



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΜΣ “ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ
ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ”



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Θέμα: Κνησμός και Χρόνια Νεφρική Νόσος. Μελέτη περίπτωσης:
Δημόσια νοσοκομεία του Νομού Λάρισας**

Λαμπρινή Μπλατζώνη

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:

- Ζαφειρίου Ευτέρπη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Δερματολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, επιβλέπουσα καθηγήτρια
- Στεφανίδης Ιωάννης, Καθηγητής Παθολογίας / Νεφρολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
- Ελευθεριάδης Θεόδωρος, Αναπληρωτής Καθηγητής Νεφρολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Λάρισα, Φεβρουάριος 2023



UNIVERSITY OF THESSALY
SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
FACULTY OF MEDICINE



MASTER PROGRAM IN
«MASTER OF SCIENCE DIPLOMA IN NEPHROLOGICAL CARE»

MASTER THESIS

**TITLE: Pruritus and Chronic Kidney Disease. Case study: Public
Hospitals of the Prefecture of Larissa**

Labrini Blatzoni

Examination committee:

- Efterpi Zafiriou, Associate Professor of Dermatology, University of Thessaly, supervisor
- Stefanidis Ioannis, Professor of Pathology / Nephrology, University of Thessaly
- Eleftheriadis Theodoros, Associate Professor of Nephrology, University of Thessaly

Larisa, February 2023

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ:

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια ,την οποία είχα για την προετοιμασία της,είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στη διπλωματική εργασία.Επίσης έχω αναφέρει τις πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων,ιδεών ή λέξεων,είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες.Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η διπλωματική εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απαιτήσεις του προγράμματος σπουδών του Μεταπτυχιακού διπλώματος Ειδίκευσης στη Νεφρολογική Φροντίδα,του Ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Η φοιτήτρια Μεταπτυχιακών Σπουδών

Λαμπρινή Μπλατζώνη

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	ix
ABSTRACT	x
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ	3
1. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	3
1.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ	3
1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ	5
1.2.1 ΕΠΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ	5
1.2.2 ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΝ ΕΠΠΟΛΑΣΜΟ ΤΗΣ ΧΝΝ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΔΟ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ.....	9
1.3 ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ	11
1.3.1 ΚΝΗΣΜΟΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	11
1.3.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΟΥΡΑΙΜΙΚΟ ΚΝΗΣΜΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ.....	12
1.3.3 ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΝΗΣΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ	12
1.3.4 ΚΝΗΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΑΛΑΙΣΙΑΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ	13
1.3.5 ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΗ ΝΟΤΙΑ ΝΙΓΗΡΙΑ	14
1.3.6 ΚΝΗΣΜΟΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ	15
1.3.7 ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΚΝΗΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ.....	16
1.3.8 ΕΠΠΤΩΣΗ ΚΝΗΣΜΟΥ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΣΤΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΟΥ ΜΕΞΙΚΟΥ	17
1.3.9 ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΑΝΑΦΟΡΑ ΟΥΡΑΙΜΙΚΟΥ ΚΝΗΣΜΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ: ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ	19
1.3.10. ΕΠΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΚΝΗΣΜΟΥ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΙΝΟΥ ΜΕΤΑΞΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΤΟ ΠΑΚΙΣΤΑΝ	20
1.3.11 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ	

ΚΝΗΣΜΟΥ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΔΟΞΕΠΙΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΜΕ ΚΝΗΣΜΟ.....	21
1.3.12 ΕΠΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΚΝΗΣΜΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΝΕΦΡΩΝ, ΠΟΛΗ ΟΝΔΟ, ΝΟΤΙΟΔΥΤΙΚΗ ΝΙΓΗΡΙΑ ..	22
1.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΟ	23
ΕΡΕΥΝΑ ΠΕΔΙΟΥ	24
2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	24
2.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....	24
2.2 ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ.....	24
2.3 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	25
2.4. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	26
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	27
3.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	27
3.1.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	27
3.1.2 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΝΗΣΜΟΥ	32
3.1.3 DLQI ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ – ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ.....	34
3.2 ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ-ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ.....	36
3.2.1 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΝΗΣΜΟΥ	36
3.2.2 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ – ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ.....	39
3.2.3 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΚΝΗΣΜΟΥ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ – ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ.....	42
ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	44
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	47
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	54
ΑΔΕΙΕΣ	54
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	59

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ/ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Πίνακας 1: Κοινωνικο-δημογραφικά Χαρακτηριστικά Ασθενών	28
Πίνακας 2: Διερεύνηση Κνησμού	33
Πίνακας 3: Έλεγχος Αξιοπιστίας και Περιγραφικά Μέτρα της κλίμακας DLQI.....	35
Πίνακας 4: Διερεύνηση συσχέτισης ηλικίας με τα επίπεδα κνησμού	36
Πίνακας 5: Διερεύνηση συσχετίσεων ποιοτικών μεταβλητών με τα επίπεδα κνησμού ..	38
Πίνακας 6: Διερεύνηση συσχετίσεων ηλικίας με κλίμακα DLQI.....	39
Πίνακας 7: Διερεύνηση συσχετίσεων ποιοτικών μεταβλητών με την κλίμακα DLQI.....	40
Πίνακας 8: Διερεύνηση συσχετίσεων κνησμού και κλίμακας DLQI	42
Πίνακας 9: Διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ των παραγόντων της κλίμακας DLQI.....	43
Διάγραμμα 1: Νοσοκομείο	29
Διάγραμμα 2: Φύλο	29
Διάγραμμα 3: Οικογενειακή Κατάσταση	30
Διάγραμμα 4: Εκπαιδευτικό Επίπεδο	30
Διάγραμμα 5: Τόπος Διαμονής	31
Διάγραμμα 6: Καθαρό Μηναίο Εισόδημα	31
Διάγραμμα 7: Αιμοκάθαρση.....	31
Διάγραμμα 8: Σακχαρώδης Διαβήτης.....	32
Διάγραμμα 9: Κατανομή συχνοτήτων για δείκτη DLQI.....	34

Στον λατρεμένο μου γιο μου, Άγγελο!!!

ΠΡΟΛΟΓΟΣ - ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε ορισμένους ανθρώπους οι οποίοι συνέβαλλαν στην εκπόνησή της και αποτέλεσαν αρωγό στην διεκπεραίωση της. Ως ελάχιστη δυνατή μνεία θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κυρία Ζαφειρίου Ευτέρπη, χωρίς την οποία δεν θα ήταν δυνατή η πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας. Αρχικά, θα ήθελα να την ευχαριστήσω για την ανάθεση του θέματος και την εμπιστοσύνη της στο πρόσωπό μου. Της εκφράζω ένα βαθύ ευχαριστώ για όλη τη βοήθεια που μου προσέφερε, για την πολύτιμη υποστήριξή της, τις παραγωγικές υποδείξεις της, το πολύ καλό κλίμα συνεργασίας που είχαμε, την επιστημονικής της καθοδήγηση, την επιμονή και το αμείωτο ενδιαφέρον της, τη συμπαράστασή της τα οποία συνέβαλλαν τα μέγιστα για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας.

Ακόμη, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στα υπόλοιπα μέλη της επιτροπής μου κκ καθ. Στεφανίδα Ιωάννη και Ελευθεριάδη Θεόδωρο που μου έκαναν την τιμή καθώς και για τη στήριξη και τη βοήθειά τους καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας. Επιπρόσθετα, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού Ειδίκευση στη Νεφρολογική Φροντίδα, οι οποίοι με βοήθησαν να εμπλουτίσω τους πνευματικούς μου ορίζοντες και με καθοδήγησαν με τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τον εργασιακό μου χώρο.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ θα ήθελα να απευθύνω στους ασθενείς οι οποίοι με προθυμία αφιέρωσαν τον χρόνο τους στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η συνεισφορά τους στην παρούσα διπλωματική εργασία είναι ιδιαίτερος σημαντική καθώς χωρίς αυτούς δεν θα μπορούσα να συγκεντρώσω το απαιτούμενο δείγμα για την διεκπεραίωση της έρευνάς μου. Δεν θα πρέπει να παραλείψω το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο καθώς και το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας που μου πρόσφεραν την άδεια για τη συλλογή των δεδομένων μου και μου επέτρεψαν να εφαρμόσω την έρευνά μου στους ασθενείς τους.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στον σύζυγό μου, στους γονείς μου και ιδιαίτερα στον γιο μου, για τη συμπαράσταση και την κατανόησή τους σε όλη τη διάρκεια εκπόνησης του μεταπτυχιακού μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της διεθνούς βιβλιογραφίας, ο κνησμός επηρεάζει σημαντικά περίπου το 40% των ασθενών με νεφρική νόσο τελικού σταδίου και έχει συσχετιστεί με κακή ποιότητα ζωής και κακό ύπνο.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας αποτελεί η διερεύνηση μεταξύ κνησμού και ποιότητας ζωής-δερματολογίας στους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο.

Μεθοδολογία: Στο πλαίσιο της παρούσας μεθοδολογίας πραγματοποιήθηκε πρωτογενής ποσοτική έρευνα με τη χρήση αυτοσυμπληρώμενου ερωτηματολογίου. Το εργαλείο της έρευνας απαρτίζεται από 3 ενότητες στις οποίες περιλαμβάνονται τα προσωπικά στοιχεία των ασθενών, η κλίμακα SCORAD/NRS/δτχ. ύπνου και η κλίμακα DLQI Ποιότητας Ζωής – Δερματολογίας. Το δείγμα της έρευνας αποτελούν συνολικά 111 ασθενείς από τα δημόσια νοσοκομεία του Νομού Λάρισας. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS-23 και τις μεθόδους της περιγραφικής και επαγωγικής ανάλυσης. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο 1% και 5%.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, οι ασθενείς στο σύνολό τους, καταγράφουν χαμηλά επίπεδα κνησμού τόσο 24ωρών όσο και 72 ωρών, όχι σημαντικά προβλήματα ύπνου και όχι σημαντικές επιδράσεις αναφορικά με την ποιότητα ζωής – δερματολογίας. Οι μεταβλητές οικογενειακή κατάσταση, ύπαρξη παιδιών και αιμοκάθαρση φαίνεται να επιδρούν στα επίπεδα κνησμού και ποιότητας ζωής. Ακόμη, διαπιστώθηκαν σημαντικές ισχυρές θετικές συσχετίσεις των παραγόντων κνησμού με τους παράγοντες ποιότητας ζωής – δερματολογίας.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά και σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης ο κνησμός στην Χρόνια Νεφρική Νόσο συνδέεται και μπορεί να επηρεάσει σημαντικά και αρνητικά την ποιότητα ζωής των ασθενών και ειδικά όσων υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Κρίνεται λοιπόν, σημαντικός ο σχεδιασμός φυλλαδίου για παρεμβάσεις που μπορούν να προσαρμοστούν στις ανάγκες των ηλικιωμένων ασθενών στη μονάδα αιμοκάθαρσης.

Λέξεις-Κλειδιά: Χρόνια Νεφρική Νόσο, ασθενείς, αιμοκάθαρση, κνησμός (SCORAD) ποιότητα ζωής – δερματολογίας (DLQI).

ABSTRACT

Introduction: According to the results of the international literature, pruritus significantly affects approximately 40% of patients with end-stage renal disease and has been associated with poor quality of life and poor sleep.

Purpose: The purpose of this thesis is the investigation between itching and quality of life-dermatology in patients with chronic kidney disease.

Methodology: In the context of the present methodology, a primary quantitative research was carried out using a self-completed questionnaire. The research tool consists of 3 sections which include the patients' personal information, the SCORAD scale and the DLQI Quality of Life - Dermatology scale. The research sample consists of a total of 111 patients from the public hospitals of the Prefecture of Larissa. The data was processed with the SPSS-23 statistical program and descriptive and inductive analysis methods. The significance level was set at 1% and 5%.

Results: According to the findings of the study, the patients as a whole, record low levels of pruritus both 24 hours and 72 hours, no significant sleep problems and no significant effects regarding the quality of life - dermatology. The variables marital status, presence of children and hemodialysis seem to influence the levels of pruritus and quality of life. Furthermore, significant strong positive correlations of pruritus factors with quality of life - dermatology factors were found.

Conclusions: In conclusion and according to the results of the present study, itching in Chronic Kidney Disease is associated with and can significantly and negatively affect the quality of life of patients and especially those undergoing hemodialysis. It is therefore considered important to design a brochure for interventions that can be adapted to the needs of elderly patients in the hemodialysis unit.

Keywords: Chronic Kidney Disease, patients, hemodialysis, pruritus (SCORAD) quality of life – dermatology (DLQI).

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο κνησμός που σχετίζεται με τη νεφρική νόσο (CKD-Ap) παραμένει έως τις μέρες μας ένα συχνό σύμπτωμα σε ασθενείς με τελικού σταδίου νεφρική νόσο, μειώνοντας την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η παθογένεια της CKD-Ap παραμένει ασαφής. (Thomas Mettang et al. *Kidney Int.* 2015). Από όλες τις συστηματικές διαταραχές, η ουραιμία αποτελεί τη σημαντικότερη αιτία κνησμού. Ο μηχανισμός που προκαλεί κνησμό είναι ελάχιστα κατανοητός. Δευτεροπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός, ανωμαλίες δισθενών ιόντων, ισταμίνη, αλλεργική ευαισθητοποίηση, σιδηροπενική αναιμία, πολλαπλασιασμός δερματικών ιστοκυττάρων, νευροπάθεια και νευρολογικές διαταραχές ή και συνδυασμός αυτών έχουν ενοχοποιηθεί. (Ichiei Narita et al. *J Nephrol.* 2008.) Οι μελέτες θεραπείας έχουν συχνά αποφέρει αντικρουόμενα αποτελέσματα. Αυτό πιθανότατα σχετίζεται με μελέτες που περιορίζονται από μικρό μέγεθος δείγματος, ελαττωματικά σχέδια και μη τυποποιημένα διαγνωστικά όργανα. Πολλές, μεγάλες και καλά σχεδιασμένες δοκιμές θεραπείας ολοκληρώθηκαν πρόσφατα και ενδέχεται να επηρεάσουν σύντομα τη διαχείριση του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο (Poku, et al., 2022; Shirazian, et al., 2017).

Ο κνησμός επηρεάζει περίπου το 40% των ασθενών με νεφρική νόσο τελικού σταδίου και έχει συσχετιστεί με κακή ποιότητα ζωής, κακό ύπνο, κατάθλιψη και θνησιμότητα. Οι εκτιμήσεις επιπολασμού ποικίλλουν με βάση τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο και απαιτούνται εξαιρετικά τυποποιημένα διαγνωστικά εργαλεία (Świerczyńska, et al., 2021; Satti, et al., 2019; Shirazian, et al., 2017).

Η μελέτη των Hasan και Obeed (2021) στόχευε στην ανάδειξη των χαρακτηριστικών του κνησμού που σχετίζεται με τη ΧΝΝ και τη συσχέτισή του με κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές. Πραγματοποιήθηκε διατομική μελέτη 53 ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο που συλλέχθηκαν από το κέντρο αιμοκάθαρσης Baqubah από την περίοδο 1 Απριλίου 2020 έως 1 Σεπτεμβρίου 2020, κριτήρια ένταξης ήταν όλοι οι ασθενείς με ΧΝΝ που υποφέραν από εξανθήματα και κνησμό, ενώ κριτήρια αποκλεισμού ήταν όλοι οι ασθενείς που έπασχαν από εξανθήματα και κνησμό που δεν σχετίζονται με ΧΝΝ και προκαλούνταν από άλλη νόσο. Σύμφωνα με τα ευρήματα οι ασθενείς με ΧΝΝ με κνησμό είχαν μέση ηλικία 52 ± 6 ετών, το 87% όλων των ασθενών ηλικίας 45 ετών και άνω και το 13% κάτω των 45 ετών. Το 23% των ασθενών ήταν γυναίκες και το 77% άνδρες, το 40% των ασθενών ο κνησμός επηρέαζε τον ύπνο τους ενώ το 60% όχι. Περίπου το 40% των ασθενών με κνησμό ήταν σοβαρός, ενώ το

60% από αυτούς όχι. Το 62% των κνησμοδών ασθενών καταγράφονταν στον κορμό, ενώ το 38% σε ολόκληρο το σώμα. Διαπιστώθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της σοβαρότητας του κνησμού και του φύλου. Επιπλέον, υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της σοβαρότητας του κνησμού και της πληγείσας περιοχής. Εκτός από το φύλο και την πληγείσα περιοχή, υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της σοβαρότητας του κνησμού και του ύπνου.

Δεν υπάρχουν παγκοσμίως αποδεκτές μέθοδοι για τη μέτρηση του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο και αυτό έχει οδηγήσει σε ένα ευρύ φάσμα εκτιμήσεων επιπολασμού. Οι κλίμακες που χρησιμοποιούνται επί του παρόντος μπορούν να χωριστούν σε αυτές που μετρούν τη σοβαρότητα, σε πολυδιάστατες κλίμακες που μετρούν διάφορα χαρακτηριστικά κνησμού και σε κλίμακες που μετρούν τον αντίκτυπο του κνησμού στην ποιότητα ζωής. Ο δερματολογικός δείκτης ποιότητας ζωής (DLQI) και ο δείκτης Skindex έχουν αναπτυχθεί και επικυρωθεί για τη μέτρηση του αντίκτυπου της δερματικής νόσου στην ποιότητα ζωής (Verduzco and Shirazian, 2020; Fishbane, et al., 2020).

Σύμφωνα με τα ανωτέρω λοιπόν, σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας αποτελεί η διερεύνηση μεταξύ κνησμού και ποιότητας ζωής-δερματολογίας στους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο. Ειδικότερα, θα εξεταστούν οι σχέσεις μεταξύ των παραγόντων κνησμός 24ωρου, κνησμός 72 ωρών, κνησμός από την έναρξη της νόσου και της ποιότητας ζωής-δερματολογίας των ασθενών.

Η παρούσα διπλωματική χωρίζεται σε 2 μέρη, το θεωρητικό υπόβαθρο και την έρευνα πεδίου. Στο θεωρητικό υπόβαθρο της εργασίας πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς και εγχώριας βιβλιογραφίας αναφορικά με τον κνησμό σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο. Η αναζήτηση των άρθρων πραγματοποιήθηκε στις επιστημονικές διεθνείς βάσεις δεδομένων PubMed, Science Direct, Cinahl, Scopus καθώς και στο διαδίκτυο με τη χρήση των λέξεων-κλειδιά κνησμός (itching/pruritus), Χρόνια Νεφρική Νόσος (Chronic kidney disease-CKD), ποιότητα ζωής (quality of life/dermatology), ύπνος (sleep). Στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας παρουσιάζονται μόνο επιστημονικές δημοσιεύσεις της τελευταίας δεκαετίας. Αναφέρονται τα αποτελέσματα επιδημιολογίας και επιπολασμού διεθνώς καθώς και έρευνες κοορτών οι οποίες συγκρίνονται στο κεφάλαιο της συζήτησης με τα αποτελέσματα της έρευνας πεδίου που πραγματοποιήθηκε. Στην έρευνα πεδίου αποτυπώνονται αναλυτικά στόχοι και σκοπός της εργασίας, τα ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται καθώς και η μεθοδολογία και τα εργαλεία της έρευνας και τα αποτελέσματα της ανάλυσης των δεδομένων. Η εργασία όπως ήδη αναφέρθηκε ολοκληρώνεται με τη συζήτηση και την αποτύπωση των ολικών συμπερασμάτων που προκύπτουν.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

1. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

1.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Η πρωτοβουλία για τη βελτίωση των παγκόσμιων εκβάσεων της νεφρικής νόσου ταξινομεί ένα άτομο ως με χρόνια νεφρική νόσο εάν οι ανωμαλίες της δομής ή της λειτουργίας των νεφρών επιμένουν για περισσότερους από τρεις μήνες, αν και ο ορισμός είναι κάπως προβληματικός στους ηλικιωμένους, στους οποίους μπορεί να είναι κάποια από τη μείωση της νεφρικής λειτουργίας που θεωρείται φυσιολογικό μέρος της διαδικασίας γήρανσης (Levin, et al., 2013). Η παγκόσμια επιβάρυνση της χρόνιας νεφρικής νόσου έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια λόγω της γήρανσης του παγκόσμιου πληθυσμού και της αύξησης του διαβήτη τύπου 2 με διαβητική νεφροπάθεια. Επιπλέον, οι βελτιωμένες μέθοδοι για την έγκαιρη αναγνώριση της χρόνιας νεφρικής νόσου μπορεί επίσης να συμβάλλουν σε αυτό (Romagnani, et al., 2017; Anders, et al., 2018; Foreman, et al., 2018; Kalantar-Zadeh, et al., 2021; Stefaniak, et al., 2022). Με περισσότερο από το 10% του ενήλικου πληθυσμού να προσβάλλεται από τη χρόνια νεφρική νόσο επί του παρόντος, προβλέπεται να γίνει η πέμπτη κύρια αιτία θνησιμότητας παγκοσμίως έως το 2040 (Kalantar-Zadeh, et al., 2021).

