

Kvaliteta života oboljelih od iritabilnog kolona

Maceković, Antonija

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:533366>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-04-23**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

Antonija Maceković

**KVALITETA ŽIVOTA
OBOLJELIH OD
IRITABILNOG KOLONA**

Završni rad

Osijek, 2017.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

Antonija Maceković

**KVALITETA ŽIVOTA
OBOLJELIH OD
IRITABILNOG KOLONA**

Završni rad

Osijek, 2017.

Rad je ostvaren na Medicinskom fakultetu u Osijeku, Sveučilišta J. J. Strossmayera.

Mentor rada: prof. dr. sc. Aleksandar Včev, dr. med.

Rad sadrži: 29 listova i 6 tablica.

ZAHVALA:

Zahvaljujem se mentoru prof. dr. sc. Aleksandru Včevu, dr. med. koji je pratio proces pisanja završnog rada i koji me je svojim znanjem savjetovao i usmjeravao prema završetku studija.

Također zahvaljujem Maji Čebihin mag. med. techn. i Antunu Ilačiću univ. bacc. med. techn. na pomoći i podršci tijekom školovanja i pisanja završnog rada.

Velika hvala i mojim kolegicama i kolegama na nesebičnoj pomoći, savjetima i vremenu koje su odvojili za mene tijekom izrade ovog rada.

Na kraju zahvaljujem svojoj obitelji i prijateljima na podršci tijekom cijelog školovanja i završetka studija.

Sadržaj

| | |
|---|-----------|
| 1. UVOD | 1 |
| 1.1. Definijske odrednice sindroma iritabilnog kolona | 2 |
| 1.2. Epidemiologija | 2 |
| 1.3. Patogeneza | 3 |
| 1.4. Klinička obilježja sindroma iritabilnog kolona | 3 |
| 1.5. Oblici sindroma iritabilnog kolona | 4 |
| 1.6. Dijagnostički postupci za otkrivanje bolesti | 4 |
| 1.7. Liječenje | 5 |
| 2. CILJ ISTRAŽIVANJA | 6 |
| 3. MATERIJALI I METODE | 7 |
| 3.1. Ustroj studije | 7 |
| 3.2. Ispitanici (Materijal) | 7 |
| 3.3. Metode | 7 |
| 3.4. Statističke metode | 8 |
| 4. REZULTATI | 9 |
| 5. RASPRAVA | 13 |
| 6. ZAKLJUČAK | 15 |
| 7. SAŽETAK | 16 |
| 8. SUMMARY | 17 |
| 10. ŽIVOTOPIS | 20 |
| 11. PRILOZI | 21 |

1. UVOD

Sindrom iritabilnog crijeva kronični je funkcijski poremećaj debelog crijeva karakteriziran bolovima u trbuhu, poremećajem pražnjenja crijeva, bez organskog uzroka. Riječ je o heterogenom poremećaju koji nastaje kao posljedica mnogih etioloških čimbenika. Klinički se prezentira abdominalnim bolovima, nadutošću, proljevima ili konstipacijom. Predstavlja veliki javnozdravstveni problem, posebice u zapadnim zemljama, gdje mu prevalencija doseže između 8 i 20%. Patogeneza sindroma iritabilnog crijeva vrlo je kompleksna, a obično se spominju poremećaji motiliteta, visceralna preosjetljivost, psihosocijalni poremećaji, genetska predispozicija te imunološki mehanizmi. Imunološki se mehanizmi naročito istražuju kod postinfekcijskog oblika bolesti te kliničke slike s dominantnim proljevima (1). Komorbiditet SIC-a i psihološkog distresa je uobičajen i prevalencija barem jednog psihijatrijskog poremećaja kreće se od 40 do 60 %, ponegdje i do 80 %. Sindrom iritabilnog crijeva je bolest s velikom prevalencijom, ali još uvijek bolest o kojoj se ne zna i ne govori previše. S obzirom na to da su simptomi koji se javljaju prvenstveno vezani uz probavne probleme, u ljudi postoji neopravdani sram koji ih sprječava u traženju pomoći (2). Sindrom iritabilnoga crijeva obuhvaća više od 40% svih bolesnika u gastroenterološkim ambulantomama (3). Iritabilni kolon je kronična, recidivirajuća, a često i doživotna bolest te predstavlja značajan zdravstveni problem diljem svijeta. Poznat je u literaturama unazad 40-tak godina, a iako se spominjao pod nekim drugim nazivima, unatoč jasno određenim kriterijima, još uvijek se nailazi na veliki problem samog dijagnosticiranja koje uvelike ovisi o kulturalnim različitostima (4). Ovaj poremećaj ozbiljno remeti kvalitetu života i svakodnevno funkcioniranje te ima snažan psihološki i društveni utjecaj na bolesnika (5). Prevalencija u zapadnim zemljama svijeta kreće se od 10-15 %. Bolest se javlja u mlađoj životnoj dobi, najčešće prije 35. godine, a čak dvije trećine oboljelih su žene. Unatoč visokoj prevalenciji bolesti liječničku pomoć potraži samo 30 % pacijenata (4). Istraživanja pokazuju da pacijenti sa sindromom iritabilnog kolona, nezadovoljni ishodima liječenja ili u strahu od težih bolesti, učestalo koriste zdravstvenu zaštitu obilazeći liječnike obiteljske medicine i sekundarne zdravstvene zaštite, što može rezultirati nezadovoljstvom i frustracijom. Sindrom iritabilnog crijeva je najčešći poremećaj dijagnosticiran od strane gastroenterologa i značajno pridonosi financijskim troškovima u zdravstvenom sustavu. Može se pojaviti kod jedne od pet osoba u nekom trenutku njihova života, i ima značajan utjecaj na kvalitetu života i korištenje zdravstvene usluge. Novija su otkrića u razumijevanju kompleksne interakcije između probavnog, imunološkog i živčanog sustava dovela do proširenja terapijskih mogućnosti za olakšanje boli i poremećenih kretnji crijeva (6).

