

Reumatinėmis ligomis sergančių ligonių ir kontrolinės grupės tiriamųjų gyvenimo kokybės palyginimas

Rita Rugienė¹, Jolanta Dadonienė^{1,2}, Algimantas Venalis^{1,2}, Sigita Stropuvienė²

¹Vilniaus universitetas, ²Vilniaus universiteto Eksperimentinės ir klinikinės medicinos institutas

Raktažodžiai: gyvenimo kokybė, reumatoidinis artritas, sisteminė raudonoji vilkligė.

Santrauka. Darbo tikslas. Palyginti sergančiųjų reumatoidiniu artritu, sisteminė raudonąja vilklige ir kontrolinės grupės tiriamųjų gyvenimo kokybę.

Medžiaga ir metodai. Tyrime dalyvavo 88 tiriamosios, sergančios reumatoidiniu artritu, 40 – sisteminė raudonąja vilklige ir 40 moterų, nesergančių uždegiminėmis sąnarių ligomis, kurios sudarė kontrolinę grupę. Tiriamiesiems buvo išdalytos anketos su klausimais apie jų socialinę, demografinę padėtį, gretutines ligas. Reumatoidiniu artritu ir sisteminė raudonąja vilklige sergančios tiriamosios įvertino skausmą (vertinimui naudota vizualinė analogijos skalė), nesąnarinę ligos pasireiškimą, ligos aktyvumą. Be to, tiriamosios užpildė anketas funkciniam neįgalumui ir artrito naštai įvertinti. Visos tiriamųjų grupės užpildė Lietuvoje validizuotą gyvenimo kokybės klausimyną „SF-36“ (angl. Medical Outcomes Study Short Form-36).

Rezultatai. Palyginus reumatinėmis ligomis sergančių tiriamųjų gyvenimo kokybę, nustatyta, jog sisteminės raudonosios vilkligės grupės tiriamosios jautė didesnę skausmą ($p=0,017$). Reumatoidinio artrito grupės tiriamosioms nustatyta ryškesnių veiklos apribojimų dėl emocinių problemų ($p=0,038$). Kitose gyvenimo kokybės srityse reikšmingų skirtumų nenustatyta. Palyginus tris tiriamųjų grupes, reikšmingai geresnė gyvenimo kokybė nustatyta kontrolinės grupės tiriamųjų ($p=0,000$) fizinio aktyvumo, veiklos apribojimo dėl fizinių problemų, skausmo, sveikatos vertinimo ir socialinių ryšių srityse. Daug blogesnė psichikos būseną nustatyta kontrolinės grupės tiriamųjų.

Išvados. Tyrimo metu nustatyta, jog daugelį gyvenimo kokybės sričių reumatoidiniu artritu ir sisteminė raudonąja vilklige sergantys tiriamieji įvertino panašiai. Reikšmingų skirtumų nustatyta skausmo, veiklos apribojimo dėl emocinių problemų srityse. Kontrolinės grupės tiriamųjų gyvenimo kokybė daug geresnė daugelyje sričių, išskyrus psichikos būseną.

Įvadas

Reumatoidinis artritas (RA) ir sisteminė raudonoji vilkligė (SRV) priskiriamos svarbiausioms reumatinėmis ligoms. RA sergančius pacientus nuolat vargina sąnarių skausmas, uždegimas, o vėliau ir destruktijos sąlygojama fizinė negalia, kuri gerokai apriboja ligoonio savarankiškumą, sukelia psichologinę įtampą, socialinę disfunkciją (1). Ligonius, sergančius SRV, be odos bėrimų, sąnarių ar raumenų skausmo vargina ir daug kitų simptomų, atsirandančių dėl vidaus organų pažeidimo ar ilgalaikio medikamentinio gydymo (2). Šiems ligoniams tenka gyventi su dažnai nenusėjamos eigos, potencialiai mirtina liga. Ilgą laiką reumatinių ligų vertinimą, gydymo veiksmingumą bandyta išprausti į objektyvių, t. y. klinikinių, laboratorinių arba rentgenologinių tyrimų rėmus. Siekiant įvertinti ligonių, sergančių sąnarių ligomis, funkcines galimybes, psichinę būklę, parengti specialieji klausimynai: funkcinio neįgalumo (angl. *Functional Index of Health Assessment Questionnaire – HAQ*) klausimynas ir skalė artrito naštai įvertinti (angl. *Arthritis Impact Measurement Scales – AIMS*) (3, 4). Tačiau šie

