

Poddawanie się badaniom profilaktycznym przez osoby z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C

Submission to preventive examinations by people with chronic hepatitis C

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

1. Samodzielna Pracownia Epidemiologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

2. SKN przy Samodzielnej Pracowni Epidemiologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Streszczenie

Wstęp

Wirusowe zapalenie wątroby typu C stanowi jeden z głównych problemów zdrowia publicznego ze względu na długi okres bezobjawowy zakażenia wirusem HCV.

Cel pracy

Celem pracy była analiza zachowania zdrowotnego jakim jest poddawanie się badaniom profilaktycznym przed i po wykryciu choroby osób z wirusowym zapaleniem wątroby typu C.

Materiał i metody

Materiałem wykorzystanym do badań były odpowiedzi na pytania zamknięte zawarte w autorskim kwestionariuszu ankiety. W badaniu wzięło udział 200 osób z potwierdzonym zakażeniem HCV.

Wyniki

Przed wykryciem choroby badana grupa deklarowała, że poddawała się badaniom profilaktycznym sporadycznie, jedynie gdy zaistniały niepokojące objawy.

Słowa kluczowe: wirusowe zapalenie wątroby typu C, profilaktyka.

Summary

Introduction

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

Aim

The aim of the study was to analyze the behavior of health which is to submission to preventive tests before and after the detection of the disease people with hepatitis C.

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

Before detection of of the disease studied group declared that they give up preventive testing occasionally, only when any worrying symptoms.

Keywords: hepatitis C, prevention.

Wstęp

Wirus zapalenia wątroby typu C (*hepatitis C virus* – HCV) to czynnik przyczynowy ostrego i przewlekłego zapalenia wątroby. Zakażenie HCV może przejść w stan przewlekłego zapalenia wątroby, które skutkuje takimi następstwami jak marskość oraz rak wątroby [1]. Zakażenie wirusem HCV jest możliwe wszędzie tam gdzie dochodzi do przerwania ciągłości skóry lub błon śluzowych, 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 wyniki przeprowadzonych badań

przekrojowych wskazują, iż odsetek osób w populacji posiadających przeciwciała anty-HCV wynosi 0,86%, czyli 270 tys. osób dorosłych, natomiast odsetek osób z potwierdzonym zakażeniem HCV wynosi 0,6%, czyli 188 tys. osób [6,7]. Według Polskiej Grupy Ekspertów HCV, ponad 95% osób zakażonych w Polsce nie wie o swoim zakażeniu [3].

Cel pracy

Celem pracy była analiza zachowania zdrowotnego jakim jest poddawanie się badaniom profilaktycznym przed i po wykryciu choroby osób z wirusowym zapaleniem wątroby typu C.

Material i metoda

Grupę badaną stanowiło 200 osób z potwierdzonym 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 Excel 2013.

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 (Tab. II). 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 deklaroowało 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).

Tabela II. Podział badanych ze względu na płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie i stan cywilny

Zmienna		N	%
Płeć	Kobiety	108	54
	Mężczyźni	92	46
Miejsce zamieszkania	Wieś	49	24,5
	Miasto do 100 tys. mieszkańców	40	20
	Miasto pow. 100 tys. mieszkańców	111	55,5
Województwo	Małopolskie	5	2,5
	Lubelskie	140	70
	Mazowieckie	32	16
	Łódzkie	19	9,5
	Świętokrzyskie	2	1
	Podkarpackie	2	1
Wykształcenie	Podstawowe	2	1
	Zawodowe	43	21,5
	Średnie	95	47,5
	Wyższe licencjackie	8	4
	Wyższe magisterskie	52	26
Stan cywilny	Panna / kawaler	43	21,5
	Mężatka / żonaty	122	61
	Rozwiedziona(y) / separacja	28	14
	Wdowa / wdowiec	7	3,5
Ogółem		200	100

W podjętym badaniu własnym zapytano grupę osób zakażonych HCV o wykonywanie podstawowych badań profilaktycznych takich jak morfologia krwi, RTG płuc oraz badania USG jamy brzusznej.

