τη μεγάλη ηλικία με στατιστικώς σημαντικά πτωχότερη ποιότητα ζωής ως αποτέλεσμα της βαρύτερης κλινικής εικόνας της νόσου στους ηλικιωμένους ασθενείς. Σε παρόμοια αποτελέσματα είχαν καταλήξει και οι Gupta et al<sup>33</sup> σε προγενέστερη μελέτη.

Επιπλέον, αξίζει να αναφερθεί ότι σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της εν λόγω μελέτης, σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα και, συγκεκριμένα, στην Κρήτη φάνηκε ότι οι ασθενείς ηλικίας < 40 ετών βιώνουν καλύτερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τους μεγαλύτερους, αλλά η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικώς σημαντική.<sup>29</sup>

Ακόμη, από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης παρατηρήθηκε αδυναμία συσχέτισης της χρονικής διάρκειας της νόσου με την ποιότητα ζωής είτε επρόκειτο για ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα, είτε με νόσο του Crohn. Σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, οι Zahn et al,<sup>26</sup> διερευνώντας την ποιότητα ζωής σε 59 ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα δεν παρατήρησαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στην ποιότητα ζωής ασθενών με χρονική διάρκεια νόσου μικρότερη ή μεγαλύτερη των 4,5 ετών. Σε αντίθεση με τη μελέτη μας, οι Ananthakrishnan et al,<sup>28</sup> σε πρόσφατη μελέτη 26 ασθενών με ΙΦΝΕ και πρωτοπαθή σκληρυντική χολαγγειίτιδα, συσχέτισαν τη χρονιότητα της νόσου με βελτιωμένη ποιότητα ζωής. Ίσως η προσαρμογή του ασθενούς στη νόσο και η ανάπτυξη συμπεριφοράς αυτοφροντίδας που τον βοηθά να ενσωματώσει το πρόβλημά του στον καθημερινό τρόπο ζωής μπορούν να εξηγήσουν το συγκεκριμένο εύρημα.

Επιπλέον, οι Casellas et al,<sup>27</sup> σε μελέτη 354 ασθενών με ΙΦΝΕ είχαν συσχετίσει τη μεγαλύτερη χρονική διάρκεια της νόσου με καλύτερη ποιότητα ζωής κατά τη διμεταβλητή ανάλυση των δεδομένων, συσχέτιση η οποία δεν παρέμεινε στατιστικώς σημαντική κατά την εφαρμογή μοντέλου πολυμεταβλητής ανάλυσης. Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι, όταν η διάρκεια της νόσου υπερβαίνει τα 5 έτη, η ποιότητα ζωής βελτιώνεται. Ωστόσο, σε αντίθετα αποτελέσματα οδηγήθηκε και μεταγενέστερη πολυκεντρική μελέτη 1.156 ασθενών με ΙΦΝΕ, σύμφωνα με την οποία όσο μεγαλύτερη είναι η χρονική διάρκεια της νόσου από τη στιγμή της πρώτης διάγνωσης, τόσο πτωχότερη είναι η ποιότητα ζωής των ασθενών.<sup>20</sup> Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να διερευνηθεί αν πράγματι η χρονιότητα της νόσου επηρεάζει την ποιότητα ζωής ή αν υπάρχουν άλλοι παράγοντες περιβαλλοντικοί ή μεθοδολογικοί που επηρεάζουν τα αποτελέσματα της κάθε μελέτης, δεδομένου ότι η πτωχότερη ποιότητα ζωής μπορεί να συσχετιστεί με την εξέλιξη της νόσου, τη μη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή αλλά και την αναποτελεσματικότητα

της θεραπείας, ενώ η βελτίωσή της με την προσαρμογή του ασθενούς στη νόσο.

Σχετικά με την επίδραση του καπνίσματος στην ποιότητα ζωής των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα ή νόσο του Crohn, από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δεν προέκυψε κάποια στατιστικώς σημαντική συσχέτιση. Ωστόσο, και στις δύο ομάδες ασθενών οι μη καπνιστές φάνηκε να χαρακτηρίζονται από καλύτερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τους καπνιστές, δεδομένου ότι στους πρώτους οι μέσες τιμές του SIBDQ ήταν υψηλότερες. Αξίζει να αναφερθεί ότι στην περίπτωση των ασθενών που έπασχαν από ελκώδη κολίτιδα, η συσχέτιση ανάμεσα στο κάπνισμα και τη δυσμενέστερη ποιότητα ζωής οριακά δεν προέκυψε ως στατιστικά σημαντική ( $p=0,07$ ).

Σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, οι Russell et al<sup>23</sup> σε μελέτη 1.105 ασθενών με ΙΦΝΕ, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες καπνίστριες με νόσο Crohn έχουν χειρότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τις μη καπνίστριες. Ωστόσο, οι άντρες καπνιστές με ελκώδη κολίτιδα φάνηκε να έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τους μη καπνιστές.

Η συγκεκριμένη μελέτη κατέληξε σε σημαντικά συμπεράσματα σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΙΦΝΕ και αποτελεί μία από τις λίγες προσπάθειες διερεύνησης της ποιότητας ζωής των ασθενών αυτών στην Ελλάδα. Ωστόσο, χαρακτηρίζεται και από ορισμένους περιορισμούς. Το μικρό μέγεθος του δείγματος περιορίζει ως ένα βαθμό τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων στο γενικό πληθυσμό των ασθενών με ΙΦΝΕ. Επιπλέον, η χρησιμοποίηση ενός μόνο εργαλείου για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής αποτελεί έναν ακόμη περιορισμό. Αν και το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο ήταν εξειδικευμένο για τη νόσο, εντούτοις η χρησιμοποίηση και ενός γενικού εργαλείου μέτρησης της ποιότητας ζωής θα μπορούσε να συμβάλλει σε μια περισσότερο αντι-

κειμενική θεώρηση της μελετώμενης έννοιας και των παραμέτρων που την επηρεάζουν.

## Συμπεράσματα

Η ποιότητα ζωής αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια, η εκτίμηση της οποίας συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση των πραγματικών αναγκών του ασθενούς. Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και των παραμέτρων που την επηρεάζουν σε ασθενείς με ΙΦΝΕ αποτελεί βασική προϋπόθεση για τον κατάλληλο σχεδιασμό της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

Οι ασθενείς με ΙΦΝΕ βιώνουν πτωχότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, γεγονός που αποδίδεται στη φύση της νόσου, στη χρονιότητά της αλλά και στις αλλαγές που εκκείνη συνεπάγεται στην καθημερινότητα του ασθενούς και στον τρόπο ζωής του. Ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα φαίνεται ότι χαρακτηρίζονται από καλύτερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τους πάσχοντες από νόσο του Crohn. Η ηπιότερη συμπτωματολογία της νόσου, οι λιγότερες επιπλοκές της και η μικρότερη χρήση υπηρεσιών φροντίδας υγείας από τους ασθενείς θα μπορούσαν να αποτελέσουν παράγοντες ικανούς να ερμηνεύσουν το συγκεκριμένο εύρημα.

Ωστόσο, δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών όπως είναι η ηλικία, το φύλο και οι συνήθειες καπνίσματος, αλλά και κλινικά χαρακτηριστικά, όπως είναι η χρονική διάρκεια της νόσου φαίνεται ότι δεν επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΙΦΝΕ. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτουν μελέτες που συμφωνούν με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αλλά και άλλες που καταλήγουν σε αντίθετα αποτελέσματα. Η πολυπλοκότητα και πολλές φορές η διαφορετικότητα των ευρημάτων της διεθνούς βιβλιογραφίας, η απουσία ικανού αριθμού σχετικών μελετών από τον ελληνικό χώρο, αλλά και οι περιορισμοί της συγκεκριμένης μελέτης υποδεικνύουν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα.

## ABSTRACT

### Quality of Life in Patients with Inflammatory Bowel Disease

Konstantinos Giakoumidakis,<sup>1</sup> Dimitrios Kogoulis,<sup>2</sup> Ioannis S. Elefsiniotis,<sup>3</sup> Hero Brokalaki-Pananoudaki<sup>4</sup>

<sup>1</sup>PhD, MSc, RN, "Evangelismos" General Hospital of Athens, <sup>2</sup>RN, MSc, "Timios Stavros" Hospital, Egaleo, <sup>3</sup>MD, Assistant Professor, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, <sup>4</sup>RN, Associate Professor, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

