

# LEVENSKWALITEIT: DAGDIALYSE VERSUS NACHTDIALYSE

Studie in het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis campus Aalst

auteur: **Mireille Vandaele**

De term 'levenskwaliiteit' wordt in de hedendaagse gezondheidszorg veel gebruikt. Voornamelijk bij patiënten met chronische ziekten heeft kwaliteit van leven aan belang gewonnen. Gezien het chronische karakter van terminale nierinsufficiëntie streeft men ook binnen de dialysewereld een hoge kwaliteit van leven na. Zowel de ziekte als de behandeling van dialysepatiënten hebben immers een grote impact op het dagelijkse leven. Het opstarten van langdurige, nachtelijke hemodialyse was dan ook een poging om tegemoet te komen aan een betere kwaliteit van leven van de dialysepatiënt. Uit onderzoek met de SF-36 blijkt dat de nachtpopulatie van het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis campus Aalst, een betere gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven hebben dan de overeenkomstige dagpopulatie. Hoewel het patiëntenaantal gering was en er dus andere studies nodig zijn om deze resultaten te bevestigen, suggereren de resultaten van deze studie dat een betere kwaliteit van leven gelinkt mag worden aan de nachtelijke dialysevorm.

## 1. Inleiding

Kwaliteit van leven heeft in het begin van de jaren zeventig haar intrede gedaan in de geneeskunde. Sindsdien heeft de term alleen maar aan populariteit gewonnen. Het aantal definities is groot en variëren van de ene onderzoeker tot de andere. Moons & Deschamps omschrijven 'kwaliteit van leven' als volgt:

'Kwaliteit van leven is een gevoel van algemene tevredenheid met het leven, dat positief of negatief beïnvloed wordt door de percepties van de patiënten van hun gezondheidstoestand en andere niet-medische aspecten van hun leven, die door hen als belangrijk worden beschouwd.'

Terminale nierinsufficiëntie is de eindfase van aandoeningen die het niet-functioneren van de nieren betreffen. Een dialysebehandeling verwijdert overtollig vocht en afvalstoffen en verlengt daarmee het leven van deze patiënten. Tussen 1994 en 2002 is de jaarlijkse incidentie van nieuwe dialysepatiënten bijna verdubbeld (652 - 1017) (Jaarverslag NBVN, 2002). Zowel de nierinsufficiëntie als de dialysebehandeling beïnvloedt het dagelijkse leven van dialysepatiënten zowel op fysisch, psychisch, sociaal, familiaal en professioneel vlak. Daarom staat kwaliteit van leven hoog in het vaandel van de dialyseafdeling. Voortdurend wordt er gezocht naar mogelijkheden om hemodialyse te optimaliseren met als doel het vergroten van de kwaliteit van leven van de patiënt. Steeds worden nieuwe technieken ontwikkeld, apparatuur verbeterd, membranen verfijnd, medicijnen uitgevonden en dialysesituaties aangepast. Dat deze activiteiten gelijktijdig op velerlei fronten plaatsvinden, zorgt voor een stapsgewijze kwaliteitsverbetering voor de nierpatiënt.

Nieuwe inzichten hebben geleid tot het ontstaan van langdurige nachtelijke dialyse. De klinische voordelen van deze nieuwe dialysemodaliteit zijn meermaals aangetoond (betere bloeddrukcontrole, betere fosfaatcontrole en Kt/V). Onderzoek naar de kwaliteit van leven is eerder zeldzaam. De opzet van het onderzoek had dan ook tot doel deze kwaliteit van leven te evalueren bij de chronische dialysepatiënt, meer bepaald bij de dialysepatiënt die 's nachts behandeld wordt en de dialysepatiënt die gedurende de dag behandeld wordt. Er wordt nagegaan of er enig verschil te merken valt in de kwaliteit van leven van beide dialysemodaliteiten. De studie beperkt zich tot de dialysepatiënten van het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis campus Aalst.

