

FRI-2G.104-1-HC-18

---

## SIDE EFFECTS OF THERAPEUTIC APPROACHES AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ONCOLOGICAL DISEASES<sup>18</sup>

---

**Assoc. Prof. Kristina Zaharieva, PhD**

Department of Health Care  
“Angel Kanchev” University of Ruse  
E-mail: kzaharieva@abv.bg

**Assoc. Prof. Teodora Nedeva, MD, PhD**

Department of Health Care  
“Angel Kanchev” University of Ruse  
E-mail: tsherbanova@uni-ruse.bg

**Assist. Prof. Tatyana Atanasova**

Department of Health Care  
“Angel Kanchev” University of Ruse  
E-mail: nursing\_russe@abv.bg

**Abstract:** *The quality of life of cancer patients is not a static condition and may undergo significant changes in the course of therapy. It is of great importance to be able to recognise the side effects (pain, depression, sleep and sexuality changes, cognitive and reproductive problems, diarrhea, constipation, oral mucositis, osteoporosis, lymphadema, alopecia) of the applied therapeutic approaches, as their proper control influences positively the patients' quality of life. The quality of life is influenced by the physical, mental, social, spiritual and family well-being of patients with malignancies. The purpose of the study was to determine the respondents' awareness of the side effects of therapeutic approaches and the impact of controlled side effects on their quality of life. A survey was conducted among 135 respondents aged 35-65 with different social, family status, employment and education during the period 10.11.2018 - 30.05.2019. The results of the survey strongly support that the respondents' good awareness of the side effects of therapeutic approaches and their timely, adequate control have a positive impact on quality of life. Knowledge and skills of patients with cancer to self-control the side effects of therapy are a potential opportunity to improve their quality of life.*

**Keywords:** *quality of life, cancer patients, quality of life aspects, side effects of drug and radiation therapy.*

### ВЪВЕДЕНИЕ

“Най-красивите хора, които познаваме, са тези, които знаят, какво е поражението, изпитали са мъката, водили са вътрешна борба, преживели са загубата и са намерили начин да изплуват от дълбините. Тези хора притежават признателност, чувствителност и разбиране за живота, което ги изпълва със състрадание, нежност и дълбоко любяща загриженост. Красивите хора не са красиви просто по някаква случайност...”

Е.Кюблер-Рос

Качеството на живот се определя като „Цялостното удовлетворение на индивида от живота в общия смисъл на лично благополучие. Това е разликата между очакванията на пациента и действителните възможности. Колкото по-малка е разликата, толкова качеството на живот е по-добро“. Качеството на живот не е статично състояние и може да претърпи значителни промени в хода на боледуването. Интервенциите за подобряване на качеството на живот на болните са субективни и строго индивидуални. Често незначителни подобрения на някои от симптомите (напр., подобряване на съня или възможност за разходка извън дома)

---

<sup>18</sup> Presented a report of October 25, 2019 with the original title: НЕЖЕЛИАНИ ЕФЕКТИ ОТ ТЕРАПЕВТИЧНИТЕ ПОДХОДИ И КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ НА БОЛНИ С ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

могат да доведат до драстично подобряване на качеството на живот, защото са дейности от голямо значение за болния (Yordanov, R., N., 2015).

## ИЗЛОЖЕНИЕ

Качеството на живот, свързано със здравето е многоизмерно понятие, което включва субективната оценка на физическо, психическо, социално и духовно благополучие на изследваните лица. То е насочено към „цялостната личност, към социалните и психологическите ѝ аспекти, към индивидуалното изпълнение на социалните роли, умствената ѝ дейност, емоционалното ѝ състояние, усещането ѝ за благополучие и взаимоотношенията ѝ с другите хора”. Понятието включва не само обективното състояние на личността, но и до каква степен са отразени очакванията и мечтите ѝ в ежедневието. Качеството на живот не е едноизмерно понятие, включва различни житейски области, всяка от които може да се възприема по различен начин и да ѝ се придава различна значимост (Levine, S., 1987). Настъпилите промени в една област оказват влияние на възприемането на другите области, поради тази причина трудностите във физическото здраве оказват влияние на социалното или психичното благополучие. Физическото благополучие се изразява в контрола или облекчението на симптомите и увеличаване на самостоятелното функциониране. Проблемите свързани с физическото благополучие се изразяват в репродуктивни затруднения, проблеми със съня, лимфодема, изпитване на болка, затруднения при изпълнение на физически упражнения и ежедневни спортни дейности, натрупване на излишни килограми (Ferrell, B. & Dow, K., 1997). Психичното благополучие представлява стремежа да се поддържа усещане за контрол пред лицето на животозастрашаващата диагноза, която се характеризира с емоционален дистрес, промяна в житейските приоритети, страх от неизвестното бъдеще и с позитивни промени в живота на пациента (Ganeva, Z., 2013 г.). Психологическите аспекти на качеството на живота са свързани с психичното здраве, различните състояния на стрес, тревогите, удоволствията в ежедневието, различните положителни и отрицателни емоционални състояния. Социалните въпроси са свързани със заеманата работна позиция от пациентите и проявите на скрита дискриминация или подценяване при възможности за кариерно развитие, защото ръководният персонал не вярва, че те могат да се справят с поставената задача (Halttunen, Nietanen, Jallinoja & Lonnqvist, 1992). Социалното благосъстояние е най-разнообразно и трудно измеримо, тъй като включва активността в интимния живот и семейството, приятелските отношения, професионалната реализация, развлеченията в свободното време, социалната среда и живот, придобитото образование и култура, околната среда и други (Toseva, N., 2001 & www.zdrave.bg). Социалните и семейните фактори, като семейната сплотеност и оказаната социална подкрепа също оказват влияние върху качеството на живот. Семейната сплотеност представлява вътрешната сила на семейството и колективната способност да се преодоляват трудности, и промени, директно е свързана с оценката на заболяването и индиректно с по-високо качество на живот на пациентите (Velikova-Tsonkova, B., 2009, 2011). Духовното благополучие е способността да се поддържа надежда и логично основните проблеми са свързани с преразглеждане на духовната, философската и религиозната гледна точка за живота, в пренареждане на житейските приоритети (Ganeva, Z., 2013 г.). Повечето онкологично болни очакват да имат нежелани ефекти по време на лечението. Често изненадващо за тях е, че някои от тях могат да продължат и след периода на лечение (дълготрайни ефекти), друг вид странични ефекти могат да се развият месеци и дори години след приключване на лечението (късни). Всички странични ефекти могат да включват както физически, така и емоционални промени (<https://www.cancercare.bg>). Познаване на страничните ефекти в резултат на прилаганите терапевтични подходи е от голямо значение, тъй като при проявата им с цел постигане по-високо качество на живот на пациентите е необходимо да се осигурят условия и възможности за адекватното им контролиране. Най-честите странични ефекти които съпътстват, а и продължават след лечението са: умора, болка, страх, депресия, промяна в сексуалността, когнитивни проблеми, диария, запек, менопауза, дентални проблеми, орален мукозит, остеопороза, репродуктивни проблеми, лимфедем и полиневропатия (Boyadzhieva, G., 2017;

<https://www.credoweb.bg>). Голямото значение на качеството на живот за онкологичните пациенти е признато както от академични изследователи, така и от практики - медици. В научната литература са разработени различни методологии за изследване качеството на живот на онкологично болни. Проведени изследвания установяват, че онкологично болните след приключване на стандартното лечение продължават да усещат болка, умора, затруднения в сексуалния живот, изпитват притеснения за децата си и бъдещето на семейството (Ganeva, Z.,2014). В световен мащаб, както в теоретичен така и в практичен план, все повече се увеличава значението, което се отдава на качеството на живот на пациенти с онкологична диагноза. Измерването на качеството на живот е важен показател за успеха от проведеното лечение, помага да се установят здравните аспекти, които е необходимо да се проследяват в дългосрочен план (Ganeva, Z.,2013 г.).

### Проведено изследване

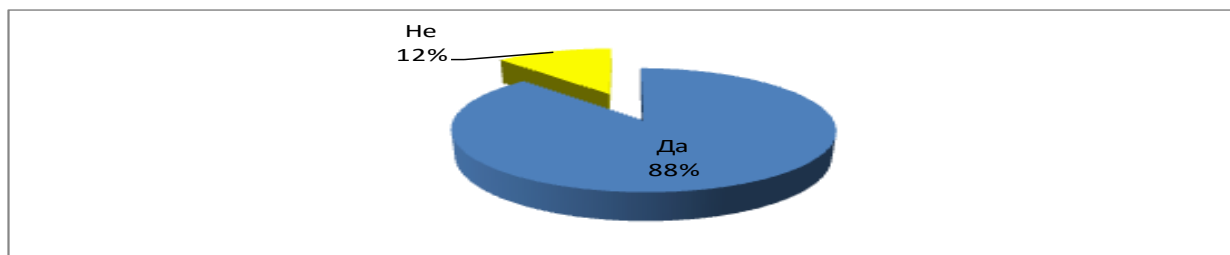
Целта на проведеното изследване е да се установи информираността на респондентите за страничните ефекти от терапевтичните подходи и влиянието на контролираните нежелани ефекти върху качеството им на живот. Обект на изследването: пациенти с онкологични заболявания в процес на прилагани терапевтични подходи. Материали и методи: при проучването са използвани социологически, документален и статистически метод. Проведено беше анкетно проучването сред 135 респонденти на възраст 35-65 години с различен социален, семеен статус, трудова заетост и образование през периода 10.11.2018 г – 30.05.2019 г. Използвана е анкетна карта разработена за целите на проучването – включва въпроси и от скалата за качество на живот (Avis et al., 2005) в която се обособени 13 различни области: 8 общи и 5 онкологично специфични (таблица 1). Въпросите от онкологично специфичните скали са насочени към поставената диагноза и предназначени да оценят как проведеното лечение се отразява върху качеството на живот на онкологично болните. Анализ и обсъждане на резултатите: резултатите са анализирани и онагледени в таблица 1, фигури 1, 2, 3, 4 и 5. В таблица 1 са представени отговори на въпроси (от различни аспекти - физически, психически, социален, духовен) относно качеството на живот на респондентите преди и след своевременно прилагане на адекватни мероприятия за контролиране на проявените при тях странични ефекти (основно респондентите посочват - гадене, повръщане, орален мукозит, болки, алопеция).

Таблица 1. Качество на живот на респондентите, преди и след контролиране на нежелани ефекти от терапевтичните подходи

Преди / След	Понякога %	Често %	Много често %
Сте имали енергията да направите нещата, които сте искали да направите	61/16	21/21	18/63
Сте се чувствали уморени	11/54	41/ 31	48/16
Сте се чувствали щастливи	83/13	10/ 36	7/51
Сте избягвали приятелите си	10/68	38/ 19	52/13
Сте имали тъпи или силни болки	18/61	38/23	44/16
Сте избягвали сексуална активност	16/42	38/37	46/21
Не сте имали желание да се запознавате с нови хора	17/61	29/21	54/18
Сте били притеснени от колебания в настроението	11/55	26/30	63/15
Сте избягвали социални събирания	22/51	37/25	41/24
Сте се чувствали тъжни или депресирани	22/47	29/28	49/25
Сте имали положителен възглед за живота.	53/18	28/31	19/51

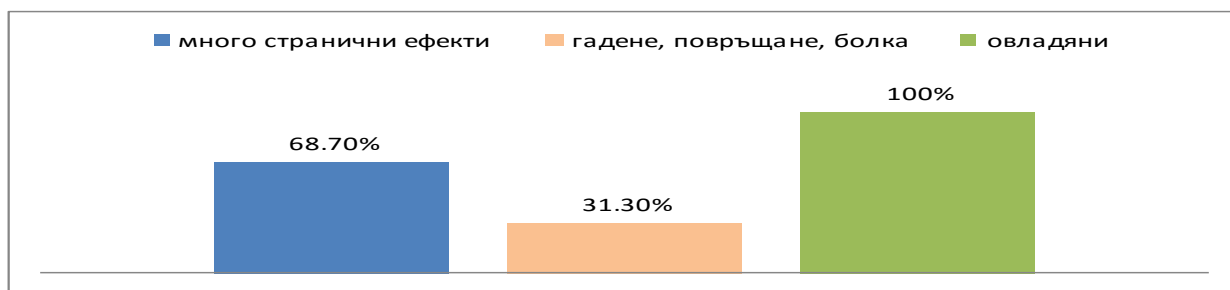
Анализът на отговорите убедително е в подкрепа на добрата информираност на респондентите за нежеланите ефекти от прилаганата терапия и прилагане на мероприятия за своевременното им предотвратяване и овладяване. Сnižеният до минимум дискомфорт при респондентите в резултат на нежеланите ефекти от своя страна повлиява положително

качеството на живот на болните с онкологични заболявания за който ефект красноречиви са данните от таблица 1. На въпроса „Преди започване на терапията, бяхте ли информирани от онкологичния екип за нежеланите ефекти от нейното приложение?“ - положителен отговор са дали 88 % от анкетираните, а отрицателен – 12 % (фигура 1). В допълнение към отговорите си, респондентите посочват, че максимална, подробна информация са получили от онкологичния екип, която са допълвали с информация от приятели и медийни източници.



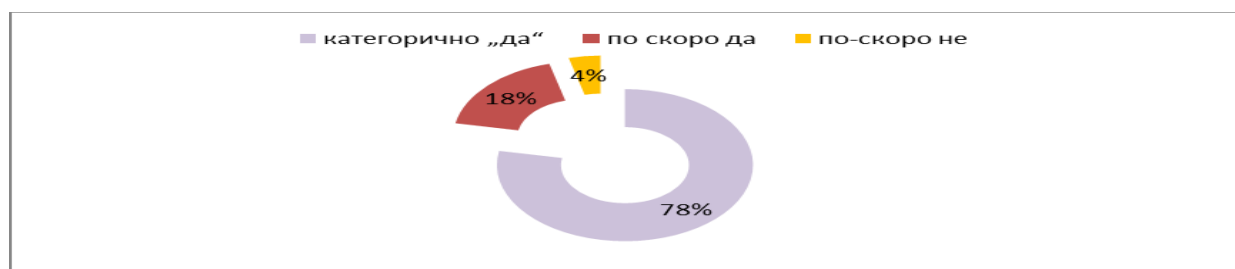
Фиг. 1. Информация за нежелани ефекти предизвикани от лечението на онкологично болни

Високият процент на положителни отговори (88%) заедно с допълнението направено от респондентите е в подкрепа и за добрата профилактична дейност извършена от членовете на екипа участващ в прилагане на терапевтичните подходи. Отговорите на респондентите на въпроса „Осведомени ли бяхте за начините на контролиране/самоконтролиране на нежеланите ефекти в резултат от прилаганата терапия и за влиянието им върху качеството на живот?“ са представени на фигура 2.



Фиг. 2. Информация за контролиране на нежелани ефекти от прилаганата терапия

Информацията от фигура 2 е основание да бъде направен следният анализ: 68,7% от респондентите отговарят, че са информирани за максимално много странични ефекти; 31,3% - за гадене, повръщане, болка, а всички анкетирани имат информация, че предотвратените и овладяни нежелани ефекти повлияват положително качеството на живот в различни аспекти (физически, психически, социален и духовен). На фигура 3 са онагледени отговорите на анкетираните на въпроса „Своевременното и адекватно контролиране на нежеланите ефекти оказва ли влияние върху качеството Ви на живот?“

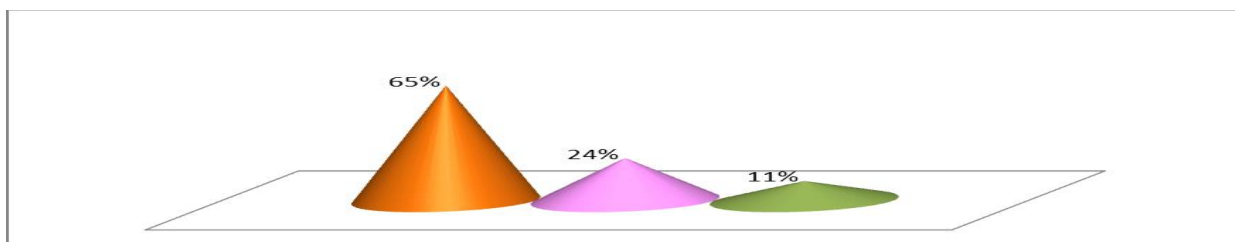


Фиг. 3. Влияние на контролираните нежеланите ефекти върху качеството на живот

Анализът на резултатите от фигура 3 (78% - категорично „да“; 18 % - по скоро да; 4% - по-скоро не) е категорично следствие на изразените становища на респондентите спрямо

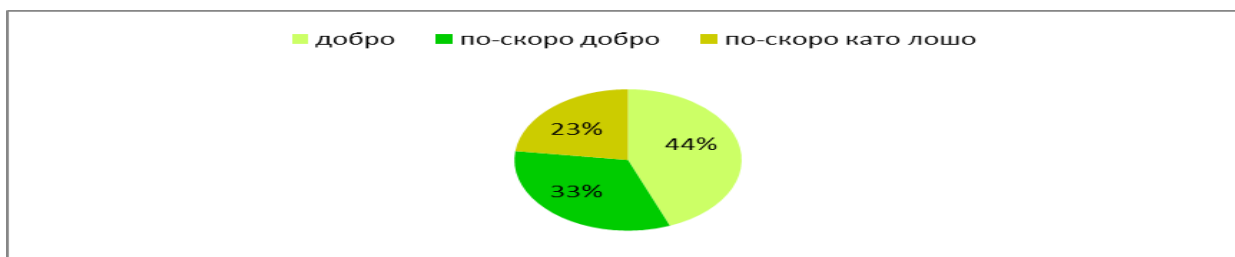
предходните въпроси – добра информираност за видовете нежелани ефекти, за начините на контролирането им и за ефекта върху качеството на живот при своевременното им прилагане.

Респондентите на въпроса (фиг. 4) „Кои според Вас странични ефекти имат най-силно въздействие върху качеството Ви на живот и за кои нежелани ефекти желаете да бъдете допълнително информирани“ са посочили следните отговори: 65 % - алопеция, гадене, орален мукозит, повръщане, лимфедем, болка; 24% - болка, алопеция, липса на апетит; 11% - лимфедем, алопеция.



Фиг. 4. Необходимост от допълнителна информация за странични ефекти влияещи на качеството на живот

Отговорите не предизвикаха изненада т.к те са посочени от респондентите и като най-чести нежелани ефекти от прилаганите терапевтични подходи. Участниците в проучването на въпроса „Как определяте качеството си на живот след диагностициране на онкологичното Ви заболяване и прилаганата терапия?“ (на фиг. 5) са отговорили както следва: 44 % - добро; 33 % - по-скоро добро; 23 % - по-скоро като лошо.



Фиг. 5. Качество на живот след прилагана терапия на болни с онкологично заболяване

Високите проценти (44 % - добро и 32 % - по-скоро добро) са в подкрепа за осъзната необходимост от своевременно контролиране и самоконтролиране на страничните ефекти проявени в резултат на прилаганите терапевтични подходи при респондентите. Наличие на отговор „по-скоро като лошо“ (23 %), не може да не предизвика и друга насока на анализирание на резултата, а именно – необходимост от допълнителна информация за нежеланите ефекти, за мероприятията на контролирането им и за техният ефект върху качеството на живот на болни с онкологични заболявания.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализът на проведеното проучване е основание да бъдат направени изводите: висок процент от респондентите (87,9%) са информирани за нежеланите ефекти от прилаганите терапевтични подходи, информация която категорично е база за своевременното констатиране и овладяване на проявените ефекти; качеството си на живот  $\frac{3}{4}$  от респондентите определят като „добро“ (44 % - добро, 33 % - по-скоро добро), резултат, който е в подкрепа на прилагани адекватни мероприятия предотвратяващи и преодоляващи нежеланите ефекти, а това повлиява в положителна насока и качеството на живот на болни с онкологични заболявания (силно изразените нежелани ефекти се приемат като предиктор за лошо качество на живот); 23 % от анкетираните определят качеството си на живот „по-скоро като лошо“, отговорът е заявка за допълнителна информация за нежеланите ефекти и за начините помагачи за навременно им овладяване, а защо не и предотвратяване, тъй като вече споменахме, че нежелани ефекти се

приемат като предиктор за лошо качество на живот. Този отговор послужи за мотивация да се изготви информационен бюлетин за видовете нежелани ефекти с препоръки за тяхното предотвратяване и овладяване.

Резултатите от нашето проучване убедително са в подкрепа, че добрата осведоменост на респондентите за нежеланите ефекти от терапевтичните подходи и своевременното им, адекватно контролиране (от онкологичен екип, пациенти, близки) оказва положително въздействие върху качеството на живот, а също така е и активен метод за предотвратяване на усложнения. Знанията и уменията на болните с онкологични заболявания за самоконтролиране на страничните ефекти от прилаганата терапия са потенциална възможност за подобряване качеството им на живот.

## REFERENCES

- Avis, N. E., Smith, K. W., McGraw, S., Smith, R. G., Petronis, V. M., & Carver, C. S. (2005). Assessing quality of life in adult cancer survivors (QLACS). *Quality of Life Research*, 14.
- Boyadzhieva, G. (2017). Quality of life in patients with cancer, XIX-th World Congress on Psycho-Oncology, Berlin; <https://www.credoweb.bg/publication/108231/kachestvo-na-zhivot-pri-patsienti-s-onkologichno-zabolyavane>.
- Ferrell, B., & Dow, K. (1997). Quality of life among long-term cancer survivors. *Oncology*, 11(4), 565-576).
- Velikova-Tsonkova, B. (2009, 2011). Psychological Aspects of Survival, *Academic Journal of Management and Education (Proceedings of the International Scientific Conference "Education, Science, Economics and Technology", "Prof. Dr. Assen Zlatarov", Burgas, Volume 3, Volume 6*.
- Ganeva, Z. (2013). EVERYTHING ABOUT BREAST CANCER, Elestra Ltd.
- Ganeva, Z. (2014). Research on the quality of life of women with breast cancer, *PSYCHOLOGICAL RESEARCH*, Book 1.
- Halttunen, A., Hietanen, P., Jallinoja, P., & Lonnqvist, J. (1992). Getting free of breast cancer. An eighty year perspective of the relapse-free patients. *Acta Oncologica*.
- Levine, S. (1987). The changing terrain of medical sociology: Emergent concern with quality of life. *Journal of Health and Social Behavior*, 28.
- Toseva, N., (2001), Palliative care - an urgent need, sp. *Health Management*, №1.
- Velikova-Tsonkova, B. (2009, 2011). Psychological Aspects of Survival, *Academic Journal of Management and Education (Proceedings of the International Scientific Conference "Education, Science, Economics and Technology", "Prof. Dr. Assen Zlatarov", Burgas, Volume 3, Volume 6*.
- Yordanov, R., N. (2015). MEDICO-SOCIAL CHARACTERISTICS OF CANCER PAIN (STUDIES IN NORTH-WEST BULGARIA) AUTHOR ABSTRACT, PLEVEN; URL: <http://www.mu-pleven.bg/procedures/57/Avtoreferat.pdf>  
<http://www.zdrave.bg/?c=n&id=3862>, Как да измерим качеството на живота.  
<http://www.cancercare.bg/zhivot-sled-bolestta/prosledyavane-sled-lechenieto>.