

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

MEDIKUNTZA
ETA ERIZAINZA
FAKULTATEA
FACULTAD
DE MEDICINA
Y ENFERMERÍA

GRADU AMAIERAKO LANA

Erizaintzako Gradua – Leioako Atala

Berrikuspen bibliografikoa

Crohn gaixotasunaren eragina helduen bizi-kalitatean

ANDER ESTEFANÍA TOBAR

2021eko apirilaren 16a

Eskubideen erreserba

LABURPENA

Sarrera: Crohn gaixotasuna hesteetako gaixotasun kroniko mota bat da, digestio-aparatuko edozein eremutan hantura errepikaria, asimetrikoa, segmentuetan banatua eta transmurala eragiten duena. Normalean adin goiztiarrearantz diagnostikatzen da eta gaixotasunak pazienteen bizi-kalitatean eta eguneroko bizitzan eragina izaten du. Gaur egun behin betiko tratamendurik ez dagoenez, garrantzia eman nahi zaie Crohn gaixotasunak pazienteen bizi-kalitatean duen eraginari buruzko ezagutzei.

Helburua: SF-36 galdetegiaren bitartez, Crohn gaixotasunak helduen bizi-kalitatean duen eragina ezagutzea eta sortu ditzakeen desgaitasunak aztertzea.

Metodologia: Azterlan honen bilaketa bibliografikoa *Pubmed* datu-basean egin da. Ondoren, aurretik ezarritako barneratze eta kanporatze irizpideak aplikatuz eta Joanna Briggs Institute-ak osatu dituen ebaluazio kritikorako tresnak erabiliz, ikerlanen irakurketa kritikoa egin da.

Emaitzak: Guztira 12 ikerlan aukeratu dira azterketa bibliografikoa aurrera eramateko. Oro har, gaixotasunak sortutako sintomek eragin negatiboa dute pazientearen bizi-kalitatean eta bere ongizate fisiko, psikologiko eta sozialean. Gainera, gaixotasunak lanerako desgaitasuna eta desgaitasun psikikoa eragin diezaiolke pazienteari.

Ondorioak: Crohn gaixotasunak modu biopsikosozialean helduen bizi-kalitateari eragiten dio, SF-36 galdetegiaren bidez ikertzen denean. Gainera, gaixoak behartuta egon daitezke eritasuna dela-eta lanerako ezintasuna edo ezintasun psikikoa eskatzera.

Hitz gakoak: Inflammatory Bowel Diseases, Crohn Disease, Quality of Life, SF-36, Disability.

AURKIBIDEA

SARRERA	1
Lanaren justifikazioa	3
HELBURUAK	4
METODOLOGIA	4
Ebaluazio kritikoa	6
EMAITZAK	7
Crohn gaixotasunak pazienteen bizi-kalitatean duen eragina.	15
Crohn gaixotasunak eragindako desgaitasunak	17
EZTABAIDA	18
ONDORIOAK	24
BIBLIOGRAFIA	25

ERANSKINAK

- **1. eranskina.** Zeharkako ikerlanen ebaluazio kritikoa Joanna Briggs Institute (JBI)-ko tresnaren bidez.
- **2. eranskina.** Berrikuspen sistematiko ikerlanen ebaluazio kritikoa Joanna Briggs Institute (JBI)-ko tresnaren bidez.

SARRERA

Crohn gaixotasuna digestio-aparatuko edozein eremutan hantura errepikaria eragiten duen hesteetako gaixotasun kronikoa da. Normalean, heste meheari eta heste lodiaren hasierari eragiten die gehien, baina paziente bakoitzak eboluzio desberdin bat izango du¹⁻⁴. Orokorrean, egoera kliniko ohikoena sabeleko mina, beheako kronikoa, pisu galera, ondesteko odoljariora eta nekea aurkezten dituen 20-40 urteko paziente gaztea da². Hala ere, sintoma fisiko gehiago daude, adibidez: anemia, begietako mina edo protuberantzia mingarrien agerpena epidermisaren azpian³.

Crohn gaixotasunaz gain, heste hanturazko beste gaixotasun kroniko bat ere badago, kolitis ultzeradun izeneko. Eritasun hauek ezaugarri bereziak dituzte; alde batetik, Crohn gaixotasunak hantura asimetricoa, segmentuetan banatua eta transmurala eragiten du, heste hormaren barneko mukosari zein muskuluari edo inguratzen duen ehunari kalte egin diezaiokeena¹⁻⁵. Beste aldetik, kolitis ultzeradunak ondestean hasi eta kolon sigmoiderantz zabaltzen den heste mukosaren hanturazko prozesu lokala eragiten du eta aurretik aipatutako sintoma fisikoak garatu eta populazio perfil berdinerara eragin dezake⁵.

Crohn gaixotasunaren epidemiologia gai garrantzitsua da, azken urteetan eritasunaren prebalentziak gora egin baitu mundu osoan¹. Gaixotasunaren prebalentzia herrialdearen garapenarekiko proportzionala da eta hazkunde nabarmenagoak erregistratu dira herrialde garatuetan eta hiri-eremuetan². Hala ere, herrialde azpigaratuetan eta landa-eremuetan ere hainbat kasuen berri eman dira. Asian adibidez, non zenbait herrialde garapen eta urbanizazio prozesuan murgilduta dauden, Crohn gaixotasunaren intzidentzia urtero igotzen doa 0.54 kasu 100.000 biztanleko erritmoan^{1,2}. Mundu mailan herrialde kaltetuenak AEB (214 kasu 100.000 biztanleko), Australia (29.3 kasu 100.000 biztanleko), Kanada (20.2 kasu 100.000 biztanleko), Zeelanda berria (16.5 kasu 100.000 biztanleko) eta iparraldeko Europa (10.6 kasu 100.000 biztanleko) dira^{1,2}. Estatu mailan, urtero 2000 kasu inguru diagnostikatzen dira eta prebalentziari buruzko azterketak egiten ari dira gaixotasunaren garrantzia zehazteko. Vigo hiriak Europa mailako azterlan batean parte hartu zuen eta 5.1 kasu 100.000 biztanleko datua lortu zen, Galizia izanik urtero kasu gehien diagnostikatzen duen Europako eremuetako bat⁶.

Crohn gaixotasuna paziente bakoitzaren organismoak digestio-aparatuko mukosa eta ehun epitelialarekiko erantzun immune ez-ohiko baten ondorioa dela uste da^{1,3}. Dena den, ikertzaileek ezin dute gaixotasunaren etiologia konkretuki zehaztu eta ikerketa gehiagoren beharra dago³.

Aipatutako erantzun immunea hasteko arrisku-faktore nagusiak honako hauek dira: joera genetikoak, ingurumen-faktoreak eta heste-floraren interakzioak^{1,2}. Lehenik eta behin, joera genetikoa arrisku faktore garrantzitsua da, izan ere, gaixoen %12-ak Crohn eritasunaren aurrekari familiarak ditu eta paziente hauetan hesteetako mukosa alda dezaketen geneak aurkitu dira. Bestalde, ingurumen faktore ugari daude erantzun immunea hasi dezaketenak, erretzeak gaixotasuna garatzeko arriskua bikoizten du eta antibiotikoen gehiegizko erabilpenak, antisorgailuak eta zuntz gutxiko baina gantz saturatu askoko dietak patologia eratzeko arriskua areagotzen dute besteak beste. Azkenik, Crohn gaixotasuna pairatzen duten pazienteek aldaketak izaten dituzte hesteetako flora osatzen duten bakterio kopuruan eta pazienteen herenean *Escherichia Coli* bakterio inbaditzailearen presentzia aurkitu da¹.

Aurretik azaldutako sintoma fisikoak eragiteaz gain, gaixotasunak psikologikoki eta sozialki ere eragina du^{7,8}. Gaixoek mugatzaileak izan ahal diren lo nahasteak, antsietatea eta depresioa sufritzeko arriskua dute, batez ere gaixotasunaren berezko sintomak dituztenean⁷. Gainera, eguneroko bizitzako jarduerak eta haien lan eta gizarte egoera ere mugatu egin ahal dira, edo aldi berean jarduera hauek ihesbide batean bihurtu daitezke⁸.

Gaur egun ez dago berriazko probarik Crohn gaixotasunaren diagnostikoa lortzeko⁹. Pazienteak une horretan dituen sintomekin, lagungarri izan daitekeen edozein arrisku-faktore bilatzeko anamnesi sakon batekin, sabelaldeko erradiografiekin, endoskopiekin eta laborategiko probekin (odol eta gorozki analisiak) diagnostikoa egingo da^{1,2,4,9}. Gaixotasuna diagnostikatu ondoren, pazienteari bere egoerari buruzko informazioa eskaintzea garrantzitsua da, bere aldetik parte-hartze aktiboa eta tratamenduarekiko atxikidura lortzeko^{4,8}. Oro har, tratamenduaren helburu nagusiak hauek izango dira: sintoma akutuak kontrolatzea, arintze egoeran mantentzea eta edozein konplikazio saihestea (fistulak, abzesuak, estenosia, hesteetako buxadurak)^{1,2}. Crohn gaixotasuna kronikoa izanik, haren tratamendua moldatu egiten da pazientearen bilakaeraren arabera. Normalean pazienteak kortikoideen, antibiotikoen eta biologikoen aho

bidezko tratamenduarekin hasten dira, eta emaitzarik lortzen ez bada, aukera kirurgikoa baloratu beharko litzateke⁹. Paziente guztiek, baina batez ere gazteenak, ez dira diagnostikoaren unean edo gaixoardietan bakarrik tratatu behar, laguntza psikologikoa ere behar dute beren errealitate berrira egokitze⁸.