klausimynai neatspindi žmogaus subjektyvaus gerovės suvokimo, kuris apima fizinį, psichologinį, socialinį ir dvasinį lygmenis. Naudojant gyvenimo kokybės klausimynus, galima įvertinti subjektyvią paciento savijautą, kiek lėtinė liga, negalia turi įtakos gyvenimo pilnatvei, planuoti ar įvertinti gydymo strategiją (5). Šio straipsnio tikslas – įvertinti ir palyginti RA, SRV sergančių ligonių ir kontrolinės grupės tiriamųjų gyvenimo kokybę.

Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai

Tyrimo dalyvavo 168 moterys: 88 – sergančios RA, 40 – SRV ir 40 moterų, nesergančių uždegiminėmis sąnarių ligomis, kurios sudarė kontrolinę grupę. RA sergančių tiriamųjų duomenys gauti iš Vilniaus reumatoidinio artrito epidemiologinės studijos, įkurtos 1998 m. (6). Į šią studiją pateko tiriamosios, gyvenančios Vilniaus mieste ir atitinkančios klasifikacinius ACR '88 reumatoidinio artrito kriterijus. SRV sergančiųjų duomenys gauti iš Sisteminės raudonosios vilkligės epidemiologinės studijos, įkurtos 1999 m. pabaigoje. Į šią studiją įtraukti 59 ligoniai, kurie atitiko

1987 m. SRV diagnostikos kriterijus ir nuolat gyveno Vilniuje (7). Tyrimo metu kiekvienai SRV sergančiai tiriamajai žymėtų porų metodu atrinkta po vieną ar keletą RA sergančiųjų grupuojant jas pagal ligos trukmę bei amžių (amžiaus intervalas plus/minus 5 metai). Kontrolinę grupę sudarė moterys, gyvenančios Vilniuje ir nesergančios uždegiminėmis sąnarių ligomis, atitinkančios tiriamųjų grupes pagal amžių ir išsimokslinimą. Visų grupių tiriamosioms pateikti klausimai apie jų socialinę, demografinę padėtį, gretutines ligas. Be to, sergančios RA ir SRV tiriamosios įvertino skausmą (vertinimui naudota vizualinė analogijos skalė (VAS) nuo 0 iki 10), apibūdino nesąnarinę ligos pasireiškimą. Ligos aktyvumą vertino pačios tiriamosios (vertinta nuo 0 iki 10; 10 – didžiausias aktyvumas) ir gydytojas (vertinta nuo 1 iki 5; 5 – didžiausias aktyvumas). Šių dviejų grupių tiriamosios užpildė funkcinio neįgalumo (angl. *Functional Index of Health Assessment Questionnaire – HAQ*; vertinta nuo 1 iki 4) anketą ir skalę artrito naštai įvertinti (angl. *Arthritis Impact Measurement Scales – AIMS*), kurioje depresija ir nerimas vertinti balais (vertinta nuo 1 iki 6). RA sergančiųjų grupėje, naudojant specialiąją formulę, į kurią įeina sutinusių skausmingų sąnarių skaičius (vertinti 28 sąnariai), eritrocitų nusėdimo greitis ir kt., apskaičiuotas ligos aktyvumo indeksas (angl. *Disease Activity Score – DAS*; liga konstatuojama labai aktyvia, kai indeksas didesnis nei 5,1).

