

Kvalita života českých žen s genitálními bradavicemi

Alena Rosezínová^{1,2}, David Školoudík¹

¹Centrum vědy a výzkumu, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, Česká republika

²Katedra porodní asistence a specifických disciplín, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Ústí nad Labem, Česká republika

Korespondenční adresa: Mgr. Alena Rosezínová, Katedra porodní asistence a specifických disciplín, Fakulta zdravotnických studií, UJEP v Ústí nad Labem, Velká Hradební 13, 400 96 Ústí nad Labem, tel.: +420 607 993 348, e-mail: Alena.Hamanova@ujep.cz

Publikováno: 30. 4. 2020
Actual Gyn 2020, 12, 29-39

Přijato: 2. 4. 2020
ISSN 1803-9588

Akceptováno: 28. 4. 2020
© 2020, Aprofema s.r.o.



Článek lze stáhnout z www.actualgyn.com

Citujte tento článek jako: Rosezínová A, Školoudík D. Kvalita života českých žen s genitálními bradavicemi. Actual Gyn. 2020;12:29-39

QUALITY OF LIFE OF CZECH WOMEN WITH GENITAL WARTS

Original article

Abstract

Introduction: Genital warts are the most common sexually transmitted disease that has a negative impact on the quality of life. Therefore, we decided to carry out the first study on this topic in the Czech Republic.

Objective: Using the SF-36 questionnaire to compare the quality of life between women with genital warts and women without genital warts.

Methods: Data collection took place in 2016 and 2017 at selected gynecological outpatient clinics. 60 women from the target group (with genital warts) and 66 women from the control group (healthy women) participated in the research. The measuring tools were SF-36 (Short Form-36) and CECA10 (Cuestionario Especifico en Condilomas Acuminados). Data were evaluated using some elements of descriptive statistics, two-sample Mann-Whitney U-test and chi-square.

Results: There was a statistically significant difference in most dimensions and overall SF-36 index ($p < 0.05$). The mean CECA4 score was 10.88 ± 4.34 and CECA6 was 18.20 ± 7.33 . The overall score of the CECA10 questionnaire was 29.08 ± 9.64 . Wart size, location, disease duration and relapses are factors that have a negative impact on the quality of life of women with genital warts.

Conclusions: We found that genital warts adversely affect the quality of life of a selected population of Czech women. The impact of warts is also manifested in their sexual and emotional life. The treatment of genital warts needs to be approached comprehensively. Patients should also be offered the care of a psychologist and sexologist.

Key words: genital warts, condyloma accuminata, HPV, quality of life, sex life, impact

Původní práce

Abstrakt

Úvod: Genitální bradavice neboli kondylomata, patří mezi nejběžnější pohlavně přenosná onemocnění, mají negativní vliv na kvalitu života. Proto jsme se rozhodli provést první studii na toto téma v České republice.

Cíl: Pomocí dotazníku SF-36 srovnat kvalitu života mezi ženami s genitálními bradavicemi a ženami bez genitálních bradavic.

Metodika: Sběr dat probíhal v roce 2016 a 2017 na vybraných gynekologických ambulancích. Výzkumu se účastnilo 60 žen z cílové skupiny (s genitálními bradavicemi) a 66 žen z kontrolní skupiny (zdravé ženy). Měřicími nástroji byly dotazníky SF-36 (Short Form-36) a CECA10 (Cuestionario Específico en Condilomas Acuminados). Data byla vyhodnocena pomocí některých prvků deskriptivní statistiky, dále užitím dvouvýběrového Mann-Whitney U-testu a chí kvadrátu.

Výsledky: Byl prokázán statisticky významný rozdíl u většiny dimenzí i celkového indexu dotazníku SF-36 ($p < 0,05$). Průměrné skóre CECA4 bylo $10,88 \pm 4,34$ a CECA6 $18,20 \pm 7,33$. Celkové skóre dotazníku CECA10 bylo $29,08 \pm 9,64$. Rozsah bradavic, lokalizace, délka onemocnění a recidivy jsou faktory, které mají negativní vliv na kvalitu života žen s genitálními bradavicemi.

Závěry: Zjistili jsme, že genitální bradavice negativně ovlivňují kvalitu života vybrané populace českých žen. Dopad kondylomat se také projevuje v jejich sexuálním a emočním životě. K léčbě genitálních bradavic je potřeba přistupovat komplexně. Pacientkám by měla být nabídnuta také péče psychologa, popř. sexuologa.

Klíčová slova: genitální bradavice, condylomata acuminata, HPV, kvalita života, sexuální život, dopad

Úvod

Genitální bradavice patří mezi nejběžnější pohlavně přenosná onemocnění (STD). Jsou to benigní epitelální novotvary způsobené z 90 % infekcí lidským papilomavirem (HPV) typu 6 a 11. Přenáší se hlavně sexuálním kontaktem, včetně pohlavního styku nebo při nekoitálních sexuálních praktikách. Roční incidence v České republice je 496 případů na 100 000 obyvatel (1). Genitální bradavice jsou onemocněním převážně mladých sexuálně aktivních lidí. Incidence v nejčastěji postižené populaci, tj. mezi 17–33 lety, se pohybuje okolo 1 %, s maximem mezi 20. – 24. rokem života, kde incidence stoupá ke dvěma procentům (2).

Genitální bradavice jsou velmi nepříjemné a frustrující onemocnění a i přesto, že existuje poměrně široká škála terapie, mají genitální bradavice vysokou míru recidivy – od 40 do 60 % (3). Recidivy mohou pacienta traumatizovat a ovlivňovat ho nejen v jeho sexuálním, ale i v běžném životě. Několik zahraničních studií prokázalo, že kvůli chronické povaze tohoto onemocnění vyvíjí genitální bradavice velký psychologický tlak na pacienty, což u nich způsobuje snížení kvality života – Quality of Life – QoL a změny v jejich sexuálním životě.

V České republice bohužel nebyla zatím provedena žádná studie, která by zjišťovala QoL pacientů s genitálními bradavicemi, ať už pomocí některého z generických dotazníků k měření QoL či nějakého specifického dotazníku. Cílem našeho výzkumu tedy bylo pomocí dotazníku SF-36 srovnat kvalitu života mezi vybranou populací českých žen s genitálními bradavicemi a vybranou populací českých žen bez genitálních bradavic.

Dále jsme v rámci našeho výzkumného šetření využili českou verzi dotazníku CECA10 (Cuestionario Específico en Condilomas Acuminados), abychom zjistili dopad genitálních bradavic na emocionální a sexuální oblast.

Metodika a charakteristika souboru

Tato průřezová studie byla prováděna ve dvou krocích: 1. předvýzkum (pro výpočet potřebné velikosti zkoumaného souboru) a 2. vlastní výzkumné šetření. Vstupní a vylučující kritéria pro výběr respondentek

byla identická pro předvýzkum i vlastní výzkum. Respondentky z předvýzkumu nebyly zařazeny do vlastního výzkumného šetření.

