

## Ποιότητα ζωής ασθενών μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος: Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Κουλούρη Αντριάνα <sup>1</sup>, Γαλάνης Πέτρος <sup>2</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας
2. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MPH, PhD, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα

DOI: 10.5281/zenodo.2528967

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται σημαντική αύξηση του επιπολασμού των αρθρικών παθήσεων του γόνατος με συνέπεια την αύξηση και της ολικής αρθροπλαστικής γόνατος. Παράλληλα μειώνεται η μέση ηλικία των ατόμων που υποβάλλονται στη συγκεκριμένη επέμβαση καθώς τα άτομα πλέον επιθυμούν να βελτιώνεται το προσδόκιμο ζωής τους και να είναι παραγωγικοί.

**Σκοπός:** Η πραγματοποίηση συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης για τη διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με ολική αρθροπλαστική γόνατος.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Cochrane library με τις εξής λέξεις-κλειδιά: quality of life, health related quality of life, quality adjusted life year, patient report outcome, life satisfaction, total knee replacement, total knee arthroplasty, total knee joint prosthesis. Από τα 577 αποτελέσματα της αναζήτησης, 20 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στη συστηματική ανασκόπηση.

**Αποτελέσματα:** Σε τέσσερις έρευνες διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις της αναπηρίας, του συνεχιζόμενου πόνου, της έλλειψης ποιοτικού ύπνου, της παρουσίας αρνητικών συναισθημάτων και της παχυσαρκίας με την επιδείνωση της ποιότητας ζωής μετά την ολική αρθροπλαστική γόνατος. Σε τρεις έρευνες δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις του προεγχειρητικού χρόνου αναμονής, του προεγχειρητικού δείκτη μάζας σώματος και της δημιουργίας ενός πολυεπιστημονικού προγράμματος αποκατάστασης στην προαγωγή της ποιότητας ζωής. Εντούτοις σε δεκατρείς έρευνες διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις στην ποιότητα ζωής. Συγκεκριμένα σε δύο έρευνες υπήρξε στατιστικά σημαντική βελτίωση στην υποκειμενική διάσταση της ποιότητας ζωής, σε δύο έρευνες εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις στους άνδρες σε αντίθεση με τις γυναίκες και σε οχτώ έρευνες διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής στους ασθενείς με ρευματολογικές παθήσεις και ιδιαίτερα στους ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα.

**Συμπεράσματα:** Η ποιότητα ζωής των ασθενών προάγεται μετά από την ολική αρθροπλαστική γόνατος. Ωστόσο κατά τη διεξαγωγή μιας έρευνας θεωρείται αναγκαίο να διερευνάται τόσο η αντικειμενική όσο και η υποκειμενική διάσταση της ποιότητας ζωής. Η εντατικοποίηση της διερεύνησης του συγκεκριμένου ερευνητικού πεδίου μπορεί να συμβάλει στην αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και στον έγκαιρο εντοπισμό των επιπλοκών που μπορούν να προκύψουν από την αυξημένη διενέργεια της ολικής αρθροπλαστικής γόνατος.

**Λέξεις Κλειδιά:** Ποιότητα ζωής, ολική αντικατάσταση γόνατος, συστηματική ανασκόπηση.

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:** Γαλάνης Πέτρος, Διεύθυνση: Μικράς Ασίας 67, Τ.Κ. 11527 Αθήνα, e-mail: [pegalan@nurs.uoa.gr](mailto:pegalan@nurs.uoa.gr)

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal

Volume 18, Issue 1 (January - March 2019)

### SYSTEMATIC REVIEW

## Quality of life after total knee replacement: a systematic literature review

Koulouri Antriana<sup>1</sup>, Galanis Petros<sup>2</sup>

1. RN, MSc, General Hospital of Nicosia
2. RN, MPH, PhD, National and Kapodistrian University of Athens, Department of Nursing, Center for Health Services Management and Evaluation, Athens, Greece

DOI: 10.5281/zenodo.2528967

### ABSTRACT

**Introduction:** Recently there has been a rapid increase in the prevalence of arthritic knee disorders, resulting in a consequential increase in total knee replacement operations. At the same time, the mean age of people undergoing surgery is decreasing because people want to improve their life expectancy and be productive.

**Objective:** We performed a systematic literature review to explore the quality of life of patients with total knee replacement.



**Material and method:** A systematic literature review was conducted in PubMed and Cochrane Library using the following keywords: quality of life, health related quality of life, quality adjusted life year, patient report outcome, life satisfaction, total knee replacement, total knee arthroplasty, total knee joint prosthesis. From a total of 577 results of the scientific search, 20 studies met the inclusive criteria.

**Results:** In four studies there were statistically significant correlation between disability, continued pain, quality of sleep, presence of negative emotions and obesity with deterioration in quality of life after total knee replacement. Three studies did not identify statistically significant correlations of pre-surgery wait, pre-surgery body mass index and the creation of a multidisciplinary rehabilitation program in the promotion of quality of life. However, thirteen surveys showed statistically significant improvements in quality of life. Specifically in two studies, there was a statistically significant improvement in the subjective dimension of quality of life, two studies found statistically more significant improvements in men than women, and eight studies found a statistically significant improvement in the quality of life for patients with rheumatic diseases, especially for patients with osteoarthritis.

**Conclusions:** Patient quality of life is promoted after total knee replacement. However, when conducting research, it is necessary to investigate both the objective and the subjective dimensions pertaining to quality of life. The intensification of the investigation of the specific field of research can contribute to the upgrading of the quality of the services provided and to the timely identification of the complications that may arise from the increased implementation of total knee replacement.

**Keywords:** Quality of life, total knee replacement, systematic literature review.

**Corresponding Author:** Galanis Petros, Address: 67 Mikras Asias St., GR-11527, Athens, e-mail: [pegalan@nurs.uoa.gr](mailto:pegalan@nurs.uoa.gr)

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες, η ραγδαία αύξηση της συχνότητας των χρόνιων παθήσεων και ιδιαίτερα των ρευματοειδών ασθενειών, οδήγησε στο να αναπτύσσονται έρευνες οι οποίες διερευνούν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων των επαγγελματιών υγείας, στην προαγωγή της ποιότητας ζωής των χρόνιων ασθενών.<sup>1-4</sup> Ωστόσο η ποιότητα ζωής αποτελεί μία αφηρημένη έννοια με αλληλεπιδρώμενες διαστάσεις όπου δύσκολα μπορεί να την προσδιορίσει και να την μελετήσει κανείς πλήρως.<sup>2,5,6</sup> Για τον λόγο αυτόν, η περαιτέρω διερεύνηση της αποτελεί μια πολύπλοκη διαδικασία.<sup>6-9</sup> Η αξιόπιστη και η έγκυρη μέτρηση τους γίνεται με τη χρήση πολλαπλών μετρήσεων, οι οποίες πρέπει αφενός να διερευνούν τις διαστάσεις αυτές και

αφετέρου να τις αξιολογούν με βάση τις διάφορες κατηγορίες των ασθενειών.<sup>7-10</sup>

Η Ολική Αρθροπλαστική Γόνατος (Ο.Α.Γ.), θεωρείται πως είναι ένα σημαντικό επίτευγμα στο χώρο της ορθοπεδικής χειρουργικής.<sup>11-13</sup> Συγκεκριμένα είναι η χειρουργική επέμβαση κατά την οποία γίνεται αποκατάσταση των αρθρικών επιφανειών του μηριαίου, της κνήμης και της επιγονατίδας με τεχνικές ενδοπροσθέσεις, έτσι ώστε να δημιουργηθεί μια νέα μηχανική της άρθρωσης.<sup>14</sup> Η αυξημένη αποτελεσματικότητα της στην αποκατάσταση της άρθρωσης και στην προαγωγή της ποιότητας ζωής, οδηγεί στη συνεχή εφαρμογή της, ιδιαίτερα σε άτομα κάτω των πενήντα ετών. Επικρατέστερη αιτία για το φαινόμενο αυτό είναι οι προσπάθειες για βελτίωση του προσδόκιμου ζωής τους και τη διατήρηση της

παραγωγικότητας τους.<sup>15</sup> Όμως η αυξημένη χρήση της και η εφαρμογή της σε ασθενείς κάτω των πενήντα ετών, δημιουργεί μια μεγάλη ομάδα ατόμων όπου οι επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής δεν έχουν διερευνηθεί εκτενώς από τους ερευνητές.<sup>15</sup> Επιπλέον εντοπίζεται από τους μελετητές πώς εντείνονται οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις των ασθενών απέναντι στους επαγγελματίες υγείας και στους φορείς χάραξης πολιτικής, ώστε να παρέχονται αποτελεσματικές και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, με απώτερο στόχο την προαγωγή της ποιότητας ζωής τους.<sup>15,16</sup>

