Oftalmologie 3-09 28.5.2009 10:32 Str. 97
proLékaře.cz | 19.11.2026

# Informovanost a kvalita života pacientů s glaukomem

**Skorkovská K., Cesneková T., Skorkovská Š.**

Klinika nemocí očních a optometrie LF MU, Fakultní nemocnice u sv. Anny, Brno,
přednosta doc. MUDr. Svatopluk Synek, CSc.

**Předneseno na kongresu České glaukomové společnosti v Luhačovicích v dubnu 2008**

**SOUHRN**

**Cíl: Vyzkoušet metodu hodnocení kvality života u pacientů s glaukomem pomocí české verze ověřeného dotazníku a zjistit jejich znalosti o glaukomu.**
**Metodika: Pomocí dotazníku NEI-VFQ 25 (National Eye Institute – Visual Function Questionnaire) byla hodnocena kvalita života u 20 pacientů s glaukomem otevřeného úhlu. Výsledky dotazníku byly zpracovány podle standardních postupů a každé z 12 kategorií hodnocení kvality života přiřazeno číselné skóre od 0 do 100. Vyšší skóre reprezentuje větší spokojenost pacienta, hodnoty blížící se nule naopak výrazné zrakové postižení a nespokojenost. Informovanost pacientů s glaukomem o jejich onemocnění byla zjišťována pomocí 9 anketních otázek o původu, průběhu, vyšetřovacích metodách a prognóze glaukomového onemocnění.**
**Výsledky: Nejnižšího skóre v našem souboru dosáhly kategorie celkového vidění (61,4 ± 19,7), duševního zdraví (61,4 ± 17,4), zvládání svěřených úkolů (72,1 ± 26,7) a závislosti na jiných osobách (58,3 ± 23) Vědomostní anketa ukázala, že znalosti pacientů s glaukomem o jejich onemocnění nejsou příliš valné.**
**Závěr: Dotazník NEI-VFQ 25 se v naší studii velmi osvědčil a dosažená skóre jsou srovnatelná s výsledky zahraničních publikací. S ohledem na výsledky naší ankety doporučujeme pacientům opakovaně zdůrazňovat, co je podstatou glaukomu a proč musí pravidelně kapat. Zlepšení znalostí o glaukomu by mohlo přispět ke zlepšení „compliance" našich pacientů.**

**Klíčová slova: kvalita života – informovanost – glaukom – NEI VFQ 25**

**SUMMARY**

*Awareness and Quality of Life in Patients with Glaucoma*

**Purpose: To test the Czech version of a validated questionnaire in assessing health-related quality of life in patients with glaucoma and also determine the level of understanding of their disease.**
**Methods: Quality of life was assessed using the NEI-VFQ 25 (National Eye Institute – Visual Function Questionnaire) in 20 patients with open-angle glaucoma. Results of the questionnaire were processed by standardized methods and a score between 0 and 100 was assigned to each of the 12 subscales, where 100 represents the best possible score on the scale and 0 represents the worst. The awareness of patients about glaucoma was elicited by 9 questions concerning the origin, course, diagnostic methods and prognosis of glaucoma.**
**Results: The lowest scores in our study group were associated with the subscales of general vision (61.4 ± 19.7), mental health (61.4 ± 17.4), role limitations (72.1 ± 26.7), and dependency (58.3 ± 23). Our knowledge inquiry revealed poor level of knowledge about glaucoma in our study group.**
**Conclusions: in our study, the NEI-VFQ 25 proved to be useful and the scores comparable to the results published abroad. The results of our knowledge inquiry suggest that there is an urgent need for patients to receive more information. Patients who are more knowledgeable of their condition are more likely to be adherent to treatment.**

**Key words: quality of life, awareness, glaucoma, NEI VFQ 25**

*Čes. a slov. Oftal., 65, 2009, No. 3, p. 97–101*

## ÚVOD

Glaukom je definován jako chronická progresivní neuropatie optiku vedoucí k typickým změnám na terči zrakového nervu a v zorném poli. Přestože diagnostika a terapie glaukomu v posledních letech velmi pokročila, patří glaukom nadále mezi důležité příčiny slepoty i v rozvinutých zemích. Očekává se, že v důsledku stárnutí populace vzroste během příštích dvou dekád dramaticky prevalence glaukomu a s ním spojená slepota.