## 2. Methodologie

### 2.1 Patiëntenpopulatie

Het onderzoek werd verricht op 20 hemodialysepatiënten van het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis campus Aalst. Om een vergelijkend onderzoek mogelijk te maken werden 10 nachtelijke hemodialysepatiënten vergeleken met 10 hemodialysepatiënten die overdag gedialyseerd worden. Deze koppels werden samengenomen op basis van een min of meer gelijke pathologie, geslacht en leeftijd. Kenmerken van de nacht- en dagpopulatie zijn weergegeven in tabel 1.

	NACHT	DAG
gemiddelde leeftijd (SD)	55 j (14,25)	61.6 j (9.14)
gemiddeld aantal maanden in dialyse	40.3 m	28.8 m
in dagdialyse	12.4 m	28.4 m
in nachtdialyse	27.9 m	0.4 m
geslachtsverhouding	3 - 7	3 - 7
gehuwd of samenwonend	80%	60%
beroepsactiviteit	60%	10%
primair nierlijden:		
renale vaataandoeningen	20%	20%
diabetes mellitus	20%	20%
cystische aandoeningen	20%	20%
glomerulonefritis	10%	20%
andere oorzaken	30%	20%
n = 20	n = 10	n = 10

Tabel 1: Kenmerken van de dag- en nachtpopulatie

### 2.2 Beschrijving SF-36 meetinstrument

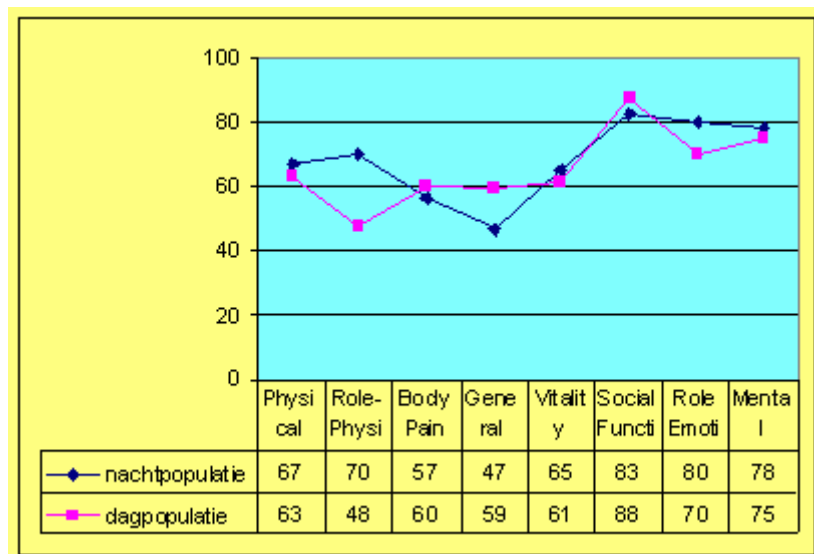
Voor het vastleggen van de gezondheidstoestand van de onderzoeksgroep werd geopteerd voor het generieke meetinstrument SF-36 (Short Form Quality of Life meetinstrument). SF-36 is het meest gebruikte meetinstrument ter bepaling van de kwaliteit van leven en het beslaat het hele terrein van gezondheid. SF-36 is een multidimensioneel instrument dat bestaat uit 36 vragen, waarvan 35 vragen verdeeld zijn over acht dimensies: het fysiek functioneren, rolbeperkingen door fysieke gezondheidsproblemen, lichamelijke pijn, algemene gezondheid, vitaliteit, sociaal functioneren, rolbeperkingen door emotionele problemen en geestelijke gezondheid. De acht dimensies worden samengevat in twee hoofddimensies, de lichamelijke hoofddimensie en de psychische hoofddimensie. Zowel vitaliteit als de algemene gezondheid behoren tot beide hoofddimensies. Eén vraag, de beschrijving van de gezondheidstoestand in vergelijking met één jaar, werd achteraf toegevoegd aan de SF-36 en maakt geen deel uit van de SF-36 score. Op elk van de acht waardenschaal kan een score behaald worden van 0 (zeer slecht) tot 100 (zeer goed). De totale SF-36 score is gebaseerd op wiskundige gemiddelden van de verschillende waardenschalen. Een hogere score betekent een betere gepercipieerde gezondheidstoestand of gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven.