Όπως προαναφέρθηκε παρατηρείται να προάγεται η ποιότητα ζωής των ασθενών μετά από Ο.Α.Γ., εντούτοις υπάρχει μεγάλη ετερογένεια απόψεων σχετικά με τον τρόπο με τον οποίον προάγεται.<sup>17-19</sup> Επιπρόσθετα διαπιστώνεται ότι η πλειοψηφία των συστηματικών ανασκοπήσεων διερευνούν την ποιότητα ζωής των ασθενών μετά από τη διενέργεια Ο.Α.Γ. και ολικής αρθροπλαστικής ισχίου (Ο.Α.Ι.), όμως το δείγμα των ατόμων με Ο.Α.Ι. υπερτερεί σε αριθμό σε σχέση με την Ο.Α.Γ. Έτσι όλα τα παραπάνω, δημιουργούν την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση της ποιότητας ζωής μετά από τη διενέργεια της Ο.Α.Γ. αποτελώντας έτσι τον βασικό σκοπό της παρούσας εργασίας.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και

Cochrane library από τον Ιανουάριο 2000 μέχρι τον Φεβρουάριο 2018, χρησιμοποιώντας τον εξής αλγόριθμο: (quality of life OR health related quality of life OR quality adjusted life year OR patient report outcome OR life satisfaction) AND (total knee replacement or total knee arthroplasty OR total knee joint prosthesis). Για την ανασκόπηση αυτή εφαρμόστηκε η μεθοδολογία PRISMA. Η στρατηγική αναζήτησης στις βάσεις δεδομένων PubMed και Cochrane παρουσιάζεται στον πίνακα 1, ενώ στο γράφημα 1 παρουσιάζεται το διάγραμμα ροής της ανασκόπησης. Προέκυψαν συνολικά 597 μελέτες από τις οποίες 20 ήταν διπλότυπες. Συνολικά 577 μελέτες αξιολογήθηκαν με βάση το πλήρες κείμενο από τις οποίες συμπεριλήφθηκαν στην συγκεκριμένη ανασκόπηση τελικά 20 μελέτες.

Τα κριτήρια ένταξης των μελετών στην ανασκόπηση ήταν τα εξής: (α) Μελέτες οι οποίες έχουν δημοσιευθεί σε επιστημονικά περιοδικά, (β) Έκβαση των μελετών να είναι η ποιότητα ζωής των ασθενών, (γ) Ασθενείς που να έχουν υποβληθεί σε Ο.Α.Γ., (δ) Μελέτες οι οποίες να έχουν δημοσιευτεί τα τελευταία δεκαοχτώ χρόνια. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν τα ακόλουθα: (α) Διπλότυπες μελέτες, (β) Συστηματικές ανασκοπήσεις και μετά-αναλύσεις, (γ) Να μην έχουν δημοσιευθεί στα αγγλικά, (δ) Βασίζονται σε απεικονιστικά και τεχνολογικά ευρήματα, σε συγκεκριμένες παρεμβάσεις και σε εργαλεία μέτρησης όπου

δεν συμπεριλαμβάνονται ο μελετώμενος προσδιοριστής ή η μελετώμενη έκβαση, (ε) Μελετούν την αποτελεσματικότητα συγκεκριμένων προγραμμάτων και τεχνικών εφαρμογής για την αύξηση της αποτελεσματικότητας της Ο.Α.Γ. και δεν έχουν ως κύρια έκβαση την ποιότητα ζωής, (στ) Αξιολογούν την αποτελεσματικότητα συγκεκριμένων προσθέσεων ή την ημιαρθροπλαστική γόνατος, (ζ) Το δείγμα των μελετών αφορούσε ασθενείς οι οποίοι έχουν υποβληθεί σε Ο.Α.Ι. και Ο.Α.Γ. (η) Διερευνούν την αποτελεσματικότητα της Ο.Α.Γ. σε ασθενείς με συναφείς παθήσεις και μη συμπεριλαμβάνοντας την ποιότητα ζωής.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι 20 έρευνες οι οποίες εντάχθηκαν στην ανασκόπηση πραγματοποιήθηκαν από το 2007 μέχρι το 2017 στην Ισπανία (n=5), στις ΗΠΑ (n=4), στη Μαλαισία (n=3), στη Δανία (n=1), στη Φιλανδία (n=1), στη Ελβετία (n=1), στον Καναδά (n=1), στη Γερμανία (n=1), στη Γαλλία (n=1), στην Κίνα (n=1) και στην Ιαπωνία (n=1). Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται συνοπτικά τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά των μελετών που συμπεριλαμβάνονται στην ανασκόπηση. Τα αποτελέσματα των μελετών ομαδοποιήθηκαν: (α) στους μελετώμενους πληθυσμούς, (β) στα εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής, (γ) στα εργαλεία μέτρησης της Ο.Α.Γ. και (δ) στις εκβάσεις των μελετών.

## Μελετώμενοι πληθυσμοί

Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε Ο.Α.Γ. αποτελούν τον υπό μελέτη πληθυσμό των ερευνών. Η έναρξη της διερεύνησης των συμμετεχόντων, άρχιζαν με την προσθήκη τους στην λίστα αναμονής ή λίγο πριν τη διεξαγωγή της επέμβασης και συνεχιζόταν μετά την Ο.Α.Γ. Οι μετεγχειρητικές περίοδοι παρακολούθησης ήταν διαφορετικές σε κάθε μελέτη και κυμαίνονταν από ένα μήνα μέχρι και επτά χρόνια μετά την επέμβαση. Επιπλέον, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες ενώ η μέση ηλικία κυμαίνονταν από 60 μέχρι 74 έτη.

Το μικρότερο δείγμα ατόμων που συμπεριλήφθηκε στην ανασκόπηση ήταν 14 ασθενείς με πολιομυελίτιδα από τους οποίους οι 2 υποβλήθηκαν σε ολική αντικατάσταση και στα δύο γόνατα.<sup>20</sup> Αντίθετα το μεγαλύτερο σε υπό μελέτη δείγμα πληθυσμό ήταν 1149 και 2350 ασθενείς στους οποίους διερευνήθηκε αντίστοιχα η επίδραση της επέμβασης στον πόνο και τη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (Σ.Υ.ΠΟΙ.Ζ.) και οι προ-εγχειρητικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών και την ποιότητα ζωής τους.<sup>21,22</sup>

## Εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής

Το SF-36 αποτέλεσε το πιο δημοφιλές εργαλείο καθώς αξιοποιήθηκε σε 11 μελέτες<sup>20-31</sup>. Οι Dusat και συν.<sup>21</sup> για τη

διεκπεραίωση της έρευνας τους, χρησιμοποίησαν πολλαπλά εργαλεία μέτρησης καταλήγοντας όμως στο συμπέρασμα πώς το SF-36 και το Health assessment questionnaire II (H.A.Q-II) ανταποκρίνονταν περισσότερο στην αξιολόγηση της Σ.Υ.ΠΟΙ.Ζ. Για την εν τω βάθι διερεύνηση της ποιότητας ζωής, οι ερευνητές δεν αξιοποίησαν μόνο τα δεδομένα που λήφθηκαν από τα ερωτηματολόγια αλλά συμπεριέλαβαν επιπλέον δημογραφικά και κλινικά στοιχεία των ασθενών.

### **Εργαλεία μέτρησης της σχετιζόμενης με την ποιότητα ζωής ολική αρθροπλαστική γόνατος**

Η ποιότητα ζωής σε όλες τις έρευνες εκτιμήθηκε κυρίως αξιολογώντας την αποτελεσματικότητα της επέμβασης. Οι έρευνες οι οποίες συμπεριλαμβάνονται στην ανασκόπηση επικεντρώθηκαν στα άτομα που υποβλήθηκαν για πρώτη φορά στην συγκεκριμένη επέμβαση. Ένα ακόμη κοινό χαρακτηριστικό είναι πώς οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν στην αντικατάσταση μίας μόνο άρθρωσης. Εξάιρεση αποτελούν οι έρευνες των Sugita και συν.,<sup>38</sup> και Gan & Pang.<sup>20</sup> Στη μελέτη των Sugita και συν.,<sup>38</sup> οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε αμφοτερόπλευρη Ο.Α.Γ. ενώ στην μελέτη των Gan & Pang<sup>20</sup> από τους 14 ασθενείς με πολιομυελίτιδα οι 2 υποβλήθηκαν σε αμφοτερόπλευρη Ο.Α.Γ.

Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν κυρίως από τους ερευνητές για την αξιολόγηση της Ο.Α.Γ. ήταν: (α) το K.S.S. (Karolinska Sleepiness Scale) που χρησιμοποιήθηκε σε 8 μελέτες,<sup>20,25,26,28-31,34</sup> (β) το W.O.M.A.C. (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index) που χρησιμοποιήθηκε επίσης σε 8 μελέτες,<sup>22,23,24,27,,32,35-37</sup> (γ) το K.O.O.S. (Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score) που αξιοποιήθηκε σε 3 μελέτες,<sup>22,33,34</sup> (δ) το O.K.S. (Oxford Knee Score) σε 2 μελέτες,<sup>20,29</sup> (ε) το R.O.M. (Routine Outcome Monitoring) σε 2 μελέτες,<sup>28,34</sup> και (στ) η κλίμακα δραστηριότητας του κάτω άκρου Lower extremity activity scale (L.E.A.S.) που αξιοποιήθηκε σε 2 μελέτες επίσης.<sup>22,28</sup>

### **Εκβάσεις της ολικής αρθροπλαστικής γόνατος**

Η ποιότητα ζωής σε τρεις έρευνες δεν παρουσίασε οποιαδήποτε μεταβολή.<sup>24,31,37</sup> Συγκεκριμένα δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις του προεγχειρητικού χρόνου αναμονής, ενός πολύ επιστημονικού προγράμματος αποκατάστασης και της παχυσαρκίας στην προαγωγή της ποιότητας ζωής. Σε τέσσερις έρευνες διαπιστώθηκε ότι η ποιότητα ζωής επιδεινώνεται μετά την Ο.Α.Γ.<sup>26,27,30,36</sup> Κυριότερες αιτίες ήταν: (α) ο συνεχιζόμενος πόνος, ο οποίος συσχετίστηκε σημαντικά με την επιδείνωση της λειτουργικότητας ( $P<0,01$ ) και της ποιότητας ύπνου του ατόμου ( $P=0,027$ ), (β) η

δυσλειτουργικότητα η οποία συνδέθηκε αρνητικά με τη σωματική λειτουργία, τη ψυχική υγεία, την ζωτικότητα, το σωματικό πόνο και τη γενική υγεία ( $P < 0,05$ ), (γ) η δυσμενής ποιότητα ύπνου ( $P = 0,03$ ), (δ) η παρουσία αρνητικών συναισθημάτων όπως άγχος, κατάθλιψη, νευρωτισμός ( $P = 0,03$ ) και (ε) ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος, ο οποίος ευθυνόταν για την αύξηση της έντασης του πόνου ( $P = 0,047$ ).<sup>27,30</sup>

Όσον αφορά την παχυσαρκία διαφάνηκε πώς οδηγεί στην αύξηση των ενδοεγχειρητικών δυσκολιών και των σοβαρών μετεγχειρητικών επιπλοκών ( $P = 0,014$ ).<sup>36</sup> Επιπρόσθετα εντοπίστηκε πώς όταν υπάρχει επιδείνωση του δείκτη μάζας σώματος, μεγαλώνει ο κίνδυνος για δυσμενείς βαθμολογίες στην ποιότητα ζωής κατά 4 έως 12%. Δύο άτομα της ίδιας ηλικίας, με το ίδιο φύλο, την ίδια ασθένεια και την ίδια χειρουργική προσέγγιση, μια διαφορά στο δείκτη μάζας σώματος προεγχειρητικά συσχετίστηκε με αύξηση κατά 8% του κινδύνου για την ύπαρξη δυσμενής βαθμολογίας στην ποιότητα ζωής στον ασθενή με υψηλό δείκτη μάζας σώματος.<sup>26</sup>

Σε οχτώ έρευνες διαπιστώθηκε πώς η ποιότητα ζωής προάγεται στους ασθενείς με ρευματολογικές παθήσεις και πολιομυελίτιδα.<sup>20,21,25,29,32,34,35,38</sup> Μεγαλύτερη όμως βελτίωση παρατηρήθηκε στους ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα (Ο.Α.) σε αντίθεση με τους ασθενείς με ρευματοειδή

(Ρ.Α) και μετατραυματική αρθρίτιδα. Συγκεκριμένα στους ασθενείς με Ο.Α., οι ερευνητές μετεγχειρητικά εντόπισαν στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις στη μείωση του πόνου,<sup>21,32,35</sup> στη μείωση της δυσκαμψίας,<sup>25,29,34,35,38</sup> και στην αύξηση της λειτουργικότητας.<sup>21,25,29,32,38</sup> Σε δύο έρευνες διερευνήθηκε η ποιότητας ζωής ανάλογα με το φύλο μέχρι και επτά χρόνια μετά την επέμβαση.<sup>23,28</sup> Και οι δύο ομάδες ερευνητών διαπίστωσαν ότι οι άνδρες λόγω αυξημένης λειτουργικότητας είχαν μεγαλύτερη μετεγχειρητική βελτίωση της ποιότητας ζωής ( $P < 0,015$ )<sup>23</sup> και ταχύτερη ανάκαμψη 6 εβδομάδες μετά την επέμβαση ( $P = 0,008$ ) σε αντίθεση με τις γυναίκες ( $P = 0,77$ ).<sup>28</sup>

Στις έρευνες των Maratt και συν.<sup>22</sup> και Jain και συν.,<sup>33</sup> δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην υποκειμενική διάσταση της ποιότητας ζωής. Οι Maratt και συν.<sup>22</sup> διαπίστωσαν ότι 2 χρόνια μετά την επέμβαση, το 91% των ασθενών με Ο.Α.Γ. ανέφεραν βελτίωση στην ποιότητα ζωής, το 7,2% δεν ανέφεραν καμία αλλαγή ενώ το 2,3% των ασθενών ανέφεραν επιδείνωση της ποιότητας ζωής τους. Οι ερευνητές επιπλέον εντόπισαν προεγχειρητικά ότι οι ασθενείς με σοβαρή αναπηρία στις τρεις διαστάσεις W.O.M.A.C. παρουσίασαν ίσες ή μεγαλύτερες βελτιώσεις στην ελάχιστη κλινική σημαντική αλλαγή (Minimally Clinically Important Change) (πόνος: 71,54%, δυσκαμψία: 81,19%, λειτουργικότητα: 77,09%). Στην έρευνα των

Jain και συν.<sup>33</sup> οι προεγχειρητικές προσδοκίες των ασθενών ήταν κυρίως να βελτιωθεί η σωματική τους δραστηριότητα όπως να περπατούν και να ανεβοκατεβαίνουν τις σκάλες (το μέσο διάστημα στο εργαλείο μέτρησης H.S.S-K.R.E.S. ήταν 76,6). Επίσης διαπιστώθηκε πώς όσο μεγαλύτερη είναι η εκπλήρωση των προσδοκιών τους τόσο μεγαλύτερη είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους ( $P < 0,01$ ).

Τέλος, οι Zhang και συν.<sup>39</sup> συμπέραναν πώς η μετατόπιση απόκρισης υπήρξε και επηρέασε την Σ.Υ.ΠΟΙ.Ζ. και την αξιολόγηση της ικανότητας των ασθενών στις βασικές καθημερινές δραστηριότητες, όπως περπάτημα, μπάνιο κλπ. Συγκεκριμένα η μετατόπιση απόκρισης ήταν στατιστικά μεγαλύτερη έξι μήνες μετά την Ο.Α.Γ. ( $P < 0,001$ ). Ακόμη κατά την ίδια χρονική περίοδο η μετατόπιση απόκρισης ήταν μεγαλύτερη στα άτομα με περισσότερα χρόνια εκπαίδευσης ( $P < 0,01$ ). Οι ερευνητές για να αξιολογήσουν την ποιότητα ζωής χρησιμοποίησαν το εργαλείο μέτρησης SF-6D όπου εντοπίσανε στατιστικά σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής έξι μήνες μετά την επέμβαση (από 0,61 μονάδες κατά την έναρξη της μελέτης αυξήθηκε σε 0,69 μονάδες έξι μήνες μετά και τιμή  $P < 0,01$ ).

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με την πλειονότητα των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση μετά από μία Ο.Α.Γ. προάγεται η ποιότητα

ζωής των ασθενών. Η χρονική περίοδος κατά την οποία διαφάνηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ήταν κατά την σύγκριση της προεγχειρητικής με της μετεγχειρητικής περιόδου και δύο μήνες έως τρία χρόνια μετά την επέμβαση.<sup>28,32,35</sup> Στα τρία με εφτά χρόνια μετά την επέμβαση, τα αποτελέσματα των μετρήσεων είχαν παραμείνει σε σταθερά επίπεδα.<sup>28,35,38</sup> Ασθενείς οι οποίοι προεγχειρητικά είχαν υψηλότερες βαθμολογίες στην ποιότητα ζωής, παρουσίαζαν μειωμένη μετεγχειρητική βελτίωση.<sup>21,22,25</sup>

Το SF-36, το K.S.S. και το W.O.M.A.C. αποτέλεσαν τα εργαλεία μέτρησης με την περισσότερη χρήση από τους ερευνητές. Όσο αφορά το SF-36 και το W.O.M.A.C. σύμφωνα με τις συστηματικές ανασκοπήσεις των Ethgen και συν.<sup>40</sup> και Rocha da Silva και συν.<sup>41</sup> αποτελούν τα πιο συχνά εργαλεία αξιολόγησης της ποιότητας ζωής σε Ο.Α.Γ.

