



DOI: 10.5281/zenodo.17508640

UDC: 616-006.448-052:[316.6+159.9]

EVALUAREA CALITĂȚII VIEȚII LA PACIENȚII CU MIELOM MULTIPLU

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE AMONG PATIENTS WITH MULTIPLE MYELOMA

Gheorghe Buruiană^{1,2}, asist. univ., **Leonid Chișlaru**³, dr. în șt. med., conf. cerc., **Andrei Olaru**^{1,2}, asist. univ., **Mihaela Sîrmeatnicov**^{1,4}, asist. univ.

¹ Catedra de ortopedie și traumatologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova;

² Institutul Oncologic din Moldova, Chișinău, Republica Moldova;

³ Academia de Științe din Moldova, Chișinău, Republica Moldova;

⁴ Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova.

Rezumat

Obiective. Elaborarea unei sinteze narative a chestionarelor, utilizate cel mai frecvent pentru evaluarea calității vieții legată de sănătate, la pacienții cu mielom multiplu.

Metode. Au fost studiate publicațiile științifice din bazele de date PubMed, HINARI, SpringerLink, NCBI și Medline privind cele mai frecvent utilizate instrumente pentru evaluarea calității vieții legată de sănătate la pacienții cu mielom multiplu, folosind cuvintele cheie: „mielom multiplu”, „calitatea vieții legată de sănătate”, „chestionar de evaluare a calității vieții”, „rezultate raportate de pacient”. Au fost selectate 28 de surse bibliografice relevante, reprezentative pentru materialele publicate la tema acestui articol de sinteză.

Rezultate. Implementarea unor instrumente de evaluare obiective, standardizate și uniforme pentru cuantificarea cu acuratețe a simptomelor la pacienții cu mielom multiplu sunt esențiale pentru o gestionare eficientă a simptomelor și o planificare exactă a intervențiilor. Chestionarul EORTC QLQ-C30 este instrumentul universal de evaluare a rezultatelor raportate de pacient, cel mai frecvent utilizat pentru a evalua calitatea vieții la persoanele cu mielom multiplu. Printre instrumentele specifice mielomului multiplu, chestionarele EORTC QLQ-MY20, FACT-MM și MDASI-MM sunt cele mai utilizate.

Concluzii. Evaluarea calității vieții pacienților cu mielom multiplu a devenit din ce în ce mai importantă în țările dezvoltate economic. Aceste măsurători devin un obiectiv primar, o parte actuală și integrantă a studiilor clinice cu medicamente noi și un factor important pentru luarea deciziilor în domeniul politicilor de sănătate. Există încă necesitatea de perfecționare a chestionarelor existente și elaborarea scalelor noi de înaltă calitate pentru mielomul multiplu, bazate pe punctele forte și punctele slabe ale instrumentelor existente.

Cuvinte-cheie: mielom multiplu, calitatea vieții legată de sănătate, chestionar de evaluare a calității vieții, rezultate raportate de pacient

Summary

Objectives. To develop a narrative synthesis of the most frequently used questionnaires for assessing health-related quality of life in patients with multiple myeloma.

Methods. Scientific publications from the databases PubMed, HINARI, SpringerLink, NCBI and Medline were reviewed regarding the most commonly used instruments for evaluating health-related quality of life in patients with multiple myeloma, using the following keywords: “multiple myeloma”, “health-related quality of life”, “quality of life assessment questionnaire”, “patient-reported outcomes.” A total of 28 relevant bibliographic sources were selected, representative of the published materials related to the topic of this review article.

Results. The implementation of objective, standardized, and uniform assessment instruments to accurately quantify symptoms in patients with multiple myeloma is essential for effective symptom management and precise intervention planning. The EORTC QLQ-C30 questionnaire is the universal patient-reported outcome assessment tool and the most frequently applied instrument for evaluating quality of life in individuals with multiple myeloma. Among multiple myeloma-specific instruments, the EORTC QLQ-MY20, FACT-MM, and MDASI-MM questionnaires are the most widely used.

Conclusions. The evaluation of quality of life in patients with multiple myeloma has become increasingly important in economically developed countries. These measurements are becoming a primary objective, a current and integral component of clinical trials with new drugs, and an important factor in health policy decision-making. There remains a need for the refinement of existing questionnaires and the development of new high-quality scales for multiple myeloma, based on the strengths and limitations of current instruments.

