

Εργαλεία Αξιολόγησης της Ποιότητας Ζωής Ασθενών με Καρκίνο του Μαστού

Δημήτριος Παπαγεωργίου,¹ Θεοχάρης Κωνσταντινίδης,²
Ουρανία Γκοβίνα³

Clinical Assessment of Quality of Life in Patients with Breast Cancer

Abstract at the end of the article

¹RN, MSc, PhD, Προϊστάμενος
Ογκολογικής Κλινικής, Ευρωκλινική
Αθηνών,

²Επίκουρος Καθηγητής,
Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό
Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο,

³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια,
Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
Δυτικής Αττικής

Υποβλήθηκε: 20/12/2018
Επανυποβλήθηκε: 30/03/2018
Εγκρίθηκε: 15/05/2019

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Δημήτριος Παπαγεωργίου
Σκουφά 2, 122 43 Αιγάλεω, Αθήνα
Τηλ: (+30) 6972 903 879, 211-72 08 242
e-mail: dimpara75@yahoo.gr

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του μαστού παραμένει στις μέρες μας η συχνότερη μορφή καρκίνου στις γυναίκες. Συνδέεται με την παρουσία σωματικών, ψυχολογικών και άλλων συμπτωμάτων, λόγω της νόσου και των απαιτούμενων θεραπειών και επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα ζωής τους. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση των συχνότερων διαθέσιμων εργαλείων για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ασθενών με καρκίνο μαστού. **Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων στην ελληνική και στην αγγλική γλώσσα, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Medline, Scopus, Science Direct και Google Scholar, χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά: «καρκίνος του μαστού», «ποιότητα ζωής» και «κλίμακες αξιολόγησης». **Αποτελέσματα:** Η συστηματική εκτίμηση της ποιότητας ζωής αποτελεί σημαντική διαδικασία στη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών με καρκίνο μαστού. Προϋποθέτει εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας και ευρεία χρήση κατάλληλων κλιμάκων αξιολόγησής της. Η επιλογή του κατάλληλου εργαλείου αξιολόγησής της επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, όπως είναι η νόσος, το είδος της θεραπείας, η πολυπλοκότητα του ερωτηματολογίου κ.ά. **Συμπεράσματα:** Μέσω της πολυετούς έρευνας, έχουν δημιουργηθεί αξιόλογα, αξιόπιστα και εξειδικευμένα για τον καρκίνο του μαστού εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής, που στοχεύουν στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας.

Λέξεις-ερευρηρίου: Καρκίνος μαστού, ποιότητα ζωής, κλίμακες αξιολόγησης.

Εισαγωγή

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί μια σοβαρή πολυ-παραγοντική νοσολογική οντότητα που παρουσιάζει, τα τελευταία χρόνια, θετικά αποτελέσματα στην αύξηση της επιβίωσης και την ίαση, κυρίως λόγω της έγκαιρης διάγνωσης, της εφαρμογής εντατικότερων και νεότερων θεραπευτικών σχημάτων και της χρήσης πολλών υποστηρικτικών φαρμάκων, όπως είναι οι αυξητικοί παράγοντες, τα αντιεμετικά και τα αναλγητικά. Όμως, η εντατικοποίηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων έχει οδηγήσει στην εμφάνιση παρενεργειών και έχει αναδείξει την ανάγκη για εκτίμηση της επίδρασής τους στη ποιότητα ζωής (ΠΖ) των ασθενών.¹⁻³

Ως ΠΖ ορίζεται «η αντίληψη του ατόμου για τη στάση του στη ζωή, σε συνάρτηση με τις αξίες και τα ιδανικά του περιβάλλοντος στο οποίο ζει και σε συσχέτιση με τους προσωπικούς του στόχους, φιλοδοξίες και αντιλήψεις».⁴ Περιλαμβάνει τη σωματική, νοητική, ψυχολογική και κοινωνική υγεία, τη δυνατότητα εργασίας, τη σεξουαλική λειτουργικότητα και την απόλαυση της ζωής.⁵ Αποτελεί σημαντικό εργαλείο στη λήψη θεραπευτικής απόφασης, προσφέροντας ταυτόχρονα βασικές πληροφορίες ως προς την εμπειρία των ασθενών σχετικά με τη νόσο.⁵⁻⁸