Όπως στην έρευνα των Rocha da Silva και συν.<sup>41</sup> και στην ανασκόπηση των Shan και συν.<sup>42</sup>, έτσι και στη συγκεκριμένη ερευνητική ανασκόπηση, εντοπίστηκε πώς η ποιότητα ζωής προάγεται μέσα από την μείωση του πόνου<sup>21-23,32,35</sup>, τη βελτίωση του εύρους κίνησης του γόνατος<sup>34,38</sup> και την αύξηση της λειτουργικότητας του γόνατος.<sup>20-23,25,28,29,32,34,35,38</sup> Εντούτοις υπήρξαν έρευνες οι οποίες εντόπισαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις της Ο.Α.Γ. με την δυσλειτουργικότητα, την κακή ποιότητα ύπνου, την μειωμένη λειτουργικότητα, τον

συνεχιζόμενο πόνο και την παχυσαρκία.<sup>26,27,30,36</sup>

Όσον αφορά την παχυσαρκία εκτός από τους Núñez και συν.<sup>36</sup> και Liljensøe και συν.,<sup>26</sup> στην ανασκόπηση υπήρξαν μελετητές οι οποίοι κατέληξαν σε στατιστικά σημαντικά συμπεράσματα σε σχέση με την επίδραση της παχυσαρκίας. Συγκεκριμένα ασθενείς με υψηλό δείκτη μάζας σώματος είχαν χειρότερη ποιότητα ζωής.<sup>23,26,27,36</sup> Παρουσιάζουν μειωμένη απόδοση στην εκτέλεση των σωματικών δραστηριοτήτων,<sup>26,27</sup> μειωμένες βαθμολογίες κατά την αξιολόγηση της λειτουργικότητας της πρόσθεσης,<sup>23</sup> αυξημένο πόνο,<sup>35</sup> περισσότερες ενδοεγχειρητικές δυσκολίες και μετεγχειρητικές επιπλοκές<sup>36</sup> και είναι περισσότερο δυσαρεστημένοι και νευρωτικοί.<sup>26</sup>

Επιπλέον διαπιστώθηκε πώς η ποιότητα ζωής μετεγχειρητικά επηρεάζεται από διάφορους κλινικούς, δημογραφικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Οι εφτά από τις είκοσι μελέτες οι οποίες συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση, διερεύνησαν την ποιότητα ζωής μετά από Ο.Α.Γ. σε άτομα που έπασχαν από ρευματολογικές παθήσεις (οστεοαρθρίτιδα, ρευματοειδής αρθρίτιδα, μετατραυματική αρθρίτιδα)<sup>21,25,29,32,34,35,38</sup> ενώ σε μία μελέτη διερευνήθηκε η ποιότητα ζωής σε άτομα με πολυομυελίτιδα.<sup>20</sup> Μέσα από τις έρευνες διαφάνηκε πώς η Ο.Α.Γ. προάγει την ποιότητα ζωής των ασθενών με ρευματολογικές παθήσεις και πολιομυελίτιδα. Μεγαλύτερη

βελτίωση υπήρξε στους ασθενείς με Ο.Α. (σε αντίθεση με τη Ρ.Α.<sup>21</sup> και τη μετατραυματική αρθρίτιδα<sup>34</sup>). Σε όλες τις έρευνες οι οποίες συμπεριλήφθηκαν, οι συμμετέχοντες είχαν μέση ηλικία 60-74 έτη ενώ στην πλειοψηφία ήταν γυναίκες. Εντούτοις στην ποιότητα ζωής στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις και ταχεία ανάκαμψη παρουσίασαν οι άνδρες σε αντίθεση με τις γυναίκες μέχρι και εφτά χρόνια μετά την επέμβαση, λόγω της αυξημένης σωματικής δραστηριότητας που είχαν.<sup>23,28</sup>

Αναφορικά με την υποκειμενική διάσταση της ποιότητας ζωής λήφθηκε σοβαρά υπόψη από τους ερευνητές εκτός στην έρευνα της Kaupilla και συν.<sup>37</sup> Οι ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι από την επέμβαση λόγω της βελτίωσης της λειτουργικότητας του γόνατος και της ανακούφισης από τον πόνο ενώ δεν θα δίσταζαν να υποβληθούν ξανά στην ίδια επέμβαση.<sup>22,23,32</sup> Όμως σημαντικό είναι το γεγονός πώς όσο μεγαλύτερη είναι η εκπλήρωση των προσδοκιών τους τόσο μεγαλύτερη είναι η προαγωγή της ποιότητας ζωής τους,<sup>22,33</sup> συμφωνώντας έτσι με τα συμπεράσματα της ανασκόπησης των Rocha da Silva και συν.<sup>41</sup>

Παρόλα αυτά ενώ υπάρχουν στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις στον ψυχοσυναισθηματικό τομέα μεταξύ της προεγχειρητικής και της μετεγχειρητικής περιόδου εντούτοις η παρουσία αρνητικών συναισθημάτων (άγχος, κατάθλιψη)



μετεγχειρητικά συσχετίζονται αρνητικά με την ποιότητα ζωής των ασθενών και τη μείωση των βελτιώσεων στη λειτουργικότητα του γόνατος. Τόσο η παρουσία όσο και η διαχείριση τους εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ατόμων.<sup>30</sup>

Σημειώνεται ότι η παρούσα ανασκόπηση έχει ορισμένους περιορισμούς. Όσον αφορά την αναζήτηση των ερευνών, στην ανασκόπηση δεν έγινε προσπάθεια εντοπισμού της μη δημοσιευμένης βιβλιογραφίας, η οποία πιθανόν να συμπεριλαμβάνει έρευνες με αξιοπιστία και εγκυρότητα. Ακόμη ο μικρός αριθμός μελετών αποτελεί ένα σημαντικό περιορισμό στην διεξαγωγή ασφαλών και έγκυρων αποτελεσμάτων. Για να διαπιστωθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση είναι απαραίτητο να αναλυθούν τα δεδομένα περαιτέρω με την διεξαγωγή στατιστικής ανάλυσης και μετά-ανάλυσης. Ο αποκλεισμός των ερευνών που έχουν δημοσιευτεί σε έγκυρα περιοδικά αλλά δεν είναι στην αγγλική γλώσσα αποτελεί ένας άλλος σημαντικός περιορισμός καθώς οδηγεί σε συστηματικό σφάλμα. Εντοπίζεται επίσης πώς υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση στους χρόνους παρακολούθησης και των εργαλείων μέτρησης της ποιότητας ζωής με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγάλη ετερογένεια στη διεξαγωγή των διαφόρων αποτελεσμάτων.

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Συμπερασματικά κατά τη διεξαγωγή μιας έρευνας σε σχέση με την ποιότητα ζωής θεωρείται απαραίτητο να λαμβάνεται υπόψη η υποκειμενική και η αντικειμενική διάσταση της ποιότητας ζωής. Σε αντίθετη περίπτωση αυξάνεται ο κίνδυνος να προκύψουν μη έγκυρα με την πραγματικότητα συμπεράσματα. Γενικότερα, τα δεδομένα που παρέχονται οδηγούν τους επαγγελματίες υγείας στην κατανόηση της σημασίας που έχει η Ο.Α.Γ. και συμβάλλουν στην αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε ένα σύστημα υγείας, μέσω της καλύτερης διαχείρισης των ασθενών αυτών.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Nakagawa R, Yamaguchi S, Kimura S, Sadamasu A, Yamamoto Y, Sato Y, et al., Association of anxiety and depression with pain and quality of life in patients with chronic foot and ankle diseases. *Foot Ankle Int* 2017;38(11):1192-8.
2. Kunz HD, Quality of life and the healthcare system: do we know what we are doing? On the importance of quality of life from the perspective of patients. *Z Z Evid Fortbild Qual Gesundheitsw* 2014;108(2-3):146-150.
3. Cramm JM, Adams SA, Walters BH, Tsiachristas A, Bal R, Huijsman R, et al., The role of disease management

- programs in the health behavior of chronically ill patients. *Patient Educ Couns* 2014;95(1):137-42.
4. Denys K, Denys P, Macander M, Zboralski K, Quality of life, acceptance of illness and a sense of health control in patients with chronic musculoskeletal disorders during the rehabilitation process. *Pol Merkur Lekarski* 2015;38(225):155-8.
  5. Lourenço S, Lucas R, Araújo F, Bogas M, Santos RA, Barros H, Osteoarthritis medical labelling and health-related quality of life in the general population. *Health Qual Life Outcomes* 2014;12:146-56.
  6. Υφαντόπουλος Γ, Σαρρής Μ, Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Μεθοδολογία μέτρησης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2001;18(3):218-29.
  7. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL, Measuring health-related quality of life. *Ann Intern Med* 1993;118(8):622-9.
  8. Wilson IB, Cleary PD, Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes. *JAMA* 1995;273(1):59-65.
  9. Romero M, Consuelo VD, Guzman AN, Is Health Related Quality of Life (HRQoL) a valid indicator for health systems evaluation? *Springerplus* 2013; 2(1):664.
  10. Garratt A, Schmidt L, Mackintosh A, Fitzpatrick R, Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. *BMJ* 2002;324(7351):1417.
  11. Katz NJ, Total joint replacement in osteoarthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2006;20(1):145-53.
  12. Shan L, Shan B, Suzuki A, Nouh F, Saxena A, Intermediate and long-term quality of life after total knee replacement: a systematic review and meta-analysis. *J Bone Joint Surg Am* 2015;97(2):156-68.
  13. Skou ST, Roos EM, Laursen MB, Rathleff MS, Arendt-Nielsen L, Simonsen O et al., Controlled Trial of Total Knee Replacement. *N Engl J Med* 2015;373(17):1597-606.
  14. Παπακωστίδου Ι, Συγκριτική αξιολόγηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής (HRQOL) μετά από ολική αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος. Διδακτορική Διατριβή. Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. 2012.
  15. Kremers MH, Larson RD, Crowson SC, Kremers KW, Washington RE, Steiner CA et al., Prevalence of Total Hip and Knee Replacement in the United States. *J Bone Joint Surg Am* 2015;97(17):1386-97.