Glaukom je zákeřné onemocnění, protože pacient pocítí zhoršení zraku často až dlouho po začátku onemocnění. Pro oddálení nebo zabránění postižení zrakových funkcí je důležitá včasná diagnóza a zahájení léčby, která má především zajistit snížení nitroočního tlaku. Každodenní aplikace antiglaukomatik a pravidelné návštěvy očního lékaře jsou tak povinností většiny pacientů s glaukomem. Řada z nich přitom žádné potíže nepociťuje, nemusí chápat význam onemocnění a přínos léčby. V terapii glaukomu je tedy důležitá tzv. compliance, která je definována jako míra spolupráce, s jakou se pacient řídí doporučeními lékaře. O compliance našich pacientů jistě rozhodují i jejich znalosti o glaukomu.

Přestože máme k dispozici klinické ukazatele jako je zraková ostrost nebo zorné pole, které standardně hodnotí zrakový handicap oftalmologických pacientů, představuje kvalita života, tak jak je ovlivněná úrovní zrakových funkcí a vnímaná samotným pacientem, další důležitou veličinu hodnotící důsledky očních onemocnění. Proto vznikají různé metody hod-

proLékaře.cz | 19.11.2026

nocení kvality života, což chápeme jako hodnocení fyzické, duševní a sociální sféry života. Metody pro hodnocení kvality života byly začleněny i do studií jako je OHTS nebo CIGTS [0,0].

Cílem naší práce bylo vyzkoušet metodu hodnocení kvality života pomocí české verze ověřeného dotazníku u vybraných pacientů s glaukomem a pomocí anketních otázek jejich znalosti o glaukomu.

## METODIKA

Do studie byli zařazeni pacienti s glaukomem otevřeného úhlu. Vylučovacím kritériem byla přítomnost jiného očního onemocnění, které by mohlo přispívat ke zhoršení zrakových funkcí (např. věkem podmíněná makulární degenerace, kata-

***Tab. 1. Nejlépe korigovaná centrální zraková ostrost, střední citlivost a střední ztráta citlivosti v zorném poli obou očí, antiglaukomová terapie a dosažené skóre v kategorii celkového vidění u pacientů ve studovaném souboru***

| Pacient | Věk | VOD | VOS | MS OD | MD OD | MS OS | MD OS | Terapie | Skóre „vidění celkově“ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 86 | 0,33 | 0,50 | 10,23 | 3,04 | 1,12 | 12,15 | FK 1xd | 40 |
| 2 | 72 | 1,00 | 0,01 | 14,56 | 0,24 | KP | KP | BB 2xd | 65 |
| 3 | 45 | 1,00 | 0,50 | 13,56 | 0,47 | 4,33 | 9,71 | FK 2xd | 82,5 |
| 4 | 52 | 0,02 | 0,67 | KP | KP | 1,71 | 15,29 | FK 1xd, ICA 2xd, AA 2xd | 15 |
| 5 | 80 | 0,33 | 0,67 | 9,26 | 4,67 | 1,96 | 11,97 | FK 2xd, ICA 2xd | 55 |
| 6 | 69 | 1,00 | 1,00 | 10,08 | 3,91 | 11,23 | 3,91 | PG 1xd | 85 |
| 7 | 59 | 1,00 | 1,00 | 16,37 | -0,13 | 15,46 | 0,77 | PG 1xd | 75 |
| 8 | 80 | 1,00 | 1,00 | 10,07 | 4,08 | 13,59 | 0,55 | BB 2xd | 75 |
| 9 | 67 | 1,00 | 1,00 | 16,79 | -1,21 | 17,01 | -1,43 | PG 1xd | 65 |
| 10 | 83 | 0,10 | 1,00 | 7,79 | 7,96 | 12,40 | 3,35 | FK 1xd, ICA 2xd | 40 |
| 11 | 87 | 0,25 | 0,50 | 2,48 | 10,68 | 0,26 | 12,89 | FK 2xd, PG 1xd | 47,5 |
| 12 | 77 | 1,00 | 1,00 | 13,92 | 0,55 | 20,46 | -6,20 | BB 2xd | 100 |
| 13 | 76 | 1,00 | 1,00 | 17,18 | -2,81 | 17,11 | -2,74 | BB 2xd | 65 |
| 14 | 58 | 1,00 | 1,00 | 21,98 | -5,63 | 20,86 | -4,52 | BB 2xd | 67,5 |
| 15 | 68 | 1,00 | 1,00 | 11,15 | 4,31 | 14,18 | 1,28 | BB 2xd | 65 |
| 16 | 70 | 1,00 | 1,00 | 3,33 | 9,51 | 2,34 | 8,65 | FK 1xd, ICA 2xd | 45 |
| 17 | 65 | 1,00 | 1,00 | 15,56 | 0,67 | 16,86 | -0,63 | PG 1xd | 90 |
| 18 | 64 | 1,00 | 0,50 | 12,45 | 1,52 | 1,54 | 12,50 | PG 1xd, ICA 2xd | 55 |
| 19 | 75 | 1,00 | 1,00 | 16,91 | 4,45 | 17,05 | -1,69 | FK 1xd | 65 |
| 20 | 68 | 1,00 | 1,00 | 16,57 | -1,77 | 14,98 | -0,17 | BB 2xd | 75 |