Crohn gaixotasunak pazienteen eta euren familien bizi-kalitatean eragin nabarmena izan dezake orain arte azaldutako sintomen eta tratamenduen ondorioz^{1,4}. OMEk honela definitzen du bizi-kalitatea: gizabanakoak bere bizitzan duen posizioaz duen pertzepzioa, bere helburuei, itxaropenei, estandarrei eta kezkei dagokienez. Kontzeptu zabala da, eta modu konplexuan eragiten dute pertsonaren osasun fisikoak, egoera psikologikoak, independentzia-mailak, gizarte-harremanek, sinesmen pertsonalek eta inguruneak¹⁰. Balioztatuta dauden hainbat tresna daude pazienteen bizi-kalitatea baloratzeko eta monitorizatzeko, horien artean: *EuroQoL (EQ-5D)*, *World Health Organization's WHOQOL*, *Short-Form 36 Health Survey*, *Sickness Impact Profile (SIP)*, *Nottingham Health Profile (NHP)*, *the Quality of Well-Being (QWB)* galdetegiak¹¹.

Gehien erabiltzen den galdetegia *Short-Form 36 (SF-36)* da, pazienteen errealitatearen argazki zehatza islatzen duelako. Dagoeneko heste hanturazko gaixotasuna duten pazienteen azterketetan erabili da, deskribapen fidagarri bat lortuz¹¹⁻¹³. Galdetegiak hainbat dimentsio aztertzen ditu eta emaitzak populazio orokorrarekin konparatzea ahalbidetzen du. Hurrengoak dira aztertzen diren dimentsioak: funtzio fisikoa, funtzio soziala, arazo fisikoek eragindako rol-mugak, arazo emozionalek eragindako rol-mugak, mina, osasun orokorra, osasun mentala eta bizitasuna¹².

Lanaren justifikazioa

Crohn gaixotasunak pazienteen bizi-kalitatean eta eguneroko bizitzan duen inpaktua kontuan hartuta, osasun profesionalek interbentzio desberdinak eskaini behar lituzkete paziente hauen bizitzan onura egingo dutenak. Horretarako, Crohn gaixotasunak pazienteen bizi-kalitatean duen eraginari buruzko ebidentzia zientifikoan oinarritutako ezagutzei garrantzia eman nahi zaie.

HELBURUAK

- Helburu orokorra

Crohn gaixotasunak helduen bizi-kalitatean duen eragina ezagutzea, bizi-kalitatea SF-36 tresnaz neurtuta dagoenean.

- Helburu espezifikoak

Crohn gaixotasunak bizi-kalitatean eragina izatekotan, agertzen diren desgaitasunak zehaztea.

METODOLOGIA

Berrikuspen bibliografikoaren ikerketa galdera diseinatzeko PICO eredua erabili da, literatura zientifikoaren bilaketa errazten duena (**1.Taula**). PICO galdera erabiliz, helburuei erantzuten duten eta ebidentzia zientifikoan oinarrituta dauden artikulu egokiak aurkitu nahi dira.

1.Taula. Galdera klinikoa PICO formatuan.

P - Populazioa	Crohn gaixotasuna pairatzen duten helduek
I - Interbentzioa	Crohn gaixotasuna
C - Konparaketa	Crohn gaixotasunik gabe
O - Ematza	Pazienteen bizi-kalitatea mantendu edo kaltetu / Desgaitasunak

PICO galdera formulatu ostean, 2020ko urrian bilaketa orokorra egin zen datu-base zientifikoetan zehar, gaia testuinguruan kokatzeko. *PubMed* nazioarteko osasun zientzietako datu basea erabili da lanak behar dituen artikuluen ikerketa egiteko.

Bilaketa estrategia zehazteko, helburuei erantzuteko beharrezkoak diren *Medical Subject Headings* (MeSH) terminoak eta terminologia askea zehaztu dira (**2.Taula**).

2.Taula. MESH terminoak eta terminologia askea

Bilaketaren hitz gakoak		Euskaraz
MeSH	Era librean	
"Inflammatory Bowel Diseases" [Mesh]	–	Heste inflamazio gaixotasunak
"Crohn Disease" [Mesh]	--	Crohn gaixotasuna
"Quality of Life" [Mesh]	--	Bizi-kalitatea
–	SF-36, Short Form 36	SF-36 galdetegia
–	Disability	Desgaitasuna

Terminoak definitutakoan, 2020ko azaroren 2tik abenduaren 17ra arte helburuak lantzeko artikuluen bilaketa egin da. Berrikuspen bibliografiko honetan bi bilaketa estrategia erabili dira, lehenengoa heste inflamazio gaixotasuna, Crohn gaixotasuna, bizi-kalitatea eta SF-36 galdetegi terminoak konbinatu dira "AND" operadorearekin. Bigarren bilaketa, aurrekoan erabilitako MeSH termino berdinekin, desgaitasun hitz gakoa gehitu da "AND" operadorearekin.

Lehenengo bilaketa estrategia:

"Inflammatory Bowel Diseases"[Mesh] AND "Crohn Disease"[Mesh] AND "Quality of Life"[Mesh] AND SF-36

Bigarren bilaketa estrategia:

"Inflammatory Bowel Diseases"[Mesh] AND "Crohn Disease"[Mesh] AND "Quality of Life"[Mesh] AND Disability

Azkenik, bilaketa zehazteko asmoarekin, barneratze - kanporatze irizpideak definitu dira, hurrengo taulan aurkitzen direnak **(3.Taula)**.

3.Taula. Barneratze eta kanporatze irizpideak

Barneratze irizpideak	Kanporatze irizpideak
Testuaren eskuragarritasun osoa.	Umeetan ikertutako artikulua
Azken 10 urteetan argitaratutako testuak (>2010. urtea)	Errepikatzen diren artikulua
Helduetan ikertutako artikulua izatea.	Helburuak erantzuteko balio ez diren ikerketak
Ingelesez edo gazteleraz idatzitako artikulua.	
Edozein herrialdean burututako artikulua.	

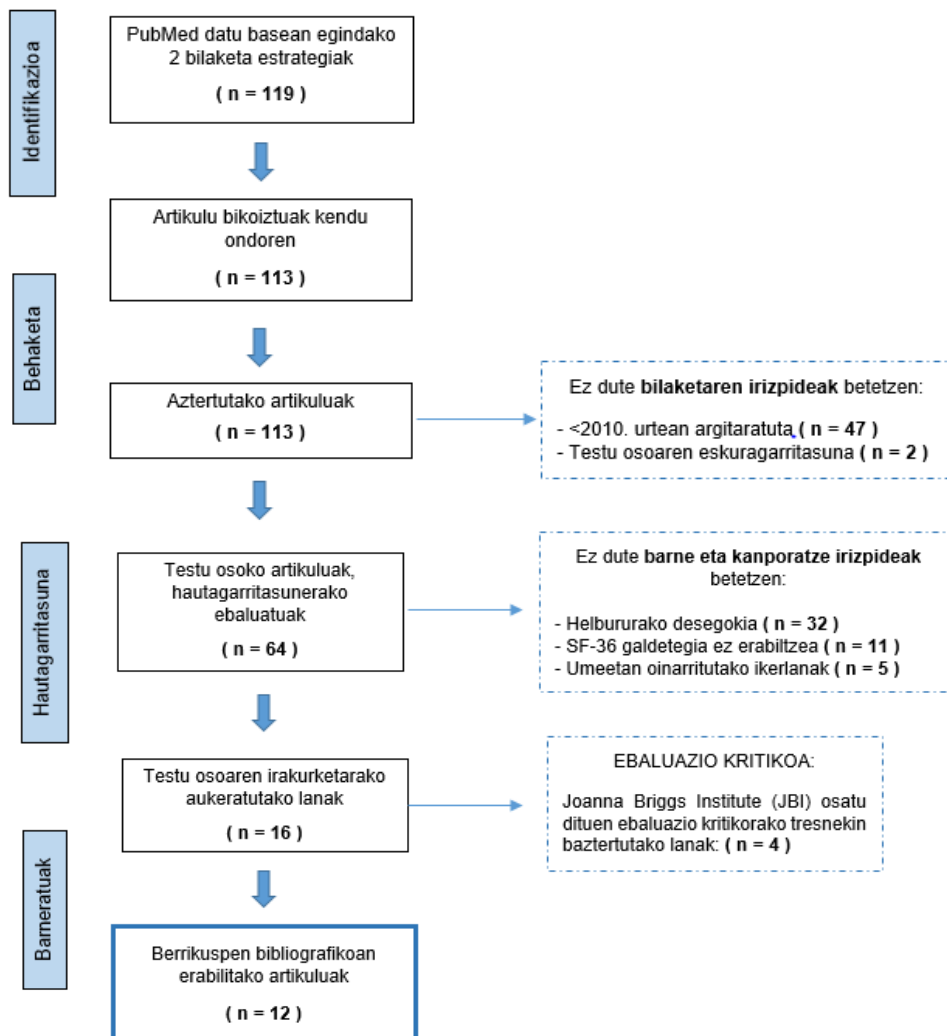
Ebaluazio kritikoa

Barneratze eta kanporatze irizpideak betetzen dituzten artikulua guztien ebaluazio kritikoa egin da, Joanna Briggs Intstitute-ko (JBI) zeharkako ikerlanen **(1. eranskina)** eta berrikuspen sistematikoen **(2. eranskina)** ebaluaziorako galdetegiak erabiliz. Honi esker, artikulua bakoitzaren fidagarritasuna, garrantzia eta emaitzak ebaluatzen dira.

