

11. IBD:tä sairastavien ikä

Ota keskusteluissa IBD:tä sairastavan kanssa lisäksi huomioon muut uupumukseen yhteydessä olevat tekijät:

➤ IBD:tä sairastavien nuorempi ikä. (C)

Uupumus oli yleisempää nuoremmilla (18–64 v.) kuin iäkkäämmillä (≥ 65 v.) IBD:tä sairastavilla (57,4 %; $n = 89/155$ vs. 32,1 %; $n = 130/405$; $p < 0,001$). Nuoremmilla oli enemmän uupumusta sekä taudin aktiivi- (59,5 % vs. 45,4 %; $p = 0,068$) että remissiovaiheessa (55,3 % vs. 23,6 %; $p < 0,001$).

Alankomaalaisessa poikkileikkaavassa kohorttitutkimuksessa¹ ($n = 560$) tarkasteltiin 1) uupumuksen esiintyvyyttä iäkkäillä (≥ 65 v.) IBD:tä sairastavilla ($n = 405$) verrattaessa heitä nuorempiin (18–64 v.) IBD:tä sairastaviin ($n = 105$), 2) tunnistettiin IBD:tä sairastavien iäkkäiden uupumuksen riskitekijöitä kiinnittäen huomiota erityisesti geriatrisessa kokonaisvaltaisessa arvioinnissa seurattaviin ikääntymiseen liittyviin haasteisiin, 3) arvioitiin uupumuksen vaikutusta IBD:tä sairastavien iäkkäiden elämänlaatuun. Kokonaisvaltaisen geriatrisen arvion somaattisessa osa-alueessa arvioitiin monisairastavuutta Charlston Comorbidity Index (CCI) -mittarilla (≥ 3 tarkoittaa poikkeavaa, ikää ei huomioitu), monilääkitystä (≥ 5 muuta kuin IBD:n hoitoon olevaa lääkettä) ja vajaaravitsemuksen riskiä Mini Nutritional Assessment (MNA) -mittarilla (< 12 tarkoittaa poikkeavaa). Psykykkisessä osa-alueessa seulottiin masennusta Geriatric Depression Scale (GDS-15) -mittarilla (≥ 5 tarkoittaa poikkeavaa) ja arvioitiin kognitiivista toimintakykyä Six Item Cognitive Impairment Test (6-CIT) -mittarilla (≥ 8 tarkoittaa poikkeavaa). Toiminnallisen osa-alueen arvioissa käytettiin Katz Index of Independence in Activities of Daily Living -mittaria (≥ 1 tarkoittaa poikkeavaa, korjattu sukupuolen mukaan) sekä Lawton Instrumental activities of Daily Living -mittaria (≥ 1 , korjattu sukupuolen mukaan). Fyysistä osa-aluetta arvioitiin käden puristusvoimalla (sukupuoli ja BMI vakioitu) ja kävelynopeudella (sukupuoli ja pituus vakioitu). Sosiaalista osa-aluetta arvioitiin sen perusteella, oliko henkilöllä elämäkumppani. Osa-alue katsottiin heikentyneeksi, jos yksi tai useampi siihen liittyvä tulos oli poikkeava. Nuorempien osallistujien ryhmässä, käytettiin sovellettua arviota, joka sisälsi seuraavat mittarit: 1) Inflammatory Bowel Disease-Disability Index (IBD-DI), 2) Short Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (SIBDQ) (sisältää kymmenen kysymystä, arviointi asteikolla 1–7, kokonaispisteiden asteikko 10–70, jossa korkeammat pisteet osoittavat parempaa IBD:hen liittyvää elämänlaatua) ja 3) Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), josta tässä tutkimuksessa käytettiin vain masennusta mittaavaa osaa (HADS-D; 7 kysymystä masennuksesta, 4-portainen Likert-asteikko 0–3, jossa 3 tarkoittaa vakavampia oireita, kunkin ala-asteikon kokonaispisteiden asteikko 0–21, jossa 0–7 = normaali, 8–10 = lievä, 11–14 = kohtalainen ja 15–21 = vakava masennus). Uupumusta mitattiin molemmissa ryhmissä yhdellä short Inflammatory Bowel Disease (sIBDQ) kysymyksellä

