

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Thesis

***Submitted for Fulfillment of Master Degree in Tropical
Medicine***

By

Hisham Ahmed Abdel Hady Mahmoud

M.B.B.Ch

Supervised by

Prof. Dr. Hassan Salah Eldeen Hamdy

***Professor of Tropical Medicine
Faculty of Medicine-Ain Shams University***

Assist Prof. Dr. Amal Tohamy Abdelmoezz

***Assist. Prof. of Tropical Medicine
Faculty of medicine-Ain Shams University***

Dr. Nahla Fawzy Aboulezz

***Lecturer of Community, environmental and occupational Medicine
Faculty of Medicine-Ain Shams University***

Faculty of Medicine

Ain Shams University

2011

**Assessment of Quality of Life in patients
With Irritable Bowel Syndrome**

Protocol of Thesis

***Submitted for Partial Fulfillment of the Requirements of Master
Degree in Tropical Medicine***

Presented by

Hisham Ahmed Abdel Hady Mahmoud

M. B. B. Ch

Supervisors

Professor Doctor/ Hassan Salah Eldeen Hamdy
Professor of Tropical Medicine
Faculty of Medicine
Ain Shams University

Doctor/ Amal Tohamy Abdelmoezz
Lecturer of Tropical Medicine
Faculty of medicine
Ain Shams University

Doctor/ Nahla Fawzy Aboulezz
***Lecturer of Community, environmental
and occupational Medicine***
Faculty of Medicine
Ain Shams University

Faculty of Medicine
Ain Shams University

2008

Introduction

Irritable bowel syndrome best described by the presence of chronic or recurrent symptoms of abdominal pain, diarrhoea, constipation, and/or abdominal distention (*Drossman, et al 2001*). It is a complex disorder involving the brain-gut axis, the aetiology of which is incompletely defined.

Irritable bowel syndrome is generally a non-life threatening disorder that is associated with neither the need of surgery nor a reduction in survival. These facts might have led to a potential underestimation of the impact of irritable bowel syndrome as a health problem.

Health Related Quality of Life (HRQOL) is becoming recognized as an important outcome for patients with chronic diseases (*Testa, et al 2000*). The measurement of HRQOL seeks to encompass the emotional and social dimensions of the patient's illness, in addition to that of physical function (*Fetzpatric, et al 2000*). Irritable bowel syndrome has several features that make HRQOL measurement of particular importance in studying this disorder. Irritable bowel syndrome affects relatively younger people and is associated with psychological distress, sexual dysfunction and disturbance of work and sleep (*Olden, et al 2002*).

Measuring only symptoms, such as pain ratings or number of bowel movements alone, may present an incomplete and inadequate measure of a patient's overall well being, burden of illness and response to therapeutic interventions (*Naliboff, et al 2000*).

Three types of HRQOL measurements are available which include global assessment, generic or general instruments, and disease-specific instruments (*Guyatt, et al 2003*).

Global assessments in the form of graded summary (good, fair, Poor), or using a visual analogue scale, is often inadequate for complex hypothesis testing. Generic instruments use generalized questions that are not specific to any particular disease; which allow one to compare HRQOL across a broad spectrum of disease. Generic HRQoL instruments, however, may not be responsive to a clinically important change for the particular disease.

Prior to the 1990s, symptom reports and 'global assessments' were the major outcome measures for epidemiological as well as clinical trials of irritable bowel syndrome. Subsequently, both generic as well as disease-specific instruments were developed to measure HRQOL in patients with irritable bowel syndrome (*Yacavon, et al 2001*).

Examples of commonly used generic questionnaires in irritable bowel syndrome are the Medical Outcomes Study Short Form 36 (SF-36), the Psychological General Well Being Index (PGWBI) (*Noughton, et al 2004*) and the Sickness Impact Profile (SIP).

There is also 12-item questionnaire, which is a robust measure of quality of life that has been well validated in patient populations and was used to compare the quality of life in the patients suffering from IBS, and non-IBS outpatients. Quality of life is expressed in physical functioning, role limitation due to physical factors because of health problems, bodily pain, social functioning, general mental health, role limitation due to emotional factors, vitality, and general health perceptions (*Bensoussan, et al 2001*).

Aim of the work:

The aim of the work is to evaluate the quality of life in patients suffering from irritable bowel syndrome.

Patients and methods:

This study will be carried out in The Tropical Medicine Department at Ain Shams University Hospital and will include two groups:

- **Group I** which will include 100 patients suffering from irritable bowel syndrome diagnosed according to Rome III criteria (*Tillisch, et al 2005*), which implies the presence for at least 12 weeks (not necessarily consecutive) in the preceding 6 months of abdominal discomfort or pain that cannot be explained by a structural or biochemical abnormality and that has at least two of following three features:

- 1) Pain is relieved with defecation, and its onset is associated,
- 2) With a change in the frequency of bowel movements (diarrhea or constipation) or
- 3) With a change in the form of the stool (loose, watery, or pellet-like).

Assuming prevalence of 25% and mean difference between normal and irritable bowel syndrome patients equal 10, and level significance of 0.05 (Alfa Error) (*Wilson, et al 2004*).

- **Group II**, which will include 100 healthy individual as a control, according to case control study.

Cases and control will be taken at the same age, sex and social class.

EXCLUSION:

Patients with other systemic diseases including chronic liver diseases, renal diseases, hypertension, diabetes mellitus.

Patients over fifty years old presented first time by previously mentioned symptoms to exclude other disease, like malignancy

All patients in group I will be subjected to the following:

- 1) Full history taking and clinical examination.
- 2) Stool analysis.
- 3) CBC.
- 4) Liver function tests (ALT, AST).
- 5) Renal function tests (urea, creatinine, Na, K).
- 6) Random blood sugar.
- 7) Abdominal Ultrasound.
- 8) Quality of life questionnaire according to short form 12 questions.

While group II will be subjected only to fulfill short form 12 questions.

References

Bensoussan S, Crowell MD, Lin B, Chen JD. (2001): Sleep and gastric function in irritable bowel syndrome derailing the brain-gut axis. *Gut*, 41:390-393.

Drossman DA, Patric DL, Whitehead WE, Toner BB, et al. (2001): Further validation of the IBS-QOL: disease –specific quality of life questionnaire. *Am J Gastroenterol*, 95:999-1007.

Fetzpatric R, Longstreth GF, Chang L, et al. (2000): Impact of irritable bowel syndrome on patients' lives: development and psychometric documentation of a disease-specific measure for use in clinic trials. *Eur J Gastroentrol Hepatol*, 17:411-420.

Guyatt GH, Feeny DH, Patric DL. (2003): Measuring health related quality of life. *Ann Intern Med*, 118:622-629.

Naliboff BD, Sinha L, Liston R, Moriarty KJ. (2000): Anxiety and irritable bowel syndrome. *Lancet*, 347:617-618.

Noughton M, Ware JE, Snow KK, Gandek B, et al. (2004): SF-36 Health survey: manual and interpretation guide. The Health Institute, New England Medical Center, Boston.

Olden K, Wilson IB, Cleary PD. (2002): Linking clinical variables with health related quality of life. A conceptual model of patient outcomes. *JAMA*, 273:59-65.

Testa N, El-Serag HB, Olden K, Bjorkman D. (2000): Health related quality of life among person with irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*, 16:1171-1185.

Tillisch K, Labus JS, Naliboff BD, et al. (2005): Characterization of the alternating bowel habit subtype in patients with irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol*. 100:896-904.

Wilson S, Roberts L, Roalfe A, Bridge P. (2004): Prevalence of irritable bowel syndrome: a community survey. *Br J Gen Pract*. 1; 54(504): 495–502.

Yacavon H, Dean BB, Aguilar D, Barghout V, et al. (2001): Impairment in work productivity and health related quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Am J Manag Care*. 11:517-26.

Variable	Frequency	Percent
Male	78	78.0%
Female	22	22.0%
Single	23	23.0%
Married	77	77.0%
Non smoker	42	42.0%
Smoker	58	58.0%

وسوف يتم عمل بعض الفحوصات لمرضى المجموعة الأولى مثل:

(١) أخذ تاريخ مرضى كامل مع عمل فحص اكلينيكي.

(٢) تحليل براز.

(٣) صورة دم كاملة.

(٤) وظائف كبد.

(٥) وظائف كلى، مع أملاح الصوديوم والبوتاسيوم.

(٦) قياس نسبة السكر فى الدم عشوائيا.

(٧) موجات فوق صوتية على البطن.

(٨) استبيان جودة الحياة (المكون من اثنتى عشر سؤالاً).

في حين

أن المجموعة الثانية سوف تخضع فقط لعمل استبيان جودة الحياة.

طرق الدراسة

هذه الدراسة سوف تتم في قسم طب المناطق الحارة بمستشفيات جامعة عين شمس وسوف تشمل مجموعتان :

المجموعة الأولى :

سوف تشمل مائة من المرضى الذين يعانون من أعراض القولون العصبي وفقا لـ **Rome III criteria** حيث يعرب عنها بوجود الأعراض الآتية :

-ألم بالبطن يقل بعد التغوط.

-اضطرابات في حركة الأمعاء (اسهال أو إمساك).

-تغير في شكل البراز (صلب أو لين أو سائل).

في مدة لا تقل عن اثني عشر اسبوعا بشرط أن يكون هناك ستة أشهر سابقة يشعر بها المريض من آلام وانتفاخ بالبطن لا يمكن تفسيرها بوجود أى خلل كيميائى أو حيوى بالجسم.

المجموعة الثانية :

سوف تشمل مائة من الأصحاء كمجموعة ضابطة، بافتراض معدل انتشار مرض القولون العصبي بنسبة ٢٥%.

وسوف يتم اختيار أفراد كلا من المجموعتين متوافقين في النوع (ذكر أو أنثى)، والفئة العمرية والحالة الاجتماعية.

الاستثناء

وسوف يستبعد من هذه الدراسة المرضى الذين يعانون من أمراض أخرى بما فيها أمراض الكبد المزمنة ، وأمراض الكلى وارتفاع ضغط الدم وداء السكري، كما سوف يستبعد من هم فوق سن الخمسين الذين يصابون بالأعراض السالف ذكرها لأول مرة لنستبعد أى أمراض أخرى (السرطان على سبيل المثال).

المقدمة

تشمل أعراض القولون العصبي (وجود أعراض مزمنة أو متكررة من آلام في البطن ، إسهال ، إمساك ، مع انتفاخ بالبطن). ناتج عن خلل في محور الدماغي المعوى .

وقد أصبح قياس جودة الحياة المرتبطة بالصحة عند مرضى الأمراض المزمنة من الأشياء المهمة والذى يشمل الأبعاد الاجتماعية ،العاطفية والبدنية للمريض . كما أنه لا شك فى أن مرض القولون العصبي لديه العديد من الميزات التي تجعل لقياس جودة الحياة أهمية خاصة في دراسة هذا الاضطراب. كما أن الشباب هم أكثر فئة تتأثر بمرض القولون العصبي حيث يؤثر عليهم من حيث الصحة النفسية ، أو اختلال الوظائف الجنسية واضطرابات فى النوم وعدم القدرة على أداء أعمالهم بالكفاءة المطلوبة.

وقد تطورت وسائل تقييم جودة الحياة لمرضى القولون العصبي تطورا واضحا بعد عام ١٩٩٠ ومن أمثلتها استخدام استبيانات مناسبة ومفهومة للمرضى (المكون من ستة وثلاثون سؤالاً) واستخدام وسائل لتقييم كفاءة الصحة النفسية لديهم.

كما أن هناك استبيان (مكون من اثنا عشر سؤالاً) وهو دعامة قوية لتقييم جودة الحياة ، حيث يستخدم لمقارنة جودة الحياة بين المرضى الذين يعانون من القولون العصبي والأصحاء .ويمكن أن نعرب عن تقييم جودة الحياة بتقييم جودة الأداء البدني والاجتماعي وكفاءة الصحة العقلية العامة وعدم التعرض لاضطرابات صحية ، نفسية أو حيوية .

الغرض من الدراسة

تقييم جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي .

تقييم جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي

رسالة

توطئة للحصول على درجة الماجستير
فى طب المناطق الحارة

مقدمة من

الطبيب/ هشام أحمد عبد الهادى محمود
بكالوريوس الطب والجراحة العامة

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور/ حسن صلاح الدين حمدى

أستاذ طب المناطق الحارة

كلية الطب

جامعة عين شمس

الدكتور / نهلة فوزى أبو العز

مدرس طب المجتمع والبيئة وطب الصناعات

كلية الطب

جامعة عين شمس

الدكتور / امال تهاى عبد المعز

مدرس طب المناطق الحارة

كلية الطب

جامعة عين شمس

كلية الطب

جامعة عين شمس

٢٠٠٨

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَأَنْزَلَ اللَّهُ عَلَيْكَ الْكِتَابَ

وَالْحِكْمَةَ وَعَلَّمَكَ مَا لَمْ تَكُنْ تَعْلَمُ

وَكَانَ فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكَ عَظِيمًا

صدق الله العظيم

سورة النساء

آية (١١٣)