

Mokslinis straipsnis

Amžiaus įtaka sergančiųjų Alzheimerio liga gyvenimo kokybei

M. Tamulaitienė^{1,2}, I. Zareckaja¹, V. Alekna^{1,2}, A. Juocevičius¹

¹ Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

² Valstybinis mokslinių tyrimų institutas Inovatyvios medicinos centras

Santrauka

Didėjant sergamumui lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, vis didesnis dėmesys skiriamas su sveikata susijusios gyvenimo kokybės (GK) tyrimams. Sergančių Alzheimerio liga (AL) asmenų GK įvertinimas leidžia nustatyti gydymo prioritetus atsižvelgiant į ligonio nuomonę, savijautą ir amžių.

Darbo tikslas buvo įvertinti amžiaus įtaką sergančiųjų AL su sveikata susijusią gyvenimo kokybę. Į tyrimą buvo įtraukti 65 metų amžiaus ir vyresni asmenys, gyvenantys globos įstaigose ir neturintys kognityvinių funkcijų sutrikimų. Taikant trumpą Pasaulio sveikatos organizacijos gyvenimo kokybės vertinimo klausimyno versiją (angl. *The World Health Organization Quality of Life–Bref*), apklausti 17 sergančių AL ir 16 santykinai sveikų respondentų. Tiriamieji suskirstyti į dvi amžiaus grupes: 65–74 metų ir 75 metų ir vyresnių. Duomenų analizei naudotas SPSS 17 versijos statistinės analizės paketas.

Darbo rezultatai parodė, kad sergantys Alzheimerio liga 65–74 metų amžiaus asmenys savo gyvenimo kokybę vertina taip pat, kaip sveiki to paties amžiaus asmenys, o sergantys šia liga vyresni nei 75 metų asmenys – geriau, negu sveiki to paties amžiaus asmenys. Sergantys Alzheimerio liga amžiaus asmenys dažniau linkę savo sveikatą vertinti gerai, nei santykinai sveiki respondentai. Vyresnių nei 75 metų amžiaus sergančiųjų

AL fizinėje ir aplinkos srityse gyvenimo kokybės rodikliai buvo aukštesni, nei nesergančių šia liga.

Raktažodžiai:

Alzheimerio liga, gyvenimo kokybė, amžius

Įvadas

Dažnėjant sergamumui lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, vis aktualesnė tampa su sveikata susijusios gyvenimo kokybės gerinimo metodų paieška, todėl pastaruoju metu daug dėmesio skiriama su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimams. Gyvenimo kokybė (GK) visada apima subjektyviąją gerovę ir objektyviąją gerovę. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad sergamumo įtaka gyvenimo kokybei yra didelė ir kad sveikata yra viena iš pagrindinių GK sudėtinių dalių. Senyvi žmonės serga daugeliu lėtinių ligų vienu metu, dėl to dažnai yra pažeista jų fizinė, psichinė ir socialinė gyvenimo sferos. Didėjant senyvo amžiaus žmonių skaičiui, galima prognozuoti, kad ateities visuomenėse gausės žmonių, pasižyminčių silpna sveikata ir prasta GK, o taip pat bus daugiau nesavarankiškų, priklausomų nuo kitų žmonių pagalbos, asmenų [1–3].

Ilgėjant žmonių gyvenimo trukmei Lietuvoje, didėja sergančiųjų neurodegeneracinėmis ligomis, iš jų ir Alzheimerio liga (AL), skaičius. Tarp asmenų virš 65 metų amžiaus AL paplitimas yra apie 50 atvejų 100-ai tūks-

Adresas: M. Tamulaitienė
Kalvarijų g. 323, LT-08420 Vilnius
El. paštas: marija.tamulaitiene@osteo.lt

tančių gyventojų. Demencija, kurią dažniausiai ir sukelia Alzheimerio liga, diagnozuojama 5–15 proc. vyresnių kaip 65 metų amžiaus asmenų ir iki 30 proc. asmenų virš 75 metų. Gydant sergančiuosius AL svarbu ne tik malšinti simptomų raišką, bet ir nustatyti, kaip ir kiek gydymas pagerina pacientų gyvenimo kokybę, kurią, be fizinės negalios, lemia ir psichiniai sutrikimai. Gyvenimo kokybės tyrimai, kaip viena iš daugelio mokslinių tyrimų kryptų, netiesiogiai arba tiesiogiai atsispindi pastarųjų metų mokslininkų publikacijose; daugelyje jų nagrinėjami senų žmonių gyvenimo kokybės ypatumai [4–9].

A. J. Carr ir I. J. Higginson, apžvelgę daugelį gyvenimo kokybės vertinimo metodų, nurodo, kad vienu iš geriausiai pagrįstų galima laikyti Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) gyvenimo kokybės klausimyną [10]. S. M. Skevington ir A. Wright taip pat teigia, kad PSO gyvenimo kokybės klausimynai yra vieni išsamiausių gyvenimo kokybės vertinimo metodų [11]. Lietuvoje atlikti tyrimai, naudojant PSO gyvenimo kokybės klausimynus, patvirtina geras šių metodų psichometrinės charakteristikas [12–14].

Šio tyrimo tikslas – įvertinti amžiaus įtaką sergančiųjų Alzheimerio liga gyvenimo kokybei.

Tirti asmenys ir tyrimo metodai

Dalyvauti tyrime pasiūlyta sergantiems Alzheimerio liga asmenims virš 65 metų amžiaus, gyvenantiems Vilniaus m. Fabijoniškių pensione ir Valstybinio mokslinių tyrimų instituto Inovatyvios medicinos centro Gerontologijos ir reabilitacijos centre. Kontrolinę grupę sudarė to paties amžiaus asmenys, gyvenantys tose pačiose globos įstaigose, tačiau nesergantys lėtinėmis ligomis, turinčiomis įtakos psichinei sveikatai (duomenys patikslinti pagal įrašus asmens sveikatos kortelėse). Į tyrimą buvo įtraukti asmenys, informuoti apie tyrimo tikslą bei eigą ir savanoriškai sutikę dalyvauti šiame tyrime. Visiems sutikusiems dalyvauti tyrime asmenims buvo įvertinta pažinimo funkcija, tam panaudojus Protinės būklės trumpo tyrimo klausimyną (angl. *Mini Mental State Exam, MMSE*). Į tyrimą nebuvo įtraukiami asmenys, kuriems MMS įvertintas mažiau kaip 10 balų, t. y. buvo sunkus pažinimo sutrikimas.

Prieš pateikiant užpildyti anketą, pacientams buvo išaiškintas anketos turinys, tikslas, jos užpildymo tvarka. Respondentai pateikė savo demografinius ir socialinius duomenis bei atsakė į sutrumpinto PSO gyvenimo kokybės klausimyno klausimus. Pasaulio sveikatos organizacijos gyvenimo kokybės (PSO–GK trumpas) klausimynas

(angl. *The World Health Organization Quality of Life–Bref*, sutrumpintai – *WHOQOL–Bref*) sukurtas remiantis gyvenimo kokybės visuminio įvertinimo 100 klausimų skale [11]. Sutrumpintą klausimyno versiją sudaro 26 klausimai, atsakymai į kuriuos vertinami naudojantis 5 balų Likerto skale. Klausimynas apima keturias GK sritis: fizinės sveikatos, psichologinės, socialinių santykių bei aplinkos ir priklauso su sveikata susijusios GK klausimynų grupei. Be šių keturių sričių, du subjektyvaus gyvenimo vertinimo aspektai vertinami atskirais klausimais: bendra gyvenimo kokybė („Kaip Jūs vertinate savo gyvenimo kokybę?“) ir bendras savo sveikatos vertinimas („Kiek Jūs patenkintas (-a) savo sveikata?“). Pirminiai skalių įverčiai standartizuojami į 20 balų skales, remiantis standartiniais šio klausimyno kodavimo ir interpretavimo reikalavimais (WHO, 1996) [14]. Kuo didesnis balų skaičius, tuo geresnė respondentų gyvenimo kokybė atitinkamoje srityje; aukštesnis įvertis rodo pozityvesnę srities įvertinimą. Tyrimui vykdyti gautas Vilniaus regioninio biomedicininų tyrimų etikos komiteto leidimas.

