

# Promjena u načinu života žena operiranih zbog carcinoma dojke na području grada Koprivnice

Bojan Strelec 1, Vesna Ćosić 2

<sup>1</sup> Opća bolnica „Dr. Tomislav Bardek“, Koprivnica

<sup>2</sup> Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Osijek

## Sažetak

Karcinom dojke je zloćudna bolest koja nastaje kada normalne žljezdane stanice dojke promijenom svojih svojstava počnu nekontrolirano rasti, množiti se ina taj način uništavati okolno zdravo tkivo. Rizični čimbenici za nastanak karcinoma dojke su menopauza, rana menarha, neradañje ili kasno rađanje prvog djeteta, genska predispozicija, dulja primjena oralnih kontraceptiva i slično. Po učestalosti to je najčešće zastupljeni karcinom u žena (1). Karcinom dojke ima utjecaj na psihičko zdravlje žena što može dovesti do manjka samopouzdanja, te osjećaja manje vrijednosti posebice kod žena mlađe životne dobi (2,3). Razlikujemo tjelesne (limfedem, posturalne promjene), psihičke i socijalne posljedice karcinoma dojke i terapijskih postupaka.

U ovom se radu, na osnovi istraživanja provedenog u gradu Koprivnici, analizira kvaliteta života žena nakon liječenja karcinoma dojke. Podaci su prikupljeni anketnim istraživanjem na uzorku od 33 ispitanice, koje su ujedno i članice udruge „Nada“ iz Koprivnice. Rezultati rada upućuju na zaključak kako na kvalitetu života žena oboljelih od karcinoma dojke utječu mnogi čimbenici poput: bračnog statusa, stupnja obrazovanja, vrste operativnog zahvata te pojave limfedema nakon operativnog zahvata.

**Ključne riječi:** karcinom, karcinom dojke, kvaliteta života, operativni zahvat, limfedem

## Uvod

Dojka (lat. mamma) je parni organ, smješten obostrano u području lateralnih strana prsnog područja, iznad m. pectoralis majora, m. serratus anteriora te m. obliquus externus abdominis. Obično se proteže od drugog do šestog rebra te od lateralnog ruba sternuma prema aksili. Dojka je od okolnih tkiva anatomski ograničena samo u dubokom području gdje se naslanja na fasciju pektoralnog mišića, ali mikroskopska žarišta žljezdanog tkiva mogu se naći u samoj fasciji te prelaziti i druge anatomske granice dojke. Ta je činjenica klinički važna kod pacijentica s karcinomom dojke, jer u nekim slučajevima čak ni potpuna mastektomija ne rezultira potpunim odstranjenjem žljezdanog tkiva dojke (4).

Bradavica dojke (lat. Papilla mammaria) je smještena u sredini areole, tamnije pigmentiranom dijelu dojke. Na bradavici se otvaraju veliki izvodni kanali dojke te sadrži brojne žlijezde lojnice. Osim što je obilno opskrbljena krvlju, dojka ima i vrlo obilnu mrežu limfnih žila, koja odvodi limfu primarno prema limfnim čvorovima aksile. To je razlog zbog čega se karcinom dojke najčešće proširi prvo u limfne čvorove u području aksile (5).

Karcinom dojke je zloćudna bolest koja nastaje kada normalne žljezdane stanice dojke promjene svoja svojstva te počnu nekontrolirano rasti i uništavati okolno zdravo tkivo. Od karcinoma dojke najčešće obolijevaju žene iznad 50. godine života iako u novije vrijeme nije rijetka pojava kod žena mlađe

životne dobi (6). Karcinom se češće javlja u lijevoj dojci, a oko 50% karcinoma dojke nastaje u gornjem lateralnom kvadrantu (2).

Metoda liječenja karcinoma dojke ovisi o proširenosti bolesti, vrsti tumorskih stanica i njihovoj zloćudnosti, osjetljivosti tumora na hormone te o dobi bolesnice. Poznate metode liječenja su kirurško liječenje, radioterapija, hormonsko liječenje i kemoterapija (7). Kirurško liječenje je još uvijek nezaobilazni dio liječenja. Tumor se smatra operabilnim ako je moguće odstraniti svo tumorsko tkivo, ako tumor nije fiksiran za kožu ili duboke strukture te ako nije metastazirao izvan limfnih čvorova aksile. Opseg i tip kirurškog zahvata odabire se na osnovu lokalizacije tumora, vrsti tumorskih stanica, trajanju bolesti i prognozi liječenja (8).

Posljedice karcinoma dojke i terapijskih postupaka su tjelesne (limfedem, posturalne promjene), psihičke i socijalne (8,9). U pacijentica s karcinomom dojke, limfedem je kronično, progresivno oticanje koje zahvaća ruku, rame, vrat ili torzo zbog fizičkog poremećaja ili kompresije limfnih kanala, zbog invazije tumora ili radioterapije (10). Najveći rizik za nastanka limfedema imaju pacijentice kod kojih je uklonjen jedan ili više limfnih čvorova (9).

Limfedem može značajno utjecati na kvalitetu života zbog promijenjenog osjeta, pojave boli te smanjenog opsega pokreta, snage i funkcije ekstremiteta. Isto tako, veća veličina ruke može zahtijevati promjenu aktivnosti svakodnevnog života kao što su odijevanje, spavanje i druge (10).