Keywords: multiple myeloma, health-related quality of life, quality of life assessment questionnaire, patient-reported outcomes

Introducere

Incidența globală anuală a mielomului multiplu (MM) este de 2,1 la 100.000 de persoane. La nivel mondial, ratele de incidență a maladiei variază semnificativ, cu cele mai mari rate observate în regiunile industrializate din Europa de

Vest, America de Nord și Australia (incidența standardizată după vârstă 4,6-5,8 cazuri la 100.000 locuitori) și cele mai mici rate în regiunile din Africa și Asia Centrală (0,4-0,9 cazuri la 100.000 locuitori) [1]. MM reprezintă 1-1,8% din neoplazmele maligne, 3% din tumorile maligne osoase și 10-

15% din afecțiunile maligne hematologice. Maladia cauzează circa 20% din decesele prin boli hematologice maligne și 2% din decesele de cancer [1, 2].

În pofida progresului uriaș din ultimele 2-3 decenii în domeniul studiului biologiei și tratamentului MM cu o creștere substanțială a supraviețuirii pacienților, maladia rămâne în mare parte incurabilă, iar pacienții se confruntă cu o serie de tratamente, evenimente și simptome legate de boală, care le influențează negativ calitatea vieții legată de sănătate [2-6].

Întrucât traiectoria bolii la mulți pacienți cu MM s-a schimbat în direcția unui model cronic, cu perioade stabile sau inactive, în ultimele decenii a existat un interes din ce în ce mai mare pentru includerea indicatorilor calității vieții legată de sănătate pentru a evalua efectele afecțiunii și/sau terapiilor asupra sănătății unei persoane pe termen lung [7-10]. Pacienții cu MM experimentează o varietate de evenimente și simptome legate de boală, cum ar fi distrugerea osoasă care duce la durere, reducerea înălțimii, modificări ale formei corpului și insuficiență medulară, insuficiență renală, imunodeficiență, precum și povara psihosocială a unui diagnostic de cancer. În comparație cu pacienții cu alte tipuri de cancer hematologic, pacienții cu MM au o calitate scăzută a vieții și dereglări psihologice semnificative clinic pe tot parcursul bolii. Acest fapt poate fi legat de durerile osoase, fracturile patologice și infecțiile recurente datorate funcției imunitare afectate, toxicității legate de tratament și răspunsului la tratament [8, 9, 11, 12].

MM, fiind un cancer hematologic incurabil și progresiv, afectează domeniile fizic, psihologic și social ale calității vieții. Deciziile de tratament sunt ghidate tot mai mult de problemele calității vieții, creând o necesitate de monitorizare a acesteia în practica clinică [4, 13, 14].

În contextul celor expuse, **scopul studiului** actual este elaborarea unei sinteze narative a celor mai importante chestionare, utilizate cel mai frecvent pentru evaluarea calității vieții legată de sănătate la pacienții cu mielom multiplu.

Material și metode

Au fost căutate articole științifice în bazele de date PubMed, HINARI, SpringerLink, NCBI și Medline, folosind cuvinte-cheie precum „mielom multiplu” în combinație cu termeni referitori la „calitatea vieții legată de sănătate”, „chestionare de evaluare” și „rezultate raportate de pacient”.

Au fost aplicate filtre pentru articole în limba engleză, cu text integral disponibil, publicate între 2000 și 2025. Ulterior analizei titlurilor și rezumatelor, au fost selectate lucrări originale, editoriale, articole de sinteză și meta-analize relevante pentru tema abordată.

Pentru a completa selecția, s-au verificat și listele bibliografice ale articolelor identificate, în vederea descoperirii unor surse suplimentare relevante.

Informațiile colectate au fost clasificate și sintetizate, urmărind identificarea celor mai utilizate și eficiente chestionare pentru evaluarea calității vieții la pacienții cu mielom multiplu.

Studiile care nu corespundeau scopului lucrării, cele

inaccesibile integral sau duplicate au fost excluse.

Rezultate și discuții

Aplicând criteriile de selecție în bazele de date PubMed, Hinari, SpringerLink, NCBI și Medline, au fost identificate 210 articole relevante tematicii evaluării calității vieții la pacienții cu mielom multiplu.

După analiza titlurilor și conținutului, 28 de publicații au fost selectate ca fiind în concordanță cu obiectivele studiului și incluse în bibliografia finală.

Articolele fără legătură directă cu subiectul, sau inaccesibile integral online sau prin resursele disponibile instituțional (inclusiv HINARI și biblioteca USMF „Nicolae Testemițanu”), au fost excluse.

Calitatea vieții poate fi definită în multe feluri. Ca termen general, este utilizată pentru a indica bunăstarea oamenilor și a societăților. Mediul unei persoane, sănătatea fizică și psihică, educația, recrearea, bunăstarea socială, libertatea, drepturile omului și fericirea sunt, de asemenea, factori semnificativi [2, 7, 14].

