



## KVALITETA ŽIVOTA STARIJIH OSOBA S KRONIČNOM LEUKEMIJOM

BRUNA KRISTIĆ<sup>1</sup>, ANTE BULJUBAŠIĆ<sup>2</sup>, RAHELA ORLANDINI<sup>F</sup>, MARIO PODRUG<sup>2</sup>, SILVIJA VLADISLAVIĆ<sup>2</sup>

*Cilj: Ispitati i utvrditi prisutnost poteškoća i kvalitetu života bolesnika s kroničnom leukemijom s obzirom na spol, bračni status i starosnu dob bolesnika.*

*Metode: Za potrebe istraživanja proveden je anketni upitnik među 44 bolesnika koji imaju dijagnosticiranu kroničnu leukemiju duže od godine dana. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 15.6.2021. do 14.8.2021. godine. Ispitanici su anketirani preko anketnog upitnika koji je proveden pismeno, zaokruživanjem jednog od ponuđenih odgovora.*

*Rezultati: U provedenom istraživanju sudjelovalo je 44 ispitanika, od kojih su 58,82% muškarci i 41,18% žene. Za većinu ispitanika postoji statistički značajna povezanost u prisutnosti poteškoća i kvaliteti života s obzirom na starosnu dob.*

*Zaključci: Poteškoće uzrokovane leukemijom koje utječu na kvalitetu života s obzirom na spol bolesnika izraženije su kod žena. Poteškoće uzrokovane leukemijom koje utječu na kvalitetu života s obzirom na bračni status ispitanika nisu značajno izražene kod nijedne grupe ispitanika. Postoji povezanost između učestalosti općih poteškoća i starosne dobi, odnosno osobe starije životne dobi bilježe učestalije opće poteškoće.*

Ključne riječi: LEUKEMIJA, KRONIČNA MIJELOIDNA LEUKEMIJA, KRONIČNA LIMFOCITNA LEUKEMIJA, KVALITETA ŽIVOTA

## UVOD

Leukemija pripada skupini zloćudnih bolesti krvotvornog sustava koja obično nastaje u koštanoj srži i rezultira velikim brojem abnormalnih krvnih stanica (1). Razlog nastanka ove bolesti nije poznat; pretpostavlja se da je u pitanju spoj genetike i okolišnih čimbenika kao što su pušenje, zračenje, kemikalije, ranije primijenjena kemoterapija (2). Češće se javlja kod bolesnika s Downovim sindromom u odnosu na opću populaciju (3). Također, velik rizik razvoja ove bolesti predstavlja i pozitivna obiteljska anamneza (4). Gledajući patološki i klinički, leukemija je podijeljena u više skupina. Prva je ona koja govori o njenom obliku; akutnom ili kroničnom (5). Osim prethodno navedene podjele, leukemija

se dijeli i prema tome koja je vrsta krvnih stanica zahvaćena, pa tako postoje limfoblastična ili limfocitna leukemija te mijeloidna ili mijeloidna leukemija (6), kombinacijom ovih vrsta leukemija nastaju kategorije unutar kojih postoje i podkategorije (7). Četiri su glavne vrste ove bolesti (6):

- Akutna limfoblastična leukemija (ALL)
- Akutna mijeloidna leukemija (AML)
- Kronična limfocitna leukemija (KLL)
- Kronična mijeloidna leukemija (KML).

Na samom početku bolest obično nema simptoma. Tek u naprednoj fazi ove bolesti mogu se pojaviti sljedeći simptomi: promjena veličine limfnih čvorova, pojava izraženog umora, povišenje tjelesne temperature u odsustvu infekcije, profuzno noćno preznojavanje, značajan gubitak u tjelesnoj težini (8, 9). Također može doći do povećanja jetre

i slezene i niskog broja crvenih krvnih stanica (eritrocita) zbog čega bi bolesnik bio slabokrvan ili anemičan, te sniženog broja trombocita (povećana mogućnost nastanka krvarenja) (10). Kod asimptomatskih slučajeva uočilo se da nema razlike u preživljenju ako se liječenje započne odmah; stoga se kod takvih slučajeva umjesto primjene terapije ipak preporuča pažljivo praćenje (11). Ono što utječe na uspjeh metoda liječenja jesu vrsta leukemije i starosna dob. Rezultati terapije bolji su u razvijenim zemljama, pa je tako npr. u Sjedinjenim Američkim Državama petogodišnja stopa preživljavanja 65% (12, 13).

Kronična leukemija (KL) je zloćudna bolest koja pogađa 3-5 osoba na 100.000 osoba godišnje (14). 70-80% bolesnika s KL-om ima dijagnosticiran rani stadij bolesti, slučajno identificiran na temelju krvne slike (15). Za razliku od većine oblika malignih bolesti, bolesnici s KL-om u ranom stadiju obično ne primaju nikakvu terapiju i bolest se nadzire praćenjem (16). Osim učinaka na očekivani životni vijek, KL može imati

duboke učinke na kvalitetu života zbog simptoma povezanih s bolešću, toksičnih učinaka terapije te emocionalnih, socioekonomskih i funkcionalnih učinaka života s neizlječivom bolešću (17). Budući da je prosječna dob pri postavljanju dijagnoze 65-70 godina, bolesnici s KL-om često se moraju suočiti s ovom bolešću u isto vrijeme kada se nose s drugim zdravstvenim problemima (18). Osim toga, iako se strategija praćenja bolesti bez aktivnog pristupa liječenju temelji na najboljim dostupnim znanstvenim dokazima, bolesnicima koji znaju da imaju ozbiljan zdravstveni problem takav pristup može biti psihološki težak (19).