Galdetegiak ebaluazio-irizpide desberdinak dituzte, eta irizpide bakoitzari "yes", "no", "unclear" edo "not applicable" kalifikazioa ematen zaio. Artikulua ez dira berrikuspen sistematiko honetan sartu, "yes" erantzunarekin irizpideen %50era iritsi ez badira.

EMAITZAK

Literatura zientifikoaren bilaketa elektronikoa egituratua egin da *PubMed* datu basean zehar, bi bilaketa estrategia desberdin erabiliz. Guztira 118 artikulua aurkitu dira. Bilaketa irizpideak jarraitzen ez duten artikuluen filtrazioa egin ondoren, 64 artikuluen izenburua eta *abstract*-a irakurri da. Horien artean, ezarritako barneratze eta kanporatze irizpideak betetzen dituzten 16 artikulua aukeratu dira. Azkenik, 16 artikuluen ebaluazio kritikoa egin da JBI-ak sortutako ebaluazio tresnen bidez, azkeneko 4 artikulua baztertuz. Prozesu honen amaieran, berrikuspen bibliografikoa burutzeko erabiliko diren 12 artikulua lortu dira (1.Figura).



1.Figura. Artikuluen fluxu diagrama

Azterketa bibliografikoa barneratutako taula erabilitako 12 artikulua jaso dira, lortutako atal adierazgarri guztien azalpena eta sailkapena errazteko (4.Taula).

4.Taula. Emaizten taula

Egilea / Herrialdea / Argitalpen data	Diseinua	Lagina	Aldagaiak	Neurtzeko tresnak	Kalitatea
Høivik et al. (14) Norvegia 2012ko maiatza.	Zeharkako ikerlana	n = 99 Crohn gaixotasunarekin Emakume → 40 Gizon → 59 Batez besteko adina = 28 urte Barneratze irizpideak: Norvegian egindako IBSEN kohortetako ikerketaren parte-hartzaileak, 10 urteko kontroleko kontsultan erreklutatuak.	Aldagai askea: Crohn gaixotasuna. Menpeko aldagaiak: Bizi-kalitatea.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bizi-kalitateari buruz balioztatutako 2 galdetegi erabili dira: Norwegian Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (N-IBDQ) eta Short Form 36 (SF-36) galdetegiak • Galdetegiak behin bakarrik eginda, azkeneko 10 urte, 5 urte eta 2 asteko data biltzen dute. 	Altua

EMAITZA NAGUSIAK

Crohn gaixotasunak bizi-kalitatea murrizten du, osasun orokorreko eta bizitasun esparrutan ($p < 0.01$). Emakumeek eta erretzaileek eragin negatibo handiagoak aurkezten dituzte. ($p < 0.01$) Gaixotasuna aktiboa dagoenean eta pazienteek sintomak / mina pairatzen dituztenean, nabarmendu egiten da eragin negatiboa bizi-kalitatean alde fisikoan zein psikologikoan. ($p < 0.001$) Kortikosteroideak ($p < 0.02$) eta lana ez edukitzeak ($p < 0.002$) bizi-kalitatea murrizten dute. Kirurgiak eta anemiak ez du eraginik bizi-kalitatean.

Iglesias et al. (15) Espainia 2010eko azaroa.	Zeharkako ikerlana	n = 92 Crohn gaixotasunarekin Emakume → 44 Gizon → 48 Batez besteko adina = 38 urte Barneratze irizpideak: Santiago de Compostela-ko ospitalean tratatutako pazienteak Crohn gaixotasunaren diagnostikoarekin, >18 urte, 6 hilabetez gaixotasunaren arintzea aurkeztea.	Aldagai askea: Crohn gaixotasuna arinduta. Menpeko aldagaiak: Bizi-kalitatea.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bizi-kalitateari buruz balioztatutako 2 galdetegi erabili dira: Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ) eta Short Form 36 (SF-36) galdetegiak. 	Altua
---	--------------------	--	--	--	-------

EMAITZA NAGUSIAK

Eritasunaren sintomak kontrolatu arren, pazienteek bizi-kalitate murriztagoa aurkezten dute populazio orokorrarekin konparatuz, osasun orokorraren eta funtzio sozialen esparruetan batez ere. ($p < 0.01$) Adinez nagusia ($p < 0.001$), kaltetuta dagoen heste aparatuen zatiaren arabera ($p < 0.04$) eta kirurgiak ($p < 0.01$) eragin negatiboa dute bizi-kalitatean. Aldiz, ikasketa maila altua ($p = 0.015$) eta gaixotasunaren iraupen luzeagoa, pazienteek sintometara egokitzen direnez ($p = 0.002$) eragin positiboa. Ez dago ezberdintasunik aurkitu bizi-kalitate orokorrean generoa eta erretzaile edo ez-erretzaileen artean.

4.Taula. Emaizten taula (jarraipena)

Egilea / Herrialdea / Argitalpen data	Diseinua	Lagina	Aldagaiak	Neurtzeko tresnak	Kalitatea
Cohen et al (16) Rhode Island (AEB) 2014ko apirila.	Zeharkako ikerlana	n = 125 Crohn gaixotasunarekin n = 95 Kolitis ultzeradunarekin Emakume → 134 Gizon → 86	<u>Aldagai askeak:</u> Crohn eta Kolitis gaixotasunak. <u>Menpeko aldagaiak:</u> Bizi-kalitatea eta nekea.	<ul style="list-style-type: none"> OSCCAR proiektuko parte hartzaileek, Rhode Island-eko estatuan bizi eta Crohn edo Kolitis gaixotasunen diagnostikotik 12 hilabetera izena eman behar dute. Nekeari buruzko data lortzeko, Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Fatigue (FACIT) eskala erabili da. Bizi-kalitateari buruz balioztatutako 2 galdetegi erabili dira: Short Form 36 (SF-36), EuroQoL survey (EQ-ED). 	Altua
		<p><u>Barneratze irizpideak:</u> OSCCAR proiektuan inskribatuta egotea eta > 18 urte izatea.</p> <p><u>Kanporatze irizpideak:</u> Gaixotasunen diagnostiko zehatza ez izatea, nekeari buruzko informazio nahikorik ez aurkeztea.</p>			

EMAITZA NAGUSIAK

Diagnostikatu berri diren pertsonentzat, nekea sintoma pairatzeak bizi-kalitatearen murrizpena ($p < 0.001$), desgaitasuna eta depresioa ($p < 0.001$) suposatzen du. Emakumeek gizonekin alderatuta (31.3% vs. 18.6%, $p = 0.036$) eta gaixotasun aktiboa gaixotasun ez aktiboarekin alderatuta (53.3% vs. 23.5%, $p = 0.002$), nekea izateko joera handiagoa dute. Lan munduan, nekeak lanera ez agertzeak ($p < 0.01$), eguneroko produktibitate murrizpena ($p < 0.001$) eta lanaren narriadura orokorra ($p < 0.001$) eragiten du.

Nahon et al (17) Frantzia 2012ko azaroa.	Zeharkako ikerlana	n = 1064 Crohn gaixotasunarekin n = 599 Kolitis ultzeradunarekin Emakume → 1068 Gizon → 595 Bataz besteko adina = 30 urte	<u>Aldagai askeak:</u> Crohn eta Kolitis gaixotasunak. <u>Menpeko aldagaiak:</u> Bizi-kalitatea eta osasun prekarietatea.	<ul style="list-style-type: none"> Alde psikologikoa aztertzeko Hospital Anxiety and Depression (HAD) galdetegia erabili da. Prekarietatea aztertzeko, Evaluation of Precarity and Inequalities in Health Examination Centers (EPICES) eskala erabili da. Galdetegiak behin bakarrik eginez, azken 2 hilabeteko datuak jasotzen dituzte. 	Altua
		<p><u>Barneratze irizpideak:</u> Association François Aupetit (AFA) elkarteak kidea izatea.</p>			

EMAITZA NAGUSIAK

- Antsietatearen eragile nagusiak: sexu femeninoa ($p < 0.04$), tabakoa ($p < 0.004$), gaixotasun aktiboa ($p < 0.0001$), langabezia-desgaitasuna ($p < 0.0001$), laguntza sozioekonomiko falta ($p < 0.0001$) eta kortikosteroideak ($p < 0.009$). Aldiz, antsietatea saihesten dituzten faktoreak: tratamendua jarraitzea ($p < 0.0001$), ikasketa maila altua ($p < 0.02$) eta kirurgiak ($p < 0.02$).
- Depresioaren eragile nagusiak: adinez nagusia ($p < 0.004$), gaixotasun aktiboa edo larritasuna ($p < 0.0001$), langabezia edo desgaitasuna ($p < 0.0001$), laguntza sozioekonomiko falta ($p < 0.0001$). Aldiz, depresioa saihesten dituzten faktoreak: ikasketa maila altua ($p < 0.009$) eta lana edukitzea ($p < 0.0001$).