U prevenciji ili smanjenju posljedica operativnog liječenja važnu ulogu ima fizioterapeut, a posebice u području limfedema i posturalnih poremećaja (8). Kvaliteta života obuhvaća ukupno zadovoljstvo, odnosno nezadovoljstvo, vlastitim životom. To je subjektivni doživljaj svake osobe, a odnosi se na osobno blagostanje i životno zadovoljstvo (mentalno i fizičko zdravlje). Razlikuju se četiri osnovna aspekta kvalitete života, a to su fizičko blagostanje (energija, funkcionalnost, spavanje, odmor); psihičko blagostanje (koncentracija, uznemirenost, zabrinutost, depresija, žalost, ogorčenje); socijalno blagostanje (financijska opterećenost, povratak na posao, stan, kućni budžet); te duhovno blagostanje (nada, očaj, vjera, religioznost, pobožnost) (11).

Samo žena koja je oboljela od karcinoma dojke zna koliko je njezin život kvalitetan ili nekvalitetan. Iako je cijeljenje postoperativne rane uredno i dnevna aktivnost pacijentice uobičajena, osjećaj ženstvenosti, samostalnost i spolnosti može biti teško narušen (12). Samoprocjena kvalitete života kod osoba s malignim bolestima danas je cilj mnogih istraživanja, a svrha takvih istraživanja je poboljšanje rehabilitacijskih i terapijskih postupaka te osiguravanje dugotrajnog i kvalitetnijeg preživljavanja (13).

Nakon ovakvog teorijskog okvira, smještena je analiza promjena u načinu i kvaliteti života žena nakon liječenja karcinoma dojke, a koja se temelji na provedenom istraživanju u periodu od 3. do 5. mjeseca 2019. godine u udruzi „Nada“ u Koprivnici. Rad je podijeljen na 6 dijelova. Prvi dio je uvodni dio, zatim slijedi cilj rada i obrazloženje hipoteza. Treći dio opisuje ispitanike i metode istraživanja korištene u radu, odnosno opisa uzorka, mjernih instrumenata i primjenjivanih metoda. Četvrti dio

odnosi se na rezultate istraživanja, peti dio rada je rasprava na temelju dobivenih rezultata, dok se šesti dio sastoji od zaključnih razmatranja.

## **Cilj istraživanja i hipoteze**

Ovaj se rad temelji na rezultatima istraživanja, koje je provedeno u periodu od 3. do 5. mjeseca 2019. godine na reprezentativnom uzorku žena koje su se liječile od karcinoma dojke ( N = 33), u udruzi „Nada“ u gradu Koprivnici, na temelju zamolbe predsjednici udruge za provođenjem istraživanja. Osnovni cilj rada bio je promotriti imaju li žene oboljele od karcinoma dojke smanjenu kvalitetu života, kakva je kvaliteta života žena koje su u braku, više obrazovanih žena, te da li su limfedem i mastektomija kao posljedice operacije narušile kvalitetu života oboljelih.

Na temelju navedenog postavljene su sljedeće hipoteze:

### *Hipoteza 1:*

Pretpostavka je da će pacijentice koje su u braku i koje su više obrazovane imati bolju kvalitetu života nakon liječenja karcinoma dojke od onih žena koje to nisu. Hipotezu temeljimo na činjenicama da će žene koje su u braku, nakon završenog bolničkog liječenja dobiti najviše podršku od članova obitelji, te da će se većina koje su u radnom odnosu vratiti na posao, što govori o tome da su zadovoljavajuće pripremljene na nastavak života nakon liječenja.

### *Hipoteza 2:*

Pretpostavka je da će zbog narušenog fizičkog izgleda uvjetovanog različitim vrstama operativnih zahvata te pojavom limfedema nakon operacije karcinoma dojke biti lošija kvaliteta života žena, posebice u smislu psihičkog zdravlja.

## **Ispitanici i metode**

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku žena koje su se liječile od karcinoma dojke (N = 33), članica udruge žena oboljelih od raka dojke „Nada“ na području grada Koprivnice.

Svi sudionici istraživanja bili su ženskog spola. Na temelju zamolbe predsjednici udruge „Nada“ za provođenje istraživanja i nakon odobrenja istog, te nakon izjave o pristanku i suglasnosti ispitanika za sudjelovanje u istraživanju, prosljeđen je upitnik ispitanicama. Istraživanje je u potpunosti anonimno. Upitnik se sastoji od 21 pitanja. Prvi dio upitnika sastoji se od 6 pitanja sa ponuđenim odgovorima koji se odnose na opće podatke ispitanica. Pitanja od 7 do 17 također sa ponuđenim odgovorima odnosi se na zdravlje ispitanica i aktivnosti ispitanica tijekom dana, a preuzeta su iz SF-36 upitnika, dok se pitanja od broja 18 do 21 odnose isključivo na bolest ispitanica te vrsti liječenja kojoj su podvrgnute. Za ispunjavanje upitnika potrebno je otprilike 10 do 20 min. Za potrebe istraživanja prikupljeni su podaci koji su se odnosili na dobnu skupinu ispitanica, stupanj njihovog obrazovanja, zaposlenje, bračni status, aktivnosti tijekom dana, te koju su vrstu liječenja i operativnog zahvata prošle.