Unatoč potencijalno izraženim učincima KL-a na sve aspekte života bolesnika, malo se zna o kvaliteti života bolesnika koji žive s ovom bolešću (20, 21). Često su studije kvalitete života u bolesnika s KL-om bile ograničene na klinička ispitivanja koja proučavaju učinke različitih modela kemoterapije na kvalitetu života bolesnika koji su podvrgnuti liječenju (22, 23). Iako ove studije imaju značajan doprinos shvaćanju života bolesnika s KL-om, generalizacija ovih studija na cijelu populaciju bolesnika s KL-om, a posebno bolesnika u ranom stadiju, upitna je jer uključuje samo bolesnike kojima je uključena kemoterapija te često isključuju bolesnike starije od 65 godina, koji su većina bolesnika s KL-om, čineći time nemogućim razlikovanje učinaka kemoterapijskog liječenja na kvalitetu života od učinaka same bolesti. Poboljšana kvaliteta života važan je ishod u liječenju bolesnika oboljelih od raka, posebno za pojedince s neizlječivim stanjima, kao

što je KL (24). Nedostatak podataka o tome s kojim se problemima kvalitete života suočavaju bolesnici s KL-om ograničava mogućnost osmišljavanja učinkovitih intervencija za rješavanje njihovih problema (21). Provedeno istraživanje imalo je svrhu utvrđivanja povezanosti prisutnosti navedenih poteškoća kod bolesnika s KL-om i kvalitete života, čime bi se doprinijelo definiranju intervencija za poboljšanje kvalitete života.

## ISPITANICI I METODE

Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu dana 17. svibnja 2021. godine pod brojem UR. BROJ: 2181-228-103/1-21-6. U ovom istraživanju sudjelovala su 44 pacijenta s dijagnosticiranom kroničnom leukemijom duže od godinu dana. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 15.6.2021. do 14.8.2021. godine. Prije rješavanja upitnika sudionici su dobili obavijest da je on anonimna te da će rezultati provedenog istraživanja biti iskorišteni isključivo u znanstvene svrhe.

Mjerni upitnik za ovo istraživanje je upitnik EORTC QLQ-C30 (The European Organization for Research and Treatment of Cancer's Quality of Life Questionnaire) Europske organizacije za istraživanje i tretman raka. Upitnik se sastoji od varijabli vezano za spol, dob (izraženo u godinama življenja), obrazovanje, radni status, bračni status. U upitniku se vezano za kvalitetu života nalazi 30 pitanja. U 28 pitanja ispitanik procjenjuje svoj odgovor u odnosu na pitanje zaokruživanjem jednog pripadajućeg

broja (1-4) koji najbliže iskazuje njegov odgovor na navedeno pitanje. Stupnjevi procjene odnosno pripadajući brojevi imali su sljedeće vrijednosti: 1-uopće ne, 2-rijetko, 3-često, 4-gotovo uvijek. Na dva pitanja ispitanici odgovaraju zaokruživanjem jednog broja na ljestvici 1-10, pri čemu broj jedan ima značenje "vrlo slabo", a broj 10 ima značenje "odlično".

U radu se koriste metode grafičkog i tabelarnog prikazivanja kojima se prezentira struktura odgovora na anketna pitanja. Struktura se prezentira apsolutnim vrijednostima (brojevima) i postotnim frekvencijama. Numeričke vrijednosti se prezentiraju upotrebom aritmetičke sredine kao srednje vrijednosti i standardne devijacije kao pokazatelja odstupanja oko srednjih vrijednosti, dok se u slučaju neispunjenja uvjeta normalnosti razdiobe koristi medijan kao srednja vrijednost, te interkvartilni raspon. Normalnost razdiobe prethodno je ispitana Kolmogorov- Smirnov testom. Hipoteze se ispituju T-testom, ANOVA testom, te Pearsonovom korelacijom. Analiza je rađena u statističkom softveru STATISTICA 12.

## REZULTATI

Ukupan broj ispitanika je 44. Za 1,43 puta je više pacijenata (n=26; 58,82%) u odnosu na pacijentice (n=18; 41,18%). Ispitivanjem nije utvrđena razlika u zastupljenosti pacijenata s obzirom na spol (2=1,06; p=0,303). Središnja vrijednost dobi pacijenata je 72 godine, odnosno polovica pacijenata ima 72 godine ili manje, dok polovica ima 72 godine ili više. Interkvartilni raspon se kreće od 61

Tablica 1.  
Opće poteškoće

	n	Medijan	IQR	Prosjeak	SD
Imate li bilo kakvih poteškoća za vrijeme napornih aktivnosti poput nošenja teške torbe nakon kupovine ili teškog kovčega?	44	2,50	(2,00-3,00)	2,48	1,02
Osjećate li bilo koje poteškoće prilikom duge šetnje?	44	2,00	(2,00-3,00)	2,30	0,90
Osjećate li bilo koje poteškoće prilikom kratke šetnje izvan kuće?	40	1,50	(1,00-2,00)	1,65	0,77
Morate li ostatati u krevetu ili stolici tijekom dana?	43	2,00	(1,00-3,00)	1,98	1,06
Trebate li nečiju pomoć kad se hranite, oblačite, perete ili obavljate nuždu?	44	1,00	(1,00-1,00)	1,23	0,57
Opće poteškoće	44			1,94	0,68