Tussen de periode 5/12/2003 en 9/01/2004 werden de gegevens verzameld aan de hand van het SF-36 meetinstrument via een interview. Verder werden een aantal persoonlijke kenmerken en dialysekaracteristieken van de geënquêteerden opgezocht. De statistische verwerking van de gegevens gebeurde via Excel en Simstat.

## 3. Resultaten

De nachtdialyse scoort op de meeste waardenschalen gemiddeld beter dan de dagdialyse. Voor de waardenschalen pijn, algemene gezondheidsperceptie en sociaal

functioneren rapporteerde de nachtpopulatie een mindere kwaliteit van leven dan de dagpopulatie (zie grafiek 1).



Grafiek 1: Gemiddelde scores van de waardeschalen van SF-36 van beide hemodialysemodaliteiten

De algemene gezondheidsbeleving wordt door de gemiddeld jongere nachtpopulatie statistisch minder positief beoordeeld dan door de dagpopulatie ( $p = 0,0374$ ). Persoonlijke omstandigheden en karakteristieken waaronder copinggedrag en familiale omstandigheden hebben invloed op de scores. Dit bemoeilijkt de interpretatie van patiëntenwaarderingen.

De totale SF-36 score (zie tabel 2) is gemiddeld hoger bij de nachtpatiënt dan bij de dagpatiënt. Dit verschil is eerder klein. Statistisch gezien kan er slechts weinig verschil in levenskwaliteit aangetoond worden tussen beide dialysemodaliteiten.

		NACHT	DAG
SF - 36 TOTAALSCORE	gemiddelde	68.2	65.3
	standaarddeviatie	16.32	15.71
	mediaan	68.29	62.26
	minimum-maximum	44 - 92	44 - 98

Tabel 2: SF-36 totaalscore van beide dialysemodaliteiten

#### 4. Beschouwing

De resultaten van het onderzoek wijzen op een verschil in kwaliteit van leven bij de dag- en nachtdialysepopulatie. Hoewel er statistisch geen significantie kan aangetoond worden, kan men algemeen een betere kwaliteit van leven linken aan de nachtdialyse. Om echter een zekere betrouwbaarheid in uitspraken over levenskwaliteit ten aanzien van dag- en nachtdialyse te mogen doen, zijn meerdere testen (minimum 3 evaluaties en een follow-up van zes tot twaalf maanden voor de langere termijn effecten) vereist. Bovendien was de bevraagde populatie ook beperkt tot 20 personen. Meer patiënten konden in de vergelijkende steekproef niet opgenomen worden, omdat de groep nachtpatiënten slechts uit tien personen bestaat.

Het bepalen van de kwaliteit van leven binnen de gezondheidszorg is bovendien geen eenvoudige taak. Kwaliteit van leven is immers een persoonlijk gevoel van welzijn dat

men bekomt door het al of niet tevreden zijn met de levensdomeinen die men belangrijk acht. In principe is de patiënt de enige persoon die over zijn eigen levenskwaliteit kan oordelen. De beperktheid van meetbaarheid van het begrip 'kwaliteit van leven' mag echter geen reden zijn om deze zorg om kwaliteit van leven niet op te nemen als kwaliteitsproject binnen de afdeling. Het is immers een belangrijke parameter om de impact van de ziekte en de behandeling op het dagelijkse leven van de patiënt in kaart te brengen.

## 5. Bronvermelding

### 5.1 Tijdschriftartikel

CARTON (R.) & E. VANDENBORRE. Focus op nierdialyse en niertransplantatie anno 2003-2004. Even achterom- en vooruitkijken. *Horizon*, 2004, jg. 24, nr. 92, p. 4-7.

CARTON (R.). Er werd een hele weg afgelegd de laatste dertig jaar. *Horizon*, 1997, jg. 17, nr. 66, p. 5.

COLLA (L.). Nachtdialyse wekt internationale interesse. *Horizon*, 2002, jg. 22, nr.84, p.10-11.

DEKKERS (W.J.M.). Chronisch ziek-zijn. *Tijdschrift voor Gezondheidszorg*, 1996, jg. 6, nr. 4, p. 98-101.

DEKKERS (W.J.M.) & I. UERZ. Leven met een chronische nieraandoening. Een deugd-ethisch perspectief. *Tijdschrift voor Gezondheidszorg*, 2003, jg. 13, nr. 2, p. 39-43.

DIELKENS (H.). Nachtdialyse. *O.R.P.A.D.T. Forum*, 2001, jg. 1, nr. 1, p. 8-9.

DUTE (J.C.J.). Chronisch zieken en arbeid. *Tijdschrift voor Gezondheidszorg*, 1996, jg. 6, nr. 4, p.115-119.

EDMUND (G.) & M.D. LOWRIE. Chronic Dialysis Treatment: Clinical Outcome and Related Processes of Care. *American Journal of Kidney Diseases*, 1994, vol. 24, nr. 2, p.255-266.

EVRAARD (N.) & N. DUMONT. Nierinsufficiëntie. *Dialogo gezondheid*, 2003, nr. 202, p.4-11.

FENIER-FABIER. In Vlaanderen blijft het aantal dialysepatiënten stijgen. *Horizon*, 2004, jg. 24, nr. 92, p. 16.

GOVAERTS (T.). Hemodialyse thuis. Opnieuw interesse voor een oude techniek! *O.R.P.A.D.T. Forum*, 2002, jg. 2, nr. 2, p. 5-8.

JOCHEMSEN (H.). Kwaliteit van leven – een bruikbare term in de geneeskunst? *Pro Vita Humana*, 1996, nr. 4, p. 105-114

KAMYAR (K-Z) e.a. Association Among SF36 Quality of Life Measures and Nutrition, Hospitalisation, and Mortality in Hemodialysis. *Journal of the American Society of Nephrology*, 2001, nr. 12, p. 2797-2806.

KOREVAAR (C.). Quality of Life in Predialysis End-Stage Renal Disease. Patients at the Initiation of Dialysis Therapy. *Peritoneal Dialysis International*, 1999, vol. 20, p. 69-75.

--- Een leven met nierfalen. Pijn, ongeluk maar ook geluk en liefde. Horizon, 2002, jg. 22, nr. 87, p. 7-9.

LIEVERSE (P.J.). Het begrip "kwaliteit van leven"- een aanwinst voor de medische praktijk. Pro Vita Humana, 2000, jg. 7, nr. 6, p. 170-174.

MARCELIS (J.). Alleen een dialysepatiënt weet wat dialyse betekent. Horizon, 2002, jg. 22, nr.84, p. 6-7.

MCWILLIAM (C.L.) e.a. Creating Health with Chronic Illness. Advances in Nursing Science, 1996, nr.18, p. 1-15.

OOSTVOGEL (F.J.G.). Leeftijd als keuzecriterium. Medisch contact, 1991, vol. 46, p. 1143.

RIENKS (A.). De machines van Willem Kolff. O.R.P.A.D.T. Forum, 2001, jg.1, nr. 2, p. 15-18.

TERMORSHUIZEN (F.). Effect van dialyse dosis op overleving bij hemodialysepatiënten. Necosad Nieuwsbrief, 2003, jg. 8, nr.1.

VAN DAMME (A.). Het leven van een dialysepatiënt. Horizon, 2002, jg. 22, nr. 85, p.7.

VAN LEEUWEN (M.). Kwaliteit van leven. Een onvermijdelijke én uitdagende term voor de medische ethiek. Pro Vita Humana, 1997, nr. 6, p. 148-150.

VAN ZUYLEN (A.). Nierdialyse. Poetsbeurten voor het bloed. Diagned, 2003, nr. 1, p. 20-21.

VANWALLEGHEM (J.) e.a. Nachtelijke hemodialyse. Tijdschrift voor Geneeskunde, 2002, jg. 58, nr. 22, p. 1512-1517.

VERBRUGGE (H.). Psychische problemen bij dialysepatiënten. Horizon, 1994, jg.12, nr. 53, p. 12-13.

VERSTEELE (N.). Hoe leven als zieke. Hoe leven met een zieke. Horizon, 1995, jg. 15, nr. 59, p. 20-28.

## 5.2 Boeken

AUTPHENNE (M.) e.a. Weet wat je eet. Tips en tricks voor dialysepatiënten. Wilrijk, LEO Pharma N.V./S.A., 2003. 31 pp.

CUYVERS (G.). De lijdende mens. De beleving van ziekte. Leuven /Amersfoort, Acco, 1997. 213 pp.

DE RAEVE (P.) e.a. Het Verpleegkundig Wetenschappelijk Onderzoek – praktisch bekeken. Diegem, Kluwer Editorial, 1998. 294 pp.

LELIE (A.). Ethiek en nefrologie. Een empirisch-ethisch onderzoek. Leende (Nederland), Damon, 1999. 300 pp.

VAN DER ZEE (K.I.) & R. SANDERMAN. Het meten van de algemene gezondheidstoestand met de RAND-36. Een handleiding. Groningen, Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, 1993. 28pp.

VERSLUIJS (C.F.H.) e.a. Dialyseverpleegkunde. Basisboek voor opleiding en praktijk. Utrecht, De Tijdstroom, 1996. 632 pp.

### 5.3 Internetreferenties

<http://www.dialvak.be/medisch.htm>

[http://www.rivm.nl/vtv/data/kompas/gezondheidstoestand/kvl/gr\\_kvl/gr\\_kvl\\_ziekte\\_det erminant.htm](http://www.rivm.nl/vtv/data/kompas/gezondheidstoestand/kvl/gr_kvl/gr_kvl_ziekte_det erminant.htm)

<http://wimvanleeuwen.web-log.nl/index.log?ID=244047>

[http://www.rivm.nl/vtv/data/kompas/gezondheidstoestand/kvl/gr\\_kvl/gr\\_kvl\\_def\\_operat .htm](http://www.rivm.nl/vtv/data/kompas/gezondheidstoestand/kvl/gr_kvl/gr_kvl_def_operat .htm)

<http://www.nbvn.be>

<http://www.gentleteaching.nl/levenskwaliteit.htm>

<http://www.lvd.nl/wisselwerking/2001/1/2001-1-1.htm>

<http://www.lvd.nl/wisselwerking/2002/4/2002-4-3.htm>

<http://www.vdt.org/nieuws/11-01-02.html>

<http://www.nierpatient.be/dialyse/nocturne.asp>

<http://213.206.78.232/dialyserenofwerken.html>

<http://213.206.78.232/kwaliteit.html>

<http://users.skynet.be/fa055557/Quality%20of%20life.htm>

### 5.4 Onuitgegeven werk

DE WIT (A.). Economic evaluation of end-stage renal disease treatment. Erasmus Universiteit Rotterdam, 2002, p. 2-9.

DI NOTTE (D.) e.a. Kwaliteit van leven bij dementerende personen. Qualidem, Katholieke Universiteit Leuven, Academisch Centrum Voor Huisartsgeneeskunde.

ESSINK-BOT (M.L.) & J.C.J.M. DE HAES. Kwaliteit van leven in medisch onderzoek. Amsterdam University Press, 1996.

MERKUS (M.P.). Patient Outcomes in Dialysis Care. Thesis University of Amsterdam, 1999. 175 pp.

ROBEYNS (I.). De kwaliteit van het leven: een politiek-filosofisch perspectief. Universiteit van Amsterdam, 2003.

VAN DER HEIJDE (D.). Aan welke eisen moet een meetinstrument voldoen om bruikbaar te zijn in de klinische praktijk? VRA-voorjaarsymposium 2003. Goes.

VAN MALDEREN (P.). Kwaliteitsbewaking in hemodialyse. Congress care, 3<sup>de</sup> Post-EDTNA/ERCA Meeting "One renal world- Many cultures", oktober 2003, Brussel.