Znaczna część badanych, bo 62% (N=124) przed wykryciem zakażenia poddawała się sporadycznym badaniom profilaktycznym (morfologia krwi, RTG) (Tab. III). Natomiast badanie USG jamy brzusznej regularnie wykonywało tylko 4,5% osób (N=9). Należy zauważyć, iż większość badanych poddawało się badaniom profilaktycznym tylko, gdy pojawiły się niepokojące objawy.

Tabela III. Wykonywanie badań profilaktycznych przed wykryciem zakażenia według grupy badanej

Zmienna		N	%
Badania profilaktyczne przed wykryciem zakażenia (morfologia krwi, RTG)	Tak, regularnie	61	30,5
	Tak, sporadycznie	124	62
	Nie	15	7,5
Badania profilaktyczne przed wykryciem zakażenia (USG jamy brzusznej)	Tak, regularnie	9	4,5
	Tak, sporadycznie	69	34,5
	Nie	122	61
Ogółem		200	100

Na pytanie o regularne kontaktowanie się z lekarzem i przestrzeganie jego zaleceń po wykryciu choroby większość badanych odpowiedziało pozytywnie – 78% (N=156). Tylko niewielka grupa osób nie stosuje bądź w ogóle nie przestrzega zaleceń lekarza.

Tabela IV. Kontaktowanie się z lekarzem i przestrzeganie jego zaleceń po wykryciu choroby według grupy badanej

Zmienna		N	%
Kontakt z lekarzem i przestrzeganie jego zaleceń po wykryciu zakażenia	Tak, regularnie i przestrzegam zaleceń lekarskich	156	78
	Tak, regularnie, ale nie przestrzegam zaleceń lekarskich	7	3,5
	Staram się, ale nie zawsze to się udaje	36	18
	Nie	1	0,5
Ogółem		200	100

Wnioski

Styl życia to bardzo szerokie pojęcie określane w literaturze sumą możliwości, alternatyw, uwarunkowań i decyzji indywidualnych człowieka. Jest on również określany jako system scalający ze sobą zachowania, zwyczaje i nawyki, mogące oddziaływać na

wielkość ryzyka rozwoju chorób, a które są równocześnie implikowane przez czynniki społeczne, kulturowe i cechy indywidualne [8].

Wśród najważniejszych składowych zdrowego stylu życia wymienia się:

- zwalczanie nałogów (nikotynizm, alkoholizm, narkomania, hazard);
- prawidłowy sposób odżywiania;
- podejmowanie aktywności fizycznej;
- umiejętność redukcji stresu;
- higiena pracy i odpoczynku;
- przeprowadzanie badań profilaktycznych [9,10].

Wykonywanie badań profilaktycznych zaliczane jest do pozytywnych zachowań zdrowotnych zarówno w formie profilaktyki wtórnej jak również rehabilitacyjnej, która może pomóc w kontrolowaniu stanu zdrowia osoby przewlekle chorej.

W wyniku przeprowadzonego badania własnego zauważono, iż przed wykryciem choroby badana grupa w większej części nie podawała się regularnym badaniom profilaktycznym. Jednakże należy zauważyć pozytywną postawę badanych, za którą można uznać to, iż zdecydowana większość z nich po wykryciu zakażenia regularnie kontaktuje się z lekarzem i przestrzega jego zaleceń.

Piśmiennictwo

1. Juszczak J. Zakażenia wirusami hepatotropowymi. W: Dziubka Z. (red.). Choroby zakaźne i pasożytnicze. PZWL, Warszawa 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. Kajko M., Ślusarczyk J., Czarkowski M., Rosińska M. Profil osoby z objawowym wirusowym zapaleniem wątroby typu C w Polsce. *Przegląd Epidemiologiczny* 2012; 66: 351-356.
8. Kemm J., Close A. *Health promotion. Theory and practice.* MacMillan, Londyn 1995: 114-115.
9. Korporowicz V. Różnice w zachowaniach zdrowotnych i kosztach leczenia kobiet i mężczyzn w Polsce. *Kwartalnik Kolegium Ekonomiczno-Społecznego Studia i Prace* 2013; 3 (15): 79-87.
10. Gawel A. Pojęcie zdrowia, jego determinanty i zagrożenia, w: *Pedagogzy wobec wartości zdrowia.* Wydawnictwo UJ, Kraków 2003: 78-85.