## **Instrumenti procjene**

U svrhu provedbe istraživanja korišten je upitnik SF-36 (Short Form 36) uz dodatna pitanja vezana uz opće podatke te specifične podatke vezane uz bolest, odnosno tretman karcinoma dojke. Upitnik SF-36 je vrlo poznat i često primjenjivan upitnik širom svijeta. Pitanja su vrlo razumljiva za ispitanike neovisno o stupnju obrazovanja i sociokulturalnom podrijetlu. Rezultat SF-36 upitnika se izražava u osam dimenzija, koje čine profil zdravstvenog statusa:

1. fizičko funkcioniranje
2. ograničenje zbog fizičkih teškoća
3. tjelesni bolovi
4. percepcija općeg zdravlja
5. vitalnost i energija
6. socijalno funkcioniranje
7. ograničenje zbog emocionalnih teškoća
8. psihičko zdravlje. (14)

U profil fizičkog zdravlja ubrajaju se sljedeće četiri dimenzije: fizičko funkcioniranje, ograničenje zbog fizičkih teškoća, tjelesni bolovi i percepcija općeg zdravlja. S druge strane, u profil psihičkog zdravlja ubrajaju se preostale 4 dimenzije, a to su vitalnost i energija, socijalno funkcioniranje, ograničenje zbog emocionalnih teškoća i psihičko zdravlje (15).

### **Statistička obrada podataka**

Kako bismo ustanovili utječu li promatrani parametri analize na vrijednost promatranih kategorija provest ćemo Kruskal Wallis test i Mann-Whitney U test.

Mann-Whitney U test spada u skupinu neparametrijskih testova za dvije varijable (neparametrijski t-test) dok Kruskal Wallis test spada u skupinu neparametrijskih testova za skupinu više od dvije varijable, svojevrsnu neparametrijsku inačicu ANOVA testa.

Budući da su pojedine promatrane skupine značajno različitih veličina, odlučili smo se za neparametrijska testiranja. Statistička značajnost utvrđena je na razini  $p=0,05$ , a statistička je analiza provedena pomoću programa SPSS (inačica 21.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD) (14).

### **Rezultati**

U tablici 1. prikazane su dobne skupine ispitanica. Iz toga se može vidjeti da 6,1% ispitanica spada u dobnu skupinu od 36 do 45 godina; 15,2% u dobnu skupinu od 46 do 55% dok 78,8% ima 56 godina i više. (14)

Tablica 1: Prikaz ispitanica po dobnim skupinama

	N	%	
	18 do 25 godina	0	0,0 %
	26 do 35 godina	0	0,0 %
U koju dobnu skupinu pripadate	36 do 45 godina	2	6,1 %
	46 do 55 godina	5	15,2 %
	56 godina I više	26	78,8 %
	<b>Ukupno</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

Tablica 2 prikazuje podatke vezane uz stručnu spremu ispitanica te uočavamo kako 36,4% ispitanica završenu osnovnu školu ili manje; 45,5% ima završenu srednju školu; 12,1% ima završenu višu školu dok 6,1% ima završenu visoku školu, odnosno fakultet. (14)

Tablica 2: Stručna sprema ispitanica

	N	%	
	Osnovna škola ili manje	12	36,4 %
	Srednja škola	15	45,5 %
Vaša stručna sprema	Viša škola	4	12,1 %
	Visoka škola (fakultet)	2	6,1 %
	<b>Ukupno</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

Analizirajući odgovore na pitanje Jeste li trenutno u braku, može se uočiti kako je 51,5% ispitanica u braku dok preostalih 48,5% nije (tablica 3). (14)

Tablica 3: Bračni status ispitanica

	N	%	
	Da	17	51,5 %
Jeste li trenutno u braku	Ne	16	48,5 %
	<b>Ukupno</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

Kod pitanja *Koliko ste ukupno dana proveli u bilo kojoj bolnici tijekom posljednjih 6 mjeseci* može se uočiti kako aritmetička sredina odgovora ispitanica iznosi 2,00 uz standardnu devijaciju 6,067, minimalna vrijednost je 0 dana, dok je maksimalna vrijednost 30 dana (tablica 4). (14)

Kod pitanja *Koliko ste ukupno dana bili liječeni ili imali neke od intervencija u dnevnoj bolnici tijekom posljednjih 6 mjeseci, pri čemu ste se isti dan vraćali kući* može se uočiti kako aritmetička sredina odgovora ispitanica iznosi 3,18 uz standardnu devijaciju 8,773, minimalna vrijednost iznosi 0 dana, dok je maksimalna vrijednost 35 dana (tablica 4). (14)

*Tablica 4: Broj provedenih dana u bolnici/dnevnoj bolnici tijekom posljednjih 6 mjeseci*

		Koliko ste ukupno dana proveli u bilo kojoj bolnici tijekom posljednjih 6 mjeseci	Koliko ste ukupno dana bili liječeni ili imali neke od intervencija u dnevnoj bolnici tijekom posljednjih 6 mjeseci, pri čemu ste se isti dan vraćali kući
N	Valjanih	33	33
	Nedostaje	0	0
$\bar{x}$		2,00	3,18
Sd		6,067	8,773
Min		0	0
Max		30	35

Kod pitanja *U usporedbi s prošlom godinom, kako biste sada ocijenili svoje zdravlje* može se uočiti kako aritmetička sredina iznosi 46,97 dok standardna devijacija iznosi 21,431 (tablica 5). (14)

*Tablica 5: U usporedbi s prošlom godinom, kako biste sada ocijenili svoje zdravlje*

N		$\bar{x}$	Sd	Min.	Max.
Valjanih	Nedostaje				
33	0	46,97	21,431	0	100

U tablici 6 prikazani su podaci o vrsti liječenja, kojoj su bile podvrgnute ispitanice ovog istraživanja. Prema tome, može se zaključiti da su sve ispitanice bile podvrgnute kirurškom liječenju; da je 72,7% ispitanica bilo na radioterapiji (zračenju); 63,6% je primila kemoterapiju; 39,4% hormonsku terapiju; 6,1% biološku terapiju dok je 15,2% bilo na ciljanoj terapiji. (14)

Kako bi se uočile razlike u promatranim pokazateljima, provedeno je testiranje promatranih kategorija upitnika SF-36.