Statistinei duomenų analizei ir lentelėms sudaryti naudotas SPSS 17 for Windows statistinės analizės paketas. Ryšiai tarp požymių buvo vertinami chi kvadrato (χ^2) kriterijumi bei laisvės laipsnių skaičiumi (df). Statistinių hipotezių reikšmingumui įvertinti pasirinktas p lygmuo ($p < 0,05$ – reikšmingas, $p < 0,001$ – labai reikšmingas rezultatas). GK vidurkiai (balais) buvo paskaičiuoti naudojantis papildomu SPSS paketu ir vadovaujantis PSO–GK vidurkių skaičiavimo metodika. Gauti keturių skirtingų GK sričių (fizinės sveikatos, psichologinės sveikatos, socialinių santykių bei aplinkos) vertinimai 4–20 balų skalėje, apskaičiuoti jų vidurkiai. Buvo nustatytas vidinis stabilumas, kuris dažnai vadinamas vidiniu pastovumu ir yra pagrįstas visų skalės klausimų tarpusavio koreliacija. Vidinį anketos stabilumą įvertinome Kronbacho alfa (angl. *Cronbach's alpha*) rodikliu. Jo reikšmė mūsų tyrime buvo 0,75 (anketos vidinis stabilumas yra aukštas, jei Kronbacho alfa rodiklio reikšmė yra didesnė nei 0,9; pakankamai geras – jei ši reikšmė didesnė už 0,7).

Rezultatai

Iš 42 sutikusių dalyvauti tyrime asmenų įtraukimo–atmetimo kriterijus atitiko ir buvo apklausti 33 respondentai: 17 sergančiųjų AL ir 16-os asmenų kontrolinė grupė, kurią sudarė santykinai sveiki asmenys. Tarp sergančiųjų AL buvo 8 vyrai (47 proc.) ir 9 moterys (53 proc.). Kontrolinėje grupėje buvo 9 vyrai (56,2 proc.) ir 7 moterys (43,8 proc.).

Respondentų, sergančių AL, amžiaus vidurkis buvo 77,6 metų, jauniausiam apklaustajam buvo 65, o vyriausiam – 91 metai. Sveikų respondentų amžiaus vidurkis siekė 79,9 metų, vyriausiam respondentui buvo 94, o jauniausiam – 65. Tarp sergančiųjų AL asmenys nuo 65 iki 74 metų sudarė 35,3 proc., o vyresni negu 75 metų asmenys – 64,7 proc. Kontrolinėje grupėje buvo 37,5 proc. respondentų nuo 65 iki 74 metų amžiaus ir 62,5 proc. vyresnių kaip 75 metų asmenų.

Tarp sergančiųjų Alzheimerio liga 47,1 proc. asmenų buvo su aukštuoju išsilavinimu, 41,2 proc. buvo įgiję vidurinį išsilavinimą, po vienodą žmonių skaičių (5,9 proc.) – pagrindinį ir aukštesnįjį. Didžioji dalis (62,5 proc.) iš visos kontrolinės grupės respondentų turėjo aukštąjį išsilavinimą, o 37,5 proc. – vidurinį. Tyrimo metu pagal įgytą išsilavinimą reikšmingo skirtumo tarp tiriamosios ir kontrolinės grupių nenustatyta ($\chi^2 = 0,362$; $df = 3$; $p > 0,05$).

Analizuojant sergančiųjų AL ir kontrolinės grupių GK vertinimą nepriklausomai nuo amžiaus, nustatyta, kad tiek tiriamojoje, tiek kontrolinėje grupėje maždaug pusė (47 ir 50 proc. atitinkamai) respondentų savo GK vertina kaip „gerą“. Sergančiųjų AL grupėje statistiškai reikšmingos priklausomybės tarp GK vertinimo ir amžiaus nenustatyta ($p > 0,05$).

Gyvenimo kokybės vertinimas atskirose amžiaus grupėse pagal atsakymus į klausimą „Kaip Jūs vertinate savo gyvenimo kokybę?“ pateiktas 1 lentelėje.

Geriausiai savo GK vertino kontrolinės grupės nuo 65 iki 74 metų amžiaus respondentai. Šioje amžiaus grupėje tiek sergantys AL, tiek ir kontrolinės grupės respondentai savo gyvenimo kokybę vertino visiškai vienodai – dauguma tiriamųjų pasirinko atsakymą „gerai“. Nė vienas iš sergančių AL respondentų nemanė, kad jo gyvenimo kokybė bloga arba labai bloga. Tarp vyresnių negu 75 m.

amžiaus sergančiųjų AL vyravo asmenys, vertinantys savo gyvenimo kokybę „nei gerai, nei blogai“, ir net du sergantieji pasirinko atsakymą „labai gerai“. To paties amžiaus kontrolinės grupės asmenys savo GK vertina blogiau – tarp jų vyravo atsakė „nei gerai, nei blogai“ ir vienodas respondentų skaičius pasirinko atsakymus „gerai“ ir „blogai“. Apibendrinant galima teigti, kad sergantieji AL savo gyvenimo kokybę vertino geriau, negu nesergantieji ja, ir sergantieji vyresni nei 75 metų asmenys – geriau, negu to paties amžiaus santykinai sveiki tiriamieji ($p = 0,037$).