4.Taula. Eraitzen taula (jarraipena)

Egilea / Herrialdea / Argitalpen data	Diseinua	Lagina	Aldagaiak	Neurtzeko tresnak	Kalitatea
Iglesias-Rey et al. (18) Espainia 2014ko urtarrila.	Zeharkako ikerlan prospektiboa	n = 323 Crohn gaixotasunarekin n = 470 Kolitis ultzeradunarekin Emakume → 420 Gizon → 373 Bataz besteko adina = 45 urte	Aldagai askeak: Crohn eta Kolitis gaixotasunak. Menpeko aldagaiak: Bizi-kalitatea eta estresa.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bizi-kalitatea neurtzeko balioztatutako 2 galdetegi erabili dira: Short Form 36 (SF-36) eta Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ) galdetegiak. ○ Parte-hartzaileen alde psikologikoa aztertzeko, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) eskala erabili da. ○ Estresa ebaluatzeko, Perceived Stress Scale (PSS) eskala erabili da. • Galdetegiak behin bakarrik erantzunez, azken hilabeteko datuak jasotzen dituzte. 	Altua

Barneratze irizpideak: Santiago de Compostela-ko ospitaleko pazienteak, Crohn edo Kolitis gaixotasunen diagnostikoarekin eta > 18 urte.

Kanporatze irizpideak: Narriadura kognitiborik ez izatea galdetegiak erantzuteko eta borondate falta ikerketan parte hartzeko.

EMAITZA NAGUSIAK

Gaixotasunak eragindako estresak ($p < 0.05$), antsietateak ($p < 0.05$) eta depresioak ($p < 0.05$) eragin negatiboa dute pazienteen bizi-kalitatean eta gaixotasunaren larriagotze prozeduretan zeharkako efektu bat dute. Gainera, desgaitasun eragile garrantzitsuak dira. Sintoma horien agerpena, beren osasun-egoeran eta rol emozionalean okerrera egin dutela adierazten dute. Adinak gora egitean ($p < 0.05$), sintomatologia ez espezifikoak ($p < 0.05$), gaixotasunaren larriagotzeak ($p < 0.05$) eta birgaixotze kopuruak ($p < 0.05$) bizi-kalitatean eragin negatiboa dute.

4.Taula. Emaitzen taula (jarraipena)

Egilea / Herrialdea / Argitalpen data	Diseinua	Lagina	Aldagaiak	Neurtzeko tresnak	Kalitatea
Ateş Bulut et al (19) Turkia 2019ko urtarrila.	Zeharkako ikerlana	n = 122 Crohn/kolitis gaixotasunekin n = 42 kontrol (osasuntsu) Emakume → 75 Gizon → 89 Batatz besteko adina = 25 urte <u>Barneratze irizpideak:</u> Ankarako heste-gaixotasunen klinika baten pazienteak. <u>Kanporatze irizpideak:</u> > 18 urte, gaixotasunen diagnostikoa ez izatea, zainketa bereziak behar dituzten pertsonak	<u>Aldagai askeak:</u> Crohn eta kolitis gaixotasunak <u>Menpeko aldagaiak:</u> Bizi-kalitatea eta sexualitatea.	<ul style="list-style-type: none"> o Bizi-kalitatea aztertzeko, Short Form 36 (SF-36) galdetegia erabili da. o Alde psikologikoa aztertzeko, Hospital Anxiety and Depression (HAD) galdetegia erabili da. o Arizona Sexual Experiences Scale (ASEX) eskala, pazienteen sexualitateari buruzko galdera desberdinak egiten ditu. 	Altua

EMAITZA NAGUSIAK

Emakumeek Crohn gaixotasunarekin disfuntzio sexuala aurkezten dute ($p = 0.01$) eta arazoak dituzte rol fisiko eta emozionalean populazio orokorrarekin konparatuz ($p = 0.03$) Gizonetan, disfuntzio sexuala nabarmenagoa egiten da gaixotasuna aktiboa dagoenean. ($p = 0.05$)
Antzietatea eta depresioa, kaltetutako sexu-funtzioarekin lotzen dira. ($p < 0.01$)

Slonim-Nevo et al (20) Israel 2018ko abuztua.	Zeharkako ikerlana	n = 147 Crohn gaixotasunarekin Emakume → 85 Gizon → 62 Batatz besteko adina = 39 urte <u>Barneratze irizpideak:</u> Israeleko 4 ospitale publikoen pazienteak izatea, > 18 urte, Crohn gaixotasunaren diagnostikoa, hebreera ulertzea	<u>Aldagai askea:</u> Crohn gaixotasuna eta gizarte laguntza <u>Menpeko aldagaiak:</u> Bizi-kalitatea eta euskarri sozialak	<ul style="list-style-type: none"> o Pazienteen alde soziala aztertzeko, Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) eskala erabili da eta arazo psikologikoak aztertzeko, Brief Symptom Inventory (BSI) eskala erabili da. o Bizi-kalitateari buruzko 2 galdetegi erabili dira: Short Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (SIBDQ), Short Form 36 (SF-36) galdetegiak. 	Altua
---	--------------------	---	--	--	-------

EMAITZA NAGUSIAK

Pazienteek euskarri sozial indartsu bat edukita familia-lagunen aldetik eta maila ekonomiko on batekin, Crohn gaixotasunak eragin ditzakeen arazo psikologikoak murrizten dira. ($p < 0.001$)
Arazo psikologikoak kontrolatzen direnean, gaixotasunaren jarduera murriztu egin daiteke tratamenduekin batera ($p < 0.001$) eta bizi-kalitatea hobetu, batez ere alderdi psikologikoan. ($p = 0.001$)

4.Taula. Emaizten taula (jarraipena)

Egilea / Herrialdea / Argitalpen data	Diseinua	Lagina	Aldagaiak	Neurtzeko tresnak	Kalitatea
Liu et al (21) Txina 2018ko abuztua.	Zeharkako ikerlana	n = 104 Crohn / Kolitis gaixoak n = 102 familia zaintzaileak n = 99 pertsona osasuntsuak Emakume → 153 Gizon → 152 Bataz besteko adina = 29 urte Barneratze irizpideak: >18 urte, pazienteen gurasoak / anai-arrebak / umeak / ezkontideak izatea, elkarrekin bizitzea eta zainketengatik laguntza ekonomikorik ez jasotzea.	Aldagai askeak: Crohn eta kolitis gaixotasunak eta euren familiarrak. Menpeko aldagaiak: Bizi-kalitatea.	<ul style="list-style-type: none"> Alde psikologikoa aztertzeko, Self-rating Anxiety Scale (SAS) eta Self-rating Depression Scale (SAD) eskalak erabili dira. Bizi-kalitateari buruzko 2 galdetegi erabili dira: Short Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (SIBDQ), Short Form 36 (SF-36) galdetegiak. 	Altua

EMAITZA NAGUSIAK

Biztanleria orokorrarekin alderatzen dugunean, senideek antsietate eta depresio sintoma gehiago aurkezten dituzte ($p < 0.05$) eta euren osasun-egoeran eta rol emozionalean okerrera egin dutela adierazten dute. ($p = 0.01$)
Depresioak ($p < 0.05$), pazientearen ospitalizazio maiztasuna ($p < 0.05$) eta tratamendu biologikoak ($p < 0.005$) senideen bizi-kalitatean eragin negatiboa dute.

Abdalla et al. (22) Ameriketako Estatu Batuak 2016ko azaroa.	Zeharkako ikerlana	n = 4331 pertsona ostomia gabe n = 402 pertsona ostomiarekin Emakume → 3451 Gizon → 1282 Bataz besteko adina = 46 urte Barneratze irizpideak: Crohn's and Colitis Foundation of America (CCFA) fundazioko kideak izatea, Crohn gaixotasunaren diagnostikoa izatea, "ostomia" taldeko pertsonak gutxienez 6 hilabeteko ostomia zuten	Aldagai askeak: Ostomia Menpeko aldagaiak: Bizi-kalitatea.	<ul style="list-style-type: none"> Gaixotasunaren aktibitatea neurtzeko, Manibota IBD Index (MIBDI) eskalaren bidez. Bizi-kalitatea monitorizatzeko SF-36 eta Short IBD Questionnaire (SIBDQ) galdetegiak erabili dira eta Ostomiaren eraginak neurtzeko, Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) erabili da. Ikerketak urtebete iraun du eta guztira 3 inkesta egin dira. Inkestak, ikerketa hasieran, 6 hilabetera eta urtebetera betetzen dira. 	Altua
--	--------------------	---	---	--	-------

EMAITZA NAGUSIAK

Kirurgiak ez du gaixotasuna sendatzen, baizik eta sintomak eta sortu ahal diren konplikazioak kontrolatu ahal ditu.
Ostomia duten pazienteek gaixotasuna kontrolatuago izateko joera dute, eta horrek bizi-kalitatea hobetzea dakar. Gainera, ostomiak ez du eraginik pazienteen esparru psikologikoan edo sexualean ($p < 0.05$). Hala ere, kirurgia honek aldaketa handia eragiten du gorputzean eta gaixoen arazoak izaten dituzte eremu sozialean. ($p < 0.05$)
Gaixotasuna kontrolatzea lortzen ez bada, pazienteen bizi-kalitateak okerrera egiten du eta nekea edo mina bezalako sintomak agertzen dira. ($p < 0.05$)

4.Taula. Emaizten taula (jarraipena)

