

9. 1. a. Um skimun með PAID og álags-/streituþætti tengda sykursýki af tegund 2

Aukin lífsgæði hljóta að vera mikilvægasta markmið allrar heilsuáhlutunar. Hjá sykursjúkum tengjast þau ekki aðeins góðri sykurstjórnun og færri fylgikvillum, heldur einnig að viðkomandi finnist hann/hún hafa stjórn á sjúkdómi sínum og sé ekki undir álagi/kvíða vegna sjúkdómsins.^{1 2} Þeir streituþættir sem geta fylgt því að vera með sykursýki hafa ekki aðeins áhrif bara á lífsgæði sjúklinganna, heldur geta einnig haft áhrif á eftirfylgni, sykurstjórnun og hættu á fylgikvillum.³

PAID (*Problem Areas In Diabetes*) er skimunartæki sem hægt er að nota fyrir streituþætti sem tengjast sykursýki en einnig fyrir þunglyndi.⁴

PAID er listi með 20 spurningum varðandi áhyggjur eða álag tengt sjúkdómnum eða meðhöndlun hans. Hverri spurningu er svarað með stigum frá 0–4, þar hækkandi stig merkir upplifað álag tengt spurningunni. Stigin eru síðan lögð saman og margfaldað með 1,25, sem gefur skor frá 0 – 100.⁴

PAID skor ≥ 38 sýnir svipað næmi, sértækni og forspárgildi um klínískt þunglyndi og hefðbundin skimunartæki fyrir þunglyndi, eins og t.d. Beck, og reynist betur en hefðbundið klínískt skimunartæki. Það reynist líka betur við vægara þunglyndi en ofanefnd tæki.⁴

PAID skor ≥ 40 hefur verið notað í rannsóknum sem gildi sem sýnir fram á mikla streitu tengda sykursýkinni og þar missa klassískir þunglyndismælikvarðar af um 20% þessara einstaklinga og hefðbundið klínískt mat af 27%.⁴

Sjúklingar á insúlíni eru með meiri áhyggjur og álag tengt sínum sjúkdómi en þeir sem fá meðhöndlun með töflu og lífsstílsráðgjöf. Meira álag skýrist að miklu leyti af alvarleika sjúkdómsins og álagi tengt eigin meðhöndlun.^{1 5 6}

Til að auka lífsgæði þeirra sem eru með sykursýki af tegund 2 ætti sérstaklega að taka á áhyggjum sjúklingsins varðandi eigin framtíð, sektarkennd varðandi stjórnun á sjúkdómnum, hvort sjúklingurinn er búinn að setta sig við sjúkdóminn og hafa skýr markmið varðandi meðhöndlun.⁶ (Sjá [meðferð](#).)

PAID hefur verið þýtt á íslensku og gildi spurningalistans fyrir íslenskt þýði er staðfest.⁷

Heimildir og itarefni:

1. Rubin RR, Peyrot M. Quality of life and diabetes. *Diabetes-Metabolism Research and Reviews* 1999;15(3):205-218. [Tengill á samantekt](#)
2. Testa MA, Simonson DC, Turner RR. Valuing quality of life and improvements in glycemic control in people with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 1998;21:C44-C52. [Tengill á samantekt](#)
3. Polonsky WH, Anderson BJ, Lohrer PA, Welch G, Jacobson AM, Aponte JE, et al. Assessment of Diabetes-Related Distress. *Diabetes Care* 1995;18(6):754-760. [Tengill á samantekt](#)
4. Hermanns N, Kulzer B, Krichbaum M, Kubiak T, Haak T. How to screen for depression and emotional problems in patients with diabetes: comparison of screening characteristics of depression questionnaires, measurement of diabetes-specific emotional problems and standard clinical assessment. *Diabetologia* 2006;49(3):469-77. [Tengill á grein](#)
5. Welch GW, Jacobson AM, Polonsky WH. The Problem Areas in Diabetes Scale - An evaluation of its clinical utility. *Diabetes Care* 1997;20(5):760-766. [Tengill á samantekt](#)



9. MINNA ÞEKKTIR ÁHÆTTUÞÆTTIR

6. Delahanty LM, Grant RW, Wittenberg E, Bosch JL, Wexler DJ, Cagliero E, et al. Association of diabetes-related emotional distress with diabetes treatment in primary care patients with Type 2 diabetes. *Diabet Med* 2007;24(1):48-54. [Tengill á grein](#)
7. Sigurdardóttir AK BR. Reliability and validity of the Icelandic version of the problem Area in Diabetes (PAID) scale. *Not published yet* 2007.