V OD, V OS = zraková ostrost pravého a levého oka; MS OD, MS OS = střední citlivost v zorném poli [dB]; MD OD, MD OS = střední ztráta citlivosti v zorném poli [dB]; PG = prostaglandin; BB = betablokátor; FK = fixní kombinace; ICA = inhibitor karboanhydrázy; AA = adrenergní agonista; 1xd = aplikace jednou denně; 2xd = aplikace dvakrát denně; KP = kinetický perimetr

***Tab. 2: Přehled skóre jednotlivých kategorií („subscales“) dotazníku NEI-VFQ 25 ve studovaném souboru. Výsledky jsou prezentovány jako průměr ± standardní odchylka (SD)***

| Kategorie ("subscale") | Skóre (průměr) | SD |
|---|---|---|
| Celkové zdraví | 48,3 | 13,8 |
| Vidění celkově | 61,4 | 19,7 |
| Bolest očí | 84,4 | 17,5 |
| Aktivity do blízka | 84,9 | 21,5 |
| Aktivity do dálky | 81,8 | 24,7 |
| Postavení ve společnosti | 95,3 | 8,7 |
| Duševní zdraví | 61,4 | 17,4 |
| Zvládání svěřených úkolů | 72,1 | 26,7 |
| Závislost na jiných osobách | 58,3 | 23,0 |
| Řízení motorových vozidel | 94,4 | 4,2 |
| Barevné vidění | 100 | 0,00 |
| Periferní vidění | 81,3 | 25,9 |

***Tab. 3. Přehled otázek a procento správných odpovědí v anketě hodnotící znalosti pacientů s glaukomem o jejich onemocnění***

| Otázka | % správných odpovědí |
|---|---|
| Co je to zelený zákal? | 30 |
| Co je to glaukom? | 70 |
| Co je to perimetrie? | 45 |
| Jak glaukom ohrožuje Vaše vidění? | 50 |
| Co glaukom v oku poškozuje? | 35 |
| Jaká je normální hodnota nitroočního tlaku? | 50 |
| Proč musíte pravidelně kapat? | 63 |
| Jak dlouho budete ještě kapat? | 95 |
| Je možné glaukom vyléčit? | 84 |

Oftalmologie 3-09 28.5.2009 10:32 Str. 99
proLékaře.cz | 19.11.2026

rakta, diabetická retinopatie atd.). U všech pacientů bylo provedeno vyšetření zrakové ostrosti a zorného pole (statický nebo kinetický perimetr podle úrovně centrální zrakové ostrosti). Zaznamenávali jsme také počet a typ aplikovaných antiglaukomatik.

Pro hodnocení kvality života byl použit dotazník NEI-VFQ 25 (National Eye Institute – Visual Function Questionnaire), který jsme pro účely studie přeložili do češtiny. Vzhledem k rozsahu dotazníku není možné připojit jeho znění k textu článku, k nahlédnutí je u autora. V rámci urychlení a snadného porozumění testu vyplňoval dotazník s pacienty jeden lékař.