Egilea / Herrialdea / Argitalpen data	Diseinua	Lagina	Aldagaiak	Neurtzeko tresnak	Kalitatea
De Boer et al. (23) Herbehereak 2016ko urria.	Zeharkako ikerlana	n = 231 pertsona (n = 154 Crohn gaixotasunarekin) Emakume → 116 Gizon → 115 Bataz besteko adina = 41 urte	Aldagai askeak: Heste-inflamazio gaixotasunak eta enplegua Menpeko aldagaiak: Enplegua eta bizi-kalitatea.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Enplegua aztertzeko Trimbos/iMAT questionnaire for Costs associated with Psychiatric illness (TiC-P) galdetegia erabili da. ○ Bizi-kalitateari buruzko 2 galdetegi erabili dira: Short Form 12 (SF-12), Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ) eta alde psikologikoa aztertzek Hospital Anxiety and Depression (HAD) galdetegia erabili da. • Galdetegiak azkeneko 2-4 asteetako data biltzen dute. 	Altua

EMAITZA NAGUSIAK

Heste-inflamazio gaixotasunak lan-arazoak sortzen ditu. Pazienteen lana oztopatzen du eta kontzentrazio edo erabakiak hartzeko zailtasunak aurkezten dituzte. Pazienteez ez dira iristen beren lanerako potentzial maximora, eta progresioa eta laneko gogobetetasuna murriztu egiten dira. Beraz, produktibitatea jaitsi egiten da eta mantsuago edo laguntzarekin lan egin behar izaten dute. Guzti honen ondorioz, bizi-kalitateak okerrera egiten du. ($p < 0.001$)
Gainera, lanik ez aurkitzeak edo gaixotasunagatik bajaran egoteak antsietate eta depresio maila handiak eragiten dizkie gaixoei, eta bizi-kalitatea murrizten die. ($p < 0.001$)

Argyriou et al. (24) Grezia 2017ko maiatza.	Zeharkako ikerlana	n = 84 Crohn gaixotasunarekin n = 116 Kolitis ultzeradunarekin Emakume → 103 Gizon → 97 Bataz besteko adina = 41 urte	Aldagai askeak: heste-inflamazio gaixotasunak eta desgaitasuna Menpeko aldagaiak: Desgaitasuna eta bizi-kalitatea. galdetegiak.	<ul style="list-style-type: none"> ○ World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) galdetegiak, edozein gaixotasun kronikoa pairatzen duten pertsonen desgaitasuna aztertzeko balio du. ○ Bizi-kalitateari buruzko, Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ) galdetegia erabili da. • Galdetegiak behin bakarrik eginez, azkeneko 3 hilabeteko data biltzen dute. 	Altua
---	--------------------	---	---	---	-------

EMAITZA NAGUSIAK

Crohn gaixotasuna duten pazienteek, pertsonen arteko harremanen, eguneroko jardueren eta parte-hartze sozialaren arloetan murrizketak aurkezten dituzte. ($p < 0.001$)
Pazienteez arazoak dituzte gizarte-giro egokia aurkitzeko eta euren bizitza sexuala mantentzeko ($p < 0.05$). Lanean ere arazoak dituzte eta erritmo motelagoan lan egitera behartuta daude ($p < 0.05$) eta etxeko lanekin gauza bera gertatzen da, familiakoentzat lan gehiago suposatuz. ($p < 0.05$). Horrek guztiak kalte egiten dio pazienteen bizi-kalitateari. ($p < 0.05$)

4.Taula. Emaitzen taula (jarraipena)

Egilea / Herrialdea / Argitalpen data	Diseinua	Lagina	Aldagaiak	Neurtzeko tresnak	Kalitatea
Wright et al. (25) Australia 2015ko maiatza.	Berrikuspen sistematikoa	n = 312 artikulu <u>Barneratze irizpideak:</u> Artikuluen laginek Crohn gaixotasunaren diagnostiko zehatza dute. <u>Kanporatze irizpideak:</u> Ingeleseztan ez egotea, artikuluak zeinen azterketa-populazioak bakarrik ulteradun kolitisa duten pazienteak hartzen dituzten, umeetan oinarritako lanak.	<u>Aldagai askeak:</u> Crohn gaixotasuna <u>Menpeko aldagaiak:</u> Bizi-kalitatea eta tratamenduen eragina.	<ul style="list-style-type: none"> Artikuluen datak: 1970eko urtariletik 2013ko abuztura arte publikatuta. Bilaketan, "SF-36" eta "IBDQ" terminoak erabili dira bizi-kalitatea aztertzeko eta "surgery", "postoperative" eta "intestinal resection" tratamenduak aztertzeko. 	Altua

EMAITZA NAGUSIAK

Eritasuna aktiboa ez egotea, autoestimu altua eta aktibitate fisikoa, bizi-kalitatean laguntzen dute bizitasunaren, rol emozionalaren eta osasun orokorraren esparruan.

Sexu femeninoa, erretzea, eritasuna aktiboa egotea, perineoan lesioak aurkeztea, antsietatea/depresioa, euskarri sozial eskasa, gaixotasunari aurre egiteko estrategia depresiboak eta alexitimia bizi-kalitate baxuarekin lotzen dira

Gaixotasuna kontrolpean edukitzea lortzen bada, farmakologikoki zein kirurgiaren bidez, bizi-kalitatea hobetzen da.

Tratamendu farmakologikoak: tto. biologikoen gaixotasunaren igorpena lor dezaketela frogatzen da. Aldiz, kortikosteroida bizi-kalitatea murrizten dute eragiten dituzten albo-ondorioengatik.

Tratamendu kirurgikoak: Gaixotasunaren errekurrentzia klinikoaren ondorioz, pazienteek hainbat kirurgia behar izango dituzte. Gainera, gaixotasuna kontrolatzen bada pazienteen bizi-kalitatea hobetuko da, baina sintomatologia berriz agertzen bada bizi-kalitatea kaltetuko da.

Laburdurak: IBD: Inflammatory Bowel Disease; SF-36: Short-Form 36; IBDQ: Inflammatory Bowel Disease Questionnaire; EQ-ED: EuroQol Survey; FACIT: Functional Assessment of Crohnic Illness Therapy; WHOQOL: World Health Organization's Quality Of Life.; HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; PSS: Perceived Stress Scale; EPICES: Evaluation of Precarity and Inequalities in Helath Examination Centers; MSPSS: Multidimensional Scale of Perceived Social Support; MIBDI: Manibota IBD Index; WHODAS 2.0: World Health Organization Disability Assessment Schedule; TTO: Tratamendua.

Berrikuspen bibliografiko honetarako aukeratu diren 12 artikuluek bereizgarri desberdinak dituzte. Alde batetik, artikulua guztiak, bat izan ezik²⁵, zeharkako ikerlanak dira eta JBI-k sortutako ebaluazio kritikorako tresnei esker, kalitate altuko artikulua direla esan daiteke. Bestalde, artikulua bakar batek ere ez du SF-36 galdetegi soilik erabiltzen, beste batzuk erabiltzen baitituzte ikerketa osatzeko. Hau guztia kontuan izanik eta artikulua bakoitzaren ezaugarriak taulan jaso ostean, lortutako emaitzak bi ideia nagusien inguruan antolatu dira.

Crohn gaixotasunak pazienteen bizi-kalitatean duen eragina.

SF-36 galdetegiak bizi-kalitatearen hainbat azpimailen ikerketa eta balorazioa egiten du eta berrikuspen honetan sartutako lanetan, Crohn gaixotasuna pairatzen duten hainbat pertsonen osasun fisikoa^{14-16,25}, osasun mentala^{18,20,25} eta rol soziala^{19,23} murriztuta dituztela ikusi da. Eritasuna ezezik, tratamenduek ere eragina dute pazienteen bizi-kalitatean²⁵. Gainera, gaixotasunak ez dio gaixoari bakarrik eragiten, senideen bizi-kalitatean eragin negatiboa du baita ere²¹.

Alderdi fisikoari dagokionez, Crohn gaixotasunak eragin handiagoa izan dezake ezaugarri jakin batzuk dituen populazioan, adibidez: emakumeetan^{14,16,25}, erretzaileetan^{14,25}, helduaroan egotea¹⁵, diagnostikatu berri egotea¹⁶, gaixotasunari dagozkion sintomak edukitzea^{16,25} eta perineoan lesioak aurkeztea^{15,25}. Gainera, Cohen et al.-ek egindako ikerketan, diagnostikatu berri diren eta gaixotasun aktiboa duten emakumeek nekea izateko joera dute. Sintoma horrek korrelazio negatiboa du bizi-kalitatearekin, hau da, nekearen intentsitatea handitzen bada, bizi-kalitatea maila murriztuko da; eta korrelazio positiboa du antsietate eta depresioarekin, hau da, nekearen intentsitatea handitzen bada, antsietatea eta depresioa mailak igoko dira¹⁶. Bestalde, egiaztatu da pazienteek bizi-kalitate txarrean duten uneak gaixotasuna aktibo dagoenean eta sintomak dituztenean izaten direla^{14-16,19,25} eta nahiz eta gaixotasuna kontrolpean egon, gaixoei bizi-kalitate txarragoa dute populazio orokorrarekin alderatuta¹⁵.