Η υποκειμενική αντίληψη των γυναικών για τη νόσο τους επηρεάζεται από τη σοβαρότητά της, το είδος της θεραπείας και τη βαρύτητα των συμπτωμάτων. Άλλοι παράγοντες που επίσης επιδρούν στην αντίληψη της νόσου είναι τα προσωπικά χαρακτηριστικά των γυναικών, η αντιλαμβανόμενη διαθεσιμότητα κοινωνικών και οικογενειακών πηγών υποστήριξης, καθώς και πολιτισμικοί παράγοντες που σχετίζονται σε κάποιον βαθμό με την αυτοεκτίμηση και τη σεξουαλικότητα.⁹

Για τους παραπάνω λόγους η αξιολόγηση και μέτρηση της ΠΖ των ασθενών από τους επαγγελματίες υγείας αποτελεί διαχρονικά πηγή ερευνητικού ενδιαφέροντος.^{3,10,11}

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση των συχνότερων διαθέσιμων εργαλείων για την αξιολόγηση της ΠΖ των ασθενών με καρκίνο του μαστού.

Υλικό και Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Medline, Scopus, Science Direct και Google Scholar. Συμπερι-

λήφθηκαν δημοσιευμένες ερευνητικές μελέτες σε επιστημονικά περιοδικά στην ελληνική και την αγγλική γλώσσα. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά: «καρκίνος του μαστού», «ποιότητα ζωής», «κλίμακες αξιολόγησης» στα Ελληνικά και “breast cancer”, “quality of life”, “scales” στα Αγγλικά. Επιπρόσθετα, ελέγχθηκαν οι βιβλιογραφικές αναφορές των άρθρων που βρέθηκαν κατά την αναζήτηση.

Αποτελέσματα

Οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού βιώνουν έντονα σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται αρνητικά η ΠΖ τους. Σε αυτά περιλαμβάνονται ο πόνος, η κόπωση, το λεμφοίδημα, οι εξάψεις, οι αλλαγές στην αντίληψη της θηλυκότητας, το αίσθημα της μειωμένης ελκυστικότητας, η νευρικότητα, η θλίψη, η έλλειψη ενέργειας, ο φόβος της υποτροπής κ.ά.^{12,13} Οι εμπειρίες των ατόμων αυτών διαφοροποιούνται ανάλογα με τη φάση της πορείας της νόσου, δηλαδή εάν είναι στη φάση της διάγνωσης, της θεραπείας ενός μη μεταστατικού καρκίνου του μαστού, της ολοκλήρωσης των θεραπειών, του προχωρημένου σταδίου, της επιβίωσης ή στο τελικό στάδιο της νόσου.^{6,8,14,15}

Στην αρχική περίοδο (μέσα στον πρώτο χρόνο από τη διάγνωση), οι νεότερες γυναίκες, οι οποίες λαμβάνουν συχνά πιο επιθετικές χημειοθεραπείες, αντιμετωπίζουν σημαντική διαταραχή στην ΠΖ τους και περισσότερο ψυχολογικά προβλήματα από τις μεγαλύτερες σε ηλικία.¹⁶

Η ΠΖ επίσης επηρεάζεται αρνητικά από τις διάφορες θεραπείες με ποικίλους τρόπους. Η χημειοθεραπεία, που είναι μία από τις κύριες θεραπευτικές παρεμβάσεις συνδέεται με σωματικά, ψυχολογικά, κοινωνικοοικονομικά και σεξουαλικά προβλήματα.^{6,11,14} Μπορεί να προκαλέσει ναυτία, έμετο, κόπωση, αλωπεκία και άλλα προβλήματα, όπως πρόωρη εμμηνόπαυση. Η ορμονοθεραπεία συνοδεύεται από τοξικότητα που σχετίζεται με τη μείωση των οιστρογόνων και συνεπώς με αγγειοκινητικά συμπτώματα, συμπτώματα από το γεννητικό σύστημα και σεξουαλική δυσλειτουργία.¹⁷ Εκτός από τις ασθενείς που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία, εκείνες με συννοσηρότητα (αρθρίτιδα, σακχαρώδη διαβήτη κ.ά.), με χαμηλή κοινωνική υποστήριξη και με περισσότερες ανεκπλήρωτες ανάγκες φαίνεται να έχουν χειρότερη ΠΖ.¹⁸