Izvor: Izrada autora

<sup>1</sup>Klinički bolnički centar Split<sup>2</sup>Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studijaAdresa za dopisivanje:  
Bruna Kristić, bacc. med. techn.  
21000 Split, Dračevac 68 B  
E-mail: brunamarasovic33@gmail.com

Tablica 2.  
Poteškoće tijekom tjedna prije ispitivanja

	n	Medijan	IQR	Prosjeak	SD
Jeste li bili ograničeni u obavljanju vašeg posla ili drugih dnevnih aktivnosti?	43	2,00	(1,00-2,00)	1,84	0,81
Jeste li bili ograničeni u bavljenju Vašim hobijima ili drugim slobodnim aktivnostima?	42	1,50	(1,00-2,00)	1,74	0,86
Jeste li gubili dah?	43	2,00	(1,00-2,00)	1,79	0,91
Jeste li imali bolove?	42	2,00	(1,00-2,00)	1,79	0,78
Jeste li trebali odmor?	43	2,00	(2,00-3,00)	2,42	0,76
Jeste li imali teškoća sa spavanjem?	44	1,50	(1,00-2,50)	1,82	0,97
Jeste li se osjećali slabo?	44	2,00	(1,00-2,00)	1,91	0,88
Jeste li izgubili apetit?	44	1,00	(1,00-2,00)	1,52	0,93
Jeste li osjećali mučninu?	43	1,00	(1,00-2,00)	1,47	0,77
Jeste li povraćali?	43	1,00	(1,00-1,00)	1,16	0,43
Jeste li imali zatvor?	44	1,00	(1,00-1,00)	1,34	0,68
Jeste li imali proljev?	44	1,00	(1,00-2,00)	1,43	0,76
Jeste li bili umorni?	44	2,00	(2,00-3,00)	2,30	0,90
Jeli bol utjecala na Vaše svakodnevne aktivnosti?	44	2,00	(1,00-2,00)	1,84	0,91
Jeste li imali smetnje prilikom koncentracije, npr. čitanje novina ili gledanja televizije?	43	1,00	(1,00-2,00)	1,49	0,83
Jeste li osjećali napetost?	42	2,00	(1,00-2,00)	1,93	0,81
Jeste li bili zabrinuti?	42	2,00	(1,00-3,00)	2,02	0,90
Jeste li se osjećali razdražljivim/im?	43	2,00	(1,00-2,00)	1,81	0,73
Jeste li se osjećali depresivno?	42	2,00	(1,00-2,00)	1,76	0,85
Jeste li imali teškoća s pamćenjem?	42	1,00	(1,00-2,00)	1,67	0,82
Jesu li Vaše fizičko stanje ili liječenje ometali Vaš obiteljski život?	42	1,00	(1,00-2,00)	1,67	0,79
Jesu li Vaše fizičko stanje ili liječenje ometali društvene aktivnosti?	43	2,00	(1,00-3,00)	2,02	0,89
Jesu li Vam Vaše fizičko stanje ili liječenje prouzročili novčane neprilike?	42	1,00	(1,00-2,00)	1,71	0,94
Poteškoće tijekom prošlog tjedna	44			1,75	0,53

Izvor: Izrada autora

do 77 godina. U uzorku su najzastupljeniji pacijenti koji imaju završenu srednju školu (n=26; 60,47%). Ispitivanjem je utvrđena razlika u zastupljenosti pacijenata s obzirom na razinu obrazovanja (2=53,63; p<0,001). U uzorku je zastupljen najveći broj pacijenata koji su umirovljenici (n=32; 74,42%), odnosno za 8,00 puta je više umirovljenika u odnosu na pacijente koji su nezaposleni i koji su u uzorku najmanje zastupljeni (n=4; 9,30%). Ispitivanjem je utvrđena razlika u zastupljenosti pacijenata s obzirom na radni status (2=32,98; p<0,001). Za 9,67 puta je više pacijenata koji su uda-

ni/oženjeni (n=29; 67,44%) u odnosu na pacijente koji su rastavljeni (n=3; 6,98%). Ispitivanjem je utvrđeno postojanje razlike u zastupljenosti pacijenata s obzirom na bračni status (2=41,74; p<0,001). Ispitanici su iskazivali učestalost pojave određenih događaja vezanih za poteškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti vrijednostima od 1 do 4, gdje su vrijednosti označavale sljedeće: 1 - uopće ne, 2 - rijetko, 3 - često, 4 - gotovo uvijek.

Prosječna razina prisutnosti općih poteškoća je 1,94 (rijetko) s prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 0,68.

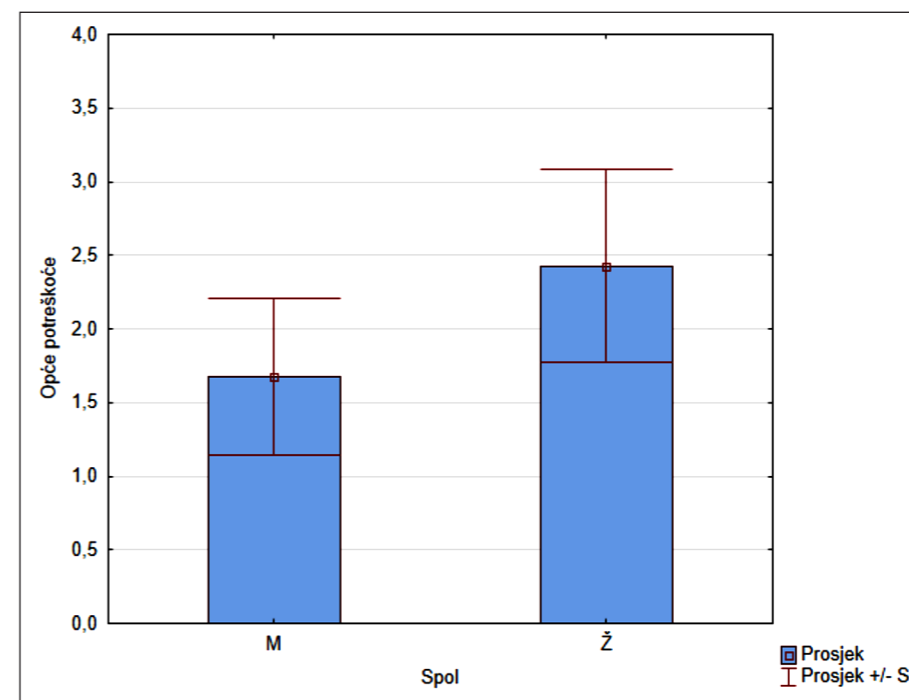
Srednja vrijednost učestalosti promatranih poteškoća prije ispitivanja je 1,75 (rijetko). Najčešće su poteškoće utvrđene kod potrebe za odmorom (Me=2 (rijetko); IQR=2,00-3,00), dok su najrjeđe utvrđene kod povraćanja, gdje je utvrđena srednja učestalost povraćanja 1 (uopće ne) s interkvartilnim rasponom koji ne odstupa od 1 (uopće ne).

Ukupna razina zdravstvenog stanja i kvalitete života je 4,45 s prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 1,18. Opća prisutnost poteškoća je za 0,75 bodova veća kod ispitanih pacijenata u

Tablica 3.  
Ukupna razina zdravstvenog stanja i kvalitete života

	n	Prosjeak	SD
Opće zdravstveno stanje tijekom prošlog tjedna (1= vrlo slabo - 7= odlično)	42	4,33	1,24
Ocjena kvalitete života (1= vrlo slabo - 7= odlično)	42	4,57	1,23
Ukupna ocjena zdravstvenog stanja i kvalitete života	42	4,45	1,18

Izvor: Izrada autora

Slika 1.  
Opće poteškoće (Izvor: Izrada autora).

odnosu na ispitane pacijente, te je ispitivanjem utvrđena prisutnost statistički značajne razlike (t=3,69; p<0,001).

Prisutnost poteškoća u tjednu prije ispitivanja je za 0,37 bodova veća kod ispitanih pacijenata u odnosu na ispitane pacijente, te je ispitivanjem utvrđena prisutnost statistički značajne razlike (t=2,00; p<0,027).

Opće zdravstveno stanje su ispitani pacijenti ocijenili s vrijednosti 0,25 bodova većoj u odnosu na ispitane pacijentice, dok ispitivanjem nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike (t=0,58; p=0,284). Kvaliteta života tijekom prošlog tjedna je za 0,29 bodova veća kod ispitanih pacijenata u odnosu na ispitane pacijentice, dok ispitivanjem nije utvrđena prisutnost statistički zna-

Tablica 4.  
Teškoće s obzirom na spol

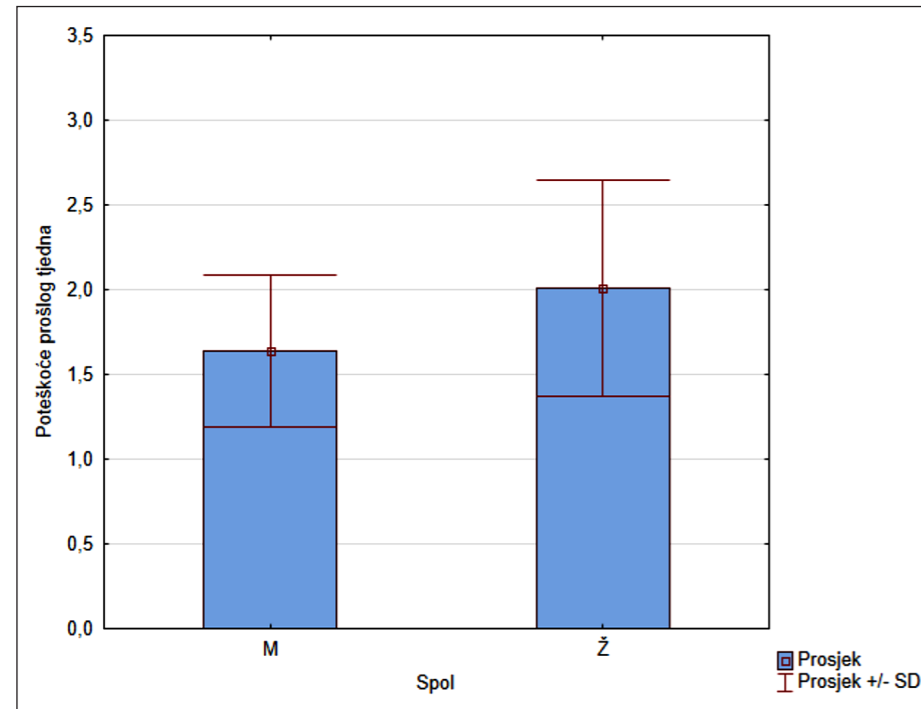
	Muški		Ženski		T	df	p
	Prosjeak	SD	Prosjeak	SD			
Opće poteškoće	1,68	0,53	2,43	0,66	3,69	32	<0,001
Poteškoće prošlog tjedna	1,64	0,45	2,01	0,64	2,00	32	0,027

Izvor: Izrada autora

čajne razlike (t=0,66; p=0,256). Ukupna ocjena zdravstvenog stanja kod ispitanih pacijenata je za 0,27 bodova veća u odnosu na ukupnu ocjenu zdravstvenog stanja kod ispitanih pacijenata, dok ispitivanjem nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike (t=0,65; p=0,260).

Ispitanici prema bračnom statusu su podijeljeni u dvije skupine, i to skupinu oženjenih/udanih, te skupinu neudanih/neoženjenih i rastavljenih koji su pribrojeni u skupinu samaca. Srednja razina prisutnosti općih poteškoća kod ispitanika koji žive u suživotu je za 0,08 bodova veća u odnosu na ispitanike samce, dok ispitivanjem nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike (t=0,36; p=0,360). Poteškoće u tjednu prije ispitivanja su bile učestalije kod ispitanih samaca za 0,08 bodova u odnosu na ispitanike koji žive u suživotu, dok ispitivanjem nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike.

Opće zdravstveno stanje je za 0,52 boda veće utvrđeno kod ispitanika koji žive u suživotu u odnosu na samce, dok ispitivanjem nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike (t=1,31; p=0,099). Kvaliteta života tijekom tjedna prije ispitivanja je za 0,58 bodova veća kod ispitanika koji žive u suživotu u odnosu na samce, dok ispitivanjem nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike (t=1,48; p=0,074). Ukupna ocje-



Slika 2. Poteškoće u tjednu prije ispitivanja (Izvor: Izrada autora).

na zdravstvenog stanja je za 0,55 bodova veća kod ispitanika koji žive u suživotu u odnosu na samce, dok ispitivanjem nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike ( $t=1,46$ ;  $p=0,076$ ).

Prisutnost poteškoća tijekom tjedna prije ispitivanja je veća kod ispitanih

pacijenata starije životne dobi, te je ispitivanjem utvrđena prisutnost statistički značajne povezanosti ( $r=0,28$ ;  $p=0,040$ ).

Opće zdravstveno stanje tijekom prošlog tjedna, kvaliteta života tijekom prošlog tjedna i ukupna ocjena zdravstvenog stanja i kvalitete života nisu sta-

tistički značajno povezani sa starosnom dobi ( $p>0,050$ ).

RASPRAVA

Procjena kvalitete života glavni je čimbenik u donošenju smjernica za bolesnike s malignim bolestima (22). Bolesnici s vrlo lošim rezultatima u procjeni kvalitete života mogu imati duže preživljavanje, dok bolesnici s boljim rezultatima u pogledu kvalitete života mogu imati kraće preživljavanje (23, 24). Pojedine studije vezane uz bolesnike s malignim bolestima pokazale su da su kvaliteta života i kognitivno funkcioniranje statistički značajni prognostički čimbenici za preživljavanje. Međutim, prisutan je i nedostatak podataka za bolesnike starije dobi s kroničnom leukemijom (25).

Slično istraživanje provedeno je u Osijeku u okviru diplomskog rada. Istraživala se kvaliteta života bolesnika oboljelih od maligne bolesti koji su se liječili u stacionaru i dnevnoj bolnici na onkologiji KBC-a Osijek. Zajednički cilj oba istraživanja bio je utvrditi povezanost prisutnosti poteškoća i kvalitete života pacijenata s kroničnom leukemijom s obzirom na njihov spol, bračni status i starosnu dob (26). Istraživalo se postojanje razlika u kvaliteti života bolesnika s malignom bolesti s obzirom na spol. U

Tablica 5. Zdravstveno stanje i kvaliteta života s obzirom na spol

	Muški		Ženski		T	df	p
	Prosjeck	SD	Prosjeck	SD			
Opće zdravstveno stanje tijekom prošlog tjedna	4,40	0,75	4,15	1,68	0,58	31	0,284
Kvaliteta života tijekom prošlog tjedna	4,60	0,88	4,31	1,65	0,66	31	0,256
Ukupna ocjena zdravstvenog stanja i kvalitete života	4,50	0,78	4,23	1,59	0,65	31	0,260