Alderdi psikologikoan, Crohn gaixotasunak estres, antsietate edo depresio maila handiak eragin ditzake, ondorio negatiboak sortuz pazienteen bizi-kalitatean, bereziki osasun-egoera orokorraren eta rol emozionalaren ataletan^{18,20,25}. Gainera, sintomak gaixotasunaren larriagotze prozeduretan zeharkako efektua dute¹⁸. Bestalde, paziente batzuek alexitimia aurkezten dute, hau da, beren emozioak identifikatu eta adierazteko zailtasuna, eta horrek are gehiago zailtzen du haien bizi-kalitatea²⁵. Nabarmentzekoa da pazienteak euskarri soziala eskaintzen dieten senitarteko eta lagunez inguratuta badaude eta beren dirusarrera mantentzen badute, gutxitu egiten da nahaste psikologiko bat izateko arriskua eta eritasunaren larriagotzea ekiditen da, bizi-kalitatearen hobekuntza lortuz²⁰.

Arlo soziala aztertuz, pazienteek zailtasunak izan ditzakete eguneroko bizitzako jarduerak egiteko, gizarte-giro apropos bat aurkitzeko eta bizitza sozial egokia izateko^{19,21,23}. Are gehiago, gaixotasunaren erruz, bai emakumeek bai gizonek bizitza sexual disfuntzionala dute eta arazoak dituzte rol fisiko eta emozionalean populazio orokorrarekin konparatuz, arazo psikologikoren bat garatzeko aukera ematen duena¹⁹.

Bestetik, nahiz eta berrikuspen bibliografiko honen gai nagusia ez izan, garrantzitsua da aipatzea Crohn gaixotasunaren ondorioz familiaren elkarbizitza kaltetu daitekela. Pazienteen senitartekoen populazio orokorrak baino bizi-kalitate okerragoa erakusten dute osasun orokorreko edo rol emozionalerako ataletan. Egoera hori pazientearen osasun-egoeraren inguruko kezkaen ondorio da; izan ere, denboraldi luzeak igaro ditzake ospitalean edo depresioa jasan dezake, eta familiak etxeko karga guztia bere gain hartu behar du²¹.

Crohn gaixotasunaren tratamenduek ere bizi-kalitateari eragiten diote. Izan ere, tratamendu farmakologikoak edo kirurgiak eraginkorrak badira eta gaixotasunaren sintomatologia eta errekurjentzia murrizten badituzte, pazienteak bizi-kalitatearen dimentsio guztietan hobekuntza lortuko dutela ikusi da^{22,25}. Ostomiaren kasuan, kirurgia eraginkorra dela eta pazienteek gaixotasuna kontrolatuago izateko joera dutela ikusi da, euren bizi-kalitatea hobetuz. Gainera, ebakuntzak berez ez du eragiten pazienteen alderdi psikologiko eta sexualean aldaketarik²².

Crohn gaixotasunak eragindako desgaitasunak

Crohn gaixotasunak sor dezakeen desgaitasuna pazientearen lanaren eta arazo psikologikoen inguruan kontzentratzen da. Frogatu da gaixoek kontzentrazio falta dutela, erabakiak hartzeko zailtasunak dituztela, ezin dutela lan erritmoari jarraitu edo lana aurrera eramateko laguntza behar dutela; beraz, ez dute lortzen beren ahalmen maximora iristea eta produktibitatea murrizten dute^{23,24}. Ondorioz, laneko absentismoa handitzen da, bizi-kalitateak okerra egiten du eta nahaste psikologikoak izateko arriskua handitzen da^{18,23,24}. Gainera, nekeak ere eragina du pazientearen lanean eta ezgaitasuna areagotzen dutela demostratu da¹⁶.

Hala ere, ikusten da lanik lortzen ez duten edo lana galtzen duten pazienteek bizi-kalitate okerragoa dutela, oraindik ere lanean ari direnekin alderatuta^{14,16,17,20,23,24}. *Hospital Anxiety and Depression* eskalaren bidez, antsietatea edo depresioa garatzeko arrisku-faktore nagusiak zehaztu ahal izan dira, eta langabezia edo gizarte-laguntzarik ez jasotzea haien artean daude. Beraz, gaixoek arrisku handiagoa dute nahaste psikologiko bat garatzeko lanik gabe badaude¹⁷.

EZTABAIDA

Azterketa bibliografiko honen helburu nagusia, alde batetik, SF-36 galdetegiaren bidez Crohn gaixotasunarekin diagnostikatutako helduen bizi-kalitatea baloratzen duten ebidentzian oinarritutako ikerketak aztertzea da eta, bestetik, gaixotasunak eragin ditzakeen desgaitasunen inguruko ebidentziak bateratzea eta ikertzea. Berrikusitako azterlanen emaitzen artean, pazienteen dimentsio fisikoan, psikologikoan eta sozialean Crohn gaixotasunak eragiten dituen aldaketak ikertu dira. Bestalde, Crohn gaixotasunaren tratamenduen eragina eta pazienteen senideen bizi-kalitatea, beste ikerketa batzuen gaia izan da.

Artikuluen emaitzak aztertu ondoren, guztiek frogatzen dute Crohn gaixotasunak eragin negatiboa duela bizi-kalitatean, bai ongizate fisiko, psikologiko eta sozialean. Beraz, Crohn gaixotasunak eragin biopsikosoziala duela zehaztu daiteke.

Hasteko, jakina da Crohn gaixotasunak pertsonen osasun fisikoari eragiten diola^{14-16,25}. SF-36 galdetegiaren bidez, pazienteek gaixotasun aktiboa eta sintoma desberdinak dituztenean, osasun orokorra, rol fisikoa eta emozionala kaltetzen direla egiaztatu da^{14-16,19,25}. Iglesias et al.-ek egindako ikerlanean, 6 hilabetez inolako sintomarik gabe egon den populazio-lagina erabiltzen da eta paziente horiek biztanleria orokorrak baino bizi-kalitate okerragoa dutela ondorioztatu da¹⁵. Datu horiek kontuan hartu behar dira gaixotasunari aurre egiteko, pertsonaren ongizatea aldatu egiten dela argitzen dutelako.

Bestalde, zenbait artikulua argitzen saiatu dira zein izan daitezkeen bizi-kalitateari kalte egiten dioten ezaugarri nagusienak, eta emaitza esanguratsuenak emakumea edo erretzailea izatea dira^{14-16,25}. Lortutako datuak bat datoz alde aurretik egindako azterlanekin, van der Have et al.-ek egindako ikerlanean emakume ($p > 0.05$) edo erretzaile ($p > 0.05$) izatea zuzenki erlazionatzen da bizi-kalitate baxuarekin. Ondorioz, pertsona horiei arreta handiagoa jartzea proposatzen dute²⁶. Aldiz, berrikuspen honetan kontrakoa adierazten duen azterketa bat erabili da. Iglesias et al.¹⁵-en ikerlanaren arabera, generoa eta tabakoa ez daude bizi-kalitatearekin lotuta, baina azterlanak lortu dituen emaitzak ezin dira orokortu erabiltzen duen pertsona-lagin txikiagatik.

Pazienteek gehien pairatzen duten sintometako bat nekea da, bizi-kalitatea okertzeko eta arazo psikologikoak sortzeko gai dena¹⁶. Bestalde, Morrison et al.-en ikerlanean *World Health Organization's WHOQOL* eskalaren bidez, Crohn gaixotasunak eragin dezakeen beste sintoma fisiko ohiko bat aztertu da, min kronikoa. Min kroniko abdominalak korrelazio negatiboa du bizi-kalitatearekin eta eragin nabarmenak agertzen dira rol fisikoan eta psikologikoan. Azterlan honen 121 pertsonako laginean, %52k min kronikoa pairatzen dutela eta antsietatea edo depresioa ($p < 0.001$) izateko arriskuan daudela islatzen da²⁷. Honek adierazten digu osasun-profesionalek sintoma zehaztugabeak monitorizatu eta tratatu egin beharko lituzketela²⁸.

Jarraitzeko, arlo psikologikoa dago. SF-36 galdetegiaren bidez baloratu ahal izan da Crohn gaixotasunak pazienteen osasun orokorraren, bizitasunaren eta rol emozionalaren pertzepzioan eragiten duela^{14,18,19}. Paziente horiek pairatzen dituzten nahaste mental ohikoenak estresa, antsietatea eta depresioa dira. Sintoma horien agerpenak kalte egiten dio bizi-kalitateari eta zeharkako eragina dute gaixotasunaren okerragotzean¹⁸.

Berrikuspen honetan erabilitako ikerketa batek²³ frogatu du Crohn gaixotasuna duten pazienteek alexitimia izan dezaketela eta sintoma hori kontuan hartu behar dela zainketak antolatzerakoan. Norberaren sentimenduak ezagutzeko eta adierazteko zailtasunak izatea gaixotasun egoera okertzen du eta egonkortasun emozionala lortzetik urruntzen du pertsona. Eraitza hori bat dator aldez aurreko beste azterlan batean lortutakoarekin, Iglesias-Rey et al.-ek egindako azterlanean frogatzen da heste hanturazko gaixotasun kronikoa duten pazienteen %30ek alexitimia pairatzen duela eta haien bizi-kalitatean eragin negatiboa duela, osasun orokorra eta bizitasuna bereziki kaltetuz²⁹.

Hala ere, demostratu ahal izan denez, Crohn gaixotasuna duten pazienteek harreman sozial egokia mantentzen badute, senitartekoek eta lagunak laguntzen badiote eta euren diru-sarrera mantentzea lortzen badute, nahaste psikologikoren bat izateko arriskua murrizten da eta aldi berean, gaixotasunaren larriagotzearen prozesua ekiditen da. Gaixotasunaz jabetuta ere, gaixoek bizitza normala egiten jarraitu ahal izango dute eta horrek haien bizi-kalitatea hobetuko luke²⁰.