Dotazník NEI-VFQ 25 se skládá z 25 otázek zaměřených na 12 oblastí hodnotících celkové duševní rozpoložení pacienta, jeho fungování ve společnosti a také konkrétní denní činnosti ovlivněné kvalitou vidění. Mezi 12 hodnocených kategorií, tzv. „subscales“, patří: celkový zdravotní stav, kvalita vidění celkově, aktivity do blízka, aktivity do dálky, barevné vidění, periferní vidění, bolest očí, řízení auta, postavení ve společnosti, duševní zdraví, obtíže zvládat úkoly a závislost na jiných osobách. Dotazník obsahuje dva druhy dotazů. Na jeden typ otázek pacient odpovídá, jak velké potíže mu z hlediska vidění určitá činnost působí. Z nabídnutých odpovědí pak vybírá, zda žádné, malé, střední či velké potíže, jestli kvůli svému zraku tuto činnost zcela omezil, nebo přestal tuto činnost zcela vykonávat z jiných důvodů. Druhý typ otázek zjišťuje, zda jsou s ohledem na zrakové funkce jmenované skutečnosti (potřeba pomoci od jiných lidí, pocity frustrace, horší orientace v cizím prostředí) pravdivé či nikoli. Při vyhodnocení dotazníku je jednotlivým odpovědím přiřazeno skóre od 0 do 100. Vyšší skóre reprezentuje lepší zrakové funkce nebo větší spokojenost pacienta, hodnoty blížící se nule naopak výrazné zrakové postižení a nespokojenost. Po přiřazení bodového ohodnocení jednotlivým otázkám následuje výpočet souhrnného skóre otázek zaměřených na určitou činnost. Tím získáme skóre jednotlivých kategorií („subscales“) – celkového vidění, vidění do blízka, vidění do dálky, barevného vidění, řízení auta atd. Nakonec je vypočítáno skóre celého dotazníku, což je vlastně průměr skóre jednotlivých kategorií s výjimkou celkového zdravotního stavu.

Informovanost pacientů s glaukomem o jejich onemocnění byla zjišťována pomocí 9 jednoduchých otázek o původu, průběhu, vyšetřovacích metodách a prognóze glaukomového onemocnění, na které měli pacienti sami odpovědět. Přehled otázek ukazuje tabulka 3.

## VÝSLEDKY

Studovaný soubor tvořilo 20 pacientů s glaukomem otevřeného úhlu. Průměrný věk osob ve studovaném souboru činil 70,05 let (45–87). Dotazník NEI-VFQ se osvědčil jako velmi praktický a jednoduchý, vyplnění dotazníku s pacientem trvalo asi 10 minut a pacienti neměli s porozuměním testu problémy.

Tabulka 1 obsahuje výčet hodnot nejlépe korigované centrální zrakové ostrosti, střední citlivosti a střední ztráty citlivosti v zorném poli obou očí, antiglaukomové terapie a dosaženého skóre v kategorii celkového vidění jednotlivých pacientů.

Nejnižšího skóre v našem souboru dosáhly kategorie celkového vidění, duševního zdraví, zvládání svěřených úkolů a závislosti na jiných osobách. Naopak téměř neovlivněny zůstaly kategorie postavení ve společnosti, řízení motorových vozidel a barevného vidění (tab. 2).

Z pohledu praxe může být zajímavé konkrétní srovnání výsledků dvou účastníků studie. Jedním byl 52letý pacient s juvenilním glaukomem (pacient č. 4, tab. 1). Jeho zraková ostrost byla 0,02 na pravém a 0,67 na levém oku, zorné pole na lepším levém oku bylo omezeno jen na centrálních 5–10°. Jednalo se o pacienta po četných antiglaukomových zákrocích, s maximální terapií a bohužel špatnou prognózou. Souhrnné skóre jeho dotazníku činilo pouze 33,1 bodů. Například v kategorii hodnotící závislost na jiných lidech dosáhl tento pacient skóre pouze 8,3 bodů, v kategorii vidění celkově 15 bodů, 16,6 bodů shodně v kategoriích duševního zdraví a vidění do blízka.

Výsledek tohoto pacienta můžeme srovnat s výsledkem 69leté pacientky s primárním glaukomem otevřeného úhlu léčenou monoterapií s aplikací kapek 1krát denně (pacient č. 6, tab. 1). Korigovaná zraková ostrost obou očí byla 1,0, zorné pole bez glaukomových změn a nitrooční tlak dlouhodobě dobře kompenzovaný. Celkové skóre jejího dotazníku činilo 91 bodů, v kategorii hodnotící závislost na jiných lidech a vidění do blízka dosáhla pacientka 75 bodů, v kategorii duševního zdraví 81,3 bodů, u celkového vidění 85 bodů. Tato pacientka stále vykonává své povolání, prognóza jejího onemocnění je dobrá a kvalita života není glaukomem výrazně ovlivněna.

Výsledky naší ankety hodnotící znalosti pacientů s glaukomem o jejich onemocnění nebyly příliš optimistické (tab. 3). Pacienti často nevěděli, co je to zelený zákal a proč musí pravidelně kapat. Většina si však byla vědoma toho, že musí antiglaukomatika aplikovat do konce života a že se glaukom nedá vyléčit.

## DISKUSE

Cílem naší studie bylo především vyzkoušet přeloženou verzi dotazníku NEI-VFQ 25 v praxi, porovnat naše výsledky s výstupy jiných studií u pacientů s glaukomem a definovat parametry rozsáhlejší studie na toto téma. Dále jsme zjišťovali úroveň znalostí pacientů s glaukomem o jejich onemocnění, v klinické praxi často opomíjenou.

Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života nemocného z perspektivy optimálního zdraví jako „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoli jen jako absenci nemoci či postižení“ [3]. Kvalita života představuje měřítko k posouzení celé řady životních aspektů (zdravotních, psychosociálních, duševních apod.), které mohou být v různé fázi onemocnění a jeho léčby rozdílně zasaženy. Hodnocení kvality života u pacientů s různými chorobami je v současnosti oblíbeným a rozšířeným tématem. Lékaři dostávají k dispozici zásadní informace o samotných potřebách pacienta, které mohou významně přispět ke zkvalitnění péče o něj. V neposlední řadě tyto informace mohou napomoci odhalit mechanismy modifikující vznik a průběh onemocnění, včetně léčebné intervence u daného pacienta.

Většina studií hodnotící funkční stav a kvalitu života u oftalmologických pacientů se v minulosti zaměřovala především na pacienty s kataraktou [11] a onemocněním sítnice [17]. Se zaváděním nových terapeutických postupů v léčbě věkem podmíněné makulární degenerace se navíc toto téma stává znovu aktuálním. Nicméně také glaukom a jeho konzervativní či chirurgická léčba mohou ovlivňovat celkovou kvalitu života a specifické funkce v životě. Proto je hodnocení celkového zdravotního stavu a vlivu zrakových funkcí na kvalitu života u glaukomu relevantní.

Pro hodnocení kvality života se ve studiích používají různé dotazníky (SR 14, VF-14, NEI-VFQ 51, Glau-QoL 36-Item Questionnaire). Výběr dotazníku by se měl řídit cílem studie. Chceme-li zjistit, jak zrakový handicap znemožňuje vykonávání různých činností, je vhodnější například dotazník VF-14. Zajímá-li nás více faktorů, které mohou ovlivňovat život osob se zrakovým postižením, zvolíme například dotazník NEI-VFQ 51 nebo jeho zkrácenou verzi NEI-VFQ 25.

Dotazník NEI-VFQ 25 je určený pro pacienty s chronickým očním onemocněním. Studie Mangione a kol. [10] prokázala, že je dotazník validní, umožňuje srovnání osob s různým očním onemocněním v různém stadiu, jeho parametry korelují

Oftalmologie 3-09 28.5.2009 10:32 Str. 100
proLékaře.cz | 19.11.2026

s klinickými ukazateli závažnosti onemocnění a konkrétně obhájili využití tohoto dotazníku u pacientů s kataraktou, věkem podmíněnou makulární degenerací, glaukomem a u pacientů slabozrakých z různé příčiny.

Ve zmíněném článku dosáhli pacienti s glaukomem v kategorii celkového vidění skóre 71 17, což překračuje náš výsledek 61 19,7 bodů. Nejnižší skóre zaznamenaly v jejich studii kategorie vidění do dálky, řízení motorových vozidel a periferního vidění. Pro srovnání skóre celkové kvality vidění u pacientů s věkem podmíněnou makulární degenerací bylo v této studii 53 20 bodů, u pacientů s kataraktou 60 17 a u pacientů s diabetickou retinopatií 62 21 bodů.