Atsakymų į klausimą „Kiek Jūs patenkintas (-a) savo sveikata“ analizė parodė, kad visi sergantys AL 65–74 metų amžiaus respondentai yra patenkinti savo sveikata. Dauguma (72,7 proc.) sergančių AL asmenų virš 75 metų yra patenkinti savo sveikata ir 27,3 proc. respondentų yra nei patenkinti, nei nepatenkinti. Nė vienas sergantysis nenurodė, kad yra nepatenkintas savo sveikata. Tuo tarpu didžioji dalis (66,7 proc.) kontrolinės grupės respondentų nuo 65 iki 74 metų amžiaus yra „nei patenkinti, nei nepatenkinti“ savo sveikata. Po 16,7 proc. respondentų yra tiek „patenkinti“ savo sveikata, tiek „nepatenkinti“. Vyresnių kaip 75 metų amžiaus asmenų grupėje po 40 proc. respondentų atsakė, kad yra „patenkinti“ ir „nei patenkinti, nei nepatenkinti“. „Nepatenkintų“ ir „labai nepatenkintų“ savo sveikata respondentų rezultatai išsidėstė taip pat po lygiai (11 proc.). Taigi, sergantieji AL virš 75 metų savo sveikata buvo patenkinti labiau, negu to paties amžiaus kontrolinės grupės respondentai.

Tyrimo metu buvo vertinamos keturios GK sritys. Sergančiųjų AL grupėje nenustatyta reikšmingos priklausomybės tarp GK sričių vertinimo ir amžiaus ($p > 0,05$). Gyvenimo kokybės klausimyno analizės duomenys pagal atskiras gyvenimo kokybės sritis pateikta 2 lentelėje.

1 lentelė. Sergančiųjų Alzheimerio liga ir kontrolinės grupės asmenų savo gyvenimo kokybės vertinimo pasiskirstymas pagal amžių

Atsakymai į klausimą „Kaip Jūs vertinate savo gyvenimo kokybę?“	Respondentų, pasirinkusių atsakymą, skaičius (proc.)			
	Sergantieji Alzheimerio liga		Kontrolinė grupė	
	nuo 65 iki 75 m. (n = 6)	virš 75 m. (n = 11)	nuo 65 iki 75 m. (n = 6)	virš 75 metų (n = 10)
Labai gerai	0	2 (18,2)	0	0
Gerai	5 (83,3)	3 (27,3)	5 (83,3)	3 (30,0)
Nei gerai, nei blogai	1 (16,7)	6 (54,5)	1 (16,7)	4 (40,0)
Blogai	0	0	0	3 (30,0)

2 lentelė. Sergančiųjų Alzheimerio liga (AL) ir kontrolinės grupės asmenų gyvenimo kokybės sritys (balais, vidurkis \pm SN)

Gyvenimo kokybės sritys	Amžiaus grupės	Sergantieji AL (n = 17)	Kontrolinė grupė (n = 16)	p*
Fizinė sritis	nuo 65 iki 74 metų	14,95 \pm 0,7	13,9 \pm 1,1	0,4
	virš 75 metų	15,53 \pm 1,7	13,7 \pm 3,2	0,07
Psichologinė sritis	nuo 65 iki 74 metų	14,89 \pm 0,7	13,3 \pm 0,9	0,9
	virš 75 metų	14,85 \pm 1,1	13,1 \pm 1,9	0,4
Socialinių santykių sritis	nuo 65 iki 74 metų	16,89 \pm 1,1	15,1 \pm 1,1	0,2
	virš 75 metų	16,00 \pm 1,2	14,7 \pm 1,5	0,7
Aplinkos sritis	nuo 65 iki 74 metų	15,92 \pm 1,4	15,2 \pm 1,1	0,7
	virš 75 metų	16,05 \pm 1,2	15,0 \pm 2,0	0,01