Visų grupių tiriamosios užpildė gyvenimo kokybės klausimyną „SF-36“ (angl. *Medical Outcomes Study Short Form-36; MOS-SF-36*). Jį sudaro 36 klausimai, kurie atspindi aštuonias gyvenimo sritis, sujungtas į dvi sveikatos kategorijas – fizinę ir psichinę. Fizinės sveikatos vertinimui skirtos fizinio aktyvumo, veiklos apribojimo dėl fizinių problemų, skausmo, sveikatos vertinimo sritys. Energingumo ir gyvybingumo, socialinių ryšių, veiklos apribojimo dėl emocinių problemų, psichikos būsenos anketos sritys skirtos psichinei sveikatai įvertinti. Atsakymai į klausimus vertinami balais. Kiekviena sritis, naudojant skaičiavimo algoritmą, vertinama nuo 0 iki 100 balų. Kuo didesnis balų skaičius, tuo geresnė gyvenimo kokybė.

Lietuvoje, kaip ir pasaulyje, klausimynas „SF-36“ yra vienas dažniausiai naudojamų gyvenimo kokybei tirti. 2001 m. vasario mėnesį iš *QualityMetric Incorporated* gautas leidimas naudoti gyvenimo kokybės klausimyną „SF-36“.

Vilniaus universiteto Eksperimentinės ir klinikinės medicinos institute atlikta daugiapakopė gyvenimo kokybės klausimyno „SF-36“ adaptacija (8). Naudojant RA ir kontrolinės grupės tiriamųjų apklausos duomenis, nustatyta, jog lietuviškas gyvenimo koky-

bės klausimynas „SF-36“ tenkina jam keliamus psichometrinius stabilumo ir pagrįstumo reikalavimus ir tinka šių grupių gyvenimo kokybei tirti (9).

Tyrimo duomenys išanalizuoti aprašomosios ir sudėtingesnės statistinės analizės metodais naudojant programinį paketą „SPSS 8.0“. Apskaičiuoti duomenų aritmetiniai vidurkiai, standartiniai nuokrypiai. Gyvenimo kokybės vidurkių skirtumų statistiniam reikšmingumui įvertinti tarp tiriamųjų grupių naudotas struktūrinis ANOVA modelis, Bonferonio kriterijus. Skirtumai statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Tiriamųjų grupių demografiniai ir klinikiniai rodikliai pateikiami pirmoje lentelėje. Kontrolinės grupės ir SRV sergančiųjų tiriamųjų amžiaus vidurkis yra panašus, nereikšmingai vyresnės RA sergančios tiriamosios (52,4 metų). Manant, jog išsimokslinimas yra svarbus gyvenimo kokybės suvokimui ir įvertinimui, jis buvo detalizuojamas. Aukštesnį nei vidurinį išsimokslinimą turėjo 81,4 proc. SRV, 68,2 proc. RA, 77,5 proc. kontrolinės grupės tiriamųjų. Didžiausia dalis tiriamųjų, neturinčių profesijos, nustatyta kontrolinėje grupėje (22,5 proc.), mažiausia – SRV grupėje (2,3 proc.). Intelektualus darbas dominavo SRV grupėje (69,8 proc.), mažiausia intelektualaus darbo dalis – RA grupėje (62,5 proc.). Mažiausiai rankų darbą dirbančių tiriamųjų buvo SRV grupėje (7,0 proc.), daugiausia – kontrolinėje grupėje (32,5 proc.). Analizuojant reumatinėmis ligomis sergančiųjų klinikinę būklę, nustatyta, kad didesnę skausmą (vertintą VAS) jautė tiriamosios, sergančios RA (5,4). SRV sergančiųjų grupėje ligos aktyvumo indeksas buvo didesnis (6,4) nei RA grupėje (vertino tiriamosios), tačiau gydytojo vertinimu liga aktyvesnė RA grupėje (2,7). RA grupėje ligos aktyvumo indeksas – 5,9.

Remiantis skalės artrito naštai įvertinti duomenimis, nustatyta, jog depresijos laipsnis didesnis SRV grupėje (3,8), o nerimo – RA grupėje (4,8). Beveik du kartus didesnis funkcinis neįgalumas (HAQ) konstatuotas RA grupėje (1,2) palyginus su SRV grupe. Kadangi SRV yra liga, pažeidžianti daugelį organizmo sistemų, tai nesąnarinis ligos pasireiškimas nustatytas visiems tirtiems ligoniams (100 proc.), o RA grupėje – daugiau kaip per pusę mažesnei pacientų daliai (40,9 proc.). Vertinant gretutines ligas, daugiausia jų nustatyta RA grupėje (80,7 proc.), mažiausia – tarp SRV ligonių.