Účastníci studie

Výzkumný soubor je tvořen dvěma skupinami žen. Do cílové skupiny (CS) byly zařazeny ženy s genitálními bradavicemi. Kontrolní skupinu (KS) tvoří ženy, které nemají v osobní anamnéze toto onemocnění. Tyto ženy v danou chvíli neměly žádný gynekologický problém a přicházely na preventivní gynekologickou prohlídku. V našem výzkumu se jednalo o záměrný výběr respondentek a vstupní kritéria pro obě skupiny byla: 1. věk (18 let a výše), 2. respondentky musely být klientkami vybraných gynekologických ambulancí, 3. v současné době trvající heterosexuální vztah (toto kritérium se nezjišťovalo předem), 4. souhlas s účastí na výzkumu. Kritéria pro vyloučení byla: 1. přítomnost nějakého onemocnění (kromě genitálních bradavic u cílové skupiny), 2. homosexuální orientace, 3. v současné době trvající homosexuální nebo bisexuální vztah, 4. nesprávně/neúplně vyplněný dotazník. První až třetí vylučující kritérium se nezjišťovalo předem.

K odhadu potřebného rozsahu vzorku byl použit software STATISTICA 12, modul Analýza síly testu. Pro dosažení standardní síly 90 % je v případě jednostranné alternativy zapotřebí zhruba tento rozsah: $n = 50$.

Skupiny žen byly párovány v tom smyslu, že k jednomu vyplněnému dotazníku od ženy z CS, bylo potřeba získat jeden vyplněný dotazník od ženy z KS.

Všechny respondentky poskytly ústní informovaný souhlas (za přítomnosti dvou svědků) s účastí na výzkumném šetření.

Sběr dat

Sběr dat probíhal v období od listopadu 2016 do listopadu 2017. Dotazníky byly distribuovány v pěti vybraných gynekologických ambulancích (jedna ambulance v Praze, ostatní v Ústeckém kraji). V Ústeckém kraji bylo osloveno celkem 15 gynekologických ambulancí. Ambulance byly vybrány vzhledem k dobré dostupnosti autorům článku a také kvůli předešlým kladným zkušenostem se spoluprací na jiných vý-

zkumech. Ambulance, které projeví zájem o spolupráci, nám udělily písemný souhlas s výzkumným šetřením.

Před zahájením výzkumného šetření bylo dále získáno souhlasné stanovisko Etické komise Krajské zdravotní, a.s. – Masarykova nemocnice, o.z. v Ústí nad Labem. Souhlasné stanovisko bylo etickou komisí uděleno dne 23. 11. 2016.

Nástroje sběru dat

Byly použity dotazníky zjišťující QoL (Test kvality života – Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form, SF-36) a kvalitu emocionálního a sexuálního života u žen s genitálními bradavicemi (CECA10). Dotazníky byly doplněné o sociodemografické otázky (věk, vzdělání, zaměstnání, počet sexuálních partnerů za posledních 6 měsíců, sexuální orientace). Dotazníky pro CS navíc obsahovaly klinické otázky (rozsah a lokalizace bradavic, doba trvání onemocnění, recidiva, předchozí léčba).

Test kvality života – Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form (SF-36)

SF-36 je krátká forma generického dotazníku k hodnocení zdravotního stavu v obecné populaci. Dotazník obsahuje 11 otázek a celkem 36 položek. Dotazník SF-36 byl standardizován v české verzi a byla prokázána jeho dobrá validita a reliabilita.

Položky dotazníku jsou rozděleny do osmi základních dimenzí ovlivňujících kvalitu života: *Fyzická složka* – Fyzická aktivita, Omezení fyzické aktivity, Tělesná bolest, Celkové vnímání zdraví; *Psychická složka* – Společenská aktivita, Celkové psychické zdraví, Omezení způsobené emočními problémy, Vitalita.

Možnosti odpovědí na otázky dotazníku jsou ano/ne, výběr ze tří kategorií (omezuje hodně, omezuje trochu, neomezuje vůbec), nebo výběr z 5 nebo 6 kategorií dle typu otázky.

Dimenze nabývají hodnot od 0 do 100. Nižší hodnoty dané dimenze znamenají snížení celkové QoL, vyšší hodnoty znamenají obecně lepší celkovou QoL. Skóre pod 50 může být interpretováno jako pod normou obecné populace.

Z prostého aritmetického průměru fyzických dimenzí se počítá index celkového fyzického zdraví (Physical Component Summary, PCS). Index celkového psychického zdraví (Mental Component Summary, MCS) se počítá stejným způsobem, ale z průměru psychických dimenzí. Index celkové QoL pak agreguje všechny psychické i fyzické dimenze (4,5).

Specifický dotazník condyloma accuminata – Cuestionario Específico en Condilomas Acuminados (CECA)

CECA10 má za úkol zjistit kvalitu sexuálního a emocionálního života. Vzhledem ke specifickým položkám v dotazníku je určen pouze pro muže a ženy s genitálními bradavicemi. Dotazník je rozdělen na 2 dimenze – sexuální a emocionální. Prvních 6 položek v dotazníku spadá do emocionální dimenze (autory označováno jako faktor CECA6) a poslední 4 položky patří do sexuální dimenze (faktor CECA4). Celý dotazník se týká období posledních 7 dnů živo-

ta respondenta před vyplněním dotazníku. U každé otázky je na výběr z 5 možných odpovědí. Odpovědi jsou řazeny ve smyslu Likertovy stupnice (vždy, téměř vždy, někdy, zřídka, nikdy). Jediná výjimka je u otázek č. 3 a 5, kde je navíc možnost odpovědi „nepoužitelné“. V emocionální dimenzi lze dosáhnout skóre 6 – 30 a v sexuální 4 – 20. Celkový rozsah skóre je tedy 10 – 50. Obecně platí, že čím vyšší skóre respondent získá, tím lepší QoL v dané oblasti má (6). V současné době je dotazník k dispozici ve španělštině, angličtině, čínštině a češtině.

Hodnoty Cronbachova alfa u české verze dotazníku jsou 0,98 a 0,96 pro faktor CECA6 a CECA4. V rámci kritériální (konkr. souběžné) validity byly obě dimenze dotazníku CECA10 korelovány s jinými měřicími nástroji. V obou případech byla prokázána vysoká míra korelovanosti, míra shody činila > 86 %. Faktorem analýzou byly identifikovány 2 faktory, které odpovídají 2 dimenzím dotazníku (7).

