

Modalidade de diálise e qualidade de vida

Dialysis modality and quality of life

Autor

Thyago Proença de Moraes¹

Silvia Carreira Ribeiro¹

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

Qualidade de vida (QV) pode ser definida não por um estado de ausência de doença ou qualquer outra enfermidade, mas por uma sensação de bem-estar físico, mental e social. Ela se encontra consideravelmente alterada nos pacientes com doença renal crônica em diálise (DRC-5d) e os motivos desse comprometimento são os mais diversos, incluindo, mas não se restringindo, à presença de sintomas urêmicos como náuseas e vômitos, desnutrição, cansaço, imposição de severas restrições dietéticas e a presença de outras importantes comorbidades como hipertensão arterial e diabetes.

O aumento na prevalência de pacientes em diálise, aliado à preocupação em oferecer o melhor tratamento possível, torna os estudos comparando as modalidades de terapia renal substitutiva imprescindíveis. Há mais de 20 anos existem relatos comparando hemodiálise intermitente (HD) e diálise peritoneal (DP). Essas comparações tomaram particular importância quando diferentes estudos reportaram que não existe diferença nas taxas de mortalidade entre as modalidades, fazendo com que um potencial benefício na qualidade de vida pudesse direcionar a escolha da modalidade de diálise inicial.^{1,2} A Tabela 1 resume estudos dos últimos cinco anos que compararam de alguma maneira a QV entre as modalidades.

Nesta edição do JBN, dois estudos abordaram aspectos da QV entre as modalidades de diálise.^{3,4} O primeiro estudo utilizou um desenho transversal para avaliar a QV por meio do SF-36 em 317 pacientes da região sul do Brasil, dos quais 60 em DP e 257 em HD. Ramos *et al.*⁴ não encontraram diferenças na QV entre as modalidades. Entretanto, embora tenham encontrado resultados semelhantes a alguns estudos anteriores, os resultados devem

ser interpretados com certa cautela pelo desenho do estudo ser transversal e incluir pacientes prevalentes. Tais limitações podem esconder um viés de seleção, principalmente porque algumas características clínicas que fariam com que o paciente fosse mais comumente encaminhado para a DP também se associam com alterações da QV. Pelo mesmo motivo, os grupos podem eventualmente ser de difícil comparação, tanto por diferenças medidas quanto não medidas pelo estudo; por exemplo, sabemos que a sobrevivência da técnica de um paciente em HD é maior que a de um paciente em DP, assim pacientes prevalentes em HD habitualmente possuem um maior tempo em diálise, uma condição que sabidamente interfere na qualidade de vida.

O segundo estudo é um estudo português com 125 pacientes, dos quais 31 em DP e 94 em HD.³ Embora esse estudo também apresente limitações semelhantes ao trabalho anterior como o caráter transversal e com pacientes prevalentes, aborda um tema específico que tem sido pouco explorado na literatura da Nefrologia, que é a associação entre relacionamento conjugal e QV. Para isso, o autor utilizou a escala de ajustamento diádico e para QV a WhoQOL-Bref. A escala de ajustamento diádico é uma ferramenta amplamente utilizada para avaliar a qualidade do casamento ou relações conjugais e inclui subescalas de satisfação conjugal, consenso, coesão e expressão afetiva.⁵ Seus resultados mostraram que pacientes em DP obtiveram maior pontuação na escala de ajustamento diádico, porém, o achado não é totalmente inesperado (novamente pelo potencial viés de seleção), já que na DP habitualmente são selecionadas famílias que possuem um comportamento mais ativo para com o tratamento do doente.

Data de submissão: 16/06/2015.

Data de aprovação: 27/07/2015.

Correspondência para:

Thyago Proença de Moraes.
Escola de Medicina. Pontifícia
Universidade Católica do Paraná.
Rua Imaculada Conceição, nº
1155, Curitiba, PR, Brasil.
CEP: 80215-901.
Tel: (41) 3271-1657.
E-mail: thyago.moraes@pucpr.br

DOI: 10.5935/0101-2800.20150047

TABELA 1 ESTUDOS DA ÚLTIMA DÉCADA COMPARANDO QUALIDADE DE VIDA ENTRE AS MODALIDADES DE DIÁLISE

Autor	Região/Ano de publicação	Desenho do estudo	HD/DP	Ferramenta	Achado
Kutner <i>et al.</i> ⁶	EUA/2005	Prospectivo/Pacientes incidentes	455/413	KDQOL-SF	Sem diferença
Retana <i>et al.</i> ⁷	Espanha/2009	Transversal/Pacientes Prevalentes	61/32	SF-36	Sem diferença
Wu <i>et al.</i> ⁸	China/2013	Transversal/Pacientes Prevalentes	97/93	SF-36	Sem diferença
de Abreu <i>et al.</i> ⁹	Brasil/2011	Prospectivo/Pacientes Prevalentes	189/161	SF12 e KDQOL	Sem diferença
Zang <i>et al.</i> ¹⁰	China/2007	Transversal/Pacientes Prevalentes	654/408	SF-36	Favorece DP
Ginieri-Coccosis <i>et al.</i> ¹¹	Grécia/2008	Transversal/Pacientes Prevalentes	77/58	WHOQOL-BREF, GHQ-28 e MHLC	Favorece DP
Brown <i>et al.</i> ¹²	Inglaterra/2010	Transversal/Pacientes Prevalentes	140/140	SF-12, HADS	Favorece DP
Frutuoso ¹³	Portugal/2011	Transversal/Pacientes Prevalentes	37/14	SF-36 e KDQOL-SF	Favorece DP
Al Wakeel <i>et al.</i> ¹⁴	Arábia Saudita/2012	Transversal/Pacientes Prevalentes	100/100	KDQoL SF	Favorece DP
Turkmen <i>et al.</i> ¹⁵	Turquia/2012	Transversal/Pacientes Prevalentes	90/64	SF-36 e BDI	Favorece HD
Russo <i>et al.</i> ¹⁶	Itália/2010	Transversal/Pacientes Prevalentes	24/24	SF-36 e PGWB	Favorece DP

BDI - Beck depression inventory; GHQ 28 - General Health Questionnaire 28; HADS - Hospital Anxiety and Depression Scale and Illness Intrusiveness Ratings Scale; KDQoL-SF - Kidney Disease Quality of Life Short Form; PGWB - Psychological General Well-Being; SF-12 - Short Form-12 Mental and Physical Component Summary scales; SF-36 - Short Form-36; WHOQOL-BREF - World Health Organization Quality of Life-BREF.

Em resumo, os temas dos dois trabalhos são interessantes e continuarão a ser estudados por anos, pois além de não existir consenso na literatura atual sobre qual modalidade oferece a melhor qualidade de vida, as terapias renais substitutivas são dinâmicas e mudam ao longo do tempo. Novos trabalhos se farão sempre necessários, e estudos longitudinais e com pacientes incidentes são bem-vindos. Ainda assim, acreditamos que nunca chegaremos a um consenso, pois os pacientes não são todos iguais, ainda que dividam várias características clínicas. Portanto, as vantagens que uma modalidade pode oferecer sobre a outra podem ser mais ou menos importantes de acordo com as prioridades de cada paciente.

REFERÊNCIAS

- Mehrotra R, Chiu YW, Kalantar-Zadeh K, Bargman J, Vonesh E. Similar outcomes with hemodialysis and peritoneal dialysis in patients with end-stage renal disease. *Arch Intern Med* 2011;171:110-8. PMID: 20876398
- Lukowsky LR, Mehrotra R, Kheifets L, Arah OA, Nissenson AR, Kalantar-Zadeh K. Comparing mortality of peritoneal and hemodialysis patients in the first 2 years of dialysis therapy: a marginal structural model analysis. *Clin J Am Soc Nephrol* 2013;8:619-28. DOI: <http://dx.doi.org/10.2215/CJN.04810512>
- Barata NERRC. Dyadic relationship and quality of life patients with chronic kidney disease. *J Bras Nefrol* 2015;37:315-22.
- Ramos ECC, Santos IS, Zanini RV, Ramos JMG. Quality of life of chronic renal patients in peritoneal dialysis and hemodialysis. *J Bras Nefrol* 2015;37:297-305.
- Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *J Marriage Fam* 1976;38:15-28. DOI: <http://dx.doi.org/10.2307/350547>
- Kutner NG, Zhang R, Barnhart H, Collins AJ. Health status and quality of life reported by incident patients after 1 year on haemodialysis or peritoneal dialysis. *Nephrol Dial Transplant* 2005;20:2159-67. PMID: 16046520 DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfh973>
- Ruiz de Alegría-Fernández de Retana B, Basabe-Barañano N, Fernández-Prado E, Baños-Baños C, Nogales-Rodríguez MA, Echavarrri-Escribano M, et al. Quality of life and coping: differences between patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis and those under hospital hemodialysis. *Enferm Clin* 2009;19:61-8.
- Wu F, Cui L, Gao X, Zhou H, Yang M, Pan J, et al. Quality of life in peritoneal and hemodialysis patients in China. *Ren Fail* 2013;35:456-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/0886022X.2013.766573>
- de Abreu MM, Walker DR, Sesso RC, Ferraz MB. Health-related quality of life of patients receiving hemodialysis and peritoneal dialysis in São Paulo, Brazil: a longitudinal study. *Value Health* 2011;14:S119-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2011.05.016>
- Zhang AH, Cheng LT, Zhu N, Sun LH, Wang T. Comparison of quality of life and causes of hospitalization between hemodialysis and peritoneal dialysis patients in China. *Health Qual Life Outcomes* 2007;5:49. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-5-49>
- Ginieri-Coccosis M, Theofilou P, Synodinou C, Tomaras V, Soldatos C. Quality of life, mental health and health beliefs in haemodialysis and peritoneal dialysis patients: investigating differences in early and later years of current treatment. *BMC Nephrol* 2008;9:14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2369-9-14>
- Brown EA, Johansson L, Farrington K, Gallagher H, Sensky T, Gordon F, et al. Broadening Options for Long-term Dialysis in the Elderly (BOLDE): differences in quality of life on peritoneal dialysis compared to haemodialysis for older patients. *Nephrol Dial Transplant* 2010;25:3755-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfq212>
- Frutuoso M, Castro R, Oliveira L, Prata C, Morgado T. Quality of life in chronic kidney disease. *Nefrologia* 2011;31:91-6.
- Al Wakeel J, Al Harbi A, Bayoumi M, Al-Suwaida K, Al Ghonaim M, Mishkiry A. Quality of life in hemodialysis and peritoneal dialysis patients in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med* 2012;32:570-4.
- Turkmen K, Yazici R, Solak Y, Guney I, Altintepe L, Yeksan M, et al. Health-related quality of life, sleep quality, and depression in peritoneal dialysis and hemodialysis patients. *Hemodial Int* 2012;16:198-206. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1542-4758.2011.00648.x>
- Russo GE, Morgia A, Cavallini M, Centi A, Broccoli ML, Cicchinelli A, et al. Quality of life assessment in patients on hemodialysis and peritoneal dialysis. *G Ital Nefrol* 2010;27:290-5.