Lyginant RA ir SRV grupių tiriamųjų gyvenimo kokybę (2 lentelė), reikšmingų skirtumų nustatyta skausmo ($p=0,017$), veiklos apribojimo dėl emocinių problemų ($p=0,038$) srityse. Kitose gyvenimo kokybės srityse RA ir SRV grupėse reikšmingų skirtumų ne-

1 lentelė. Kontrolinės grupės, reumatoidiniu artritu ir sisteminė raudonąja vilklige sergančiųjų demografiniai ir klinikiniai rodikliai

Charakteristika	KG (n=40)	RA (n=88)	SRV (n=40)
Amžius	48,1±13,8	52,4±11,5	48,3±12,8
Ligos trukmė (metais)	–	7,5±6,6	7,3±6,7
Išsimokslinimas (metais)	13,6±3,5	13,5±3,1	14,2±2,4
Aukštesnis nei vidurinis (>11 klasių)	31 (77,5 proc.)	60 (68,2 proc.)	35 (81,4 proc.)
Vidurinis (≤11 klasių)	9 (22,5 proc.)	28 (31,8 proc.)	8 (18,6 proc.)
Ne rankų darbas	26 (65 proc.)	55 (62,5 proc.)	30 (69,8 proc.)
Rankų darbas	5 (12,5 proc.)	24 (27,3 proc.)	12 (27,9 proc.)
Be profesijos	9 (22,5 proc.)	9 (10,2 proc.)	1 (2,3 proc.)
Rankų darbas tyrimo metu	13 (32,5 proc.)	10 (11,4 proc.)	3 (7,0 proc.)
Skausmas VAS (0–10)	–	5,4±2,4	3,9±2,8
Paciento ligos aktyvumo vertinimas (0–10)	–	5,8±2,4	6,4±2,6
Gydytojo ligos aktyvumo įvertinimas (1–5)	–	2,7±0,8	2,5±0,9
Ligos aktyvumo indeksas (DAS)	–	5,9±1	–
AIMS: depresijos laipsnis nerimo laipsnis (1–6)		3,4±2,9 4,8±2,1	3,8±1,7 4,4±0,9
HAQ (1–4)	–	1,2±0,8	0,7±0,7
Nesąnarinės ligos manifestacijos	–	36 (40,9 proc.)	40 (100 proc.)
Gretutinės ligos	31 (77,5 proc.)	71 (80,7 proc.)	31 (72,1 proc.)

2 lentelė. Kontrolinės grupės, reumatoidiniu artritu ir sisteminė raudonąja vilklige sergančiųjų gyvenimo kokybės analizė

Tiriamieji parametrai	KG (n=40)	RA (n=88)	SRV (n=40)	p
Fizinis aktyvumas	70,9±16,0	46,1±26,2	50,0±23,8	0,00*
Veiklos apribojimas dėl fizinių problemų	86,9±24,7	30,4±40,4	45,0±46,1	0,00*
Skausmas	76,9±18,9	43,7±21,9	55,9±27,5	0,00**
Sveikatos vertinimas	59,6±14,3	32,8±52,4	33,3±15,8	0,001*
Energingumas ir gyvybingumas	51,4±8,9	46,7±25,0	40,6±22,6	0,09
Socialiniai ryšiai	86,3±16,2	61,4±27,4	67,5±27,8	0,00*
Veiklos apribojimas dėl emocinių problemų	85,0±29,2	49,2±45,8	69,2±42,3	0,00***
Psichikos būseną	41,7±8,7	60,7±22,6	53,1±23,0	0,00*

* reikšmingumo lygmuo lyginant tiriamąsias grupes ir kontrolinę;