1.1. Definijske odrednice sindroma iritabilnog kolona

Sindrom iritabilnoga crijeva (SIC) funkcionalni je poremećaj probavnoga sustava koji karakteriziraju bol u abdomenu povezana s defekacijom, poremećaj defekacije te distenzija trbuha (7). Najčešća je kronična kontinuirana ili remitirajuća gastrointestinalna bolest donjeg dijela gastrointestinalnog trakta koja obuhvaća statistički 11,2 % opće populacije (8). Sindrom iritabilnog crijeva se prikazuje bolovima u trbuhu, poremećajima u pražnjenju crijeva, napuhanošću bez prisustva organske bolesti. Pacijenti sa sindromom iritabilnog crijeva vrlo su česti posjetitelji ambulanti liječnika obiteljske medicine, a budući da je iritabilni kolon kronična, recidivirajuća, a često i doživotna bolest, koja počinje u mlađoj životnoj dobi, važan je zdravstveni problem u cijelome svijetu (9).

1.2. Epidemiologija

Simptomi funkcionalnih poremećaja probavnog sustava imaju visoku incidenciju i prevalenciju u općoj populaciji. Prevalencija sindroma iritabilnog kolona varira među državama u svijetu i ovisi o raznim dijagnostičkim kriterijima. Prema nekim procjenama pretpostavlja se da iznosi oko 11% u svijetu. Nedavna istraživanja pokazala su da češće obolijevaju osobe ženskog spola, odnosno ukupna prevalencija u žena je 14% u usporedbi s 8,9% u muškaraca (10). Provedene su tri epidemiološke studije, prevalencija sindroma iritabilnog crijeva na području kontinentalne Hrvatske. Istraživanja ukazuju na visoku prevalenciju SIC-a na području Osječko-baranjske županije, koja iznosi čak 29,16%. Nešto manja zabilježena je u gradu Zagrebu (28%), Bjelovarsko-bilogorskoj županiji (26,52%), što nam jasno govori da je prevalencija SIC-a u Republici Hrvatskoj viša nego u drugim dijelovima svijeta (11). SIC može zahvatiti sve dobne skupine, uključujući djecu i osobe starije životne dobi. Međutim, 50% bolesnika kojima je dijagnosticiran SIC navodi pojavu prvih simptoma prije navršenih 35 godina, a prevalencija u osoba starijih od 50 godina je 25% niža u usporedbi s mlađima. Također, uočena je povezanost SIC-a i nižeg socioekonomskog statusa (12). Njihovu povezanost podržava teoriju da su niži financijski prihodi usko vezani s lošijim ishodima zdravstvene skrbi, nižom kvalitetom života i povišenim brojem životnih stresora. Međutim, u jednoj drugoj studiji pretpostavlja se da je viša prevalencija SIC-a povezana s višim socioekonomskim statusom tijekom djetinjstva (13). U dosad objavljenim člancima, direktni zdravstveni troškovi oboljelih od SIC-a u Sjedinjenim Američkim Državama su iznosili, ovisno o kriterijima uključenja, između 1,562\$ i 7,547\$ godišnje, a indirektni između 791\$ i 7,737\$ godišnje (14).

1.3. Patogeneza

Unatoč visokoj prevalenciji SIC-a, etiologija i patofiziologija nisu jasno utvrđene. Simptomi i znakovi SIC-a imaju fiziološku podlogu i predloženi su razni mehanizmi nastanka sindroma, poput poremećaja gastrointestinalne pokretljivosti, visceralne preosjetljivosti, aktivacije intestinalne sluznice, povećane intestinalne propusnosti, imunosne reakcije nakon infekcije, osjetljivosti na određenu hranu i alergene, psiholoških faktora koji uključuju stres, anksioznost i depresiju, te raznih drugih, ali ne postoji isključivo jedan fiziološki mehanizam koji bi objasnio simptome. Sindrom iritabilnog kolona se danas smatra biopsihosocijalnim poremećajem koji je rezultat ispreplitanja triju mehanizama: psiholoških faktora, promjena crijevne pokretljivosti, te povećane osjetljivosti tankog ili debelog crijeva. Novi lijekovi i metode liječenja temelje se na točnom utvrđivanju patofizioloških mehanizama (15).

1.4. Klinička obilježja sindroma iritabilnog kolona

Jedan od najvažnijih simptoma i preduvjet za postavljanje dijagnoze SIC-a je abdominalna bol. Lokalizacija i intenzitet boli se razlikuju od osobe do osobe. Bol je obično lokalizirana u hipogastriju u 25% slučajeva, u epigastriju u 10% slučajeva, a na desnoj strani, kao i na lijevoj strani abdomena u 20% slučajeva. Bol je često epizodična i grčevita, a može biti superponirana na pozadinsku konstantnu bol. Intenzitet boli varira, često ometa svakodnevne aktivnosti ili može biti izrazito blagog intenziteta da se zanemari. Promjene u učestalosti i konzistenciji stolice najčešća su klinička osobitost SIC-a. U najvećem broju slučajeva karakteristična je izmjena konstipacije s proljevom, a uobičajeno je da je jedan od navedenih simptoma dominantan. Neki bolesnici imaju osjećaj lažnih poziva za stolicom, a neki imaju osjećaj nepotpunog pražnjenja debelog crijeva. U bolesnika s proljevom kao dominantnim simptomom, proljev je obično malog volumena (manje od 200 ml), a u nekih može biti potaknut emocionalnim stresom ili objedovanjem. U više od polovice bolesnika stolica može biti praćena primjesama visokih količina sluzi. Bolesnici sa SIC-om često se žale na nadutost, često podrigivanje, i flatulencije što se sve može pripisati povećanim razinama plinova u probavnom sustavu. Između 25% i 50% bolesnika sa SIC-om žali se na dispepsiju, žgaravicu, mučninu i povraćanje, disfagiju, ranu sitost, te nekardijalnu bol u prsima. Fibromialgija, glavobolje, križobolje, sindrom kroničnog umora, temporomandibularni bolni sindrom, i simptomi genitourinarnog trakta često su povezani sa SIC-om (16).