Statistické metody

K odhadu potřebného rozsahu vzorku byl použit modul Analýza síly testu. Rozložení dat bylo testováno pomocí Shapiro-Wilkova testu. Pro statistické srovnání sociodemografických dat obou skupin byl použit dvouvýběrový Mann-Whitney U-test a u některých sociodemografických položek byl použit test nezávislosti typu chí kvadrát. Pro identifikaci klinických faktorů byl použit test nezávislosti typu chí kvadrát. Sociodemografická data jsou uvedena formou mediánu a interkvartilového rozpětí – IQR (nenormální rozložení dat), dále je uvedena minimální a maximální hodnota a některé položky jsou uvedeny také formou absolutní a relativní četnosti. Skóre dotazníků a jejich dimenzí jsme vypočítali podle standardních postupů/klíčů ke zpracování dotazníku a jsou uvedena ve formě mediánu a IQR (nenormální rozložení dat pro SF-36), minimální a maximální hodnoty a také formou aritmetického průměru a směrodatné odchylky. Všechny statistické testy byly prováděny na hladině významnosti 0,05.

Data byla počítačově zpracována s využitím programu Microsoft Excel 2010. Pro statistické analýzy byl použit program SW STATISTICA, v. 11.

Výsledky

Účastníci

Abychom dosáhli dostatečné velikosti souboru, muselo být celkem osloveno 258 žen (112 CS, 146 KS). Rozdáno bylo 212 dotazníků (104 CS, 98 KS), z nichž bylo analyzováno 126 dotazníků (60 CS, 66 KS) – **Obr. 1**.

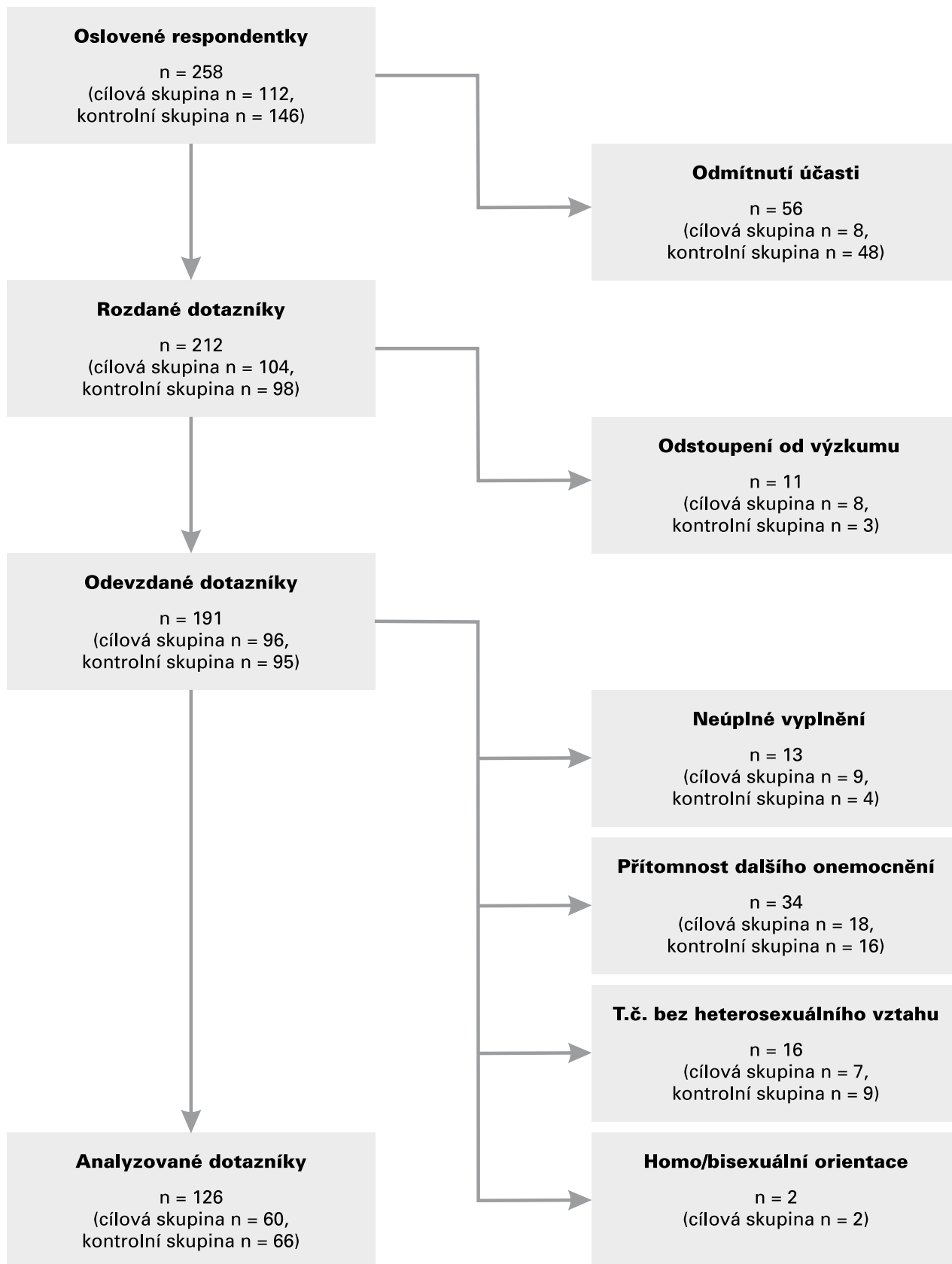
Sociodemografická a klinická data jsou zobrazena v **Tab. 1**. Celkový soubor respondentek se skládal z žen ve věku mezi 18 až 45 lety s mediánem 35,50 / IQR: 14,25 v CS a 33,00 / IQR: 13,75 v KS.

Statisticky významný rozdíl byl zjištěn v oblasti dosaženého vzdělání. V CS byl výrazně vyšší podíl respondentek s nízkým vzděláním, než v KS ($p = 0,005$). Rozdíly byly zjištěny i v oblasti partnerství. Stálého sexuálního partnera mělo přes 65 % žen z KS oproti 38 % ve skupině cílové ($p = 0,003$). V CS mělo 3 a více

sexuálních partnerů za posledních 6 měsíců 30 % pacientek oproti 14 % v KS ($p = 0,004$). Nejčastěji se genitální bradavice vyskytovaly na stydkých pyscích (60 %), hrázi (52 %) a v poševním vchodu (45 %). U této otázky mohly ženy určovat více odpovědí.

Pouze 18 % žen uvedlo jednu lokalizaci (a to buď poševní vchod, hráze či stydké pysky). Téměř 82 % žen uvádělo velikost léze do 0,5 cm². Přes 50 % žen nemělo kondylomata déle než půl roku a přes 78 % žen je mělo poprvé.