Izvor: Izrada autora

Tablica 6. Poteškoće s obzirom na bračni status

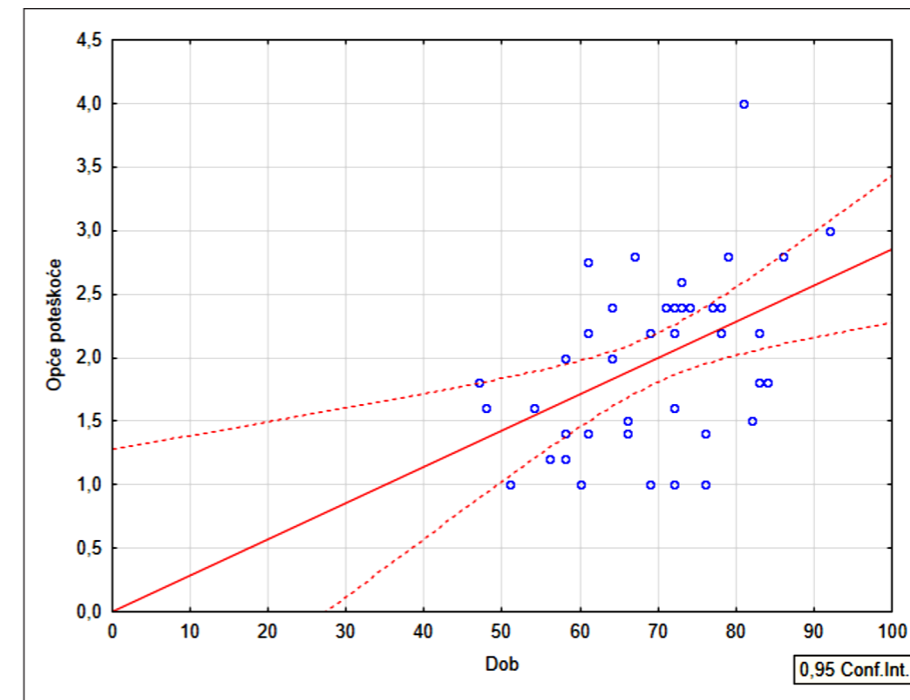
	Suživot		Samac		T	df	p
	Prosjeck	SD	Prosjeck	SD			
Opće poteškoće	1,96	0,71	1,88	0,65	0,36	42	0,360
Poteškoće prošlog tjedna	1,73	0,53	1,81	0,54	0,49	42	0,312

Izvor: Izrada autora

Tablica 7. Opće zdravstveno stanje i kvaliteta života s obzirom na bračni status

	Suživot		Samac		T	df	p
	Prosjeck	SD	Prosjeck	SD			
Opće zdravstveno stanje tijekom prošlog tjedna	4,52	1,19	4,00	1,31	1,31	40	0,099
Kvaliteta života tijekom prošlog tjedna	4,78	1,22	4,20	1,21	1,48	40	0,074
Ukupna ocjena zdravstvenog stanja i kvalitete života	4,65	1,16	4,10	1,18	1,46	40	0,076

Izvor: Izrada autora



Slika 3. Prisutnost općih poteškoća (Izvor: Izrada autora).

tom je radu sudjelovalo 105 ispitanika od kojih su 58 (55,2%) muškog spola, a 47 (44,8%) ženskog spola. Prema navedenim podacima, oba istraživanja potvrđuju veću prisutnost poteškoća kod ženskog spola u odnosu na muški spol, no dok kod bolesnika iz Splita statistički značajna razlika postoji, kod bolesni-

ka u Osijeku statistički značajne razlike nema. Sljedeće se ispitivanje odnosilo na utvrđivanje razlike u kvaliteti života bolesnika s malignom bolesti s obzirom na bračni status. Od ukupno 105 ispitanika udio udanih/oženjenih bio je 71 (6,1%), rastavljenih 6 (5,7%) i samaca 28 (27,3%). Prema navedenim podacima, oba istraži-

Tablica 8. Korelacija poteškoća i dobi

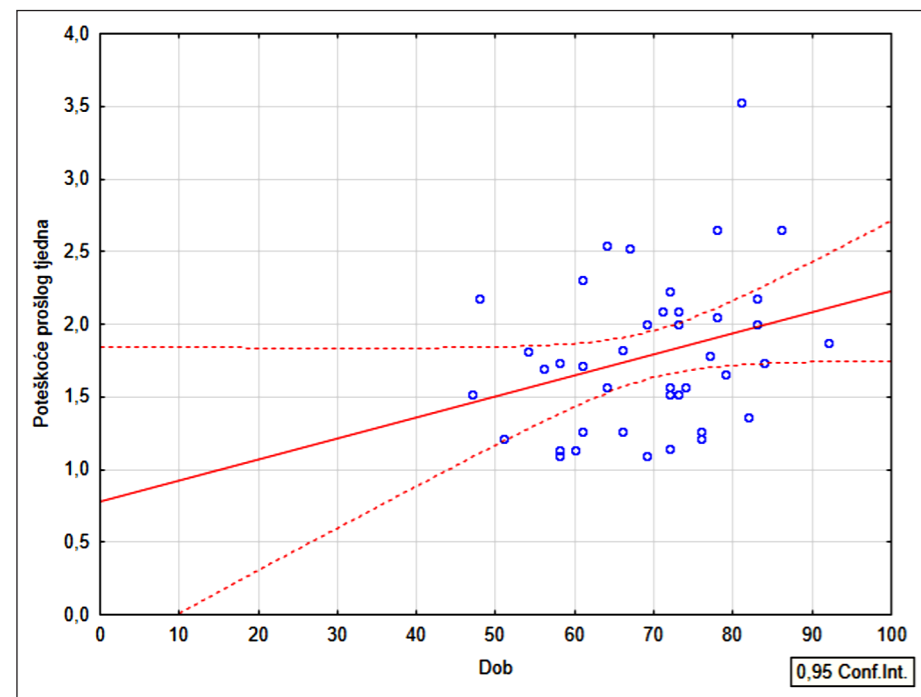
	N=39	
	Opće poteškoće	Poteškoće prošlog tjedna
Dob	0,46	0,28
	$p=0,002$	$P=0,040$

Izvor: Izrada autora

vanja potvrđuju veću prisutnost poteškoća kod samaca, pri čemu nema statistički značajne razlike ni u jednom od ova dva istraživanja. Sljedeće se ispitivanje odnosilo na utvrđivanje postoji li razlika u kvaliteti života bolesnika s malignim bolestima s obzirom na dob. Srednja je dob ispitanika 62 godine. Prema navedenim podacima, oba istraživanja potvrđuju manje zadovoljstvo kvalitetom života u starijoj dobnj skupini ispitanika. Također, oba istraživanja navode prisutnost statistički značajne razlike (26).