Οι περισσότερες μελέτες διερεύνησης της ΠΖ γυναικών με καρκίνο μαστού εστιάζουν στον τύπο της θεραπείας και φαίνεται ότι δεν υπάρχουν διαφορές στην ΠΖ μεταξύ των διαφόρων σχημάτων.¹⁹ Αντίθετα, σε ακτινοθεραπευόμενες γυναίκες μικρότερης ηλικίας, βρέθηκε χειρότερη ΠΖ, όπως και σε γυναίκες που είχαν λεμφοίδημα. Καλύτερη ΠΖ βρέθηκε σε γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε συντηρητική, παρά σε ριζική μαστεκτομή.²⁰ Ως προς τα ψυχολογικά τους χαρακτηριστικά, διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, ανεξάρτητα από το στάδιο της νόσου και της θεραπείας, επιδεινώνουν την ΠΖ. Επίσης οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού φαίνεται να βαθμολογούν χαμηλότερα την ΠΖ τους, σε σχέση με τις υγιείς γυναίκες.^{19,21,22}

Τα τελευταία χρόνια, λόγω της μακροχρόνιας επιβίωσης των ασθενών γίνονται προσπάθειες για τη βελτίωση της ΠΖ και στο στάδιο μετά τη θεραπεία, κυρίως όταν μεταπίπτει σε χρόνια μορφή. Επικεντρώνεται δηλαδή το ενδιαφέρον στον τρόπο με τον οποίο οι γυναίκες ζουν με την ασθένεια.^{23,24} Έτσι αναδεικνύονται προβλήματα όπως η κόπωση, ο πόνος, το αίσθημα καύσου, οι διαταραχές ύπνου, ο φόβος υποτροπής, οι διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις, η σεξουαλική δυσλειτουργία και η αβεβαιότητα για το μέλλον. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι σε γυναίκες που έχουν επιβιώσει από καρκίνο του μαστού, τα επίπεδα φυσικής, σωματικής, κοινωνικής και ψυχολογικής ευεξίας είναι συγκρίσιμα με εκείνα των γυναικών χωρίς νόσο, ενώ καταγράφεται μείωση της φυσικής δραστηριότητας.^{23,25}

Η πολυπλοκότητα του καρκίνου του μαστού, σε συνδυασμό με την ποικιλομορφία της ανθρώπινης φύσης και της αύξησης της επιβίωσης καθιστά συχνά ανεπαρκή τη χρήση ενός μόνο εργαλείου κλινικής αξιολόγησης. Έχουν περιγραφεί αρκετά εργαλεία στη βιβλιογραφία τα οποία μετρούν την ΠΖ, αλλά και επιμέρους διαστάσεις της όπως τα σωματικά και τα ψυχολογικά προβλήματα (π.χ. αϋπνία, κατάθλιψη), τη σωματική και την κοινωνική λειτουργικότητα, τον πόνο κ.ά. (πίνακας 1). Επίσης, χρησιμοποιούνται για τη σύγκριση της επίδρασης του καρκίνου και της θεραπείας στην ΠΖ τους, σε σχέση με άλλους ασθενείς με χρόνια νοσήματα, όπως επίσης και με υγιείς γυναίκες.

Το FACT-B FBSI, όπως και το EORTC QLQ-BR23 σχεδιάστηκαν ειδικά για ασθενείς με καρκίνο του μαστού για την αξιολόγηση διαφόρων σταδίων της νόσου και διαφορετικών μορφών θεραπείας. Και τα δύο είναι έγκυρα

εργαλεία που έχουν ευρέως δοκιμαστεί σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού.²⁶ Είναι τα πλέον κοινά χρησιμοποιούμενα σε διεθνείς μελέτες εργαλεία για τον καρκίνο του μαστού.⁶ Ωστόσο, τα ερωτήματα της σχετικής με την υγεία ΠΖ, της εικόνας σώματος, της σεξουαλικής λειτουργικότητας και της ικανοποίησης από την εμφάνιση δεν θεωρείται ότι καλύπτονται επαρκώς.²⁷ Επιπλέον, δεν είναι σε θέση να ανιχνεύσουν τις ιδιαίτερες επιπτώσεις που προκύπτουν από το είδος της χειρουργικής επέμβασης (π.χ. τεχνική διατήρησης μαστού, μαστεκτομή, μαστεκτομή με αποκατάσταση). Το BCCTOS είναι η μόνη κλίμακα που εστιάζεται σε θέματα χειρουργικής θεραπείας και διατήρησης του μαστού.²⁸ Μελέτες πάντως που πραγματοποιήθηκαν σε διάφορες χώρες, έδειξαν αντιφατικά αποτελέσματα σε σχέση με τις διάφορες χειρουργικές προσεγγίσεις, και τη μακροπρόθεσμα, σχετιζόμενη με την υγεία ΠΖ.^{29,30}

Συμπεράσματα

Η ΠΖ αποτελεί έναν σημαντικό δείκτη της συνολικής φροντίδας των ασθενών με καρκίνο. Είναι μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, όπως είναι το είδος της θεραπείας, οι παρενέργειες των φαρμάκων, η ηλικία και τα συνοδά προβλήματα.

