

Kowalska Marta Estera, Kalinowski Paweł, Bojakowska Urszula. Okoliczności rozpoznania zakażenia HCV wśród osób z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C = The circumstances of diagnosis of HCV infection among people with chronic hepatitis C. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(5):21-28. e-ISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.50924> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3506>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport e-ISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium,

provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 05.04.2016. Revised 25.04.2016. Accepted: 04.05.2016.

Okoliczności rozpoznania zakażenia HCV wśród osób z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C

The circumstances of diagnosis of HCV infection among people with chronic hepatitis C

Marta Estera Kowalska¹, Paweł Kalinowski¹, Urszula Bojakowska^{1,2}

1. Samodzielna Pracownia Epidemiologii Uniwersytet Medyczny w Lublinie

2. SKN przy Samodzielnej Pracowni Epidemiologii Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: wirusowe zapalenie wątroby typu C, profilaktyka

Keywords: hepatitis C, prevention

Streszczenie

Wstęp

Wirusowe zapalenie wątroby typu C stanowi jeden z głównych problemów zdrowia publicznego ze względu na długi okres bezobjawowy zakażenia wirusem HCV (*hepatitis C virus*) oraz brak skutecznej szczepionki.

Cel pracy

Celem pracy było poznanie i analiza okoliczności rozpoznania zakażenia HCV u osób z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C, w tym w szczególności sposób/sytuacja wykrycia zakażenia oraz prawdopodobna droga transmisji wirusa.

Material i metody

Materiałem wykorzystanym do badań były odpowiedzi na pytania zamknięte zawarte w autorskim kwestionariuszu ankiety. W badaniu wzięło udział 200 osób z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C.

Wyniki

Większość badanych wskazuje kontakt z ochroną zdrowia jako prawdopodobne źródło zakażenia HCV. Osoby badane nie podejrzewały u siebie żadnej choroby wątroby, a wykrycie zakażenia u większości ankietowanych było przypadkowe – podczas wykonywania innych badań lekarskich.

Summary

Introduction

Hepatitis C is a major public health problems due to the long latency period of infection with HCV (hepatitis C virus) and lack of an effective vaccine.

Aim

The aim of the study was to investigate and analyze the circumstances of the diagnosis of HCV infection in patients with chronic hepatitis C, including in particular the way / situation detection of infection and the likely route of transmission of the virus.

Material and methods

Material used for the study were answers to closed questions included in the original questionnaire survey. The study involved 200 people with chronic hepatitis C.

Results

The majority of respondents indicate contact with health as the probable source of HCV infection. Subjects were not suspected at home of any disease of the liver, and the detection of infection in the majority of the respondents was accidental - during other medical tests.

Wstęp

Wirus zapalenia wątroby typu C (*hepatitis C virus* – HCV) stanowi czynnik etiologiczny ostrego i przewlekłego zapalenia wątroby. W większości przypadków zakażenie HCV przechodzi w stan przewlekłego zapalenia wątroby, które skutkuje takimi następstwami jak marskość oraz rak wątroby [1]. Ryzyko zakażenia wirusem HCV może nastąpić wszędzie tam gdzie dochodzi do przerwania ciągłości powłok skórnych, głównie drogą parenteralną, a także poprzez kontakty seksualne i drogą wertykalną [2]. Wirusowe zapalenie wątroby typu C nazywane jest „cichym zabójcą” z powodu bezobjawowego lub skąpo objawowego przebiegu choroby [3]. Ponadto brak czynnej metody profilaktyki jest kolejną przesłanką, aby uznać wirusowe zapalenie wątroby typu C za poważne zagrożenie zdrowia publicznego. Światowa Organizacja Zdrowia szacuje ogólną liczbę zakażonych HCV na świecie na 170 do 300 mln osób [4]. W Europie *European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC)* szacuje liczbę zakażonych HCV na prawie 9 milionów ludzi (7,3 – 8,8 miliona) [5]. W Polsce najnowsze wyniki przeprowadzonych badań przekrojowych wskazują, iż odsetek osób w

populacji posiadających przeciwciała anti-HCV wynosi 0,86%, czyli 270 tys. osób dorosłych, natomiast odsetek osób z potwierdzonym zakażeniem HCV wynosi 0,6%, czyli 188 tys. osób [6]. Według Polskiej Grupy Ekspertów HCV, ponad 95% osób zakażonych w Polsce nie wie o swoim zakażeniu [3].