** reikšmingumo lygmuo tarp visų trijų grupių;

*** reikšmingumo lygmuo tarp tiriamųjų grupių, be to, lyginant RA ir KG grupes.

nustatyta. Palyginus KG, RA ir SRV grupes, reikšmingai geresnė gyvenimo kokybė nustatyta kontrolinės grupės tiriamųjų ($p=0,000$), fizinio aktyvumo, veiklos apribojimo dėl fizinių problemų, skausmo, sveikatos vertinimo ir socialinių ryšių srityse. Reikš-

mingo skirtumo tarp tiriamųjų grupių nenustatyta energingumo/gyvybingumo srityje. Veiklos apribojimo dėl emocinių problemų srityje reikšmingas skirtumas nustatytas tarp KG ir RA grupės ($p=0,000$). Palyginus gyvenimo kokybę šioje srityje, tarp kontrolinės grupės

ir SRV reikšmingo skirtumo nenustatyta. Psichikos būseną kontrolinės grupės tiriamųjų daug blogesnė palyginus su RA ($p=0,000$) ir SRV ($p=0,04$) grupių.

Rezultatų aptarimas

Palyginus RA ir SRV sergančių ligonių tyrimo duomenis, nustatyta, jog šios lėtinės autoimuninės ligos daugelyje sričių turėjo neigiamą poveikį gyvenimo kokybei, ir daugelis sričių buvo įvertinta panašiai. SRV grupės tiriamosios jautė didesnę skausmą. RA grupės tiriamosioms nustatyta ryškesnių veiklos apribojimų dėl emocinių problemų. Kadangi SRV yra sisteminė liga, be sąnarių uždegimo ir jų struktūrinio pažeidimo, kuris šioje grupėje yra mažesnis, palyginus su RA, fizinei ir psichinei sveikatai įtakos gali turėti miozitas, miopatija, aseptinė sąnarių nekrozė, galvos smegenų ar kurio kito vidaus organo vaskulitas, fibromialginis sindromas, kuris nustatomas nuo 10 iki 30 proc. SRV sergančiųjų (10, 11). RA sergančių ligonių sveikatai, o kartu ir gyvenimo kokybei daugiausia įtakos turi sąnarių skausmas, sustingimas, destruktijos sąlygotas funkcijos sutrikimas, nesąnarinės ligos manifestacijos ar ilgalaikio medikamentinio gydymo sukelti šalutiniai reiškiniai. Tai, jog šios dvi lėtinės autoimuninės ligos turi neabejotinai neigiamą poveikį gyvenimo kokybei, ypač fiziniu lygmeniu, patvirtina duomenų palyginimas su kontrolinės grupės analogiškais duomenimis. Kontrolinės grupės tiriamųjų reikšmingai geresnė gyvenimo kokybė nustatyta visose keturiose fizines kategorijas atspindinčiose srityse. Psichines kategorijas atspindinčiose srityse kontrolinės grupės tiriamųjų geresnė gyvenimo kokybė nustatyta socialinių ryšių srityse, palyginti su abiem sergančiųjų grupėmis, ir veiklos apribojimo dėl emocinių problemų srityje palyginus su RA grupe. Įdomūs duomenys gauti ištyrus kontrolinės grupės tiriamųjų psichikos būseną. Šioje srityje gyvenimo kokybė kontrolinės grupės tiriamųjų reikšmingai blogesnė palyginus su RA ir SRV grupėmis. Lietuvoje iki šiol nedaug atlikta tyrimų, analizuojančių vidutinio amžiaus žmonių psichikos būseną, jų psichologines, socialines problemas. Daug blogesnę gyvenimo kokybę psichikos būsenos srityje kontrolinės grupės tiriamosioms galėtų sąlygoti didelei daliai tiriamųjų nustatytos gretutinės ligos. Taigi vidutinio amžiaus žmonės dažnai turi problemų dėl savęs realizavimo, įsidarbinimo, pragyvenimo, neretai juos

vargina nerimas, miego sutrikimai, depresija (12, 13).

Apžvelgus literatūros, kur buvo lyginama RA ir SRV sergančiųjų gyvenimo kokybę (nors buvo naudoti skirtingi klausimynai), skirtingas ligonių amžius, ligos trukmė, duomenys panašūs.