Ο καρκίνος του μαστού κατέχει την πρώτη θέση, σε συχνότητα εμφάνισης στις γυναίκες, αλλά χαρακτηρίζεται από υψηλά ποσοστά επιβίωσης, τα οποία οφείλονται στην έγκαιρη πρόληψη και στις επιτυχημένες και στοχευμένες θεραπείες που εφαρμόζονται. Για τον λόγο αυτόν, η ΠΖ αποτελεί για τις ασθενείς τον σημαντικότερο παράγοντα ευημερίας.

Μέσα από την πολυετή έρευνα, έχουν δημιουργηθεί και εφαρμόζονται αξιολογικά, αξιόπιστα και εξειδικευμένα εργαλεία μέτρησης και εκτίμησης της ΠΖ. Ο νοσηλευτής, ως πρωτεργάτης στον τομέα παροχής φροντίδας υγείας και συνήγορος των αναγκών του αρρώστου, οφείλει να γνωρίζει τα εργαλεία καταγραφής της και να παρεμβαίνει με αποτελεσματικό τρόπο στη βελτίωση της ΠΖ των γυναικών.

Όσο οι παρενέργειες των νέων θεραπειών που στοχεύουν σε νέα μόρια και υποδοχείς θα αυξάνονται, τόσο θα καθίσταται επιτακτική η ανάγκη συνεχιζόμενης αξιολόγησης της ΠΖ, ως βασικού παράγοντα λήψης αποφάσεων και διαμόρφωσης του θεραπευτικού σχεδίου φροντίδας υγείας.

Πίνακας 1. Εργαλεία μέτρησης διαστάσεων της ποιότητας ζωής (ΠΖ) γυναικών με καρκίνο του μαστού.