Palyginę sergančiųjų AL ir kontrolinės grupių asmenų gyvenimo kokybės sritis tarp amžiaus grupių, nustatėme, kad vyresnių kaip 75 m. amžiaus asmenų, sergančių AL, gyvenimo kokybė fizinėje srityje ir aplinkos srityje yra statistiškai reikšmingai geresnė, negu to paties amžiaus kontrolinės grupės asmenų. Kitose GK srityse statistiškai reikšmingų skirtumų tarp sergančių ir nesergančių AL asmenų toje pačioje amžiaus grupėje nenustatyta.

Nors sergančių AL vyresnių kaip 75 metų amžiaus respondentų fizinės srities ir aplinkos srities balų vidurkiai yra didesni, negu amžiaus grupėje nuo 65 iki 74 metų, dėl mažo ir nevienodo tiriamųjų skaičiaus grupėse statistinė analizė nebuvo atlikta.

Rezultatų aptarimas

Gyvenimo kokybę sudarantys komponentai yra tie patys sveikiems ir negalios ištiktiems žmonėms. Šiuo tyrimu siekėme įvertinti su sveikata susijusios gyvenimo kokybės priklausomybę nuo amžiaus. Į tyrimą įtrauktų tiriamųjų MMSE įvertintas ne mažiau kaip 10 balų, nes nustatyta, kad esant tokiam pažinimo sutrikimui asmenys su demencija sugeba pildyti GK klausimynus [6].

Atlikdami tyrimą lyginome vienodas pagal amžių, lytį, išsilavinimą ir socialines sąlygas (visi tiriamieji gyveno globos įstaigose) tiriamųjų grupes ir nustatėme, kad sergantieji Alzheimerio liga savo gyvenimo kokybę vertina ne blogiau, negu nesergantieji ja. Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad vyresni nei 75 metų sergantys Alzheimerio liga asmenys savo gyvenimo kokybę vertina netgi geriau, negu to paties amžiaus santykinai sveiki tiriamieji. Kiti tyrėjai pateikia panašias savo tyrimų išvadas. Anglijoje vykdyto didelės apimties tyrimo duomenimis, 50–64 ir 65–74 m. asmenų GK yra beveik vienoda, tik vyriausioje, virš 75 metų amžiaus asmenų, grupėje tiriamųjų GK statistiškai patikimai blogesnė. Tačiau šio tyrimo autoriai mano, kad

gyvenimo kokybė ankstyvajame senatviniame amžiuje (angl. „*early old age*“) netgi gali būti gerinama [9].

Daugelio autorių nuomone, sveikata yra viena pagrindinių gyvenimo kokybės sudėtinių dalių. G. Netuveli ir bendraautorių teigimu, tradiciškai siedami gyvenimo kokybę su sveikatos būkle, o pastarąją su amžiumi, ir stebėdami vyresnio amžiaus žmonių gausėjimą, turėtume daryti prielaidą, kad ateities visuomenėse gausės žmonių, pasižyminčių silpna sveikata ir prasta gyvenimo kokybe. Tačiau atliktų tyrimų rezultatai anaiptol ne visada patvirtina nuoseklaus sveikatos, ypač gyvenimo kokybės, blogėjimo sulig amžiumi paradigmą [7]. Anglijoje atlikto 65 metų ir vyresnio amžiaus gyventojų tyrimo duomenimis, 68–73 proc. tiriamųjų yra patenkinti savo GK [11]. Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad net 82,4 proc. sergančių AL respondentų buvo patenkinti savo sveikata. Tuo tarpu didesnė dalis kontrolinės grupės respondentų buvo nei patenkinti, nei nepatenkinti savo sveikata, nors statistiškai reikšmingo skirtumo tarp savo sveikatos vertinimo nenustatyta. Taigi, sergantieji AL savo sveikatos nevertina blogiau, negu nesergantys šia liga asmenys, vyresnieji jaučiasi geriau, negu jaunesni asmenys. Tačiau dėl mažo tiriamųjų, ypač asmenų nuo 65 iki 74 m. amžiaus grupėse, skaičiaus statistinė duomenų analizė nebuvo galima. Didelis kiekis atsakymų „nei gerai, nei blogai“ gali reikšti negalėjimą apsispręsti arba nepasitikėjimą tyrėjais bei nenorą atsakyti tiksliai.