Organizația Mondială a Sănătății definește calitatea vieții ca „percepția indivizilor asupra poziției lor în viață în contextul culturii și sistemelor de valori în care trăiesc, și în relație cu obiectivele, așteptările, standardele și preocupările sale. Este un concept larg afectat într-un mod complex de sănătatea fizică a persoanei, starea psihologică, nivelul de independență, relațiile sociale și relația acestora cu caracteristicile esențiale ale mediului ambiant”. Deoarece boala și tratamentul acesteia afectează bunăstarea psihologică, socială și economică, precum și integritatea biologică a indivizilor, orice definiție ar trebui să cuprindă totul, permițând delimitarea componentelor individuale [2, 7, 14].

Calitatea vieții legată de sănătate este definită ca un „concept care se referă la percepția generală a pacientului cu privire la efectul bolii și tratamentului asupra fizicului, aspectelor psihologice și sociale ale vieții”. Acesta este un concept multidimensional care măsoară satisfacția și bunăstarea pacientului în diferite domenii ale vieții [2, 7, 14].

Conform rezultatelor studiilor recente, factorii determinanți ai calității vieții și a satisfacției la pacienții cu MM sunt: severitatea și tipul simptomelor, evenimentele adverse legate de tratament, capacitatea de a participa la activitățile zilnice, sarcina financiară, accesul la centrele de tratament și confortul tratamentului [6].

Problemele legate de MM, cum ar fi durerea, oboseala, inconveniențele induse de fracturile osoase, efectele secundare ale diferitelor tipuri de tratament utilizate pentru a controla maladia (infecțiile, neuropatia, tromboza, insuficiența renală, anemia, osteonecroza maxilarului, mucozitele), dar și intervențiile chirurgicale, reduc semnificativ calitatea vieții. Mediul social și economic al pacienților, participarea acestora în activitatea profesională, limitarea activității fizice, dificultățile financiare, schimbările în familie au un impact semnificativ asupra modificărilor stilului și calității vieții pacienților. Stigmatul afecțiunilor cronice și malignității contribuie, de asemenea, la dezvoltarea depresiei, influențând astfel calitatea vieții [15, 16].

Concomitent cu creșterea duratei bolii, calitatea vieții legată de sănătate la pacienții cu MM se deteriorează și ameliorările devin tot mai rare și mai limitate. Dimpotrivă, intervalul mai lung fără tratament a fost semnificativ asociat cu o calitate a vieții legată de sănătate mai bună [14]. Astfel, calitatea vieții legată de sănătate este în centrul atenției și a devenit un factor de prognostic – o calitate mai bună a vieții prevede un prognostic mai bun [2].

Însă, pentru evaluarea explicită și obiectivă a calității vieții sunt necesare instrumente validate. Actualmente dispunem de două categorii de instrumente de măsurare a calității vieții legată de sănătatea pacienților cu cancer. Chestionarele concepute special pentru boală explorează repercusiunile celor mai tipice simptome și efecte secundare și sunt adecvate pentru compararea diferitelor modalități de tratament sau modificări la pacienți. Instrumentele generice sunt aplicabile oricărei populații și sunt mai potrivite pentru studiile care urmăresc să constate repercusiunea bolii asupra calității vieții legată de sănătate, luând ca referință populația generală [2, 14].

Chestionarele generice sunt dezvoltate pentru a evalua calitatea vieții într-o populație diversă, cu sau fără boli cronice. Deși aceste instrumente sunt utilizate pentru a evalua calitatea vieții în multe grupuri de boli, este posibil să nu fie suficient de sensibile pentru a identifica modificările calității vieții într-o anumită maladie. Datele pot fi utilizate pentru a compara sarcina de boală a unei anumite afecțiuni cu cea a altor boli cronice și martorii sănătoși [2, 10, 17].

Instrumentele importante de măsurare a calității vieții pacienților, utilizate frecvent la nivel internațional, sunt Profilul de sănătate Nottingham (NHP), ancheta de sănătate SF-36, sistemul de evaluare funcțională a terapiei bolilor cronice (FACIT), evaluarea funcțională a terapiei pentru cancer (FACT) și scala specifică pentru MM (FACT-MM), chestionarul EuroQOL (EQ-5D), chestionarul WHOQOL și chestionarul Organizației Europene pentru Cercetarea și Tratatamentul Cancerului (EORTC) – EORTC QLQ-C30 și modulul său specific pentru MM – EORTC QLQ-MY24/MY20 [2, 5, 9, 10, 13, 15, 18, 19, 20].