16. Saenz GM, Escobar A, Bilbao A, Herrera C, García-Perez L, Aizpuru F et al., A prospective study of the association of patient expectations with changes in health-related quality of life outcomes, following total joint replacement. *BMC Musculoskelet Disord* 2014;15:248.
17. Quintana JM, Escobar A, Arostegui I, Bilbao A, Azkarate J, Goenaga JI et al., Health-related quality of life and appropriateness of knee or hip joint replacement. *Arch Intern Med* 2006;166(2):220-6.
18. Martinez-Cano PJ, Herrera-Escobar PJ, Arango Gutierrez SA, Alfredo Sanchez Vergel A, Martinez-Rondanelli A, Prospective quality of life assessment after hip and knee arthroplasty: short- and mid-term follow-up results. *Arthroplast Today* 2017;3(2):125–130.
19. Steinhaus ME, Christ AB, Cross MB, Total Knee Arthroplasty for Knee Osteoarthritis: Support for a Foregone Conclusion? *HSS J* 2017;13(2):207-210.
20. Gan JWZ, Pang N H, Outcomes of Total Knee Arthroplasty in Patients with Poliomyelitis. *J Arthroplasty* 2016;31:2508-13.
21. Dusad A, Pedro S, Mikuls RT, Hartman WC, Garvin LK, O'Dell RJ et al., Impact of Total Knee Arthroplasty as Assessed Using Patient-Reported Pain and Health-Related Quality of Life Indices. *Arthritis Rheumatol* 2015;67(9): 2503–11.
22. Maratt DJ, Lee YY, Lyman S, Westrich HJ, Predictors of Satisfaction Following Total Knee Arthroplasty. *J Arthroplasty* 2015;30:1142–5.
23. Núñez M, Lozano L, Núñez E, Segur JM, Sastre S, Maculé F et al., Total Knee Replacement and Health-Related Quality of Life: Factors Influencing Long-Term Outcomes. *Arthritis Rheum* 2009;61(8):1062–9.
24. Desmeules F, Dionne CE, Belzile ÉL, Bourbonnais R, Frémont P, The impacts of pre-surgery wait for total knee replacement on pain, function and health-related quality of life six months after surgery. *J Eval Clin Pract* 2010;18(1): 111-20.
25. Brandes M, Ringling M, Winter C, Hillmann A, Rosenbaum D, Changes in Physical Activity and Health-Related Quality of Life During the First Year After Total Knee Arthroplasty. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2011;63(3):328-34.
26. Liljensøe A, Lauersen OJ, Søballe K, Mechlenburg I, Overweight preoperatively impairs clinical outcome after knee arthroplasty. *Acta Orthop* 2013;84(4):392–7.



27. Herrero-Sánchez DM, García-Iñigo CM, Nuño-Beato-Redondo SB, Fernández-de-las-Peñas C, Alburquerque-Sendín F, Association between ongoing pain intensity, health-related quality of life, disability and quality of sleep in elderly people with total knee arthroplasty. *Cien Saude Colet*, 2014;19(6):1881-8.
28. Cherian JJ, O'Connor IM, Robinson K, Jauregui JJ, Adleberg JJ, Mont MA, A Prospective, Longitudinal Study of Outcomes Following Total Knee Arthroplasty Stratified by Gender. *J Arthroplasty* 2015;30:1372-7.
29. Thiam DW, WEN DJ, Rahmatullah Bin Abd Razak H, Tan CH, Correlations Between Functional Knee Outcomes and Health-Related Quality of Life After Total Knee Arthroplasty in an Asian Population. *J Arthroplasty* 2016;31: 989-93.
30. Qi A, Lin C, Zhou A, Du J, Jia X, Sun L et al., Negative emotions affect postoperative scores for evaluating functional knee recovery and quality of life after total knee replacement. *Braz J Med Biol Res* 2016;49(1):1414-31.
31. Claramunt TR, Hinarejos P, Leal-Blanquet J, Sánchez-Soler FJ, Marí-Molina R, Puig-Verdié L et al., Does Obesity Influence on the Functional Outcomes of a Total Knee Arthroplasty? *Obes Surg* 2016;26:2989-94.
32. Turkot K, Sagawa Y, Fritschy D, Hoffmeyer P, Suvà D, Armand S, How Gait and Clinical Outcomes Contribute to Patients' Satisfaction Three Months Following A Total Knee Arthroplasty. *J Arthroplasty* 2013;28:1297-300.
33. Jain D, Long-Co L, Nguyen L, Bendich I, Nguyen L, Lewis GC et al., Higher Patient Expectations Predict Higher Patient-Reported Outcomes, But Not Satisfaction, in Total Knee Arthroplasty Patients: A Prospective Multicenter Study. *J Arthroplasty* 2017;32:166-170.
34. Lunebourg A, Parratte S, Gay A, Ollivier M, Garcia-Parra K, Argenson NJ, Lower function, quality of life, and survival rate after total knee arthroplasty for posttraumatic arthritis than for primary arthritis. *Acta Orthop* 2015;86(2): 189-94.
35. Núñez M, Núñez E, Del Val JL, Ortega R, Segur JM, Hernández MV et al., Health-related quality of life in patients with osteoarthritis after total knee replacement: factors influencing outcomes at 36 months of follow-up. *Osteoarthritis Cartilage* 2007;15(9):1001-7.

36. Núñez M, Lozano L, Núñez E, Sastre S, Del Val JL, Suso S, Good Quality of Life in Severely Obese Total Knee Replacement Patients: A Case-Control Study. *Obes Surg* 2011;21: 1203–8.
37. Kauppila MA, Kyllonen E, Ohtonen P, Hamalainen M, Mikkonen P, Laine V et al., Multidisciplinary rehabilitation after primary total knee arthroplasty: a randomized controlled study of its effects on functional capacity and quality of life. *Clin Rehabil* 2010;24:398–411.
38. Sugita T, Kikuchi Y, Aizawa T, Sasaki A, Miyatake N, Maeda I, Quality of life after bilateral total knee arthroplasty determined by a 3-year longitudinal evaluation using the Japanese knee osteoarthritis measure. *J Orthop Sci* 2015;20:137–42.
39. Zang HX, Li CH, Xie F, Yang YK, Yeo JS, Fong YK et al., An Exploratory Study of Response Shift in Health-Related Quality of Life and Utility Assessment Among Patients with Osteoarthritis Undergoing Total Knee Replacement Surgery in a Tertiary Hospital in Singapore. *Value Health* 2012;15:72-8.
40. Ethgen O, Bruyere O, Richy F, Dardennes O, Reginster JY. Health-related quality of life in total hip and total knee arthroplasty. A qualitative and systematic review of the literature. *J Bone Joint Surg Am* 2004;86A(5):963-74.
41. Rocha Da Silva R, André Melo Santos A, Sampaio Carvalho DJ, Almeida Matos M, Quality of life after total knee arthroplasty: systematic review. *Rev Bras Ortop* 2014;49(5):520–27.
42. Shan L, Shan B, Suzuki A, Nouh F, Saxena A, Intermediate and long-term quality of life after total knee replacement: a systematic review and meta-analysis. *J Bone Joint Surg Am* 2015;97(2):156-68.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.** Στρατηγική αναζήτησης στις βάσεις δεδομένων PubMed και Cochrane

	Λέξεις-κλειδιά	Αλγόριθμος αναζήτησης	Ανευρεθείσες εγγραφές
<b>Ποιότητα ζωής</b>	Quality of life OR Health related quality of life OR Quality adjusted life year OR Patient report outcome OR Life satisfaction	#1	236.447
<b>Ολική αρθροπλαστική γόνατος</b>	Total knee replacement OR Total knee arthroplasty OR Total joint artroplasties	#2	21.196
	#1 AND #2	#3	597