Tablica 6: Kojoj ste vrsti liječenja bile podvrgnute

		N	%
Kirurško liječenje	Da	33	100,0 %
	Ne	0	0,0 %
	Ukupno	33	100,0 %
Radio terapija (zračenje)	Da	24	72,7 %
	Ne	9	27,3 %
	Ukupno	33	100,0 %
Kemoterapija	Da	21	63,6 %
	Ne	12	36,4 %
	Ukupno	33	100,0 %
Hormonska terapija	Da	13	39,4 %
	Ne	20	60,6 %
	Ukupno	33	100,0 %
Biološka terapija	Da	2	6,1 %
	Ne	31	93,9 %
	Ukupno	33	100,0 %
Ciljana terapija	Da	5	15,2 %
	Ne	28	84,8 %
	<b>Ukupno</b>	<b>33</b>	<b>100,0 %</b>

U kategoriji Vitalnost i energija može se uočiti statistički značajna razlika ( $p=0,015$ ) s obzirom na to jesu li ispitanice u braku ili nisu. Pri tome se uočava da je vrijednost pokazatelja veća za ispitanice koje su u braku (tablica 7), što znači da ispitanice koje nisu u braku imaju nešto lošiju kvalitetu života od ispitanica koje su u braku. (14)

S obzirom na stručnu spremu, može se uočiti kako je razlika statistički značajna u kategorijama Ograničenje zbog fizičkih teškoća ( $p=0,028$ ) i Ograničenje zbog emocionalnih teškoća ( $p=0,013$ ) pri čemu su vrijednosti pokazatelja najviše za ispitanice koje imaju završenu višu i visoku školu. Na temelju toga može se zaključiti da ispitanice s većim stupnjem obrazovanja imaju bolju kvalitetu života od ispitanica s nižim stupnjem obrazovanja. (14)

Ako uspoređujemo ispitanice koje su bile na mastektomiji i one koje nisu bile, dakle uočena je statistički značajna razlika za Percepciju općeg zdravlja ( $p=0,026$ ), Vitalnost i energiju ( $p=0,003$ ), Socijalno funkcioniranje ( $p=0,019$ ), Ograničenje zbog emocionalnih teškoća ( $p=0,025$ ) te Psihičko zdravlje ( $p=0,048$ ). U tablici 11 može se vidjeti kako su rangovi (vrijednosti pokazatelja) značajno viši za ispitanice koje nisu bile na mastektomiji. Dakle, ispitanice nakon mastektomije imaju narušeniju kvalitetu života. Tim je ispitanicama posebice narušeno psihičko zdravlje s obzirom na to da je uočena statistički značajna razlika u sve četiri dimenzije profila psihičkog zdravlja (vitalnost i energija, socijalno funkcioniranje, ograničenje zbog emocionalnih teškoća i psihičko zdravlje). (14)

Tablica 7: Rangovi (Bračni status)

	Jeste li trenutno u braku	N	Aritmetička sredina rangova
Fizičko funkcioniranje	Da	17	18,38
	Ne	16	15,53
	Ukupno	33	
Ograničenje zbog fizičkih teškoća	Da	17	18,65
	Ne	16	15,25
	Ukupno	33	
Tjelesni bolovi	Da	17	16,91
	Ne	16	17,09
	Ukupno	33	
Percepcija općeg zdravlja	Da	17	17,62
	Ne	16	16,34
	Ukupno	33	
Vitalnost i energija	Da	17	20,94
	Ne	16	12,81
	Ukupno	33	
Socijalno funkcioniranje	Da	17	18,12
	Ne	16	15,81
	Ukupno	33	
Ograničenje zbog emocionalnih teškoća	Da	17	18,12
	Ne	16	15,81
	Ukupno	33	
Psihičko zdravlje	Da	17	18,62
	Ne	16	15,28
	Ukupno	33	
Zdravlje u usporedbi s prošlom godinom	Da	17	17,74
	Ne	16	16,22
	Ukupno	33	



Tablica 8: Testna statistika

	Mann Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
Fizičko funkcioniranje	112,500	248,500	-850	,395
Ograničenje zbog fizičkih teškoća	108,000	244,000	-1,079	,281
Tjelesni bolovi	134,500	287,500	-054	,957
Percepcija općeg zdravlja	125,500	261,500	- 380	,704
Vitalnost i energija	69,000	205,000	-2,425	<b>,015</b>
Socijalno funkcioniranje	117,000	253,000	-701	,483
Ograničenje zbog emocionalnih teškoća	117,000	253,000	-711	,477
Psihičko zdravlje	108,500	244,500	-995	,320
Zdravlje u usporedbi s prošlom godinom	123,500	259,500	-525	,600

Tablica 9: Rangovi (stručna sprema)