B. Archenholtz ir kt. atliko tyrimą ir palygino 50 RA ir 50 SRV sergančiųjų apklausos duomenis (telefonu) ir nustatė, jog abi ligos turėjo neigiamos įtakos ligonių gyvenimo kokybei. RA grupėje blogesni rodikliai konstatuoti srityse, kurios rodo fizinę negalią ir priklausomybę (14).

C. S. Burckhardt ir kt. palygino Švedijos moterų, sergančių RA ir SRV, gyvenimo kokybę, bet skirtumo tarp grupių nenustatė. Tyrimui naudota gyvenimo kokybės skalė (angl. *Quality of Life Scale – QOLS*) (15).

I. M. Gilboe, T. K. Kvien ir kt. tyrimui naudojo tą patį gyvenimo kokybės klausimą „SF-36“. Buvo lyginami 82 RA, 82 SRV sergančiųjų ir 74 kontrolinės grupės tiriamųjų gyvenimo kokybės duomenys ir nustatyta, jog RA ir SRV sergančiųjų gyvenimo kokybė yra panaši visose srityse, išskyrus skausmą ir fizinį aktyvumą. Šiose dviejose srityse gyvenimo kokybė blogesnė RA grupės tiriamųjų. Kontrolinės grupės tiriamųjų gyvenimo kokybė, palyginus su RA ir SRV grupėmis, geresnė visose srityse, išskyrus veiklos apribojimo dėl emocinių problemų sritį (16).

Šio tyrimo duomenimis, lėtinės autoimuninės ligos, t. y. reumatoidinis artritas ir sisteminė raudonoji vilkligė, neigiamai veikia ligonių gyvenimo kokybę, ypač fizinį aktyvumą, veiklos apribojimą dėl fizinių problemų, skausmą, sveikatos vertinimą. Įvertinus tyrimo duomenis, reikėtų daugiau dėmesio skirti ne vien patogenetiniam gydymui, bet ir skausmo malšinimui, ligonių fizinio aktyvumo ir savarankiškumo, integracijos į visuomenę didinimui.

Išvados

Tyrimo metu nustatyta, jog reumatoidiniu artritu ir sisteminė raudonąja vilklige sergantys tiriamieji daugelį gyvenimo kokybės sričių įvertino panašiai. Gerokai stipresnis skausmas nustatytas SRV grupės tiriamiesiems, veiklos apribojimas dėl emocinių problemų ryškesnis RA grupės tiriamiesiems.

Kontrolinės grupės tiriamųjų gyvenimo kokybė daug geresnė daugelyje sričių, išskyrus psichikos būsenos sritį.

Comparison of health-related quality of life between patients with rheumatic diseases and a control group

Rita Rugienė¹, Jolanta Dadonienė^{1,2}, Algimantas Venalis^{1,2}, Sigita Stropuvienė²

¹Vilnius University, ²Institute of Experimental and Clinical Medicine, Vilnius University, Lithuania

Key words: quality of life, SF-36 questionnaire, rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus.

Summary. Objective. To compare the health-related quality of life between patients with rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus and a control group.

Methods and material. Eighty-eight patients with rheumatoid arthritis, 40 patients with systemic lupus erythematosus and 40 women who did not suffer from any inflammatory joint disease (control group) participated in this comparative study. The questionnaires they completed included information about their sociodemographic status and comorbidities. Patients with rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus were assessed for pain (visual analogical scale), extra-articular manifestations, and disease activity; also they completed questionnaires for the evaluation of physical function (Health Assessment Questionnaire – HAQ) and burden of arthritis (Arthritis Impact Measurement Scale). All groups under investigation completed the health-related quality questionnaire SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form-36) validated in Lithuania.

Results. The study of health-related quality of life of women with rheumatic disease showed that patients with systemic lupus erythematosus had stronger pain ($p=0.017$). It was also found that the activity of patients with rheumatoid arthritis was more limited because of emotional problems ($p=0.038$). No significant differences were found in other areas of life quality. It was recognized that in comparison to other groups, the quality of life of the control group was better ($p=0.000$) from the point of view of physical activity, limitations of activity because of physical problems, pain, overall health status and social relations. The psychological status of the latter was undoubtedly worse.