**Πίνακας 2.** Συνοπτική παρουσίαση των μελετών της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

<i>Αναφορά, χώρα</i>	<i>Είδος και σκοπός μελέτης</i>	<i>Πληθυσμός</i>	<i>Εργαλείο</i>	<i>Αποτελέσματα</i>
<b>Νúñez και συν, 2007, Ισπανία</b>	<p>Παρακολούθησης</p> <p>Σκοπός: Α) Η αξιολόγηση της Σ.Υ.ΠΟΙ.Ζ σε ασθενείς με σοβαρή οστεοαρθρίτιδα που υποβάλλονται σε Ο.Α.Γ</p> <p>Β) Ο προσδιορισμός της επίδρασης των κοινωνικών, δημογραφικών και των κλινικών ενδοεγχειρητικών μεταβλητών στην Σ.Υ.ΠΟΙ.Ζ, 36 μήνες μετά την Ο.Α.Γ</p>	<p>Από τους 90 επιλέξιμους ασθενείς οι 67 κατάφεραν να ολοκληρώσουν την αξιολόγηση.</p>	<p>Α) W.O.M.A.C</p> <p>Β) Ερωτηματολόγιο με στόχο την συλλογή κοινωνικών, δημογραφικών μεταβλητών, χρόνιος μυοσκελετικός πόνος που δεν σχετίζεται με την ΟΑ γόνατος, Δ.Μ.Σ., συννοσηρότητα.</p> <p>Γ) Λήψη ενδοεγχειρητικών, ιατρικών και μετεγχειρητικών δεδομένων από τα ιατρικά αρχεία από ανεξάρτητο ερευνητή.</p>	<p>Σημαντικές βελτιώσεις στην ποιότητα ζωής με βάση το εργαλείο μέτρησης W.O.M.A.C. όσον αφορά τον πόνο και τη δυσκαμψία (<math>P &lt; 0,001</math>, <math>P = 0,005</math> αντίστοιχα). Στατιστικά σημαντική επιδείνωση της λειτουργικότητας (<math>P &lt; 0,001</math>). Η σοβαρή παχυσαρκία (κατηγορίας ΙΙΙ) συσχετίστηκε με περισσότερο πόνο (<math>P = 0,049</math>).</p>
<b>Νúñez και συν, 2009, Ισπανία</b>	<p>Παρακολούθησης</p> <p>Σκοπός: Α) Να αξιολογηθεί η Σ.Υ.ΠΟΙ.Ζ σε ασθενείς με Ο.Α.Γ.</p> <p>Β) Να προσδιοριστούν οι επιδράσεις των κοινωνικό-δημογραφικών, κλινικών, ενδοεγχειρητικών και μετεγχειρητικών μεταβλητών της Σ.Υ.ΠΟΙ.Ζ.</p> <p>Γ) Να καθοριστούν οι αντιλήψεις των ασθενών σε 7 χρόνια.</p>	<p>146 ασθενείς ήταν επιλέξιμοι όμως 128 ασθενείς ολοκλήρωσαν την παρακολούθηση μετά από 7 χρόνια (86 γυναίκες) με μέση ηλικία 67,3 έτη).</p>	<p>Α) Δομημένο ερωτηματολόγιο για λήψη κοινωνικό-δημογραφικών μεταβλητών.</p> <p>Β) Δομημένο ερωτηματολόγιο για λήψη κλινικών δεδομένων από τους ορθοπεδικούς γιατρούς</p> <p>Γ) W.O.M.A.C</p> <p>Δ) SF-36</p>	<p>Στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις στον πόνο, στη δυσκαμψία και στη λειτουργικότητα πριν και μετά την επέμβαση και στα δύο φύλα (<math>P &lt; 0,001</math>). Οι άνδρες παρουσίασαν περισσότερες βελτιώσεις σε αντίθεση με τις γυναίκες. Η παχυσαρκία και οι επιπλοκές μετά το εξιτήριο σχετίζονταν με χειρότερη έκβαση (<math>P &lt; 0,05</math>).</p>



<p><b>Desmeules και συν, 2010, Καναδάς</b></p>	<p>Παρακολούθησης</p> <p>Σκοπός: Να εκτιμηθούν οι επιδράσεις του χρόνου προεγχειρητικής αναμονής στον πόνο, στην λειτουργικότητα, στην Σ.Υ.ΠΟΙ.Ζ και στον πόνο στο αμφοτερόπλευρο γόνατο, σε ασθενείς που προγραμματίστηκαν να υποβληθούν σε πρωτογενή Ο.Α.Γ, έξι μήνες μετά την επέμβαση.</p>	<p>141 ασθενείς υποβλήθηκαν σε Ο.Α.Γ. σε 3 διαφορετικά νοσοκομεία και αξιολογήθηκαν προεγχειρητικά και 6 μήνες μετεγχειρητικά..</p>	<p>Α) Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω των ιατρικών αρχείων των υποκειμένων μέσα από δομημένες τηλεφωνικές συνεντεύξεις, από τρεις εκπαιδευμένους ερευνητές. Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν λίγες μέρες μετά την εγγραφή στην προ-χειρουργική λίστα αναμονής και 6 μήνες μετά</p> <p>Β) W.O.M.A.C</p> <p>Γ) SF-36</p> <p>Δ) Psychological Symptom Index.</p>	<p>Η ομάδα με τον μεγαλύτερο χρόνο αναμονής παρουσίασε δυσμενείς βαθμολογίες στον πόνο και τη λειτουργικότητα.</p> <p>Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τεσσάρων ομάδων.</p>
<p><b>Kaupilla και συν, 2010, Φιλανδία</b></p>	<p>Κλινική δοκιμή</p> <p>Σκοπός: Να εξεταστεί κατά πόσο ένα πολύ-επιστημονικό πρόγραμμα αποκατάστασης μπορεί να βελτιώσει την λειτουργική αποκατάσταση, την ποιότητα ζωής και την μείωση χρήσης των υπηρεσιών αποκατάστασης σε σύγκριση με την συμβατική αποκατάσταση ένα χρόνο μετά την Ο.Α.Γ.</p>	<p>Στο επιπρόσθετο πρόγραμμα αποκατάστασης εντάχθηκαν 44 ασθενείς και στην ομάδα συμβατικής αποκατάστασης εντάχθηκαν 42 ασθενείς.</p>	<p>Α) WOMAC</p> <p>Β) 15D, 15-m walk test, stair test, isometric strength measurement of the knee.</p> <p>Γ) Δομημένο ερωτηματολόγιο για την χρήση υπηρεσιών αποκατάστασης. Τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν προ-εγχειρητικά και σε 2,6 και 12 μήνες παρακολούθησης.</p>	<p>Και στις δύο ομάδες η λειτουργική ικανότητα και η ποιότητα ζωής βελτιώθηκαν. Καμία στατιστικά σημαντική διαφορά δεν εντοπίστηκε μεταξύ των δύο ομάδων στη λειτουργική αποκατάσταση και στην ποιότητα ζωής.</p>



Τρίμηνη, ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής,  
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

<p><b>Brandes και συν, 2011, Γερμανία</b></p>	<p>Παρακολούθησης</p> <p>Σκοπός: Α) Η μέτρηση των μεταβολών στην σωματική δραστηριότητα σε σχέση με την επιτάχυνση μετά από Ο.Α.Γ.</p> <p>Β) Ο καθορισμός της σχέσης μεταξύ της σωματικής δραστηριότητας, της λειτουργικότητας και τον πόνο σε σχέση με την κλινική έκβαση.</p> <p>Γ) Ο καθορισμός της Σ.Υ.ΠΟΙ.Ζ πριν την επέμβαση, δύο, έξι και δώδεκα μήνες μετά.</p>	<p>53 ασθενείς με Ο.Α., υποβλήθηκαν σε Ο.Α.Γ. και αξιολογήθηκαν αρχικά 3 εβδομάδες πριν την επέμβαση και μετέπειτα στους 2, 6 και 12 μήνες μετά.</p>	<p>Α) Δύο συσκευές παρακολούθησης της σωματικής δραστηριότητας (ADL monitor και step activity monitor)</p> <p>Β) K.S.S</p> <p>Γ) SF-36</p>	<p>Στατιστικά σημαντική βελτίωση στη σωματική δραστηριότητα δώδεκα μήνες μετά την Ο.Α.Γ. σε σχέση με προεγχειρητικά (P = 0,003). Η κλινική έκβαση και η ποιότητα ζωής παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις από την έναρξη της μελέτης μέχρι και δώδεκα μήνες μετά την επέμβαση (P &lt; 0,001).</p>
<p><b>Núñez και συν, 2011, Ισπανία</b></p>	<p>Ασθενών-μαρτύρων</p> <p>Σκοπός: Αξιολόγηση της Σ.Υ.ΠΟΙ.Ζ προεγχειρητικά και δώδεκα μήνες μετά σε σοβαρά παχύσαρκους ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα γόνατος σε σύγκριση με μη παχύσαρκους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε Ο.Α.Γ στην ίδια ορθοπεδική μονάδα.</p>	<p>Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 120 άτομα. Στην ομάδα παρακολούθησης εντάχθηκαν 60 ασθενείς με Δ.Μ.Σ.&gt;35 kg/m<sup>2</sup>. Στην ομάδα ελέγχου εντάχθηκαν 60 ασθενείς με Δ.Μ.Σ.&lt;35 kg/m<sup>2</sup>.</p>	<p>Α) W.O.M.A.C</p> <p>Β) Λήψη ενδοεγχειρητικών, μετεγχειρητικών και κοινωνικό-δημογραφικών δεδομένων από ανεξάρτητο ερευνητή.</p>	<p>Στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλες τις διαστάσεις W.O.M.A.C. και στις δύο ομάδες ασθενών (P&lt;0,001).</p> <p>Οι παχύσαρκοι ασθενείς είχαν μεγαλύτερες ενδοεγχειρητικές δυσκολίες (P =0,014) και σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές.</p>
<p><b>Zhang και συν, 2012, Μαλαισία</b></p>	<p>Παρακολούθησης</p> <p>Σκοπός: Η διερεύνηση της απόκρισης μετατόπισης (Response Shift) στην Σ.Υ.ΠΟΙ.Ζ και</p>	<p>Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 74 ασθενείς με μέση ηλικία τα 68 έτη. Οι 60 ήταν γυναίκες και οι 14 άνδρες.</p>	<p>Α) SF-6D ( six-dimensional health state short form)</p> <p>Β) EQ-5D</p> <p>Γ) Δομημένο</p>	<p>Η μετατόπιση της απόκρισης υπήρξε και επηρέασε την ποιότητα ζωής και την αξιολόγηση της ικανότητας μεταξύ των ασθενών με Ο.Α.Γ. Η μετατόπιση της απόκρισης ήταν στατιστικά μεγαλύτερη 6 μήνες μετά την Ο.Α.Γ. (P &lt;0,001).</p>

	την αξιολόγηση της ικανότητας των ασθενών που υποβάλλονται σε Ο.Α.Γ		ερωτηματολόγιο σε κλίμακα Likert συλλέχθηκαν κοινωνικό-δημογραφικά και κλινικά δεδομένα.  Τα δεδομένα λήφθηκαν μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων.	
<b>Liljensøe και συν, 2013, Δανία</b>	Παρακολούθησης  Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της προεγχειρητικής Δ.Μ.Σ, της ποιότητας ζωής και της σωματικής δραστηριότητας 3-5 χρόνια μετά την επέμβαση.	195 ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε Ο.Α.Γ και συμμετείχαν σε 3 και 5 χρόνια παρακολούθησης.	A) SF-36  B) K.S.S	Ο προεγχειρητικός δείκτη μάζας σώματος συσχετίστηκε σημαντικά με 9 από τις 14 διαστάσεις των εργαλείων μέτρησης SF-36 και K.S.S και λόγο πιθανοτήτων < 1. Δύο άτομα της ίδιας ηλικίας, το ίδιο φύλο, με την ίδια ασθένεια και την ίδια χειρουργική προσέγγιση, μια διαφορά στο δείκτη μάζας σώματος συσχετίστηκε με αύξηση κατά 8% του κινδύνου για την ύπαρξη δυσμενής βαθμολογίας στην ποιότητα ζωής σε άτομο με αυξημένο δείκτη μάζας σώματος
<b>Turcot και συν, 2013, Ελβετία</b>	Συγχρονική  Σκοπός: Η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο η βάδιση και η κλινική έκβαση συμβάλλουν στην ικανοποίηση των ασθενών,  τρεις μήνες μετά την ολική αρθροπλαστική του γόνατος.	Εντάθηκαν 78 ασθενείς με Ο.Α. στην ομάδα παρακολούθησης και στην ομάδα ελέγχου 29 άτομα. Αξιολογήθηκαν προεγχειρητικά και 3 μήνες μετά την επέμβαση.	A) W.O.M.A.C  B) Σύστημα τρισδιάστατης ανάλυσης της κίνησης  Γ) Σύστημα ανάλυσης της βάδισης  Δ) V.A.S pain score  E) SF-12	Βασικοί παράγοντες στην ικανοποίηση των ασθενών είναι η βελτίωση της λειτουργικότητας του γόνατος με ποσοστό 39%. Έπειτα ακολουθεί η ανακούφιση από τον πόνο κατά 37%. Το 65% της ικανοποίησης σχετίζεται με τη λειτουργική βελτίωση.  Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα παρατηρήθηκαν προεγχειρητικά και τρεις μήνες μετά στην βελτίωση του πόνου και στην λειτουργικότητα (P<0,001 αντίστοιχα).
<b>Herrero-Sánchez και συν, 2014, Ισπανία</b>	Συγχρονική  Σκοπός: A) Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της έντασης του πόνου, της Σ.Υ.ΠΟΙ.Ζ, της αναπηρίας, της ποιότητας του ύπνου σε δείγμα ηλικιωμένων ατόμων με Ο.Α.Γ.	Εντάχθηκαν στην ομάδα παρακολούθησης 24 άτομα που υποβλήθηκαν σε Ο.Α.Γ.  και συγκρίθηκαν με 21 άτομα που ανήκαν στην ομάδα ελέγχου.	A) W.O.M.A.C  B) SF-36  Γ) Pittsburgh Sleep Quality Index  Δ) Συλλογή κοινωνικών – δημογραφικών και κλινικών	Όσο υψηλότερη είναι η αναπηρία, τόσο δυσμενής είναι η ποιότητα ζωής (P<0,05). Όσο υψηλότερος είναι ο δείκτη μάζας σώματος τόσο μεγαλύτερη ήταν η ένταση του πόνου (r= 0,409, P=0,047). Ο συνεχιζόμενος πόνος κατέδειξε μέτριες έως υψηλές αρνητικές συσχετίσεις με την ποιότητα του ύπνου και την γενική υγεία . Η αναπηρία και η ποιότητα ύπνου συνδέθηκαν αρνητικά με πολλούς τομείς της ποιότητας ζωής

Τρίμηνη, ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής,  
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

	<p>B) Ο εντοπισμός των διαφορών στην συμπεριφορά των ατόμων σε σχέση με τις πιο πάνω μεταβλητές αλλά και σε σχέση με την ηλικία και τον Δ.Μ.Σ.</p>		<p>δεδομένων.</p>	
<p><b>Cherian και συν, 2015, Η.Π.Α.</b></p>	<p>Παρακολούθησης</p> <p>Σκοπός: Η αξιολόγηση των διαφορών και των χρονικών βελτιώσεων:</p> <p>(1) στην επιβίωση του εμφυτεύματος και το ποσοστό αναθεώρησης,</p> <p>(2) στις λειτουργικές βαθμολογίες,</p> <p>(3) στα επίπεδα δραστηριότητας,</p> <p>(4) στις αξιολογήσεις της ποιότητας ζωής των ανδρών και των γυναικών που υποβλήθηκαν σε Ο.Α.Γ.</p>	<p>272 ασθενείς από επτά διαφορετικά νοσοκομεία μεταξύ της χρονικής περιόδου 2005 με 2007. Οι 103 ήταν άνδρες και οι 169 γυναίκες.</p>	<p>A) K.S.S</p> <p>B) SF-36</p> <p>Γ) R.O.M</p> <p>Δ) L.E.A.S (Lower Extremity Activity Scores).</p>	<p>Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες ωφελούνται από την Ο.Α.Γ ωστόσο, οι άντρες είχαν στατιστικά υψηλότερες βαθμολογίες στη λειτουργικότητα και στη δραστηριότητα σε όλα τα χρονικά σημεία (P &lt;0,001 αντίστοιχα).</p>
<p><b>Dusad και συν, 2015, Η.Π.Α.</b></p>	<p>Παρακολούθησης</p> <p>Σκοπός: Η αξιολόγηση και η σύγκριση των επιπτώσεων στην έκβαση του πόνου, της λειτουργικότητας και της Σ.Υ.ΠΟΙ.Ζ σε ασθενείς με ρευματοειδής αρθρίτιδα και οστεοαρθρίτιδα.</p>	<p>Εντάχθηκαν 834 ασθενείς που έπασχαν από Ρ.Α. και 315 ασθενείς που έπασχαν από Ο.Α.</p>	<p>Regional Pain Score, Pain VAS, RADAI total joint count, RADAI total joint score, Global severity VAS, HAQ, HAQ-II, SF-36 PCS, SF-36 MCS, PAS, EQ-5D (US), EQ-VAS, WOMAC pain, Index knee pain, Random knee pain, Contralateral knee pain, Symptomatic knee pain</p>	<p>Σημαντικές βελτιώσεις στον πόνο και στις δύο ομάδες ασθενών (P≤0,01). Το SF-36 και το Health assessment questionnaire II (HAQ-II) ανταποκρίνονταν περισσότερο στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής</p> <p>Μεγαλύτερη βελτίωση στον πόνο και στην ποιότητα ζωής παρατηρήθηκε στους ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα σε αντίθεση με τους ασθενείς με ρευματοειδής αρθρίτιδα.</p>

<b>Lunenburg και συν, 2015, Γαλλία</b>	<p>Παρακολούθησης</p> <p>Σκοπός: Η σύγκριση της κλινικής έκβασης, της ποιότητας ζωής και της επιβίωσης σε ασθενείς με πρωτοπαθής αρθρίτιδα και σε ασθενείς με μετατραυματική αρθρίτιδα μετά από Ο.Α.Γ.</p>	<p>Συμμετείχαν 88 ασθενείς με μετατραυματική αρθρίτιδα και 407 ασθενείς με πρωτοπαθή αρθρίτιδα</p>	<p>A) K.K.S</p> <p>B) R.O.M</p> <p>Γ) K.O.O.S</p>	<p>Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων στους τομείς της ποιότητας ζωής (P &lt;0,001).</p> <p>Οι ασθενείς με μετατραυματική αρθρίτιδα είχαν μειωμένες βαθμολογίες στην ποιότητα ζωής και στην κλινική έκβαση.</p> <p>Το ποσοστό επιβίωσης σε δέκα χρόνια ήταν στατιστικά χαμηλό (p &lt;0.001) στους ασθενείς με μετατραυματική αρθρίτιδα (79%) σε σύγκριση με τους ασθενείς με πρωτοπαθής αρθρίτιδα (99%).</p>
<b>Maratt και συν, 2015, Η.Π.Α.</b>	<p>Παρακολούθησης</p> <p>Σκοπός: Να προσδιοριστούν οι προεγχειρητικοί παράγοντες πρόβλεψης της ικανοποίησης των ασθενών μετά από μία επιτυχημένη Ο.Α.Γ.</p>	<p>Συνολικά συμμετείχαν στην μελέτη 2,350. Αξιολογήθηκαν στην αρχή της μελέτης και δύο χρόνια μετά.</p>	<p>A) W.O.M.A.C</p> <p>B) K.O.O.S</p> <p>Γ) V.A.S pain</p> <p>Δ) EuroQol</p> <p>Ε) L.E.A.S</p>	<p>Ασθενείς με μεγαλύτερο πόνο και αναπηρία προεγχειρητικά και μειωμένη υποβάθμιση της ποιότητας ζωής είχαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την Ο.Α.Γ και βελτιώθηκε περισσότερο η ποιότητα ζωής τους.</p> <p>Τα αναφερόμενα από τον ασθενή αποτελέσματα κατά την έναρξη και δύο χρόνια μετά παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις σε όλους τους τομείς βασιζόμενα στο εργαλείο μέτρησης W.O.M.A.C. (P&lt;0,001) Ασθενείς με μεγαλύτερη βαθμολόγηση προεγχειρητικά της ποιότητας ζωής ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι μετεγχειρητικά.</p>
<b>Sugita και συν, 2015, Ιαπωνία</b>	<p>Παρακολούθησης</p> <p>Σκοπός: Α) Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής με βάση το εργαλείο J.K.O.M και συν – περιλαμβάνοντας αντικειμενικά αποτελέσματα των εργαλείων μέτρησης R.O.M, T.U.G και K.S.S. των ασθενών που υποβλήθηκαν σε αμφοτερόπλευρη Ο.Α.Γ.</p>	<p>Συνολικά συμμετείχαν 40 ασθενείς με σοβαρή οστεοαρθρίτιδα</p>	<p>A) J.K.O.M</p> <p>B) R.O.M</p> <p>Γ) T.U.G (timed up and go test)</p> <p>Δ) K.S.S</p>	<p>Στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν προεγχειρητικά μέχρι και 12-21 μήνες μετά το δεύτερο γόνατο στο J.K.O.M, T.U.G και K.S.S (P &lt;0,01, P &lt;0,01 και P &lt;0,05 αντίστοιχα).</p> <p>Οι βαθμολογίες στα τρία εργαλεία μέτρησης παρέμειναν σταθερά 12-46 μήνες μετά την επέμβαση του δεύτερου γόνατος.</p>

	B) Η αξιολόγηση των συσχετίσεων των αποτελεσμάτων μεταξύ J.K.O.M και των άλλων εργαλείων μέτρησης και η διερεύνηση της υπόθεσης πώς όσο μεγαλύτερη είναι η κάμψη του γόνατος τόσο οδηγεί σε καλύτερο αποτέλεσμα του εργαλείου μέτρησης J.K.O.M			
<b>Claramunt και συν, 2016, Ισπανία</b>	Παρακολούθησης Σκοπός: Η σύγκριση των λειτουργικών εκβάσεων και της ποιότητας ζωής των παχύσαρκων και μη παχύσαρκων ασθενών με Ο.Α.Γ.	Συμμετείχαν 689 ασθενείς.  Διαχωρίστηκαν σε τρεις ομάδες ανάλογα με τον δείκτη μάζας σώματος	A) K.S.S  B) SF-36	Συνολικά οι προεγχειρητικές και οι μετεγχειρητικές βαθμολογίες ήταν μειωμένες στην ομάδα με τον μεγαλύτερο δείκτη μάζας σώματος. Η βελτίωση στις λειτουργικές εκβάσεις και την ποιότητα ζωής ήταν παρόμοια σε όλες τις ομάδες χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές.
<b>Gan and Pang, 2016, Μαλαισία</b>	Παρακολούθησης Σκοπός: Η παρακολούθηση της έκβασης και της επιβίωσης σε ασθενείς με πολιομυελίτιδα που υποβλήθηκαν σε Ο.Α.Γ	Συμπεριλήφθηκαν 14 ασθενείς με πολιομυελίτιδα	A) K.S.S  B) O.K.S  Γ) SF-36	Σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν στα τρία εργαλεία μέτρησης K.S.S. ( P <0.01), O.K.S. (P <0.01) και SF-36 (P <0.001). Σημαντικές βελτιώσεις υπήρξαν στη βαθμολογία του γόνατος K.S.S. και στη φυσική λειτουργικότητα στο SF-36.
<b>Qi και συν, 2016, Κίνα</b>	Παρακολούθησης Σκοπός: Να προσδιορίσει πόσο επηρεάζουν οι ψυχολογικοί παράγοντες τη Σ.Υ.ΠΟΙ.Ζ και την αποκατάσταση της λειτουργικότητας του γόνατος σε ασθενείς με Ο.Α.Γ συγκρίνοντας προεγχειρητικά και	Συμμετείχαν 119 ασθενείς.	A) Beck Anxiety Inventory (BAI)  B) Beck Depression Inventory (BDI)  Γ) State Trait Anxiety Inventory (STAI)  Δ) Eysenck Personality Questionnaire	Σημαντικές βελτιώσεις στη μείωση του άγχους, της κατάθλιψης και στις βαθμολογίες K.S.S., ένα και έξι μήνες μετά την επέμβαση σε σύγκριση με προεγχειρητικά (P= 0,001, P=0,001 και P=0.05 αντίστοιχα). Η ανάκτηση της λειτουργίας του γόνατος και της ποιότητας ζωής μετά από 6 μήνες συνδέθηκε αντιστρόφως με την παρουσία αρνητικών συναισθημάτων (σε όλα τα εργαλεία μέτρησης P=0.05).



	μετεγχειρητικά.		revised (EPQR-S) E) K.S.S ΣΤ) SF-36	
<b>Thiam και συν, 2016, Μαλαισία</b>	Παρακολούθησης Σκοπός: Η αξιολόγηση των συσχετισμών μεταξύ των βελτιώσεων στην έκβαση του γόνατος έναντι των αλλαγών στη Σ.Υ.ΠΟΙ.Ζ.	Συμμετείχαν 369 ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα	A) O.K.S B) SF-36 Γ) K.S.S	Σημαντικές βελτιώσεις σε όλες τις παραμέτρους της ποιότητας ζωής δύο χρόνια μετά την Ο.Α.Γ (P<0,001). Κατά την συσχέτιση μεταξύ των ειδικών αποτελεσμάτων του γόνατος με την ποιότητα ζωής ενώ παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις εντούτοις ήταν ελάχιστες οι συσχετίσεις (P<0,03).
<b>Jain και συν, 2017, Η.Π.Α.</b>	Παρακολούθησης Σκοπός: Να προσδιορίσει τις σχέσεις μεταξύ: 1) την προεγχειρητική αναφερόμενη από τον ασθενή έκβαση και των προεγχειρητικών προσδοκιών 2) τις προεγχειρητικές προσδοκίες και την μετεγχειρητική αναφερόμενη από τον ασθενή έκβαση 3) τις προεγχειρητικές προσδοκίες και την μετεγχειρητική εκπλήρωση των προσδοκιών.	Συμμετείχαν 83 ασθενείς	A) K.O.O.S B) SF-12 Γ) HSS-KRES (Hospital for Special Surgery Knee Replacement Expectations Survey).	Οι προεγχειρητικές προσδοκίες των ασθενών ήταν να βελτιωθεί η σωματική τους δραστηριότητα (μέσο διάστημα HSS-KRES:76,6). Οι υψηλότερες προσδοκίες των ασθενών προεγχειρητικά προβλέπουν μεγαλύτερη βελτίωση στην έκβαση 6 και 12 μήνες μετά την επέμβαση (P<0,01 στα τρία εργαλεία μέτρησης).

**Γράφημα 1.** Διάγραμμα ροής της συστηματικής ανασκόπησης