Analizuojant keturias GK klausimyno sritis, skirtumo tarp sergančiųjų AL ir kontrolinės grupės respondentų nenustatyta. Kontrolinės grupės 65–74 metų amžiaus respondentų rezultatų vidurkiai visose GK srityse buvo didesni, negu vyresnio amžiaus respondentų grupėje, o tarp sergančiųjų AL atvirkščiai – vyresnio amžiaus žmonės geriau, negu jaunesnio, vertina savo GK visose srityse, nors statistiškai reikšmingus skirtumus radome tik

fizinėje ir socialinėje srityse. Šie mūsų duomenys neprieštaruoja kitų tyrimų išvadoms apie senų žmonių subjektyvų savo gyvenimo kokybės vertinimą. Vokietijoje, Heidelberge, atlikto šimtamečių gyventojų tyrimo autoriai teigia, kad nepaisant fizinių apribojimų, kuriuos turėjo dauguma tirtųjų, ir nepaisant kognityvinių sutrikimų, kurie buvo nustatyti ne mažiau kaip pusei tirtų asmenų, vidutinis subjektyvus pasitenkinimas gyvenimu išlieka aukšto lygio ir kinta kur kas lėčiau, nei fiziniai ir kognityviniai rodikliai. Autoriai šį reiškinį vadina „stabilumu nepaisant praradimų“ – angl. „*stability – despite loss*“ [15]. Kiti autoriai nurodo, jog santykinai sveikų individų subjektyvus gyvenimo kokybės vertinimas ar pasitenkinimas gyvenimu nemažėja sulig amžiumi; kai kurie tyrimai rodo nežymią esamos GK blogėjimo tendenciją labai seniems (angl. *old-old*) žmonėms [16].

Visuomenė žvelgia į pagyvenusius žmones kaip į trapius ir pasižyminčius silpna sveikata, tačiau pagyvenę žmonės paprasčiausiai taip nemano, netgi turėdami objektyvius neįgalumo požymius [17]. R. G. Logsdon su bendraautorais nustatė, kad senyvi asmenys su demencija savo GK vertino geriau, negu juos prižiūrintys asmenys, ir gali būti linkę pervertinti savo sveikatos būklę [6]. Šį teiginį galėtų patvirtinti ir mūsų tyrimo duomenys: 75 metų ir vyresnių sergančiųjų AL gyvenimo kokybės vertinimai balais fizinėje ir aplinkos srityse buvo didesni, negu kontrolinėje grupėje. Galima manyti, kad sergančiųjų aukštiesiems GK sričių vertinimo rezultatams turi įtakos pati Alzheimerio liga.

Tyrimo metu nebuvo galima atlikti visapusiškos statistinės analizės, nes suskirsčius tiramuosius į atskiras amžiaus grupes, jos tapo per mažos ir nevienodos. Žinoma, kad ne vien amžius lemia gyvenimo kokybę. Atlikdami tyrimą lyginome gana vienodas tiramųjų grupes, tačiau ne visus gyvenimo kokybę įtakojančius veiksnius galima suvienodinti. Analizuojant gautus duomenis, nebuvo atsižvelgta į tiramųjų tuometinę sveikatos būklę, į kitas ligas, kuriomis sirgo tiramieji bei kontrolinės grupės asmenys ir kurios galėjo paveikti jų gyvenimo kokybę.

Vadovaudamiesi mūsų tyrimo rezultatais, teigiame, kad sergantys Alzheimerio liga 65–74 metų amžiaus asmenys savo gyvenimo kokybę vertina taip pat, kaip sveiki to paties amžiaus asmenys, o sergantys šia liga vyresni nei 75 metų asmenys – geriau, negu sveiki to paties amžiaus asmenys. Sergantys Alzheimerio liga amžiaus asmenys gerai vertinti savo sveikatą linkę dažniau, nei santykinai sveiki respondentai. Vyresnių nei 75 metų amžiaus sergančiųjų Alzheimerio liga fizinėje ir aplinkos

srityse gyvenimo kokybės rodikliai buvo aukštesni, nei nesergančių ja.