Ο επιπολασμός ασθενών με Χρόνια νεφρική νόσο που εξελίσσεται σε νεφρική ανεπάρκεια που απαιτούν θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης έχει αυξηθεί, με δεδομένα μητρώου να τεκμηριώνουν μεγαλύτερο αριθμό ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση παγκοσμίως, αν και η καθολική πρόσβαση στην αιμοκάθαρση λείπει σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες. Ως εκ τούτου, η χρόνια νεφρική νόσος αποτελεί σημαντικό παγκόσμιο ζήτημα υγείας (USRDS 2021; Australian and New Zealand Dialysis and Transplant Registry, 2020).

Τα προχωρημένα στάδια της χρόνιας νεφρικής νόσου περιλαμβάνουν ένα φάσμα δευτερογενών επιπλοκών, όπως αναιμία, δευτεροπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός/Χρόνια νεφρική νόσος-οργανική νόσος των οστών (-mineral bone disease) (Χρόνια νεφρική νόσος MBD), υποσιτισμός και διαταραχές ηλεκτρολυτών (Kalantar-Zadeh, et al., 2021; Stefaniak, et

al., 2022). Μαζί με μια ποικιλία συμπτωμάτων που εμφανίζονται στην προχωρημένη χρόνια νεφρική νόσο, αποτελούν το κλινικό σύνδρομο της ουραιμίας, το οποίο παρατηρείται τυπικά σε ασθενείς που πλησιάζουν στην έναρξη της αιμοκάθαρσης. Ο κνησμός είναι ένα κοινό και συχνά ιδιαίτερα ενοχλητικό σύμπτωμα στην ουραιμία, με σημαντικό αντίκτυπο στη συνολική επιβάρυνση των συμπτωμάτων των ασθενών.

Η ονοματολογία άλλαξε πρόσφατα από «ουραιμικό κνησμό» σε *κνησμό που σχετίζεται με χρόνια νεφρική νόσο*, προκειμένου να ληφθεί υπόψη η μη γραμμική σχέση μεταξύ του κνησμού και του βαθμού της ουραιμίας συνολικά (Kim and Pollock, 2021). Ο κνησμός που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο σχετίζεται με επιδείνωση της συνολικής έκβασης των ασθενών και πλειάδα μελετών περιγράφουν όχι μόνο μειωμένη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQoL), αλλά και αυξημένες διαταραχές ύπνου, φτωχότερη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή και αιμοκάθαρση και, σημαντικό, αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης (Hu, et al., 2018; Kim and Pollock, 2021). Οι ασθενείς με κνησμό που σχετίζεται με χρόνια νεφρική νόσο είναι πιο πιθανό να υποστούν δερματικές λοιμώξεις και νοσηλεία και η θνησιμότητα τους είναι υψηλή σε σύγκριση με εκείνους χωρίς κνησμό που σχετίζεται με χρόνια νεφρική νόσο.

Η παθοφυσιολογία του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο παραμένει ελάχιστα κατανοητή, παρά το γεγονός ότι είναι ένα τόσο κοινό και σημαντικό χαρακτηριστικό της προχωρημένης νεφρικής νόσου. Ο κνησμός που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο γίνεται αντιληπτός ως μια πολυπαραγοντική διαδικασία, η οποία αποδίδεται σε συνδυασμό τοπικών δερματικών και συστηματικών παραγόντων που παρατηρούνται σε προχωρημένη χρόνια νεφρική νόσο. Έχει σημειωθεί πρόοδος όσον αφορά μια πιο αντικειμενική και δομημένη αξιολόγηση του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο (Cevikbas and Lerner, 2020; Kremer, et al., 2014; Martin, et al., 2020; Schricker and Kimmel, et al., 2021). Η καθιέρωση ενός συναινετικού ορισμού του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο και η δημιουργία κλιμάκων βαρύτητας συμπτωμάτων προσανατολισμένων στην έκβαση που αναφέρεται από τον ασθενή είναι βασικά χαρακτηριστικά αυτής της διαδικασίας (Weisshaar, et al., 2019; Manenti, et al., 2021). Η πρόσφατη έρευνα έχει επίσης επικεντρωθεί σε συγκεκριμένους για τον ασθενή στόχους της θεραπείας του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο (Evangelidis, et al., 2021). Είναι σημαντικό ότι πολύ πρόσφατα έγιναν διαθέσιμες νέες επιλογές θεραπείας, ιδιαίτερα για το σοβαρό τέλος του φάσματος της νόσου (Fishbane, et al., 2020).

1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

1.2.1 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Ο αναφερόμενος επιπολασμός του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο από μεγάλα εθνικά και διεθνή μητρώα είναι εξαιρετικά μεταβλητός (Rayner, et al., 2017; Sukul, et al., 2021; Sukul, et al., 2019; Weiss, et al., 2015). Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από διαφορετικά επίπεδα παροχής νεφρικής φροντίδας και αιμοκάθαρσης, διαφορετικές αντιλήψεις ασθενών και συγγενών και μεταβλητά επίπεδα συνειδητοποίησης του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο (Aresi, et al., 2019). Είναι πιθανό ότι οι τρέχουσες μελέτες υποτιμούν τον πραγματικό επιπολασμό του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο (Sukul, et al., 2021; Sukul, et al., 2019).

Για παράδειγμα, μια μελέτη των αποτελεσμάτων της **Αιμοκάθαρσης και των Προτύπων Πρακτικής** τόνισε ότι το 17% των ασθενών που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση δεν το ανέφεραν στον θεράποντα ιατρό τους. Μόνο το 1% των κλινικών γιατρών εκτίμησε σωστά το εύρος επιπολασμού του σοβαρού κνησμού σε κέντρα αιμοκάθαρσης όπου ο πραγματικός επιπολασμός ήταν μεταξύ 21% και 50%. Τα επιδημιολογικά δεδομένα σχετικά με τον κνησμό που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο σε συγκεκριμένες ομάδες θεραπείας για ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, περιτοναϊκή κάθαρση, μεταμόσχευση νεφρού και θεραπεία χωρίς αιμοκάθαρση συζητούνται εδώ. Σε όλες τις φάσεις της μελέτης στη μελέτη των αποτελεσμάτων της αιμοκάθαρσης και των προτύπων πρακτικής, το ποσοστό των ασθενών με μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα κνησμού δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των φάσεων της μελέτης, κυμαινόμενο πάνω από 40% (Sukul, et al., 2021; Sukul, et al., 2019). Ο αναφερόμενος επιπολασμός του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο σε πληθυσμούς που υποβάλλονταν σε περιτοναϊκή κάθαρση είναι πολύ πιο μεταβλητός, κυμαινόμενο μεταξύ 10% και 70% (Wu, et al., 2018). Σε όλες τις φάσεις στη μελέτη των αποτελεσμάτων της αιμοκάθαρσης και των προτύπων πρακτικής, το ποσοστό των ασθενών με μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα κνησμού δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των φάσεων της μελέτης, κυμαινόμενο πάνω από 40% (Sukul, et al., 2021; Sukul, et al., 2019). Ο αναφερόμενος επιπολασμός του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο σε

πληθυσμούς που υποβάλλονταν σε περιτοναϊκή κάθαρση είναι πολύ πιο μεταβλητός, κυμαινόμενος μεταξύ 10% και 70% (Wu, et al., 2018).

Η περιτοναϊκή κάθαρση επισημαίνεται ως ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για κνησμό που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο, μετά από προσαρμογές για συγχυτικές μεταβλητές, όπως η ηλικία, ο δείκτης μάζας σώματος και ο τρόπος αιμοκάθαρσης (Min, et al., 2016). Ωστόσο, δεν υπήρξαν προσαρμογές για τις βιοχημικές παραμέτρους, με αυτό να αποτελεί έναν δυνητικά συγχυτικό παράγοντα που επηρεάζει τα ευρήματα (Ramakrishnan, et al., 2014). Τα στοιχεία είναι σχετικά σπάνια σχετικά με τον επιπολασμό των κνησμοδών συμπτωμάτων σε ασθενείς μετά τη μεταμόσχευση, αν και αυτό πιστεύεται ότι κυμαίνεται μεταξύ 12% και 32%, σύμφωνα με προηγούμενη βιβλιογραφική ανασκόπηση οκτώ μελετών (Kim and Pollock, 2021)

Τα δεδομένα από τη μελέτη αποτελεσμάτων και προτύπων πρακτικής για χρόνια νεφρική νόσο και τις μελέτες χρόνιας νεφρικής νόσου-νεφρικής επιδημιολογίας και δικτύου πληροφοριών (CKD-REIN) διερεύνησαν τον επιπολασμό του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο μεταξύ ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο που δεν υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (Sukul, et al., 2019).

Το ποσοστό των ασθενών με μέτρια έως ακραία επίπεδα κνησμού ήταν 24% στα αποτελέσματα της χρόνιας νεφρικής νόσου και στη μελέτη προτύπων πρακτικής και στη χρόνια νεφρική νόσο-νεφρική επιδημιολογία και δίκτυο πληροφοριών, με έως και 13% των ασθενών να εμφανίζουν σοβαρά έως ακραία συμπτώματα κνησμού. Οι ασθενείς που ζουν με νεφρική ανεπάρκεια έχουν αναφέρει 19% μεγαλύτερο επιπολασμό μέτριας έως ακραίας φαγούρας σε σύγκριση με εκείνους με χρόνια νεφρική νόσο σταδίου 3 (Sukul, et al., 2019).

Έχουν καταγραφεί επιδημιολογικά δεδομένα που περιγράφουν τους μη τροποποιήσιμους και τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο. Τα δεδομένα μελέτης των προηγούμενων φάσεων των αποτελεσμάτων της αιμοκάθαρσης και των προτύπων πρακτικής έχουν αναφέρει υψηλότερη συγκέντρωση προϊόντος φωσφορικού ασβεστίου που συσχετίζεται με τη σοβαρότητα του κνησμού μεταξύ των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, αν και η σχέση που υπάρχει μεταξύ των επιπέδων ασβεστίου-φωσφορικού και των συμπτωμάτων κνησμού παραμένει συζητήσιμη χωρίς περαιτέρω πειστικά δεδομένα (Rayner, et al., 2017). Τα στοιχεία σχετικά με την επίδραση της ηλικίας, του φύλου, της εθνικότητας και της χώρας διαμονής στον κνησμό που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο παραμένουν αμφιλεγόμενα

και, ως εκ τούτου, απαιτείται περαιτέρω μελέτη (Martin, et al., 2020; Sukul, et al., 2021; Sukul, et al., 2019; Ramakrishnan, et al., 2014).

Πολλαπλές συννοσηρότητες έχουν δείξει ισχυρές συσχετίσεις με αυξημένη βαρύτητα του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο. Αυτές περιελάμβαναν καρδιαγγειακές, πνευμονικές, νευρολογικές και χρόνιες λοιμώδεις νόσους (Ramakrishnan, et al., 2014). Η σχέση μεταξύ του σακχαρώδους διαβήτη και του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο ήταν προηγουμένως σχετικά ασαφής, όπου ο υψηλότερος και χαμηλότερος επιπολασμός του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο έχει συσχετιστεί με διαβητικούς ασθενείς, αν και πρόσφατες μελέτες έχουν βρει ότι η κύρια αιτία των περισσότερων περιπτώσεων Ο κνησμός είναι ο παρατεταμένος κακός έλεγχος του διαβήτη με μεταβαλλόμενα επίπεδα γλυκόζης και ινσουλίνης, που στη συνέχεια προκαλεί ξηρότητα δέρματος και νευροπάθεια (Weisshaar, et al., 2015; Stefaniak, et al., 2021).

Μελέτες μεγάλου πληθυσμού δεν έδειξαν επίσης σαφείς συσχετίσεις μεταξύ των εργαστηριακών παραμέτρων και του επιπολασμού του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο (Weisshaar, et al., 2015). Τα δεδομένα παραμένουν αντικρουόμενα ως προς το πώς οι παράμετροι της αναιμίας, η λευκοματίνη ορού και οι φλεγμονώδεις δείκτες, όπως η C-αντιδρώσα πρωτεΐνη, τα λευκά αιμοσφαίρια και οι κυτοκίνες, συσχετίζονται με τη σοβαρότητα του κνησμού στη χρόνια νεφρική νόσο (Zhao, et al., 2021; Ozen, et al., 2018).

Ο αρνητικός αντίκτυπος του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο στα κλινικά αποτελέσματα έχει συναχθεί από τα κύρια δεδομένα μητρώου. Τα στοιχεία παρέμειναν σταθερά σχετικά με τον αρνητικό αντίκτυπο του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο στα αποτελέσματα ποιότητας ζωής που σχετίζονται με την υγεία. Στη μελέτη των αποτελεσμάτων της αιμοκάθαρσης και των προτύπων πρακτικής, οι ασθενείς που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση και εμφάνιζαν συμπτώματα κνησμού ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν ότι αισθάνονται εξαντλημένοι, κακό ύπνο και συμπτώματα κατάθλιψης σε σύγκριση με ασθενείς χωρίς συμπτώματα κνησμού. Η μελέτη των αποτελεσμάτων της αιμοκάθαρσης και των προτύπων πρακτικής δημιούργησε επίσης δεδομένα που καταλήγουν σε πειστικές συσχετίσεις μεταξύ του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο και των αυξημένων νοσηλειών και θνησιμότητας που σχετίζονται με κάθε αιτία που σχετίζεται με λοιμώξεις, δέρμα και καρδιαγγειακά (Sukul, et al., 2021).

Η Γερμανική Επιδημιολογική Μελέτη Κνησμού Αιμοκάθαρσης είναι μια άλλη μελέτη εθνικού μητρώου που διερεύνησε τα αποτελέσματα σε ασθενείς με κνησμό που

σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο. Τόνισε την αυξημένη θνησιμότητα μεταξύ των ασθενών με κνησμό που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο, ιδιαίτερα εκείνων που είχαν δερματικές βλάβες, αυξημένη C-αντιδρώσα πρωτεΐνη ορού, ασθενέστερη φυσική κατάσταση και συμπτώματα κατάθλιψης (Grochulska, et al., 2019). Ένα άλλο συμπέρασμα που παρουσιάζει ενδιαφέρον από τη Γερμανική Επιδημιολογική Μελέτη Κνησμού Αιμοκάθαρσης είναι ότι οι ασθενείς που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση με συμπτώματα κνησμού ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν πόνο και άγχος σε σύγκριση με εκείνους χωρίς κνησμό (Weiss, et al., 2015; Plewig, et al., 2019). Η Γερμανική Επιδημιολογική Μελέτη Κνησμού Αιμοκάθαρσης σημείωσε επίσης ότι περισσότερο από το 50% των ασθενών που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση με συμπτώματα κνησμού παραπονέθηκαν στους κλινικούς ιατρούς τους για κακό ύπνο, αν και δεν υπάρχει στατιστική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού σοβαρότητας του κνησμού και της ποιότητας του ύπνου (Weiss, et al., 2015).

Δεδομένων των ολιστικών επιπτώσεων του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο στη σωματική, ψυχολογική και λειτουργική ευημερία ενός ατόμου, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να δώσουν μεγαλύτερη προσοχή στις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους φροντιστές τους (Rehman, et al., 2020). Στη μελέτη των Αποτελεσμάτων της Νόσου και των Προτύπων Πρακτικής, ο κνησμός που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με χαμηλότερα ποσοστά απασχόλησης (Sukul, et al., 2021).

Σε χώρες όπου ενδέχεται να μην υπάρχουν κυβερνητικές πρωτοβουλίες για την παροχή οικονομικής υποστήριξης/αποζημίωσης σε ασθενείς που ζουν με χρόνιες παθήσεις, όπως η χρόνια νεφρική νόσο, οι οικονομικές δυσκολίες με την ανεργία μπορεί να προσθέσουν άλλη μια πηγή επιβάρυνσης για τους ασθενείς και τους φροντιστές τους, συμβάλλοντας στην αυξημένη κατάθλιψη και φτωχότερη προσκόλληση στη φροντίδα (.Ikonomidou, et al., 2015; Seng, et al., 2020). Ενώ επί του παρόντος υπάρχει σχετική έλλειψη επιδημιολογικών δεδομένων που να αξιολογούν ειδικά τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο, η κοινωνική στέρηση έχει καθιερωθεί ως ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου αρνητικών συνολικών εκβάσεων στη χρόνια νεφρική νόσο (Weldegiorgis, et al., 2020). Αναμένεται περισσότερη έρευνα για την αξιολόγηση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο στο μέλλον.

Στην ανασκόπηση του ο Kovesdy (2022) αναφέρει ότι ο επιπολασμός της χρόνιας νεφρικής νόσου έχει αναφερθεί σε έναν αυξανόμενο αριθμό μελετών παγκοσμίως (η ατομική

συσζήτηση των οποίων ξεφεύγει από το πεδίο αυτής της ανασκόπησης), γεγονός που κατέστησε δυνατή τη συγκέντρωση των ευρημάτων τους και την εξαγωγή πληροφοριών σχετικά με τον παγκόσμιο επιπολασμό της χρόνιας νεφρικής νόσου συνολικά, καθώς και σε διάφορες υποομάδες ασθενών και γεωγραφικές περιοχές. Μια μελέτη που αξιολογούσε τον επιπολασμό και την επιβάρυνση της χρόνιας νεφρικής νόσου το 2010 συγκέντρωσε τα αποτελέσματα 33 αντιπροσωπευτικών μελετών με βάση τον πληθυσμό από όλο τον κόσμο και ανέφερε μια τυποποιημένη για την ηλικία παγκόσμια επικράτηση της χρόνιας νεφρικής νόσου σταδίων 1-5 σε άτομα ηλικίας ≥ 20 ετών 10,4 % στους άνδρες και 11,8% στις γυναίκες (Mills, et al., 2015). Η μελέτη ανέφερε σημαντικές διαφορές ανά γεωγραφική περιοχή ταξινομημένες ανά επίπεδο εισοδήματος, με τυποποιημένο επιπολασμό της χρόνιας νεφρικής νόσου 8,6% και 9,6% σε άνδρες και γυναίκες, αντίστοιχα, σε χώρες υψηλού εισοδήματος, και 10,6% και 12,5% στους άνδρες και γυναίκες, αντίστοιχα, σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Ο τυποποιημένος για την ηλικία παγκόσμιος επιπολασμός της χρόνιας νεφρικής νόσου σταδίων 3-5 σε ενήλικες ηλικίας ≥ 20 ετών στην ίδια μελέτη ήταν 4,7% στους άνδρες και 5,8% στις γυναίκες. Μια πιο πρόσφατη μελέτη πραγματοποίησε μια ολοκληρωμένη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση 100 μελετών που περιελάμβαναν 6.908.440 ασθενείς και ανέφερε παγκόσμια επικράτηση 13,4% για τα στάδια της χρόνιας νεφρικής νόσου 1-5 και 10,6% για τα στάδια της χρόνιας νεφρικής νόσου 3-5 (Hill, et al., 2016). Ο επιπολασμός της τα επιμέρους στάδια χρόνιας νεφρικής νόσου ήταν 3,5% (στάδιο 1), 3,9% (στάδιο 2), 7,6% (στάδιο 3), 0,4% (στάδιο 4) και 0,1% (στάδιο 5) (Hill, et al., 2016). Με βάση τα αποτελέσματα των μελετών που εξέτασαν τον παγκόσμιο επιπολασμό της χρόνιας νεφρικής νόσου, ο τρέχων συνολικός αριθμός ατόμων που επηρεάζονται από χρόνια νεφρική νόσο στα στάδια 1-5 παγκοσμίως εκτιμάται ότι είναι 843,6 εκατομμύρια (Jager, et al., 2019).