Beck depression Inventory (BDI)	Κλίμακα 21 σημείων, αυτοαναφοράς, σχεδιασμένη για τη μέτρηση της κατάθλιψης
The Breast Cancer Chemotherapy Questionnaire (BCQ)	Κλίμακα 30 σημείων που συμπληρώνεται μετά από συνέντευξη και σχεδιάστηκε για τη μέτρηση παρενεργειών/αντιδράσεων γυναικών που λαμβάνουν επικούρική χημειοθεραπεία
Breast Cancer Prevention Trial Symptom Checklist (BCPT)	Κλίμακα 43 σημείων, αυτοδιαχειριζόμενη, σχεδιασμένη για τη μέτρηση φυσικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση και τη χρήση ταμοξιφαίνης
Breast Cancer Treatment Outcome Scale (BCTOS)	Κλίμακα 22 σημείων, αυτοδιαχειριζόμενη, σχεδιασμένη για τη μέτρηση λειτουργικής, αισθητικής κατάστασης και τη μέτρηση του σχετιζόμενου με τον μαστό πόνο, με επαρκή εσωτερική συνάφεια
Cancer Needs Questionnaire – Short Form (CNQ-SF)	Κλίμακα 32 σημείων, αυτοδιαχειριζόμενη, σχεδιασμένη για την αξιολόγηση των αναγκών των ασθενών. Περιλαμβάνει 5 τομείς: ψυχολογικό τομέα, πληροφόρηση, φυσικές-καθημερινές δραστηριότητες, φροντίδα και υποστήριξη ασθενούς και διαπροσωπική επικοινωνία
Cancer Rehabilitation Evaluation System – Short Form (CARES-SF)	Κλίμακα 59 σημείων, αυτοδιαχειριζόμενη, σχεδιασμένη για την αξιολόγηση των προβλημάτων του ασθενούς που σχετίζονται με τον καρκίνο
Center for Epidemiologic Studies Depression Scale-10 (CES-D)	Κλίμακα 10 σημείων, αυτοδιαχειριζόμενη, σχεδιασμένη για τη μέτρηση της κατάθλιψης
Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	Κλίμακα 9 σημείων, αυτοδιαχειριζόμενη, σχεδιασμένη για την αξιολόγηση διαφόρων συμπτωμάτων. Περιλαμβάνει 9 τομείς: πόνο, κόπωση, ναυτία, κατάθλιψη, αγωνία, ξηρότητα, όρεξη, ευεξία, δύσπνοια
European Organization for Research and treatment of Cancer QOL Cancer Specific Version (EORTC QLQ-C30)	Κλίμακα 30 σημείων, αυτοδιαχειριζόμενη, σχεδιασμένη για τη μέτρηση της ΠΖ στον γενικό πληθυσμό. Περιλαμβάνει 9 τομείς
European Organization for Research and treatment of Cancer QOL Breast Cancer Specific Version (EORTC QLQ-BR23)	Κλίμακα 23 σημείων, αυτοδιαχειριζόμενη, με ειδικό ερωτηματολόγιο για τον καρκίνο του μαστού, σχεδιασμένη για τη μέτρηση της ΠΖ σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού, διαφόρων σταδίων και διαφόρων θεραπευτικών αγωγών. Περιλαμβάνει 5 τομείς: εικόνα σώματος, σεξουαλικότητα, συμπτώματα από το χέρι, συμπτώματα από τον μαστό και συστηματικές αντιδράσεις από τη θεραπεία
Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast Symptom Index (FACT-B – FBSI)	Κλίμακα 44 σημείων, αυτοδιαχειριζόμενη, εξειδικευμένη για ασθενείς με καρκίνο του μαστού. Περιλαμβάνει 6 τομείς: φυσική ευεξία, κοινωνική/οικογενειακή ευεξία, σχέση με τον ιατρό, συναισθηματική ευεξία, λειτουργική ευεξία και επιπρόσθετες ανησυχίες
Functional Assessment of Cancer Therapy – Endocrine Symptom Subscale (FACT-B – ES)	Κλίμακα 18 σημείων, αυτοδιαχειριζόμενη, συνήθως δίνεται μαζί με την FACT-B. Στοχεύει στα ενδοκρινικά προβλήματα των γυναικών με καρκίνο του μαστού
Functional Living Index – Cancer (FLIC)	Κλίμακα 22 σημείων, αυτοδιαχειριζόμενη, σχεδιασμένη για την αξιολόγηση των επιδράσεων των θεραπειών και των συμπτωμάτων, στη λειτουργική ικανότητα των ατόμων, σε όλους τους τομείς της ζωής
Geriatric Depression Scale – Short Form (GDS-SF)	Κλίμακα 15 σημείων, αυτοδιαχειριζόμενη, σχεδιασμένη για την αξιολόγηση της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους. Περιλαμβάνει 4 τομείς: θετική διάθεση, αρνητική διάθεση, ανία, προβλήματα μνήμης, ενεργειακό επίπεδο και την παραμονή στο σπίτι
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	Κλίμακα 14 σημείων, αυτοδιαχειριζόμενη, σχεδιασμένη για την αξιολόγηση της αγωνίας και της κατάθλιψης. Περιλαμβάνει δύο τομείς
Life satisfaction Questionnaire (LSQ)	Κλίμακα 32 σημείων, αυτοδιαχειριζόμενη, σχεδιασμένη για την αξιολόγηση του γενικού αισθήματος ικανοποίησης γυναικών με καρκίνο του μαστού, με τη ζωή, τις σχέσεις, τον χρόνο ανάπαυσης και τις θρησκευτικές πρακτικές

Συνεχίζεται

Πίνακας 1. Συνέχεια.