(arviointi asteikolla 1–7, 1 = jatkuvasti, 7 = ei koskaan). Elämänlaatua arvioitiin EQ-5D-3L-mittarilla. Mittari koostuu viidestä osa-alueesta (liikkuminen, itsehoito, tavanomaiset aktiviteetit, kipu/epämukavuus, ahdistus/masennus), joissa jokaisessa on kolme väittämää. Väittämät vastaavat kokemusta siitä, ettei ongelmia esiinny (arvioidessa 1 piste) aina erittäin merkittäviin ongelmiin (arvioidessa 3 pistettä) asti (kokonaispisteiden asteikko 5–15). Vastaaja valitsee tilannettaan parhaiten kuvaavan väittämän. Lisäksi mittarissa kysytään 0–100 VAS-janalla vastaajan kokemus omasta terveydestään vastauspäivänä. Aineisto analysoitiin lineaarisella regressioanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/8

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

IBD:tä sairastavat, joilla oli jatkuvaa tai kausittaista uupumusta, olivat todennäköisesti nuorempia (OR 0,98; 95 % CI 0,97–0,99). Nuoremmilla uupumus oli myös todennäköisemmin jatkuvaa (OR 0,98; 95 % CI, 0,97–0,99; jatkuva uupumus: mean 46,3 v; SD ±13,7 vs. 48,3 v; ±14,3 vs. ei uupumusta 51,0 v; ±14,1; $p < 0,001$).

Yhdysvaltalaisessa prospektiivisessä kohorttitutkimuksessa² (n = 695) tarkasteltiin uupumuksen ilmaantuvuutta niillä IBD:tä sairastavilla aikuisilla (≥ 18 v.), joilla ei ollut uupumusta tutkimuksen aloitushetkellä (n = 196). Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli kuvata uupumukseen esiintyvyys kohortissa aloitushetkellä ja uupumuksen pitkäaikainen kehityskaari, mukaan lukien sen ratkaisuun yhteydessä olevat tekijät sekä määrittää pitkäkestoisen uupumuksen yleisyys ja riskitekijät. Tutkimus toteutettiin validoidusta internetin välityksellä kootusta kohortista. Aineisto kerättiin lähestymällä osallistujia Crohn and Colitis Foundationin sosiaalisen median alustojen ja koulutustilaisuuksien kautta. Aineiston keräämiseen käytettiin sähköistä kyselyä, jonka osallistajat täyttivät tutkimuksen alussa sekä kuuden ja 12 kuukauden seurantapisteissä. Uupumusta mitattiin kahdella mittarilla: 1) Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) -mittarilla, jossa 20 kysymyksellä kartoitettiin psykologisten ja fysiologisten tekijöiden vaikutusta aktiivisuustasoon (pisteytys 1–5 kevyestä raskaaseen, korkeammat pisteet merkitsevät voimakkaampaa uupumusta) sekä 2) Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Fatigue Scale (FACIT-F) -mittarilla, joka sisältää 13 kysymystä (4-portainen Likert-asteikko ja kokonaispisteet asteikolla 0–52). Tässä tutkimuksessa merkittävän uupumuksen rajana pidettiin vähintään 43 pistettä. Unihäiriöitä, ahdistusta ja masennusoireita mitattiin National Institutes of Health Patient-Reported Outcomes Measurement Information System järjestelmän kahdeksan kysymystä sisältävillä kyselyillä. Sairauden aktiivisuutta mitattiin haavaisessa paksusuolitulehduksessa Simple Clinical Colitis Activity Index (SCCAI) -mittarilla ja Crohnin taudissa lyhennetyllä Crohn's disease activity index (CDAI) -mittarilla. Aineisto analysoitiin kuvailevilla menetelmillä sekä t-testeillä, Mann-Whitney U-testillä ja yhden muuttujan sekä useamman muuttujan regressiomalleilla.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/11, puutteet kriteereissä 9 ja 10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Haavaista paksusuolitulehdusta sairastavilla uupumus oli yhteydessä ikään siten, että uupumus väheni iän karttuessa. (B = -0,109; 95 % CI -0,202—0,015; p = 0,024). Vastaavaa yhteyttä ei löytynyt Crohnin tautia sairastavien osalta (B = 0,067; 95 % CI 0,002–0,136; p = 0,057).

Saksalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa³ tarkasteltiin IBD:n aktiivisuuden ja yleisten komplikaatioiden vaikutusta sairautta sairastavien aikuisten (n = 189) uupumiseen. Tutkimuksessa arvioitiin sairauden aktiivisuutta HBI-mittarilla Crohnin taudin osalta (asteikko 0–16, jossa < 5 kuvaa remissiota) ja partial Mayo Score (pMayo) -mittarilla haavaisen paksusuolitulehduksen osalta (asteikko 0–12, jossa < 2 kuvaa remissiota). Osallistujien uupumusta arvioitiin FAS-mittarilla (10 osa-aluetta, kokonaispisteet asteikolla 10–50, jossa ≥ 35 kuvaa erittäin vaikeaa uupumusta), ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D- ja HADS-A) -mittarilla (14 osa-aluetta jaettuna kahteen osioon, kokonaispisteet asteikolla 0–21, jossa ≥ 10 kuvaa masentuneisuutta ja/tai ahdistuneisuutta), elämänlaatua Inflammatory Bowel Disease Question (IBDQ) -mittarilla (32-osa-aluetta, kokonaispisteet asteikolla 32–224, jossa 224 kuvaa korkeinta mahdollista elämänlaatua), kipua The Short-Form McGill Pain Questionnaire-mittarilla (3 osa-aluetta, kokonaispisteet asteikolla 0–45, jossa 45 kuvaa vaikeaa kipua), kokonaisvaltaista hyvinvointia Global Assessment Scale -mittarilla (kokonaispisteet asteikolla 0-100, jossa 100 kuvaa erittäin korkeaa hyvinvointia) sekä anemiasa ja tulehduksellista kliinistä laboratoriotutkimusta. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselyillä ja potilasasiakirjoista. Aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, Mann-Whitney U-testillä, Kruskal-Wallis-testillä, χ^2 -testillä, Pearsonin korrelaatiokertoimella ja moninkertaisella lineaarisella regressioanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 6/8, puutteet kriteereissä 1 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Lähteet:

1. Fons AB, Asscher VER, Stuyt RJL, Baven-Pronk AMC, van der Marel S, Jacobs RJ, Mooijaart SP, Eikelenboom P, van der Meulen-de Jong AE, Kalisvaart KJ, Jeroen Maljaars PW. Deficits in geriatric assessment are important in relation to fatigue in older patients with Inflammatory Bowel Disease. *Digestive and Liver Disease* 2024; 56: 1490-1496. DOI: 10.1016/j.dld.2024.01.196.
2. Borren NZ, Long MD, Sandler RS, Ananthakrishnan AN. Longitudinal trajectory of fatigue in patients with inflammatory bowel disease: a prospective study. *Inflammatory Bowel Diseases* 2021; 27: 1740-1746. DOI: 10.1093/ibd/izaa338.
3. Uhler V, Stallmach A, Grunert PC. Fatigue in patients with inflammatory bowel disease—strongly influenced by depression and not identifiable through laboratory testing: a cross-sectional survey study. *BMC Gastroenterology* 2023; 23. DOI: 10.1186/s12876-023-02906-0.