Aztertu beharreko hurrengo eremua pazienteen alde soziala da. Gaixotasunaren ondorioz, gaixoek arazoak izan ditzakete bizitza sozial egokia egiteko eta eguneroko bizitzako jarduerak aurrera eramateko²³. Zenbait sintoma fisikok (nekea, min kronikoa) zein psikologikok (antsietatea edo depresioa) eragin dezakete egoera hori, bizimodu disfuntzionala sortuko dutenak. Gainera, Ateş Bulut et al.¹⁹-ek egindako ikerketan erakusten denez, bai emakumeek bai gizonek disfuntzio sexuala izaten dute bizitzako uneren batean gaixotasunaren ondorioz eta horrek zuzenean eragiten dio gaixoaren egoera fisiko eta emozionalari. Gaixotasunaren sintoma argiak dituzten pazienteek disfuntzio sexuala pairatu dezakete eta nahaste psikologikoren bat garatzeko arriskua dute.

Lan honen helburuarekin bat etorri ez arren, gaixotasunak pazienteen familian duen eragina aipatu beharreko gaia da. Ikusi da senideek bizi-kalitate okerragoa dutela osasun orokorrean edo rol emozionalean, gainerako biztanleekin alderatzen denean²¹. Datu horien arabera, Crohn gaixotasunak zeharka eragiten die gaixoaren senideei; izan ere, gaixoak denboraldi luzeak igaro ditzake ospitalean edo nahaste psikologikoren bat izan dezake eta horrek kezka gehiago sortuko lituzke familiarentzat. Hala ere, ikerketa gehiagoren beharra dago datuen fidagarritasuna bermatzeko.

Crohn gaixotasunerako tratamenduek ere eragina dute paziente bakoitzaren bizi-kalitatean. Tratamendu farmakologikoen edo kirurgikoen bidez, hesteen hantura eta horrek eragindako sintomak kontrolatzen badira eta farmakoek lortu nahi den eragina ematen badute, frogatuta dago gaixoek hobetu egiten dutela bizitzaren alderdi guztietan²⁵.

Abdalla et al.-en azterlanean, ostomiaren eraginkortasuna eta tratamendu kirurgikoak bizi-kalitatean sortzen dituen ondorioak ditu ardatz. Ostomia duten pazientetan sintomak kontrolatzen badira, kirurgia eraginkorra dela frogatzen da. Hala ere, pazienteen alderdi soziala okertu egiten da ostomiarekin. Kalte hori kirurgiak berak sorrarazi dezake, gorputz irudia nabarmen aldatzen delako eta pazienteak ostomiaren zainketa zehatzak egin behar dituelako²².

Egoera honen aurrean, non hainbat faktorek pazienteen osasun-egoeran eragiten duten, desgaitasunen bat garatzeko arriskua handitu egiten da. Crohn eritasunak eragin ditzakeen ezgaitasun nagusiak lanaren eta arazo psikologikoen esparruan kontzentratzen dira.

Hasteko, frogatu ahal izan da gaixoei kontzentrazio arazoak, banakako erabakiak hartzeko arazoak eta lan batzuetarako (lan fisikoetan adibidez) erritmo motelagoan eta beste lankideen laguntza behar dutela^{23,24}. Beraz, laneko absentismoak eta baja medikoen eskaerak handitu egiten dira. Horrek guztiak enpresaren produktibitateari eragiten dio eta paziente horiekiko interesa galtzea errazten du. Pertsona horiek guztiz jabetzen dira beren egoeraz eta beren osasun mentala, bizi-kalitatearekin batera, nabarmen kaltetzen da^{18,23,24}.

Eraitza hauek bat datoz Brasilen egindako azterlan batekin, non Crohn gaixotasunarekin lotutako lanerako ezgaitasuna frogatu den. De S. B. Fróes et al.³⁰-ek jakinarazi dute ezgaitasun iraunkorreko eskaera asko daudela eritasuna duten gaixoen artean. Bestalde, lanean ari diren pazienteek baja mediko ugari hartzen dituzte eta normalean luzeagoak izaten dira gainerako langileenekin alderatzen direnean. Horrek gastu bat dakar herrialdearentzat, bai osasun-alderdian (gastu farmazeutikoa eta osasun-arreta), bai ekonomikoan (lanaldien galera edo langabezia-sorospenak).

Egoeraren eragozpenak gorabehera, garrantzitsua da esatea pazienteek lanari eustea lortzen badute beren bizi-kalitateari lagunduko diela. Izan ere, lortzen ez duten pazienteen bizi-kalitateak okerrera egiten du eta nahaste psikologikoren bat izateko arriskua areagotzen du^{14,16,17,20,23,24}. Nahon et al.¹⁷-ek egindako ikerketak erakutsi du langabezia arrisku-faktore garrantzitsua dela antsietate eta depresioa agertzeko. Azalpen bat izan liteke lanean ari diren pazienteak erabilgarri eta aktibo sentituko direla eta horrek diagnostikoaren aurretik zuten antzeko bizimodua lortzen lagunduko diela. Aldiz, lanik lortzen ez dutenek antsietatea edo depresioa jasango dute, bizitzan egonkortasuna mantentzeko gai ez direla pentsatuko baitute.

Azterlan bibliografiko hau egin den bitartean, zenbait muga hauteman dira, hala nola lortutako emaitza gehienak zeharkako azterketetatik datozela^{14-21, 22-24}. Ikerlan mota horiek hobeto kontrolatzen dituzte laginerako aukeratzen diren pertsonak, hainbat aldagai aztertzeko aukera ematen dute eta osasun publikoko esku-hartzeak planifikatzeko baliagarriak dira. Baina ezin da esposizioaren eta gaixotasunaren arteko erlazio kausala egin eta ikerlan longitudinalak beharko lirateke horretarako. Bestalde, aztertutako artikuluek erabiltzen duten laginari dagokionez, nahiz eta artikulua batzuetan diagnostikoaren data eta gaixotasunaren bilakaeraren urteak kontuan hartzen diren lagina aukeratzeko momentuan^{14-16,22}, beste batzuetan orokortu egiten da eta diagnostikatutako edozein heldu onartzen dira.

Aztertu gabeko alderdiei dagokienez, interesgarria litzateke zahartutako biztanlerian Crohn gaixotasuna eta beste patologia batzuen konbinaketak bizi-kalitateari nola eragiten dioten azterzea. Gainera, komenigarria litzateke pazienteek izan dezaketen desgaitasunaren ikuspegi orokorra lortzea, osasun profesionalek haiei laguntzeko informazio oinarria izan dezaten. Horrez gain, bizi-kalitatea eta gaixotasunaren tratamendua kontuan hartzen duten artikulua egin behar dira, epe luzera onura gehien ematen duena zein den zehazteko. Azkenik, senideen bizi-kalitatea ikertzea baliagarria izango litzateke gaixoen bizi-kalitatean eragin zuzena duelako.

Berrikuspen bibliografiko honetan aztertu ez diren alderdiak ikusi ondoren, zenbait gai ikertu behar dira. Alde batetik, aukeratutako artikuluetan pazienteen jarraipenik ez dagoenez, azterketa longitudinalak egin beharko lirateke gaixotasunak epe luzera dituen ondorioak modu objektiboan aztertzeko eta bizitzan zehar nolako eragina duten definitzeko (adibidez adinaren efektua edo tratamenduen onura). Bestetik, aberasgarria izango litzateke azterketa bat egitea osasun sintema edo maila sozioekonomiko desberdineko pertsonen lagin handi batekin, Crohn gaixotasunak talde sozial horietan duen eragina zehazteko eta informazio hutsune ugari argitzeko. Azkenik, gehiago ikertu beharko litzateke pazientearen senideen inguruan, eurek lagunduko baitote gehien gaixoari eritasun prozesu osoan.

Crohn gaixotasunaren diagnostikoak aldaketa handia dakar pazienteen bizimoduan. Horregatik, pazienteak izan ditzakeen oinarrizko behar biopsikosozialak arintzen saiatu behar da. Berrikuspen honen bidez, pazienteen bizi-kalitateari buruzko ezagutza laburtu eta eguneratzen da. Modu honez, tresna erabilgarria izan daiteke osasun profesionalentzat, informazio-oinarri eguneratua eta ebidentzia zientifikoan oinarritua izango luketelako biztanleei zuzendutako esku-hartzeak planifikatzen hasteko.

ONDORIOAK

Crohn gaixotasunak helduen bizi-kalitatea biopsikosozialki murrizten du, SF-36 galdetegiaren bidez ikertzen denean. Arlo fisikoan, eritasunak gaixoen osasun-egoera orokorra eta rol fisikoa okertzen ditu, batez ere emakumeen eta erretzaileen kasuan. Arlo psikologikoan, gaixoek estresa, antsietatea edo depresioa jasan dezakete eta horrek haien bizitasuna eta rol emozionala okertuko lituzke. Hala ere, harreman sozialak mantentzeak lagundu egiten die gaixotasunaren larriagotzeko arriskua murrizteko. Azkenik, arlo sozialean, gaixoek arazoak izan ditzakete eguneroko bizitzako jarduerak egiteko edo bizitza sozial egokia mantentzeko. Gainera, bai gizonek bai emakumeek disfuntzio sexuala pairatuko dute bizitzako uneraren batean.

