

*Resumo de Tese***Influência da fonte de célula (progenitora periférica ou medula óssea) na qualidade de vida de pacientes onco-hematológicos submetidos ao transplante alogênico de medula óssea*****Quality of life in randomized patients affected by malignant haematological diseases and treated with allogeneic bone marrow or peripheral blood progenitor cell transplantation****Margareth I. C. Durães***Orientadores:***Carmino A. Souza**Neury J. Botega***Resumo**

A Qualidade de vida (QV) é um importante instrumento a ser considerado no seguimento tardio nos pacientes tratados com transplante, independentemente do enxerto ser medula óssea (MO) ou células progenitoras periféricas (CPP). De 1995 a 1999, 60 pacientes randomizados foram envolvidos em um estudo comparando o tipo de enxerto MO contra CPP. 29/60 (48%) dos pacientes estavam vivos. 26/29 (89,6%) concordaram em participar da análise de QV, 13 pacientes em cada grupo. Nós aplicamos quatro questionários a fim de correlacionar a qualidade de vida dos sobreviventes e seu ajuste comportamental.

Considerando os dados sociais, demográficos, clínicos e de qualidade de vida, as principais diferenças estatísticas observadas foram a gravidade da DECH crônica extensa no grupo CPP (P=0,03) e o tempo mais demorado do tratamento imunossupressivo da DECHc também no grupo CPP (P=0,02). A análise do WHOQOL-100 demonstrou diferenças significativas no domínio físico (P=0,08), incluindo a faceta dor e desconforto (P=0,03); no nível de independência (P=0,04); nas facetas mobilidade (P=0,02) e atividades diárias (P=0,03). Não foi encontrada nenhuma diferença na escala de ansiedade e depressão (HAD scale).

Baseado no questionário de recuperação do transplante após longo período, a alteração da rotina diária foi observada em pacientes ainda em tratamento de imunossupressão (P=0,04) e no tempo após o transplante (P=0,0005); alterações no humor relacionado ao tempo mais próximo do transplante (P=0,02), e piora da qualidade de vida em pacientes que apresentavam DECHc extenso (P=0,02). Embora a amostra tenha sido pequena, os achados obtidos do estudo randomizado, demonstrou que a QV parece ser afetada negativamente pelo uso do enxerto CPP e esta modalidade de enxerto pode conduzir a mais detrimientos em algumas áreas importantes da vida do paciente. Estas observações são provavelmente devido à frequência e a gravidade da DECHc e conseqüentemente, devido à duração mais longa do tratamento imunossupressivo nos pacientes que receberam o enxerto CPP.

**Abstract**

*Quality of Life (QOL) is an important argument to be considered in the late follow-up in patients treated with allogeneic bone marrow transplantation (BMT) or peripheral blood progenitor cell (PBPC) transplantation. From 1995*

to 1999, 60 randomised patients were enrolled in a study comparing BM versus PBPC graft. A total of 29/60 (48%) patients are alive and 26/29 (89.6%) agreed to participate of QOL analyses, 13 patients for each group. We applied four self-report questionnaires to identify correlation of survivors QOL and behavioural adjustment.

Considering social, demographic, clinical and QOL data the main statistical differences observed were in severity of extensive cGVHD in PBPC group ( $P=0.03$ ), and the longer time of cGVHD immunosuppressive treatment in PBPC group ( $P=0.02$ ). WHO QOL-100 analyses have demonstrated significant differences in the Physical health, pain and discomfort ( $P=0.03$ ) and in the independence Level ( $P=0.04$ ), mobility ( $P=0.02$ ) and daily life activities ( $P=0.03$ ). In the anxiety and depression scale (HAD scale) no difference was observed. Based on Long-term BMT Recovery

Questionnaire, changes in daily life routine was observed in patients in immunosuppressive treatment ( $P=0.04$ ) and in the length of time from transplant ( $P=0.0005$ ); changes in humour related to shorter time from transplant ( $P=0.02$ ), and worse QOL in patients presenting extensive cGVHD ( $P=0.02$ ).

In spite of the small sample, our findings obtained from a randomised trial, demonstrated that QOL seems to be negatively affected by PBPC transplantation and this modality of graft may lead to more harm in some important areas of the patient's life. These observations are probably due to frequency and severity of cGVHD and the longer immunosuppressive treatment in patients who received PBPC transplantations.

Recebido: 24/02/02

Aceito: 28/02/02