Cel pracy

Przeprowadzone badanie własne miało na celu poznanie i analizę okoliczności wykrycia zakażenia oraz określeniu prawdopodobnej drogi transmisji.

Material i metoda

Grupę badaną stanowiło 200 osób z przewlekłym zakażeniem HCV. W badaniu własnym zastosowano metodę wywiadu, wykorzystano technikę ankietowania. Narzędziem badawczym wykorzystanym w pracy był autorski kwestionariusz ankiety. Bazę danych i ich analizę przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe Statistica 9.1.

Wyniki

Badanie przeprowadzono na grupie 200 osób, u których stwierdzono zakażenie HCV. Grupa badana obejmowała 108 kobiet oraz 92 mężczyzn. Do opisu wieku respondentów zastosowano trzy przedziały wiekowe, i tak w wieku do 35 lat było 27,5% badanych (N=55), w wieku 36-55 lat – 36,5% badanych (N=73) oraz w wieku 56 i więcej lat było 36% badanych (N=72) (Tab. I). Średnia wieku respondentów wyniosła 47,4 lat.

Tabela I. Podział badanych ze względu na wiek

Wiek	N	%
Do 35 lat	55	27,5
36–55 lat	73	36,5
56 lat i więcej	72	36
Ogółem	200	100
<i>Średnia 47,4 lat; mediana 48 lat</i>		

Grupa badana pochodziła z sześciu województw: lubelskiego, mazowieckiego, łódzkiego, małopolskiego, świętokrzyskiego i podkarpackiego. Przeważająca liczba ankietowanych mieszkała w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców – 55,5% (N=111), na terenach wiejskich 24,5% osób (N=49), natomiast w miejscowościach do 100 tys. mieszkańców było to 20% badanych (N=40). Wśród badanej grupy najwięcej osób – 47,5%

(N=95) posiadało wykształcenie średnie, wykształcenie wyższe magisterskie deklarowało 26% (N=52), wykształcenie zawodowe podało 21,5% osób (N=43), wyższe licencjackie 4% badanych (N=8), a podstawowe 1% (N=2). Większość respondentów stanowiły osoby zamężne/żonate – 61% (N=122). Osoby stanu wolnego obejmowały 21,5% grupy badanej (N=43), natomiast osoby rozwiedzione i owdowiałe odpowiednio 14% (N=28) i 3,5% (N=7).

W celu analizy statystycznej, badana populacja została podzielona na trzy grupy ze względu na czas jaki upłynął od wykrycia zakażenia HCV: pierwsza grupa – do roku od chwili wykrycia zakażenia, druga – powyżej roku, a poniżej 8 lat oraz trzecia – 8 lat i więcej. Średni czas od wykrycia zakażenia do chwili obecnej wyniósł 5,3 lat (Tab. II).

Tabela II. Podział badanych ze względu na czas od momentu wykrycia zakażenia do chwili obecnej

Czas od momentu wykrycia zakażenia HCV	N	%
Do roku	66	33
Powyżej roku, poniżej 8 lat	79	39,5
8 lat i więcej	55	27,5
Ogółem	200	100
<i>Średnia 5,3 lat, mediana 3 lata</i>		

Na pytanie o prawdopodobną drogę transmisji HCV respondenci najczęściej odpowiadali, iż nie wiedzą jak ulegli zakażeniu – 32,5% (N=65) (Tab. III). Szpital jako drogę transmisji zakażenia wskazało 16,5% badanych (N=33). W dalszej kolejności ankietowani podawali operację chirurgiczną – 13,5% (N=27), transfuzję krwi – 6,5% (N=13), wizytę u dentysty – 7,5% (N=15), wypadek przy pracy – 6,5% (N=13). Najmniej respondentów wskazało wykonanie tatuażu, przyjmowanie narkotyków, wizytę u ginekologa i lekarza rodzinnego oraz u kosmetyczki jako prawdopodobną drogę zakażenia HCV.