	Vaša stručna sprema	N	Aritmetičkasredina rangova
Fizičko funkcioniranje	Osnovna škola ili manje	12	17,33
	Srednja škola	15	14,43
	Viša škola	4	20,25
	Visoka škola (fakultet)	2	27,75
	Ukupno	33	
Ograničenje zbog fizičkih teškoća	Osnovna škola ili manje	12	16,46
	Srednja škola	15	13,67
	Viša škola	4	24,63
	Visoka škola (fakultet)	2	30,00
	Ukupno	33	
Tjelesni bolovi	Osnovna škola ili manje	12	17,75
	Srednja škola	15	13,83
	Viša škola	4	20,50
	Visoka škola (fakultet)	2	29,25
	Ukupno	33	
Percepcija općeg zdravlja	Osnovna škola ili manje	12	15,29
	Srednja škola	15	15,27
	Viša škola	4	21,00
	Visoka škola (fakultet)	2	32,25
	Ukupno	33	
Vitalnost i energija	Osnovna škola ili manje	12	15,71
	Srednja škola	15	15,70
	Viša škola	4	18,50
	Visoka škola (fakultet)	2	31,50
	Ukupno	33	
Socijalno funkcioniranje	Osnovna škola ili manje	12	17,29
	Srednja škola	15	15,30
	Viša škola	4	15,50
	Visoka škola (fakultet)	2	31,00
	Ukupno	33	
Ograničenje zbog emocionalnih teškoća	Osnovna škola ili manje	12	16,38
	Srednja škola	15	13,17

	Viša škola	4	27,25
	Visoka škola (fakultet)	2	29,00
	Ukupno	33	
Psihičko zdravlje	Osnovna škola ili manje	12	15,63
	Srednja škola	15	16,20
	Viša škola	4	18,25
	Visoka škola (fakultet)	2	28,75
	Ukupno	33	
Zdravlje u usporedbi s prošlom godinom	Osnovna škola ili manje	12	14,17
	Srednja škola	15	17,57
	Viša škola	4	19,00
	Visoka škola (fakultet)	2	25,75
	Ukupno	33	

Tablica 10: Testna statistika (stručna sprema)

	Chi-Square	df	p
Fizičko funkcioniranje	4,029	3	,258
Ograničenje zbog fizičkih teškoća	9,070	3	<b>,028</b>
Tjelesni bolovi	5,487	3	,139
Percepcija općeg zdravlja	6,576	3	,087
Vitalnost i energija	5,126	3	,163
Socijalno funkcioniranje	4,996	3	,172
Ograničenje zbog emocionalnih teškoća	10,786	3	<b>,013</b>
Psihičko zdravlje	3,395	3	,335
Zdravlje u usporedbi s prošlom godinom	3,926	3	,270

Tablica 11: Rangovi (Mastektomija)

	Ukoliko ste bile podvrgnute kirurškom liječenju, o kojoj se vrsti kirurškog zahvata radi: Operacija kojom se uklanja cijela dojka (mastektomija)	N	Aritmetičkasredinarangova
Fizičko funkcioniranje	Da	11	14,68
	Ne	22	18,16
	Ukupno	33	
Ograničenje zbog fizičkih teškoća	Da	11	14,68
	Ne	22	18,16
	Ukupno	33	
Tjelesni bolovi	Da	11	15,55
	Ne	22	17,73
	Ukupno	33	
Percepcija općeg zdravlja	Da	11	11,73
	Ne	22	19,64
	Ukupno	33	
Vitalnost i energija	Da	11	10,05
	Ne	22	20,48
	Ukupno	33	
Socijalno funkcioniranje	Da	11	11,55
	Ne	22	19,73
	Ukupno	33	
Ograničenje zbog emocionalnih teškoća	Da	11	11,86
	Ne	22	19,57
	Ukupno	33	
Psihičko zdravlje	Da	11	12,32
	Ne	22	19,34
	Ukupno	33	
Zdravlje u usporedbi s prošlom godinom	Da	11	14,41
	Ne	22	18,30
	Ukupno	33	

Tablica 12: Testna statistika (Mastektomija)

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
Fizičko funkcioniranje	95,500	161,500	-978	,328
Ograničenje zbog fizičkih teškoća	95,500	161,500	-1042	,297
Tjelesni bolovi	105,000	171,000	-615	,538
Percepcija općeg zdravlja	63,000	129,000	-2,225	<b>,026</b>
Vitalnost i energija	44,500	110,500	-2,935	<b>,003</b>
Socijalno funkcioniranje	61,000	127,000	-2,347	<b>,019</b>
Ograničenje zbog emocionalnih teškoća	64,500	130,500	-2,243	<b>,025</b>
Psihičko zdravlje	69,500	135,500	-1,975	<b>,048</b>
Zdravlje u usporedbi s prošlom godinom	92,500	158,500	-1,268	,205

Nadalje, kod pitanja Jeste li imali (ili imate) nakon kirurškog zahvata problema s oticanjem ruke na operiranoj strani 33,3% ispitanica izjavljuje da je imalo problema s oticanjem ruke na operiranoj strani, dok 66,7% ispitanica nije imalo takvih problema. (14)

Tablica 13: Rangovi (oticanje ruke)

	Jeste li imali (ili imate) nakon kirurškog zahvata problema s oticanjem ruke na operiranoj strani	N	Aritmetička sredina rangova
Fizičkofunkcioniranje	Da	11	14,41
	Ne	22	
	Ukupno	33	
Ograničen je zbog fizičke teškoće	Da	11	10,41
	Ne	22	20,30
	Ukupno	33	
Tjelesni bolovi	Da	11	15,86
	Ne	22	17,57
	Ukupno	33	
Percepcija općeg zdravlja	Da	11	13,27
	Ne	22	18,86
	Ukupno	33	
Vitalnost i energija	Da	11	12,09
	Ne	22	19,45
	Ukupno	33	
Socijalno funkcioniranje	Da	11	17,14
	Ne	22	16,93
	Ukupno	33	
Ograničen je zbog emocionalne teškoće	Da	11	9,95
	Ne	22	20,52
	Ukupno	33	
Psihičko zdravlje	Da	11	13,32
	Ne	22	18,84
	Ukupno	33	
Zdravlje u usporedbi s prošlom godinom	Da	11	18,45
	Ne	22	16,27
	Ukupno	33	
	Da	11	18,45
	Ne	22	16,27
Ukupno	33		