1.2.2 ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΝ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟ ΤΗΣ ΧΝΝ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΔΟ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

Υπάρχουν σημαντικά λιγότερες μελέτες που εξετάζουν τις αλλαγές στον επιπολασμό της χρόνιας νεφρικής νόσου με την πάροδο του χρόνου, καθώς αυτό απαιτεί επανεκτίμηση του ίδιου πληθυσμού χρησιμοποιώντας παρόμοιες μεθόδους. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, το Σύστημα επιτήρησης της χρόνιας νεφρικής νόσου των Κέντρων Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων ανέφερε ότι ο επιπολασμός των σταδίων 1-4 της χρόνιας νεφρικής νόσου ήταν 11,8% το 1988 έως το 1994 και αυξήθηκε σε 14,2% το 2015 έως το 2016 (Centers for

Disease Control and Prevention. Chronic kidney disease 2021). Αυτή η αύξηση ήταν όχι γραμμικό, όπως αναφέρθηκε από μια μελέτη που εξέταζε δεδομένα από την Εθνική Έρευνα Εξέτασης Υγείας και Διατροφής. αυτή η μελέτη έδειξε ότι παρόλο που ο επιπολασμός της χρόνιας νεφρικής νόσου σταδίου 3-4 αυξήθηκε από τη δεκαετία του 1990 έως τη δεκαετία του 2000, έχει παραμείνει σε μεγάλο βαθμό σταθερός έκτοτε (Murphy, et al., 2016).

Ένας παρόμοιος σταθερός επιπολασμός της χρόνιας νεφρικής νόσου σταδίων 1-5 αναφέρθηκε στη Νορβηγία για τη χρονική περίοδο μεταξύ 1995 και 2008 (Hallan, et al., 2016). Είναι ενδιαφέρον ότι ο επιπολασμός της χρόνιας νεφρικής νόσου σταδίων 3-5 μειώθηκε σημαντικά σε διάστημα 7 ετών στο Ηνωμένο Βασίλειο με βάση την εθνική αντιπροσωπευτική Έρευνα Υγείας για την Αγγλία. Σε αυτή τη μελέτη, η προσαρμοσμένη αναλογία πιθανοτήτων ενός eGFR <60 ml/min ανά 1,73 m² σε σύγκριση με το 2003 με το 2009/2010 ήταν 0,73 (διάστημα εμπιστοσύνης 95%, 0,57-0,93). Οι λόγοι που αναφέρθηκαν πρόσφατα σταθεροποιημένη ή βελτιωμένη χρόνια νεφρική νόσο ο επιπολασμός είναι ασαφής. Αυτές οι τάσεις έχουν εμφανιστεί παρά την ταυτόχρονη αύξηση των κοινών παραγόντων κινδύνου για χρόνια νεφρική νόσο, όπως ο διαβήτης και η παχυσαρκία, αν και ο έλεγχος της υπέρτασης έχει βελτιωθεί κατά τη διάρκεια αυτής της χρονικής περιόδου (Aitken, et al., 2014). Αξίζει να σημειωθεί ότι, λόγω της αύξησης του πληθυσμού, η σταθερή τάση του επιπολασμού της χρόνιας νεφρικής νόσου εξακολουθεί να αντιπροσωπεύει αύξηση του απόλυτου αριθμού ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο.

Οι λόγοι για τις παρατηρούμενες δυναμικές αλλαγές στον επιπολασμό της χρόνιας νεφρικής νόσου (και οι αποκλίσεις που παρατηρούνται μεταξύ των δεδομένων από διαφορετικές χώρες) είναι δύσκολο να προσδιοριστούν. Ο επιπολασμός της νόσου μπορεί να ποικίλλει λόγω αλλαγών στη συχνότητα εμφάνισης της νόσου, αλλά οι πληροφορίες σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης της χρόνιας νεφρικής νόσου είναι πολύ πιο αραιές στη βιβλιογραφία και τα αποτελέσματα δημοσιευμένων μελετών δεν μπορούν να ερμηνευθούν στο πλαίσιο των εκτιμήσεων επιπολασμού που πραγματοποιούνται σε διαφορετικούς πληθυσμούς και διαφορετικές εποχές (Hrams, et al., 2013, 2014), λόγω της σημαντικής επίδρασης χαρακτηριστικών, όπως η ηλικία, το φύλο ή η φυλή, στις τιμές επίπτωσης. Ο επιπολασμός μπορεί επίσης να αλλάξει λόγω αλλαγών στην επιβίωση ή μεγαλύτερης διάρκειας ζωής της διαγνωσμένης χρόνιας νεφρικής νόσου (π.χ. από καλύτερο έλεγχο). Είναι πιθανό ότι η συνολική αλλαγή στον επιπολασμό της χρόνιας νεφρικής νόσου μπορεί να είναι αποτέλεσμα ενός συνδυασμού παραγόντων.

1.3 ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

1.3.1 ΚΝΗΣΜΟΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Στην έρευνά τους οι Hasan και Obeed (2021) αξιολόγησαν τα χαρακτηριστικά του κνησμού που σχετίζονται με τη χρόνια νεφρική νόσο και εξέτασαν τη συσχέτιση με τις κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές. Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη 53 ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο που συλλέχθηκαν από το κέντρο αιμοκάθαρσης Baqubah από την περίοδο 1 Απριλίου 2020 έως 1 Σεπτεμβρίου 2020, κριτήρια ένταξης ήταν όλοι οι ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο που έπασχαν από εξανθήματα και κνησμό, ενώ κριτήρια αποκλεισμού ήταν όλοι οι ασθενείς που υπέφεραν από εξανθήματα και κνησμό τα οποία δεν σχετίζονταν με χρόνια νεφρική νόσο και προκαλούνταν από άλλες παθήσεις. Όλοι οι ασθενείς ανέφεραν τα κοινωνικο-δημογραφικά τους δεδομένα όπως η ηλικία, το φύλο, ο ύπνος, η σοβαρότητα της νόσου, η αρνητική επίδραση στην ποιότητα του ύπνου και η θέση του κνησμού. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας ο κνησμός που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο κατανεμήθηκε ως εξής: από όλους τους ασθενείς, ηλικίας 52 ± 6 ετών, το 83% ήταν 45 ετών και άνω και το 13% με ηλικία 45 ετών και κάτω, το 23% των ασθενών ήταν γυναίκες και το 77% άνδρες, στο 40% των ασθενών ο κνησμός παρενέβαινε στον ύπνο τους ενώ το 60% όχι. Περίπου το 40% των ασθενών με κνησμό ήταν σοβαρός, ενώ το 60% από αυτούς όχι. Το 62% των κνησμοδών ασθενών εμφανιζόταν στον κορμό, ενώ το 38% σε ολόκληρο το σώμα. Υπήρχε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της σοβαρότητας του κνησμού με το φύλο, την πληγείσα περιοχή και τον ύπνο. Το πιο κοινό σύμπτωμα του δέρματος σε Τελικό Στάδιο Νεφρικής Νόσου ήταν ο κνησμός, ο οποίος προσδιορίζεται ευρέως ως «ουραιμικός κνησμός». Επειδή δεν υπήρχε σωστή συσχέτιση με την ουραιμία, σημαντική συσχέτιση εμφανίζονταν σε άνδρες, ηλικίας μεγαλύτερης των 45 ετών, παρεμποδίζοντας τον ύπνο και εμφανιζόμενος στην περιοχή κυρίως του κορμού.

1.3.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΟΥΡΑΙΜΙΚΟ ΚΝΗΣΜΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Στην έρευνά του ο Harlim (2020) αξιολόγησε τη συχνότητα και την ένταση του ουραιμικού κνησμού σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση συμπεριλαμβανομένων των σχετικών παραγόντων. Σκοπός της μελέτης ήταν ο προσδιορισμός της αιτιολογίας και της παθογένειας του ουραιμικού κνησμού. Η μελέτη ήταν μια συγχρονική μελέτη που διεξήχθη στο Νοσοκομείο Dr. Kariadi στην πόλη Semarang στην οποία συμμετείχαν 33 ασθενείς σε αιμοκάθαρση μεταξύ Ιουνίου και Νοεμβρίου 2005. Περίπου 6 cc όγκου αίματος αφαιρέθηκαν από κάθε ασθενή πριν ο ασθενής υποβληθεί σε αιμοκάθαρση. Αξιολογήθηκαν τα εργαστηριακά ευρήματα που περιλαμβάνουν επίπεδα ουρίας αίματος, παραθυρεοειδούς ορμόνης, ασβεστίου, φωσφορικών, μαγνησίου, βιταμίνης Α και ιντερλευκίνης 2. Οι ασθενείς έλαβαν συνέντευξη και εξετάστηκαν εάν είχαν άλλες ασθένειες που μπορεί επίσης να προκαλέσουν κνησμό. Ο ουραιμικός κνησμός βρέθηκε στο 75,8% των ασθενών. Ο ουραιμικός κνησμός δεν είχε καμία συσχέτιση με το επίπεδο ουρίας, δευτεροπαθής υπερπαραθυρεοειδισμού, αυξημένα επίπεδα δισθενών κατιόντων όπως επίπεδα ασβεστίου, φωσφορικών, μαγνησίου καθώς και με υπερβιταμίνωση Α, επίπεδο ιντερλευκίνης-2 ή οποιαδήποτε ομάδα από αυτές τις μεταβλητές. Από την άλλη πλευρά, ο ουραιμικός κνησμός συσχετίστηκε με συνοδά νοσήματα. Η ένταση του ουραιμικού κνησμού σχετιζόταν με τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης. Συμπερασματικά, πολυπαραγοντικές πτυχές θα μπορούσαν να εμπλέκονται στην παθογένεση του ουραιμικού κνησμού, γι' αυτόν τον λόγο απαιτούνται περαιτέρω πειράματα για να αποκαλυφθούν περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με την παθογένεση του ουραιμικού κνησμού.

1.3.3 ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΝΗΣΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Η έρευνα των Hu και συν. (2019) διερεύνησε τα κλινικά χαρακτηριστικά και τους πιθανούς παράγοντες που επηρεάζουν τον κνησμό σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Συνολικά 382 εσωτερικοί ασθενείς εγγράφηκαν από το Τμήμα Νεφρολογίας στο Δεύτερο Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο του Ιατρικού Πανεπιστημίου του Τσονγκκίγκ.

Συνολικά 138 άτομα ήταν ασθενείς σε αιμοκάθαρση, 41 ήταν ασθενείς με περιτοναϊκή κάθαρση και 203 ήταν ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Παρατηρήθηκε η κλινική απόδοση των ασθενών και τα δεδομένα καταγράφηκαν για ανάλυση. Σύμφωνα με τα ευρήματα ο επιπολασμός του κνησμού σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ήταν μεγαλύτερος από αυτόν σε ασθενείς με περιτοναϊκή κάθαρση. Συνολικά 187 ασθενείς συνοδεύονταν από ξηροδερμία και 109 ασθενείς είχαν ταυτόχρονα κνησμό. Με αποτελεσματική και τακτική αιμοκάθαρση, ο κνησμός θα μπορούσε να ανακουφιστεί στο 40% των ασθενών. Η ένταση του κνησμού στους εγγεγραμμένους ασθενείς κυμαινόταν από ήπιο κνησμό έως ευερεθιστότητα κατά τη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας. Επιπλέον, ο κνησμός ήταν διακοπτόμενος ή επίμονος και/ή περιορισμένος σε γενικευμένο. Μετά τη θεραπεία, το 35% των ασθενών είχαν κακά αποτελέσματα. Σημαντική διαφορά σημειώθηκε στα επίπεδα αζώτου ουρίας ορού, κρεατινίνης, φωσφόρου ορού, ασβεστίου x φωσφόρου και παραθυρεοειδούς ορμόνης μεταξύ ασθενών με κνησμό και μη κνησμό. Η ξηροδερμία είναι μια συχνή δερματική εκδήλωση σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και σχετίζεται με την εμφάνιση κνησμού. Η τοπική διέγερση από το κρύο και τη ζέστη μπορεί να ανακουφίσει σε κάποιο βαθμό τον κνησμό και η επαρκής αιμοκάθαρση μπορεί επίσης να ανακουφίσει τον κνησμό.

1.3.4 ΚΝΗΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΑΛΑΙΣΙΑΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Το 2020 ο Rehman και οι συνεργάτες του διερεύνησαν τη συσχέτιση μεταξύ του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο με την ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση στη Μαλαισία. Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική πολυκεντρική μελέτη, από τον Φεβρουάριο έως τον Σεπτέμβριο του 2017 σε χώρους τριτοβάθμιας φροντίδας στην Κουάλα Λουμπόρ της Μαλαισίας. Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς ηλικίας 18 ετών και άνω, που υποβλήθηκαν σε αιμοκάθαρση, κατανοούσαν τη γλώσσα της Μαλαισίας και επιθυμούσαν να συμμετάσχουν. Ο κνησμός που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Για τον προσδιορισμό των παραγόντων που σχετίζονται με τον κνησμό και την ποιότητα ζωής, χρησιμοποιήθηκε πολυπαραγοντική ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης με τιμή $P < 0,05$ ως στατιστικά σημαντική. Μεταξύ $n = 334$ στρατολογημένων ασθενών με ποσοστό

ανταπόκρισης 100%, το 59,6% ήταν άνδρες και συνολικά το 61,3% είχαν κνησμό που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο. Τα αποτελέσματα έδειξαν μια στατιστικά σημαντική ασθενή αρνητική συσχέτιση μεταξύ του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο και της ποιότητας ζωής. Η πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση αποκάλυψε ότι κανένας από αυτούς τους παράγοντες δεν βρέθηκε να σχετίζεται με τον κνησμό. Ωστόσο, ο κνησμός που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο βρέθηκε να σχετίζεται με τη βαθμολογία ποιότητας ζωής. Ο κνησμός που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής, κοινωνικής, ψυχικής/συναισθηματικής και λειτουργικής ευεξίας. Παρά τον υψηλό επιπολασμό και τον αρνητικό αντίκτυπο του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο στην ποιότητα ζωής, αγνοείται από τους περισσότερους επαγγελματίες υγείας. Επομένως, είναι σκόπιμο να παρακολουθούνται οι πιθανοί παράγοντες κινδύνου και να εξετάζεται το ενδεχόμενο παροχής έγκαιρων θεραπευτικών επιπτώσεων για τον κνησμό που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους.

1.3.5 ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΗ ΝΟΤΙΑ ΝΙΓΗΡΙΑ

Η μελέτη των Adejumo και των συνεργατών του (20219) προσδιόρισε τον επιπολασμό και το πρότυπο των δερματικών αλλαγών σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο και τις επιπτώσεις τους στον δερματολογικό δείκτη ποιότητας ζωής των ασθενών.

Πραγματοποιήθηκε μια περιγραφική συγχρονική μελέτη που αφορούσε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο σταδίων 3-5 που εξετάστηκαν για δερματικές αλλαγές. Οι επιδράσεις των παρατηρούμενων δερματικών αλλαγών στον δερματολογικό δείκτη ποιότητας ζωής αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας το τυποποιημένο ερωτηματολόγιο DLQI. Εκατόν πέντε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο συμμετείχαν στη μελέτη που αποτελείται από 56 άνδρες και 49 γυναίκες με μέση ηλικία $51,93 \pm 15,23$ έτη. Ο επιπολασμός των δερματικών αλλαγών ήταν 94,3%. Συχνές δερματικές εκδηλώσεις ήταν η ωχρότητα 99 (94,3%), η υπερμελάγχρωση 58 (55,2%), τα χνουδωτά μαλλιά 55 (52,4%), τα νύχια Lindsay 48 (45,7%) και ο κνησμός 44 (41,9%). Η επίδραση των δερματώσεων στο DLQI ήταν ήπια σε 34 (32,4%), μέτρια σε 13

(12,4%) και σοβαρή σε 4 (3,8%). Δεν υπήρχε σημαντική συσχέτιση μεταξύ δερματοπάθειας και σταδίου χρόνιας νεφρικής νόσου. Υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των βαθμολογιών DLQI και του αριθμού των δερματοπαθειών του δέρματος ($r = 0,522$, $P = <0,001$), της διάρκειας στην αιμοκάθαρση συντήρησης ($r = 322$, $P = 0,017$). Υπήρξε σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ των βαθμολογιών DQOL και του όγκου συσσωρευμένων κυττάρων ($r = -0,232$, $P = 0,022$). Σε ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης, ο αριθμός των δερματώσεων ήταν ο μόνος σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της DLQI ($P = <0,001$). Συμπερασματικά, οι δερματικές αλλαγές συμβαίνουν συχνά σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο και επηρέασαν σημαντικά το DLQI τους. Αυτή η μελέτη υπογραμμίζει τη σημαντική επιβάρυνση που προσθέτουν οι δερματικές αλλαγές στη χρόνια νεφρική νόσο.

1.3.6 ΚΝΗΣΜΟΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Η μελέτη των Xie, Hu και Chen (2022) διερεύνησε τα κλινικά χαρακτηριστικά ασθενών με κνησμό που σχετίζεται με χρόνια νεφρική νόσο και αξιολόγησε την επίδραση του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο στην ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Στην έρευνα επιλέχθηκαν ασθενείς που υποβάλλονταν σε τακτική αιμοκάθαρση για διάστημα 3 μηνών. Η ποιότητα ζωής ποσοτικοποιήθηκε με το ερωτηματολόγιο Short Form-12 (SF-12). Ο κνησμός αξιολογήθηκε με την Κλίμακα 5D-Itch. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και οι βιοχημικοί δείκτες ελήφθησαν από το σύστημα ιατρικών αρχείων. Χρησιμοποιήθηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την αξιολόγηση της συσχέτισης μεταξύ του κνησμού και των παραγόντων στόχευσης. Η σχέση μεταξύ των βαθμολογιών στην κλίμακα 5D-Itch και SF-12 αναλύθηκε χρησιμοποιώντας πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, προσαρμοσμένη για άλλους παράγοντες, για να καταδειχθεί η επίδραση του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο στην ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Συνολικά, 269 από τους 301 (89,4%) ασθενείς ολοκλήρωσαν όλες τις έρευνες. Ο επιπολασμός του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο στην κοόρτη μας ήταν 40,9%. Η ηλικία ($B=0,339$, $p=0,042$), η θεραπεία με αιμοδιάχυση ($B=1,853$, $p=0,018$) και τα επίπεδα ασβεστίου στον ορό ($B=3,566$, $p=0,008$) και φωσφόρου ($B=1,543$, $p=0,002$) συνδέονται ανεξάρτητα με τον κνησμό. Η βαθμολογία στην

Κλίμακα 5D-Itch επηρεάστηκε αρνητικά στη σύνοψη του φυσικού στοιχείου ($B=-0,778$, $p<0,001$) και στη σύνοψη του νοητικού στοιχείου ($B=-0,675$, $p<0,001$). Συμπερασματικά, διαπιστώνεται ότι ο κνησμός επιδεινώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Η ανωμαλία στο μεταβολισμό του ασβεστίου και του φωσφόρου μπορεί να εξηγήσει εν μέρει τον μηχανισμό του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο. Πιο αποτελεσματική θεραπεία της χρόνιας νεφρικής νόσου – διαταραχή μετάλλων και οστών μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη του κνησμού και στη βελτίωση των συνθηκών ψυχικής και σωματικής υγείας των ασθενών.

1.3.7 ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΚΝΗΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Η αιμοκάθαρση είναι η κύρια θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης που χρησιμοποιείται σε ηλικιωμένους. Ο κνησμός είναι ένα από τα πιο απογοητευτικά δερματικά προβλήματα που επηρεάζει το 20%-90% των ηλικιωμένων ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα ζωής τους. Ο κνησμός σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση μπορεί να μειώσει την ποιότητα ζωής των ασθενών καθώς οδηγεί σε πολλά φυσιολογικά και ψυχολογικά προβλήματα. Σκοπός της έρευνας των Ezzat και συν. (2021) ήταν ο προσδιορισμός της σχέσης μεταξύ του κνησμού και της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Χρησιμοποιήθηκε ένας περιγραφικός ερευνητικός σχεδιασμός. Αυτή η μελέτη διεξήχθη στις μονάδες αιμοκάθαρσης στο Γενικό Νοσοκομείο New Mansoura στην πόλη Mansoura και τις σχετικές μονάδες στο χωριό Shohaai και Salamon που υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας. Χρησιμοποιήθηκαν τρία εργαλεία για τη συλλογή δεδομένων, Εργαλείο I: Ερωτηματολόγιο δομημένου προγράμματος συνέντευξης, Εργαλείο II: Κλίμακα φαγούρας 5-Δ (5-D IS), Εργαλείο III: Κλίμακα ποιότητας ζωής. Η μελέτη αποκάλυψε ότι το 45,9% των ηλικιωμένων ασθενών που υποβλήθηκαν σε αιμοκάθαρση υπέφεραν από κνησμό για λιγότερο από 6 ώρες και περίπου το 34,3% των ηλικιωμένων ασθενών περιέγραψε τον κνησμό ως σπάνια καθυστέρηση του ύπνου και τα πιο κοινά μέρη του σώματος που επηρεάζονταν από τον κνησμό ήταν η κοιλιά, η πλάτη, τα δάχτυλα των ποδιών και όπλα. Επίσης, τα δύο τρίτα των ηλικιωμένων ασθενών που υποβλήθηκαν σε αιμοκάθαρση δεν ήταν ικανοποιημένοι με την ποιότητα ζωής τους. Υπήρχε ασθενής αρνητική συσχέτιση μεταξύ των χαρακτηριστικών του κνησμού και της ποιότητας

ζωής των ηλικιωμένων ασθενών που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση. Ο κνησμός είναι κοινός στους ηλικιωμένους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και έχει επίδραση στην ποιότητα ζωής τους και κατ' επέκταση απαιτείται σχεδιασμός φυλλαδίου για παρεμβάσεις που μπορούν να προσαρμοστούν στις ανάγκες των ηλικιωμένων ασθενών στη μονάδα αιμοκάθαρσης.

1.3.8 ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΝΗΣΜΟΥ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΣΤΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΟΥ ΜΕΞΙΚΟΥ

Ο κνησμός που σχετίζεται με χρόνια νεφρική νόσο είναι ένα κοινό σύμπτωμα σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια θεραπεία υποκατάστασης στην αιμοκάθαρση με επίπτωση που αναφέρεται στο 58%, είναι σημαντικό να προσδιοριστεί ο αντίκτυπός του στην ποιότητα ζωής δερματολογικά για να εξεταστούν τα εμπόδια και οι τομείς για βελτίωση της φροντίδας και αποτελεσματικότητα διαχείριση αυτού του συμπτώματος από την πλευρά των ασθενών. Στην έρευνα των Granados και συν. (2016) εξετάστηκε η σχέση μεταξύ του σχετιζόμενου κνησμού της χρόνιας νεφρικής νόσου και της ποιότητας της δερματολογικής ζωής σε ενήλικες ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια σε θεραπεία υποκατάστασης αιμοκάθαρσης από τη Νεφρολογική Υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου του Μεξικού. Πραγματοποιήθηκαν μελέτη παρατήρησης, συσχέτισης και συγχρονική μελέτη. Η ένταση του κνησμού μετρήθηκε σε μια οπτική αναλογική κλίμακα 10 σημείων και τη βαθμολογία σοβαρότητας κνησμού. Η δερματολογική ποιότητα ζωής εξετάστηκε με τον Δείκτη Ποιότητας Ζωής Δερματολογίας (DLQI). Στην έρευνα έλαβαν μέρος ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια του International Forum for the Study of Itch. Ο κνησμός που σχετίζεται με χρόνια νεφρική νόσο λήφθηκε υπόψη εάν είχαν μία από τις ακόλουθες καταστάσεις: (α) τουλάχιστον 3 επεισόδια κνησμού κατά τη διάρκεια μιας περιόδου δύο εβδομάδων, με το σύμπτωμα να εμφανίζεται μερικές φορές την ημέρα για τουλάχιστον λίγα λεπτά διάρκειας. ή (β) η εμφάνιση κνησμού σε κανονικό μοτίβο κατά τη διάρκεια μιας περιόδου 6 μηνών, αλλά λιγότερο συχνά από ό, τι αναφέρεται παραπάνω. Για να διασφαλιστεί ότι ο κνησμός του ασθενούς συσχετίστηκε με χρόνια νεφρική νόσο, έπρεπε να εμφανιστεί οποιαδήποτε στιγμή μετά την έναρξη της αιμοκάθαρσης, χωρίς στοιχεία άλλης

ενεργού νόσου που θα μπορούσε να εξηγήσει το σύμπτωμα. Ανάλυση αποτελεσμάτων έγινε με τη χρήση των t-τεστ, τεστ Mann Whitney U, τεστ χ^2 και αναλογίες πιθανοτήτων. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο 5%. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 235 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αιμοκάθαρση. Μετά από ενημερωμένη συγκατάθεση, συλλέχθηκαν δημογραφικά δεδομένα και δεδομένα σχετικά με την αιμοκάθαρση και την παρουσία και την ένταση του κνησμού. Το 54,8% ήταν γυναίκες και το 45,2% άνδρες, με μέση ηλικία τα 42,03 έτη (εύρος 18-84 έτη, τυπική απόκλιση + 16,54 έτη). Ως προς την αιτιολογία της νεφρικής ανεπάρκειας, το 42,35% ήταν ιδιοπαθής, το 32,18% αποδόθηκε σε διαβητική νεφροπάθεια, το 6,38% σε υπερτασική νόσο της εγκυμοσύνης, 4,68% σε πολυκυστική νεφρική νόσο, 3,82% σε υπερτασική νεφροπάθεια, νεφρίτιδα λύκου 25%, 22. σε αποφρακτική νεφροπάθεια (πέτρες στα νεφρά, καρκίνος του προστάτη), νεφρική υποπλασία 2,12%, 1,27% μεταλοιομόδη σπειραματονεφρίτιδα, 0,8% σε αυτοάνοσα νοσήματα εκτός του ΣΕΛ, 1,68% από άλλα αίτια. Το 14,88% των ασθενών είχε ξήρωση, το 45,95% ήπια ξήρωση, το 31,5% μέτρια και 7,65% σοβαρή. Σύμφωνα με την οπτική αναλογική κλίμακα (VAS) η μέση βαθμολογία που αναφέρθηκε ήταν 5,24 (SD + 2,51). η μέση βαθμολογία της κλίμακας βαρύτητας κνησμού ήταν 7,97 (+4,23 τυπική απόκλιση) και η δερματολογική ποιότητα ζωής ήταν 6,25 (SD + 5,34). Η ένταση ή ο κνησμός σύμφωνα με το VAS στη μελέτη μας είχε κατά μέσο όρο 5.243 (P=,1114) βρέθηκε. Σύμφωνα με τη βαθμολογία βαρύτητας της φαγούρας, ο μέσος όρος ήταν 7,97 μονάδες (P=03). σχετίζεται με μέτριο έως σοβαρό κνησμό, με 21 βαθμούς τον πιο σοβαρό κνησμό. Η δερματολογική εκτίμηση της ποιότητας ζωής (DLQI), ο μέσος όρος ήταν 6,25. Συσχέτιση μεταξύ του VAS και του ερωτηματολογίου ποιότητας ζωής της δερματολογίας DLQI ($r = 0,47$, CI 0,36 0,57, $P <,0001$) μεταξύ του VAS και της κλίμακας βαρύτητας φαγούρας ($r = 0,61$, CI 0,53 0,69, $P <.001$) μεταξύ της ποιότητας ζωής. Ερωτηματολόγιο DLQI και βαθμολογία σοβαρότητας φαγούρας ($r = 0,65$, CI 0,56 0,72, $P <,0001$). Η ένταση του κνησμού σχετιζόταν σημαντικά με χαμηλές βαθμολογίες σε όλες τις υποκλίμακες του DLQI (συμπτώματα, κοινωνική λειτουργία). Συμπερασματικά, η παρουσία κνησμού που σχετίζεται με χρόνια νεφρική νόσο βλάπτει την ποιότητα ζωής σε δερματολογικούς ενήλικες ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια σε θεραπεία υποκατάστασης αιμοκάθαρσης.

1.3.9 ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΑΝΑΦΟΡΑ ΟΥΡΑΙΜΙΚΟΥ ΚΝΗΣΜΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ: ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ο ουραιμικός κνησμός, ή φαγούρα, είναι συχνός σε άτομα με χρόνια νεφρική νόσο και έχει αρνητικό αντίκτυπο στη ζωή και την ευημερία τους. Ωστόσο, για άγνωστους προς το παρόν λόγους, η φαγούρα συχνά δεν αναφέρεται και ως εκ τούτου δεν αντιμετωπίζεται. Στην έρευνα των Aresi και συν. (2019) διερευνήθηκαν οι λόγοι για την υποαναφορά του κνησμού για να παρέχει ενδείξεις για τη βελτίωση της αναφοράς και της διαχείρισης κνησμού σε άτομα με χρόνια νεφρική νόσο. Στο πλαίσιο της έρευνας πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις από ενήλικες ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο που ανέφεραν μόνοι τους ότι εμφάνισαν κνησμό τα τελευταία τρία χρόνια. Το δείγμα περιελάμβανε (n = 25), νεφρολόγους (n = 10) και νοσηλευτές (n = 12) από τρεις νεφρικές υπηρεσίες στο Ηνωμένο Βασίλειο. Οι θεματικοί οδηγοί ενημερώθηκαν από προηγούμενους μελέτες και ένα θεωρητικό μοντέλο αυτορρύθμισης. Πραγματοποιήθηκε μια θεματική ανάλυση των κατά λέξη μεταγραφών χρησιμοποιώντας ανάλυση πλαισίου. Σύμφωνα με τα ευρήματα προσδιορίστηκαν τα ακόλουθα τρία κύρια θέματα που αντικατοπτρίζουν παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν το εάν αναφέρεται η φαγούρα: γνώση για τα αίτια και τη θεραπεία της φαγούρας (έλλειψη επίγνωσης της σχέσης μεταξύ κνησμού και χρόνιας νεφρικής νόσου και έλλειψη γνώσης των επιλογών θεραπείας), στάσεις απέναντι στη σημασία της φαγούρας ως θέμα υγείας (στάσεις ασθενών και κλινικών γιατρών)· και προτροπή για αξιολόγηση της φαγούρας κατά τη διάρκεια των διαβουλεύσεων (συνήθης πρακτική, φαγούρα ως δείκτης και σοβαρότητα κνησμού). Η ανεπαρκής αναφορά της φαγούρας σχετίζεται με την άγνοια των ασθενών για τα αίτια της, την αποδοχή της ως κάτι που πρέπει να ζήσουν, την προτεραιότητα άλλων ζητημάτων υγείας και τη διάρκεια και το χρόνο των επισκέψεων. Η αξιολόγηση και η διαχείριση της φαγούρας από τους επαγγελματίες υγείας ποικίλλουν ευρέως και δεν βασίζονται απαραίτητα σε στοιχεία. Η καλύτερη ενημέρωση των ασθενών, η ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών κλινικής πρακτικής και η ενσωμάτωση αξιολογήσεων ρουτίνας των συμπτωμάτων στη φροντίδα μπορεί να βελτιώσουν την αναφορά και τη διαχείριση του κνησμού σε άτομα με χρόνια νεφρική νόσο.

1.3.10. ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΚΝΗΣΜΟΥ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΝΟΥ ΜΕΤΑΞΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΤΟ ΠΑΚΙΣΤΑΝ

Ο επιπολασμός του κνησμού που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο κυμαίνεται από 22% έως 84% μεταξύ των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Εμφανίζεται πιο συχνά τη νύχτα και συχνά επηρεάζει την ποιότητα του ύπνου του ασθενούς. Ο κνησμός που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο συχνά δεν αναφέρεται από τους ασθενείς και πολλοί δεν λαμβάνουν αποτελεσματική θεραπεία. Ωστόσο, υπάρχει έλλειψη διαθέσιμων δεδομένων σχετικά με τον επιπολασμό και τον αντίκτυπο του κνησμού που σχετίζεται με χρόνια νεφρική νόσο σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση στο Πακιστάν και η έρευνα των Rehman και συν. (2018) προσπάθησε να καλύψει εν μέρη αυτό το κενό. Εφαρμόστηκε μια πολυκεντρική συγχρονική μελέτη από τον Ιούλιο του 2016 έως τον Απρίλιο του 2017 σε νοσοκομεία τριτοβάθμιας περίθαλψης στο Πακιστάν. Μελετήθηκαν 354 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αιμοκάθαρση. Το 35,6% είχε χρόνια νεφρική νόσο για 1-2 χρόνια και το 42,4% υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση για 1-2 χρόνια. Ο επιπολασμός του κνησμού ήταν 74%. Η διάμεση βαθμολογία [διατεταρτημοριακό εύρος] για τον κνησμό ήταν 10,0 (από τα πιθανά 25) [8,0–12,0], ενώ η διάμεση βαθμολογία [διατεταρτημοριακό εύρος] δείκτη ποιότητας ύπνου του Πίτσμπουργκ (PSQI) ήταν 8,0 (από 21 πιθανά) [7,0–10,0]. Ο κνησμός συσχετίστηκε σημαντικά με τη βαθμολογία ύπνου ($r = 0,423$, $p < 0,001$). Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης αποκάλυψαν θετική συσχέτιση μεταξύ του κνησμού και της ηλικίας των ασθενών ($\beta = 0,031$, 95% CI = 0,002–0,061, $p = 0,038$) και της διάρκειας της χρόνιας νεφρικής νόσου ($\beta = -0,013$, 95% CI = -0,023 –0,003, $p = 0,014$). Ομοίως, υπήρξε θετική συσχέτιση μεταξύ της βαθμολογίας ύπνου και της διάρκειας της ΧΝΝ ($\beta = 0,010$, 95% CI = 0,002-0,019, $p = 0,012$) και του κνησμού ($\beta = 0,143$, 95% CI = 0,056–0,230, $p = 0,001$). Εν κατακλείδι, ο κνησμός που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο είναι πολύ συχνός σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση στο Πακιστάν και επίσης σχετίζεται σημαντικά με την κακή ποιότητα ύπνου.

1.3.11 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΚΝΗΣΜΟΥ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΔΟΞΕΠΙΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΜΕ ΚΝΗΣΜΟ

Λίγα χρόνια νωρίτερα το 2017 ο Prabahaar και οι συνεργάτες του αξιολόγησαν τις επιδράσεις της θεραπείας με doxeripin στην ποιότητα ζωής των ασθενών με κνησμό. Αυτή η προοπτική-παρεμβατική μελέτη πραγματοποιήθηκε για περίοδο 6 μηνών σε μονάδα αιμοκάθαρσης του Τμήματος Νεφρολογίας σε ένα τριτοβάθμιο εκπαιδευτικό νοσοκομείο στο Chennai. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν τόσο οι εσωτερικοί όσο και οι εξωτερικοί ασθενείς και των δύο φύλων ≥ 18 ετών σε αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση για περισσότερους από 3 μήνες με κνησμό. Ένας συνολικός αριθμός 39 ασθενών αιμοκάθαρσης με κνησμό επιλέχθηκαν για τη μελέτη. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν στην αρχή της μελέτης και στο τέλος 2 εβδομάδων κάθε περιόδου μελέτης. Η σοβαρότητα, η διάρκεια, ο βαθμός, η κατεύθυνση, η αναπηρία και η κατανομή του κνησμού αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας την κλίμακα 5D-κνησμού. Η ποιότητα ζωής των ασθενών αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο DLQI (Δείκτης Ποιότητας Ζωής Δερματολογίας). Σύμφωνα με τα ευρήματα διαπιστώθηκε βελτίωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών με κνησμό μετά από θεραπεία με δοξεπίνη. Η δοξεπίνη ως αναστολέας των υποδοχέων H1 χορηγούμενη από του στόματος τη νύχτα σε δόση 10 mg, για 2 εβδομάδες σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, αποδείχθηκε ότι βελτιώνει την ποιότητα ζωής και μειώνει τη διάρκεια, τον βαθμό, την κατεύθυνση, την αναπηρία και την κατανομή του κνησμού. Οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει να ρωτήσουν σχετικά με τον ερεθισμό του δέρματος και τον κνησμό κατά τη διάρκεια των επισκέψεων, καθώς οι ασθενείς μπορεί να διστάζουν να παραδεχτούν αυτά τα συμπτώματα λόγω αμηχανίας.

1.3.12 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΚΝΗΣΜΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΝΕΦΡΩΝ, ΠΟΛΗ ΟΝΔΟ, ΝΟΤΙΟΔΥΤΙΚΗ ΝΙΓΗΡΙΑ

Μερικά χρόνια νωρίτερα, στην έρευνά τους οι Adejumo και συν. (2016) προσδιόρισε τον επιπολασμό, το πρότυπο και τη συσχέτιση του κνησμού με την ποιότητα ζωής σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο. Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική περιγραφική μελέτη που διεξήχθη σε ένα Κέντρο Φροντίδας Νεφρού, στην πόλη Ondo, στη Νοτιοδυτική Νιγηρία. Η σοβαρότητα και η ένταση του κνησμού και η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας επικυρωμένα όργανα. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο 5%. Υπήρχαν 91 άτομα με χρόνια νεφρική νόσο με αναλογία ανδρών:γυναικών 2,1:1. Εξήντα εννέα (75,8%) από τους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο δεν ήταν σε αιμοκάθαρση ενώ οι υπόλοιποι είκοσι δύο (24,2%) ήταν σε αιμοκάθαρση συντήρησης. Τριάντα εννέα (42,9%) από τα άτομα με χρόνια νεφρική νόσο είχαν κνησμό που ήταν ήπιος σε 25 (64,1%), μέτριος σε 8 (20,5%) και σοβαρός σε 6 (15,4%). Ο κνησμός ήταν πιο συχνός σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση συντήρησης σε σύγκριση με ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο που υποβάλλονταν σε προαιμοκάθαρση (50% έναντι 40,6%) $p = 0,47$. Η διάμεση βαθμολογία της έντασης του κνησμού ήταν επίσης υψηλότερη στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση συντήρησης σε σύγκριση με τους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο σε προαιμοκάθαρση (40 έναντι 30) $p = 0,51$. Δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του φύλου, της ηλικίας, της αιτιολογίας της χρόνιας νεφρικής νόσου, του σταδίου της χρόνιας νεφρικής νόσου και του κνησμού. Υπήρχε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της βαθμολογίας ποιότητας ζωής και της έντασης του κνησμού. ($p = < 0,001$, $r = 0,56$). Συμπερασματικά, διαπιστώθηκε ότι ο κνησμός ήταν συχνός μεταξύ των ασθενών της έρευνας με χρόνια νεφρική νόσο και δεν συσχετίστηκε σημαντικά με την ηλικία, το φύλο, το στάδιο ή την αιτιολογία της χρόνιας νεφρικής νόσου. Υπήρχε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μειωμένης ποιότητας ζωής και της έντασης του κνησμού.

1.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΟ

Στη σύντομη επισκόπηση που πραγματοποιήθηκε διαπιστώνεται ότι, ιδίως κατά την τελευταία δεκαετία, καταγράφεται πλειάδα ερευνών διεθνών που καλύπτουν πλήρως το εύρος διερεύνησης του κνησμού λόγω της χρόνιας νεφρικής νόσου. Αναφέρονται εκτενώς επιδημιολογικά στοιχεία και παράγοντες επίδρασης του κνησμού και αναλύονται εκτενώς σχέσεις με τον ύπνο και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Αυτό όμως που δεν φαίνεται να ερευνάται εκτενώς κατά τα τελευταία δέκα έτη είναι η σχέση του κνησμού εξαιτίας της χρόνιας νεφρικής νόσου και του δερματολογικού δείκτη ποιότητας ζωής.

Ακόμη, δεν καταγράφονται επιστημονικές έρευνες οι οποίες να διερευνούν το κνησμό και την ποιότητα ζωής-δερματολογίας σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο στον ελλαδικό χώρο. Οι έρευνες αφορούν την διεθνή βιβλιογραφία αποκλειστικά. Επομένως, η παρούσα έρευνα καλείται να καλύψει εν μέρη το ερευνητικό αυτό κενό εξετάζοντας τους παράγοντες κνησμού και ποιότητας ζωής-δερματολογίας σε δείγμα ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο των δημόσιων νοσοκομείων του Νομού Λάρισας.

ΕΡΕΥΝΑ ΠΕΛΙΟΥ

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας αποτελεί η διερεύνηση μεταξύ κνησμού και ποιότητας ζωής-δερματολογίας στους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο.

Ειδικότερα, θα εξεταστούν οι σχέσεις μεταξύ των παραγόντων κνησμός 24^{ωρου}, κνησμός 72 ωρών, κνησμός από την έναρξη της νόσου και της ποιότητας ζωής-δερματολογίας των ασθενών. Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης τίθενται οι ακόλουθες τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποια τα επίπεδα κνησμού που καταγράφουν οι ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο του δείγματος;
2. Ποια τα επίπεδα ποιότητας ζωής που εμφανίζουν οι ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο του δείγματος;
3. Παρατηρείται συσχέτιση των κοινωνικο-δημογραφικών μεταβλητών με τα επίπεδα κνησμού που καταγράφουν οι ασθενείς;
4. Διαπιστώνεται συσχέτιση των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων με τα επίπεδα ποιότητας ζωής των ασθενών;
5. Προκύπτει στατιστικά σημαντική συσχέτιση του επιπέδου κνησμού με τα επίπεδα ποιότητας ζωής στους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο του δείγματος;

2.2 ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Η παρούσα πρωτογενής ποσοτική έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς το οποίο διαμοιράστηκε σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο στα δημόσια νοσοκομεία του Νομού Λάρισας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην ευρύτερη περιοχή του Νομού Λάρισας κατά την χρονική περίοδο Σεπτεμβρίου – Νοεμβρίου 2022 στα δημόσια νοσοκομεία Γενικό Νοσοκομείο Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο και Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας.

2.3 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από τις ακόλουθες 3 ενότητες:

I. **Κοινωνικο-δημογραφικά Χαρακτηριστικά:** Στην ενότητα αυτή καταγράφονται τα προσωπικά στοιχεία των ασθενών στα οποία περιλαμβάνονται το φύλο, η ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το οικογενειακό επίπεδο, η ύπαρξη παιδιών, ο τύπος διαμονής, το καθαρό μηνιαίο εισόδημα, αιμοκάθαρση και σακχαρώδη διαβήτης.

II. **Διερεύνηση Κνησμού:** Στην παρούσα ενότητα περιλαμβάνονται ερωτήσεις αναφορικά με τα επίπεδα του κνησμού 24ωρου, 72 ωρών (SCORAD) καθώς και μετά την διάγνωση της χρόνιας νεφρικής νόσου.

III. **Ερωτηματολόγιο για τον δείκτη ποιότητας ζωής δερματολογίας (DLQI) του πάσχοντος ασθενή.** Το ερωτηματολόγιο αυτό δημιουργήθηκε το 1992 και σκοπός του είναι ο προσδιορισμός της επίδρασης του δερματολογικού προβλήματος στην ποιότητα ζωής του πάσχοντος ασθενούς κατά την τελευταία εβδομάδα. Εμπεριέχει 10 ερωτήσεις, οι απαντήσεις των οποίων είναι συγκεκριμένες. Οι απαντήσεις αυτές είναι πάρα πολύ, πολύ, λίγο, καθόλου και άσχετο και αντιστοιχούν σε κλίμακα Likert ως εξής: πάρα πολύ η τιμή 3, πολύ η τιμή 2, λίγο η τιμή 1, καθόλου η τιμή 0 και άσχετο η τιμή 0. Ειδικότερα όσον αφορά την ερώτηση 7 του ερωτηματολογίου αν η δερματική κατάσταση εμπόδισε τον ασθενή να εργαστεί ή να μελετήσει, η απάντηση ναι αντιστοιχεί στην τιμή 3 (Finlay & Khan, 1992). Το DLQI (Dermatology Life Quality Index) είναι ευρέως χρησιμοποιούμενο ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε για την εκτίμηση της επίδρασης δερματολογικών νοσημάτων στην Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (ΣΥΠΖ). Καλύπτει τις πτυχές της ποιότητας ζωής που επηρεάζονται περισσότερο, όπως έχουν αυτές αναφερθεί, κατά την κατασκευή του, από ασθενείς με δερματικές νόσους. Οι απαντήσεις βαθμολογούνται από 1-3 (συνολική βαθμολογία 0-30). Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία, τόσο πιο βεβαρημένη είναι η ΣΥΠΖ. Καλύπτει 6 διαστάσεις: συμπτώματα, καθημερινές δραστηριότητες, αναψυχή, εργασία-σχολείο, προσωπικές σχέσεις και θεραπεία (Finley and Khan, 1992; Basra et al; 2008). Πρόσφατα κατηγοριοποιήθηκαν τα αποτελέσματα και προτάθηκε η βαθμολογία να ερμηνεύεται ως εξής: 0-1 σημαίνει καθόλου επίδραση στην ΣΥΠΖ, 2-5 μικρή επίδραση, 6-10

μέτρια επίδραση, 11-30 πολύ μεγάλη επίδραση (Hongbo et al., 2005; Finley, 2005)

2.4. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η επεξεργασία των δεδομένων της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS-23 και τις μεθόδους της περιγραφικής και επαγωγικής ανάλυσης. Η ανάλυση χωρίστηκε σε υποκεφάλαια με εμφανές το πεδίο των αποτελεσμάτων που παραθέτουν. Ειδικότερα, για την περιγραφική ανάλυση παρουσιάστηκαν οι συχνότητες και τα ποσοστά των ποιοτικών μεταβλητών της έρευνας καθώς και οι μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και ελάχιστα μέγιστα στην περίπτωση των ποσοτικών μεταβλητών.

Για την κλίμακα Dermatology Life Quality Index (DLQI) δόθηκαν οι δείκτες αξιοπιστίας καθώς και τα περιγραφικά μέτρα των επιμέρους παραγόντων καθώς για το συνολικό σκορ σύμφωνα με τις προδιαγραφές που δίνονται από τους αρχικούς συγγραφείς (βλ. <https://www.cardiff.ac.uk/medicine/resources/quality-of-life-questionnaires/dermatology-life-quality-index>). Η επαγωγική ανάλυση περιλαμβάνει τη διερεύνηση των συσχετίσεων που καταγράφονται μεταξύ των μεταβλητών και των παραγόντων της έρευνας βάση της κανονικότητας των παραγόντων. Τα τεστ που χρησιμοποιήθηκαν είναι Mann – Whitney για τις διμεταβλητές, Kruskal – Wallis για τις πολυμεταβλητές και ο στατιστικός έλεγχος συσχετίσεων Spearman (rho) για τις ποσοτικές μεταβλητές. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε σε 1% και 5%.

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

3.1.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Στον πίνακα 1 που ακολουθεί δίνονται τα περιγραφικά στοιχεία των προσωπικών χαρακτηριστικών των ασθενών της παρούσας έρευνας. Το δείγμα των ασθενών αποτελούνταν κατά 75,7% από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας και 24,3% από το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο. Η μέση ηλικία του δείγματος ανέρχεται στα 59,81 έτη (σταθερή απόκλιση=14,71) και εύρος ηλικιών από 22 έως 90 ετών. Το 50,5% του δείγματος ήταν γυναίκες και το 49,5% άντρες. Η πλειοψηφία του δείγματος με 69,4% δήλωσαν παντρεμένοι, το 17,1% ανύπαντροι, το 11,7% σε κατάσταση χηρείας και το 1,8% διαζευγμένοι.

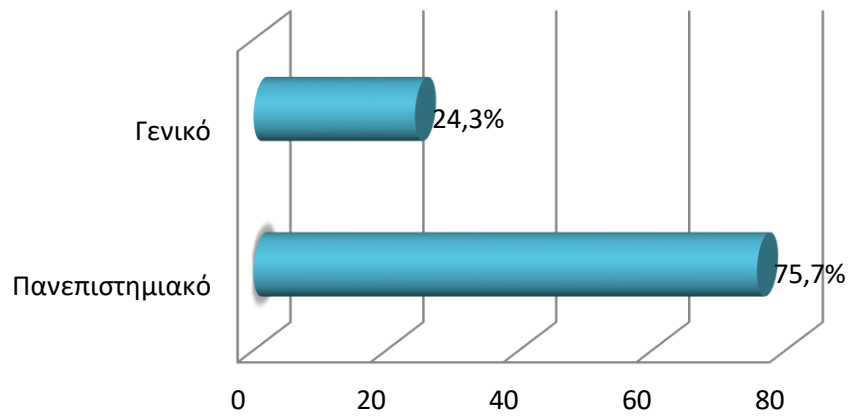
Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών η πλειοψηφία με 36,9% έχουν ολοκληρώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση, το 33,3% τελείωσαν την πρωτοβάθμια εκπαίδευση, το 18,9% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΙΕΚ και το 10,8% απάντησαν ότι είναι αναλφάβητοι. Το 59,5% των ασθενών δήλωσε ότι διαμένει στην πόλη και το 40,5% σε γύρω χωριά. Η συντριπτική πλειοψηφία με 81,2% έχει παιδιά, το 53,2% κάνει αιμοκάθαρση και το 35,1% έχει σακχαρώδη διαβήτη. Τέλος, σχετικά με το καθαρό μηνιαίο εισόδημα το 45% των ασθενών απάντησε ότι έχει χαμηλό εισόδημα, το 44,1% μέτριο, το 6,3% υψηλό και το 4,5% δήλωσε ότι δεν έχει κανένα εισόδημα.

Ακολούθως δίνονται διαγραμματικά οι ποσοστιαίες αναλογίες των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών του δείγματος.

Πίνακας 1: Κοινωνικο-δημογραφικά Χαρακτηριστικά Ασθενών

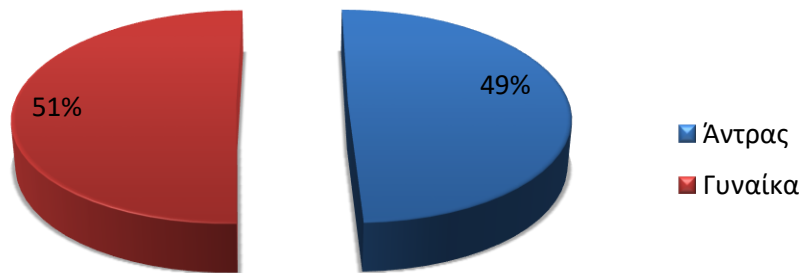
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
Πανεπιστημιακό	84	75,7
Γενικό	27	24,3
ΗΛΙΚΙΑ	Μ.Ο. ± Τ.Α.= 59,81± 14,71 ΕΛΑΧ-ΜΕΓ.= 22-90	
ΦΥΛΟ		
Άντρας	55	49,5
Γυναίκα	56	50,5
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
Άγαμος/η	19	17,1
Έγγαμος/η	77	69,4
Διαζευγμένος/η	2	1,8
Χήρος/α	13	11,7
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		
Αναλφάβητος	12	10,8
Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση	37	33,3
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	41	36,9
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΙΕΚ	21	18,9
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		
Πόλη	66	59,5
Χωριό	45	40,5
ΥΠΑΡΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ		
Ναι	89	81,2
Όχι	22	19,8
ΚΑΘΑΡΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ		
Καθόλου	5	4,5
Χαμηλό	50	45
Μέτριο	49	44,1
Υψηλό	7	6,3
ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ		
Ναι	59	53,2
Όχι	52	46,8
ΖΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ		
Ναι	39	35,1
Όχι	72	64,9

Νοσοκομείο



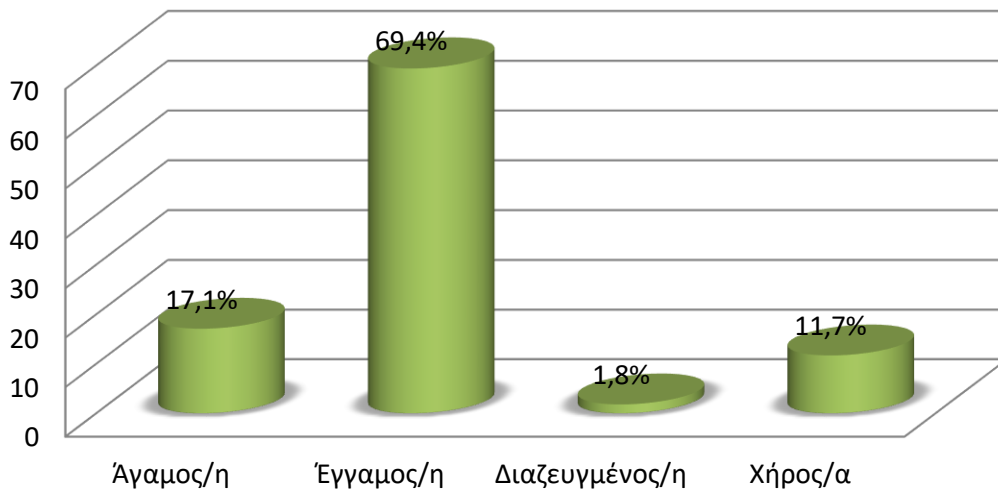
Διάγραμμα 1: Νοσοκομείο

Φύλο



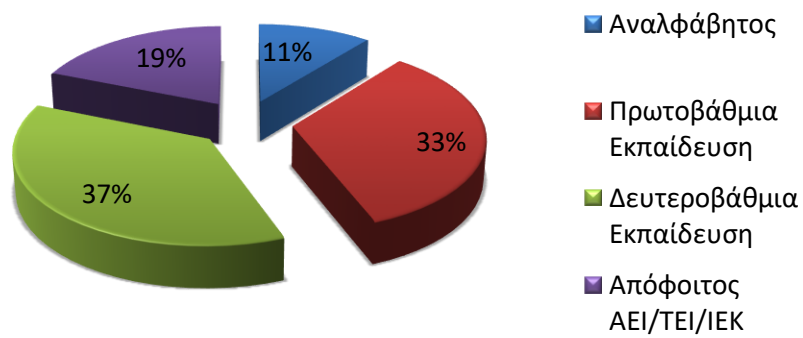
Διάγραμμα 2: Φύλο

Οικογενειακή κατάσταση



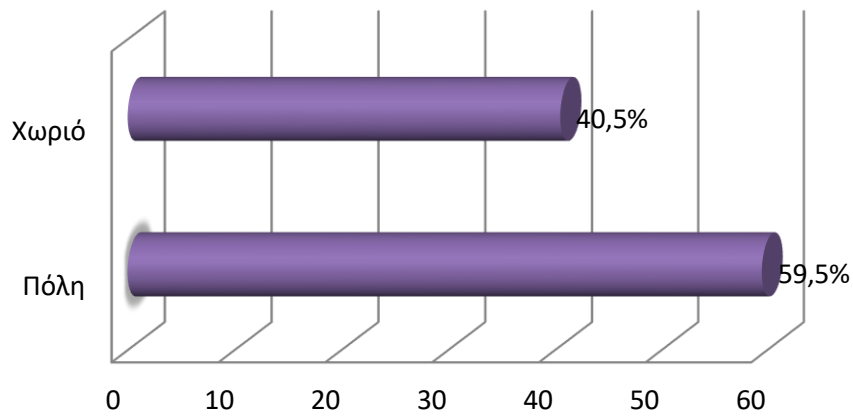
Διάγραμμα 3: Οικογενειακή Κατάσταση

Εκπαιδευτικό επίπεδο



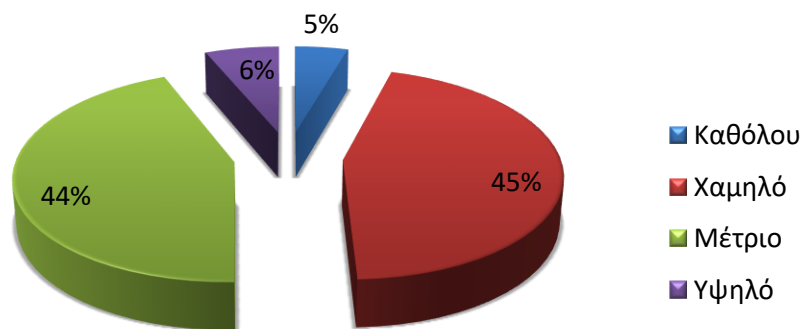
Διάγραμμα 4: Εκπαιδευτικό Επίπεδο

Τόπος διαμονής



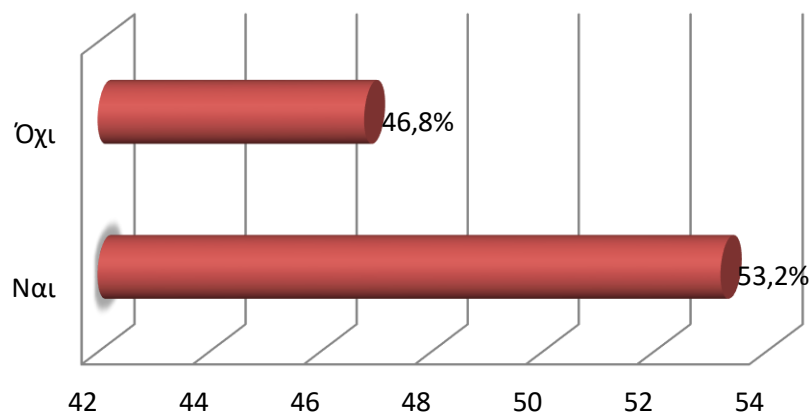
Διάγραμμα 5: Τόπος Διαμονής

Καθαρό μηνιαίο εισόδημα



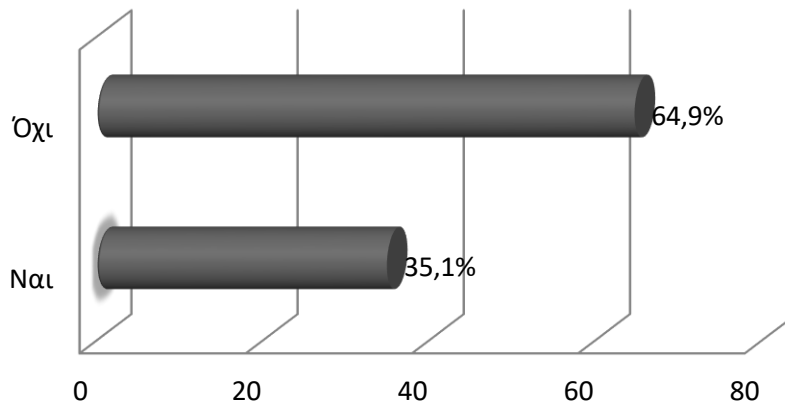
Διάγραμμα 6: Καθαρό Μηνιαίο Εισόδημα

Αιμοκάθαρση



Διάγραμμα 7: Αιμοκάθαρση

Σακχαρώδης διαβήτης



Διάγραμμα 8: Σακχαρώδης Διαβήτης

3.1.2 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΝΗΣΜΟΥ

Όσον αφορά τα επίπεδα κνησμού (Πίνακας 1) για τους ασθενείς του δείγματος παρατηρούμε ότι είναι σε χαμηλά επίπεδα. Συγκεκριμένα σχετικά με τα επίπεδα του κνησμού «κατά τη χειρότερη στιγμή του τις προηγούμενες 24 ώρες» οι ασθενείς απάντησαν κατά μέσο όρο 2,25 (τυπική απόκλιση = 2,79) και εύρος 0 έως 10, οριοθετώντας ότι ορισμένοι ασθενείς εμφάνισαν και μέτρια, υψηλά και πολύ υψηλά επίπεδα. Τα επίπεδα κνησμού σύμφωνα με την κλίμακα SCORAD κατά τις τελευταίες 72 ώρες εμφανίζουν υψηλότερο μέσο όρο 2,84 (τυπική απόκλιση=3,41) με εύρος από 0 έως 10. Για τις ενοχλήσει κατά τον ύπνο η κλίμακα SCORAD δίνει μέσο όρο για το δείγμα 2,46 (τυπική απόκλιση=3,10) και εύρος τιμών από 0 έως 10.

Ακόμη, σύμφωνα με τα ευρήματα του πίνακα 3 το 51,4% δήλωσε ότι ο κνησμός εμφανίστηκε τη διάγνωση με Χρόνια Νεφρική Νόσο. Σχετικά, με την αύξηση που παρατήρησαν στον κνησμό μετά τη διάγνωση το 39,6% των ασθενών απάντησε πολύ λίγο, το 21,6% μέτρια, το 17,1% λίγο, το 9,9% πάρα πολύ και το 5,4% πολύ.