Parrish a kol. [16] ve své studii sledovali vztah mezi změnami v zorném poli, zrakovými funkcemi a kvalitou života u pacientů s glaukomem. V dotazníku NEI-VFQ 25 dosáhlo celkové vidění v souboru 146 pacientů s glaukomem skóre 64,4 19, což se již více blíží našemu výsledku. Nejnižší skóre zaznamenaly kategorie duševního zdraví, periferního vidění a řízení. Z parametrů hodnocených dotazníkem NEI-VFQ 25 s postižením zorného pole jen mírně korelovaly kategorie periferního vidění, aktivit do dálky a závislosti dané postižením zrakových funkcí. Vztah mezi počtem antiglaukomatik a kvalitou života nebyl nalezen. Protože glaukom v počátečních stadiích žádné symptomy nezpůsobuje, není podle autorů překvapivé, že žádná z kategorií hodnocení kvality života nevykazovala významnější korelace s postižením zorného pole nebo zrakovou ostrostí.

Samotné vědomí, že někdo trpí určitým onemocněním, způsobuje jistě zhoršení kvality života. Potvrzení této domněnky může být ale poměrně obtížné. McKean-Cowdin a kol. [12] přináší na toto téma důležitá data ze své studie. Zjistili, že kvalita života měřená pomocí dotazníku NEI-VFQ 25 je nižší u pacientů s glaukomem než u osob bez glaukomu. Toto zjištění platilo i v případě 75 % osob z tohoto souboru, kteří v okamžiku vyplňování dotazníku nevěděli, že glaukom mají, což znamená, že se jednalo skutečně o vliv onemocnění. Mezi nejvíce postižené oblasti při hodnocení kvality života patřilo zvládání svěřených úkolů, potíže s řízením, závislost daná postižením zrakových funkcí a periferní vidění. Tyto kategorie patřily i v naší studii mezi nejkritičtější. Mezi glaukomatiky pak byla kvalita života horší u pacientů s jakýmkoli postižením zorného pole, velký dopad měly především defekty centrální nebo bilaterální periferní. Dalším důležitým zjištěním byl pokles kvality života úměrně s klesající střední ztrátou citlivosti v zorném poli buď na lepším oku, nebo v binokulárním zorném poli. Víme-li, že průměrný pacient s glaukomem ztrácí ročně asi 1dB ze střední ztráty citlivosti, znamená to, že ke zhoršení kvality života dochází ve všech a nikoli jen v pokročilém stadiu onemocnění.

V naší studii jsme vzhledem k malému studovanému souboru analýzu korelací mezi indexy zorného pole, zrakovou ostrostí a kvalitou života neprovedli. Navíc i podle doporučení jiných studií má větší výpovědní hodnotu korelace kvality života a binokulárního zorného pole, což u našich pacientů bohužel nebylo provedeno, protože nemáme na pracovišti k dispozici přístrojové vybavení, které by umožňovalo vyhodnocení binokulárního zorného pole pomocí statistických indexů nebo například Estermanova skóre.

Činnost, kterou ohrožují již časné změny v zorném poli, je řízení motorových vozidel. Glaukom obecně je spojován s vyšším rizikem účasti na dopravní nehodovosti. Například ve studii Haymesové a kol. [5] byla pravděpodobnost dopravní nehody v souboru pacientů s glaukomem v posledních 5 letech pětkrát vyšší než v kontrolním souboru. Pravděpodobnost, že jsou pacienti viníkem nehody, byla dokonce desetkrát vyšší. Tento fakt platil i v případě, že byly vzaty v potaz faktory jako věk, pohlaví, počet léků užívaných celkově, střední ztráta citlivosti v zorném poli na lepším oku nebo frekvence řízení. Tato zjištění souhlasí s výsledky většiny dalších studií [15, 18]. Pro identifikaci faktorů, které zodpovídají za častější dopravní nehody u pacientů s glaukomem, budou ještě potřeba prospektivní studie na velkých souborech pacientů.

Ve výše citovaných studiích patří řízení motorových vozidel mezi činnosti, jejichž omezení má jeden z největších dopadů na kvalitu života pacientů s glaukomem. V našem souboru dosáhla tato kategorie netypicky vysokého skóre 95,8 bodů. Při interpretaci tohoto skóre je potřeba vzít v úvahu skutečnost, že ne všichni pacienti v našem, již tak malém souboru, byli aktivními řidiči a postižení binokulárního zorného pole bylo přítomno jen u několika pacientů. Důležité je také si uvědomit, jak odlišný význam má schopnost samostatného řízení auta pro život v podmínkách evropských a naopak v zemích, jako je například USA, kde nefunguje v takové míře hromadná doprava. Lidé jsou odkázáni na svá auta a omezení řízení může vést k izolaci, depresím a tedy ke snížení kvality života.

Zbývá ještě komentovat výsledky znalostní ankety o glaukomu. Alarmující pro nás bylo zjištění, že pacienti často nevěděli, co je to zelený zákal, čím oko ohrožuje a proč musí pravidelně kapat. Přitom se mnohdy jednalo o pacienty, kteří navštěvují glaukomovou poradnu více než 10 let.

V posledních letech bylo publikováno několik studií, které ukázaly, že znalosti pacientů s glaukomem o jejich onemocnění jsou špatné. Mezi nimi je například studie Costy a kol. [4], ve které bylo 183 pacientům s glaukomem položeno 18 otázek týkajících se glaukomu. 44 % pacientů neumělo definovat glaukom, 30 % nevědělo, jaký je smysl léčby, kterou užívají, 47 % neznalo průměrnou hodnotu nitroočního tlaku a 45 % nechápalo, jaký je smysl vyšetření zorného pole. Úroveň vzdělání pozitivně korelovala s kvalitou vědomostí o glaukomu. Ve studii Burnse a kol. [2] bylo zjištěno, že velké procento pacientů s glaukomem vůbec nevědělo, proč byli na oftalmologické pracoviště odesláni a někteří si stále nebyli jisti diagnózou. Ve studii Hoevennarsové a kol. [6] až polovina pacientů správně zodpověděla jen necelou polovinu otázek týkajících se glaukomu a jeho léčby. Zkrátka výsledky ukazují, že neinformovanost je v léčbě glaukomu pravděpodobně zásadním problémem.

Další studie se pokusily najít vztah mezi charakteristikami pacientů a úrovní jejich znalostí o glaukomu. Attebo a kol. [1] zjistili, že dosažené vyšší vzdělání a profesní pozice jsou spojeny s lepšími vědomostmi o glaukomu. Ve studii Hoevenaarsové a kol. [7] byla špatná úroveň znalostí spojena rovněž s nízkým všeobecným vzděláním, krátkým trváním glaukomu, vyšším věkem a nepoužíváním internetu jako zdroje informací.

Snaha o zlepšení znalostí o charakteru onemocnění by mohla souviset s často diskutovaným tématem u glaukomu – s „compliance“ pacienta. Jestliže pacient nepociťuje dopady svého onemocnění, nevidí okamžitý přínos pravidelné aplikace léků a není správně informován o možných důsledcích choroby, vnímá léčbu jen jako břímě. Proto je terapeutická „compliance“ pacientů s glaukomem špatná [8]. Lze předpokládat, že čím lepší znalosti pacienti o svém onemocnění budou mít, tím větší bude míra jejich spolupráce s lékařem (tedy tzv. compliance) a tím i jejich léčba dosáhne lepších výsledků. Studie Olthoffové a kol. [14] zjistila, že pacienti s lepšími znalostmi o svém onemocnění svědomitěji dodržují léčebné postupy. Celkově ale máme zatím k dispozici bohužel jen málo důkazů o tom, zda může vzdělávání našich pacientů změnit jejich „compliance“ při léčbě a zda jim pomůže lépe se vyrovnat s glaukomem po psychologické stránce. S ohledem na výsledky naší ankety a reakci pacientů po sdělení správné odpovědi doporučujeme přesto pacientům opakovaně zdůrazňovat, proč musí pravidelně chodit k očnímu lékaři a jaký je smysl každodenní aplikace kapek.

Naši studii můžeme chápat jako pilotní pokus o využití dotazníku NEI-VFQ 25 v českých podmínkách a zjištění informovanosti pacientů o glaukomu. Dotazník NEI-VFQ 25 se u našich pacientů s glaukomem velmi osvědčil a dosažená skóre jsou srovnatelná s výsledky zahraničních publikací. V současné době již probíhá podrobnější studie dalších pacientů

Oftalmologie 3-09 28.5.2009 10:32 Str. 101
proLékaře.cz | 19.11.2026

s glaukomem za účelem rozšíření studovaného souboru i spektra vstupních dat. Za důležité považujeme zejména zařazení pacientů s postižením binokulárního zorného pole.

## LITERATURA


1. **Attebo K., Mitchell P., Cumming R. et al.:** Knowledge and beliefs about common eye diseases. Aust NZ J Ophthalmol., 25, 1997: 283–287
2. **Burns J., Barret G., Murdoch I.:** The experiences of patients with suspected glaucoma. A qualitative study. Intern J Ophthalmic Nursing, 5, 2001: 8–11
3. Constitution of the World Health Organization – Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006.
4. **Costa V.P., Spaeth G.L., Smith M. et al.:** Patient education in glaucoma: what do patients know about glaucoma? Arq Bras Oftalmol., 69, 2006: 923–927
5. **Haymes S.A., LeBlanc R.P., Nicolela M.T. et al.:** Risk of falls and motor vehicle collisions in glaucoma. Invest Ophthalmol Vis Sci., 48, 2007:1149-1155
6. **Hoevenaars J.G., Schouten J.S., van den Borne B. et al.:** Knowledge base and preferred methods of obtaining knowledge of glaucoma patients. Eur J Ophthalmol., 15, 2005: 32–40
7. **Hoevenaars J.G., Schouten J.S., van de Borne B. et al.:** Socioeconomic differences in glaucoma patients' knowledge, need for information and expectations of treatments. Acta Ophthalmol Scand, 84, 2006: 84–91
8. **Hosoda M, Yamabayashi S, Furuta M. et al.:** Do glaucoma patients use eyedrops correctly? J Glaucoma, 4, 1995: 202–206
9. **Kymes SM, Kass MA, Anderson DR. et al.:** Management of ocular hypertension: a cost-effectiveness approach from the Ocular Hypertension Treatment Study. Am J Ophthalmol, 141. 2006: 997–1008
10. **Mangione CM, Lee PP, Gutierrez PR. et al.:** Development of the 25-Item National Eye Institute Visual Function Questionnaire. Arch Ophthalmol., 119, 2001: 1050–1058
11. **Mangione CM, Phillips RS, Lawrence MG. et al.:** Improved visual function and attenuation of declines in health-related quality of life after cataract extraction. Arch Ophthalmol., 112, 1994: 205–211
12. **McKean-Cowdin R, Wang Y, Wu J. et al.:** Impact of visual field loss on health-related quality of life in glaucoma. Ophthalmology, 115, 2008: 941–948
13. **Mills RP.:** Correlation of quality of life with clinical symptoms and signs at the time of glaucoma diagnosis. Trans Am Ophthalmol Soc., 96, 1998: 753–812
14. **Olthoff CMG, Schouten JSAG, van de Borne BW et al.:** Noncompliance with ocular hypotensive treatment in patients with glaucoma or ocular hypertension. Ophthalmology, 112, 2005: 953–961
15. **Owsley C, McGwinn G JR, Ball K.:** Vision impairment, eye disease, and injurious motor vehicle crashes in the elderly. Ophthalmic Epidemiol., 5, 1998: 101–113
16. **Parrish R, Gedde SJ, Scott IU. et al.:** Visual function and quality of life among patients with glaucoma. Arch Ophthalmol., 115, 1997: 1447–1455
17. **Stein JD, Brown MM, Brown GC. et al.:** Quality of life with macular degeneration: perceptions of patients, clinicians, and community members. Br J Ophthalmol., 87, 2003: 8–12
18. **Szlyk JP, Mahler CL, Seiple W. et al.:** Driving performance of glaucoma patients correlates with peripheral visual field loss. J Glaucoma, 14, 2005: 145–150


*Do redakce doručeno 28. 11. 2008*
*Do tisku přijato 5. 3. 2009*

*MUDr. Karolína Skorkovská, Ph.D.*
*Klinika nemocí očních a optometrie LF MU*
*Fakultní nemocnice u sv. Anny*
*Pekařská 53,*
*602 00 Brno*
*Email: karolina.skorkovska@fnusa.cz*