Tablica 14: Testna statistika (oticanje ruke)

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
Fizičko funkcioniranje	92,500	158,500	-1,093	,274
Ograničenje zbog fizičkih teškoća	48,500	114,500	-2,962	<b>,003</b>
Tjelesni bolovi	108,500	174,500	-481	,631
Percepcija općeg zdravlja	80,000	146,000	-1,573	,116
Vitalnost i energija	67,000	133,000	-2,072	<b>,038</b>
Socijalno funkcioniranje	119,500	372,500	-,059	,953
Ograničenje zbog emocionalnih teškoća	43,500	109,500	-3,077	<b>,002</b>
Psihičko zdravlje	80,500	146,500	-1,553	,120
Zdravlje u usporedbi s prošlom godinom	105,000	358,000	-712	,476

## Rasprava

U istraživanju su sudjelovale 33 ispitanice, članice udruge „Nada“ , koje nakon što su oboljele od karcinoma dojke su podvrgnute kirurškom liječenju. Rezultati istraživanja pokazuju da je starosna dob kojoj pripadaju ispitanice bliža 60-im godinama, odnosno njih 78,8 % pripada dobnoj skupini od 56 godina i više. Prema istraživanju, maksimalna vrijednost dana koje su pacijentice provele u bolnici tijekom posljednjih 6 mjeseci je 30-35 dana. (14)

Osnovni cilj rada bio je utvrditi promjene i kvalitetu života žena nakon liječenja karcinoma dojke. U radu su na temelju istraživanja postavljene dvije hipoteze. Prva je pretpostavka bila da će žene koje su u braku i više obrazovane imati bolju kvalitetu od onih drugih. Rezultati našeg istraživanja potvrdili su tu hipotezu.

U kategoriji Vitalnost i energija, može se uočiti statistički značajna razlika ( $p=0,015$ ) s obzirom na to jesu li ispitanice u braku ili nisu. Pri tome se može uočiti da je vrijednost pokazatelja veća za ispitanice koje su u braku (tablica 7), što znači da ispitanice koje nisu u braku imaju nešto lošiju kvalitetu života od ispitanica koje su u braku. Također, s obzirom na stručnu spremu, može se uočiti kako je razlika statistički značajna u kategorijama Ograničenje zbog fizičkih teškoća ( $p=0,028$ ) i Ograničenje zbog emocionalnih teškoća ( $p=0,013$ ) pri čemu su vrijednosti pokazatelja najviše za ispitanice, koje imaju završenu višu i visoku školu. (Strelec, 2019) Na temelju toga, može se zaključiti da ispitanice s većim stupnjem obrazovanja, imaju bolju kvalitetu života od ispitanica s nižim stupnjem obrazovanja, što potvrđuje našu hipotezu.

Ohsumi i suradnici (16) su utvrdili da mlađe pacijentice i pacijentice s višim obrazovanjem imaju značajno bolje rezultate u domeni socijalnog funkcioniranja. Također, ispitanice iz mog istraživanja

koje su imale završen viši stupanj obrazovanja, imale su bolju kvalitetu života (uključujući i socijalno funkcioniranje) od ispitanica s nižim stupnjem obrazovanja čime se potvrđuje utjecaj stupnja obrazovanja na kvalitetu života nakon operativnog tretmana karcinoma dojke. (14)

Cazin je u svom istraživanju obuhvatila 40 ispitanica starosti od 30 do 80 godina, a koje su operirale karcinom dojke. Analizom rezultata vezanih za osjećaj straha u postoperativnom periodu života i nužnim promjenama potpuno je zadovoljno 15% ispitanica. Nakon završenog bolničkog liječenja, ispitanice dobivaju najviše potporu od članova obitelji (75% ispitanica). Među ispitanicama koje su prije operativnog liječenja bile u radnom odnosu, njih 75% vratilo se na posao. Kod 82% ispitanica utvrđeno je potpuno zadovoljstvo vezano uz odnose s članovima obitelji, kod 75% ispitanica društvenim životom i odnosima s prijateljima, kod 35% seksualnim odnosima te 43% hobijima. Sveukupno gledajući dobivene rezultate, može se zaključiti da su pacijentice zadovoljavajuće pripremljene za nastanak života nakon operativnog liječenja. (14)

Što se tiče vrste liječenja kojoj su ispitanice bile podvrgnute, iz istraživanja je vidljivo da su gotovo sve bile podvrgnute kirurškom liječenju. Najveći broj ispitanica, 60,6 %, bilo je podvrgnuto poštednoj operaciji dojke, njih 33,3 % je bilo na operaciji kojom se uklanja cijela dojka, dok je 9,1 % ispitanica bilo na rekonstrukciji dojke nakon mastektomije. (14)