**Background:** Inflammatory bowel disease (IBD) is a chronic disorder, which negatively affects the quality of life of patients compared with the general population. The measurement of health-related quality of life is the prerequisite for assessing patient needs and for the appropriate nursing care planning. **Aim:** To investigate the health-related quality of life of patients

with IBD and theist associated parameters. **Method:** A cross sectional study was conducted of 58 patients with IBD [35 with ulcerative colitis (UC) and 23 with Crohn's disease (CD)], who were attending the outpatient clinic of a general hospital in Athens. Telephone data collection was made during a 3-month period using (a) the Greek version of the Short Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (SIBDQ) for quality of life assessment, and (b) a specific short questionnaire for basic demographic and clinical information. Comparison was made of the quality of life of patients with UC and CD and investigation was made of the parameters that affect it for each patient group separately (age, gender, disease duration and smoking habits). Statistical analysis included t-test using the software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 14.0 for Windows. The p-value of  $\leq 0.05$  was considered statistically significant. **Results:** Of the participants in the study, 51.7% were female, 60.3% suffered from UC and 39.7% from CD. The patients with CD had statistically significant lower SIBDQ scores than those with UC ( $p=0.08$ ). No statistically significant correlation was found between the age, gender, smoking and disease duration and the quality of life for each patient group separately. **Conclusions:** The assessment of the quality of life of patients with IBD could direct the provision of holistic care aimed at meeting the real patient needs. Patients with UC appear to experience better quality of life than those with CD, while the various demographic and clinical patient characteristics did not appear to affect the quality of life significantly in either group. *NOSILEFTIKI* 2011, 50 (1): 95–103.

**Key-words:** Crohn's disease, inflammatory bowel disease, quality of life, ulcerative colitis

✉ **Corresponding Author:** Konstantinos Giakoumidakis, 32 Iereon Makropoulon street, GR-173 43 Agios Dimitrios, Greece, tel.: +30 6973 793 489, e-mail: kgiakoumidakis@yahoo.gr

## Βιβλιογραφία

- Baumgart DC, Carding SR. Inflammatory bowel disease: Cause and immunobiology. *Lancet* 2007, 369:1627–1640
- Μουζάς ΓΑ, Πάλλης ΑΓ. Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στις φλεγμονώδεις εντεροπάθειες, με ειδικά ερωτηματολόγια. Το παράδειγμα των χειρουργικών επεμβάσεων. *Αρχ Έλλ Ιατρ* 2001, 18:267–271
- Anonymous. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995, 41:1403–1409
- Bergner M, Bobbitt RA, Carter WB, Gilson BS. The sickness impact profile: Development and final revision of a health status measure. *Med Care* 1981, 19:787–805
- Guyatt G, Mitchell A, Irvine EJ, Singer J, Williams N, Goodacre R et al. A new measure of health status for clinical trials in inflammatory bowel disease. *Gastroenterology* 1989, 96:804–810
- Irvine EJ, Zhou Q, Thompson AK. The short inflammatory bowel disease questionnaire: A quality of life instrument for community physicians managing inflammatory bowel disease. CCRPT Investigators. Canadian Crohn's Relapse Prevention Trial. *Am J Gastroenterol* 1996, 91:1571–1578
- Han SW, McColl E, Steen N, Barton JR, Welfare MR. The inflammatory bowel disease questionnaire: A valid and reliable measure in ulcerative colitis patients in the North East of England. *Scand J Gastroenterol* 1998, 33:961–966
- López-Vivancos J, Casellas F, Badia X, Vilaseca J, Malagelada JR. Validation of the Spanish version of the inflammatory bowel disease questionnaire on ulcerative colitis and Crohn's disease. *Digestion* 1999, 60:274–280
- Häuser W, Dietz N, Grandt D, Steder-Neukamm U, Janke KH, Stein U et al. Validation of the inflammatory bowel disease questionnaire IBDQ-D, German version, for patients with ileal pouch anal anastomosis for ulcerative colitis. *Z Gastroenterol* 2004, 42:131–139
- Pallis AG, Vlachonikolis IG, Mouzas IA. Quality of life of Greek patients with inflammatory bowel disease. Validation of the Greek translation of the inflammatory bowel disease questionnaire. *Digestion* 2001, 63:240–246
- Guthrie E, Jackson J, Shaffer J, Thompson D, Tomenson B, Creed F. Psychological disorder and severity of inflammatory bowel disease predict health-related quality of life in ulcerative colitis and Crohn's disease. *Am J Gastroenterol* 2002, 97:1994–1999
- Bernklev T, Jahnsen J, Lygren I, Henriksen M, Vatn M, Moum B. Health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease measured with the short form-36: Psychometric assessments and a comparison with general population norms. *Inflamm Bowel Dis* 2005, 11:909–918
- Gili M, Bauzà N. Quality of life and personality in inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Hepatol* 2009, 32(Suppl 2):3–8
- Zhou Y, Ren W, Irvine EJ, Yang D. Assessing health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease in Zhejiang, China. *J Clin Nurs* 2010, 19:79–88
- Cohen RD. The quality of life in patients with Crohn's disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2002, 16:1603–1609
- Bernklev T, Jahnsen J, Aadland E, Sauar J, Schulz T, Lygren I et al. Health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease five years after the initial diagnosis. *Scand J Gastroenterol* 2004, 39:365–373
- Casellas F, López-Vivancos J, Vergara M, Malagelada J. Impact of inflammatory bowel disease on health-related quality of life. *Dig Dis* 1999, 17:208–218
- Nordin K, Pählman L, Larsson K, Sundberg-Hjelm M, Löf L. Health-related quality of life and psychological distress in a population-based sample of Swedish patients with inflammatory bowel disease. *Scand J Gastroenterol* 2002, 37:450–457