Literatūra

1. Juozulynas A, Čeremnych E, Kurtinaitis J, Jankauskienė K, Reklaitienė R. Gyvenimo kokybė ir sveikata. Sveikatos mokslai. 2005; 1: 71–4.
2. Gaigalienė B, Alekna V, Čeremnych E, Čobotas M, Filipavičiūtė R. Vilniaus ilgaamžių nusiskundimai ir subjektyvus sveikatos vertinimas. Visuomenės sveikata. 2000; 2: 52–7.
3. Jurgelėnas A, Čeremnych E, Filipavičiūtė R. Pagyvenusių žmonių sergamumas ir sveikatos kokybės poreikis. Sveikatos mokslai. 2002; 7(23): 25–8.
4. Slade M, Leese M, Cahill S, Thornicroft G. Patient-rated mental health needs and quality of life improvement. Br J Psychiatry. 2005; 187: 256–61.
5. Valeikienė V, Skalskis R. Alzheimerio ligos anksstyvieji požymiai bendrosios praktikos slaugytojų darbe. Gerontologija. 2008; 9(2): 99–102.
6. Logsdon RG, Gibbons LE, McCurry SM, Teri L. Assessing quality of life in older adults with cognitive impairment. Psychosom Med. 2002; 64: 510–9.
7. Stepukonis F, Svensson T. Gyvenimo kokybė vyresniame amžiuje. Gerontologija. 2007; 8(1): 55–65.
8. Jurgelėnas A, Juozulynas A, Butkienė B, Butikis M, Savičiūtė R. Gyvenimo kokybės ir amžiaus integralumo bruožai. Gerontologija. 2008; 9(4): 207–13.
9. Netuveli G, Wiggins RD, Hildon Z, et al. Quality of life at older ages: evidence from the English longitudinal study of aging (wave 1). J Epidemiol Community Health. 2006; 60: 357–63.
10. Carr AJ, Higginson IJ. Are the quality of life measures patients centered? BMJ 2001; 322: 1357–60.
11. Skevington SM, Lotfy M, Oconnell K & The WHOQOL Group. The World Health Organisation's WHOQOL–Bref quality of life assessment: Psychometric properties and the results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group, Quality of Life Research. 2004; 13 (2): 299–310.
12. Čeremnych E. Naujas klausimynas pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybei įvertinti (EU FRAME V WHOQOL–OLD programa). Sveikatos mokslai. 2003; 7: 52–4.
13. Garratt A, Schmidt L, Macintosh A, Fitzpatrick R. Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. BMJ. 2002; 324: 1417–22.

14. Szabo S on behalf of the WHOQOL Group. In: Spilker B (ed.). The World Health Organization (WHO) quality of life assessment instrument, Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials (2nd edn.). 1996: 355–62.

15. Jopp D, Christoph R. Adaptation in Very Old Age: Exploring the role of resources, beliefs, and attitudes for centenarians' happiness. *Psychol Aging*. 2006, 21(2): 266–80.

16. Carr AJ, Gibson B, Robinson PG. Is quality of life determined by expectations of experience? *BMJ*. 2001; 337: 1240–3.

*Straipsnis įteiktas redakcijai 2010 m. birželio 10 d.,
priimtas spaudai 2010 m. rugsėjo 16 d.*

AGE IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE IN PERSONS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

M. Tamulaitienė^{1,2}, I. Zareckaja¹, V. Alekna^{1,2}, A. Juocevičius¹

¹ Faculty of Medicine, Vilnius University

² State Research Institute Centre for Innovative Medicine

Abstract

While the chronic non-infectious diseases are spread more widely, more attention is being paid to researches of the health life quality. The evaluation of life quality in patients with Alzheimer disease allows setting the priorities in accordance with patient's opinion, his feeling and age.

The aim of the study was to investigate the health-related quality of life in elderly with Alzheimer's disease. Study population – 17 persons with Alzheimer's disease and 16 controls

aged 65 years and over, living in long-term care institutions and without severe cognitive dysfunction. Quality of life was evaluated by means of WHO Brief Quality of Life Questionnaire. The data were analyzed using the SPSS 17 for Windows computer software.

Study results and conclusions: the persons with Alzheimer's disease aged 65–74 years and controls of the same age had estimated their life quality equally, and patients aged over 75 years – better than controls of the same age. The persons suffering from Alzheimer's disease were happier with their health than controls. The averages of the physical and environmental areas of the research in the group over 75 years old were higher than of the age between 65 and 74 years.

Keywords:

Alzheimer's disease, quality of life, age