Obr. 1 Vývojový diagram selekce souboru



Tab. 1 Sociodemografická a klinická data

	CÍLOVÁ SKUPINA (n = 60)	KONTROLNÍ SKUPINA (n = 66)	hodnota p
	$x_{0,5}$ (IQR), min-max	$x_{0,5}$ (IQR), min-max	
VĚK	35,50 (14,25), 19-45	33,00 (13,75), 18-45	0,246*
VZDĚLÁNÍ	n_i (p_i)	n_i (p_i)	0,005**
základní	3 (5,00 %)	3 (4,55 %)	
střední bez maturity	16 (26,67 %)	6 (9,09 %)	
střední s maturitou	37 (61,67 %)	41 (62,12 %)	
vyšší odborné	3 (5,00 %)	9 (13,64 %)	
vysokoškolské	1 (1,67 %)	7 (10,61 %)	
ZAMĚŠTNÁNÍ			0,159**
studentka	8 (13,33 %)	13 (19,70 %)	
zaměstnaná	36 (60,00 %)	44 (66,67 %)	
nezaměstnaná	15 (25,00 %)	7 (10,61 %)	
OSVČ	1 (1,67 %)	2 (3,03 %)	
STÁLÝ SEX. PARTNER			0,003**
ano	23 (38,33 %)	43 (65,15 %)	
ne	37 (61,67 %)	23 (34,86 %)	
SEX. ORIENTACE			---***
heterosexuální	58 (96,67 %)	64 (96,97 %)	
bisexuální	2 (3,33 %)	2 (3,03 %)	
	$x_{0,5}$ (IQR), min-max	$x_{0,5}$ (IQR), min-max	
POČET SEX.PART./6 MĚS.	2,00 (2,00), 1-5	1,00 (1,00), 1-4	0,004*
	\bar{x} (SD), rozsah		
ROZSAH BRADAVIC (mm²)	29,73 (21,13), 2-80	---	
DOBA ONEMOCNĚNÍ (měs.)	5,72 (3,01), 1-15	---	
LOKALIZACE BRADAVIC	n_i (p_i)	---	
poševní vchod	27 (45,00 %)	---	
děložní čípek	22 (36,67 %)	---	
stydské pysky	36 (60,00 %)	---	
hráz	31 (51,67 %)	---	
konečník	13 (21,67 %)	---	
RECIDIVA		---	
ano	13 (21,67 %)	---	
ne	47 (78,33 %)	---	
PŘEDCHOZÍ LÉČBA		---	
snesení	11 (84,62 %)	---	
neví	2 (15,38 %)	---	

Legenda:

n – počet respondentů, \bar{x} – aritmetický průměr, $x_{0,5}$ – medián, n_i – absolutní četnost, p_i – relativní četnost, p – hladina významnosti testů, SD – směrodatná odchylka, IQR – interkvartilové rozpětí, min – minimální hodnota, max – maximální hodnota.

Poznámky:

*dvouvýběrový Mann-Whitney U-test, **test nezávislosti typu χ^2 , ***pro malé počty nelze testovat.

Dotazník SF-36

Minimální a maximální hodnoty jednotlivých dimenzí a indexů se mezi skupinami příliš nelišily. Ženy z CS dosáhly menších průměrných hodnot v indexu Celkového fyzického zdraví (PCS), v indexu Celkového psychického zdraví (MCS) a v Celkovém indexu (TI). Největší rozdíl byl patrný v dimenzi Vitalita (VT), kdy CS dosáhla průměrné hodnoty 59,83 ($x_{0,5}$ 60,00, IQR: 35,00) a KS 79,70 ($x_{0,5}$ 75,00, IQR: 25,00). Tomuto odpovídá i statistické vyhodnocení, kdy byl u všech položek, vyjma Fyzické aktivity, zjištěn statisticky významný rozdíl. Ten byl nejvýraznější právě u dimenze Vitalita, kdy $p = 0,000000155$ (**Tab. 2**). Dále byl tedy prokázán statisticky významný rozdíl

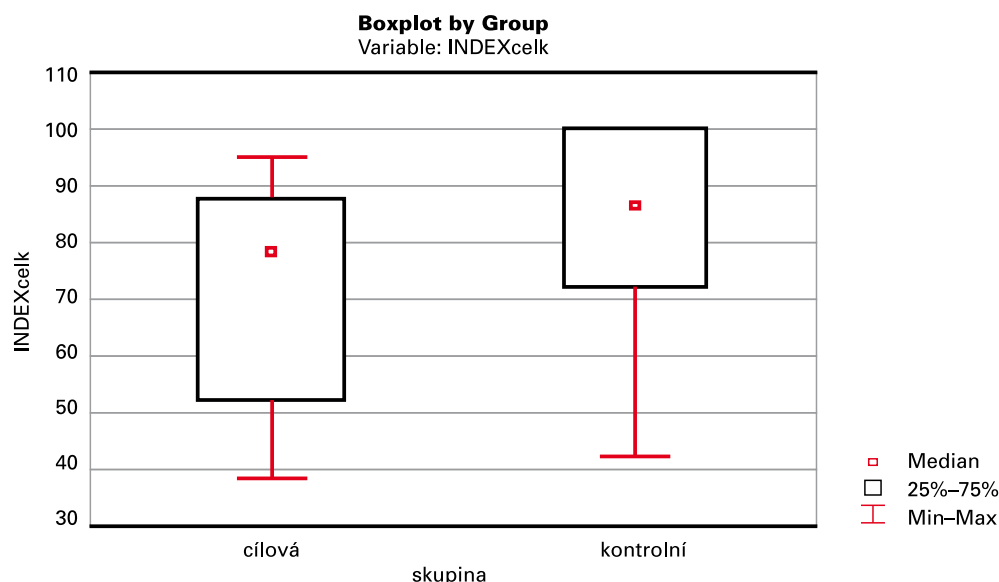
v rozdělení Celkového indexu mezi oběma skupinami. Graficky lze tento rozdíl ilustrovat nejlépe s využitím krabicového grafu (**Graf 1**), v němž jsou znázorněny kvantilové charakteristiky obou skupin (mediány a kvartily). Ty jsou pro graf zvoleny právě kvůli zeshikmení dat (ani v jedné z obou skupin veličina nevykazuje Gaussovo normální rozložení, $p < 0,001$), neboť je zde riziko, že průměry jsou zkreslenými odhady parametrů polohy. Jednotlivé dimenze a indexy se dle klíče k vyhodnocení dotazníku vyhodnocují v podobě průměrů, proto je zde také uvádíme. Naším testováním jsme dokázali, že ženy z cílové skupiny mají vlivem genitálních bradavic významně sníženou QoL, oproti ženám bez bradavic.