Πίνακας 2: Διερεύνηση Κνησμού

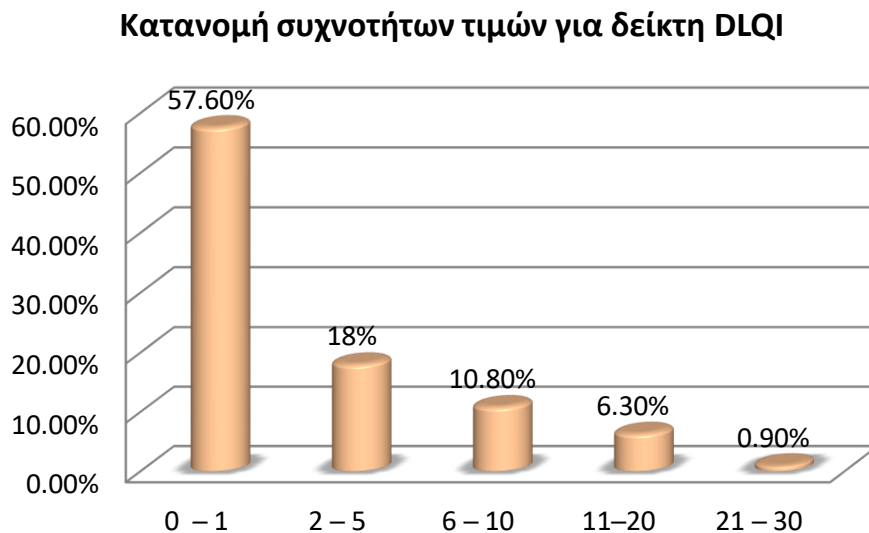
	M.O. ± T.A.	ΕΛΑΧ.-ΜΕΓ.
Δ1: Σε μια κλίμακα από το 0 έως το 10, όπου «0» είναι «καθόλου κνησμός» και «10» είναι «ο χειρότερος κνησμός που μπορεί να φανταστεί κανείς», πώς θα αξιολογούσατε τον κνησμό σας κατά τη χειρότερη στιγμή του τις προηγούμενες 24 ώρες;	2,25 ± 2,79	0-10
SCORAD/NRS(NUMERICAL RATING SCALE)	2,84 ± 3,41	0-10
SCORAD – ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΙΝΟΥ	2,46 ± 3,10	0-10

Πίνακας 3: Ερωτήσεις Κνησμού

Ερωτήσεις κνησμού	N	%
Εμφανίστηκε ο κνησμός μετά τη διάγνωσή σας με Χρόνια Νεφρική Νόσο;		
Ναι	57	51,4
Όχι	54	48,6
Πόσο αυξήθηκε ο κνησμός μετά τη διάγνωση;		
Πολύ λίγο	44	39,6
Λίγο	19	17,1
Μέτρια	24	21,6
Πολύ	6	5,4
Πάρα πολύ	11	9,9

3.1.3 DLQI ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ – ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Στο διάγραμμα 9 αποτυπώνονται οι τιμές του δείκτη DLQI για το δείγμα των ασθενών, όπως αυτές προκύπτουν από το άθροισμα των απαντήσεων των επιμέρους ερωτήσεων – μεταβλητών. Σύμφωνα με τα ευρήματα λοιπόν, το 57,6% των ασθενών λαμβάνει τιμές από 0 έως 1 υποδηλώνοντας ότι δεν υπάρχει καμία επίδραση στη ζωή του ασθενούς. Το 18% των ασθενών καταγράφουν τιμές από 2 έως 5 υποδεικνύοντας μικρές επιδράσεις στη ζωή τους. Για το 10,8% των ασθενών οι τιμές ανέρχονται στο 6 έως 10 περιγράφοντας μια μέτρια επίδραση τη ζωή τους. Το 6,3% των ασθενών λαμβάνει βαθμολογίες από 11 έως 20 υποδηλώνοντας πολύ μεγάλη επίδραση στη ζωή τους και τέλος, το 0,9% των ασθενών με βαθμολογίες από 21 έως 30 καταγράφουν εξαιρετικά μεγάλη επίδραση στη ζωή τους.



Διάγραμμα 9: Κατανομή συχνότητας για δείκτη DLQI

Στον πίνακα 4 δίνονται τα αποτελέσματα του ελέγχου αξιοπιστίας καθώς και τα περιγραφικά μέτρα των παραγόντων της κλίμακας DLQI. Ο έλεγχος αξιοπιστίας για τους παράγοντες πραγματοποιήθηκε με τον έλεγχο Cronbach's Alpha τιμές του οποίου $>0,700$ υποδεικνύουν πολύ καλή αξιοπιστία των επιμέρους ερωτήσεων της κλίμακας. Σύμφωνα με τα ευρήματα όλοι οι παράγοντες της κλίμακας καταγράφουν πολύ καλή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής των ερωτήσεων που την απαρτίζουν, με τον Cronbach's Alpha να καταγράφει τιμές από 0,721 έως 0,923.

Εξετάζοντας τα περιγραφικά μέτρα των κλιμάκων διαπιστώνονται στο σύνολό τους χαμηλές τιμές μέσον όρων με αποτέλεσμα να μην παρατηρούνται σημαντικά προβλήματα όσο αφορά την ποιότητα ζωής – δερματολογίας για τους ασθενείς του δείγματος.

Πίνακας 4: Έλεγχος Αξιοπιστίας και Περιγραφικά Μέτρα της κλίμακας DLQI

ΚΛΙΜΑΚΑ	CRONBACH'S ALPHA	ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΜΕΓΙΣΤΟ	Μ.Ο±Τ.Α
DLQI ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ	0,918	0	24	2,71±4,22
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ	0,923	0	6	1,04±1,50
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	0,809	0	6	0,64±1,13
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΧΡΟΝΟΣ	0,922	0	6	0,62±1,22
ΕΡΓΑΣΙΑ	0,747	0	4	0,26±0,63
ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ	0,871	0	6	0,45±1,05
ΘΕΡΑΠΕΙΑ	0,721	0	3	0,35±0,65

3.2 ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ-ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

3.2.1 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΝΗΣΜΟΥ

Στον πίνακα 5 δίνονται τα αποτελέσματα της συσχέτισης της ηλικίας με τους παράγοντες του κνησμού. Σύμφωνα με τα ευρήματα δεν διαπιστώνεται καμία απολύτως επίδραση της ηλικίας στα επίπεδα του κνησμού για το δείγμα της παρούσας έρευνας.

Πίνακας 5: Διερεύνηση συσχέτισης ηλικίας με τα επίπεδα κνησμού

		ΔΚ1	SCORAD ΚΝΗΣΜΟΣ	SCORAD ΥΠΝΟΣ
ΗΛΙΚΙΑ	rho	-0,009	-0,057	0,073
	p	0,929	0,554	0,448

Ο πίνακας 6 αποτυπώνει τα αποτελέσματα της διερεύνησης των σχέσεων μεταξύ των ποιοτικών κοινωνικο-δημογραφικών μεταβλητών του δείγματος με τους παράγοντες κνησμού. Σύμφωνα με τα ευρήματα προκύπτουν τα ακόλουθα:

- Η μεταβλητή «οικογενειακή κατάσταση» επιδρά στην ποιότητα του ύπνου ($p=0,026$). Συγκεκριμένα, οι μεγαλύτερη δυσκολία στον ύπνο έναντι των άλλων ομάδων ($median=3$).
- Η μεταβλητή «ύπαρξη παιδιών» φαίνεται να επηρεάζει την ποιότητα του ύπνου ($p=0,034$). Ειδικότερα, όσοι ασθενείς έχουν παιδιά ($median=2$) καταγράφουν μεγαλύτερες δυσκολίες στον ύπνο έναντι όσων δεν έχουν παιδιά ($median=0$).
- Η μεταβλητή «αιμοκάθαρση» επηρεάζει τα επίπεδα κνησμού κατά το τελευταίο 24ωρο ($p=0,006$). Συγκεκριμένα, όσοι από τους ασθενείς κάνουν αιμοκάθαρση εμφανίζουν ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται σε κατάσταση χρείας καταγράφουν υψηλότερα επίπεδα κνησμού ($median=3$).

- Η μεταβλητή «αιμοκάθαρση» επιδρά στα επίπεδα κνησμού κατά τις τελευταίες 72 ώρες ($p= 0,003$). Ειδικότερα, όσοι ασθενείς με ΧΝΝ κάνουν αιμοκάθαρση καταγράφουν υψηλότερα επίπεδα κνησμού ($median=2$).
- Η μεταβλητή «αιμοκάθαρση» φαίνεται να επηρεάζει τα επίπεδα έλλειψης ύπνου ($p=0,006$). Συγκεκριμένα, όσοι ασθενείς κάνουν αιμοκάθαρση έχουν περισσότερα προβλήματα ύπνου ($median=2$).

Πίνακας 6: Διερεύνηση συσχετίσεων ποιοτικών μεταβλητών με τα επίπεδα κνησιού

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ		ΔΚ1	SCORAD ΚΝΗΣΜΟΣ	SCORAD ΥΨΗΝΟΣ
Φύλο	median	Αντρας	1,00	2,00
		Γυναίκα	1,00	2,00
	U	1497,0	1449,5	1471,0
	p value	0,791	0,582	0,673
Οικογενειακή Κατάσταση	median	Άγαμος/η	0,00	0,00
		Έγγαμος/η	1,00	2,00
		Διαζευγμένος/η	0,50	1,50
		Χήρος/α	1,00	2,00
	H	2,356	6,419	9,300
	p value	0,502	0,093	0,026
Εκπαιδευτικό Επίπεδο	median	Αναλφάβητος	1,00	2,50
		Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση	1,00	2,00
		Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	2,00	1,00
		Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΙΕΚ	1,00	2,00
	H	0,777	3,931	5,772
	p value	0,855	0,269	0,123
Τόπος Διαμονής	median	Πόλη	1,00	2,00
		Χωριό	1,00	1,00
	U	1483,0	1367,5	1440,0
	p value	0,990	0,467	0,780
Ύπαρξη παιδιών	median	Ναι	1,00	2,00
		Όχι	0,00	0,00
	U	859,5	723,5	702,0
	p value	0,355	0,051	0,034
Καθαρό Μηνιαίο Εισόδημα	median	Καθόλου	4,00	4,00
		Χαμηλό	0,00	1,50
		Μέτριο	2,00	2,00
		Υψηλό	1,00	2,00
	H	3,684	1,471	0,506
p value	0,298	0,689	0,918	
Αιμοκάθαρση	median	Ναι	3,00	2,00
		Όχι	0,00	1,00
	U	1087,5	1038,5	1082,5
	p value	0,006	0,003	0,006
Σακχαρώδης Διαβήτης	median	Ναι	1,00	2,00
		Όχι	1,00	2,00
	U	1372,0	1199,0	1331,0
	p value	0,836	0,192	0,641

3.2.2 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ – ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Πίνακας 7: Διερεύνηση συσχετίσεων ηλικίας με κλίμακα DLQI

	ΗΛΙΚΙΑ	
DLQISCORE	rho	-,042
	p	,672
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ	rho	-,016
	p	,864
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	rho	-,068
	p	,481
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΧΡΟΝΟΣ	rho	-,015
	p	,875
ΕΡΓΑΣΙΑ	rho	,042
	p	,673
ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ	rho	,056
	p	,562
ΘΕΡΑΠΕΙΑ	rho	-,073
	p	,445

Στον πίνακα 7 αποτυπώνονται οι συσχετίσεις της ηλικίας με τους παράγοντες της κλίμακας DLQI – Ποιότητας ζωής – δερματολογίας. Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα του πίνακα δεν καταγράφεται καμία συσχέτιση κι επομένως η ηλικία των ασθενών δεν φαίνεται να επιδρά στα επίπεδα ποιότητας ζωής – δερματολογίας.

Πίνακας 8: Διερεύνηση συσχετίσεων ποιοτικών μεταβλητών με την κλίμακα DLQI

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ		DLQIScore	Symptoms and feelings	Daily activities	Leisure	Work and school	Personal relationships	Treatment
Φύλο	median	Άντρας	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Γυναίκα	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	U*	1197,0	1270,5	1368,5	1310,0	1243,5	1336,5	1381,0
	p value	0,276	0,077	0,226	0,086	0,305	0,105	0,227
Οικογενειακή Κατάσταση	median	Άγαμος/η	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Έγγαμος/η	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Διαζευγμένος/η	0,50	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00
		Χήρος/α	3,50	2,00	1,00	0,00	0,00	0,50
	H**	3,074	4,039	6,878	5,106	2,419	6,309	2,222
p value	0,380	0,257	0,076	0,164	0,490	0,097	0,528	
Εκπαιδευτικό Επίπεδο	median	Αναλφάβητος	1,00	0,50	0,50	0,00	0,00	0,00
		Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΙΕΚ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	H**	0,718	0,647	4,119	2,925	0,232	3,277	5,378
p value	0,869	0,886	0,249	0,403	0,972	0,351	0,146	
Τόπος Διαμονής	median	Πόλη	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Χωριό	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	U*	1248,5	1315,5	1397,5	1288,5	1280,0	1340,0	1462,0
	p value	0,652	0,257	0,529	0,135	0,762	0,240	0,859
Ύπαρξη	median	Ναι	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

παιδιών		Όχι	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		U*	852,0	961,5	906,0	772,0	819,5	826,0	909,5
		p value	0,734	0,957	0,580	0,064	0,403	0,153	0,574
Καθαρό Μηνιαίο Εισόδημα	median	Καθόλου	3,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Χαμηλό	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Μέτριο	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Υψηλό	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		H**	2,218	4,412	4,035	3,143	0,321	1,734	0,687
		p value	0,528	0,220	0,258	0,370	0,956	0,629	0,876
Αιμοκάθαρση	median	Ναι	2,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Όχι	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		U*	966,0	1054,5	1173,0	1213,0	1153,0	1152,5	1236,0
		p value	0,007	0,002	0,011	0,016	0,060	0,002	0,023
Σακχαρώδης Διαβήτης	median	Ναι	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Όχι	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		U*	1175,5	1359,0	1392,0	1314,5	1174,5	1387,0	1357,5
		p value	0,719	0,757	0,929	0,484	0,622	0,887	0,711

Στον πίνακα 8 δίνονται τα αποτελέσματα των σχέσεων μεταξύ των ποιοτικών μεταβλητών των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών με τους παράγοντες της κλίμακας DLQI – Ποιότητα ζωής – δερματολογίας. Σύμφωνα με τα ευρήματα του πίνακα διαπιστώνεται ότι μόνο η μεταβλητή «αιμοκάθαρση» επηρεάζει τα επίπεδα ποιότητας ζωής δερματολογίας. Συγκριμένα, η «αιμοκάθαρση» επιδρά στα επίπεδα Συνολικής Ποιότητας Ζωής – Δερματολογίας ($p=0,007$), Συμπτωμάτων και Συναισθημάτων ($p=0,002$), Καθημερινών Δραστηριοτήτων ($p=0,011$), Ελεύθερου Χρόνου ($p=0,016$), Διαπροσωπικών Σχέσεων ($p=0,002$) και Θεραπείας ($p=0,023$).

3.2.3 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΚΝΗΣΜΟΥ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ – ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Πίνακας 9: Διερεύνηση συσχετίσεων κνησμού και κλίμακας DLQI

		ΔΚ1	SCORAD ΚΝΗΣΜΟΣ	SCORAD ΥΠΝΟΣ
DLQIScore	rho	0,396**	0,483**	0,286**
	p	<0,001	<0,001	0,003
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ΣΥΝΑΙΣ ΘΗΜΑΤΑ	rho	0,469**	0,506**	0,390**
	p	<0,001	<0,001	<0,001
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	rho	0,283**	0,408**	0,319**
	p	0,003	<0,001	0,001
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΧΡΟΝΟΣ	rho	0,313**	0,436**	0,297**
	p	0,001	<0,001	0,002
ΕΡΓΑΣΙΑ	rho	0,229*	0,238*	0,261**
	p	0,019	0,015	0,007
ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ	rho	0,341**	0,412**	0,382**
	p	<0,001	<0,001	<0,001
ΘΕΡΑΠΕΙΑ	rho	0,327**	0,360**	0,267**
	p	<0,001	<0,001	0,005

Ο πίνακας 9 αποτυπώνει τα ευρήματα των συσχετίσεων μεταξύ του επιπέδου κνησμού και των παραγόντων της κλίμακας DLQI – Ποιότητας Ζωής – Δερματολογίας. Όπως φαίνεται κι από τα αποτελέσματα διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές θετικές πολύ ισχυρές συσχετίσεις του επιπέδου κνησμού με τα επίπεδα ποιότητας ζωής – δερματολογίας.

Πίνακας 10: Διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ των παραγόντων της κλίμακας DLQI

		DLQI SCORE	Symptoms and feelings	Daily activities	Leisure	Work and school	Personal relationships
DLQI SCORE	rho						
	p						
Συμπτώματα- Συν/σθήματα	rho	0,893**					
	p	<0,001					
Καθημερινή Δραστ/τητα	rho	0,743**	0,688**				
	p	<0,001	<0,001				
Ελεύθερος χρόνος	rho	0,773**	0,624**	0,698**			
	p	<0,001	<0,001	<0,001			
Εργασία	rho	0,687**	0,484**	0,494**	0,741**		
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001		
Διαπροσ/κές σχέσεις	rho	0,711**	0,634**	0,556**	0,796**	0,696**	
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	
Θεραπεία	rho	0,727**	0,566**	0,547**	0,779**	0,706**	0,661**
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Τέλος, ο πίνακας 10 καταγράφει τα αποτελέσματα της διερεύνησης των συσχετίσεων μεταξύ των παραγόντων της κλίμακας DLQI – Ποιότητας ζωής – Δερματολογίας. Τα ευρήματα υποδηλώνουν στατιστικά σημαντικές θετικές πολύ ισχυρές σχέσεις μεταξύ όλων των παραγόντων. Ειδικότερα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα του ενός παράγοντα αυξάνονται αντίστοιχα τα επίπεδα και των άλλων παραγόντων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα διπλωματική διατριβή με τίτλο «Κνησμός και Χρόνια Νεφρική Νόσος. Μελέτη περίπτωσης: Δημόσια νοσοκομεία του Νομού Λάρισας» πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης στη Νεφρολογική Φροντίδα του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση των επιπέδων κνησμού σε δείγμα ασθενών με ΧΝΝ στα δημόσια νοσοκομεία του Νομού Λάρισας. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης αν και καταγράφονται χαμηλά επίπεδα κνησμού στο σύνολο των ασθενών διαπιστώνονται μεγάλες διακυμάνσεις καθώς το εύρος των επιπέδων κνησμού είναι από 0 έως 10 αποτυπώνοντας ορισμένους ασθενείς οι οποίοι είχαν υψηλά επίπεδα κνησμού. Σχετικά με τα επίπεδα SCORAD τόσο του κνησμού όσο και του ύπνου βρέθηκαν σχετικά χαμηλά επίπεδα υποδηλώνοντας ότι για το συνολικό δείγμα των ασθενών της παρούσας έρευνας δεν καταγράφονται σημαντικά προβλήματα ύπνου και κνησμού. Όσον αφορά τα επίπεδα ποιότητας ζωής – δερματολογίας βλέπουμε ότι κι αυτά βρίσκονται στο σύνολο του δείγματος σε χαμηλά επίπεδα κι επομένως δεν παρατηρούνται σημαντικά προβλήματα στην καθημερινή δραστηριότητα και τις διαπροσωπικές σχέσεις των ασθενών.

Εξετάζοντας τις συσχετίσεις καταγράφηκαν πολύ σημαντικές σχέσεις της «αιμοκάθαρσης» τόσο με τους παράγοντες της κλίμακας DLQI Ποιότητας ζωής – δερματολογίας όσο και με τα επίπεδα κνησμού και προβλημάτων ύπνου. Οι ασθενείς του δείγματος με ΧΝΝ οι οποίοι έκαναν και αιμοκάθαρση εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα κνησμού συγκριτικά με όσους δεν έκαναν αιμοκάθαρση, και παρουσίασαν περισσότερα προβλήματα στον ύπνο. Ακόμη, οι ασθενείς που έκανα αιμοκάθαρση είχαν περισσότερα προβλήματα αναφορικά με την ποιότητα ζωής – δερματολογίας και συγκεκριμένα αναφορικά με τα συμπτώματα και τα συναισθημάτων τους, τις καθημερινές δραστηριότητες τους, κατά τον ελεύθερο τους χρόνο, στις διαπροσωπικές τους σχέσεις και με τις θεραπείες τους. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι οι μεταβλητές οικογενειακή κατάσταση και ύπαρξη παιδιών επιδρούν σημαντικά στα προβλήματα και τις ελλείψεις ύπνου.

Αναφορικά με τις συσχετίσεις μεταξύ του επιπέδου κνησμού, ελλείψεων ύπνου και ποιότητας ζωής – δερματολογίας διαπιστώθηκε πλειάδα στατιστικά σημαντικών θετικών συσχετίσεων, καταγράφοντας σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ τους και συγκεκριμένα, υψηλά επίπεδα κνησμού και ελλείψεων ύπνου σχετίζονται σε χαμηλή ποιότητα ζωής – δερματολογίας.

Τα ευρήματα αυτά είτε επιβεβαιώνονται είτε απορρίπτονται από την διεθνή βιβλιογραφία.

Σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, η μελέτη των Xie, Hu και Chen (2022) διαπίστωσε ότι η ηλικία ($B=0,339$, $p=0,042$) συνδέεται ανεξάρτητα με τον κνησμό. Η Ακόμη επιβεβαίωσε ότι ο κνησμός επιδεινώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Από την άλλη οι Ezzat και συν. (2021) στην έρευνά τους κατέγραψαν ασθενής αρνητική συσχέτιση μεταξύ των χαρακτηριστικών του κνησμού και της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων ασθενών που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση. Επιβεβαίωσαν επίσης, ότι ο κνησμός αποτελεί ένα κοινό χαρακτηριστικό των ηλικιωμένων ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και έχει επίδραση στην ποιότητα ζωής τους και κατ' επέκταση απαιτείται σχεδιασμός φυλλαδίου για παρεμβάσεις που μπορούν να προσαρμοστούν στις ανάγκες των ηλικιωμένων ασθενών στη μονάδα αιμοκάθαρσης.