19. Rubin GP, Hungin AP, Chinn DJ, Dwarakanath D. Quality of life in patients with established inflammatory bowel disease: A UK general practice survey. *Aliment Pharmacol Ther* 2004, 19:529–535
20. Casellas F, Arenas JI, Baudet JS, Fábregas S, García N, Gelabert J et al. Impairment of health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease: A Spanish multicenter study. *Inflamm Bowel Dis* 2005, 11:488–496
21. Hjortswang H, Järnerot G, Curman B, Sandberg-Gertzén H, Tysk C, Blomberg B et al. The influence of demographic and disease-related factors on health-related quality of life in patients with ulcerative colitis. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2003, 15:1011–1020
22. Akerkar GA, Peppercorn MAA. Inflammatory bowel disease in the elderly. Practical treatment guidelines. *Drugs Aging* 1997, 10:199–208
23. Russel MG, Nieman FH, Bergers JM, Stockbrügger RW. Cigarette smoking and quality of life in patients with inflammatory bowel disease. South Limburg IBD study group. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1996, 8:1075–1081
24. Kim WH, Cho YS, Yoo HM, Park IS, Park EC, Lim JG. Quality of life in Korean patients with inflammatory bowel diseases: Ulcerative colitis, Crohn's disease and intestinal Behçet's disease. *Int J Colorectal Dis* 1999, 14:52–57
25. Han SW, McColl E, Barton JR, James P, Steen IN, Welfare MR. Predictors of quality of life in ulcerative colitis: The importance of symptoms and illness representations. *Inflamm Bowel Dis* 2005, 11:24–34
26. Zahn A, Hinz U, Karner M, Ehehalt R, Stremmel W. Health-related quality of life correlates with clinical and endoscopic activity indexes but not with demographic features in patients with ulcerative colitis. *Inflamm Bowel Dis* 2006, 12:1058–1067
27. Casellas F, López-Vivancos J, Casado A, Malagelada JR. Factors affecting health-related quality of life of patients with inflammatory bowel disease. *Qual Life Res* 2002, 11:775–781
28. Ananthakrishnan AN, Beaulieu DB, Ulitsky A, Zadvornova Y, Skaros S, Johnson K et al. Does primary sclerosing cholangitis impact quality of life in patients with inflammatory bowel disease? *Inflamm Bowel Dis* 2010, 16:494–500
29. Pallis AG, Vlachonikolis IG, Mouzas IA. Assessing health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease in Crete, Greece. *BMC Gastroenterol* 2002, 2:1
30. Hyphantis TN, Tomenson B, Bai M, Tsianos E, Mavreas V, Creed F. Psychological distress, somatization, and defense mechanisms associated with quality of life in inflammatory bowel disease patients. *Dig Dis Sci* 2010, 55:724–732
31. Jowett SL, Seal CJ, Barton JR, Welfare MR. The short inflammatory bowel disease questionnaire is reliable and responsive to clinically important change in ulcerative colitis. *Am J Gastroenterol* 2001, 96:2921–2928
32. Longobardi T, Bernstein CN. Health care resource utilization in inflammatory bowel disease. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2006, 4:731–743
33. Gupta S, Saverymattu SH, Keshavarzian A, Hodgson HJ. Is the pattern of inflammatory bowel disease different in the elderly? *Age Ageing* 1985, 14:366–370