Tabela III. Prawdopodobna droga transmisji HCV według badanej grupy

Źródło zakażenia	N	%
Nie wiem	65	32,5
Pobyt w szpitalu	33	16,5
Operacja chirurgiczna	27	13,5
Wizyta u lekarza rodzinnego (<i>szczepienia, pobieranie krwi, iniekcje, drobne zabiegi chirurgiczne</i>)	3	1,5
Wizyta u dentysty	15	7,5
Wizyta u ginekologa	4	2
Przyjmowanie dożylnie narkotyków	6	3
Usługa fryzjerska lub kosmetyczna	1	0,5
Wykonanie tatuażu	7	3,5
Transfuzja krwi	26	13
Wypadek przy pracy	13	6,5
Ogółem	200	100

Najczęściej wskazywanym przez grupę badaną sposobem wykrycia zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C były badania zlecone przez lekarza rodzinnego, tj. 26,5% (N=53) oraz stwierdzenie zakażenia podczas pobytu w szpitalu – 22,5% (N=45). W dalszej kolejności ankietowani podawali badania krwiodawców przed oddaniem krwi – 17,5% (N=35), badania okresowe – 17% (N=34), natomiast badania przesiewowe wskazało 16,5% badanych (N=33) (Tab. IV).

Tabela IV. Sposób wykrycia zakażenia HCV u badanej grupy

Sposób wykrycia zakażenia	N	%
Badania przesiewowe	33	16,5
Badania okresowe	34	17
Badania zlecone przez lekarza rodzinnego	53	26,5
Badania przed oddaniem krwi (krwiodawcy)	35	17,5
Podczas pobytu w szpitalu	45	22,5
Ogółem	200	100

W dalszej kolejności zapytano badaną grupę o własne podejrzenia co do zakażenia/choroby wątroby oraz występowanie u nich innych chorób przewlekłych.

Większość badanych, bo 87% (N=174) nie podejrzewało zakażenia wirusowego lub choroby wątroby (Tab. V). Tylko 13% osób (N=26) miało podejrzenie o chorobę wątroby. Również zdecydowana większość ankietowanych, tj. 77% (N=154) nie ma innych chorób przewlekłych.

Pozostała grupa 46 osób choruje przewlekłe na nadciśnienie tętnicze krwi (N=21) cukrzycę (N=12), astmę oskrzelową (N=6), zwyrodnienie stawów (N=4), chorobę niedokrwinną serca (N=2), łuszczycę (N=1).

Tabela V. Podejrzenie o zakażenie wirusowe/chorobę wątroby oraz występowanie innej choroby przewlekłej w badanej grupie

Zmienna		N	%
Podejrzewał(a) zakażenie wirusowe/chorobę wątroby	Tak	26	13
	Nie	174	87
Inna choroba przewlekła	Tak	46	23
	Nie	154	77
Ogółem		200	100

Prawie połowa respondentów, tj. 49,5% (N=99) rozpoczęła leczenie w ciągu pierwszych 6 miesięcy od momentu rozpoznania zakażenia HCV (Tab. VI).

Tabela VI. Czas od wykrycia zakażenia do rozpoczęcia leczenia w badanej grupie

Odpowiedzi	N	%
do 1 miesiąca	19	9,5
1–6 miesięcy	99	49,5
7–12 miesięcy	58	29
2 lata	8	4
3 lata i więcej	16	8
Ogółem	200	100

Omówienie wyników i wnioski

Badana grupa 200 osób zakażonych HCV, w większej części składała się z osób w wieku powyżej 36 lat. Struktura wiekowa badanej grupy jest zbieżna z profilem wiekowym ogółu populacji zakażonej HCV w Polsce [7-9].