Chiar dacă niciun instrument nu este complet în ceea ce privește preocupările centrate pe pacient, evaluarea a indicat că chestionarul EORTC QLQ-C30 are o „validare psihometrică extinsă, urmat de modulul său specific MM EORTC QLQ-MY24/MY20” [2]. Aceste chestionare sunt instrumente specifice bolii, tradiționale, fiabile, validate în multe țări, concepute pentru a evalua scalele funcționale, scalele simptomelor, starea globală de sănătate și impactul financiar [2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 16, 21].

EORTC QLQ-C30, elaborat în 1993, este un chestionar de autoevaluare multidimensională cu 30 de itemi pentru a evalua calitatea vieții legată de sănătate, specifică cancerului. EORTC QLQ-C30 încorporează 9 scale cu mai multe articole: 5 scale funcționale (fizică, de rol, cognitivă, emoțională și socială), 3 scale de simptome (oboseală, durere și greață/vome), o scală a stării globale de sănătate și calitate a vieții și 6 elemente individuale (constipație, diaree, insomnie, dispnee, inapetență și impactul financiar). Chestionarul este disponibil în peste 120 de limbi. Scorurile la acest chestionar

variază de la 0 la 100 puncte. Scorurile mai mari pentru „scalele de simptome” și „itemii individuali” reprezintă o simptomatologie semnificativă, iar scorurile mai mari ale „stării globale de sănătate” și „scalele funcționale” au fost asociate cu răspuns bun la tratament, capacitate funcțională mai performantă, rată redusă de evenimente adverse și durată mai lungă a tratamentului [5, 11, 12, 15, 17, 18, 20, 22].

Modulul EORTC specific MM a fost dezvoltat în 1999 (EORTC QLQ-MY24) și revizuit în 2007 (EORTC QLQ-MY20) pentru a aborda în mod specific problemele și aspectele individuale ale calității vieții la pacienții cu MM în ultima săptămână, care variază în funcție de stadiul bolii și modalitatea de tratament (intervenție chirurgicală, chimioterapie, radioterapie și tratament hormonal). Chestionarul EORTC QLQ-MY20 a fost utilizat în studii intervenționale și observaționale, iar aplicarea în studiile clinice a crescut în timp. EORTC QLQ-MY20 este compus din 20 de itemi care abordează 4 domenii ale calității vieții legată de sănătate specifice MM: simptome ale bolii (dureri osoase, dureri de spate, dureri de șold, dureri de braț sau umăr, dureri toracice și dureri care se intensifică odată cu activitatea), efecte secundare ale tratamentului (somnolență, sete, senzație de rău, xerostomie, căderea părului, parestezii la nivelul membrelor, agitație, pirozis și dureri oculare), perspectiva viitoare (îngrijorarea cu privire la moarte și sănătate în viitor și gândul la maladie), imaginea corporală (atractivitatea fizică). Astfel, 16 articole sunt legate de simptome fizice și efecte secundare și 4 – de imaginea corpului și perspectiva viitoare. O constatare comună notabilă printre toate instrumentele care evaluează rezultatele legate de pacient este includerea minimă a elementelor emoționale, psihologice și socio-economice. Scorurile la acest chestionar variază de la 0 la 100 puncte. Scoruri mari pentru „simptomele bolii” și „efectele secundare ale tratamentului” reprezintă un nivel ridicat de simptomatologie și scoruri mari la „perspectivele de viitor” și „imaginea corpului” reflectă rezultate mai bune [3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 14, 17, 20, 21].

Analiza comparativă a chestionarelor EORTC a constatat că scorurile globale ale stării de sănătate a chestionarului EORTC QLQ-C30 au corelat bine cu cei 4 itemi ai chestionarului EORTC QLQ-MY20 [5, 17].

Cea mai utilizată scală a calității vieții în cazul MM este EORTC QLQ-MY20, care este cuprinzătoare, tradusă și utilizată în multe țări. Chestionarul este dezvoltat în baza modulului EORTC QLQ-C30 și este frecvent combinat cu acest chestionar. Aplicarea chestionarului EORTC QLQ-MY20 a constatat că persoanele cu MM au o calitate a vieții scăzută, strâns legată de starea lor fizică, depresie și anxietate, stadiul și diagnosticul precoce al bolii [10, 21].