Tab. 2 Vyhodnocení dat dotazníku SF-36

	CÍLOVÁ SKUPINA					KONTROLNÍ SKUPINA					hodnota p^*
	\bar{x}	$x_{0,5}$	IQR	MIN	MAX	\bar{x}	$x_{0,5}$	IQR	MIN	MAX	
PF	87,67	85,00	20,00	65,00	100,00	92,12	100,00	15,00	65,00	100,00	0,065
RP	69,17	75,00	50,00	25,00	100,00	82,95	75,00	25,00	50,00	100,00	0,01
BP	74,04	72,50	52,50	35,00	100,00	83,41	90,00	30,00	35,00	100,00	0,025
GH	65,50	65,00	20,00	30,00	90,00	79,77	75,00	25,00	30,00	100,00	< 0,001
PCS	74,09	78,75	28,13	38,75	97,50	84,56	87,50	23,44	45,00	100,00	< 0,001
VT	59,83	60,00	35,00	30,00	85,00	79,70	75,00	25,00	30,00	100,00	< 0,001
SF	77,29	75,00	25,00	50,00	100,00	84,66	87,50	25,00	50,00	100,00	0,017
RE	70,56	83,34	66,67	0,00	100,00	86,36	100,00	33,33	33,33	100,00	0,023
MH	63,07	60,00	28,00	36,00	84,00	78,73	76,00	40,00	40,00	100,00	< 0,001
MCS	67,69	74,21	41,88	37,33	92,25	82,56	87,13	31,02	38,33	100,00	< 0,001
TI	70,89	77,98	35,71	38,04	94,88	83,56	86,22	28,23	41,67	100,00	< 0,001

Legenda: \bar{x} – aritmetický průměr, $x_{0,5}$ – medián, IQR – interkvartilové rozpětí, MIN – minimální hodnota, MAX – maximální hodnota, PF – fyzická aktivita, RP – omezení fyzické aktivity, BP – tělesná bolest, GH – celkové vnímání zdraví, PCS – index celkového fyzického zdraví, MCS – index celkového psychického zdraví, SF – společenská aktivita, MH – celkové psychické zdraví, R – omezení způsobené emočními problémy, VT – vitalita, TI – celkový index.

Poznámky: *dvouvýběrový Mann-Whitney U-test.

Graf 1 Celkový index dotazníku SF-36

Dotazník CECA10

Z dat uvedených v **Tab. 3** je patrné, že některé ženy získaly nejnižší možné skóre v jednotlivých oblastech a k maximálním hodnotám se těsně přibližovaly. Všechny průměrné hodnoty skóre se nacházely kolem středních hodnot možných dosažených bodů

(CECA6 18,20 ± 7,33, CECA4 10,88 ± 4,34 a CECA10 29,08 ± 9,64). V sexuální dimenzi se nachází všechny nejnižší průměrné hodnoty jednotlivých tvrzení (**Tab. 3**). Tzn., že s těmito tvrzeními respondentky nejvíce souhlasily.

Tab. 3 Vyhodnocení dat dotazníku CECA10

Tvrzení	̄x	SD	MIN	MAX
	1. Obávám se, že léze (bradavice) nezmizí.	3,15	1,26	1,00
2. Velice mne zajímá, zda se z infekce zotavím.	3,08	1,26	1,00	5,00
3. Obávám se, zda se bradavice nezhorší nebo nenastanou nějaké komplikace.	3,07	1,31	1,00	5,00
4. Cítím se rozrušená (úzkost, deprese, smutek, neklid).	3,03	1,34	1,00	5,00
5. Cítím se více nejistá.	2,90	1,27	1,00	5,00
6. Vědomí, že mám tuto nemoc, mě ovlivňuje v každodenním životě.	2,97	1,25	1,00	5,00
7. Má sexuální aktivita se snížila.	2,73	1,12	1,00	5,00
8. Cítila jsem strach během pohlavního aktu.	2,85	1,19	1,00	5,00
9. Vyhýbám se pohlavnímu styku.	2,67	1,11	1,00	5,00
10. Kvalita anebo frekvence mého pohlavního styku se snížila.	2,63	1,17	1,00	5,00
CECA6	18,20	7,33	6,00	9,00
CECA4	10,88	4,34	4,00	19,00
CECA10	29,08	9,64	11,00	45,00

Legenda: ̄x – aritmetický průměr, SD – směrodatná odchylka, MIN – minimální hodnota, MAX – maximální hodnota, CECA – Cuestionario Específico en Condilomas Acuminados (in Spanish).

Další proměnné mající vliv na kvalitu života

V rámci našeho výzkumného šetření jsme se pokusili určit, které klinické faktory mají vliv na QoL.

Velikost/rozsah genitálních bradavic (> 0,5 cm²) má negativní dopad na QoL žen (p = 0,001). Velikost nemá vliv na sexuální ani emocionální oblast.

Další faktor, který negativně ovlivňuje QoL, je délka onemocnění. U žen, u kterých onemocnění trvalo déle jak 6 měsíců, byl zjištěn signifikantní rozdíl v celkovém indexu dotazníku SF-36 (p < 0,001) a v celkovém skóre dotazníku CECA10 (p = 0,001).

Ženy, u kterých se genitální bradavice vyskytly opakovaně, vykazovaly zhoršené skóre dotazníku CECA10 (p = 0,040).

Dále jsme také zjišťovali, zda má lokalizace genitálních bradavic (počet lokalizací, lokalizace na zevním genitálu apod.) vliv na QoL. Pokud se u žen vyskytly alespoň dvě zevní lokalizace (zevní genitál, hráz, okolí konečníku), byl u nich zjištěn snížený celkový index dotazníku SF-36 (p = 0,001) i celkové skóre dotazníku CECA10 (p = 0,010).

Počet ložisek genitálních bradavic má také vliv na QoL. U žen se 3 – 4 ložisky byl zjištěn signifikantně nižší celkový index dotazníku SF-36 (p = 0,001) oproti ženám s 1 až 2 ložisky.

Diskuze

Naším výzkumným šetřením jsme pomocí dotazníků SF-36 a CECA10 hodnotili QoL vybrané populace českých žen s genitálními bradavicemi. Výsledky jsme

komparovali s kontrolní skupinou žen (bez genitálních bradavic).

Tuto kapitolu jsme rozdělili do čtyř částí: 1. dopad genitálních bradavic na celkovou QoL, 2. psychosociální dopad genitálních bradavic, 3. dopad genitálních bradavic na sexuální život, 4. proměnné, které mají vliv na QoL.

Dopad genitálních bradavic na celkovou kvalitu života

V našem výzkumném šetření jsme generickým dotazníkem SF-36 hodnotili QoL žen s genitálními bradavicemi a výsledky jsme komparovali s KS. Byly prokázány signifikantní rozdíly v celkovém indexu dotazníku (p < 0,05) a téměř u všech dimenzí. Největší rozdíl byl patrný u dimenze Vitalita. U dimenze Fyzická aktivita se statisticky významný rozdíl neprokázal, ale p hodnota se přibližovala ke stanovené hladině významnosti 0,05 (p = 0,065). Tan a kol. (2014) komparovali výsledky získané dotazníkem SF-36 s populační normou. Ženy s genitálními bradavicemi prokazovaly nižší skóre u dimenzí Omezení způsobené emočními problémy (p = 0,042), Celkové psychické zdraví (p = 0,003) a Celkové vnímání zdraví (p = 0,022). Naopak u dimenze Fyzická aktivita prokazovaly lepší skóre oproti populační normě (p = 0,013). CS měla nižší průměrné skóre v ostatních čtyřech dimenzích ve srovnání s populační normou, i když hodnoty nedosáhly statistické významnosti (8). Erdem a Özarmağan (2016) svým výzkumným