Prawie 1/3 badanej grupy nie wie jakie mogło być prawdopodobne źródło zakażenia HCV. Pozostała część badanych najczęściej wiąże zakażenie z pobytem w szpitalu, operacją chirurgiczną lub transfuzją krwi. Badania Szatko F. i wsp. pokazują, iż większość zakażonych wskazuje placówkę ochrony zdrowia jako źródło zakażenia HCV [10]. Jednak autorzy stawiają tutaj pytanie o rzetelność odpowiedzi respondentów, a mianowicie pacjenci mogli sugestywnie wskazywać to źródło ze względu na to, iż w większości opracowań i publikacji naukowych mówi się o placówkach opieki zdrowotnej jako najczęstszych źródłach zakażenia. Identyfikacja rzeczywistych źródeł zakażenia w większości przypadków jest niemożliwa, lecz

istnieją wyjątki. Jednym z nich jest wypadek przy pracy (zakłucie się czy skaleczenie skażonym narzędziem), w takiej sytuacji z większą dozą prawdopodobieństwa można ustalić źródło zakażenia. Wpadek przy pracy jako prawdopodobne źródło zakażenia wskazało 6,5% badanych. Podobnie jest w przypadku osób, które przed 1992 rokiem w Polsce były poddawane transfuzjom krwi lub były leczone preparatami krwiopochodnymi (w badaniu własnym stanowiły one 13% badanych).

Poddając analizie okoliczności wykrycia zakażenia należy zwrócić uwagę, iż tylko 26% badanych dowiedziało się o zakażeniu w wyniku badań zleconych przez lekarza rodzinnego. Większość osób została zdiagnozowana przypadkowo, podczas badań okresowych, pobytu w szpitalu czy przed oddaniem krwi. Opisane w pracy wyniki są spójne z rezultatami innych badaczy [10].

Tylko 16% ankietowanych ochotniczo wykonało badanie przesiewowe w kierunku HCV. Należy tutaj zauważyć, iż niski poziom wiedzy społeczeństwa na temat HCV niejako koreluje z poziomem wykonywania przez ogół populacji badań diagnostycznych HCV. Jest to kolejny ważny element pomocny przy opracowaniu strategii zapobiegania zakażeniom HCV, obok kształtowania świadomości społecznej.

Piśmiennictwo

1. Juszczak J. Zakażenia wirusami hepatotropowymi. W: Dziubka Z, (red.). Choroby zakaźne i pasożytnicze. Warszawa: PZWL; 1996: 239-240.
2. Franek G, Chłopecka H, Cabaj M. i wsp. Ocena stanu wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu C wśród nosicieli i chorych. *Ann Univ Mariae Curie Skłodowska [Med]*. 2005; 60: 463-466.
3. Polska Grupa Ekspertów HCV. Oświadczenie Polskiej Grupy Ekspertów HCV na temat Wirusowego Zapalenia Wątroby typu C w Polsce w 2012 roku.
http://akademiiawzwc.pl/wp-content/uploads/2012/07/RAPORT_PGE_HCV-11.pdf
(dostęp 26.02.2016).
4. World Health Organization EB126/ Conf.Paper No.10 z 22 stycznia 2010 – Draft rezolucji http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/GHP_framework.pdf (dostęp 10.02.2016).
5. Muhlberger N, Schwarzer R, Lettmeier B, Sroczynski G, Zeuzem S, Siebert U. HCV-related burden of disease in Europe: a systematic assessment of incidence, prevalence, morbidity, and mortality. *BMC Public Health*. 2009; 9-34.

6. Godzik P, Kołakowska A, Madaliński K i wsp. Rozpowszechnienie przeciwciał anty-HCV wśród osób dorosłych w Polsce – wyniki badania przekrojowego w populacji ogólnej. *Przeegl Epidemiol.* 2012; 66: 575-580.
7. Juszczak J. Piętnaście lat badań na wirusem C zapalenia wątroby w Polsce. *Przeegl Epidemiol.* 2005; 59: 373-384.
8. Muszyńska A, Pokorna-Kałwak D, Steciwko A. Zakażenia HCV – narastający problem zdrowia publicznego. *Terapia Medycyna Rodzinna.* 2010; 5: 55-58.
9. Kajko M, Ślusarczyk J, Czarkowski M, Rosińska M. Profil osoby z objawowym wirusowym zapaleniem wątroby typu C w Polsce. *Przeegl Epidemiol.* 2012; 66: 351-356.
10. Balfour L, Kowal J, Corace KM i wsp. Increasing public awareness about hepatitis C: development and validation of the brief hepatitis C knowledge scale. *Scandinavian J. Caring Science.* 2009; 23: 801-808.