În anul 2012 a fost elaborat chestionarul Evaluarea Funcțională a Terapiei pentru Cancer specifică pentru MM (FACT-MM – *Functional Assessment of Cancer Therapy - Multiple Myeloma*), pentru a evalua starea de sănătate și calitatea vieții pacienților în săptămâna precedentă. Modulul constă din 14 itemi care evaluează simptomele fizice ale bolii, inclusiv dureri osoase, dureri fizice, fatigabilitate, dificultăți de mers și creștere în greutate. Simptomele sunt raportate pe o scală de 0-4 puncte cu un scor mai mare care

indică o severitate mai gravă. Datorită complexității sale și concentrației pe simptomele psihiatrice, FACT-MM este cel mai popular instrument de evaluare a calității vieții pentru pacienții cu MM după EORTC QLQ-MY20 [10, 14, 23].

Inventarul de simptome MD Anderson – modulul Mielomul Multiplu (MDASI-MM – *M.D. Anderson Symptom Inventory Multiple Myeloma Module*) este o versiune specifică a MDASI, elaborat în 2013 pentru a evalua severitatea simptomelor și interferența acestora cu viața de zi cu zi în ultimele 24 de ore la persoanele cu MM. Instrumentul a fost conceput pentru a fi administrat ușor și a solicita pacienților să evalueze 26 de itemi: 13 elemente privind severitatea simptomelor principale (durere, fatigabilitate, greață, insomnie, disconfort emoțional, dificultăți de respirație, dificultăți de amintire, inapetență, somnolență, xerostomie, tristețe, vome și parestezii), 7 simptome specifice MM (durere osoasă, slăbiciune musculară, durere la nivelul gurii/gâtului, erupții cutanate, dificultăți de concentrare, constipație, diaree) și 6 elemente de interferență (activitate generală, dispoziție, muncă, relațiile cu alte persoane, mersul pe jos și bucuria vieții) [10, 24, 25, 26].

MDASI-MM poate fi utilizat pentru a obține 3 scoruri: scorul mediu de bază (13 scoruri MDASI pentru simptome de bază), severitatea medie (13 elemente de bază plus 7 elemente specifice MM) și interferența medie (6 articole de interferență). Articolele de interferență pot fi subdivizate în funcție de activitatea medie (interferența cu munca, activitatea generală și mersul pe jos) și dimensiunile legate de dispoziție (interferența cu relațiile cu oamenii, bucuria vieții și dispoziția). Fiecare element este evaluat pe o scală de la 0 la 10 puncte, unde 0 indică „fără simptome” sau „fără disconfort”, iar 10 reprezintă „cel mai rău disconfort imaginabil” sau „distres total”. Severitatea simptomelor este clasificată ca 0 (niciuna), 1-4 (ușoară), 5-6 (moderată) sau 7-10 (severă) [24, 25].

Scorul MDASI-MM este un instrument valid, fiabil, cuprinzător și concis, care corelează excelent cu subscale celor 2 instrumente EORTC (QLQ-C30 QLQ-MY20). Posedă o capacitate puternică de a distinge diferite grupuri de pacienți din punct de vedere clinic, sensibilitate sporită în detectarea modificărilor stării de performanță a pacienților și fiabilitate ridicată. Spre deosebire de EORTC QLQ-MY20 și FACT-MM, care includ evaluarea simptomelor, dar au fost dezvoltate pe baza unui cadru al calității vieții legate de sănătate, MDASI-MM a fost dezvoltat pe baza unui cadru de evaluare a simptomelor și este o scală exactă de evaluare a simptomelor. MDASI-MM permite măsurarea repetată a severității simptomelor pacientului, oferind un avantaj suplimentar pentru studiile longitudinale [10, 24].

Cel mai frecvent utilizat chestionar pentru a calcula utilitatea stării de sănătate este chestionarul EQ-5D (*EuroQol-5D*), un chestionar simplu care poate fi aplicat la pacienții cu orice tip de afecțiune [17]. Chestionarul EQ-5D, implementat în 1990, este un chestionar autoadministrat, format din 5 dimensiuni (mobilitate, îngrijire personală, durere, activități obișnuite și anxietate/depresie) și o scală de evaluare a stării de sănătate. Fiecare dimensiune are trei niveluri de severitate corespunzătoare gradului de probleme:

„niciuna”, „moderată” și „severă”. Chestionarul reflectă trei domenii: sănătatea fizică, funcționarea socială și sănătatea mintală. Scorurile chestionarului EQ-5D corelează cu scorurile calității vieții legate de sănătate din chestionarele EORTC QLQ-C30 și EORTC QLQ-MY20 [10, 17].

În 1991 a fost dezvoltat Sistemul de evaluare a simptomelor din Edmonton – ESAS (*Edmonton Symptom Assessment System*), care evaluează incidența și severitatea simptomelor fizice și mentale la pacienții cu cancer avansat și paliativ. Chestionarul este simplu, ușor de efectuat și are 9 simptome obligatorii, cum ar fi disconfortul, fatigabilitate, greață și inapetența, plus un simptom opțional [10].