Istraživanje provedeno na 196 pacijenata u Kini pokazalo je slične rezultate kao i ovo istraživanje. Dob, spol, bračni status, obrazovanje i zaposlenje bili su značajno povezani s kvalitetom života oboljelih od kronične leukemije (27). Iako je kvaliteta života vrlo subjektivan pojam, potrebno je istaknuti njegovu ulogu kod starijih pacijenata s kroničnom leukemijom pri postavljanju dijagnoze kao prognostičkog čimbenika za ukupno preživljenje i kao potencijalnu varijablu koja se može integrirati u proces donošenja odluka o liječenju (28).

Da bi se ovo područje istraživanja moglo što kvalitetnije znanstveno obraditi, buduća bi se istraživanja trebala usmjeriti na razne čimbenike koji potencijalno definiraju razinu kvalitete života pacijenata s kroničnom leukemijom, kao što su funkcioniranje obitelji, financijske poteškoće, terapijski plan te komorbiditet. Prednosti ovog istraživanja su korištenje standardiziranog i validiranog upitnika, nasumičan odabir ispitanika, te neposredno popunjen upitnik. Ograničenje provedenog istraživanja odnosi se na broj ispitanika. U daljnjim studijama potrebno je provesti istraživanje na većem broju ispitanika koji bi budućim studijama dao veći kredibilitet.



Slika 4. Prisutnost poteškoća u tjednu prije ispitivanja (Izvor: Izrada autora).

ZAKLJUČCI

Provedenim istraživanjem navode se sljedeći zaključci:

- Poteškoće uzrokovane leukemijom koje utječu na kvalitetu života s obzirom na spol bolesnika izraženije su kod žena.
- Poteškoće uzrokovane leukemijom koje utječu na kvalitetu života s obzirom na bračni status ispitanika nisu značajno izraženi kod ni jedne grupe ispitanika.
- Postoji povezanost između učestalosti općih poteškoća i starosne dobi, odnosno osobe starije životne dobi bilježe učestalije opće poteškoće.

NOVČANA POTPORA/FUNDING

Nema/None

ETIČKO ODOBRENJE/ETHICAL APPROVAL

Nije potrebno/None

SUKOB INTERESA/CONFLICT OF INTEREST

Autori su popunili the *Unified Competing Interest form* na [www.icmje.org/coi\\_disclosure.pdf](http://www.icmje.org/coi_disclosure.pdf) (dostupno na zahtjev) obrazac i izjavljuju: nemaju potporu niti jedne organizacije za objavljeni rad; nemaju financijsku potporu niti jedne organizacije koja bi mogla imati interes za objavu ovog rada u posljednje 3 godine; nemaju drugih veza ili aktivnosti koje bi mogle utjecati na objavljeni rad./ All authors have completed the *Unified Competing Interest form* at [www.icmje.org/coi\\_disclosure.pdf](http://www.icmje.org/coi_disclosure.pdf) (available on request from the corresponding author) and declare: no support from any organization for the submitted work; no financial relationships with any organizations that might have an interest in the submitted work in the previous 3 years; no other relationships or activities that could appear to have influenced the submitted work.

LITERATURA

1. Čukljek S. Zdravstvena njega onkoloških bolesnika. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2002.
2. Boelens J, Lust S, Vanhoecke B, Offner F. Chronic lymphocytic leukaemia. AR. 2009; 29 (2): 605-15.
3. Hutter JJ. Childhood Leukemia. Pediatrics in Review. 2010; 31 (6): 234-41.
4. Baba A, Catoi C. Comparative Oncology. Bucharest: The Publishing House of the Romanian Academy; 2007.
5. Hallek M, Shanafelt TD, Eichhorst B. Chronic lymphocytic leukaemia. Lancet. 2018; 391 (10129): 1524-37.
6. Stewart BW, Wild CP (Ur.). WCR. 2014. (Internet). 2014 (pristup: 28.10.2021). raspoloživo na: [https://publications.iarc.fr/\\_publications/media/download/5839/bc44643f904185d5c8eddb933480b5bc18b21dba.pdf](https://publications.iarc.fr/_publications/media/download/5839/bc44643f904185d5c8eddb933480b5bc18b21dba.pdf).
7. Hallek M. Chronic lymphocytic leukemia: 2017 update on diagnosis, risk stratification, and treatment, AJH. 2017; 92 (9): 946-65.
8. Vardiman JW i sur. The 2008 revision of the World Health Organization (WHO) classification of myeloid neoplasms and acute leukemia: rationale and important changes. Blood. 2009; 114 (5): 937-51.
9. Šamija M i sur. Onkologija. Zagreb: Medicinska naklada; 2000.
10. Vrhovac B, Jakšić B, Reiner Ž, Vucelić B. Interna medicina. Zagreb: Naklada Ljevak; 2008.
11. Kipps TJ, Stevenson FK, Wu CJ, Croce CM, Packham G, Wierda WG, O'Brien S, Gribben J, Rai K. Chronic lymphocytic leukaemia, HHS (Internet). 2017. (pristup: 2.11.2021.) raspoloživo na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5336551/>.
12. Cordo V, van der Zwet JCG, Cante-Barrett K, Pieters R, Meijerin, JPP. T-cell Acute Lymphoblastic Leukemia: A Roadmap to Targeted Therapies, BCD. 2021; 2 (1): 19-31.
13. NCI. Cancer Stat Facts: Leukemia. (Internet). 2021. (pristup: 25.10.2021.) raspoloživo na: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/leuks.html#incidence-mortality>.

