

مقایسه کیفیت زندگی و شاخص‌های مرتبط با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به هیپاتیت C با هیپاتیت B

چکیده

دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۳۰ ویرایش: ۱۳۹۷/۰۹/۰۷ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۲۱ آنلاین: ۱۳۹۸/۰۳/۳۱

زمینه و هدف: ارتباط بین بیماری‌های مزمن با تعداد زیادی از بیماری‌های روانی و مشکلات اجتماعی شامل افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی به اثبات رسیده است. هیپاتیت یکی از بیماری‌های مزمن کبدی است که می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را تحت تاثیر قرار دهد. این مطالعه با هدف مقایسه‌ی کیفیت زندگی بین بیماران مبتلا به هیپاتیت B و C طراحی شد. **روش بررسی:** مطالعه کنونی در قالب یک مطالعه‌ی تحلیلی آینده‌نگر، ۸۶ بیمار مبتلا به هیپاتیت B را با ۸۶ بیمار مبتلا به هیپاتیت C که از ابتدای فروردین ۱۳۹۴ تا ابتدای فروردین ۱۳۹۷ به بیمارستان رسول اکرم (ص) شهر تهران مراجعه کرده‌اند، از نظر کیفیت زندگی و فاکتورهای موثر بر کیفیت زندگی مورد مقایسه قرار داد. کیفیت زندگی بیماران با استفاده از پرسشنامه 36-item short-form health survey (SF-36) مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: به‌طور کلی امتیاز کیفیت زندگی به‌طور معناداری برای بیماران مبتلا به هیپاتیت C ($34/13 \pm 9/37$) کمتر از بیماران مبتلا به هیپاتیت B ($51/5 \pm 10/5$) برآورد شد ($P=0/001$) بر اساس نتایج رگرسیون لاجستیک بُعد عاطفی بیماران به‌عنوان مهمترین بُعد موثر بر کیفیت زندگی بیماران گزارش شد ($OR=9.15$, $95\% CI= (4.11-15.41)$, $P=0.001$). بر اساس نتایج آنالیز رگرسیون خطی، نوع هیپاتیت ($B=4/21$, $P=0/001$)، میزان درآمد بیماران ($B=2/57$, $P=0/001$)، سطح تحصیلات ($B=2/9$, $P=0/014$) و جنس بیماران ($B=2/77$, $P=0/023$) به‌ترتیب به‌عنوان مهمترین فاکتورهای موثر بر کیفیت زندگی بیماران گزارش شدند.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج این مطالعه، کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به هیپاتیت C پایین‌تر از بیماران مبتلا به هیپاتیت B گزارش شد.

کلمات کلیدی: هیپاتیت B، هیپاتیت C، ایران، کیفیت زندگی.

منصور بهار دوست^۱مرجان مخترع^۱آرزو چهارم‌حالی^۲فاطمه موسی‌زاده^۳شهرام آگاه^{۱*}

۱- مرکز تحقیقات کولورکتال، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲- گروه بیماری‌های داخلی، بیمارستان رسول اکرم (ص)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳- گروه مدیریت آموزشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: تهران، خیابان نیاپش، بیمارستان رسول اکرم (ص)، مرکز تحقیقات کولورکتال.

تلفن: ۰۲۱-۶۶۵۵۴۷۹۰

E-mail: shahramagah@gmail.com

مقدمه

بیش از ۵۰۰ هزار نفر در سال به‌دلیل عوارض کبدی ناشی از آن در جهان و به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه یکی از بیماری‌های مهم به‌شمار می‌آید. خطر ابتلا به بیماری‌های روانی و اجتماعی در نتیجه کاهش کیفیت زندگی در مبتلایان به هیپاتیت‌های مزمن B و C بسیار بالا می‌باشد.^۳ عوارض بیماری هیپاتیت در مراحل پیشرفته بیماری‌های کبدی می‌تواند با پایین بودن سطح کیفیت زندگی در این بیماران همراه باشد.^۴ اساس پیشگیری اولیه در بین پزشکان و روانپزشکان، شناسایی بیماران مبتلا به بیماری‌های روانی که مبتلا به هیپاتیت‌های B