1.5. Oblici sindroma iritabilnog kolona

Najčešće razlikujemo dva oblika iritabilnog kolona, a to su sindrom iritabilnog crijeva u kojem prevladava konstipacija i sindrom iritabilnog crijeva u kojem prevladava proljev. U slučaju oblika u kojem prevladava konstipacija, većina bolesnika obično osjeća bol najmanje na jednom mjestu, a periodi konstipacije izmjenjuju se s periodima normalne učestalosti stolice. Stolica često sadrži primjese sluzi, a bol se pojavljuje u periodima i obično je grčevitog tipa. Konzumacija hrane često potiče pojavu simptoma. Također se mogu pojaviti i nadutost, vjetrovi, mučnina, dispepsija i žgaravica. Kod sindroma iritabilnog crijeva u kojem prevladava proljev karakteristični su nagli proljevi koji se obično pojavljuju neposredno nakon buđenja, za vrijeme jela, ili ubrzo nakon jela. Proljeve prate bol, nadutost, jaki nagon na defekaciju i inkontinencija (17).

1.6. Dijagnostički postupci za otkrivanje bolesti

Dijagnoza sindroma iritabilnog kolona se postavlja na temelju uzete anamneze, fizikalnog pregleda koji je jedan od bitnijih dijagnostičkih čimbenika te endoskopskog pregleda debelog crijeva (3). U anamnestičkim podacima bitni su simptomi koji spadaju u tzv. Rimske kriterije koji se dijele na velike i male (18). Prema Rimskim kriterijima, za dijagnozu sindroma iritabilnog kolona, pacijent mora najmanje 3 mjeseca kontinuirano ili rekurentno imati barem jedan veliki simptom, i najmanje dva mala simptoma (3). Najbolji način za dijagnosticiranje sindroma iritabilnog kolona je kombinacija simptomatologije, isključivanje drugih gastrointestinalnih bolesti i pozitivni biomarkeri (19). Također, kod bolesnika sa sindromom iritabilnog kolona treba napraviti i laboratorijske pretrage krvi, kompletnu krvnu sliku i sedimentaciju (3). Posebno treba obratiti pozornost na simptome kao što su neželjeni gubitak težine, anemija, krv u stolici, povraćanje krvi, otežano gutanje (18). Kolonoskopija je isto tako važan dijagnostički postupak jer se zahvaljujući njoj mogu isključiti druge bolesti gastrointestinalnog sustava. U nekih bolesnika potrebno je napraviti i totalnu kolonoskopiju, kako bi se isključili malignomi debelog crijeva. Za isključivanje infektivnih bolesti, potrebno je napraviti mikrobiološku analizu stolice (3). Za dijagnozu sporadičnog sindroma iritabilnog kolona, još treba odrediti razinu duodenalnog kromogranina A, rektalnog peptida YY i somatostatina. Genski markeri nisu pouzdani i o njima nema dovoljno istraživanja (19).

1.7. Liječenje

U liječenju bolesnika oboljelog od sindroma iritabilnog kolona iznimno je važan pristup liječnika prema pacijentu, uspostavljanje povjerljivog odnosa. Ključan je razgovor s bolesnikom i pojašnjenje naravi njegove bolesti (18). Takvim bolesnicima važno je objasniti kako ne boluju od karcinoma ili od nekih drugih teških i smrtonosnih bolesti probavnog sustava. Bolesnicima koji imaju i neke psihosocijalne probleme, nedavne stresne događaje, tjeskobu ili depresiju potrebno je pružiti psihičku potporu, na koju će većina njih i pozitivno reagirati. Manji dio bolesnika trebat će pomoć psihijatra ili psihologa, ili medikamentoznu terapiju (3). U medikamentoznoj terapiji za suzbijanje simptoma iritabilnog kolona koriste se spazmolitici, sedativi, antidijaroici (18). Međutim, nijedan od tih lijekova dokazano ne pomaže svim bolesnicima sa sindromom iritabilnog kolona (3). Ipak, najuspješnija terapijska mjera je psihoterapija (18). Bolesnici trebaju i emocionalnu potporu, koju će im najbolje pružiti njihov obiteljski liječnik (3). Međutim, problem je što veliki broj bolesnika ne želi prihvatiti psihoterapiju (18).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Provedenim se istraživanjem želi:

Procijeniti kako sindrom iritabilnog kolona kao funkcionalni poremećaj rada debelog crijeva utječe na kvalitetu života i svakodnevno funkcioniranje oboljelih. U istraživanju je također cilj utvrditi postoje li razlike u kvaliteti života s obzirom na:

- spol bolesnika
- dob bolesnika
- stupanj obrazovanja
- radni status.

3. MATERIJALI I METODE

Istraživanje je provedeno u svibnju i lipnju 2017. godine na Zavodu za gastroenterologiju i hepatologiju KBC-a Osijek, među ambulantno liječenim bolesnicima oboljelih od sindroma iritabilnog kolona. U svrhu istraživanja korišten je preuzeti anketni upitnik (A quality of life measure for person with irritable bowel syndrome, IBS-QOL prevedena na hrvatski jezik). Anketni upitnik se sastojao od općih i demografskih podataka te tvrdnji gdje su na Likertovoj skali od pet stupnjeva ispitanici ocjenjivali u kojoj se mjeri slažu s navedenom tvrdnjom.

3.1. Ustroj studije

Provedena je presječna studija. Istraživanje je provedeno u mjesecu svibnju i lipnju 2017. godine na Zavodu za gastroenterologiju i hepatologiju KBC-a Osijek.

3.2. Ispitanici (Materijal)

Ispitivanje je provedeno na Zavodu za gastroenterologiju i hepatologiju KBC-a Osijek. Ispitanici su bili pacijenti oboljeli od sindroma iritabilnog kolona koji se liječe ambulantno. Radi se o ispitanicima oba spola u dobi između 19 i 63 godine. Većina ispitanika je u radnom odnosu, dok manji broj ispitanika čine umirovljenici, studenti i nezaposleni. Više od polovice ispitanika ima završenu srednju stručnu spremu, a manji broj ispitanika osnovnu školu i višu stručnu spremu. Ispitanici su svjesno i voljno potpisali informirani pristanak na sudjelovanje u istraživanju.

3.3. Metode

U svrhu istraživanja korišten je preuzeti anketni upitnik (A quality of life measure for persons with irritable bowel syndrome, IBS-QOL preveden na hrvatski jezik). Anketni upitnik se sastoji od pet pitanja zatvorenog tipa u kojima ispitanik treba zaokružiti jedan od ponuđenih odgovora, te 34 tvrdnje gdje na Likertovoj skali od pet stupnjeva (Prilog 1), ispitanik ocjenjuje u kojoj mjeri se slaže s navedenom tvrdnjom. Za korištenje ovog anketnog upitnika dobivena je dozvola autora. Upitnik se sastoji od općih demografskih podataka (spol, dob, radni status, stupanj obrazovanja) te 34 tvrdnje koje se prvenstveno odnose na to kako se oboljela osoba osjeća u svakodnevnim životnim situacijama, na stupanj zabrinutosti zbog svoga zdravstvenog problema te na svakodnevno životno funkcioniranje. Odgovori se

vrednuju na Likertovoj skali od 1-5 (1= nimalo, 2= malo, 3= umjereno, 4= prilično i 5= izričito).

3.4. Statističke metode

Podaci su računalno obrađeni u računalnom programu SPSS (inačica 24.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD). Deskriptivno su kategorijske varijable prikazane pomoću apsolutnih i relativnih frekvencija, a numeričke pomoću aritmetičke sredine i standardne devijacije, odnosno medijana i interkvartilnog raspona. Normalnost distribucije ispitana je pomoću Kolmogorov Smirnovljevog testa. Razlike među numeričkim varijablama ispitane su pomoću Studentovog t-testa i Kruskal Wallisovog testa, a među kategorijskim χ^2 testom. Razina statističke značajnosti određena je s $p < 0,05$.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 70 ispitanika, od kojih je 26 (37 %) muškog spola i 44 (63 %) ženskog spola. Prema dobnim skupinama najviše je ispitanika u dobnj skupini od 30 do 39 godina (36 %), zatim od 18 do 29 godina (27 %), potom iznad 60 godina (14 %), 50 i 59 godina (13 %), a najmanje je bilo ispitanika između 40 i 49 (10 %). Najzastupljeniji su ispitanici sa završenom srednjom školom 40 (57%), zatim slijede ispitanici sa završenom višom stručnom spremom 27 (39%) te ispitanici sa završenom osnovnom školom 3 (4%). Najveći broj ispitanika je u radnom odnosu 47 (67%), zatim slijede umirovljenici 11 (17%), studenti 6 (8%) i nezaposleni 6 (8%) (Tablica 1).

Tablica 1. Prikaz općih podataka o ispitanicima

| Obilježja ispitanika | | n (%) | p* |
|----------------------|--------------|---------|---------|
| Spol | M | 26 (37) | 0,03 |
| | Ž | 44 (63) | |
| Dob | 18 - 29 | 19 (27) | 0,002 |
| | 30 - 39 | 25 (36) | |
| | 40 - 49 | 7 (10) | |
| | 50 - 59 | 9 (13) | |
| | 60 + | 10 (14) | |
| Razina obrazovanja | OŠ | 3 (4) | < 0,001 |
| | SSS | 40 (57) | |
| | VSS | 27 (39) | |
| Radni status | Nezaposlen/a | 6 (8) | < 0,001 |
| | Student | 6 (8) | |
| | Umirovljenik | 11 (17) | |
| | Zaposlen/a | 47 (67) | |

* χ^2 test

Prikaz rezultata anketnog upitnika prema podskalama, prilagođenoj na bodovni interval od 0 do 100 (Tablica 2).

Tablica 2. Prikaz rezultata anketnog upitnika za sve ispitanike

| Subskala | Aritmetička sredina (Standardna devijacija) |
|--------------------------------|--|
| DISFORIJA | 53,1 (22,0) |
| UTJECAJ STRESORA NA AKTIVNOSTI | 53,9 (21,0) |
| POIMANJE VLASTITOG IZGLEDA | 46,0 (24,4) |
| BRIGA ZA ZDRAVLJE | 47,9 (21,1) |
| IZBJEGAVANJE HRANE | 66,4 (22,2) |
| SOCIJALNI ODNOSI | 48,2 (22,8) |
| SEKSUALNO FUNKCIONIRANJE | 37,9 (29,0) |
| INTERAKCIJA S OKOLINOM | 42,9 (25,8) |
| SVEUKUPNO | 50,8 (18,4) |

Prikaz usporedbi rezultata prema spolu. Statistički značajna razlika je pronađena u izbjegavanju hrane ($p = 0,006$), gdje je vidljivo kako veći zbroj imaju žene $71,97 \pm 19,36$, u odnosu na muškarce $57,05 \pm 24$ (tablica 3).

Tablica 3. Usporedba rezultata prema spolu

| Subskala | Aritmetička sredina (standardna devijacija) | | P* |
|--------------------------------|--|---------------|--------------|
| | Muški | Ženski | |
| DISFORIJA | 47,12 ± 19.32 | 56,61 ± 22,85 | 0,08 |
| UTJECAJ STRESORA NA AKTIVNOSTI | 50,27 ± 21.21 | 56,01 ± 20,75 | 0,27 |
| POIMANJE VLASTITOG IZGLEDA | 38,94 ± 25.21 | 50,14 ± 23,21 | 0,06 |
| BRIGA ZA ZDRAVLJE | 43,27 ± 19.86 | 50,57 ± 21,6 | 0,16 |
| IZBJEGAVANJE HRANE | 57,05 ± 24 | 71,97 ± 19,36 | 0,006 |
| SOCIJALNI ODNOSI | 45,67 ± 20.82 | 49,72 ± 24,0 | 0,47 |
| SEKSUALNO FUNKCIONIRANJE | 32,21 ± 28.1 | 41,19 ± 29,23 | 0,21 |
| INTERAKCIJA S OKOLINOM | 38,14 ± 26.27 | 45,64 ± 25,32 | 0,24 |
| SVEUKUPNO | 45,5 ± 18.27 | 53,86 ± 18,04 | 0,07 |

*Studentov t-test

Što se tiče rezultata anketnog upitnika prema dobnim skupinama, statistički značajna razlika je pronađena u *poimanje vlastitog izgleda* ($p = 0,03$) gdje je vidljivo kako je medijan

vrijednosti najniži u skupini od 40 do 50 godina, a iznosi 31,25, a najviši u skupini od 50 do 60 godina te iznosi 68,75 (Tablica 4).

Tablica 4. Usporedba rezultata prema dobnim skupinama

| Subskala | Medijan (interkvartilni raspon) | | | | | p* |
|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------|
| | 18 - 29 | 30 - 40 | 40 - 50 | 50 - 60 | 60 + | |
| DISFORIJA | 43,75 (28,13 - 71,88) | 62,5 (43,75 - 78,13) | 46,88 (34,38 - 71,88) | 46,88 (37,5 - 68,75) | 50 (43,75 - 62,5) | 0,43 |
| UTJECAJ STRESORA NA AKTIVNOSTI | 50 (39,29 - 60,71) | 60,71 (42,86 - 75) | 42,86 (32,14 - 50) | 46,43 (39,29 - 60,71) | 64,29 (46,43 - 75) | 0,13 |
| POIMANJE VLASTITOG IZGLEDA | 43,75 (18,75 - 56,25) | 43,75 (31,5 - 68,75) | 31,25 (0 - 43,75) | 68,75 (43,75 - 75) | 59,38 (37,5 - 68,75) | 0,03 |
| BRIGA ZA ZDRAVLJE | 41,67 (25 - 50) | 58,33 (41,67 - 66,67) | 41,67 (8,33 - 50) | 50 (33,33 - 58,33) | 50 (33,33 - 75) | 0,12 |
| IZBJEGAVANJE HRANE | 66,67 (50 - 75) | 75 (58,33 - 91,67) | 58,33 (25 - 75) | 58,33 (50 - 83,33) | 66,67 (58,33 - 75) | 0,31 |
| SOCIJALNI ODNOSI | 56,25 (31,25 - 62,5) | 56,25 (31,25 - 68,75) | 37,5 (31,25 - 50) | 50 (25 - 75) | 56,25 (25 - 75) | 0,63 |
| SEKSUALNO FUNKCIONIRANJE | 25 (0 - 62,5) | 37,5 (25 - 62,5) | 37,5 (12,5 - 50) | 37,5 (25 - 50) | 37,5 (25 - 75) | 0,53 |
| INTERAKCIJA S OKOLINOM | 33,33 (16,67 - 58,33) | 50 (25 - 66,67) | 16,67 (16,67 - 33,33) | 58,33 (33,33 - 66,67) | 58,33 (25 - 66,67) | 0,22 |
| SVEUKUPNO | 44,12 (28,68 - 55,88) | 59,56 (38,24 - 73,53) | 40,44 (32,35 - 53,68) | 47,79 (37,5 - 66,18) | 50 (42,65 - 68,38) | 0,28 |

*Kruskal Wallisov test

Uzimajući u obzir stručnu spremu pronađena je statistički značajna razlika u *poimanje vlastitog izgleda* ($p = 0,05$) gdje je medijan ispitanika sa završenom osnovnom školom 68,75, dok je medijan ispitanika sa završenom visokom stručnom spremom 31,25 (Tablica 5).

Tablica 5. Usporedba rezultata prema stupnju obrazovanja

| Subskala | Medijan (interkvartilni raspon) | | | P* |
|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| | OŠ | SSS | VSS | |
| DISFORIJA | 68,75 (62,5 - 68,75) | 50 (43,75 - 68,75) | 43,75 (28,13 - 71,88) | 0,28 |
| UTJECAJ STRESORA NA AKTIVNOSTI | 75 (71,43 - 82,14) | 53,57 (39,29 - 73,21) | 50 (35,71 - 67,86) | 0,09 |
| POIMANJE VLASTITOG IZGLEDA | 68,75 (68,75 - 68,75) | 43,75 (31,25 - 62,5) | 31,25 (18,75 - 62,5) | 0,05 |
| BRIGA ZA ZDRAVLJE | 83,33 (50 - 83,33) | 50 (33,33 - 58,33) | 41,67 (25 - 66,67) | 0,13 |
| IZBJEGAVANJE | 66,67 (58,33 - 83,33) | 66,67 (54,17 - 91,67) | 66,67 (41,67 - 75) | 0,37 |

| HRANE | | | | |
|--------------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------|
| SOCIJALNI ODNOSI | 75 (25 – 87,5) | 56,25 (37,5 – 68,75) | 43,75 (25 – 56,25) | 0,09 |
| Subskala | Medijan (interkvartilni raspon) | | | P* |
| | OŠ | SSS | VSS | |
| SEKSUALNO FUNKCIONIRANJE | 25 (0-37,5) | 37,5 (12,5 – 62,5) | 37,5 (12,5 – 62,5) | 0,55 |
| INTERAKCIJA S OKOLINOM | 58,33 (8,33 – 66,67) | 41,67 (25 – 66,67) | 33,33 (16,67 – 58,33) | 0,65 |
| SVEUKUPNO | 69,85 (51,47 – 72,06) | 51,47 (40,44 – 63,24) | 46,32 (31,62 – 69,12) | 0,14 |

* Kruskal Wallisov test

Uzimajući u obzir radni status nisu pronađene statistički značajne razlike. Vidljiva je razlika u medijanima *poimanje vlastitog izgleda* nezaposlenih (31,25) i umirovljenih (62,5) pri čemu nezaposleni nemaju problema sa svojim izgledom, za razliku od umirovljenika (Tablica 6).

Tablica 6. Usporedba rezultata prema radnom statusu

| Subskala | Medijan (interkvartilni raspon) | | | | P* |
|--------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------|
| | Student | Nezaposlen | Zaposlen | Umirovljen | |
| DISFORIJA | 39,06 (31,25 – 50) | 51,56 (25 – 71,88) | 53,13 (37,5 – 78,13) | 53,13 (37,5 – 68,75) | 0,3 1 |
| UTJECAJ STRESORA NA AKTIVNOSTI | 51,79 (39,29 – 57,14) | 48,21 (35,71 – 71,43) | 53,57 (39,29 – 75) | 64,29 (46,43 – 75) | 0,4 4 |
| POIMANJE VLASTITOG IZGLEDA | 43,75 (31,25 – 56,25) | 31,25 (25 – 56,25) | 43,75 (25 – 62,5) | 62,5 (43,75 – 68,75) | 0,3 3 |
| BRIGA ZA ZDRAVLJE | 37,5 (25 – 41,67) | 41,67 (16,67 – 58,33) | 50 (33,33 – 66,67) | 50 (41,67 – 75) | 0,2 3 |
| IZBJEGAVANJE HRANE | 58,33 (50 – 83,33) | 58,33 (50 – 75) | 66,67 (50 – 91,67) | 66,67 (58,33 – 83,33) | 0,8 1 |
| SOCIJALNI ODNOSI | 50 (43,75 – 56,25) | 40,63 (31,25 – 56,25) | 50 (31,25 – 68,75) | 56,25 (25 – 75) | 0,8 7 |
| SEKSUALNO FUNKCIONIRANJE | 25 (0 – 62,5) | 18,75 (12,5 – 37,5) | 37,5 (25 – 62,5) | 37,5 (25 – 75) | 0,6 3 |
| INTERAKCIJAS OKOLINOM | 41,67 (25 – 58,33) | 29,17 (16,67 – 58,33) | 33,33 (16,67 – 66,67) | 58,33 (16,67 – 66,67) | 0,7 7 |
| SVEUKUPNO | 45,59 (40,44 – 53,68) | 44,12 (28,68 – 56,62) | 50 (38,24 – 70,59) | 51,47 (42,65 – 68,38) | 0,6 2 |

*Kruskal Wallisov test

5. RASPRAVA

Sindrom iritabilnog kolona ozbiljno remeti kvalitetu života i svakodnevno funkcioniranje te ima snažan psihološki i društveni utjecaj na bolesnika (5).

Osim što je najčešći poremećaj gastrointestinalnog sustava, nedavne studije pokazuju da osobe s funkcionalnim poremećajima gastrointestinalnog sustava imaju značajne poremećaje u općem zdravstvenom stanju, te se posljedice ove bolesti odražavaju na ekonomski sustav te zdravstvenu politiku (20).

Rezultati su ovoga istraživanja pokazali da se u više od polovice ispitanika iritabilni kolon negativno odražava na njihovo svakodnevno psihičko funkcioniranje. To se prije svega odnosi na osjećaj bespomoćnosti, potištenosti, izoliranosti, nemogućnošću uživanja u svakodnevnom životu, osjećaju neugode zbog probavnih problema te osjećajem gubitka kontrole nad vlastitim životom. Slični rezultati kao i u ovome istraživanju dobiveni su 2010. godine na klinici za gastroenterologiju Kashan Shahid Beheshti hospital u Iranu, gdje je provedeno istraživanje na 250 ispitanika oboljelih od iritabilnog kolona starijih od 14 godina. Njihovo istraživanje pokazuje da iritabilni kolon ima snažan utjecaj na psihičko stanje i funkcioniranje oboljelih (23). Što se tiče obavljanja svakodnevnih aktivnosti, više od polovice ispitanika izjavljuje da ih njihova bolest ograničava u obavljanju dnevnih aktivnosti. Ograničava ih u obavljanju svakodnevnih poslova, težih fizičkih aktivnosti te prilikom dužih putovanja. Isto tako ispitanici su zabrinuti zbog gubitka kontrole nad vlastitim crijevima i važno im je da se uvijek nalaze u blizini toaleta. Manje od polovice ispitanika ipak izjavljuje da se ne osjeća tromo, prljavo, debelo te se nisu ograničeni prilikom izbora odjeće što znači da nemaju iskrivljenu sliku o vlastitom tjelesnom izgledu. Polovica ispitanika se osjeća podložno razvoju drugih bolesti te su u strahu da će im se osnovna bolest pogoršati. Rezultati istraživanja provedenog u Washingtonu 1998. godine pokazuju da ispitanici slabo izbjegavaju hranu koja im šteti (22). Za razliku od njih ispitanici u ovome istraživanju uglavnom izbjegavaju hranu koja im šteti, jedu u manjim količinama, ali se zato osjećaju frustrirano jer ne mogu jesti ono što žele i kada žele. Ako ove rezultate usporedimo s rezultatima iz Washingtona možemo zaključiti da polovica ispitanika ima poteškoća u svakodnevnom socijalnom funkcioniranju. Osjećaju neugodu zbog neugodnih mirisa koji nastaju usred probavnih smetnji, zabrinuti su jer smatraju da okolina ne razumije njihove probleme te da okolina ima negativno mišljenje o njima. Isto tako osjećaju ljutnju prema sebi zbog svoga problema. Što se tiče seksualnog života možemo zaključiti da bolest nema značajan utjecaj na spolni život, odnosno na seksualnu želju i seksualne aktivnosti ispitanika. Sličan rezultat pokazalo je i istraživanje u Nizozemskoj koje je provedeno 2015. godine na oboljelima od

iritabilnog kolona, kod kojih bolest također nema izrazito negativan utjecaj na spolno funkcioniranje (21). Većina ispitanika ipak negira poteškoće u odnosima s bliskim osobama, tek kod manje od polovice ispitanika probavne smetnje utječu na odnose s njima najbližim osobama te nerado govore o svome problemu. Istraživanje koje je provedeno u Washingtonu 1998. godine ukazuje da bolest znatno utječe na seksualno funkcioniranje te remeti odnose s bliskim osobama, za razliku od ovoga istraživanja koje pokazuje suprotne rezultate od njihovog (22).

Uzimajući u obzir spol ispitanika, vidljivo je da žene, za razliku od muškaraca, više izbjegavanju konzumaciju hrane koja im ne odgovara. S obzirom na dobne skupine ispitanika pronađena je razlika u poimanju vlastitog izgleda gdje je vidljivo kako je medijan vrijednosti najniži u skupini od 40 do 50 godina, a najviši u skupini od 50 do 60 godina. Isto tako rezultati pokazuju samo da je medijan izbjegavanja hrane nešto viši u dobnoj skupini 30 – 40 godina. Seksualna želja je najniža u dobnoj skupini 18 – 29 godina, dok su odnosi s bliskim osobama izuzetno niskog medijana u dobnoj skupini 40 – 50 godina, što bi ustvari značilo da im je kvaliteta života po tom pitanju izuzetno dobra i nemaju poteškoća. Pronađena je i statistički značajna razlika u body image scoreu gdje je bolju sliku o sebi imaju ispitanici sa završenom osnovnom školom, za razliku od ispitanika sa završenom višom stručnom spremom. Uzimajući u obzir radni status, postoji razlika koja nije statistički značajna u medijanima poimanje vlastitog izgleda nezaposlenih i umirovljenih prilikom čega nezaposlene toliko ne brine i nemaju problema sa svojim izgledom, za razliku od umirovljenih. Kvaliteta je života po pitanju odnosa s bliskim osobama je nešto lošija kod umirovljenih za razliku od zaposlenih i nezaposlenih, ali bez statistički značajne razlike. Istraživanje provedeno 2010. godine na klinici za gastroenterologiju Kashan Shahid Beheshti hospital u Iranu na 250 ispitanika starijih od 14 godina pokazuje da dob, spol, simptom depresije, ozbiljnost simptoma bolesti, geografska distribucija, obrazovni i bračni status nisu bili povezani s kvalitetom života oboljelih (23).

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci.

1. Žene češće izbjegavaju konzumacije hrane koja pogoršava osnovnu bolest, za razliku od muškaraca.
2. Ispitanici između 50-60 godina imaju lošiju sliku o sebi za razliku od ispitanika između 40-50 godina.
3. Ispitanici sa završenom osnovnom školom imaju lošiju sliku o sebi za razliku od ispitanika sa završenom višom stručnom spremom.
4. Radni status nije utjecao na kvalitetu života ispitanika.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Procijeniti kako sindrom iritabilnog kolona kao funkcionalni poremećaj rada debelog crijeva utječe na kvalitetu života i svakodnevno funkcioniranje oboljelih. U istraživanju je također cilj utvrditi postoje li razlike u kvaliteti života s obzirom na: spol, dob, stupanj obrazovanja i radni status.

Nacrt studije: Istraživanje je provedeno kao presječno.

Ispitanici i metode: U istraživanju je bilo uključeno 70 ispitanika koji boluju od sindroma iritabilnog kolona. Radi se o ispitanicima oba spola u dobi od 19 do 63 godine. Najveći dio ispitanika je u radnom odnosu te imaju završenu srednju školu. Korišten je preuzeti anketni upitnik koji se sastojao od pet pitanja zatvorenog tipa te 34 tvrdnje gdje na Likertovoj skali.

Rezultati: Žene češće izbjegavaju konzumacije hrane koja pogoršava osnovnu bolest, za razliku od muškaraca ($p = 0,006$). Ispitanici između 50-60 godina imaju lošiju sliku o sebi za razliku od ispitanika između 40-50 godina ($p = 0,03$). Ispitanici sa završenom osnovnom školom imaju lošiju sliku o sebi za razliku od ispitanika sa završenom višom stručnom spremom ($p = 0,05$).

Zaključak: Postoje razlike u kvaliteti života s obzirom na spol, dob i stupanj obrazovanja, a n razlike s obzirom na radni status nisu pronađene.

Ključne riječi: Iritabilni kolon; debelo crijevo; funkcionalni poremećaj; kvaliteta

8. SUMMARY

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL

Aim: The aim of the study is to evaluate how the irritable bowel syndrome, as a functional disorder of the colon, affects the quality of life and the daily functioning of the patients. The aim of the study is also to determine whether there is a difference in quality of life according to gender, age, level of education and employment status.

The draft of the study: The study was conducted as a cross-sectional.

Examinees and Methods: 70 subjects with irritable bowel syndrome were included in the study. The subjects are of both sexes, aged 19 to 63. Most of the subjects are employed and have completed high school education. A survey questionnaire consisting of five close-ended questions and 34 statements on Likert scale were used.

Results: Women are more likely to avoid food consumption that exacerbates the underlying disease than men ($p = 0.006$). Subjects between 50 and 60 years have a poorer self-image than the subjects between 40 and 50 years ($p = 0.03$). Subjects who have completed elementary school have a poorer picture of themselves than the subjects with a university degree ($p = 0.05$).

Conclusion: There are differences in the quality of life according to gender, age and level of education, and no differences have been found in terms of employment status.

Keywords: Irritable bowel; colon; functional disorder; quality.

9. LITERATURA

1. Troskot PR, Martinac M, Bilić A. Sindrom iritabilnog crijeva (SIC). Dijagnostički i terapijski postupak. Monografija za liječnike. Zagreb, 2013.
2. Longstreth GF, Thompson WG, Chey wd, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. *Gastroenterology*. 2006;130:1480-1491.
3. Bilić A, Jurčić D, Mihanović M. Funkcionalne gastrointestinalne bolesti: sindrom iritabilnog crijeva. *Medicus*. 2006;15:63-71.
4. Hungin AP, Whorwell PJ, Tack J, Mearin F. The prevalence, patterns and impact of irritable bowel syndrome: an international survey of 40,000 subject. *Aliment Pharmacol Ther*. 2003;17:643-650.
5. Andrae DA, Donald LP, Douglas AD, Covington PS. Evaluation of the irritable bowel syndrome quality of life (IBS-QOL). *Health and Quality of Life Outcomes*. 2013;11:208-215.
6. Dixon WM, Critchley S. Medical and lay views of irritable bowel syndrome. *Fam Pract*. 2000;17:108-13.
7. Hasler WL, Owyang C. Irritable bowel syndrome. *Textbook of gastroenterology*. 1993;40:1884-903.
8. Đujić NM. Kvaliteta života bolesnika s funkcionalnim bolestima probavnog sustava. *Acta Med Croatica*. 2015;69:263-270.
9. Kelava I. Znanje i stavovi liječnika obiteljske medicine o sindromu iritabilnog kolona. *Acta Med Croatica*. 2016;69:245-251.
10. Lowell RM, Ford AC. Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome. *Clinical gastroenterology and hepatology*. 2012;10:712-721.
11. Grubić P, Jurčić D, Ebling B, Gmajnic R, Nikolić B, Pribić S, Bilić A, Levak M. Irritable bowel syndrome in Croatia. *Coll antropology*. 2014;38:565-570.
12. Drossman DA. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features and rome IV. *Gastroenterology* 2016;150:1260-1279.
13. Howell S, Talley NJ, Quine S, Poulton R. The irritable bowel syndrome has origins in the childhood socioeconomic environment. *A, J gastroenterology*. 2004; 8:1572-1678.
14. Nellesen D, Yee K, Chawla A, Lewis BE, Carson RT. A systemic review of the economic and humanistic burden of illness in irritable bowel syndrome and chronic constipation. *J Manag Care Pharm*. 2013;19:755-64.
15. Camilleri M. Management of the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*. 2001;120:652-668.

16. Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. *Gastroenterology* 2006;130:1480-1490.
17. Petukhov AB, Lysikov A, Shakhovskaya AK. Results of the use of enterogel preparation in the treatment of gastrointestinal disease in relation with disordered food digestion and absorption. In: Clinical application of enterogel preparation in patient with pathology of digestion organs, methodical recommendation. *MSN VISU*. 1999;23:21-25.
18. Glavaški M, Đujić MN. Vodeće probavne bolesti u praksi. *Obiteljska medicina*. 2. izdanje. Split: Naklada Redak; 2015.
19. El-Salhy M. Recent advances in the diagnosis of irritable bowel syndrome. *Expert Rev Gastroenterology and Hepatology*. 2015;9:1161-1174.
20. Talley NJ, Gabriel SE, Harmsen WS, Zinsmeister AR, Evans RW. Medical costs in community subjects with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*. 1995;109:1736-1741.
21. Gucht VD. Illness perceptions mediate the relationship between bowel symptoms severity and health-related quality of life in IBS patients. *Qual Life Res*. 2015;24:1845-1856.
22. Patrick DL, Drossman DA, Frederick IO, Dicesare J, Puder KL. Quality of life in persons with irritable bowel syndrome. *Digestive diseases and science*. 1998;43:400-411.
23. Jamali R, Jamali A, Omid A, Moslemi N. Quality of life in persons with irritable bowel syndrome patients. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10:10-12.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Antonija Maceković

Datum i mjesto rođenja: 6.rujna 1981., Đakovo

Adresa: Andrije Hebranga 14, 31400 Đakovo

Mobitel: 091 540 1121

E-mail: antonija.macekovic@gmail.com

Obrazovanje:

2013. - 2017. Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva, Medicinski fakultet Osijek.

2003. Radno mjesto na zavodu za gastroenterologiju i hepatologiju KBC-a Osijek.

1995. - 2000. Srednja škola: Srednja medicinska škola Osijek, smjer medicinska sestra/tehničar.

1987. - 1995. Osnovna škola: Osnovna škola „Ivan Goran Kovačić“, Đakovo.

11. PRILOZI

Prilog 1: Anketni upitnik

Prilog 1: Anketni upitnik

ANKETNI UPITNIK

1. Dob u godinama:

- A) 18-19
- B) 20-29
- C) 30-39
- D) 40-49
- E) 50-59
- F) 60 i više

2. Spol:

- A) Muško
- B) Žensko

3. Stupanj obrazovanja:

- A) Osnovna škola
- B) SSS
- C) VSS
- D) Ostalo: _____

4. Trenutni status:

- A) Student
- B) Zaposlen
- C) Nezaposlen
- D) Umirovljenik
- E) Korisnik socijalne pomoći
- Ostalo: _____

Zokružite koliko se slažete s navedenim tvrdnjama zaokruživanjem odgovarajućega broja:
 1= nimalo 2= malo 3= umjereno 4= priličito 5= izrazito.

| | Tvrdnja | Procjena | | | | |
|-----|---|----------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Osjećam se bespomoćno zbog probavnih smetnji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Neugodno mi je zbog mirisa uzrokovanog probavnim smetnjama. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Smeta mi što toliko vremena provodim na zahodu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Osjećam se podložan/podložna drugim bolestima zbog probavnih smetnji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Osjećam se debelo/naduto zbog probavnih smetnji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Osjećam kao da gubim kontrolu nad životom zbog probavnih smetnji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Osjećam da manje uživam u životu zbog probavnih smetnji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Osjećam se nelagodno kada govorim o svojim probavnim smetnjama. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Osjećam se potišteno zbog probavnih smetnji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Osjećam se izoliran/izolirana od ostalih zbog probavnih smetnji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Moram paziti na količinu hrane koju jedem zbog probavnih smetnji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Zbog probavnih smetnji seksualna aktivnost mi je otežana. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Osjećam ljutnju zato što imam probavne smetnje. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Osjećam da drugima "idem na živce" zbog probavnih smetnji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | Brinem se da će se moje probavne smetnje pogoršati. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Osjećam se razdražljivo zbog probavnih smetnji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | Brinem se da ljudi misle da preuveličavam svoje probavne smetnje. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | Osjećam da mogu manje napraviti zbog probavnih smetnji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. | Moram izbjegavati stresne situacije zbog probavnih smetnji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | Probavne smetnje umanjuju moju seksualnu želju. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. | Probavne smetnje ograničile su izbor odjeće koju mogu nositi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. | Moram izbjegavati naporene aktivnosti zbog probavnih smetnji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. | Moram paziti koju vrstu hrane jedem zbog probavnih smetnji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. | Zbog probavnih smetnji teško mi je biti u blizini ljudi koje dobro ne poznajem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. | Osjećam se tromo zbog probavnih smetnji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. | Osjećam se prljavo zbog probavnih smetnji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. | Imam poteškoća s dugim putovanjima zbog probavnih smetnji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. | Osjećam frustraciju što zbog probavnih smetnji ne mogu jesti kad želim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. | Zbog probavnih smetnji važno je da budem u blizini zahoda. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. | Moj život se "vrti" oko mojih probavnih smetnji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. | Brinem se da ću izgubiti kontrolu nad probavom. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. | Brinem se da neću moći imati stolicu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. | Probavne smetnje utječu na odnose s meni najbližijim osobama. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. | Osjećam da nitko ne razumije moje probavne problem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |