

Styl życia chorych z marskością wątroby zakażonych wirusem HCV Life style of patients with cirrhosis infected with HCV virus

Lidia Sierpińska¹, Beata Wojtczak²

¹ 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie

1 Military Clinical Hospital with Polyclinic, Independent Public Health Care Unit, Lublin

² 2 Studenckie Koło Naukowe Wyższej Szkoły Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim

Students' Scientific Circle, College of Business and Entrepreneurship, Ostrowiec Świętokrzyski

Adres do korespondencji:

dr n. med. Lidia Sierpińska

1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ, Al. Racławickie 23, 20-904 Lublin, Poland

tel. 261183297; fax. 261183277

e-mail: sierpinska1@wp.pl

Streszczenie

Wprowadzenie. Marskość wątroby i pierwotny rak wątroby stanowią największe zagrożenie dla osób zakażonych wirusem HCV. Zdaniem naukowców antyzdrowotny styl życia przyspiesza proces włóknienia mięszu wątroby.

Cel. Rozpoznanie stylu życia chorych z pozapalną marskością wątroby z powodu zakażenia wirusem HCV

Material i metoda. Badaniami objęto 104 osoby dorosłe - 43 mężczyzn i 61 kobiet w wieku 36 – 55 i powyżej lat, hospitalizowanych w oddziale chorób wewnętrznych Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu. Badania przeprowadzono od marca do kwietnia 2016 roku. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, zaś narzędziem – autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Około $\frac{3}{4}$ badanych (72,1%) nie znało objawów pozapalnej marskości wątroby. U respondentów stwierdzono deficyt wiedzy odnośnie żywienia dietetycznego – „średni” poziom (54,8%), „niski” poziom (44,2%). „Czasami” przestrzegało diety 48,1% badanych, „nie” przestrzegało diety 44,2% chorych. Liczna grupa badanych (42,3%) paliła papierosy. U ponad $\frac{1}{2}$ badanych aktywność fizyczna uległa

zmniejszeniu, a $\frac{1}{4}$ respondentów zaniechało aktywności fizycznej. Odpoczynek bierny preferowało 40,4% badanych, a 14,4% chorych nie miało czasu na odpoczynek. Znaczny odsetek badanych (79,3%) nie było narażonych na przewlekły stres, a dla pozostałych źródłem stresu były: warunki w pracy, atmosfera w rodzinie, objawy choroby.

Wnioski. Chorym z pozapalną marskością wątroby z powodu zakażenia wirusem HCV należy poświęcać więcej czasu na edukację zdrowotną na temat: istoty choroby, zasad żywienia dietetycznego, eliminacji nałogu palenia papierosów, aktywności fizycznej. W edukacji zdrowotnej chorych należy prezentować podmiotowe podejście, udzielać im wsparcia psychicznego z uwagi na narażenie na stres w miejscu pracy, atmosferę w rodzinie i objawy choroby.

Słowa kluczowe: pozapalna marskość wątroby, styl życia zakażonych HCV

Abstract

Introduction. Cirrhosis of the liver and hepatocellular carcinoma create the greatest risk for patients infected with HCV virus. According to the researchers anti-health life style accelerates the process of fibrosis of the hepatic parenchyma.

Objective. Recognition of the life style of patients with pro-inflammatory liver cirrhosis due to infection with HCV virus.

Material and method. The study cover 104 adults - 43 males and 61 females aged 36 – 55 and over, hospitalized in the internal diseases ward at the Provincial Medical Centre in Grójec. The study was conducted during the period from March-April 2016, by the method of a diagnostic survey, using the technique of a questionnaire designed by the author.

Results. Approximately $\frac{3}{4}$ of respondents (72.1%) did not know the symptoms of pro-inflammatory cirrhosis. The deficit of knowledge was also observed concerning dietetic nutrition – ‘mediocre’ level (54.8%), ‘low’ level’ (44.2%); 48.1% of respondents observed diet ‘sometimes’, while 44.2% of patients did not observe diet at all. A large group of respondents (42.3%) smoked cigarettes. In more than a half of patients physical activity was reduced, whereas $\frac{1}{4}$ of them discontinued any physical activity; 40.4% of respondents preferred passive leisure, while 14.4% of patients had no time for rest. A considerable percentage of respondents (79.3%) were not exposed to chronic stress, whereas in the remainder the sources of stress were: work conditions, atmosphere in the family, and symptoms of the disease.

Conclusions. More time should be devoted to patients with pro-inflammatory cirrhosis due to HCV virus infection for health education concerning: the essence of the disease, principles of dietetic treatment, elimination of the cigarette smoking habit, and physical activity. In health education of patients a subjective approach should be represented, they should be provided psychological support considering the exposure to stress at work, atmosphere in the family, and symptoms of the disease.

Key words: pro-inflammatory liver cirrhosis, life style of patients infected with HCV

Wstęp

Wirusowe zapalenie wątroby typu C jest chorobą zakaźną wywoływaną przez wirus HCV (ang. *hepatitis C virus*). Wyróżnia się dwie postaci wzw C - ostrą oraz przewlekłą. Z danych szacunkowych wynika, że charakterystyczną cechą zakażenia wirusem HCV jest niska (około 1%) częstość objawowego ostrego wirusowego zapalenia wątroby, z bardzo wysokim odsetkiem (60-85%) przewlekania procesu chorobowego [1].

Ryzyko przejścia choroby w stadium przewlekłe zależy od cech pacjenta, m.in. od wieku, w jakim doszło do infekcji, płci, wskaźnika BMI, pochodzenia etnicznego. Czynnikiem warunkującym rozwoju procesu przewlekłego jest także genotyp wirusa, choroba współistniejąca i zachowania zdrowotne osoby zakażonej, np. spożywanie alkoholu, a także przebieg stadium ostrego. Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C może przez wiele lat przebiegać bezobjawowo, ale w tej fazie dochodzi do postępującego włóknienia wątroby i upośledzenia jej funkcji [2].

Zdaniem naukowców istnieje 20% prawdopodobieństwo wystąpienia marskości wątroby w okresie od 10-20 lat od zakażenia [3]. Wieloletni proces włóknienia wątroby może doprowadzić do rozwoju raka wątrobowo komórkowego [4].

Z literatury przedmiotu wynika, że u chorych z marskością wątroby z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C stosuje się nowoczesne terapie [5]. Dla wielu chorych jedyną możliwą formą leczenia jest przeszczep wątroby.

W procesie leczenia chorych z marskością wątroby istotny jest styl życia, a szczególnie dieta, unikanie nałogów, aktywność fizyczna i zawodowa. Prozdrowotne zachowania, mogą mieć wpływ na spowolnienie procesu chorobowego [6, 7].

Cel pracy

Rozpoznanie stylu życia chorych z pozapalną marskością wątroby z powodu zakażenia wirusem HCV.

Materiał i metoda

Badaniami objęto 104 dorosłych chorych z marskością wątroby z powodu przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C, którzy byli hospitalizowani w oddziale chorób wewnętrznych Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu, po uzyskaniu zgody ordynatora oddziału. Respondenci byli w wieku od 36-55 lat i powyżej, a ich dobór był losowy. W badaniach wzięło udział więcej kobiet (61 kobiet – 58,7%) niż mężczyzn (43 mężczyzn – 41,3%). Badania zostały przeprowadzone od marca do kwietnia 2016 r. Do realizacji założonego celu wykorzystano metodę badawczą - sondaż diagnostyczny oraz autorskie narzędzie badawcze – kwestionariusz ankiety, który składał się z dwóch części: pytań dotyczących stylu życia (22 pytania) oraz pytań dotyczących danych demograficznych i społecznych (6 pytań).

Zebrany materiał badawczy poddano analizie statystycznej przy użyciu testu niezależności χ^2 . Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$ potwierdzający istotne różnice pod względem statystycznym bądź zależności. Analizę statystyczną przeprowadzono z wykorzystaniem programu Statistica 10.0.

Wyniki badań

W badaniach wzięło udział 104 respondentów (61 kobiet - 58,7%; 43 mężczyzn - 41,3%). Stwierdzono, że najliczniejsza grupa chorych była w wieku 46-55 lat (57,7%), zaś około 1/3 badanych było w przedziale wieku 36-45 lat (32,7%), a najmniej liczną grupą byli badani powyżej 55 lat (9,6%). Zdecydowana większość badanych to mieszkańcy miasta (81 osób – 77,9%), a 23 respondentów (22,1%) mieszkało na wsi. Najwięcej ankietowanych posiadało wykształcenie średnie, tj. 72 osoby (69,2%). Około 1/3 badanych (31 osób – 29,8%) legitymowało się wykształceniem zasadniczym zawodowym, a jedna osoba posiadała wyższe wykształcenie. Nikt z badanych nie posiadał wykształcenia podstawowego. Najliczniejsza grupa badanych była w związku małżeńskim – 76 osób (73,1%), 25 osób (24,0%) było rozwiedzionych, 2 osoby (1,9%) były owdowiałe, a 1 osoba była w stanie wolnym. Najwięcej respondentów zakażonych wirusem HCV leczyło się z powodu marskości wątroby od 4-5 lat (46 osób - 44,2%). Na dalszym miejscu byli badani leczeni powyżej 5 lat – 29 osób (27,9%); od 2-3 lat – 20 osób (19,2%). Poniżej 1 roku leczyło się 9 osób (8,7%).

Liczna grupa badanych (94 osoby - 90,4%) podała, że wie, co to jest „pozapalna marskość wątroby” z powodu zakażenia wirusem HCV, a 10 respondentów (9,6%) nie posiadało takiej wiedzy. Liczna grupa badanych (75 osób - 72,1%) nie wiedziała w jakich okolicznościach doszło u nich do zakażenia wirusem HCV, a około 1/3 badanych (29 osób – 27,9%) znało okoliczności zakażenia: 11 badanych podało, że do zakażenia wirusem HCV doszło u nich podczas zabiegu chirurgicznego, 17 uznało, że podczas zabiegu stomatologicznego, a jedna osoba podała, że podczas wykonywania tatuażu.

Około ¾ badanych (75 osób – 72,1%) nie znało objawów pozapalnej marskości wątroby. Około 1/3 respondentów (29 chorych - 27,9%) stwierdziło, że je znało. Najczęściej wymieniali: bóle mięśniowe, rozdrażnienie, zaburzenia snu, zmęczenie, świąd skóry.

Otrzymany materiał badawczy przeanalizowano pod kątem samooceny poziomu wiedzy respondentów na temat prawidłowego odżywiania w związku z pozapalną marskością wątroby – tab.1.

Tab. 1. Samoocena poziomu wiedzy na temat prawidłowego odżywiania a płeć, wiek i wykształcenie

Jak ogólnie ocenia Pan/i swój poziom wiedzy na temat prawidłowego odżywiania w związku z pozapalną marskością wątroby?		Razem	Płeć		Wiek [lat]			Wykształcenie	
			K	M	36-45	46-55	>55	z. zaw.	średnie
wysoki	n	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
średni	n	57	38	19	19	31	7	23	34
	%	54,8%	62,3%	44,2%	55,9%	51,7%	70,0%	74,2%	47,2%
niski	n	46	22	24	15	29	2	8	37
	%	44,2%	36,1%	55,8%	44,1%	48,3%	20,0%	25,8%	51,4%
brak wiedzy	n	1	1	0	0	0	1	0	1
	%	1,0%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	0,0%	1,4%
Ogółem	n	104	61	43	34	60	10	31	72
Stat (Test Chi ²) - "P"		-	p=0,108		p=0,02			p=0,04	

Z analizy danych liczbowych wynika, że respondenci zakażeni wirusem HCV, najczęściej oceniali, iż ich poziom wiedzy na temat prawidłowego odżywiania w związku z pozapalną marskością wątroby jest „średni” (57 osób - 54,8%), a na

drugim miejscu podawali, że „niski” (46 osoby - 44,2%). Jedna kobieta uznała, że ma „brak wiedzy”. Nikt z respondentów nie ocenił u siebie wiedzy na poziomie „wysokim”. Przeprowadzona analiza statystyczna dowodzi, że zmienne niezależne, jak: wiek i wykształcenie istotnie różnicowały odpowiedzi badanych ($p < 0,05$). Natomiast płeć nie różnicowała odpowiedzi pod względem statystycznym ($p > 0,05$). Stwierdzono, że „średni” poziom wiedzy prezentowały częściej kobiety (38 kobiet - 62,3%) niż mężczyźni (46 mężczyzn - 44,2%). Poziom „niski” stwierdzono częściej u mężczyzn (24 mężczyzn - 55,8%) w porównaniu do kobiet (22 kobiety - 36,1%). Żadna osoba płci żeńskiej i męskiej nie podała, że ma wysoki poziom wiedzy. „Średni” poziom wiedzy wymieniali osoby w wieku powyżej 55 roku życia (7 osób - 70%), a na dalszej pozycji byli badani w przedziale wieku 36-45 lat (19 osób - 55,9%) i 46-55 lat (31 osób - 51,7%). Częściej badani z wykształceniem zasadniczym zawodowym (23 respondentów - 74,2%) deklarowali „średni” poziom wiedzy na temat prawidłowego odżywiania w związku z pozapalną marskością wątroby niż respondenci ze średnim wykształceniem (34 osoby - 47,2%). Brak wiedzy zadeklarowała kobieta w wieku >55 lat z wykształceniem średnim.

Odpowiedzi badanych przeanalizowano również pod kątem przestrzegania zalecanej diety w związku z pozapalną marskością wątroby – tab.2.

Tab. 2. Przestrzeganie diety a płeć, wiek, wykształcenie i miejsce zamieszkania badanych

Czy Pan/i przestrzega dietę w związku z pozapalną marskością wątroby?		Razem	Płeć		Wiek [lat]			Msc. zam.	
			K	M	36-45	46-55	>55	W	M
tak	n	8	7	1	1	0	7	0	8
	%	7,7%	11,5%	2,3%	2,9%	0,0%	70,0%	0,0%	9,9%
nie	n	46	28	18	12	32	2	18	28
	%	44,2%	45,9%	41,9%	35,3%	53,3%	20,0%	78,3%	34,6%
czasami	n	50	26	24	21	28	1	5	45
	%	48,1%	42,6%	55,8%	61,8%	46,7%	10,0%	21,7%	55,6%
Ogółem	n	104	61	43	34	60	10	23	81
Stat (Test χ^2) - "P"		-	p=0,153		p=0,00000			p=0,001	

Stwierdzono, że badani najczęściej „czasami” przestrzegali dietę (50 osób - 48,1%), a na drugim miejscu (46 osób - 44,2%) „nie” przestrzegali diety. Pojedyncze osoby (8 osób - 7,7%) przestrzegały dietę. Różnice istotne pod względem statystycznym dotyczyły: wieku, miejsca zamieszkania badanych w odniesieniu do przestrzegania

diety w związku z pozapalną marskością wątroby ($p < 0,05$). Wyniki analizy statystycznej względem płci nie były istotne statystycznie. Kobiety (7 kobiet - 11,5%) częściej niż mężczyźni (1 mężczyzna - 2,3%) przestrzegali dietę, natomiast „czasami” częściej przestrzegali dietę mężczyźni (24 mężczyzn - 55,8%) w porównaniu do kobiet (26 kobiet - 42,6%). Osoby w wieku powyżej 55 roku życia (7 badanych – 70,0%) i w wieku 36-45 lat (1 osoba - 2,9%) – odpowiedzieli twierdząco. Badani w wieku 46-55 lat (32 osoby - 53,3%) częściej „nie” przestrzegali diety w porównaniu do osób w wieku 36-45 lat (12 osób - 35,3%) i powyżej 55 roku życia (2 osoby – 20,0%). „Czasami” częściej przestrzegali dietę respondenci w wieku 36-45 lat (21 osób - 61,8%) i 46-55 lat (28 osób - 46,7%) niż w >55 roku życia (1 osoba – 10,0%). Tylko badani z miast przestrzegali dietę (8 osób - 9,9%) w porównaniu do respondentów ze wsi (0 badanych – 0,0%). „Nie” przestrzegali diety głównie mieszkańcy wsi (18 osób - 78,3%) w porównaniu do badanych z miasta (28 osób - 34,6%). „Czasami” częściej przestrzegali dietę osoby z miasta (45 badanych - 55,6%) niż ze wsi (5 badanych - 21,7%).

W ocenie stylu odżywiania badanych z pozapalną marskością wątroby z powodu zakażenia wirusem HCV wzięto po uwagę znajomość przeciwwskazanych pokarmów przez badanych – tab.3.

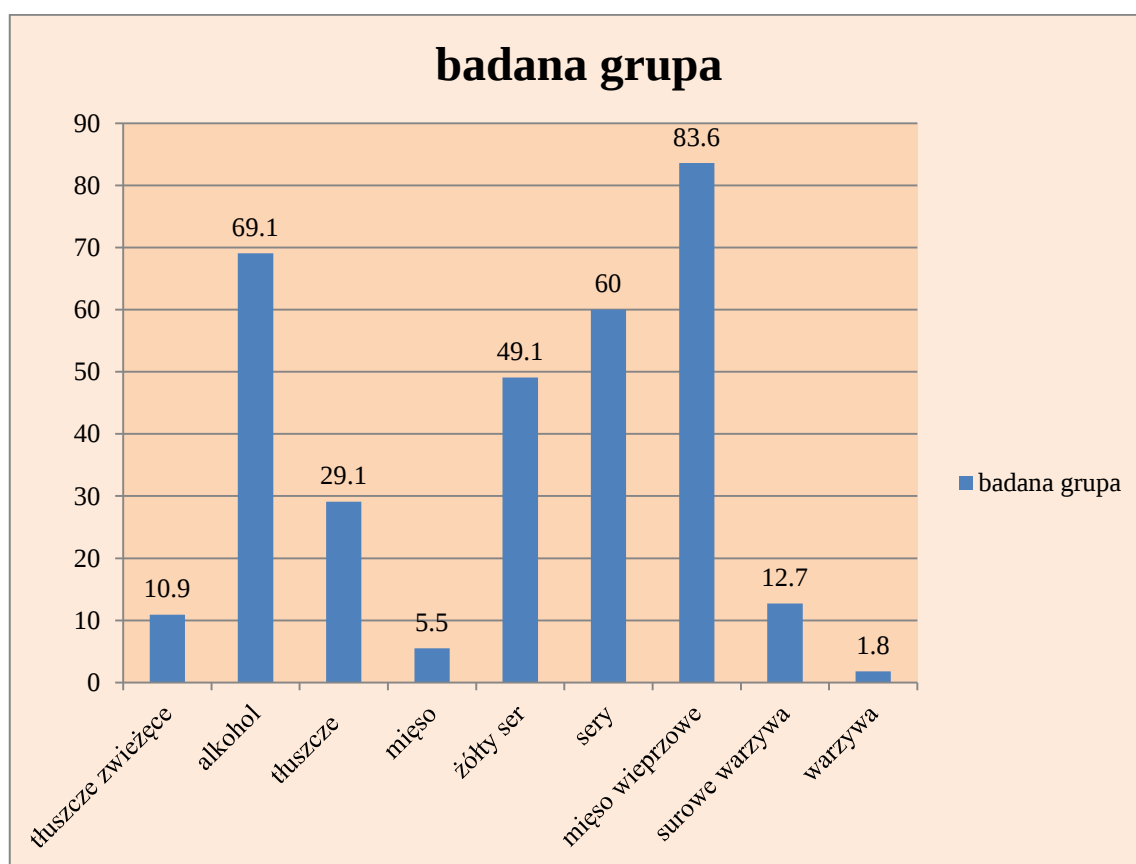
Tab. 3. Znajomości przeciwwskazanych pokarmów a płeć, wiek, wykształcenie badanych

Czy Pan/i zna pokarmy najbardziej przeciwwskazane w związku z wystąpieniem pozapalnej marskości wątroby?		Razem	Płeć		Wiek [lat]			Wykształcenie	
			K	M	36-45	46-55	>55	zaw.	śred.
tak	n	55	48	7	18	30	7	10	45
	%	52,9%	78,7%	16,3%	52,9%	50,0%	70,0%	32,3%	62,5%
nie	n	49	13	36	16	30	3	21	27
	%	47,1%	21,3%	83,7%	47,1%	50,0%	30,0%	67,7%	37,5%
Ogółem	n	104	61	43	34	60	10	31	72
Stat (Test Chi2) - "P"		-	p=0,00000		p=0,502			p=0,005	

Po przeanalizowaniu zgromadzonego materiału badawczego stwierdzono, że respondenci, odnośnie znajomości przeciwwskazanych pokarmów w związku z chorobą, najczęściej podawali odpowiedź „tak” (55 osób – 52,9%) i „nie” (49 osób - 47,1%). Przeprowadzona analiza statystyczna dowodzi, że były istotne zależności pomiędzy zmiennymi, jak: płeć i wykształcenie a subiektywną oceną znajomości

przeciwwskazanych produktów w związku z chorobą ($p < 0,05$). Zależności dotyczące wieku badanych nie były istotne statystycznie. Odpowiedź „tak” częściej wybierały kobiety (48 kobiet - 78,7%) niż mężczyźni (7 mężczyzn - 16,3%). Były to kobiety głównie w wieku >55 (70%) i na dalszym miejscu w wieku 36-45 lat (18 kobiet - 52,9%) oraz 46-55 lat (30 kobiet – 50,0%). Respondenci z wykształceniem średnim (45 badanych - 62,5%) i zawodowym (10 osób - 32,2%) podali, że znają pokarmy przeciwwskazane. Częściej mężczyźni (36 mężczyzn - 83,7%) niż kobiety (13 kobiet - 21,3%) deklarowali, że nie posiadają wiedzy na temat przeciwwskazanych pokarmów. Brak wiedzy zadeklarowali badani głównie w wieku 46-55 lat (30 osób - 50%), a na dalszym miejscu w wieku 36-45 lat (16 osób - 47,1%) i >55 roku życia (3 osoby – 30,0%). Brak wiedzy zadeklarowali głównie badani z wykształceniem zasadniczym zawodowym (21 osób - 67,7%), a na drugim miejscu ze średnim (27 badanych - 37,5%).

Respondentów poproszono, aby podali przynajmniej trzy przeciwwskazane produkty żywieniowe w pozapalnej marskości wątroby. Ponad ½ badanych (55 osób – 52,9%) wymieniła od 1-3 przeciwwskazanych produktów żywieniowych – wyk.1.



Wykr. 1. Przeciwwskazane produkty żywieniowe wg badanych

Stwierdzono, że badani, najczęściej podawali produkty żywieniowe jako przeciwwskazane, takie jak: mięso wieprzowe (46 osób - 83,6%), alkohol (38 osób - 69,1%), sery (33 osoby 60%), żółty ser (27 osób - 49,1%), tłuszcze (16 osób - 29,1%). Pozostałe produkty, które wymienili, były to: surowe warzywa (7 osób - 12,7%), tłuszcze zwierzęce (6 osób - 10,9%), mięso (3 osoby - 5,5%), warzywa (1 osoba - 1,8%).

Dla pacjentów z pozapalną marskością wątroby istotnym czynnikiem ryzyka choroby są nałogi, uzależnienia, które uaktywniają dolegliwości i przyspieszają proces włóknienia wątroby. Badani w kwestionariuszu ankiecie podali swoje antyzdrowotne nawyki, między innymi, odnośnie spożywania alkoholu - tab.4.

Tab. 4. Spożywanie alkoholu przez badanych a płeć, wiek, miejsce zamieszkania

Czy Pan/i spożywa lub spożywał/a alkohol?		Razem	Płeć		Wiek [lat]			Msc. zam.	
			K	M	36-45	46-55	>55	W	M
obecnie nie piję, ale piłem/am w przeszłości	n	48	31	17	13	29	6	19	29
	%	46,2%	50,8%	39,5%	38,2%	48,3%	60,0%	82,6%	35,8%
tak, piję	n	1	0	1	0	1	0	1	0
	%	1,0%	0,0%	2,3%	0,0%	1,7%	0,0%	4,3%	0,0%
nie piję i nigdy nie piłem/am	n	55	30	25	21	30	4	3	52
	%	52,9%	49,2%	58,1%	61,8%	50,0%	40,0%	13,0%	64,2%
Ogółem	n	104	61	43	34	60	10	23	81
Stat (Test χ^2) - "P"		-	p=0,286		p=0,629			p=0,00003	

Większość badanych (55 osób - 52,9%) stwierdziło, że nie piło alkoholu w okresie badań i nigdy nie piło alkoholu. Mniej niż połowa badanych (48 osób - 46,2%) nie piło alkoholu w okresie badań, ale piło w przeszłości. Stwierdzono istotne zależności statystyczne pomiędzy miejscem zamieszkania a opinią badanych na temat spożywania alkoholu ($p < 0,05$). Natomiast płeć i wiek nie różnicowały odpowiedzi pod względem statystycznym ($p > 0,05$). Częściej badane kobiety (31 kobiet - 50,8%) niż mężczyźni (17 mężczyzn - 39,5%) podały, że „obecnie nie piją, ale piły w przeszłości”. „Nie piło alkoholu w okresie badań i nigdy nie piło” 30 kobiet (49,2%) i 25 mężczyzn (58,1%). Głównie osoby >55 lat (6 osób - 60%), a na dalszej pozycji respondenci w wieku 46-55 lat (29 osób - 48,3%) i w wieku 36-45 lat (13 osób - 38,2%) – podały, że „nie piję, ale piłem/am w przeszłości”. Częściej osoby mieszkające na wsi (1 osoba - 4,3%) piły alkohol.

Z uwagi na szkodliwe działanie nikotyny na narządy wewnętrzne człowieka, zapytano chorych z pozapalną marskością wątroby, czy palą papierosy - tab.5.

Tab. 5. Palenie papierosów przez badanych a płeć, wiek, wykształcenie i miejsce zamieszkania

Czy Pan/i pali lub palił/a papierosy?		Razem	Płeć		Wiek [lat]			Wykształc.		Msc. zam.	
			K	M	36-45	46-55	>55	zaw.	śred.	W	M
obecnie nie palę, ale paliłem/am w przeszłości	n	23	12	11	11	6	6	6	17	16	7
	%	22,1%	19,7%	25,6%	32,4%	10,0%	60,0%	19,4%	23,6%	69,6%	8,6%
tak, palę	n	44	24	20	0	44	0	21	23	1	43
	%	42,3%	39,3%	46,5%	0,0%	73,3%	0,0%	67,7%	31,9%	4,3%	53,1%
nie palę i nigdy nie paliłem/am	n	37	25	12	23	10	4	4	32	6	31
	%	35,6%	41,0%	27,9%	67,6%	16,7%	40,0%	12,9%	44,4%	26,1%	38,3%
Ogółem	n	104	61	43	34	60	10	31	72	23	81
Stat (Test Chi ²) - "P"		-	p=0,383		p=0,00000			p=0,002		p=0,00000	

Po przeanalizowaniu danych liczbowych stwierdzono, że respondenci najczęściej podawali odpowiedź „tak, palę” (44 badanych - 42,3%) i na drugim miejscu „nie palę i nigdy nie paliłem/am)” (37 osób - 35,6%). W okresie badań „nie paliło, ale paliło w przeszłości” 23 respondentów (22,1%). Odpowiedzi badanych różnicowały pod względem statystycznym takie zmienne niezależne, jak: wiek, wykształcenie i miejsce zamieszkania ($p < 0,05$). „Obecnie nie palę, ale paliłem/am w przeszłości” - najczęściej podawali badani w wieku >55 lat (6 osób - 60,0%). Na dalszej pozycji byli badani w wieku 36-45 lat (11 osób - 32,4%) i 46-55 lat (6 osób – 10,0%). Taką odpowiedź podawali częściej badani ze średnim wykształceniem (17 osób - 23,6%) i zasadniczym zawodowym (6 osób - 19,4%), a także częściej mieszkańcy ze wsi (16 osób - 69,6%) niż z miasta (7 osób - 8,6%). Odpowiedź „Tak, palę” podały częściej osoby w wieku 46-55 lat (44 badanych - 73,3%), z wykształceniem zasadniczym zawodowym (21 badanych - 67,7%) i mieszkający w mieście (43 osoby - 53,1%).

Z literatury przedmiotu wynika, że nadmiar wypijanej kawy jest szkodliwym czynnikiem dla narządów wewnętrznych, między innymi dla wątroby [8]. Dlatego zapytano respondentów, jak często piją kawę - tab.6.

Tab. 6. Picie kawy przez badanych a płeć, wiek, wykształcenie

Jak często Pan/i pije kawę?		Razem	Płeć		Wiek [lat]			Wykształ.	
			K	M	36-45	46-55	>55	zaw.	śred.
kilka razy dziennie	n	37	21	16	11	24	2	5	32
	%	35,6%	34,4%	37,2%	32,4%	40,0%	20,0%	16,1%	44,4%
jeden raz w ciągu dnia	n	35	17	18	2	26	7	23	11
	%	33,7%	27,9%	41,9%	5,9%	43,3%	70,0%	74,2%	15,3%
kilka razy w tygodniu	n	28	20	8	20	8	0	3	25
	%	26,9%	32,8%	18,6%	58,8%	13,3%	0,0%	9,7%	34,7%
jeden raz w tygodniu	n	1	1	0	1	0	0	0	1
	%	1,0%	1,6%	0,0%	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%
nie piję kawy	n	3	2	1	0	2	1	0	3
	%	2,9%	3,3%	2,3%	0,0%	3,3%	10,0%	0,0%	4,2%
Ogółem	n	104	61	43	34	60	10	31	72
Stat (Test Chi ²) - "P"		-	p=0,380		p=0,00000			p=0,00000	

Stwierdzono, że respondenci najczęściej pili kawę „kilka razy dziennie” – (37 osób - 35,6%), a na drugim miejscu podawali, że „jeden raz w ciągu dnia” (35 osób - 33,7%), Na dalszej pozycji byli badani, którzy pili kawę „kilka razy w tygodniu” (28 osób - 26,9%). Z analizy statystycznej wynika, że wiek i wykształcenie badanych różnicowało częstość picia kawy ($p < 0,05$). „Kilka razy dziennie” częściej pili kawę mężczyźni w wieku 46-55 lat (24 mężczyzn – 40,0%) i nieco mniej (11 mężczyzn - 32,4%) w wieku 36-45 lat. „Kilka razy dziennie” znacznie częściej pili kawę badani z wykształceniem średnim (32 osoby - 44,4%) niż z zasadniczym zawodowym (5 osób - 16,1%). Badani >55 lat (1 osoba – 10,0%) i w wieku 46-55 lat (2 osoby – 3,3%) „nie pili kawy”- wszyscy byli z wykształceniem średnim (3 osoby - 4,2%).

Wśród substancji działających toksycznie na wątrobę są różne leki i dlatego w autorskim kwestionariuszu ankiecie ujęto pytanie, czy chorzy z pozapalną marskością wątroby nadużywają leków uspakajających, nasennych - tab.7, 8.

Tab. 7. Nadużywanie leków uspokajających przez badanych a wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania

Czy Pan/i nadużywa leków uspokajających?		Razem	Płeć		Wiek [lat]			Wykształc.		Msc. zam.	
			K	M	36-45	46-55	>55	zaw.	śred.	W	M
tak	n	39	7	32	14	24	1	18	21	13	26
	%	37,5%	11,5%	74,4%	41,2%	40,0%	10,0%	58,1%	29,2%	56,5%	32,1%
nie	n	65	54	11	20	36	9	13	51	10	55
	%	62,5%	88,5%	25,6%	58,8%	60,0%	90,0%	41,9%	70,8%	43,5%	67,9%
Ogółem	n	104	61	43	34	60	10	31	72	23	81
Stat (Test Chi ²) - "p"		-	p=0,00000		p=0,166			p=0,01		p=0,03	

Z analizy zgromadzonego materiału badawczego wynika, że respondenci najczęściej „nie” nadużywali leków uspakajających (65 osób - 62,5%), a na drugiej pozycji podawali, że „tak” (39 osób - 37,5%). Przeprowadzona analiza statystyczna dowodzi, że występowała istotna zależność pomiędzy zmiennymi, jak: płeć, wykształcenie i różne miejsce zamieszkania a nadużywaniem leków uspokajających ($p < 0,05$). Częściej nadużywali leki uspakajające mężczyźni (32 mężczyzn - 77,4%) niż kobiety (7 kobiet - 11,5%). Zdecydowana większość kobiet (54 kobiety - 88,5%) nie nadużywała leków uspakajających w porównaniu do mężczyzn (11 mężczyzn - 25,6%). Znaczna część badanych z wykształceniem zasadniczym zawodowym (18 osób - 58,1%) i mieszkających na wsi (13 osób - 56,5%) nadużywało leki uspakajające, a odpowiedź „nie” głównie zaznaczali badani z wykształceniem średnim (51 osób - 70,8%) i mieszkający w mieście (55 osób - 67,9%).

Tab. 8. Nadużywanie leków nasennych przez badanych a płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania

Czy Pan/i nadużywa leków nasennych?		Razem	Płeć		Wiek [lat]			Wykształc.		Msc. zam.	
			K	M	36-45	46-55	>55	zaw.	śred.	W	M
tak	n	26	21	5	18	5	3	3	23	2	24
	%	25,0%	34,4%	11,6%	52,9%	8,3%	30,0%	9,7%	31,9%	8,7%	29,6%
nie	n	78	40	38	16	55	7	28	49	21	57
	%	75,0%	65,6%	88,4%	47,1%	91,7%	70,0%	90,3%	68,1%	91,3%	70,4%
Ogółem	n	104	61	43	34	60	10	31	72	23	81
Stat (Test Chi ²) - "p"		-	p=0,01		p=0,00001			p=0,02		p=0,04	

Stwierdzono, że respondenci najczęściej podawali odpowiedź, iż „nie” nadużywali leków nasennych (78 osób - 75%), a ¼ badanych je nadużywała (26 osób – 25,0%). Przeprowadzona analiza statystyczna potwierdziła występowanie istotnych zależności pomiędzy płcią, wiekiem, wykształceniem i miejscem zamieszkania badanych a subiektywną oceną poziomu nadużywania leków nasennych ($p < 0,05$). Kobiety (21 kobiet - 34,4%) częściej niż mężczyźni (5 mężczyzn - 11,6%) nadużywały leków nasennych. Podobnie osoby w wieku 36-45 lat – (18 osób - 52,9%) – odpowiedziały, że „tak” i osoby ze średnim wykształceniem (23 badanych - 31,9%). Leki nasenne częściej nadużywali mieszkańcy miasta (24 respondentów - 29,6%) w porównaniu do mieszkańców wsi (2 osoby - 8,7%).

W przypadku marskości wątroby nie ma żadnych przeciwwskazań do aktywności fizycznej, wręcz zalecany jest ruch, który wpływa korzystnie na pracę układu trawiennego. Wobec powyższego wśród zmiennych zależnych uwzględniono aktywność fizyczną u chorych z pozapalną marskością wątroby – Tab.9.

Tab. 9. Dbanie o systematyczną aktywność fizyczną przed zachorowaniem przez respondentów a płeć, wiek, wykształcenie

Czy Pan/i przed zachorowaniem na marskość wątroby dbał/a o systematyczną aktywność fizyczną?		Razem	Płeć		Wiek [lat]			Wyksz.	
			K	M	36-45	46-55	>55	zaw.	śred.
tak	n	12	9	3	2	3	7	0	11
	%	11,5%	14,8%	7,0%	5,9%	5,0%	70,0%	0,0%	15,3%
nie	n	92	52	40	32	57	3	31	61
	%	88,5%	85,2%	93,0%	94,1%	95,0%	30,0%	100%	84,7%
Ogółem	n	104	61	43	34	60	10	31	72
Stat (Test χ^2) - "P"		-	p=0,221		p=0,00000			p=0,02	

Na podstawie analizy otrzymanych wyników badań stwierdzono, że większość respondentów z pozapalną marskością wątroby nie prowadziła aktywnego trybu życia (92 badanych - 88,5%). Aktywność fizyczną przejawiała nieliczna grupa chorych (12 badanych - 11,5%). Stwierdzono, że wiek i wykształcenie miały istotny wpływ na odpowiedzi badanych odnośnie systematycznej aktywności fizycznej przed zachorowaniem ($p < 0,05$). Zdecydowana większość osób >55 lat (7 osób - 70%) dbała o aktywność fizyczną. Podobnie wypowiedzieli się badani w przedziałach wieku – 36 - 45 lat – (5,9%) i 46-55 lat (5,0%). Wyłącznie badani z wykształceniem średnim (11 osób - 15,3%) byli aktywni fizycznie przed zachorowaniem na wirusowe zapalenie

wątroby typu C w porównaniu do badanych z wykształceniem zasadniczym zawodowym (0 badanych – 0,0%).

W kwestionariuszu ankiecie ujęto pytanie: *W jaki sposób choroba (marskość wątroby) wpłynęła na Pana/i aktywność fizyczną?* – tab.10.

Tab. 10. Wpływ choroby na aktywność fizyczną u badanych a płeć, wiek, wykształcenie

W jaki sposób choroba (marskość wątroby) wpłynęła na Pana/i aktywność fizyczną?		Razem	Płeć		Wiek [lat]			Wykształcenie	
			K	M	36-45	46-55	>55	zaw.	śred.
uległa zwiększeniu	n	1	1	0	1	0	0	0	1
	%	1,0%	1,6%	0,0%	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%
uległa zmniejszeniu	n	54	29	25	19	26	9	4	50
	%	51,9%	47,5%	58,1%	55,9%	43,3%	90,0%	17,4%	61,7%
doszło do zaniechania aktywności fizycznej	n	25	20	5	1	24	0	1	24
	%	24,0%	32,8%	11,6%	2,9%	40,0%	0,0%	4,3%	29,6%
nie wpłynęła	n	24	11	13	13	10	1	18	6
	%	23,1%	18,0%	30,2%	38,2%	16,7%	10,0%	78,3%	7,4%
Ogółem	n	104	61	43	34	60	10	23	81
Stat (Test Chi ²) - "P"		-	p=0,055		p=0,0002			p=0,00000	

Stwierdzono, że respondenci najczęściej podawali odpowiedź, iż aktywność fizyczna u nich „uległa zmniejszeniu” (54 badanych - 51,9%), a około 1/4 badanych podało, że „zaniechało aktywności fizycznej” (25 osób – 24,0%). Z analizy statystycznej wynika, że wiek i wykształcenie różnicowały odpowiedzi badanych odnośnie subiektywnej oceny poziomu wpływu choroby na aktywność fizyczną ($p < 0,05$). Respondenci w wieku >55 lat (9 osób - 90%) zdecydowanie częściej podawali, że aktywność fizyczna „uległa zmniejszeniu” w porównaniu do badanych w innych przedziałach wieku. Miało to miejsce częściej u osób z wykształceniem średnim (50 osób - 61,7%) niż u osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym (4 osoby - 17,4%). Choroba spowodowała zaniechanie aktywności fizycznej najczęściej u badanych w wieku 46 – 55 lat (24 osoby – 40,0%), którzy byli z wykształceniem średnim (24 osoby (29,6%). Natomiast marskość wątroby na tle wirusowego zapalenia wątroby typu C „nie miała wpływu” na aktywność fizyczną częściej u mężczyzn (13 mężczyzn - 30,2%), u osób w wieku 36-45 lat (13 osób - 38,2%), u badanych z wykształceniem zasadniczym zawodowym (18 osób - 78,3%). „Zwiększeniu” uległa aktywność fizyczna u jednej kobiety (1,6%), w wieku 36-45 lat (2,9%) ze średnim wykształceniem (1,2%).

W ocenie stylu życia chorych z pozapalną marskością wątroby z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C uznano za istotne rozpoznanie, w jaki sposób badani odpoczywają – tab.11.

Tab. 11. Sposoby odpoczynku badanych a płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania

W jaki sposób najczęściej Pan/i odpoczywa?		Razem	Płeć		Wiek [lat]			Wyksz.		Msc. zam.	
			K	M	36-45	46-55	>55	zaw.	śred.	W	M
odpoczynek czynny	n	47	41	6	17	24	6	4	43	2	45
	%	45,2%	67,2%	14,0%	50,0%	40,0%	60,0%	12,9%	59,7%	8,7%	55,6%
odpoczynek bierny	n	42	17	25	3	35	4	27	15	11	31
	%	40,4%	27,9%	58,1%	8,8%	58,3%	40,0%	87,1%	20,8%	47,8%	38,3%
nie mam czasu na odpoczynek	n	15	3	12	14	1	0	0	14	10	5
	%	14,4%	4,9%	27,9%	41,2%	1,7%	0,0%	0,0%	19,4%	43,5%	6,2%
Ogółem	n	104	61	43	34	60	10	31	72	23	81
Stat (Test Chi ²) - "P"		-	p=0,00000		p=0,00000			p=0,00000		p=0,00000	

Po przeanalizowaniu danych liczbowych stwierdzono, że badani najczęściej odpoczywali czynnie (47 osób - 45,2%), a na drugim miejscu podawali „odpoczynek bierny” (42 osoby - 40,4%), zaś 15 osób (14,4%) „nie miało czasu na odpoczynek”. Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała istotne zależności pomiędzy zmiennymi, jak: płeć, wiek, wykształcenie i miejsce zamieszkania a sposób odpoczynku ($p < 0,05$). Częściej kobiety (41 kobiet - 67,2%) niż mężczyźni (6 mężczyzn - 14,0%) „odpoczywały czynnie”. Również „czynny odpoczynek” preferowały osoby >55 lat (6 osób - 60%), badani w wieku 36-45 lat (17 osób - 50%), respondenci z wykształceniem średnim (43 osoby - 59,7%) oraz mieszkańcy miast (45 osób - 55,6%). „Odpoczynek bierny” najczęściej preferowali mężczyźni (25 mężczyzn - 58,1%), osoby w wieku 46-55 lat (35 osób - 58,3%), badani z wykształceniem zasadniczym zawodowym (27 osób - 87,1%) oraz mieszkańcy wsi (11 osób - 47,8%). „Nie mieli czasu na odpoczynek” najczęściej mężczyźni (12 mężczyzn - 27,9%), badani w wieku 36-45 lat (14 osób - 41,2%), wyłącznie respondenci z wykształceniem średnim (14 osób - 19,4%) i głównie badani mieszkający na wsi (10 osób - 43,5%).

W badaniach uwzględniono także charakter pracy zawodowej osób z pozapalną marskością wątroby. Otrzymane wyniki ujęto w tab.12.

Tab. 12. Charakter pracy badanych a płeć, wiek

Jaki Pan/i ma charakter pracy zawodowej?		Razem	Płeć		Wiek [lat]		
			K	M	36-45	46-55	>55
stojący	n	3	0	3	1	1	1
	%	2,9%	0,0%	7,0%	2,9%	1,7%	10,0%
siedzący	n	26	25	1	18	2	6
	%	25,0%	41,0%	2,3%	52,9%	3,3%	60,0%
monotonny	n	5	3	2	1	4	0
	%	4,8%	4,9%	4,7%	2,9%	6,7%	0,0%
ciężka praca fizyczna	n	12	0	12	12	0	0
	%	11,5%	0,0%	27,9%	35,3%	0,0%	0,0%
pozycja wymuszona	n	30	11	19	2	28	0
	%	28,8%	18,0%	44,2%	5,9%	46,7%	0,0%
lekka praca pod względem fizycznym	n	21	18	3	0	21	0
	%	20,2%	29,5%	7,0%	0,0%	35,0%	0,0%
nie pracuję	n	7	4	3	0	4	3
	%	6,7%	6,6%	7,0%	0,0%	6,7%	30,0%
Ogółem	n	104	61	43	34	60	10
Stat (Test Chi ²) - "P"		-	p=0,00000		p=0,00000		

Stwierdzono, że charakter pracy respondentów był najczęściej w „pozycji wymuszonej” (30 osób - 28,8%), a na drugim miejscu „siedzący” (6 osób - 25,0%). Zmienne, jak: płeć i wiek miały istotny wpływ na odpowiedzi badanych odnośnie charakteru pracy ($p < 0,05$). Mężczyźni (19 mężczyzn - 44,2%) częściej niż kobiety (11 kobiet – 18,0%) pracowali w „pozycji wymuszonej”. W „pozycji wymuszonej” najczęściej pracowały osoby w wieku 46-55 lat (28 osób - 46,7%), zaś żadna osoba >55 lat nie pracowała w takiej pozycji. Charakter pracy w pozycji „siedzącej” częściej deklarowały kobiety (25 kobiet - 41%) niż mężczyźni (1 mężczyzna - 2,3%); osoby >55 lat (6 osób – 60,0%).

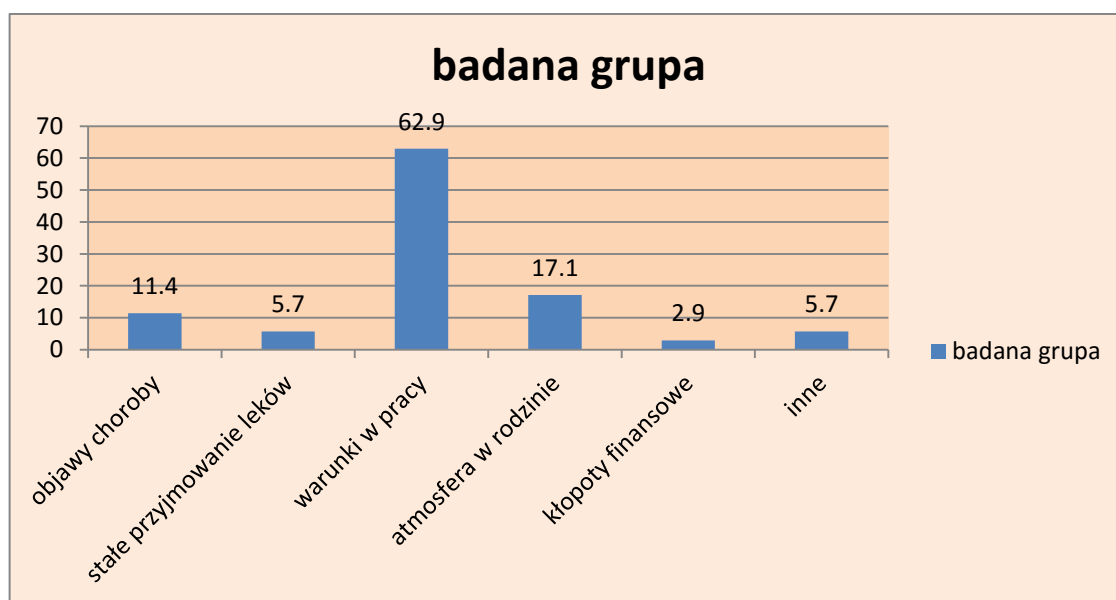
Respondentom zadano pytanie, czy są narażeni na przewlekły stres – tab.13.

Tab. 13. Narażenie badanych na przewlekły stres a płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania

Czy Pan/i jest narażony/a na przewlekły stres?		Razem	Płeć		Wiek [lat]			Wyksz.		Msc. zam.	
			K	M	36-45	46-55	>55	zaw.	śred.	W	M
tak	n	21	6	15	14	7	0	0	20	13	8
	%	20,2%	9,8%	34,9%	41,2%	11,7%	0,0%	0,0%	27,8%	56,5%	9,9%
nie	n	83	55	28	20	53	10	31	52	10	73
	%	79,8%	90,2%	65,1%	58,8%	88,3%	100%	100%	72,2%	43,5%	90,1%
Ogółem	n	104	61	43	34	60	10	31	72	23	81
Stat (Test Chi ²) - "P"		-	p=0,002		p=0,001			p=0,001		p=0,00000	

Stwierdzono, że respondenci najczęściej podawali, że „nie” byli narażeni na przewlekły stres – 83 badanych (79,8%/0, a 1/5 badanych podało, że „tak” (21 osób - 20,2%). Zmienne niezależne, jak: płeć, wiek, wykształcenie i miejsce zamieszkania różnicowały odpowiedzi badanych odnośnie narażenia na przewlekły stres ($p < 0,05$). Zdecydowana większość kobiet (55 kobiet - 90,2%) nie była narażona na stres w porównaniu do mężczyzn (28 mężczyzn - 65,1%). Podobnie respondenci w wieku >55 lat (10 osób – 100,0%), z wykształceniem zasadniczym zawodowym (31 osób – 100,0%) i mieszkający w mieście (73 osoby - 90,1%). Narażenie na przewlekły stres częściej podawali mężczyźni (15 mężczyzn - 34,9%) niż kobiety (6 kobiet - 9,8%) oraz badani w wieku 36-45 lat (14 badanych - 41,2%), wszyscy respondenci z wykształceniem średnim (20 osób - 27,8%) oraz badani zamieszkujący na wsi (13 osób - 56,5%).

Respondentów zapytano o ich źródła stresu. Około 1/3 badanych (35 osób – 33,7%) podało swoje źródła przewlekłego stresu – wykr.2.



Wykr. 3. Źródła stresu wg badanych

Stwierdzono, że respondenci najczęściej podawali, iż ich źródłem stresu były warunki w pracy (22 osoby - 62,9%), a na dalszej pozycji atmosfera w rodzinie (6 osób - 17,1%). Objawy choroby znalazły się na trzecim miejscu (4 osoby 11,4%). Mężczyźni częściej (19 mężczyzn - 79,2%) niż kobiety (3 kobiety - 27,3%) podały źródło stresu – warunki w pracy. Częściej kobiety (5 kobiet - 45,5%) niż mężczyźni (1 mężczyzna - 4,2%) uważali, że atmosfera w rodzinie. Objawy choroby częściej wpływały na stres w grupie mężczyzn (3 mężczyzn - 12,5%) niż u kobiet (1 kobieta - 9,1%).

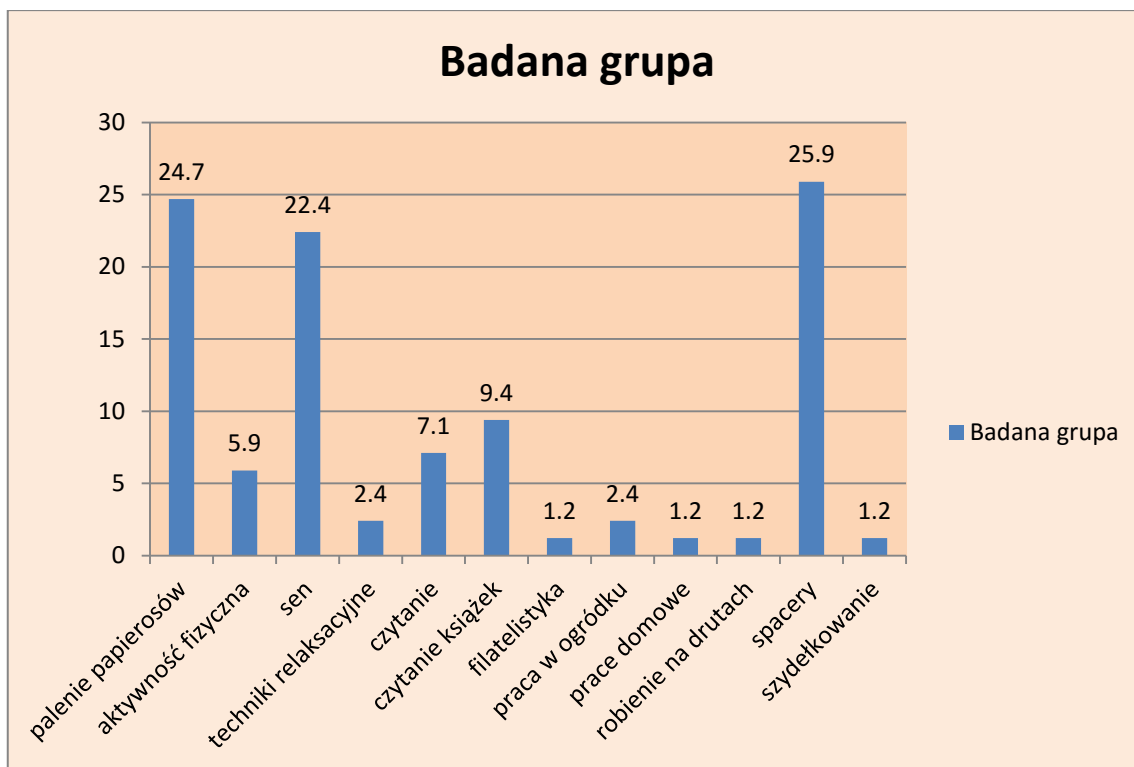
W zapobieganiu chorób od stresu ważna jest umiejętność rozładowania stresu, dlatego też zapytano badanych, czy posiadają umiejętności rozładowania napięć emocjonalnych związanych ze stresem – tab.14.

Tab. 14. Umiejętność rozładowania napięcia emocjonalnego związanego ze stresem wg badanych a płeć, wiek, miejsce zamieszkania

Czy Pan/i potrafi rozładować u siebie napięcie emocjonalne związane ze stresem?		Razem	Płeć		Wiek [lat]			Msc. zam.	
			K	M	36-45	46-55	>55	W	M
tak	n	58	36	22	3	48	7	2	56
	%	55,8%	59,0%	51,2%	8,8%	80,0%	70,0%	8,7%	69,1%
nie	n	46	25	21	31	12	3	21	25
	%	44,2%	41,0%	48,8%	91,2%	20,0%	30,0%	91,3%	30,9%
Ogółem	n	104	61	43	34	60	10	23	81
Stat (Test Chi ²) - "P"		-	p=0,427		p=0,00000			p=0,000000	

Na podstawie analizy danych liczbowych stwierdzono, że przeważnie badani radzili sobie z rozładowywaniem stresu (58 osób - 55,8%), a 46 osób (44,2%) „nie” posiadało tej umiejętności. Po przeprowadzeniu analizy statystycznej stwierdzono, że wiek i miejsce zamieszkania miały istotny wpływ na odpowiedzi badanych ($p < 0,05$). Respondenci w wieku 46-55 lat (48 osób 80,0%) częściej twierdzili, że potrafili rozładować napięcie emocjonalne w porównaniu do pozostałych grup badanych. Częściej potrafili rozładować napięcia emocjonalne mieszkańcy miast (56 osób - 69,1%) niż wsi (2 osoby - 8,7%). Najczęściej „nie” potrafi rozładować u siebie napięcia emocjonalnego związanego ze stresem badani w wieku 36-45 lat (31 osób – 91,2%) i osoby mieszkające na wsi (21 osób - 91,3%).

Część badanych podała sposoby rozładowania stresu – wykr.3.



Wykr. 4. Sposoby rozładowania napięcia emocjonalnego z powodu stresu wg badanych

Badani najczęściej rozładowywali napięcie emocjonalne poprzez: spacery (22 osoby - 25,9%), palenie papierosów (21 osób - 24,7%), sen (19 osób - 22,4%) i czytanie książek (8 osób - 9,4%). Kobiety (21 kobiet - 46,7%) częściej spracowały, aby rozładować negatywne emocje niż mężczyźni (1 mężczyzna - 2,5%). Znacznie częściej palili papierosy mężczyźni (19 mężczyzn - 47,5%) niż kobiety (2 kobiety - 4,4%). Sen częściej preferowali mężczyźni (15 mężczyzn - 37,5%) niż kobiety (4 kobiety - 8,9%), a książki częściej czytały kobiety (7 kobiet - 15,6%) niż mężczyźni (1 mężczyzna - 2,5%).

Dyskusja

Z danych szacunkowych wynika, że w Polsce w 2005 r. zakażonych wirusem HCV było około 600 000 osób, a w 2013 r. około 730 000. Zdecydowana większość zachorowań w kraju na wzw typu C (około 80%) wiąże się z zabiegami medycznymi wykonanymi w podmiotach leczniczych. Z analiz epidemiologicznych wynika, że są to dane niedoszacowane [9]. Ocenia się, że, co najmniej 50% osób zakażonych nie wie o toczącym się procesie chorobowym. Często choroba przebiega bezobjawowo lub skąpoobjawowo, a do ustalenia rozpoznania dochodzi przez przypadek [10].

Z badań własnych wynika, że 94 badanych (90,4%) wiedziało co to jest „pozapalna marskość wątroby”, a 10 respondentów (9,6%) nie posiadało takiej wiedzy. Około $\frac{3}{4}$ badanych (75 osób - 72,1%) nie wiedziało w jakich okolicznościach doszło u nich do zakażenia wirusem HCV, a 29 osób (27,9%) znało okoliczności zakażenia.

Zdaniem naukowców nieprzestrzeganie diety, niewłaściwe żywienie, niedożywienie chorych z marskością wątroby z powodu wzw typu C nasila postęp choroby [11].

Z badań własnych wynika, że ponad połowa respondentów (57 osób - 54,8%) prezentowała „średni” poziom wiedzy na temat prawidłowego odżywiania w związku z pozapalną marskością wątroby, a na drugim miejscu badani podawali, że „niski” (46 osoby - 44,2%). Jedna kobieta uznała, że ma „brak wiedzy”. Nikt z respondentów nie ocenił u siebie wiedzy na poziomie „wysokim”. „Czasami” przestrzegało diety 50 badanych (48,1%), 46 respondentów (44,2%) „nie” przestrzegało diety, a nieliczni (8 osób – 7,7%) przestrzegali zaleceń dietetycznych.

Dla pacjentów z pozapalną marskością wątroby istotnym czynnikiem ryzyka choroby są nałogi, uzależnienia, które uaktywniają dolegliwości i przyspieszają proces włóknienia wątroby. Szczególnie alkohol nasila proces włóknienia [12].

Z przeprowadzonej analizy materiału badawczego wynika, że większość badanych (50 osób - 52,9%) stwierdziło, że „nie piję i nigdy nie piłem/am alkoholu”. Liczna grupa respondentów (48 osób – 46,2%) nie piła w okresie choroby, ale piła w przeszłości. Liczna grupa badanych (44 osoby – 42,3%) paliła papierosy. Nigdy nie paliło papierosów 37 respondentów (35,6%); nie paliło w okresie badań, ale paliło w przeszłości 23 chorych (22,1%) badanych. Leków uspakajających nie nadużywało 65 badanych (62,5%), leków nasennych nie nadużywało 78 chorych (75,0%). Poza tym nie stwierdzono naużywania kawy.

W przypadku marskości wątroby nie ma żadnych przeciwwskazań do aktywności fizycznej, wręcz zalecany jest ruch, który wpływa korzystnie na pracę układu trawiennego. Naukowcy zalecają umiarkowaną aktywność fizyczną w przewlekłym zapaleniu wątroby [13].

Na podstawie badań własnych stwierdzono, że liczna grupa badanych (92 chorych – 88,5%) przed zachorowaniem nie dbała o aktywność fizyczną. Ponad $\frac{1}{2}$ badanych (54 chorych - 51,9%) oświadczyło, że w związku z chorobą aktywność uległa jeszcze zmniejszeniu, a $\frac{1}{4}$ respondentów (25 osób – 24,0%) oświadczyło, że doszło u nich do

zaniechania aktywności fizycznej Odpoczynek bierny preferowało 42 badanych (40,4%), a 15 badanych (14,4%) nie miało czasu na odpoczynek

Zdaniem badaczy u 35% badanych osób zakażonych wirusem HCV i nieleczonych stwierdzono emocjonalne wyczerpanie, a depresja była najczęściej obserwowaną nieprawidłowością. Ogólnie u pacjentów z przewlekłym zapaleniem wątroby typu C dominowało poczucie alienacji [14].

Z badań własnych wynika, że większość badanych (83 chorych – 79,3%) nie była narażona na przewlekły stres. Badani najczęściej podawali, iż ich źródłem stresu były warunki w pracy (22 osoby - 62,9%) oraz atmosfera w rodzinie (6 osób - 17,1%). Objawy choroby znalazły się na trzecim miejscu (4 osoby 11,4%). Mężczyźni częściej (19 mężczyzn - 79,2%) niż kobiety (3 kobiety - 27,3%) wymienili warunki w pracy jako źródło stresu. Częściej kobiety (5 kobiet - 45,5%) niż mężczyźni (1 mężczyzna - 4,2%) uważały, że atmosfera w rodzinie. Objawy choroby częściej wpływały na stres w grupie mężczyzn (3 mężczyzn - 12,5%) niż u kobiet (1 kobieta - 9,1%). Ponad połowa respondentów posiadała umiejętności rozładowania stresu (58 osób – 55,8%), a 46 osób (44,2%) „nie” posiadało tej umiejętności.

Niniejsza praca odzwierciedla wybrane aspekty stylu życia chorych z pozapalną marskością wątroby z powodu zakażenia wirusem HCV. Otrzymane wyniki dowodzą, że jest potrzeba prowadzenia edukacji zdrowotnej, dostosowanej dla tej grupy chorych.

Wnioski

1. Należy poświęcać więcej czasu chorym z pozapalną marskością wątroby na edukację zdrowotną, na temat: istoty choroby, zasad żywienia dietetycznego, eliminacji nałogu palenia papierosów, aktywności fizycznej.
2. W edukacji zdrowotnej należy uwzględniać indywidualne podejście do chorych z uwagi na zróżnicowany poziom wiedzy zdrowotnej, płeć, różnorodne wykształcenie i pochodzenie.
3. Pacjentom z pozapalną marskością wątroby należy udzielać wsparcia psychicznego z uwagi na narażenie na stres w miejscu pracy, atmosferę w rodzinie i objawy choroby.

Piśmiennictwo

1. Cieśla A., Mach T. Choroba tłuszczowa wątroby w przewlekłym zapaleniu wątroby typu C. Postępy Nauk Medycznych 2010, 1: 86-90.
2. www.ceestahc.org/pliki/nasze_publicacje/.../Raport_systemowy_WZW_typu_C.pdf - dostęp dnia 08.09.2010 r.

3. Porro GB red.). Gastroenterologia i hepatologia. Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2003.
4. Reggiardo MV. Fay F., Tanno M. (et al.). Natural history of hepatitis c virus infection in a cohort of asymptomatic post-transfused subjects. *Annals of Hepatology* 2012, 11 (5): 658-666.
5. Berkan-Kawińska A., Skubała A., Piekarska A. Nowoczesne terapie marskości wątroby w przebiegu zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C. *Hepatologia* 2015, 15: 33–43.
6. Kanikowska A, Grzymisławski K. Żywienie pacjentów z niewyrównaną marskością wątroby. *Terapia* 2008, 6: 75-77.
7. Konecki M. Leczenie żywieniowe w chorobach wątroby. *Postępy Żywienia Klinicznego* 2008, 3: 42-44.
8. Daniluk J., Jurkowska G. Zarys chorób wewnętrznych. Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2005.
9. Kamińska A., Bednarska A., Radkowski M. Pozawątrobowa replikacja wirusa zapalenia wątroby typu C (HCV). *Przegl. Epidemiol.* 2003, 57: 317-322.
10. Sierpińska L. Hepatitis C as an epidemiological problem in the polish population. *Medical and Biological Sciences* 2015, 29: 41-46.
11. Ismail FW., Khan RA., Kamani L., Wadalawala, AA., Shah HA. Nutritional status in patients with Hepatitis C. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan* 2012, 22 (3): 139-142.
12. Jeong WI., Park O., Gao B. Abrogation of the antiproliferative effects of natural killer cells/interferon-gamma contributes to alcohol acceleration of liver fibrosis. *Gastroenterology* 2008, 134: 248-258.
13. Deibert P., Blum HE. Acute and chronic hepatitis and sport. *International SportMed Journal* 2009, 10(2): 61-65.
14. Boroń-Kaczmarek A., Leszczyszyn-Pynka M., Szpak A. