

ΕΛΕΝΗ ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ

“Εκτίμηση του άγχους και της ποιότητας ζωής στις ελληνίδες έγκυες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης”

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι περισσότερες μελέτες έχουν επικεντρωθεί στη διαχείριση του ΣΔΚ με στόχο την επίτευξη καλού γλυκαιμικού ελέγχου και στους κινδύνους για το έμβρυο που σχετίζονται με την κατάσταση αυτή. Λίγες μελέτες έχουν εξετάσει τις αντιλήψεις και προσδοκίες των εγκύων με διαβήτη ή ΣΔΚ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή μετά.

Σκοπός: Να καταγραφεί η εκτίμηση για την ποιότητα ζωής, τα επίπεδα άγχους και ο βαθμός εσωτερικής συγκρότησης, αλλά και να ερευνηθεί η επίδραση διαφόρων κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων (ηλικία, ΔΜΣ, εργασία, εκπαίδευση, συνυπάρχοντα προβλήματα υγείας) στις παραπάνω παραμέτρους, σε έγκυες στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης που εμφάνιζαν ΣΔΚ και να συγκριθούν τα αποτελέσματα με ομάδα εγκύων με φυσιολογική ανοχή στη γλυκόζη.

Υλικό και μέθοδοι: Η ομάδα μελέτης ήταν 80 έγκυες στο τρίτο τρίμηνο της κύησης, 29 από αυτές εμφάνιζαν ΣΔΚ και οι 51 είχαν φυσιολογική ανοχή στη γλυκόζη και αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου.

Χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια WHOQoL BREF (26 ερωτήσεις) για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής, τα ερωτηματολόγια STAI -1 και STAI -2 του Spielberg για την εκτίμηση του άγχους και η κλίμακα εσωτερικής συγκρότησης Sense of Coherence SOC13 του Antonovsky.

Συλλέχθηκαν επίσης οι τιμές από το ημερολόγιο αυτοελέγχου του σακχάρου των εγκύων με ΣΔΚ και μια τιμή γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης αυτών στο τρίτο τρίμηνο.

Αποτελέσματα: Οι έγκυες με ΣΔΚ σε σχέση με την ομάδα ελέγχου εμφάνισαν χαμηλότερη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο της ποιότητας ζωής και στις διαστάσεις της συνολικής εκτίμησης της ποιότητας ζωής (QoL overall)($p<0,001$), της σωματικής υγείας (QoL Physical)($p:0,005$), της ψυχολογικής υγείας (QoL Psychological)($p:0,015$) και του περιβάλλοντος (QoL Environment)($p:0,002$), ενώ δεν επηρεάστηκε η διάσταση των κοινωνικών σχέσεων (QoL social)($p: 0,123$). Οι διαφορές αυτές δεν σχετίζονται με την ηλικία και το ΔΜΣ.

Στα ερωτηματολόγια STAI -1, STAI -2 , SOC 13 δεν εμφανίζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις έγκυες με ΣΔΚ και στην ομάδα ελέγχου.(STAI -1: $p: 0,174$, STAI -2: $p: 0,911$, SOC 13: $p: 0,138$). Και εδώ τα αποτελέσματα δεν σχετίζονται με την ηλικία και το ΔΜΣ.

Προσπαθώντας να ερμηνεύσουμε αυτά τα αποτελέσματα, μελετήσαμε την επίδραση της ρύθμισης του σακχάρου:

Η καλή ρύθμιση του σακχάρου με $HbA1c<5\%$, επηρεάζει το ερωτηματολόγιο της ποιότητας ζωής στις διαστάσεις της σωματικής υγείας (QoL physical)($p:0,028$) και του περιβάλλοντος (QoL environment)($p:0,030$) ενώ δεν επηρεάζει τις διαστάσεις της συνολικής εκτίμησης της ποιότητας ζωής (QoL overall) ($p=0,182$), της ψυχολογικής υγείας (QoL psychological) ($p=0,397$), των κοινωνικών σχέσεων (QoL social) ($p=0,347$), ούτε τα STAI -1($p:0,168$), STAI -2($p:0,785$) και SOC 13($p:0,230$).

Οι έγκυες που καταφέρνουν να ρυθμίσουν καλά τα επίπεδα του σακχάρου, δεν εμφανίζουν επηρεασμένο τον τομέα του ερωτηματολογίου της ποιότητας ζωής της ψυχολογικής υγείας (QoL psychological). Αυτό θα μπορούσε να θεωρηθεί ως εξήγηση του γεγονότος ότι δεν εμφανίζονται διαφορές στα επίπεδα του άγχους σε αυτόν τον πληθυσμό.

Η εργασία, όπως ήταν αναμενόμενο επηρεάζει τη βαθμολογία του τομέα των κοινωνικών σχέσεων (QoL social)($p:0,025$) και την εσωτερική συγκρότηση ($p:0,015$).

Ο βαθμός της εκπαίδευσης δεν επηρέασε τη βαθμολογία σε κανένα από τα ερωτηματολόγια.

Αλλά συνυπάρχοντα προβλήματα υγείας, επηρεάζουν τον τομέα της συνολικής εκτίμησης της ποιότητας ζωής (QoL overall)(p:0,016), τον τομέα της ψυχολογικής υγείας (QoL psychological)(p:0,003), τον τομέα των κοινωνικών σχέσεων (QoL social)(p:0,015) και τον τομέα του περιβάλλοντος (QoL environment)(p:0,049), ενώ για τον τομέα της σωματικής υγείας (QoL physical) τα αποτελέσματα είναι ενδεικτικά μόνο (p: 0,073 , 0,05<p<0,10) , ίσως λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος, ενώ δεν επηρεάζουν τα ερωτηματολόγια STAI -1(p: 0,130), STAI -2(p: 0,799) και SOC 13(p: 0,833).

Στο ερωτηματολόγιο SOC 13 δεν εμφανίζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις έγκυες με ΣΔΚ και στην ομάδα ελέγχου.(p: 0,138). Και εδώ τα αποτελέσματα δεν σχετίζονται με την ηλικία και το ΔΜΣ.

Εάν διαχωρίσουμε τις συμμετέχουσες στη μελέτη σε έγκυες με ισχυρή και ασθενή εσωτερική συγκρότηση, εμφανίζονται διαφορές στον τομέα της συνολικής εκτίμησης της ποιότητας ζωής (QoL overall)(p:0,024) και της ψυχολογικής υγείας (QoL Psychological)(p:0,003), ενώ για τον τομέα των κοινωνικών σχέσεων (QoL social) τα αποτελέσματα είναι ενδεικτικά (p: 0,095, 0,05<p<0,10), ίσως λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος, ενώ εξακολουθούν να μην υπάρχουν διαφορές στα ερωτηματολόγια STAI -1(p: 0,677), STAI -2(p: 0,130).

Συμπέρασμα: Στη μελέτη μας οι έγκυες με ΣΔΚ, εμφανίζουν επιδείνωση της ποιότητας ζωής τους, συνολικά, αλλά και στον τομέα της φυσικής κατάστασης, της ψυχολογικής κατάστασης και της αλληλεπίδρασής τους με το περιβάλλον, ενώ δεν επηρεάζεται η κοινωνική ζωή από τη διάγνωση του ΣΔΚ. Η ηλικία και ο ΔΜΣ δεν φαίνεται να επηρεάζουν αυτές τις μετρήσεις. Παρόλα αυτά, οι έγκυες που διαγνώστηκαν με ΣΔΚ δεν εμφανίζουν περισσότερο άγχος, ούτε περιστασιακό ούτε χαρακτηριστικό σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

Η καλή ρύθμιση του σακχάρου λειτουργεί σαν ένας παράγοντας σταθερότητας της ψυχολογίας των εγκύων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα αυτές οι έγκυες να μην εμφανίζουν διαφορές στα ερωτηματολόγια του ψυχολογικού τομέα της ποιότητας ζωής, του άγχους αλλά και της εσωτερικής συγκρότησης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

Η ισχυρή εσωτερική συγκρότηση, σχετίζεται με τη συνολική εκτίμηση της ποιότητας ζωής, τον ψυχολογικό τομέα της ποιότητας ζωής και ίσως και τον κοινωνικό τομέα όπου τα αποτελέσματα ήταν ενδεικτικά, ενώ δεν σχετίζεται με το άγχος, αντίθετα από ότι θα αναμέναμε, ίσως λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος.

Υπογραμμίζεται η ανάγκη εκτέλεσης περισσότερων μελετών και σε μεγαλύτερους πληθυσμούς, που να αφορούν τις αντιλήψεις και τις προσδοκίες των εγκύων με ΣΔΚ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά.

SUMMARY

Most of the studies have focused on the management of GDM(Gestational Diabetes Mellitus) aiming on the good control of glycaemia and on reducing the risks for the embryo.

Few studies have focused on the perceptions and expectations of the pregnant women with GDM during pregnancy and puerperium.

AIM: To estimate the quality of life, level of stress and sense of coherence on pregnant women with GDM at the third trimester of pregnancy and compare with a group of control of pregnant women at the third trimester of pregnancy with normal glucose tolerance.

To evaluate the effect of socio-economical factors (such as age, BMI, work, education, other problems of health) on the parameters above.

MATERIALS AND METHODS: The group of study was 80 pregnant women at the third trimester of pregnancy, 29 of which had GDM and 51 had a normal glucose tolerance (control group).

We use the questionnaires WHO QoL BREF (26 questions) for estimating the quality of life, the Spielberg's questionnaires for anxiety evaluation STAI-1, STAI-2, and the short form of the sense of coherence scale of Antonovsky SOC 13.

We also collect the glucose values of the self-control diary of the pregnant women with GDM and a value of HbA1c on the third trimester.

RESULTS: Pregnant women with GDM have lower scores on questionnaires QoL overall($p < 0,001$), QoL Physical($p: 0,005$), QoL Psychological($p: 0,015$) and QoL Environment($p: 0,002$), but not on QoL Social ($p: 0,123$).

These differences are not correlated with age or BMI.

There were no differences on questionnaires STAI-1, STAI-2, SOC 13(STAI-1: $p: 0,174$, STAI-2: $p: 0,911$, SOC 13: $p: 0,138$). These results are not influenced by age or BMI.

Trying to explain these results, we studied the effect of glucose control.

Pregnant women with HbA1c $>5\%$ have lower scores on QoL physical ($p: 0,028$) and QoL environment ($p: 0,030$), while no differences are seen for QoL overall ($p=0,182$), QoL psychological ($p=0,397$), QoL social ($p=0,347$), neither for STAI-1($p: 0,168$), STAI-2($p: 0,785$) nor SOC 13($p: 0,230$).

Controlling well glucose levels, does not correlate with QoL psychological and this could explain why there are no differences in anxiety levels in this population.

Working outside of home is correlated with higher scores in QoL social ($p: 0,025$) and SOC 13 ($p: 0,015$).

Education is found to have no influence on the score of the questionnaires.

Other problems of health influence the score of QoL overall($p: 0,016$), QoL psychological($p: 0,003$), QoL social($p: 0,015$), QoL environment($p: 0,049$), while for QoL physical results are indicative ($p: 0,073$, $0,05 < p < 0,10$) , because of the small sample size, while no correlation is seen for STAI-1($p: 0,130$), STAI-2($p: 0,799$) and SOC 13($p: 0,833$).

For the sense of coherence questionnaire SOC 13, there are no statistically significant differences between pregnant women with GDM and the control group ($p: 0,138$). There is no correlation with age or BMI.

Strong SOC is correlated with higher score on QoL overall ($p: 0,024$) and QoL psychological ($p: 0,003$), while for the QoL social, results are indicative ($p: 0,095$, $0,05 < p < 0,10$), because of the small sample size.

CONCLUSIONS: In our study, pregnant women with GDM present a deterioration of their quality of life in general and in the field of physical and psychological health and interaction with the environment. No correlation is noted with age or BMI.

Women with GDM have no increased levels of anxiety and no difference in the SOC scale, comparing with the control group.

Controlling glucose levels does not influence psychologically these women and this could explain why we found no differences in anxiety levels, neither in sense of coherence levels.

Strong SOC is correlated with total estimation of quality of life, the psychological and social field, while in other fields we have indicative results. We found no correlation between anxiety and strong SOC, possibly because of the small sample size.

These results underline the necessity of realization of studies in larger populations, regarding the perceptions and expectations of pregnant women with GDM.