Druga je hipoteza predviđela da će zbog narušenog fizičkog izgleda uvjetovanog operativnim zahvatima i pojavom limfedema biti lošija kvaliteta života. Druga hipoteza je također potvrđena. Prema rezultatima našeg istraživanja, ako uspoređujemo ispitanice koje su bile na mastektomiji i one koje nisu bile, može se uočiti da postoji statistički značajna razlika za Percepciju općeg zdravlja ( $p=0,026$ ), Vitalnost i energiju ( $p=0,003$ ), Socijalno funkcioniranje ( $p=0,019$ ), Ograničenje zbog emocionalnih teškoća ( $p=0,025$ ) te Psihičko zdravlje ( $p=0,048$ ). Dakle, ispitanice nakon mastektomije imaju narušeniju kvalitetu života, a posebice im je narušeno psihičko zdravlje s obzirom na to da je uočena statistički značajna razlika u sve četiri dimenzije profila psihičkog zdravlja (vitalnost i energija, socijalno funkcioniranje, ograničenje zbog emocionalnih teškoća i psihičko zdravlje). (14)

Rezultati istraživanja koje su proveli Nissen i suradnici (17) pokazuju da se mastektomija s rekonstrukcijom povezuje s većim poremećajima raspoloženja. Prema njihovim rezultatima, aspekti kvalitete života (osim slike tijela) nisu bili bolji kod žena koje su bile na poštednoj operaciji ili mastektomiji s rekonstrukcijom od žena koje su samo mastektomirane.

Mastektomija nedvojbeno pridonosi traumatskom iskustvu pacijentica kod kojih je dijagnosticiran karcinom dojke te polovica žena liječenih mastektomijom ima negativnu sliku o sebi i doživljava negativne promjene vezane uz seksualnost. Zbog toga su Eltahir i suradnici (18) ispitivali poboljšava li uspješna rekonstrukcija dojke kvalitetu života žena nakon mastektomije. Provedenom anketom i analizom odgovora, uspoređivali su rezultate vezane uz kvalitetu života između žena s rekonstrukcijom dojke i žena kod kojih nije učinjena rekonstrukcija dojke nakon mastektomije. Sudjelovalo je ukupno 137 pacijentica (92 s rekonstruiranom dojkom te 45 bez rekonstrukcije dojke). Analizom rezultata utvrdili su da su žene s uspješno rekonstruiranom dojkom bile značajno zadovoljnije svojim izgledom



prsiju. Osim toga, bile su zadovoljnije psihosocijalnim i seksualnim aspektom života nego žene kod kojih nije učinjena rekonstrukcija te su imale manje bolova i ograničenja u svakodnevnom životu.

Rezultati ovog našeg istraživanja također pokazuju kako žene nakon mastektomije imaju lošiju kvalitetu života. Kod tih je pacijentica posebice narušeno psihičko zdravlje na što upućuju rezultati SF-36 upitnika pri čemu su najviše pogođene dimenzije Vitalnost i energija, Socijalno funkcioniranje, Ograničenje zbog emocionalnih teškoća i Psihičko zdravlje. Stoga bi možda moguće rješenje za poboljšanje njihove kvalitete života bila rekonstrukcija dojke nakon mastektomije. Uzevši u obzir spomenuta istraživanja vezana uz kvalitetu života prema vrsti operativnog zahvata, može se zaključiti da žene s mastektomijom i rekonstrukcijom dojke imaju bolju kvalitetu života od žena kod kojih je provedena samo mastektomija dojke. (14)

Istraživanjem koje je provela Matić (19) u specijalističkoj ambulanti za bolesti dojke Opće bolnice u Karlovcu željela je prikazati stupanj zadovoljstva žena informacijama od strane zdravstvenih djelatnika o kvaliteti života nakon operacije. Tim je istraživanjem došla do zaključka da bi stupanj zadovoljstva žena bilo znatno veće kada bi oboljele dobivale pisane materijale te kada bi imale bolji pristup potrebnih pomagala kao što su specijalni grudnjaci, perike i proteze. U te svrhe u Hrvatskoj postoje brojne udruge za žene oboljele od karcinoma dojke, kojima je cilj pružiti psihološku potporu i pomoć tim ženama. Jedna od takvih udruga je i udruga „NADA“ iz Koprivnice, čije su ispitanice i sudjelovale u ovom našem istraživanju. (14)

### **Zaključak**

Temeljem provedenog istraživanja može se zaključiti da postoji statistički značajna razlika u kvaliteti života između ispitanica koje su u braku i onih koje nisu pri čemu ispitanice koje su u braku imaju bolju kvalitetu života. (14)

Također je utvrđena statistički značajna razlika između ispitanica visokog i nižeg stupnja obrazovanja pri čemu ispitanice s višim stupnjem obrazovanja imaju bolju kvalitetu života. Nadalje, uspoređujući kvalitetu života između ispitanica koje su bile podvrgnute mastektomiji i onih koje nisu bile, uočena je statistički značajna razlika u smislu smanjene kvalitete života ispitanica nakon mastektomije, a posebice u vidu psihičkog zdravlja. (14)

Dakle, može se zaključiti da na kvalitetu života nakon operacije karcinoma dojke utječu bračni status, stupanj obrazovanja, vrsta operativnog zahvata te pojava limfedema nakon operacije. (14)

Pri tome bolju kvalitetu života imaju ispitanice koje su u braku, koje imaju veći stupanj obrazovanja, koje nisu podvrgnute mastektomiji i one koje nisu imale limfedem nakon operativnog zahvata.

Obolijevanje od karcinoma dojke izaziva velike promijene u kvaliteti života. Upoznavanjem pacijenta kao i opće populacije sa karcinomom dojke i posljedicama koje on izaziva na cjelokupni život oboljelih, njihovih obitelji i društva uopće povećati će se učestalost kontroliranja naizgled zdrave populacije i smanjiti obolijevanje, te omogućiti oboljelima bolji i kvalitetniji oporavak. Ovakva ispitivanja nas upućuju na potrebu promijene organizacije službe za bolesti dojke i uključivanje u tretman oboljelih, psihijatra, psihologa, plastičnog kirurga, specijalistu fizijatrije i fizikalnog terapeuta, te radnog terapeuta,

organizaciju brze nabave potrebnih pomagala, pravovremenu pomoć i protokole po kojima će se sve navedene komplikacije smanjiti na najmanju moguću mjeru.

## Literatura

1. Boranić M. Etiologija i patogeneza tumora dojke. Med Vjesn. 2006;38 (1-4):33–42. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/191054> Pristupljeno: 10.10.2019
2. Cazin K.-Kvaliteta života bolesnica poslije operacije karcinoma dojke – Sestrinski glasnik Vol.18. No1. travanj SG/NJ 2013;18:19-32 DOI:1011608/sgnj/2013.18.007
3. Wenzel LB, Fairclough DL, Brady MJ, Cella D, Garrett KM, Kluhsman BC, et al. Agerelated differences in the quality of life of breast carcinoma patients after treatment. Cancer 1999;86(9):1768–74. Dostupno na: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0142\(19991101\)86:9%3C1768::AID-CNCR19%3E3.0.CO:2-O](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0142(19991101)86:9%3C1768::AID-CNCR19%3E3.0.CO:2-O)
4. Mills SE. Histology for Pathologists. 4. izd. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012
5. Šoša T, Sutlić T, Stanec Z, Tonković I. Kirurgija. Zagreb: Naklada Ljevak; 2007.
6. Žižek A, Puharić Z, Badrov T, Žulec M, Kiralj R. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u Međimurskoj županiji. Hrvat časopis za javno Zdr. 2016;12(45):99–112. Dostupno na: <http://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/1573>
7. Klub nada. Dostupno na: <http://www.klub-nada-rijeka.hr/rak-dojke-liječenje/> Pristupljeno: 10.10.2019
8. Paukovac V. Fizioterapija u operativnom liječenju tumora dojke. Zagreb; 2016 Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:593565> Pristupljeno: 10.10.2019
9. Brajan D, Fumić N, Ružak N, Marinović M. Limfedem nakon operacije tumora dojke. Acta Med Croatica 2015;69:27–30 <https://hrcak.srce.hr/148106> Pristupljeno: 10.10.2019
10. Ahmed RL, Prizment A, Lazovich DA, Schmitz KH, Folsom AR. Lymphedema and quality of life in breast cancer survivors: The Iowa Women's Health Study. J Clin Oncol. 2008;26(35):5689–96. Dostupno na: <https://doi.org/10.1200/JCO.2008.16.4731> Pristupljeno: 10.10.2019
11. Husić S, Brkljačić M, Žagrović M. Izmijenjen tjelesni izgled žene nakon mastektomije zbog karcinoma dojke uzrokuje poremećaj kvalitete života. Medicina Fluminensis 2010;46(1):80–85. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/48842> Pristupljeno: 10.10.2019
12. Žemberi A. Usporedba kvalitete života nakon radikalnog zahvata (mastektomija) u odnosu na poštedni zahvat (kvadrantektomija). Osijek; 2016 <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:711300>
13. Perković R, Vlašić A, Hrkać A, Vasilj I. Kvaliteta života žena oboljelih od raka dojke na području Livna. ZdrGlas.2018;4(1):50–5.Dostupno na: [https://www.academia.edu/36924412/QUALITY\\_OF\\_LIFE\\_AMONG\\_WOMEN\\_WITH\\_BREAST\\_CANCER\\_LIVING\\_IN\\_LIVNO](https://www.academia.edu/36924412/QUALITY_OF_LIFE_AMONG_WOMEN_WITH_BREAST_CANCER_LIVING_IN_LIVNO) Pristupljeno: 10.10.2019
14. Strelec B. Kvaliteta života pacijentica nakon operacije karcinoma dojke na području grada Koprivnice (diplomski rad). Osijek: Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, 2019, str.1-32
15. Hercigonja-Szekeres M. Vrijednost tekstualnih podataka u opservacijskim epidemiološkim istraživanjima. Doktorska disertacija, Medicinski fakultet, Zagreb; 2010 Dostupno na: <http://medlib.mef.hr/id/eprint/826> Pristupljeno: 15.11.2019
16. Ohsumi S, Shimosuma K, Morita S, Hara F, Takabatake D, Takashima S, et al. Factors associated with health-related quality-of-life in breast cancer survivors: Influence of the type of surgery. Jpn J Clin Oncol. 2009;39(8):491–6. Dostupno na: <https://doi.org/10.1093/jco/hyp060> Pristupljeno: 15.11.2019
17. Nissen MJ, Swenson KK, Ritz LJ, Farrell JB, Sladek ML, Lally RM. Quality of life after breast carcinoma surgery: a comparison of three surgical procedures. Cancer 2001;91(7):1238–46.
18. Eltahir Y, Werners LLCH, Dreise MM, van Emmichoven IAZ, Jansen L, Werker PMN, et al. Quality-of-Life Outcomes between Mastectomy Alone and Breast Reconstruction. Plast Reconstr Surg 2013;132(2):201e–209e Dostupno na: <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e31829586a7>
19. Matić M. Psihološka prilagodba žena oboljelih od raka dojke. Zagreb; 2016. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:526902> Pristupljeno: 15.11.2019