14. Jemal A, Siegel R, Ward E, Murray T, Xu J, Smigal C. & Thun, M.J. Cancer statistics, 2006. CA a Cancer Journal for Clinicians, 2006; 56: 106-30.
15. Jaffe ES. Diagnosis and classification of lymphoma: Impact of technical advances, HHS. 2019; 56 (1): 30-6.
16. Swerdlow SH. WHO classification of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues. Lyon: IARC; 2017.
17. Bosch F, Dalla-Favera R. Chronic lymphocytic leukaemia: from genetics to treatment. Clinical Oncology. 2019; 16 (11): 684-701.
18. Kaushansky K, Lichtman M, Beutler E, Kipps T, Prchal J, Seligsohn U. Williams Hematology. New Jersey: McGraw-Hill; 2010.
19. Gambacorti-Passerini C, Antolini L, Mahon FX, Guilhot F, Deininger M, Fava C. Multi-center independent assessment of outcomes in chronic myeloid leukemia patients treated with imatinib. NCI. 2011; 103 (7): 553-61.
20. Molica S. Quality of life in chronic lymphocytic leukemia: a neglected issue. Leukemia & Lymphoma, 2005; 46: 1709-14.
21. Stephens JM, Gramegna P, Laskin B, Botteman MF & Pashos CL. Chronic lymphocytic leukemia: economic burden and quality of life: literature review. American Journal of Therapeutics, 2005; 12: 460-6.
22. Mauer ME, Bottomley A, Coens C. Statistical methodology is crucial in prognostic factor analysis of health-related quality of life. QOL. 2008; 17 (7): 1043-84.
23. Else M, Smith AG, Hawkins K, Crofts S, Course M, Richards S, Catovsky D. Quality of life in the LRF CLL4 Trial. Blood, 106, Abstract 2111. 2005.
24. Quinten C, Coens C, Mauer M, Comte S, Sprangers MA, Cleeland C. Baseline quality of life as a prognostic indicator of survival: a meta-analysis of individual patient data from EORTC clinical trials. The Lancet Oncology. 2009; 10 (9): 865-71.
25. Eichhorst BF, Busch R, Obwandner T, Kuhn-Hallek I, Herschbach P, Hallek M. The German CLL Study Group. Health-related quality of life in younger patients with chronic lymphocytic leukemia treated with fludarabine plus cyclophosphamide or fludarabine alone for first-line therapy: a study by the German CLL Study Group. Journal of Clinical Oncology, 2007; 25: 1722-31.
26. Martinović M. Kvaliteta života bolesnika s malignom bolešću. Diss. Josip Juraj Strossmayer University of Osijek. Faculty of Dental Medicine and Health Osijek, 2021.
27. Wang C, Yan J, Chen J, Wang Y, Lin YC, Hu R, et al. Factors associated with quality of life of adult patients with acute leukemia and their family caregivers in China: a cross-sectional study. Health and quality of life outcomes, 2020; 18 (1): 1-9.
28. Rai KR, Jain P. Chronic lymphocytic leukemia (CLL). Then and now, AJH 2015; 91 (3): 330-40.

Summary

QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY WITH CHRONIC LEUKEMIA

Bruna Kristić, Ante Buljubašić, Rahela Orlandini, Mario Podrug, Silvija Vladislavić

**Objective:** To examine and determine the presence of difficulties and quality of life of patients with chronic leukaemia regarding gender, marital status, and age of the patient.

**Methods:** For the purposes of the research, a survey questionnaire was conducted among 44 patients who were diagnosed with chronic leukaemia for more than a year. The research was conducted in the period from 15 June 2021 to 14 August 2021. Respondents were interviewed using a written questionnaire, circling one of the answers provided.

**Results:** 44 respondents participated in the study, of which 58.82% were men and 41.18% women. For most respondents, there is a statistically significant association in the presence of difficulties and quality of life with respect to age.

**Conclusion:** Difficulties caused by leukaemia that affect the quality of life, depending on the gender of the patient, are more pronounced in women. Difficulties caused by leukaemia that affect the quality of life regarding the marital status of the respondents are not significantly expressed in any group of respondents. There is an association between the frequency of general difficulties and age, that is, older people report general difficulties more frequently.

Keywords: LEUKAEMIA, CHRONIC MYELOID LEUKAEMIA, CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKAEMIA, LIFE QUALITY

Primljeno/Received: 1. 9. 2022.

Prihvaćeno/Accepted: 4. 11. 2022.

Tablica 9. Korelacija zdravstvenog stanja i kvalitete života s dobi

	Opće zdravstveno stanje tijekom prošlog tjedna	Kvaliteta života tijekom prošlog tjedna	N=39 Ukupna ocjena zdravstvenog stanja i kvalitete života
Dob	-0,21 p=0,100	-0,18 p=0,133	-0,20 p=0,106

Izvor: Izrada autora