Evaluările calității vieții în studiile clinice sunt foarte modeste. Există date limitate privind impactul terapiei la pacienții cu MM asupra calității vieții. Calitatea vieții legată de sănătate a pacientului cu MM oglindește activitatea bolii și profunzimea răspunsului: ameliorare în cazul terapiei de succes și agravare la momentul progresării maladiei [2, 14, 22].

Atât durata tratamentului, cât și varietatea agenților utilizați în tratament afectează semnificativ calitatea vieții pacienților cu MM. Importanța managementului efectelor secundare ale tratamentului, împreună cu administrarea tratamentului simptomatic adecvat au fost evidențiate ca factori eficienți în ceea ce privește calitatea vieții pacienților cu MM [20].

Majoritatea studiilor care au implicat agenți imuno-modulatori (talidomidă și lenalidomidă) pentru tratamentul inițial al pacienților cu MM nou diagnosticat au observat o ameliorare a scorului global de sănătate al chestionarului EORTC QLQ-C30 odată cu inițierea terapiei. Unele studii care au utilizat tratamentul de inducție pe bază de bortezomib au evidențiat o deteriorare inițială a scorului global de sănătate urmată de ameliorarea sănătății globale [14].

Durerea a fost redusă și activitatea fizică s-a ameliorat pe parcursul perioadei de urmărire post-transplant. Transplantul autolog de celule stem combinat cu doză redusă de melfalan a fost bine tolerat cu un nivel scăzut de toxicitate, deși a existat o reducere tranzitorie a calității vieții în timpul transplantului. Urmărirea post-transplant a constatat o ameliorare importantă a calității vieții legată de sănătatea generală, care reflectă semnificativ rezultatul afecțiunii [15].

Pacienții care au administrat tratament de întreținere cu inhibitori ai proteazomului (lenalidomidă, ixazomib) au avut cea mai pronunțată ameliorare a scorului global de sănătate și a funcționării fizice. Există o deteriorare tranzitorie a calității vieții legată de sănătate asociată cu terapia cu doze mari și transplantul autolog de celule stem [14].

Pacienții cu MM recidivant sau refractar tratați cu lenalidomidă pe termen lung au raportat îmbunătățiri relevante clinic ale unor scoruri ale calității vieții și ale simptomelor, indiferent de răspunsul la tratament [15].

Aproximativ jumătate dintre pacienții cu MM participanți la cursul de reabilitare au avut probleme moderate până la severe în calitatea vieții. Simptomele cel mai frecvent raportate au fost calitatea globală a vieții, funcționarea rolului, oboseala, durerea, neuropatia periferică și activitatea fizică. Durerea și oboseala au fost ambele extrem de coerente

cu afectarea activității fizice, iar aceste două simptome au explicat majoritatea deficiențelor calității vieții legată de sănătate. În general, participanții cu MM în remisie nu au raportat nicio schimbare în calitatea vieții legată de sănătate după programul de reabilitare de 12 săptămâni [8].

MM este asociat cu afectarea calității vieții legată de sănătate, care se deteriorează cu fiecare linie de terapie ulterioară [22, 27]. Ameliorare semnificativă și medie ale calității vieții legată de sănătate au fost raportate în timpul tratamentelor de primă linie. Nu au fost constatate modificări benefice sau deteriorări clinice ale scorurilor calității vieții globale sau ale fatigabilității în timpul tratamentului pentru recidive [28].

Așadar, există date limitate ale calității vieții legată de sănătate la pacienții cu MM. În general, calitatea vieții legată de sănătatea pacientului cu MM oglindește activitatea bolii și profunzimea răspunsului la tratament: ameliorarea cu terapia de succes și agravarea la momentul progresării maladiei. Există o deteriorare tranzitorie a calității vieții legată de sănătate asociată cu doze mari de medicamente și transplant autolog de celule stem. Lenalidomida administrată ca tratament de susținere nu este asociată cu deteriorarea calității vieții legată de sănătate [14].

Concluzii

1. Implementarea unor instrumente de evaluare obiective, standardizate și uniforme pentru cuantificarea cu acuratețe a simptomelor la pacienții cu mielom multiplu sunt esențiale pentru o gestionare eficientă a simptomelor și o planificare exactă a intervențiilor.

2. Chestionarul EORTCQLQ-C30 este instrumentul universal de evaluare a rezultatelor raportate de pacient, cel mai frecvent utilizat pentru a evalua calitatea vieții la persoanele cu mielom multiplu. Printre instrumentele specifice mielomului multiplu, chestionarele EORTC QLQ-MY20, FACT-MM și MDASI-MM sunt cele mai utilizate.