Στο ίδιο κατέληξαν και οι Granados και συν. (2016) οι οποίοι διαπίστωσαν ότι η παρουσία κνησμού που σχετίζεται με χρόνια νεφρική νόσο βλάπτει την ποιότητα ζωής σε δερματολογικούς ενήλικες ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια σε θεραπεία υποκατάστασης αιμοκάθαρσης. Ακόμη, οι Rehman και συν. (2018) κατέγραψαν ότι ο κνησμός που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο είναι πολύ συχνός σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση στο Πακιστάν και επιπρόσθετα σχετίζεται σημαντικά με την κακή ποιότητα ύπνου. Επιβεβαιώνοντας τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, οι Adejumo Και συν. (2016) διαπίστωσαν ότι δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του φύλου, της ηλικίας, της αιτιολογίας της χρόνιας νεφρικής νόσου, του σταδίου της χρόνιας νεφρικής νόσου και του κνησμού. Ενώ καταγράφηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της βαθμολογίας ποιότητας ζωής και της έντασης του κνησμού. ($p = < 0,001$, $r = 0,56$). Συμπερασματικά, διαπιστώθηκε ότι ο κνησμός ήταν συχνός μεταξύ των ασθενών της έρευνας με χρόνια νεφρική νόσο και δεν συσχετίστηκε σημαντικά με την ηλικία, το φύλο, το στάδιο ή την αιτιολογία της χρόνιας νεφρικής νόσου. Υπήρχε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μειωμένης ποιότητας ζωής και της έντασης του κνησμού.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Όπως όλες οι πρωτογενείς ποσοτικές έρευνες ορισμένου χρόνου έτσι και η παρούσα υφίσταται σε ορισμένους περιορισμούς οι οποίοι καλό θα ήταν να καταγραφούν. Αρχικά, το δείγμα της παρούσας έρευνας είναι μόλις 111 ασθενείς με αποτέλεσμα να μην δύναται να θεωρηθεί πλήρως αντιπροσωπευτικό, πέρα την μεγάλης ανταποκρισιμότητας αυτού, καθώς περιορίστηκε σε μια μικρή περιοχή μελέτης κι έτσι τα ευρήματα να μην μπορούν να γενικευτούν στον ευρύ πληθυσμό των ασθενών στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας.

Ακόμη, είναι δύσκολο να δοθεί μια αιτιακή ερμηνεία αναφορικά με τη σύνδεση των προσωπικών (κοινωνικο-δημογραφικών) στοιχείων των ασθενών με τα επίπεδα κνησμού, προβλημάτων ύπνου και ποιότητας ζωής – δερματολογίας, καθώς κάτι τέτοιο απαιτεί μια διαχρονική έρευνα παρακολούθησης των εν λόγω σχέσεων. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να γίνει αναφορά στο γεγονός ότι το εργαλείο έρευνας της παρούσας μελέτης είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς και ορισμένοι ασθενείς και λόγω συνθηκών αλλά και με γνώμονα να μην στιγματιστούν, να μην απάντησαν ειλικρινά σε όλες τις ερωτήσεις. Τέλος, Καθώς η έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών φέρει όπως είναι αναμενόμενο ορισμένους χρονολογικούς περιορισμούς.

ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σύμφωνα λοιπόν και με τα ανωτέρω, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούν ορισμένες προτεινόμενες μελλοντικές έρευνες. Όπως ήδη αναφέρθηκε το χρονικό περιθώριο της παρούσας έρευνας δύναται να επηρέασε σημαντικά τα ευρήματα της, για το σκοπό αυτό προτείνεται μια αντίστοιχη έρευνα διερεύνησης σε διαφορετικές χρονικές περιόδους και σύγκριση αυτών. Ακόμη, θα μπορούσε το δείγμα της έρευνας να επεκταθεί και σε όλη την Περιφέρεια Θεσσαλίας τόσο στα δημόσια όσο και στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Θα μπορούσε να εξεταστεί επίσης και η επίδραση ορισμένων άλλων παραγόντων στα επίπεδα κνησμού και ποιότητας ζωής καθώς και η διερεύνηση με άλλα εργαλεία έρευνας όπως το SF-36.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adejumo, O.A., Madubuko, R.C., Olorok, A.B. and Aina, O.T. (2019). Skin changes and dermatological life quality index in chronic kidney disease patients in a tertiary hospital in Southern Nigeria. *Niger J Clin Pract.*, 22(2), p. 245-250. doi: 10.4103/njcp.njcp_270_18.
- Adejumo, O., Akinbodewa, A., Alli, O., Olatunji, A. and Ibukun, I. (2016). Prevalence, Pattern and Association of Pruritus with Quality of Life in Chronic Kidney Disease Patients Attending Kidney Care Centre, Ondo City, Southwest Nigeria. *Ethiop J Health Sci.*, 26(6), p.549-554. doi: 10.4314/ejhs.v26i6.7. PMID: 28450770
- Aitken, G.R., Roderick, P.J., Fraser, S., et al. (2014). Change in prevalence of chronic kidney disease in England over time: comparison of nationally representative cross-sectional surveys from 2003 to 2010. *BMJ Open.*, 4, p. e005480.
- Anders, H.J., Huber, T.B., Isermann, B., Schiffer, M. (2018). CKD in diabetes: Diabetic kidney disease versus nondiabetic kidney disease. *Nat. Rev. Nephrol.*, 14, p. 361–377
- Aresi, G., Rayner, H., Hassan, L., Burton, J., Mitra, S., Sanders, C. and Veer, S. (2019). Reasons for Underreporting of Uremic Pruritus in People With Chronic Kidney Disease: A Qualitative Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 58, p. 578-586. doi:10.1016/j.jpainsymman.2019.06.010.
- Aresi, G., Rayner, H.C., Hassan, L., Burton, J.O., Mitra, S., Sanders, C. and van der Veer, S.N. (2019). Reasons for underreporting of uremic pruritus in people with chronic kidney disease: A qualitative study. *J. Pain Symptom Manag.*, 58, p. 578–586.
- Australian and New Zealand Dialysis and Transplant Registry. Dialysis Centre Report 2015–2020; ANZDATA Registry: Adelaide, SA, Australia, 2021
- Basra, M.K., Fenech, R., Gatt, R.M., Salek, M.S. and Finley, A.Y. (2008). The Dermatology Life Quality Index 1994-2007): a comprehensive review of validation data and clinical results. *British Journal of Dermatology*, 159, p. 997-1035.
- Centers for Disease Control and Prevention. Chronic kidney disease (CKD) surveillance system: 2021. Accessed September 30, 2021. <https://nccd.cdc.gov/ckd/default.aspx>
- Cevikbas, F. and Lerner, E.A. (2020). Physiology and pathophysiology of itch. *Physiol. Rev.*, 100, p. 945–982

- Evangelidis, N., Sautenet, B., Madero, M., Tong, A., Ashuntantang, G., Sanabria, L.C., de Boer, I.H., Fung, S., Gallego, D., Levey, A.S., et al. (2021). Standardised Outcomes in Nephrology–Chronic Kidney Disease (SONG-CKD): A protocol for establishing a core outcome set for adults with chronic kidney disease who do not require kidney replacement therapy. *Trials*, 22, p. 612
- Ezzat, M., Hassan, N., Abd Elhameed, S., Elhameed, A. & Shebl, A. (2021). Relationship Between Pruritus And Quality of Life of Elderly Patients Undergoing Hemodialysis, *Journal of Nursing and Health Science*, 7(3), p. 73-82. 10.9790/1959-0703017382.
- Finley, A.Y. (2005) Current severe psoriasis and the rule of tens. *British Journal of Dermatology*, 152, p. 861-7
- Finley, A.Y. and Khan, G.K. (1994). A simple practical measure for routine clinical use. *Clinical and Experimental Dermatology*, 19, p. 210-16.
- Fishbane, S., Jamal, A., Munera, C., Wen, W. and Menzaghi, F. (2020). KALM-1 Trial Investigators. A Phase 3 Trial of Difelikefalin in Hemodialysis Patients with Pruritus. *N Engl J Med.*, 382(3), p. 222-232. doi: 10.1056/NEJMoa1912770.
- Foreman, K.J., Marquez, N., Dolgert, A., Fukutaki, K., Fullman, N., McGaughey, M., Pletcher, M.A., Smith, A.E., Tang, K., Yuan, C.W. et al. (2018). Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: Reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories. *Lancet*, 392, p. 2052–2090
- Grams, M.E., Chow, E.K., Segev, D.L., et al. (2013). Lifetime incidence of CKD stages 3- 5 in the United States. *Am J Kidney Dis*, 62, p. 245–252
- Grams, M.E., Rebholz, C.M., McMahon, B., et al. (2014). Identification of incident CKD stage 3 in research studies. *Am J Kidney Dis.*, 64, p. 214–221.
- Granados, N.M., Ortiz, R.V. and Reyes, H.M. (2016). Chronic kidney disease associated pruritus impact on dermatological quality of life of patients with chronic renal replacement therapy in hemodialysis from the General Hospital of Mexic. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 74(5), AB168. doi:10.1016/j.jaad.2016.02.663
- Grochulska, K., Ofenloch, R., Mettang, T. and Weisshaar, E. (2019). Mortality of Haemodialysis Patients with and without Chronic Itch: A Follow-up Study of the

- German Epidemiological Hemodialysis Itch Study (GEHIS). *Acta Derm. Venereol.*, 99, p. 423–428
- Hallan, S.I., Ovrehus, M.A., Romundstad, S, et al. (2016). Long-term trends in the prevalence of chronic kidney disease and the influence of cardiovascular risk factors in Norway. *Kidney Int.*, 90, p. 665–673.
- Harlim, A. (2020). Factors associated with pruritus uremic in chronic kidney failure patients. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists*, 30 (1). p. 86-97.
- Hasan, I.A. and Obeed, R.K. (2021). Chronic kidney disease-associated pruritus: features and associated factors. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(5), p.479-485. doi: 10.5281/zenodo.5449401
- Hill, N.R., Fatoba, S.T., Oke, J.L., et al. (2016). Global prevalence of chronic kidney disease - a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 11, p. e0158765
- Hongbo, Y., Thomas, C.L., Harrison, M.A., Salek, M.S. and Finlay, A.Y. (2005). Translating the science of quality of life into practice: what do dermatology life quality index scores mean? *Journal of Investigative Dermatology*, 125, p. 659-64.
- Hu, X., Sang, Y., Yang, M., Chen, X. and Tang, W. (2018). Prevalence of chronic kidney disease-associated pruritus among adult dialysis patients: A meta-analysis of cross-sectional studies. *Medicine*, 97, p. e10633.
- Hu, T., Wang, B., Liao, X. and Wang, S. (2019). Clinical features and risk factors of pruritus in patients with chronic renal failure. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 18, p. 964-971. <https://doi.org/10.3892/etm.2019.7588>
- Ikonomou, M., Skapinakis, P., Balafa, O., Eleftheroudi, M., Damigos, D. and Siamopoulos, K.C. (2015). The impact of socioeconomic factors on quality of life of patients with chronic kidney disease in Greece. *J. Renal. Care*, 41, p. 239–246
- Ichiei Natita et al. *J Nephrol* 2008.
- Jager, K.J., Kovesdy, C., Langham, R., et al. (2019). A single number for advocacy and communication-worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. *Kidney Int.*, 96, p. 1048–1050
- Kalantar-Zadeh, K., Jafar, T.H., Nitsch, D., Neuen, B.L. and Perkovic, V. (2021). Chronic kidney disease. *Lancet*, 398, p. 786–802

- Kim, D. and Pollock, C. (2021). Epidemiology and burden of chronic kidney disease-associated pruritus. *Clin. Kidney J.*, 14, p. i1–i7
- Kovesdy, P.C. (2022). Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney International Supplements*, 12, p. 7–11. <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>
- Kremer, A.E., Feramisco, J., Reeh, P.W., Beuers, U. and Elferink, R.P. (2014). Receptors, cells and circuits involved in pruritus of systemic disorders. *Biochim. Biophys. Acta*, 1842, p. 869–892
- Levin, A., Stevens, P.E., Bilous, R.W., Coresh, J., De Francisco, A.L., De Jong, P.E., Griffith, K.E., Hemmelgarn, B.R., Iseki, K., Lamb, E.J., et al. (2013). Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int. Suppl.*, 3, p. 1–50
- Manenti, L. and Leuci, E. (2021). Do you feel itchy? A guide towards diagnosis and measurement of chronic kidney disease-associated pruritus in dialysis patients. *Clin. Kidney J.*, 14, p. i8–i15
- Martin, C.E., Clotet-Freixas, S., Farragher, J.F. and Hundemer, G.L. (2020). Have we just scratched the surface? A narrative review of uremic pruritus in 2020. *Can. J. Kidney Health Dis.*, 7, 2054358120954024
- Mills, K.T., Xu, Y., Zhang, W., et al. (2015). A systematic analysis of worldwide population-based data on the global burden of chronic kidney disease in 2010. *Kidney Int.*, 88, p. 950–957
- Min, J.W., Kim, S.H., Kim, Y.O., Jin, D.C., Song, H.C., Choi, E.J., Kim, Y.L., Kim, Y.S., Kang, S.W., Kim, N.H., et al. (2016). Comparison of uremic pruritus between patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis. *Kidney Res. Clin. Pract.*, 35, p. 107–113.
- Murphy, D., McCulloch, C.E., Lin, F., et al. (2016). Trends in prevalence of chronic kidney disease in the United States. *Ann Intern Med.*, 165, p. 473–481
- Ozen, N., Cinar, F.I., Askin, D. and Mut, D. (2018). Uremic pruritus and associated factors in hemodialysis patients: A multi-center study. *Kidney Res. Clin. Pract.*, 37, p. 138–147
- Plewig, N., Ofenloch, R., Mettang, T. and Weisshaar, E. (2019). The course of chronic itch in hemodialysis patients: Results of a 4-year follow-up study of GEHIS (German


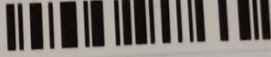
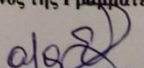

- Epidemiological Hemodialysis Itch Study). *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.*, 33, p. 1429–1435
- Poku, E., Harnan, S., Rooney, G. et al. (2022) The relationship between chronic kidney disease–associated pruritus and health-related quality of life: a systematic review. *Clinical Kidney Journal*, 15 (3), p. 484-499
- Prabakar, K., Danda, A., Periasamy, S., Boddu, R., Ramanathan, A. and Dasari, A. (2017). Assessment of Quality Of Life and Severity of Itching Pre and Post Doxepin Therapy in Dialysis Patients with Pruritus. *J App Pharm Sci*, 7 (11), p. 119-125.
- Ramakrishnan, K., Bond, T.C., Claxton, A., Sood, V.C., Kootsikas, M., Agnese, W. and Sibbel, S. (2014). Clinical characteristics and outcomes of end-stage renal disease patients with self-reported pruritus symptoms. *Int. J. Nephrol. Renovasc. Dis.*, 7, p. 1–12.
- Rayner, H.C., Larkina, M., Wang, M., Graham-Brown, M., van der Veer, S.N., Ecker, T., Hasegawa, T., Kleophas, W., Bieber, B.A., Tentori, F., et al. (2017). International comparisons of prevalence, awareness, and treatment of pruritus in people on hemodialysis. *Clin. J. Am. Soc. Nephrol.*, 12, p. 2000–2007
- Rehman, I.U., Lai, P.S., Kun, L.S., Lee, L.H., Chan, K.G. and Khan, T.M. (2020). Chronic Kidney Disease-Associated Pruritus and Quality of Life in Malaysian Patients Undergoing Hemodialysis. *Ther Apher Dial.*, 24(1), p. 17-25. doi: 10.1111/1744-9987.12862.
- Rehman, I.U., Munib, S., Ramadas, A., Khan, T.M. (2018). Prevalence of chronic kidney disease-associated pruritus, and association with sleep quality among hemodialysis patients in Pakistan. *PLOS ONE*, 13(11), p. e0207758. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207758>
- Romagnani, P., Remuzzi, G., Glasscock, R., Levin, A., Jager, K.J., Tonelli, M., Massy, Z., Wanner, C. Anders, H.J. (2017). Chronic kidney disease. *Nat. Rev. Dis. Primers*, 3, 17088.
- Satti, M., Arshad, D., Javed, H., Shahroz, A., Tahir, Z., Ahmed, M. and Kareem, A. (2019). Uremic Pruritus: Prevalence and Impact on Quality of Life and Depressive Symptoms in Hemodialysis Patients. *Cureus*, 11, 10.7759/cureus.5178
- Schricker, S. and Kimmel, M. (2021). Unravelling the pathophysiology of chronic kidney

- disease-associated pruritus. *Clin. Kidney J.*, 14, i23–i3
- Seng, J.J., Tan, J.Y., Yeam, C.T., Htay, H. and Foo, W.Y. (2020). Factors affecting medication adherence among pre-dialysis chronic kidney disease patients: A systematic review and meta-analysis of literature. *Int. Urol. Nephrol.*, 52, p. 903–916
- Shirazian, S., Aina, O., Park, Y., Chowdhury, N., Leger, K., Hou, L., Miyawaki, N. and Mathur, V.S (2017). Chronic kidney disease-associated pruritus: impact on quality of life and current management challenges. *Int J Nephrol Renovasc Dis.*, 10, p. 11-26 <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S108045>
- Stefaniak, A.A., Agelopoulos, K., Bednarska-Chabowska, D., Mazur, G., Ständer, S., Szepietowski, J.C. (2022). Small-fibre Neuropathy in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus and its Relationship with Diabetic Itch: Preliminary Results. *Acta Derm. Vener.*, 102, adv00719
- Stefaniak, A.A., Krajewski, P.K., Bednarska-Chabowska, D., Bolanowski, M., Mazur, G. and Szepietowski, J.C. (2021). Itch in Adult Population with Type 2 Diabetes Mellitus: Clinical Profile, Pathogenesis and Disease-Related Burden in a Cross-Sectional Study. *Biology*, 10, p. 1332
- Sukul, N., Karaboyas, A., Csomor, P.A., Schaufler, T., Wen, W., Menzaghi, F., Rayner, H.C., Hasegawa, T., Al Salmi, I., Al-Ghamdi, S.M., et al. (2021). Self-reported pruritus and clinical, dialysis-related, and patient-reported outcomes in hemodialysis patients. *Kidney Med.*, 3, p. 42–53
- Sukul, N., Speyer, E., Tu, C., Bieber, B.A., Li, Y., Lopes, A.A., Asahi, K., Mariani, L., Laville, M., Rayner, H.C., et al. (2019). Pruritus and patient reported outcomes in non-dialysis CKD. *Clin. J. Am. Soc. Nephrol.*, 14, p. 673–681
- Świerczyńska, K., Białynicki-Birula, R. and Szepietowski, J.C. (2021). Chronic Intractable Pruritus in Chronic Kidney Disease Patients: Prevalence, Impact, and Management Challenges — A Narrative Review. *Ther Clin Risk Manag.*, 17, p. 1267-1282 <https://doi.org/10.2147/TCRM.S310550>
- U.S. Renal Data System. USRDS 2021 Annual Data Report: End Stage Renal Disease; National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases: Bethesda, MD, USA, 2021; Volume 2021.
- Thomas Mettang et al. *Kidney Int.* 2015.