Crohn gaixotasunaren tratamendua eraginkorra bada eta gaixotasuna kontrolatzea lortzen bada, pazienteen bizi-kalitatea hobetu egiten da.

Crohn gaixotasunak kontzentrazio eta segurtasunik ezeko arazoak sor ditzake eta horrek gaixoen produktibitatea eta lan-errendimendua mugatuko lituzke. Honen ondorioz, laneko absentismoak eta baja medikoen eskaerak handitzen dira eta pazienteak lanerako ezintasun edo ezintasun psikiko bat eskatzera behartuta egon daitezke. Gainera, gaixoek egoera berean mantentzen badira edo lana galtzen badute, haien bizi-kalitatea murriztu egiten da eta nahasmendu psikologikoren bat izateko arriskua dute, hala nola antsietatea edo depresioa.

BIBLIOGRAFIA

1. Torres J, Mehandru S, Colombel J-F, Peyrin-Biroulet L. Crohn's disease. *Lancet Lond Engl*. 29 de abril de 2017;389(10080):1741-55.
2. Spanish | World Gastroenterology Organisation [Internet]. [citado 14 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/global-guidelines/inflammatory-bowel-disease-ibd/inflammatory-bowel-disease-ibd-spanish>
3. Veauthier B, Hornecker JR. Crohn's Disease: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician*. 1 de diciembre de 2018;98(11):661-9.
4. Enfermedad de Crohn [Internet]. National Library of Medicine; [citado 14 de abril de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/crohnsdisease.html>
5. Peyrin-Biroulet L, Panés J, Sandborn WJ, Vermeire S, Danese S, Feagan BG, et al. Defining Disease Severity in Inflammatory Bowel Diseases: Current and Future Directions. *Clin Gastroenterol Hepatol Off Clin Pract J Am Gastroenterol Assoc*. marzo de 2016;14(3):348-354.e17.
6. Fernández A, Hernández V, Martínez-Ares D, Sanromán L, de Castro ML, Pineda JR, et al. Incidence and phenotype at diagnosis of inflammatory bowel disease. Results in Spain of the EpiCom study. *Gastroenterol Hepatol*. noviembre de 2015;38(9):534-40.
7. Tomazoni EI, Benvegnú DM. SYMPTOMS OF ANXIETY AND DEPRESSION, AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CROHN'S DISEASE. *Arq Gastroenterol*. junio de 2018;55(2):148-53.
8. Acciari AS, Leal RF, Coy CSR, Dias CC, Ayrizono M de LS. RELATIONSHIP AMONG PSYCHOLOGICAL WELL-BEING, RESILIENCE AND COPING WITH SOCIAL AND CLINICAL FEATURES IN CROHN'S DISEASE PATIENTS. *Arq Gastroenterol*. 13 de agosto de 2019;56(2):131-40.

9. Lichtenstein GR, Loftus EV, Isaacs KL, Regueiro MD, Gerson LB, Sands BE. ACG Clinical Guideline: Management of Crohn's Disease in Adults. *Off J Am Coll Gastroenterol ACG*. abril de 2018;113(4):481-517.
10. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1982. noviembre de 1995;41(10):1403-9.
11. Coons SJ, Rao S, Keininger DL, Hays RD. A comparative review of generic quality-of-life instruments. *Pharmacoeconomics*. enero de 2000;17(1):13-35.
12. Bernklev T, Jahnsen J, Lygren I, Henriksen M, Vatn M, Moum B. Health-related Quality of Life in Patients with Inflammatory Bowel Disease Measured with the Short Form-36: Psychometric Assessments and a Comparison with General Population Norms. *Inflamm Bowel Dis*. 1 de octubre de 2005;11(10):909-18.
13. Brazier JE, Harper R, Jones NM, O'Cathain A, Thomas KJ, Usherwood T, et al. Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. *BMJ*. 18 de julio de 1992;305(6846):160-4.
14. Høivik ML, Bernklev T, Solberg IC, Cvancarova M, Lygren I, Jahnsen J, et al. Patients with Crohn's disease experience reduced general health and vitality in the chronic stage: ten-year results from the IBSEN study. *J Crohns Colitis*. mayo de 2012;6(4):441-53.
15. Iglesias M, Vázquez I, Barreiro-de Acosta M, Figueiras A, Nieto L, Piñeiro M, et al. Health related quality of life in patients with Cohn's disease in remission. *Rev Espanola Enfermedades Dig Organo Of Soc Espanola Patol Dig*. noviembre de 2010;102(11):624-30.
16. Cohen BL, Zoëga H, Shah SA, Leleiko N, Lidofsky S, Bright R, et al. Fatigue is highly associated with poor health-related quality of life, disability and depression in newly-diagnosed patients with inflammatory bowel disease, independent of disease activity. *Aliment Pharmacol Ther*. abril de 2014;39(8):811-22.
17. Nahon S, Lahmek P, Durance C, Olympie A, Lesgourgues B, Colombel J-F, et al. Risk factors of anxiety and depression in inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis*. noviembre de 2012;18(11):2086-91.

18. Iglesias-Rey M, Barreiro-de Acosta M, Caamaño-Isorna F, Rodríguez IV, Ferreiro R, Lindkvist B, et al. Psychological factors are associated with changes in the health-related quality of life in inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis.* enero de 2014;20(1):92-102.
19. Ateş Bulut E, Törüner M. The influence of disease type and activity to sexual life and health quality in inflammatory bowel disease. *Turk J Gastroenterol Off J Turk Soc Gastroenterol.* 2019;30(1):33-9.
20. Slonim-Nevo V, Sarid O, Friger M, Schwartz D, Sergienko R, Pereg A, et al. Effect of Social Support on Psychological Distress and Disease Activity in Inflammatory Bowel Disease Patients. *Inflamm Bowel Dis.* 08 de 2018;24(7):1389-400.
21. Liu R, Tang A, Wang X, Shen S. Assessment of Quality of Life in Chinese Patients With Inflammatory Bowel Disease and their Caregivers. *Inflamm Bowel Dis.* 16 de 2018;24(9):2039-47.
22. Abdalla MI, Sandler RS, Kappelman MD, Martin CF, Chen W, Anton K, et al. The Impact of Ostomy on Quality of Life and Functional Status of Crohn's Disease Patients. *Inflamm Bowel Dis.* 2016;22(11):2658-64.
23. De Boer AGEM, Bennebroek Evertsz' F, Stokkers PC, Bockting CL, Sanderman R, Hommes DW, et al. Employment status, difficulties at work and quality of life in inflammatory bowel disease patients. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* octubre de 2016;28(10):1130-6.
24. Argyriou K, Kapsoritakis A, Oikonomou K, Manolakis A, Tsakiridou E, Potamianos S. Disability in Patients with Inflammatory Bowel Disease: Correlations with Quality of Life and Patient's Characteristics. *Can J Gastroenterol Hepatol.* 2017;2017:6138105.
25. Wright EK, Kamm MA. Impact of drug therapy and surgery on quality of life in Crohn's disease: a systematic review. *Inflamm Bowel Dis.* mayo de 2015;21(5):1187-94.
26. van der Have M, van der Aalst KS, Kaptein AA, Leenders M, Siersema PD, Oldenburg B, et al. Determinants of health-related quality of life in Crohn's disease: a systematic review and meta-analysis. *J Crohns Colitis.* febrero de 2014;8(2):93-106.

27. Morrison G, Van Langenberg DR, Gibson SJ, Gibson PR. Chronic pain in inflammatory bowel disease: characteristics and associations of a hospital-based cohort. *Inflamm Bowel Dis.* mayo de 2013;19(6):1210-7.
28. Odes S, Friger M, Sergienko R, Schwartz D, Sarid O, Slonim-Nevo V, et al. Simple pain measures reveal psycho-social pathology in patients with Crohn's disease. *World J Gastroenterol.* 14 de febrero de 2017;23(6):1076-89.
29. Iglesias-Rey M, Barreiro-de Acosta M, Caamaño-Isorna F, Vázquez Rodríguez I, Lorenzo González A, Bello-Paderne X, et al. Influence of alexithymia on health-related quality of life in inflammatory bowel disease: are there any related factors? *Scand J Gastroenterol.* abril de 2012;47(4):445-53.
30. de S B Fróes R, Carvalho ATP, de V Carneiro AJ, de Barros Moreira AMH, Moreira JPL, Luiz RR, et al. The socio-economic impact of work disability due to inflammatory bowel disease in Brazil. *Eur J Health Econ HEPAC Health Econ Prev Care.* abril de 2018;19(3):463-70.

2. eranskina. Berrikuspen sistematiko ikerlanen ebaluazio kritikoa Joanna Briggs Institute (JBI)-ko tresnaren bidez.

	Wright et al. (25)
Is the review question clearly and explicitly stated?	YES
Were the inclusion criteria appropriate for the review question?	YES
Was the search strategy appropriate?	YES
Were the sources and resources used to search for studies adequate?	YES
Were the criteria for appraising studies appropriate?	YES
Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently?	NO
Were there methods to minimize errors in data extraction?	YES
Were the methods used to combine studies appropriate?	Unclear
Was the likelihood of publication bias assessed?	Unclear
Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?	Unclear
Were the specific directives for new research appropriate?	YES