3. Evaluarea calității vieții pacienților cu mielom multiplu a devenit din ce în ce mai importantă în țările dezvoltate economic. Aceste măsurători devin un obiectiv primar, o parte actuală și integrantă a studiilor clinice cu medicamente noi și un factor important pentru luarea deciziilor în domeniul politicilor de sănătate.

4. Cercetările au arătat că instrumentele de evaluare a rezultatelor raportate de pacienții cu mielom multiplu se află într-o fază exploratorie. Există încă necesitatea de perfecționare a chestionarelor existente și elaborarea scalelor noi de înaltă calitate pentru mielomul multiplu, bazate pe punctele forte și punctele slabe ale instrumentelor existente.

Bibliografie

1. Tang C, Hou H, Huang K, Qiu H, Liu Y. Treatment evolution and improved survival in multiple myeloma in Taiwan. *Ann Hematol.* 2020; 99(2): 321-330. doi:10.1007/s00277-019-03858-w
2. Assessment of quality of life data in myeloma clinical trials between 2011 and 2021. *Myeloma Patients Europe (MPE): Brussels, 2023.* 44 p. Available at: <https://www.mpeurope.org/wp-content/uploads/2023/01/QoL-in-myeloma-report.pdf>
3. Forde K, Cocks K, Wells JR, McMillan I, Kyriakou C; EORTC Quality of Life Group. Use of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer multiple myeloma module (EORTC QLQ-MY20): a review of the literature 25 years after development. *Blood Cancer J.* 2023;13(1):79. doi:10.1038/s41408-023-00815-9
4. Malta JS, Silveira LP, Drummond PLM, et al. Validity and reliability of the QLQ-MY20 module for assessing the health-related quality of life in Brazilians with multiple myeloma. *Curr Med Res Opin.* 2021;37(7):1163-1169. doi:10.1080/03007995.2021.1929136
5. Mols F, Oerlemans S, Vos AH, et al. Health-related quality of life and disease-specific complaints among multiple myeloma patients up to 10 yr after diagnosis: results from a population-based study using the PROFILES registry. *Eur J Haematol.* 2012;89(4):311-319. doi:10.1111/j.1600-0609.2012.01831.x
6. Seitzler S, Finley-Oliver E, Simonelli C, Baz R. Quality of life in multiple myeloma: considerations and recommendations. *Expert Rev Hematol.* 2019;12(6):419-424. doi:10.1080/17474086.2019.1613886
7. Gadó K, Domján G. Quality of Life Issues of Patients with Multiple Myeloma. In: *Multiple Myeloma - A Quick Reflection on the Fast Progress* (ed. Hajek R). InTech, 2013, 275-288. doi:10.5772/56515. ISBN 978-953-51-1083-5
8. Nielsen LK, Larsen RF, Jarlbaek L, Möller S, Jespersen E. Health-related quality of life in patients with multiple myeloma participating in a multidisciplinary rehabilitation program. *Ann Hematol.* 2021;100(9):2311-2323. doi:10.1007/s00277-020-04356-0
9. Royle KL, Gregory WM, Cairns DA, et al. Quality of life during and following sequential treatment of previously untreated patients with multiple myeloma: findings of the Medical Research Council Myeloma IX randomised study. *Br J Haematol.* 2018;182(6):816-829. doi:10.1111/bjh.15459
10. Wang T, Lu Q, Tang L. Assessment tools for patient-reported outcomes in multiple myeloma. *Support Care Cancer.* 2023;31(7):431. Published 2023 Jun 30. doi:10.1007/s00520-023-07902-4
11. Graça Pereira M, Ferreira G, Pereira M, et al. Validation of the Quality of Life Multiple Myeloma Module Questionnaire (QLQ-MY20) in Portuguese myeloma patients. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2019;28(5):e13128. doi:10.1111/ecc.13128
12. Kontodimopoulos N, Samartzis A, Papadopoulos AA, Niakas D. Reliability and validity of the Greek QLQ-C30 and QLQ-MY20 for measuring quality of life in patients with multiple myeloma. *ScientificWorldJournal.* 2012;2012:842867. doi:10.1100/2012/842867
13. Osborne TR, Ramsenthaler C, de Wolf-Linder S, et al. Understanding what matters most to people with multiple myeloma: a qualitative study of views on quality of life. *BMC Cancer.* 2014;14:496. Published 2014 Jul 9. doi:10.1186/1471-2407-14-496
14. Nielsen LK, Abildgaard N, Jarden M, Klausen TW. Methodological aspects of health-related quality of life measurement and analysis in patients with multiple myeloma. *Br J Haematol.* 2019;185(1):11-24. doi:10.1111/bjh.15759
15. Cömert M, Güneş AE, Sahin F, Saydam G. Quality of life and supportive care in multiple myeloma. *Turk J Haematol.* 2013;30(3):234-246. doi:10.4274/Tjh.2012.0192