Medical Outcome Study's 36-item Short Form Health Survey (SF-36)	Κλίμακα 36 σημείων, αυτοδιαχειριζόμενη, σχεδιασμένη για την αξιολόγηση της ΠΖ που σχετίζεται με την υγεία. Περιλαμβάνει 8 τομείς: φυσική λειτουργικότητα, περιορισμοί στους ρόλους λόγω φυσικής κατάστασης, περιορισμοί στους ρόλους λόγω συναισθηματικών προβλημάτων, ενέργεια/κόπωση, συναισθηματική ευεξία, κοινωνική λειτουργικότητα, σωματικός πόνος και γενική υγεία
Rotterdam Symptoms Checklist (RSCL) – Modified	Κλίμακα 28 σημείων, αυτοδιαχειριζόμενη, σχεδιασμένη για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με τη θλίψη ασθενών με καρκίνο
Satisfaction with Life Domains Scale for Breast Cancer (SLDS-BC)	Κλίμακα 32 σημείων, αυτοδιαχειριζόμενη. Περιλαμβάνει 5 τομείς: κοινωνική λειτουργικότητα, εμφάνιση, φυσική λειτουργικότητα, επικοινωνία με τους επιστήμονες υγείας και πνευματικότητα
World Health Organization Quality of Life – Brief Version (WHOQL-BREF)	Κλίμακα 26 σημείων, αυτοδιαχειριζόμενη, σχεδιασμένη για την αξιολόγηση της ΠΖ. Περιλαμβάνει 4 τομείς: φυσική υγεία, ψυχολογική υγεία, κοινωνικές σχέσεις και το περιβάλλον
Zung Self-rating Depression Scale (SDS)	Κλίμακα 20 σημείων, αυτοδιαχειριζόμενη, σχεδιασμένη για την αξιολόγηση της κατάθλιψης

ABSTRACT

Clinical Assessment of Quality of Life in Patients with Breast CancerDimitrios Papageorgiou,¹ Theocharis Konstantinidis,² Ourania Govina³¹RN, MSc, PhD Head Nurse Oncology Department Euroclinic Athens, Athens,²Assistant Professor, Department of Nursing, Hellenic Mediterranean University, Heraklion,³Associate Professor, Nursing Faculty, University of West Attica, Athens, Greece

Introduction: Breast cancer remains nowadays the most common type of cancer in women. It is associated with the presence of physical, psychological and other symptoms due to the disease and the required treatments and has a significant effect on their quality of life. Purpose: The purpose of this study was to explore the most commonly available tools for assessing the quality of life of breast cancer patients. **Material and Method:** A bibliographic review was conducted in Greek and English on the Medline, Scopus, Science Direct and Google Scholar databases using the keywords: "breast cancer", "quality of life" and "assessment scales". **Results:** Systematic assessment of quality of life of breast cancer patients is an important nursing care process. It requires trained health professionals and widespread use of appropriate assessment scales. The choice of the appropriate of quality of life assessment scale is influenced by many factors, such as the disease, the type of treatment, the complexity of the questionnaire. **Conclusions:** Through many years of research, valuable, reliable and specialized breast cancer assessment scales have been developed to improve the quality of care provided.

Key-words: Breast cancer, quality of life, assessment scales.

✉ **Corresponding Author:** Dimitrios Papageorgiou, 2 Skoufa street, GR-122 43 Egaleo, Athens, Greece, Tel: (+30) 6972 903 879, 211-72 08 242, e-mail: dimpapa75@yahoo.gr

Βιβλιογραφία

- Gunnars B, Nygren P, Glimelius B. Assessment of quality of life during chemotherapy. *Acta Oncologica* 2001, 40:175–184
- Victorson D, Cella D, Wagner L, Kramer L, Smith ML. Measuring quality of life in cancer survivors. In: Feurestein M (ed) *Handbook of cancer survivorship*. Springer, New York, 2007:97–110
- Lemieux J, Goodwin PJ, Bordeleau LJ, Lauzier S, Théberge V. Quality-of-life measurement in randomized clinical trials in breast cancer: an updated systematic review (2001–2009). *J Natl Cancer Inst* 2011, 103:178–231
- The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995, 41:1403–1409

5. Goodwin PJ, Black JT, Bordeleau LJ, Ganz PA. Health-related quality of life measurement in randomized clinical trials in breast cancer-taking stock. *J Natl Cancer Inst* 2003, 95:263–281
6. Montazeri A. Health related quality of life in breast cancer patients: a bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. *J Exp Clin Cancer* 2008, 27:32
7. Munoz M. Quality of life treatment in young women with breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 2010, 123:75–77
8. Ganz PA, Kwan L, Stanton AL, Krupnick JL, Rowland JH, Meyerowitz BE et al. Quality of life at the end of primary treatment of breast cancer: First results from the moving beyond cancer randomized trial. *J Natl Cancer Inst* 2004, 96:376–387
9. Delgado-Sanz MC, García-Mendizábal MJ, Pollán M, Forjaz MJ, López-Abente G, Aragonés N et al. Health-related quality of life in Spanish breast cancer patients: a systematic review. *Health Qual Life Outcomes* 2011, 9:3
10. Keszei AP, Novak M, Streiner DL. Introduction to health measurement scales. *J Psychomatic Res* 2010, 68:319–323
11. Perry S, Kowalski TL, Chang CH. Quality of life assessment in women with breast cancer: benefits, acceptability and utilization. *Health Qual Life Outcomes* 2007, 5:24
12. Niu HY, Niu CY, Wang JH, Zhang Y, He P. Health-related quality of life in women with breast cancer: A literature-based review of psychometric properties of breast cancer-specific measures. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014, 15:3533–3536
13. Arora NK, Gustafson DH, Hawkins RP, McTavish F, Cella DF, Pingree S et al. Impact of surgery and chemotherapy on the quality of life of younger women with breast carcinoma: a prospective study. *Cancer* 2001, 92:1288–98
14. Abu-Saad Huijer H, Abboud S. Health-related quality of life among breast cancer patients in Lebanon. *Eur J Oncol Nurs* 2012, 16:491–497
15. Konstantinidis T, Linardakis M, Samonis G, Philalithis A. Quality of life of patients with advanced cancer treated in a regional hospital in Greece. *Hippokratia* 2016, 20:139–146
16. Avis NE, Crawford S, Manuel J. Quality of life among younger women with breast cancer. *J Clin Oncol* 2005, 23:3322–3330
17. Theofilou P. Quality of life outcomes in patients with breast cancer. *Oncol Rev* 2012, 6:e2
18. Ho PJ, Gernaat SA, Hartman M, Verkooijen HM. Health-related quality of life in Asian patients with breast cancer: a systematic review. *BMJ open* 2018, 8:e020512
19. Edib Z, Kumarasamy V, Binti Abdullah N, Rizal AM, Al-Dubai SA. Most prevalent unmet supportive care needs and quality of life of breast cancer patients in a tertiary hospital in Malaysia. *Health Qual Life Outcomes* 2016, 14:26
20. Lee ES, Lee MK, Kim SH, Ro JS, Kang HS, Kim SW et al. Health-related quality of life in survivors with breast cancer 1 year after diagnosis compared with the general population: a prospective cohort study. *Ann Surg* 2011, 253:101–108
21. Ahn SH, Park BW, Noh DY, Nam SJ, Lee ES, Lee MK et al. Health-related quality of life in disease-free survivors of breast cancer with the general population. *Ann Oncol* 2007, 18:173–182
22. Herdman Hewitt MR. & Holland J (eds) National Research Council: Meeting psychosocial needs of women with breast cancer 2004:229–233
23. Courneya KS, Vallance JK, Culos-Reed SN, McNeely ML, Bell GJ, Mackey JR et al. The Alberta moving beyond breast cancer (AMBER) cohort study: a prospective study of physical activity and health-related fitness in breast cancer survivors. *BMC Cancer* 2012, 12:525
24. Dow KH, Ferrell BR, Haberman MR, Eaton L. The meaning of quality of life in cancer survivorship. *Oncol Nurs Forum* 1999, 26:519–528
25. Ganz PA, Goodwin PJ. Quality of life in breast cancer: What have we learned and where do we go from here? In: Lipscomb J, Gotay CC, Snyder C (eds) *Outcomes assessment in cancer: Measures, methods, and applications*. Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, 2005, 93–125
26. Kanatas A, Velikova G, Roe B, Horgan K, Ghazali N, Shaw RJ et al. Patient-reported outcomes in breast oncology: a review of validated outcome instruments. *Tum J* 2012, 98:678–688
27. Chen CM, Cano SJ, Klassen AF, King T, McCarthy C, Cordeiro PG et al. Measuring quality of life in oncologic breast surgery: a systematic review of patient-reported outcome measures. *Breast J* 2010 Nov-Dec, 16:587–597
28. Stanton AL, Krishnan L, Collins CA. Form or function? Part 1. Subjective cosmetic and functional correlates of quality of life in women treated with breast-conserving surgical procedures and radiotherapy. *Cancer* 2001, 91:2273–2281
29. Shimozumma K, Ganz PA, Petersen L, Hirji K. Quality of life in the first year after breast cancer surgery: rehabilitation needs and patterns of recovery. *Breast Cancer Res Treat* 1999 56:45–57
30. Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, Sauer H, Hölzel D. Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: results of a 5-year prospective study. *Breast J* 2004, 10:223–231