šetřením odhalili významný efekt genitálních bradavic ve skupině pacientů v porovnání s KS. V dotazníku SF-36 byl statisticky významný rozdíl u 3 dimenzí: Vitalita ($p = 0,027$), Celkové psychické zdraví ($p = 0,005$) a Celkové vnímání zdraví ($p = 0,005$) (9). Nahidi a kol. (2018) dospěli téměř k totožným výsledkům. Uvádí tři shodné dimenze, u kterých byl nejvíce patrný signifikantní rozdíl: Vitalita ($p = 0,02$), Celkové psychické zdraví ($p < 0,01$) a Celkové vnímání zdraví ($p = 0,01$). Navíc uvádí ještě dimenzi Sociální fungování s p hodnotou 0,04. Zároveň ale uvádí, že celkově se dotazníkem SF-36 neprokázal statisticky významný rozdíl na QoL mezi pacienty a KS ($p = 0,12$) (10). Pokud byl v některých studiích užit generický dotazník k měření QoL, byl to ve většině případů dotazník EQ-5D (European Quality of Life Questionnaire) s EQ-VAS (visual analogue scale). Ve všech těchto studiích autoři komparovali získané výsledky dotazníku EQ-5D s populační normou (11-14). Několik těchto studií dospělo pomocí dotazníku EQ-5D k závěru, že respondenti s genitálními bradavicemi mají podobnou úroveň QoL jako obecná populace (11,13,14). Významné rozdíly jsou patrné v případě, kdy byl do studie zahrnut poměrně velký počet respondentů (12). Dotazník EQ-5D hodnotí pouze 5 domén, proto je zřejmé, že není nejvhodnějším výzkumným nástrojem v této problematice, což uvádějí ve svých závěrech i Woodhall a kol. (2008). Autoři tvrdí, že pro jejich komparaci nebyl zvolený výzkumný nástroj úplně ideální a přiklání se k názoru, že s podrobnějším dotazníkem by nejspíše došli k jiným závěrům (14).

Každopádně se ale závěry těchto studií, které užily generický dotazník EQ-5D, shodují v jedné věci. Nejvíce je genitálními bradavicemi ovlivněna doména Úzkost/deprese. Je zde tedy patrný negativní vliv genitálních bradavic na psychiku nemocných.

V několika studiích byl využit dotazník DLQI (Dermatology Life Quality Index), kterým lze taktéž zhodnotit QoL, ale je určen pouze respondentům s nějakým kožním onemocněním. Všichni autoři studií, ve kterých byl tento dotazník využit, se shodují na tom, že genitální bradavice velmi značně ovlivňují QoL respondentů (9,15,16).

Všechny studie, které zkoumaly QoL respondentů s genitálními bradavicemi, došly k závěru, že genitální bradavice mají velice negativní dopad na QoL.

Psychosociální dopad genitálních bradavic

Jak jsme již psali výše, pomocí dotazníku SF-36 jsme zjistili signifikantní rozdíly téměř u všech dimenzí, největší u dimenze Vitalita ($p = 0,000000155$). Ke stejným závěrům také dospěly již výše zmíněné studie, které využily dotazník SF-36. Největší signifikantní rozdíly byly shledány v dimenzích: Vitalita, Celkové psychické zdraví, Celkové vnímání zdraví, Omezení způsobené emočními problémy a Sociální fungování (8-10). Všechny tyto dimenze spadají do psychické (mentální) složky. Můžeme tedy tvrdit, že genitální bradavice negativně ovlivňují psychické zdraví jedince.

V několika studiích byl využit dotazník HIP. Ten zkoumá psychosociální zátěž onemocnění souvisejících s HPV infekcí. Hodnotí se sedm specifických psy-

chosociálních domén. Dohledané studie, které využily dotazník HIP, se ve výsledcích shodují. Doména Pohled na sebe sama, je ve všech studiích označena jako jedna z nejvíce ovlivněných. Další významně ovlivněnou doménou je Strach o partnera/přenos. Genitální bradavice tedy mají negativní dopad na to, co si o sobě pacienti myslí a jak se sami vnímají. Dále díky nim u pacientů vznikají obavy o svého partnera, protože se obávají možného přenosu (11,17).

Vyhodnocením dotazníku CECA10, konkrétně části CECA6, která je zaměřena na emoční život, jsme dospěli k závěru, že genitální bradavice mají negativní vliv na emoční život našich respondentek. Průměrné skóre CECA6 vyšlo $18,20 \pm 7,33$. Nejnižšího průměru (2,90) dosáhlo tvrzení „Cítím se více nejistá“ (čím nižší průměr, tím více respondentky s daným tvrzením souhlasí a naopak).

Několik autorů, kteří využili dotazník CECA10, uvádí pouze průměrné hodnoty jednotlivých tvrzení. Všichni se v závěrech shodují na tom, že genitální bradavice negativně ovlivňují emoční život respondentů (3,13,14,18).

Pokud bychom porovnali celkové skóre emoční dimenze (CECA6) s dalšími studii, které vyhodnocovaly průměrné skóre této dimenze, dojdeme k závěru, že jsou naše výsledky celkem podobné. Naše respondentky dosáhly skóre 18,20 z maximálních 30. Respondentky autorů Mladenović Segedi a Bjelica (2019) dosáhly skóre 15,63 a respondentky autorů Tan a kol. (2014) dosáhly skóre 15,9 (také z maximálních 30) (8,19). Respondentky studie autorů Domech-Viňolas a kol. (2019) získaly 42,2 z maximálních 100 (přetransformované skórování) (20). Všechna průměrná skóre se pohybují kolem střední hodnoty možných dosažených bodů.

Dotazník CECA10 také použili autoři Dominiak-Felden a kol. (2013). Tvrdí, že komparovali skóre emoční dimenze mezi dvěma skupinami pacientů (s genitálními bradavicemi vs. skupina pacientů s v současné době vyléčenými lézemi). Skupina s genitálními bradavicemi měla výrazně sníženou kvalitu emočního života. Dotazník CECA10 je ale určen jen těm, kteří mají genitální bradavice a KS je při vyplňování již neměla (11).

Vilata a kol. (2008) zkoumali jiné parametry dotazníku CECA10, proto se nijak podrobněji nevyjádřili ke konkrétním výsledkům daného dotazníku. V závěru práce pouze shrnují, že genitální bradavice mají negativní vliv na emoční život pacientů (21).

Pokud shrneme tuto část diskuze, tak všechny uvedené studie, včetně té naší, dokazují psychosociální dopad genitálních bradavic na život pacientů. Pacienti s genitálními bradavicemi trpí úzkostí až depresí, pocíťují obavy a strach, mají narušený pohled na sebe sama a do jisté míry je narušené také jejich sociální fungování.

Dopad genitálních bradavic na sexuální život

Při vyhodnocování dotazníku CECA10 jsme se dále zaměřili na jeho sexuální dimenzi (CECA4). Průměrná hodnota skóre CECA4 je $10,88 \pm 4,34$. V této dimenzi se nachází všechny nejvyšší průměrné hodnoty jednotlivých tvrzení. Tzn., že s těmito tvrzeními respon-

dentky nejvíce souhlasily. Průměrné hodnoty jednotlivých tvrzení jsou si velmi podobné. Nejnižších hodnot dosáhla tvrzení „Kvalita anebo frekvence mého pohlavního styku se snížila“ (2,63) a „Vyhýbám se pohlavnímu styku“ (2,67).

Když se podíváme na průměrné hodnoty CECA4, zjistíme, že naše respondentky opět dosáhly téměř identického skóre jako respondentky studie autorů Mladenović Segedi a Bjelica (2019). Naše respondentky získaly skóre 10,88 z maximálních 20 a jejich respondentky 10,81 (19). Velmi podobné hodnoty dosáhly také respondentky ve studii autorů Tan a kol. (2014). Autoři uvádějí průměrné skóre pro CECA4 11,4 (8). Buenconsejo a kol. (2019) uvádí celkové průměrné skóre pro CECA4 10,64 (22). Respondentky autorů Domenech-Viñolas a kol. (2019) získaly skóre pro CECA4 44,1 z maximálních 100 (20). Opět se všechny výsledky pohybují kolem střední hodnoty z maximálního možného skóre, což značí snížení QoL v sexuální oblasti.

Další studie, ve kterých byl využit dotazník CECA10, se také ve svých závěrech shodují. Tvrdí, že kondylomata mají negativní dopad na sexuální život respondentů (3,11,13,14,18,21).

Někteří autoři použili i jiné měřicí nástroje ke zhodnocení sexuální oblasti. Jedná se např. o dotazník FSFI (Female Sexual Function Index), který využily autorky El-Esawy a Ahmed (2017). Dále dotazník SQ-F (Sexual Quotient-Female Version questionnaire) použitý autory Campaner a kol. (2013). Dominiak-Felden a kol. (2013) využili dotazník CSFQ (Sexual Functioning Assessment). Závěrem těchto studií je, že u žen s kondylomaty byly odhaleny různé sexuální dysfunkce a problémy v sexuální oblasti (11,15,23).

Také již zmiňovaný dotazník HIP hodnotí jednu doménu, která spadá do této problematiky, a to doménu Sexuální dopad. Qi a kol. (2014) uvádějí tuto doménu jako jednu ze dvou nejvíce ovlivněných genitálními bradavicemi (17).

Naše výsledky i výsledky všech studií, které se zabývaly sexuálním dopadem výskytu kondylomat, jasně dokázaly, že kondylomata mají negativní dopad na sexuální život pacientů.

Proměnné, které mají vliv na QoL

V našem výzkumu jsme se zaměřili na několik proměnných v podobě klinických dat, které by mohly mít do určité míry vliv na QoL.

Zjistili jsme, že velikost/rozsah genitálních bradavic negativně ovlivňuje celkovou QoL žen ve smyslu přímé úměry (čím větší ložiska, tím nižší QoL). Stejný vliv má i délka onemocnění. Ženy, u nichž onemocnění trvalo déle jak 6 měsíců, vykazovaly nižší celkový index dotazníku SF-36 a celkové skóre dotazníku CECA10 oproti ženám, které se léčily kratší dobu. Snížené skóre dotazníku CECA10 bylo zjištěno také u žen, u kterých se kondylomata vyskytla opakovaně. Počet ložisek genitálních bradavic má také vliv na QoL. U žen se 3 – 4 ložisky byl zjištěn signifikantně nižší celkový index dotazníku SF-36 oproti ženám s 1 až 2 ložisky.

Shi a kol. (2012) se ve svém výzkumu zaměřili mimo jiné na vliv počtu genitálních bradavic na QoL. Je-

jich respondentky úměrně vykazovaly sníženou QoL s vyšším počtem kondylomat (12). Ke stejnému závěru došli i Vilata a kol. (2008). I u jejich respondentů byla prokázána nižší QoL v souvislosti s vyšším počtem genitálních bradavic (21). Na lokalizaci genitálních bradavic a jejím vlivu na QoL se zaměřili také Piñeros a kol. (2013). Tvrdí, že umístění genitálních bradavic na zevním genitálu je jeden z faktorů, které negativně ovlivňují sexuální život žen (24). El-Esawy a Ahmed (2017) také dospěly k závěru, že počet kondylomat má vliv na QoL ve smyslu čím více kondylomat, tím nižší QoL (15). Vriend a kol. (2014) také označují vyšší počet genitálních bradavic a navíc recidivující onemocnění jako faktory, které u žen negativně ovlivňují sexuální pohodu (13). Výsledky výzkumného šetření, které prováděli Erdem a Özarmağan (2016), nekorespondují s našimi výsledky. Autoři neshledali významnou korelaci mezi klinickými charakteristikami a QoL (9). Také Nahidi a kol. (2018) neprokázali významnou korelaci mezi umístěním genitálních bradavic (genitální vs. anogenitální) a QoL (10).

V převážné většině se studie shodují, že klinické charakteristiky významně zhoršují QoL i sexuální život.

Limity

Jsme si vědomi limitů naší provedené studie. Jsou to: 1. výzkumné šetření probíhalo pouze na vybraných gynekologických ambulancích, 2. velikost sledovaného vzorku respondentek je poměrně malá, ale na druhou stranu byla adekvátní k dosažení významných závěrů a 3. naše studovaná populace je tvořena pouze ženami.

Vzhledem k těmto limitům nemůžeme výsledky zobecnit na celou českou populaci. Je tedy na místě, aby byla uskutečněna další studie, která zahrne větší vzorek respondentů a tento vzorek bude tvořen jak ženami, tak i muži.

Závěr

Výsledky, ke kterým jsme dospěli, podpořily naši hypotézu, že ženy s kondylomaty budou mít nižší QoL než ženy bez kondylomat. Komparací výsledků dotazníků SF-36 mezi oběma zkoumanými skupinami jsme došli k jednoznačnému závěru, a to, že genitální bradavice mají negativní dopad na QoL. Zkoumaný vzorek žen s genitálními bradavicemi vykazoval pomocí SF-36 sníženou QoL, přičemž nejvíce byla zhoršena oblast Vitalita. Ženy s genitálními bradavicemi také vykazovaly zhoršení v oblasti sexuálního života, což potvrdilo snížené skóre CECA4. Výsledky tohoto výzkumu dokazují, že genitální bradavice nemají vliv pouze na fyzickou pohodu žen, ale mají škodlivý účinek také na emocionální prožívání (nízké skóre CECA6). Dále jsme potvrdili negativní vliv klinických charakteristik na QoL a sexuální život.

Kvůli chronické povaze tohoto onemocnění vyvíjí genitální bradavice velký psychologický tlak na pacientky, což u nich způsobuje snížení QoL a změny v jejich sexuálním a emočním životě. Je nezbytné, aby se lékaři, ale i ostatní zdravotníci podíleli především na prevenci tohoto onemocnění, zejména na edukaci v oblasti bezpečného sexuálního chování a v oblas-

ti vakcinace. Dále je velmi důležité nezaměřovat se pouze na léčbu kondylomat, ale zároveň také sledovat, jaké dopady má dané onemocnění na život pacientky a změny v něm. Léčba by tedy měla být komplexní. Pacientkám by měla být nabídnuta také péče psychologa, popř. sexuologa.

Jak už jsme psali výše, v České republice doposud neexistuje studie, která by zjišťovala úroveň QoL u pacientů s genitálními bradavicemi. V našem pří-

padě se tedy jedná o orientační výzkum, který poskytuje náhled na tuto problematiku. Ačkoliv se výsledky týkají pouze vybrané populace českých žen, dokazují, že je potřeba se této problematice podrobněji věnovat a provést další rozsáhlejší šetření.

Poděkování

Rádi bychom poděkovali RNDr. Karlovi Hrachovi, Ph.D. za statistické zpracování dat.

Literatura

- Petráš M, Adámková V. Rates and predictors of genital warts burden in the Czech population. *Int J Infect Dis.* 2015;35:29-33, doi: 10.1016/j.ijid.2015.04.002
- Rob F, Kružicová Z, Vaňousová D, Hercogová J. Condylomata accuminata (genitální bradavice). *Čes gynek.* 2014;79(5):399-406
- Guo X, Wu X, Guo A, Zhao Y. Reliability and validity of the Chinese CECA10 questionnaire for Chinese patients with condyloma acuminata. *Med.* 2018;97(9):e9917, doi: 10.1097/MD.00000000000009917
- Kotková P. Sexuální funkce žen s Parkinsonovou nemocí. PhD Thesis, Charles University, CZ. 2012.
- Vaňásková E. Testování v neurorehabilitaci. *Neurol pro praxi.* 2005;29(6):311-314
- Badia X, Colombo JA, Lara N, Llorens MA, Olmos L, Sainz M, et al. Combination of qualitative and quantitative methods for developing a new Health Related Quality of Life measure for patients with anogenital warts. *Health Qual Life Outcomes.* 2005;3(1):24-26, doi: 10.1186/1477-7525-3-24
- Rosezínová A, Školoudík D. Validization of the czech version of specific questionnaire for genital warts (cuestionario específico en condilomas acuminados – CECA10) in selected population of czech women. *Profese online.* 2019;12(1):9-18, doi: 10.5507/pol.2019.002
- Tan LS, Chio MTV, Sen P, Lim YK, Ng J, et al. Assessment of psychosocial impact of genital warts among patients in singapore. *Sexual Health.* 2014;11(4):313-318, doi: 10.1071/SH13189
- Erdem Y, Özarmağan G. Evaluation of the quality of life in patients with genital warts. *Arch Turkish Derm Venerol.* 2016;50(1):21-24, doi: 10.4274/turkderm.78477
- Nahidi M, Nahidi Y, Saghebi A, Kardan G, Jarahi L, Aminzadeh B, et al. Evaluation of Psychopathology and Quality of Life in Patients with Anogenital Wart Compared to Control Group. *IJMS.* 2018;43(1):65-69
- Dominiak-Felden G, Cohet C, Atrux-Tallau S, Gilet H, Tristram A, Fiander A. Impact of human papillomavirus-related genital diseases on quality of life and psychosocial wellbeing: results of an observational, health-related quality of life study in the UK. *BMC Public Health.* 2013;13(1):1065, doi: 10.1186/1471-2458-13-1065
- Shi JF, Kang DJ, Qi SZ, Wu HY, Liu YCH, Sun LJ, et al. Impact of genital warts on health related quality of life in men and women in mainland China: a multicenter hospital-based cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2012;12(1):153-158, doi: 10.1186/1471-2458-12-153
- Vriend HJ, Nieuwkerk PT, Van der Sande MA. Impact of genital warts on emotional and sexual well-being differs by gender. *Int J STD AIDS.* 2014;25(13):949-955, doi: 10.1177/0956462414526706
- Woodhall S, Ramsey T, Cai C, Crouch S, Jit M, Birks Y, et al. Estimation of the impact of genital warts on health-related quality of life. *Sex Transm Infect.* 2008;84(3):161-166, doi: 10.1136/sti.2007.029512
- El-Esawy FM, Ahmed HM. Effect of Genital Warts on Female Sexual Function and Quality of Life: An Egyptian Study. *Hum Androl.* 2017;7(2):58-64, doi: 10.21608/ha.2017.3919
- Salah E. Impact of multiple extragenital warts on quality of life in imine-competent Egyptian adults: a komparative boss-sectional study. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2018;11:289-295, doi: 10.2147/CCID.S165908
- Qi SZ, Wang SM, Shi JF, Wang QQ, Chen XS, Sun LJ, et al. Human papillomavirus-related psychosocial impact of patients with genital warts in China: a hospital-based cross-sectional study. *BMC Publ Health.* 2014;14:739, doi: 10.1186/1471-2458-14-739
- Eriksson T, Torvinen S, Woodhall SC, Lehtinen M, Apter D, Harjula K, et al. Impact of HPV16/18 vaccination on quality of life: a pilot study. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2013;18(5):364-371, doi: 10.3109/13625187.2013.801953
- Mladenović Segedi L, Bjelica A. The quality of life of women with genital warts. *Med pregl.* 2019;72(3-4):61-65, doi: 10.2298/MPNS1904061M
- Domenech-Viñolas M, León-Maldonado L, Ramírez-Palacios P, Flores YN, Granados-García V, Brown B, et al. Incidence, psychosocial burden,

- and economic impact of genital warts in Mexico. *Salud Publica Mex.* 2019;60(6):624-632, doi: 10.21149/10008
21. Vilata JJ, Varela JA, Olmos L, Colombo JA, Llorens MA, Sainz M, et al. Validation and Clinical Use of the CECA, a Disease-specific Quality of Life Questionnaire for Patients with Anogenital Condylomata Acuminata. *Acta Derm Venereol.* 2008;88(3):257-262, doi: 10.2340/00015555-0422
22. Buenconsejo L, Kothari-Talwar S, Yee K, Kulkarni A, Lara N, Roset M, et al. Estimating the burden of illness related to genital warts in the Philippines: a nationally representative cross-sectional study. *Infectious Agents and Cancer.* 2019;14(1):26, doi: 10.1186/s13027-019-0240-y
23. Campaner AB, Junior NV, Giraldo PC, Passos MRL. Adverse Psychosexual Impact Related to the Treatment of Genital Warts and Cervical Intraepithelial Neoplasia. *Sex Transm Dis.* 2013, doi: 10.1155/2013/264093
24. Piñeros M, Hernández-Suárez G, Orjuela L, Vargass JC, Pérez G. HPV knowledge and impact of genital warts on self esteem and sexual life in Colombian patients. *BMC Public Health.* 2013;13(1):272-276, doi: 10.1186/1471-2458-13-272