16. Korde N, Tavitian E, Mastey D, et al. Association of patient activity bio-profiles with health-related quality of life in patients with newly diagnosed multiple myeloma: a prospective observational cohort study. *EClinicalMedicine*. 2023;57:101854. doi:10.1016/j.eclinm.2023.101854
17. Proskorovsky I, Lewis P, Williams CD, et al. Mapping EORTC QLQ-C30 and QLQ-MY20 to EQ-5D in patients with multiple myeloma. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12:35. doi:10.1186/1477-7525-12-35
18. Saha V. Quality of life in patients with multiple myeloma: early rehabilitation is need of the hour. *Int J Sci Rep*. 2022;8(2):43-52. doi:10.18203/issn.2454-2156. IntJSciRep20220102
19. Fischer JK. Evaluation of health-related quality of life in patients with multiple myeloma by using standardized questionnaires of the EORTC. Dissertation thesis. Würzburg, 2022. 251 p. doi:10.25972/OPUS-31662
20. Gemici A, Serin İ, Erol V, Doğu M, İnce İ, Eren R et al. Quality of Life Assessment with EORTC QLQ in Patients with Multiple Myeloma: Multicenter Study. *Forbes J Med*. 2022;3(2):165-172. doi:10.4274/forbes.galenos.2022.04274
21. Ahmadzadeh A, Yekaninejad MS, Saffari M, Pakpour AH, Aaronson NK. Reliability and Validity of an Iranian Version of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire for Patients with Multiple Myeloma: the EORTC QLQ-MY20. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016;17(1):255-259. doi:10.7314/apjcp.2016.17.1.255
22. Engelhardt M, Ihorst G, Singh M, et al. Real-World Evaluation of Health-Related Quality of Life in Patients With Multiple Myeloma From Germany. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk*. 2021;21(2):e160-e175. doi:10.1016/j.clml.2020.10.002
23. Wagner LI, Robinson D Jr, Weiss M, et al. Content development for the Functional Assessment of Cancer Therapy-Multiple Myeloma (FACT-MM): use of qualitative and quantitative methods for scale construction. *J Pain Symptom Manage*. 2012;43(6):1094-1104. doi:10.1016/j.jpainsymman.2011.06.019
24. Jones D, Vichaya EG, Wang XS, et al. Validation of the M. D. Anderson Symptom Inventory multiple myeloma module. *J Hematol Oncol*. 2013;6:13. Published 2013 Feb 5. doi:10.1186/1756-8722-6-13
25. Wang T, Chen W, Lin Y, et al. Psychometric properties of the Chinese version of the M.D. Anderson symptom Inventory-Multiple Myeloma Module: a translation and validation study. *BMC Cancer*. 2025;25(1):640. doi:10.1186/s12885-025-14054-7
26. Cleeland CS, Mendoza TR, Wang XS, et al. Assessing symptom distress in cancer patients: the M.D. Anderson Symptom Inventory. *Cancer*. 2000;89(7):1634-1646. doi:10.1002/1097-0142(20001001)89:7<1634::aid-cnrcr29>3.0.co;2-v
27. Fleischer A, Zapf L, Allgaier J, et al. A patient survey indicates quality of life and progression-free survival as equally important outcome measures in multiple myeloma clinical trials. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2023;149(14):12897-12902. doi:10.1007/s00432-023-05137-8
28. Nielsen LK, Jarden M, Andersen CL, Frederiksen H, Abildgaard N. A systematic review of health-related quality of life in longitudinal studies of myeloma patients. *Eur J Haematol*. 2017;99(1):3-17. doi:10.1111/ejh.12882

Recepționat – 21.07.2025, acceptat pentru publicare – 14.08.2025

Autor corespondent: Gheorghe Buruiană, e-mail: gheorghe.buruiana@usmf.md

Declarația de conflict de interese: Autorii declară lipsa conflictului de interese.

Declarația de finanțare: Autorii declară lipsa de finanțare.

Citare: Buruiană G, Chișlaru L, Olaru A, Sîromeatnicov M. Evaluarea calității vieții la pacienții cu mielom multiplu [Evaluation of quality of life among patients with multiple myeloma]. *Arta Medica*. 2025;95(2):19-24.