- Verduzco, H. A. and Shirazian, S. (2020). CKD-Associated Pruritus: New Insights Into Diagnosis, Pathogenesis, and Management. *Kidney International Reports*. doi:10.1016/j.ekir.2020.04.027
- Weiss, M., Mettang, T., Tschulena, U., Passlick-Deetjen, J. and Weisshaar, E. (2015). Prevalence of chronic itch and associated factors in haemodialysis patients: A representative cross-sectional study. *Acta Derm. Venereol.*, 95, p. 816–821
- Weisshaar, E., Szepietowski, J.C., Dalgard, F.J., Garcovich, S., Gieler, U., Giménez-Arnau, A.M., Lambert, J., Leslie, T., Mettang, T., Misery, L., et al. (2019). European S2k guideline on chronic pruritus. *Acta Derm. Venereol.*, 99, p. 469–506
- Weisshaar, E., Weiss, M., Passlick-Deetjen, J., Tschulena, U., Maleki, K. and Mettang, T. (2015). Laboratory and dialysis characteristics in hemodialysis patients suffering from chronic itch-results from a representative cross-sectional study. *BMC Nephrol.*, 16, p. 184.
- Weldegiorgis, M., Smith, M., Herrington, W.G., Bankhead, C. and Woodward, M. (2020). Socioeconomic disadvantage and the risk of advanced chronic kidney disease: Results from a cohort study with 1.4 million participants. *Nephrol. Dial. Transplant.*, 35, p. 1562–1570
- Wu, H.Y., Huang, J.W., Tsai, W.C., Peng, Y.S., Chen, H.Y., Yang, J.Y., Hsu, S.P., Pai, M.F., Ko, M.J., Hung, K.Y., et al. (2018). Prognostic importance and determinants of uremic pruritus in patients receiving peritoneal dialysis: A prospective cohort study. *PLoS ONE*, 13, p. e0203474
- Xie, Q., Hu, N. and Chen, Y. (2022). Chronic kidney disease-associated pruritus significantly impacts on quality of life of patients on haemodialysis and associates with increased levels of serum calcium and phosphorus. *Postgraduate Medical Journal*, 98, p.e16.
- Zhao, J.H., Zhu, Q.S., Li, Y.W. and Wang, L.L. (2021). Determinants of the intensity of uremic pruritus in patients receiving maintenance hemodialysis: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16, p. e0245370

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΑΔΕΙΕΣ

 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 5^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΜΗΜΑ: ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ	ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΕΠΙΔΟΣΗΣ ΑΔΙΑΒΑΘΜΗΤΟ Λάρισα, Αριθμ. πρωτ.: ΚΟΙΝΟ ΠΡΟΣ: κ. Α. Μπλατζώνη ΤΕ Νοσηλευτικής του ΠΓΝ Λάρισας
	Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ ΑΡ.ΠΡΩΤ.: 37582 ΗΜ/ΝΙΑ: 15/09/2022 
Ταχ. Διεύθυνση : Περιοχή Μεζούρλο, Τ.Θ. 1425 Ταχ. Κώδικας : 41110 Πληροφορίες : Αρσενίου Ιωάννα Τηλέφωνο : 2413502764 Τηλεμοιτυπία : 2410670248 Ηλ. Διεύθυνση : epistimoniko@gmail.com	
ΘΕΜΑ : Διαβίβαση απόφασης του Επιστημονικού Συμβουλίου. ΣΧΕΤ. : Η από 07-09-22/36169 αίτησή σας.	
<p>Σας διαβιβάζουμε την αριθ. 6/12^{ης}/13-09-22 απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου, με θέμα: «Χορήγηση άδειας εκπόνησης κλινικής έρευνας με τίτλο: 'Κνησμός και Χρόνια Νεφρική», για τις δικές σας ενέργειες.</p> <p>Παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε περαιτέρω διευκρίνιση.</p>	
	Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ. Καθηγητής Χ. ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ
<p>Θεωρήθηκε για την ακρίβεια</p> <p>Ο προϊστάμενος της Γραμματείας</p> <p> ΖΕΜΠΙΛΑ ΕΙΡΗΝΗ Τ.Ε. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ</p> 	

Τα μέλη του Ε.Σ., λαμβάνοντας υπόψη τα ακόλουθα:

τα όσα αναφέρονται στο ανωτέρω έγγραφο καθώς και τα συνημμένα σε αυτό κατατεθέντα στοιχεία μετά από διαλογική συζήτηση

Ομόφωνα, γνωμοδοτούν

1. Θετικά για την έγκριση του θέματος: «Χορήγηση άδειας εκπόνησης κλινικής έρευνας με τίτλο: 'Κνησμός και Χρόνια Νεφρική Νόσος'», όπως κατατέθηκε με το αριθ. πρωτ. 36169/07-09-22 έγγραφο από την κ. Λ. Μπλατζώνη ΤΕ Νοσηλευτικής του ΠΓΝ Λάρισας.
2. Θετικά για την έγκριση όλων των σχετικών με το εν λόγω θέμα κατατεθέντων στοιχείων, ήτοι:
 - ερευνητικό πρωτόκολλο,
 - υπεύθυνη δήλωση,
 - έντυπο ενημέρωσης
 - ερωτηματολόγιο,
 - έγκριση από τον Διευθυντή της Νεφρολογικής Κλινικής.

Αυθμερόν επικύρωση της παρούσης.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ.
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟ
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
20000050
Σκουλάκης Χαράλαμπος

ΤΑ ΜΕΛΗ
Πετσιτή Αργυρώ
Κομισόπουλος Γεώργιος
Τζιαστούδη Ειρήνη
Γκρίνια Ελένη
Τσιγάρα Σταυρούλα

Ακριβές Απόσπασμα Πρακτικού
της 12^{ης} /13-09-2022
Τακτικής Συνεδρίασης Ε.Σ.
Λάρισα, 13-09-2022
Η Γραμματέας του Ε.Σ.
Αρσενίου Ιωάννα

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ
της 12^{ης} /13-09-2022 Τακτικής Συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου
του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

Στη Λάρισα σήμερα **13 Σεπτεμβρίου 2022**, ημέρα της εβδομάδας Τρίτη και ώρα **13.00 μ.μ.**, στο Γραφείο του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ, μετά την αριθ. πρωτ. 36734/09-09-2022 πρόσκληση του Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ, συνήλθε σε τακτική συνεδρίαση το Επιστημονικό Συμβούλιο, το οποίο συγκροτήθηκε βάσει της αριθ. 431/08-03-2021 απόφασης του Διοικητή του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ, για να συζητήσει επί θεμάτων της Ημερήσιας Διάταξης.

Παρόντα κατά τη συνεδρίαση είναι τα ακόλουθα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου:

1.	Σκουλάκης Χαράλαμπος	Καθ. Διευθυντής Παν. Ωτορινολαρυγγικής Κλινικής	Πρόεδρος
2.	Πετσίτη Αργυρώ	Διευθύντρια ΕΣΥ Παν. Αναισθησιολογικής Κλινικής	Τακτικό μέλος
3.	Κομισόπουλος Γεώργιος	ΠΕ Φυσικής Ακτινοφυσικής	Τακτικό μέλος
4.	Γκρίνια Ελένη	Ειδ. Ιατρός Ωτορινολαρυγγολογίας	Τακτικό μέλος
5.	Τζιαστούδη Ειρήνη	Επιμ. Α' Παθολογικής Ανατομικής	Αναπληρωματικό μέλος
6.	Τσιγάρα Σταυρούλα	ΠΕ Νοσηλευτικής	Τακτικό μέλος

Οι κ. Α. Κουτάλος, κ. Ε. Σολδάτου, κ. Β. Αναγνωστόπουλος απουσίαζαν λόγω κωλύματος.
Στη συνεδρίαση παρέστη ως Γραμματέας του Συμβουλίου η Αρσενίου Ιωάννα, ΤΕ Βιβλιοθηκονομίας.
Αφού διαπιστώθηκε απαρτία ο Πρόεδρος κηρύσσει την έναρξη της συνεδρίασης και θέτει προς συζήτηση τα παρακάτω θέματα της Ημερήσιας Διάταξης:

ΘΕΜΑ 6^ο:

Κατάθεση προς έγκριση του με αριθ. πρωτ. 36169/07-09-22 εγγράφου με θέμα: «Χορήγηση άδειας εκπόνησης κλινικής έρευνας με τίτλο: 'Κνησμός και Χρόνια Νεφρική Νόσος'» από την κ. Α. Μπλατζώνη ΤΕ Νοσηλευτικής του ΠΓΝ Λάρισας.

Τίθεται υπόψη του Επιστημονικού Συμβουλίου προς έγκριση το εν λόγω θέμα, με το ακόλουθο περιεχόμενο:

Παρακαλώ αιτούμαι την άδεια εκπόνησης της κλινικής μελέτης μου με τίτλο ερευνητικού πρωτοκόλλου «Κνησμός και Χρόνια Νεφρική Νόσος» που θα διεξαχθεί στο πλαίσιο της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας μου στο ΠΜΣ «Ειδικευση στη νεφρολογική φροντίδα» του τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Το δείγμα ασθενών θα προέρχεται από τις κλινικές του ΠΓΝΛ.

Επισυνάπτονται:

- 1. Αίτηση ανάληψης θέματος διπλωματικής εργασίας.*
- 2. Έντυπο ενημέρωσης και ερωτηματολόγια.*



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ
«ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ
8^{ΗΣ}/07.11.2022 ΤΑΚΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΤΟΥ Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ
«ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»

Στην Λάρισα, σήμερα 07.11.2022, ημέρα Δευτέρα και ώρα 12:00μ.β, στην αίθουσα συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο», μετά την υπ' αριθ. 146/03.11.2022 Πρόσκληση της Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου, συνήλθε σε Τακτική Συνεδρίαση το Επιστημονικό Συμβούλιο, το οποίο συγκροτήθηκε βάσει της υπ' αριθ. 2788/29.09.2020 Απόφασης του Διοικητή του Γ.Ν.ΛΑΡΙΣΑΣ «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ», για να συζητήσει επί των Θεμάτων της Ημερήσιας Διάταξης.

Παρόντες κατά τη συνεδρίαση είναι η Πρόεδρος του Συμβουλίου, Αλευρά Σοφία, Διευθύντρια Παιδιατρικής, Επιστημονικά Υπεύθυνη Παιδιατρικού Τμήματος και τα ακόλουθα τακτικά μέλη:

- Λαμπροδήμου Γεωργία, Δ/ντρια Παθολογικής Ογκολογίας
- Κωνσταντούλα Θεοδώρα, Διευθύντρια Παθολογίας
- Κατσιαφλιάκα Άννα, Επιμελήτρια Α' Ιατρικής Βιοπαθολογίας /Εργαστηριακής Ιατρικής
- Βουλγαρίδη Ιωάννα, Επιμελήτρια Β' Ιατρικής Βιοπαθολογίας /Εργαστηριακής Ιατρικής
- Κοψαχειλής Βασίλειος, Ειδικευόμενος Παθολογίας
- Τρίγκα Στυλιανή, κατηγορίας / κλάδου ΠΕ Ψυχολογίας (Κ.Ψ.Υ)
- Παταδημητρίου Χριστόφορος, κατηγορίας / κλάδου ΤΕ Φυσικοθεραπείας
- Φακή Μαρία, κατηγορίας / κλάδου ΠΕ Νοσηλευτικής

Στη συνεδρίαση παρέστη ως γραμματέας του Συμβουλίου η Χαρίκλεια Μπουχλαριώτη, υπάλληλος κατηγορίας /κλάδου ΔΕ Νοσηλευτικής.

Αφού διαπιστώθηκε απαρτία η πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου κηρύσσει την έναρξη της συνεδρίασης και θέτει προς συζήτηση τα παρακάτω θέματα της Ημερήσιας διάταξης:

.....
.....

ΘΕΜΑ 2^ο: ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΓΙΑ ΔΙΑΝΟΜΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν , ΤΗΣ κ. ΛΑΜΠΡΙΝΗΣ ΜΠΛΑΤΖΩΝΗ-ΤΕ ΝΟΣ/ΤΡΙΑ

Τίθεται υπόψη του Ε.Σ. το υπ' αριθ. 25294/15.09.2022 έγγραφο της κ. Λαμπρινής Μπλατζώνη, ΤΕ Νοσηλεύτριας.

Τα μέλη του Ε.Σ λαμβάνοντας υπόψη το ανωτέρω, μετά από διαλογική συζήτηση

ΓΝΩΜΟΔΟΤΟΥΝ

Θετικά υπέρ της έγκρισης διανομής ερωτηματολογίου στα πλαίσια εκπόνησης μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας με θέμα: «Κνησμός και χρόνια νεφρική νόσος» για το τμήμα Ιατρικής Σχολής Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, στο πρόγραμμα «Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης στη Νεφρολογική φροντίδα». Η εκπόνηση εργασίας θα διενεργηθεί σε ασθενείς της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού του Γ.Ν. Λάρισας με διανομή ερωτηματολογίων και συλλογή των απαντήσεων τους που θα διευθετηθούν από την ενδιαφερόμενη φοιτήτρια.

Η ανωτέρω απόφαση επικυρώνεται αυθημερόν

Η Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου

Αλευρά Σοφία

*Τα μέλη
Λαμπροδήμου Γεωργία
Κωνσταντούλα Θεοδώρα
Κατσαφλιάκα Άννα
Βουλγαριδη Ιωάννα
Κοψαχειλής Βασίλειος
Τρίγκα Στυλιανή
Παπαδημητρίου Χριστόφορος
Φακή Μαρία*

Ακριβές Αντίγραφο Πρακτικών
8^{ης}/07.11.2022 Τακτικής Συνεδρίασης Ε.Σ.

*Η Γραμματέας του Ε.Σ.
του Νοσοκομείου
Μπουχαλιώτη Χαρίκλεια
ΔΕ Νοσηλεύτριας*

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΜΣ "ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΣΤΗ
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ"



ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Τίτλος έρευνας: ΚΝΗΣΜΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ:
ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

Ερευνήτρια: ΛΑΜΠΡΙΝΗ ΜΠΛΑΤΖΩΝΗ, ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: ΕΥΤΕΡΠΗ ΖΑΦΕΙΡΙΟΥ, ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Αγαπητοί,

Επιθυμούμε να πραγματοποιήσουμε μια έρευνα αναφορικά με την ποιότητα ζωής και την εμφάνιση κνησμού σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της συμπλήρωσης του παρόντος ερωτηματολογίου.

Για το λόγο αυτό θα σας παρακαλούσαμε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί. Υπολογίζουμε ότι δεν θα χρειαστείτε παραπάνω από 7 λεπτά. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν εμπιστευτικές. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις στην συμπλήρωση του. Για περισσότερες πληροφορίες ή κάποιες απορίες που τυχόν υπάρχουν σχετικά με την παρούσα έρευνα, μην διστάσετε να επικοινωνήσετε τηλεφωνικά με την Ερευνήτρια (6906055703) ή να στείλετε e-mail (labriniblatzoni@gmail.com).

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία και τη συμμετοχή σας!

Με εκτίμηση,

Λαμπρινή Μπλατζώνη

Νοσηλεύτρια

I.ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

1. ΦΥΛΟ:

- Άντρας
- Γυναίκα

2. ΗΛΙΚΙΑ:

3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

- Άγαμος/η
- Έγγαμος/η
- Διαζευγμένος/η
- Χήρος/α

4. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:

- Αναλφάβητος
- Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση
- Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
- Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΙΕΚ
- Μεταπτυχιακός/Διδακτορικός τίτλος

5. ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:

- Πόλη
- Χωριό

6. ΥΠΑΡΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ:

- Ναι
- Όχι

7. ΚΑΘΑΡΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ:

- Καθόλου
- Χαμηλό
- Μέτριο
- Υψηλό

8. Αιμοκάθαρση:

- Ναι
- Όχι

9. Σακχαρώδης διαβήτης:

- Ναι
- Όχι

II. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΝΗΣΜΟΥ

1. Σε μια κλίμακα από το 0 έως το 10, όπου «0» είναι «καθόλου κνησμός» και «10» είναι «ο χειρότερος κνησμός που μπορεί να φανταστεί κανείς», πώς θα αξιολογούσατε τον κνησμό σας κατά τη χειρότερη στιγμή του τις προηγούμενες 24 ώρες;

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Καθόλου
κνησμός

Ο χειρότερος
κνησμός που
μπορεί να
φανταστεί
κανείς

2. Εμφανίστηκε ο κνησμός μετά την διάγνωσή σας με Χρόνια Νεφρική Νόσο:

- Ναι
- Όχι

3. Πόσο αυξήθηκε ο κνησμός μετά τη διάγνωσή σας;

- Πολύ λίγο
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Πάρα πολύ

4. SCORAD(Μέσος όρος τις τελευταίες 72 ώρες). Για να απαντήσετε στις ερωτήσεις στην επόμενη σελίδα, σας παραθέτουμε μια οριζόντια γραμμή. Τα άκρα της οριζόντιας γραμμής αντιστοιχούν στην καλύτερη και τη χειρότερη δυνατή κατάσταση. Παρακαλούμε βάλτε μία γραμμή κάθετη στην οριζόντια γραμμή, στο σημείο που θεωρείτε ότι αντιπροσωπεύει καλύτερα το μέσο επίπεδο Κνησμού (φαγούρα) και Έλλειψης ύπνου στην περίπτωσή σας τις τελευταίες 72 ώρες.

Υποκειμενικά συμπτώματα
Κνησμός και προβλήματα ύπνου

Οπτικές αναλογικές κλίμακες (βαθμοί από το 0 έως το 10)
(Μέσοι όροι βαθμολογιών τις τελευταίες 72 ώρες)



Καθόλου κνησμός



Αφόρητος κνησμός



Κανένα πρόβλημα ύπνου



Μεγάλο πρόβλημα ύπνου

5

III. ΔΙΟΓΙ-ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ – ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Στόχος αυτού του ερωτηματολογίου είναι να εκτιμήσει το βαθμό κατά το οποίο το δερματολογικό σας πρόβλημα επηρέασε την ζωή σας ΤΗΝ ΠΕΡΑΣΜΕΝΗ ΕΒΔΟΜΑΔΑ. Παρακαλώ επιλέξτε μία απάντηση για κάθε ερώτηση, σημειώνοντας με το κατάλληλο τετραγώνκι.

- | | | | |
|-----|---|--|---------------------------------|
| 1. | Την περασμένη εβδομάδα, πόσο νοιώσατε το δέρμα σας να φαγουρίζει, να ενοχλεί ή να πονάει ή να τσουίζει; | Πάρα πολύ <input type="checkbox"/>
Πολύ <input type="checkbox"/>
Λίγο <input type="checkbox"/>
Καθόλου <input type="checkbox"/> | |
| 2. | Την περασμένη εβδομάδα, πόσο σας ενόχλησε ή σας απασχόλησε η κατάσταση του δέρματός σας ; | Πάρα πολύ <input type="checkbox"/>
Πολύ <input type="checkbox"/>
Λίγο <input type="checkbox"/>
Καθόλου <input type="checkbox"/> | |
| 3. | Την περασμένη εβδομάδα, πόσο σας επηρέασε η δερματική σας κατάσταση στο να πάτε για ψώνια ή να ασχοληθείτε με το σπίτι ή το κήπο σας; | Πάρα πολύ <input type="checkbox"/>
Πολύ <input type="checkbox"/>
Λίγο <input type="checkbox"/>
Καθόλου <input type="checkbox"/> | Άσχετο <input type="checkbox"/> |
| 4. | Την περασμένη εβδομάδα, πόσο σας επηρέασε η δερματική σας κατάσταση στην επιλογή των ρούχων σας ; | Πάρα πολύ <input type="checkbox"/>
Πολύ <input type="checkbox"/>
Λίγο <input type="checkbox"/>
Καθόλου <input type="checkbox"/> | Άσχετο <input type="checkbox"/> |
| 5. | Την περασμένη εβδομάδα πόσο σας επηρέασε η δερματική σας κατάσταση στις κοινωνικές σας δραστηριότητες ή στα χόμπι σας; | Πάρα πολύ <input type="checkbox"/>
Πολύ <input type="checkbox"/>
Λίγο <input type="checkbox"/>
Καθόλου <input type="checkbox"/> | Άσχετο <input type="checkbox"/> |
| 6. | Την περασμένη εβδομάδα, πόσο σας δυσκόλεψε η δερματική σας κατάσταση στο να ασχοληθείτε με σπόρ; | Πάρα πολύ <input type="checkbox"/>
Πολύ <input type="checkbox"/>
Λίγο <input type="checkbox"/>
Καθόλου <input type="checkbox"/> | Άσχετο <input type="checkbox"/> |
| 7. | Την περασμένη εβδομάδα, σας εμπόδισε η δερματική σας κατάσταση να εργαστείτε ή να μελετήσετε; | Ναι <input type="checkbox"/>
Όχι <input type="checkbox"/> | Άσχετο <input type="checkbox"/> |
| | Εάν «Όχι», κατά πόσο το δέρμα σας σας δημιούργησε πρόβλημα στη δουλειά ή στη μελέτη την περασμένη εβδομάδα; | Πολύ <input type="checkbox"/>
Λίγο <input type="checkbox"/>
Καθόλου <input type="checkbox"/> | |
| 8. | Την περασμένη εβδομάδα, κατά πόσο η δερματική σας κατάσταση σας προκάλεσε προβλήματα στην σχέση σας με τον σύντροφό σας ή με κάποιον από τους στενούς σας φίλους ή συγγενείς; | Πάρα πολύ <input type="checkbox"/>
Πολύ <input type="checkbox"/>
Λίγο <input type="checkbox"/>
Καθόλου <input type="checkbox"/> | Άσχετο <input type="checkbox"/> |
| 9. | Την περασμένη εβδομάδα, κατά πόσο η δερματική σας κατάσταση σας δημιούργησε προβλήματα στην σεξουαλική σας ζωή; | Πάρα πολύ <input type="checkbox"/>
Πολύ <input type="checkbox"/>
Λίγο <input type="checkbox"/>
Καθόλου <input type="checkbox"/> | Άσχετο <input type="checkbox"/> |
| 10. | Την περασμένη εβδομάδα, κατά πόσο η θεραπεία του δέρματός σας αποτέλεσε πρόβλημα, για παράδειγμα δημιουργώντας ακαταστασία στο σπίτι, ή απαιτώντας αρκετό από το χρόνο σας; | Πάρα πολύ <input type="checkbox"/>
Πολύ <input type="checkbox"/>
Λίγο <input type="checkbox"/>
Καθόλου <input type="checkbox"/> | Άσχετο <input type="checkbox"/> |