ارتباط بین بیماری‌های مزمن با تعداد زیادی از بیماری‌های روانی و مشکلات اجتماعی شامل افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی و سایر اختلالات روانی به اثبات رسیده است.^{۱،۲} بیماری‌های روانی در مواردی که بیماری‌های مزمن شرایط زندگی بیمار را بیش از پیش تحت تاثیر قرار می‌دهد بیشتر نمایان خواهند شد. هیپاتیت یکی از بیماری‌هایی است که با وجود بیش از ۳۵۰ میلیون حامل مزمن و مرگ

فروردین ۱۳۹۷ (۳ سال) به کلینیک کبد بیمارستان رسول اکرم (ص) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران مراجعه کرده بودند انجام شد. ارجاع بیماران براساس طرح بیماری‌یابی هپاتیت توسط مراکز بهداشتی زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی ایران به کلینیک کبد بیمارستان رسول اکرم (ص) جهت پیگیری و درمان بود. براساس طرح بیماری‌یابی هپاتیت تعداد ۸۶ بیمار مبتلا به هپاتیت C با ۸۶ بیمار مبتلا به هپاتیت B به‌طور تصادفی از بین بیماران مبتلا به هپاتیت انتخاب و وارد مطالعه شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل فقدان بیماری پیشرفته کبدی مانند سیروز ثابت شده، آسیت، عدم ابتلا به بیماری روانی و سن بالاتر از ۱۸ سال بود. عدم همکاری بیماران جهت پیگیری و تکمیل پرسشنامه‌های سلامت، عملکردی و فوت بیمار از جمله معیارهای خروج از مطالعه بودند. داده‌های دموگرافیکی بیماران (سن، جنس، نمایه توده بدنی، نوع هپاتیت، تحصیلات و سابقه مصرف سیگار) با استفاده از چک‌لیست در هنگام مراجعه بیماران ثبت و گردآوری شد. جهت بررسی کیفیت زندگی و شاخص‌های مرتبط با سلامت بیماران از پرسشنامه 36-item short-form health survey (SF-36) که روایی و پایایی آن در ایران توسط Montazeri و همکارانش تایید شده است، استفاده شد.^{۱۱} این پرسشنامه شامل ۳۶ سوال در هشت بُعد (عملکرد فیزیکی، نقش فیزیکی، درد جسمی، سلامت عمومی، سرزندگی، عملکرد اجتماعی، نقش عاطفی و سلامت روانی) می‌باشد. پس از کسب رضایت از بیماران برای شرکت در مطالعه تکمیل پرسشنامه کیفیت زندگی توسط بیماران یا توسط پژوهشگر (در مواردی که بیمار قادر به تکمیل پرسشنامه نبود) به‌صورت حضوری انجام شد. نمرات به‌دست‌آمده در هشت حیطه مجزا و سپس به‌صورت یک نمره کل مورد محاسبه قرار گرفتند و تمامی حیطه‌ها در مبنای یکصد تعدیل و به تفکیک گزارش شدند. دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیکی (سن، جنس، مصرف سیگار، مصرف الکل، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و نمایه توده بدنی) و شاخص‌های کیفیت زندگی با یکدیگر مقایسه شدند. ارتباط بین ابعاد هشت‌گانه کیفیت زندگی با استفاده از تحلیل چند متغیره (رگرسیون لاجستیک) در دو گروه مقایسه شد. بعد از گردآوری داده‌ها، تمامی داده‌های بیماران با استفاده از SPSS software, version 22 (IBM SPSS, Armonk, NY, USA) تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به مستقل بودن گروه‌های مورد

و C یا در معرض خطر ابتلا عفونت ویروس B و C قرار دارند می‌باشد.^{۱۰} ابتلا به اختلالات روانپزشکی فرآیند درمان هپاتیت مزمن ویروسی B و C را پیچیده می‌کند، زیرا خطر ابتلا به بیماری‌های روانی در طول فرآیند درمان هپاتیت مزمن ویروسی B و C بالا می‌باشد.^۷ مفهوم کیفیت زندگی به سلامت جسمی، روانی و اجتماعی اشاره دارد. به‌عبارت دیگر مسایلی را که تحت تاثیر احساس یا ادراکات بیمار نسبت به وضعیت سلامتی یا اعتقادات و انتظارات وی در مورد بیماری‌اش می‌باشد را مشخص می‌کند.^۸ یکی از شرط‌های اساسی و ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی داشتن سلامتی کامل می‌باشد. سلامتی ابعاد عینی و ذهنی دارد که ابعاد عینی آن با آنچه به‌طور معمول استاندارد زندگی نامیده می‌شود، ارتباط دارد و به ابعاد آن، کیفیت زندگی اطلاق می‌شود.^۹

براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی از ترکیب طیف کاملی از عوامل متعدد از جمله سلامتی، رفاه (شامل آسایش در محیط فیزیکی و رضایت شغلی) تحصیل، دستاوردهای روشنفکرانه و اجتماعی، آزادی عمل، عدالت و آزادی بیان حاصل می‌شود.^{۱۰} فاکتورهایی که بر روی کیفیت زندگی تاثیر می‌گذارند به دو دسته وابسته و غیر وابسته به بیماری تقسیم می‌شوند. مانند شرایط جسمانی وابسته به بیماری است ولی تاثیرات روانی که به بیماری وابسته نیستند. بنابراین ارزیابی کیفیت زندگی یک معیار مهم برای بررسی شرایط زندگی و وسیله قدرتمندی برای بررسی نتایج بیماری است که بیمار در آن شرایط قرار دارد.^{۱۱} بیماران مبتلا به هپاتیت پس از تشخیص دچار اضطراب و افسردگی می‌شوند که به سرخوردگی و ناامیدی و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی در این بیماران ختم می‌شود. این بیماران از جنبه‌های مختلف شامل موقعیت‌های شغلی، ازدواج و زندگی مشترک و مراقبت‌های خانواده دچار مشکل و از دیدگاه خانواده طرد می‌شوند.^{۱۲} این مطالعه با هدف مقایسه‌ی کیفیت زندگی و فاکتورهای موثر بر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به هپاتیت B با بیماران مبتلا به هپاتیت C انجام شد.

روش بررسی

پژوهش کنونی در قالب یک مطالعه تحلیلی مقایسه‌ای بر روی بیماران مبتلا به هپاتیت C و B که از ابتدای فروردین ۱۳۹۴ تا ابتدای

همکاران، تعداد ۷۶ بیمار مبتلا به هپاتیت C را با ۱۳۵ بیمار مبتلا به هپاتیت B مزمن را از نظر ابعاد مختلف کیفیت زندگی با استفاده از پرسشنامه SF-36 مورد بررسی قرار دادند. براساس نتایج این مطالعه اختلاف معناداری برای بُعد نقش فیزیکی در دو گروه بیماران مشاهده نشد.^{۱۶} که می‌تواند، به دلیل تفاوت در توزیع گروه‌های سنی مختلف بیماران قابل توجیه باشد. براساس نتایج این مطالعه امتیاز بیماران برای بُعد نقش اجتماعی در بیماران مبتلا به هپاتیت C به طور معناداری پایین‌تر از بیماران هپاتیت B بود که با توجه به شیوع بالاتر مشکلات عاطفی در بیماران مبتلا به هپاتیت C می‌تواند قابل توجیه باشد. همچنین امتیاز کیفیت زندگی برای بُعد سلامت روانی در بیماران مبتلا به هپاتیت C پایین‌تر از بیماران هپاتیت B گزارش شد که می‌تواند با شیوع بالاتر افسردگی در بیماران هپاتیت C قابل توجیه باشد.^{۱۷} براساس پرسشنامه SF-36 نمره کلی کیفیت زندگی برای ابعاد درد جسمانی و سلامت عمومی در بیماران مبتلا به هپاتیت C پایین‌تر از بیماران هپاتیت B برآورد شد که می‌تواند به دلیل سختی فرآیند درمان و ناتوانی‌های مربوط به هپاتیت C باشد.^{۱۸} ارزیابی نقش سطح تحصیلات بر کیفیت زندگی در دو گروه بیماران مبتلا به هپاتیت B و C نشان داد سطح تحصیلات در بیماران مبتلا به هپاتیت B بالاتر از این میزان در بیماران هپاتیت C گزارش شد. میانگین نمره کیفیت زندگی بیماران در ابعاد سلامت عمومی، شادابی و نشاط، عملکرد اجتماعی و محدودیت نقش به علت مشکلات احساسی و سلامت روانی، با افزایش سطح تحصیلات افزایش می‌یابد یا به عبارتی دیگر، میانگین نمره کیفیت زندگی در بیمارانی که سطح تحصیلات بالاتری دارند بالاتر بوده است که می‌تواند به دلیل بالا بودن میزان آگاهی و داده‌های این افراد از بیماری‌شان باشد. این نتایج، با یافته‌های مطالعه Younossi و همکاران، که نشان دادند افسردگی ناشی از درمان بیماران هپاتیته با داروهای ضد ویروسی C و B در بیمارانی که تحصیلات پایینی داشتند، بیشتر از بیمارانی که تحصیلات دانشگاهی داشتند گزارش کرده بودند، همخوانی داشت.^{۱۹} درحالی‌که Hasanpour و همکاران در مطالعه خود، ارتباط آماری معناداری بین سطح تحصیلات و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان که تحت شیمی‌درمانی قرار گرفته بودند، گزارش نکردند، که می‌تواند با اختلاف نوع بیماری قابل توجیه باشد.^{۲۰} به طور کلی نتایج تحلیل رگرسیون لاجستیک نشان داد، ابعاد نقش عاطفی، سلامت روانی، نقش اجتماعی و سلامت عمومی

شاهد در این مطالعه، در صورت نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون‌های پارامتری مانند Student's t-test و در صورت نرمال نبودن توزیع متغیرها از آزمون‌های ناپارامتری Mann-Whitney U test و Chi-square test به منظور تجزیه و تحلیل آماری استفاده شد. از رگرسیون خطی برای برآورد نقش فاکتورهای موثر بر کیفیت زندگی بیماران استفاده شد. $P < 0/05$ تحت عنوان سطح معناداری آزمون‌های آماری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

به طور کلی در این مطالعه تعداد ۸۶ نفر بیمار مبتلا به هپاتیت B با تعداد ۸۶ نفر بیمار مبتلا C به هپاتیت مقایسه شدند (جدول ۱). به طور کلی براساس نتایج این مطالعه، امتیاز کل کیفیت زندگی و همچنین امتیاز کیفیت زندگی در هر کدام از هشت بُعد در بین بیماران مبتلا به هپاتیت B و C محاسبه گردید (جدول ۲). نقش ابعاد هشت‌گانه موثر بر روی کیفیت زندگی بیماران در دو گروه بیماران مبتلا به هپاتیت B و C با استفاده از آنالیز تحلیل چندمتغیره (رگرسیون لجستیک) مورد بررسی قرار گرفت. بعد عاطفی بیماران همسان برای سایر ابعاد هشت‌گانه به عنوان مهمترین بُعد موثر بر کیفیت زندگی بیماران گزارش شد (جدول ۳).

بحث

به طور کلی براساس نتایج این مطالعه امتیاز کل برای کیفیت زندگی با استفاده از پرسشنامه SF-36 در گروه بیماران مبتلا به هپاتیت C بسیار پایین‌تر از امتیاز کل کیفیت زندگی در گروه هپاتیت B گزارش شد که با نتایج مطالعات گذشته همخوانی دارد.^{۱۴} براساس نتایج مطالعه ما بُعد عاطفی در بیماران مبتلا به هپاتیت C بسیار پایین‌تر از بُعد عاطفی در بیماران هپاتیت B گزارش شد که با نتایج مطالعه Aihuthail و همکاران همخوانی دارد. علت این تفاوت کمابیش به وجود مشکلات عاطفی شدید از جمله افسردگی و اضطراب در این بیماران برمی‌گردد. به طور کلی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به هپاتیت B کمابیش دو برابر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به هپاتیت C برآورد شد که با نتایج مطالعه گذشته همخوانی دارد.^{۱۵} و Carta

جدول ۱: مقایسه توزیع ویژگی‌های دموگرافیکی در دو گروه بیماران مبتلا به هیپاتیت B و C

| متغیر | گروه بیماران هیپاتیت B (۸۶ نفر) | گروه بیماران به هیپاتیت C (۸۶ نفر) | P |
|--------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-------|
| سن (سال) (میانگین ± انحراف معیار) | ۳۳ ± ۱۵ | ۳۴ ± ۱۴ | ۰/۰۸۹ |
| جنس (تعداد) | | | |
| مؤنث | ۳۵ (٪۴۱) | ۳۲ (٪۳۷) | ۰/۰۴۷ |
| مذکر | ۵۱ (٪۵۹) | ۵۴ (٪۶۳) | |
| تحصیلات تعداد (٪) | | | |
| بی‌سواد | ۷ (٪۸) | ۱۱ (٪۱۳) | ۰/۰۳۲ |
| زیردیپلم | ۲۳ (٪۲۷) | ۳۹ (٪۴۵) | |
| دیپلم | ۲۸ (٪۳۲/۵) | ۲۳ (٪۲۷) | |
| کارشناسی | ۲۴ (٪۲۸) | ۱۰ (٪۱۲) | |
| کارشناسی به بالا | ۴ (٪۴/۵) | ۳ (٪۳) | |
| مصرف سیگار (مثبت) | ۲۳ (٪۲۷) | ۱۹ (٪۲۲) | ۰/۰۶۱ |
| نمایه توده بدنی (kg/m ²) | ۲۲/۸۱ ± ۱/۹ | ۲۲/۱۳ ± ۲/۱ | ۰/۰۸۷ |
| درآمد ماهیانه خانواده (میلیون تومان) | | | |
| ۱/۲ < | ۳۵ (٪۴۰/۵) | ۵۰ (٪۵۹) | ۰/۰۲۸ |
| ۱/۲ تا ۲/۴ | ۳۱ (٪۳۷) | ۲۷ (٪۳۱) | |
| ۲/۴ تا ۴/۴ | ۱۶ (٪۱۸) | ۶ (٪۷) | |
| ۴/۴ > | ۴ (٪۴/۵) | ۳ (٪۳) | |

برای مقایسه‌ی ابعاد مختلف در دو گروه از Student's t-test و Chi-square test استفاده شد. P < ۰/۰۵ تحت عنوان سطح معناداری آزمون‌های آماری در نظر گرفته شد.

جدول ۲: نتایج مقایسه کیفیت زندگی در ابعاد هشت‌گانه در دو گروه مورد و شاهد

| ابعاد هشت‌گانه | نمره گروه بیمار مبتلا به هیپاتیت B (میانگین ± انحراف معیار) | نمره گروه بیماران مبتلا به هیپاتیت C (میانگین ± انحراف معیار) | P |
|---------------------|---|---|-------|
| کارآیی جسمانی | ۵۲ ± ۱۲ | ۳۴ ± ۹ | ۰/۰۲۴ |
| نقش فیزیکی | ۴۲ ± ۱۱ | ۴۰ ± ۱۱ | ۰/۱۴ |
| سلامت روان | ۵۷ ± ۱۳ | ۲۶ ± ۸ | ۰/۰۱۲ |
| سرزندگی و شادابی | ۵۱ ± ۱۴ | ۴۶ ± ۱۲ | ۰/۰۸۹ |
| نقش عاطفی | ۶۳ ± ۱۱ | ۲۲ ± ۵ | ۰/۰۰۱ |
| نقش اجتماعی | ۴۸ ± ۹ | ۳۴ ± ۱۲ | ۰/۰۲۷ |
| درد جسمانی | ۵۱ ± ۱۴ | ۳۳ ± ۸ | ۰/۰۳۶ |
| سلامت عمومی | ۵۴ ± ۱۰ | ۳۴ ± ۱۰ | ۰/۰۴۲ |
| نمره کل کیفیت زندگی | ۵۲/۲۵ ± ۱۰/۵ | ۳۳/۶۲ ± ۹/۳۷ | ۰/۰۱۳ |

برای مقایسه‌ی ابعاد مختلف در دو گروه از Student's t-test استفاده شد. P < ۰/۰۵ تحت عنوان سطح معناداری آزمون‌های آماری در نظر گرفته شد.

جدول ۳. نتایج بررسی ارتباط فاکتورهای مختلف بر کیفیت زندگی بیماران با استفاده از تحلیل چند متغیره (رگرسیون خطی)

| متغیر | میانگین نمره کیفیت زندگی | B | Std. Error | t | P |
|--------------------------------------|--------------------------|------|------------|-------|-------|
| نوع هپاتیت | | | | | |
| B | ۵۱/۵±۱۰/۵ | ۴/۲۱ | ۰/۷۹ | ۱/۷۴ | ۰/۰۰۱ |
| C | ۳۴/۱۳±۹/۳۷ | | | | |
| درآمد ماهیانه (میلیون تومان) | | | | | |
| ۱/۲ < | ۲۱/۱±۸/۵۷ | ۲/۵۷ | ۰/۵۸ | -۱/۱۲ | ۰/۰۰۱ |
| ۱/۲ تا ۲/۴ | ۲۹/۷۸±۱۱/۲۱ | | | | |
| ۲/۴ تا ۴/۴ | ۳۵/۷۵±۱۰/۷۸ | | | | |
| ۴/۴ > | ۴۷/۱۲±۱۲/۳۵ | | | | |
| سطح تحصیلات | | | | | |
| زیر دیپلم | ۲۷/۱۴±۱۱/۳۸ | ۲/۹ | ۰/۷۱ | ۱/۱۵ | ۰/۰۱۴ |
| بالای دیپلم | ۴۱/۱۶±۱۲/۱۷ | | | | |
| جنس | | | | | |
| مونث | ۲۹/۱۳±۱۲/۱۳ | ۲/۷۷ | ۰/۶۴ | ۱/۴۳ | ۰/۰۲۳ |
| مذکر | ۴۰/۱۲±۱۱/۲۴ | | | | |
| سن بالای ۶۰ سال در مقابل زیر ۶۰ سال | — | ۲/۱۷ | ۰/۹۵ | ۱/۳۵ | ۰/۲۸ |
| نمایه توده بدنی (kg/m ²) | — | ۱/۸۹ | ۰/۵۴ | ۰/۹۵ | ۰/۱۷ |
| مصرف سیگار | | | | | |
| مثبت | ۳۲/۱۷±۱۰/۷۸ | ۱/۵۴ | ۰/۸۹ | ۱/۱۵ | ۰/۰۹۸ |
| منفی | ۳۴/۱۵±۱۱/۵۴ | | | | |

* آنالیز تحلیل چند متغیره (رگرسیون لجستیک) مورد بررسی قرار گرفت.

* P < ۰/۰۵ تحت عنوان سطح معناداری آزمون‌های آماری در نظر گرفته شد.

مطالعات پیشین ارتباط معناداری بین سن بالاتر و کیفیت زندگی مشاهده نشد که می‌تواند به دلیل حجم پایین مطالعات گذشته باشد.^{۳۳} کیفیت زندگی به‌طور معناداری در جنس مونث نسبت به جنس مذکر پایین‌تر گزارش شد که می‌تواند با شیوع بالاتر افسردگی و اضطراب در زنان و در نتیجه پایین‌تر بودن بعد روانی در جنس مونث قابل توجه باشد. نتایج مطالعه کنونی با نتایج مطالعه Fábregas و همکاران که میزان افسردگی ناشی از درمان بیماران مبتلا به هپاتیت C مزمن را در زنان شایع‌تر از مردان گزارش کردند مطابقت دارد.^{۲۴} درحالی‌که در مطالعه Hasanpour و همکاران ارتباط آماری معناداری بین جنسیت بیمار و کیفیت زندگی

به ترتیب به‌عنوان مهمترین ابعاد موثر بر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به هپاتیت C و بیماران مبتلا به هپاتیت B گزارش شدند که نتایج مطالعه Nishikawa تاییدکننده نتایج مطالعه کنونی بود.^{۳۱} نتایج تحلیل چند متغیره (رگرسیون خطی) برای بررسی کیفیت زندگی بیماران در دو گروه نشان داد که عضویت در گروه بیماران مبتلا به هپاتیت C به‌طور معناداری با کاهش کیفیت زندگی در ارتباط بود که با نتایج مطالعات گذشته همخوانی دارد.^{۳۲} وضعیت اقتصادی پایین و پایین بودن سطح تحصیلات در بیماران مبتلا به هپاتیت به‌طور معناداری با کیفیت پایین زندگی بیماران در ارتباط بود که با نتایج مطالعات گذشته مطابقت دارد.^{۳۳} در مطالعه کنونی برخلاف

سیاسگزاری: این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی تحت عنوان "بیماری‌یابی هپاتیت C و B بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان رسول اکرم (ص)" مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۴ با کد ۹۰۰۰۷۷۴۳ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران انجام شده است.

بیماران مبتلا به سرطان که تحت شیمی‌درمانی قرار گرفته بودند، مشاهده نشد که با تفاوت جنس در گروه بیماران مطالعه کنونی قابل توجه است.^{۲۰} براساس نتایج پژوهش کنونی، کیفیت زندگی به‌طور معناداری در تمامی ابعاد هشت‌گانه، در بیماران مبتلا به هپاتیت C نسبت به بیماران هپاتیت B پایین‌تر گزارش شد.

References

- Gutiérrez Sánchez D, Pérez Cruzado D, Cuesta-Vargas AI. The quality of dying and death measurement instruments: A systematic psychometric review. *J Adv Nurs* 2018.
- Sorensen LG, Neighbors K, Zhang S, Limbers CA, Varni JW, Ng VL, et al; Pediatric Acute Liver Failure Study Group. Neuropsychological functioning and health-related quality of life: pediatric acute liver failure study group results. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2015;60(1):75-83.
- Karacaer Z, Cakir B, Erdem H, Ugurlu K, Durmus G, Ince NK, et al. Quality of life and related factors among chronic hepatitis B-infected patients: a multi-center study, Turkey. *Health Qual Life Outcomes* 2016;14(1):153.
- Tasbakan MI, Sertoz OO, Pullukcu H, Calik SO, Sipahi OR, Yamazhan T. Comparison of quality of life in hepatitis B virus carriers versus chronic hepatitis B virus carriers versus the normal population. *Turk J Med Sci* 2010;40:575-83.
- Kraus MR, Schäfer A, Al-Taie O, Scheurlen M. Prophylactic SSRI during interferon alpha re-therapy in patients with chronic hepatitis C and a history of interferon-induced depression. *J Viral Hepat* 2005;12(1):96-100.
- Morasco BJ, Rifai MA, Loftis JM, Indest DW, Moles JK, Hauser P. A randomized trial of paroxetine to prevent interferon-alpha-induced depression in patients with hepatitis C. *J Affect Disord* 2007;103(1-3):83-90.
- Altindag A, Cadirci D, Sirmatel F. Depression and health related quality of life in non-cirrhotic chronic hepatitis B patients and hepatitis B carriers. *Neurosciences (Riyadh)* 2009;14(1):56-9.
- Nokhodian Z, Ataei B, Kassaian N, Adibi P, Farajzadegan Z. Assessment of quality of life in hepatitis B patients in Iran. *Indian J Gastroenterol* 2009;28(3):116-7.
- Fayers P, Machin D. Quality of Life: The Assessment, Analysis and Interpretation of Patient-Reported Outcomes. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons; 2013.
- Streiner DL, Norman GR, Cairney J. Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use. 5th ed. New York, NY: Oxford University Press; 2015.
- Ataollahi MR, Sharifi J, Paknahad MR, Paknahad A. Breast cancer and associated factors: a review. *J Med Life* 2015;8(Spec Iss 4):6-11.
- Ghanbari A, Farmanbar R, Mansour-Ghanaei F. The study of life quality in patients with Hepatitis C and its comparison with healthy people and presentation of a structural model. *Daneshvar* 2011;18(90):41-50.
- Shojai J, Ghasem A, Rostami F, Nezamzadeh A. Analyzing the regression model of the life quality in patients with hepatitis B. *J Med Res* 2015;1(1):13-8.
- Ozkan M, Corapçioğlu A, Balcioglu I, Ertekin E, Khan S, Ozdemir S, et al. Psychiatric morbidity and its effect on the quality of life of patients with chronic hepatitis B and hepatitis C. *Int J Psychiatry Med* 2006;36(3):283-97.
- AlHuthail YR. Comparison of the prevalence of psychiatric comorbidities in hepatitis C patients and hepatitis B patients in Saudi Arabia. *Saudi J Gastroenterol* 2013;19(4):165-71.
- Carta MG, Hardoy MC, Garofalo A, Pisano E, Nonnoi V, Intilla G, et al. Association of chronic hepatitis C with major depressive disorders: irrespective of interferon-alpha therapy. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2007;3:22.
- Patterson AL, Morasco BJ, Fuller BE, Indest DW, Loftis JM, Hauser P. Screening for depression in patients with hepatitis C using the Beck Depression Inventory-II: do somatic symptoms compromise validity? *Gen Hosp Psychiatry* 2011;33(4):354-62.
- Younossi ZM, Stepanova M, Zeuzem S, Dusheiko G, Esteban R, Hezode C, et al. Patient-reported outcomes assessment in chronic hepatitis C treated with sofosbuvir and ribavirin: the VALENCE study. *J Hepatol* 2014;61(2):228-34.
- Younossi Z, Kallman J, Kincaid J. The effects of HCV infection and management on health-related quality of life. *Hepatology* 2007;45(3):806-16.
- Hasanpour Dehkordi A. Factors affecting quality of life in cancer patients under chemotherapy in Tehran, 2004. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2006;10(2). [Persian]
- Nishikawa H, Enomoto H, Yoh K, Iwata Y, Sakai Y, Kishino K, et al. Health-Related Quality of Life in Chronic Liver Diseases: A Strong Impact of Hand Grip Strength. *J Clin Med* 2018;7(12). pii: E553.
- Cho HJ, Park E. Quality of life of chronic hepatitis c patients and its associated factors. *Osong Public Health Res Perspect* 2017;8(2):124-9.
- Fotos NV, Elefsiniotis I, Patelarou A, Giakoumidakis K, Patelarou E, Kouros A, et al. Psychological disorders and quality of life among patients with chronic viral hepatitis: a single-center cross-sectional study with pair-matched healthy controls. *Gastroenterol Nurs* 2018;41(3):206-18.
- Fábregas BC, Moura AS, de Ávila RE, Faria MN, Carmo RA, Teixeira AL. Sexual dysfunction and dissatisfaction in chronic hepatitis C patients. *Rev Soc Bras Med Trop* 2014;47(5):564-72.

Quality of life and health-related quality of life in hepatitis C patients and B patients

Abstract

Received: 21 Nov. 2018 Revised: 28 Nov. 2018 Accepted: 11 Jun. 2019 Available online: 21 Jun. 2019

Mansour Bahardoust¹
Marjan Mokhtare M.D.¹
Arezoo Chaharmahali M.D.²
Fatemeh Mousazadeh M.Sc.³
Shahram Agah M.D.^{1*}

1- Colorectal Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Internal Medicine, Rasool-e-Akram Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Department of Education Management, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran.

Corresponding author: Colorectal Research Center, Rasool-e-Akram Hospital, Nyaesh Ave., Tehran, Iran.
Tel: +98 21 66554790
E-mail: shahramagah@gmail.com

Background: Psychosocial issues and quality of life are important components at the patients diagnosed with chronic hepatitis B and C. Hepatitis is a chronic liver disease that can affect quality of life of patients. In this study, we compared the quality of life between patients with hepatitis B and C and finally presented a structural model about it.

Methods: In a prospective analytic study, 86 patients with hepatitis B and 86 with hepatitis C who referred to the Rasool-e-Akram Hospital in Tehran from April 2015 to April 2018 were compared regarding the quality of life and health-related quality of life. The clinical and radiographic data of patients were extracted from their medical records. The 36-item short-form health survey (SF-36) was used for the evaluation quality of life and health-related quality of life. The questionnaire consisted of 36 questions in eight sub-scales (physical performance, physical role, physical pain, general health, vitality, social role, emotional role, and mental health).

Results: Generally, the quality of life score was significantly lower in patients with hepatitis C (34.13 ± 9.37) than patients with hepatitis B (51.5 ± 10.5) ($P=0.001$). Except for the physical role and vitality, all other SF-36 subscales were significantly lower in the HCV patients group ($P>0.05$). Based on the results of logistic regression, the emotional dimension of patients was reported as most important effect on the quality of life in patients [(OR=9.15, 95% CI=(4.11-15.41), $P=0.001$)]. Based on the results of linear analysis, hepatitis type [(B=4.21, $P=0.001$)], patient income [(B=2.57, $P=0.001$)], the level of education [(B=2.9, $P=0.014$)] and the gender of patients [(B=2.77, $P=0.023$)] were reported as most important factors affecting the quality of life of patients, respectively. There was no significant difference between age, body mass index and smoking reported in patients' quality of life ($P>0.05$).

Conclusion: According to the results of this study, the quality of life in patients with hepatitis C was significantly lower than the quality of life in patients with hepatitis B.

Keywords: hepatitis B, hepatitis C, Iran, quality of life.