Conclusions. In this study it was found that all patients with rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus had evaluated most of the aspects of health-quality very similarly. Significant differences have been determined when assessing pain and limitation of activity because of emotional problems.

The health-related quality of life of the control group is definitely better than that of the rest in most aspects, except for the psychological one.

Correspondence to R. Rugienė, Department of Rheumatology, Vilnius University Hospital Santariškių Klinikos, Santariškių 2, 08406 Vilnius, Lithuania. E-mail: rsaulius@vilsat.net

Literatūra

- Venalis A. Reumatoidinis artritas. (Rheumatoid arthritis.) Vilnius: Mana leidykla; 2000.
- Belmont MH. Lupus clinical overview. New York University Medical Center. Available from: URL: <http://cerebel.com/lupus/overview.html>
- Bruce B, Fries JF. The Stanford Health Assessment Questionnaire: Dimensions and Practical Applications. *Health Qual Life Outcomes* 2003;1(1):20.
- Meenan RF, Gertman PM, Mason JH. Measuring health status in arthritis. The arthritis impact measurement scales. *Arthritis Rheum* 1980;23(2):146-52.
- Kalėdienė R, Petrauskienė J, Rimpela A. Šiuolaikinės visuomenės sveikatos mokslų teorija ir praktika. (Theory and Practice of the Health Science of Contemporary Society.) Kaunas: Šviesa; 1998.
- Gražulevičiūtė E, Dadonienė J. Vilniaus reumatoidinio artrito registras. (Vilnius Rheumatoid Arthritis Register.) *Medicina (Kaunas)* 2003;39:505-9.
- Dadonienė J, Žekaitė N, Rėdaitienė E, Kirdaitė G. Systemic lupus erythematosus in Lithuania: demographical, clinical and immunological characterization of a county based cohort. *Centr Eur J Immunol* 2001;26(4):164-8.
- Ware JE. SF-36 Health Survey. Manual and Interpretation Guide. Boston (MA): The Health Institute, New England Medical Center; 1993.
- Rugienė R, Dadonienė J, Venalis A. Gyvenimo kokybės (SF-36) klausimyno vertimas, pritaikymas, tinkamumo įvertinimas kontrolinei grupei ir reumatoidiniu artritu sergantiems ligoniams. (Translation of health-related quality of life (SF-36) questionnaire, its validation and assessment of performance for control group and patients with rheumatoid arthritis.) *Medicina (Kaunas)* 2005;41(3):232-9.
- Akkasilpa S, Minor M, Goldman D, Magder LS, Petri M. Association of coping responses with fibromyalgia tender points in patients with systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol* 2000;27(3):671-4.
- Middleton GD, McFarlin JE, Lipsky PE. The prevalence and clinical impact of fibromyalgia in systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum* 1994;37:1181-8.
- Pūras D, Povilaitis R, Stanislavovienė J. Skurdas kaip rizikos veiksnyss psichikos sveikatos problemoms atsirasti. (Poverty as a risk factor of mental health problems.) *Psichologija (Vilnius)* 2003;28:50-64.
- Voroneckas G, Blavieščiūnienė L, Čepukienė L, Duobinis D, Gadeikis E, Jocienė I, ir kt. Ligonų su miego sutrikimais ir depresija gyvenimo kokybė. (Quality of life of patients suffering from insomnia and depression.) *Sveikatos mokslai* 2003;7:39-44.
- Archenholtz B, Burckhardt CS, Segesten K. Quality of life of women with systemic lupus erythematosus or rheumatoid arthritis: domains of importance and dissatisfaction. *Qual Life Res* 1999;8(5):411-6.
- Burckhardt CS, Archenholtz B, Bjelle A. Quality of life of women with systemic lupus erythematosus: a comparison with women with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 1993;20(6):977-81.
- Gilboe IM, Kvien TK, Husby G. Health status in systemic lupus erythematosus compared to rheumatoid arthritis and healthy controls. *J Rheumatol* 1999;26(8):1694-700.

*Straipsnis gautas 2005 02 02, priimtas 2005 06 22
Received 2 February 2005, accepted 22 June 2005*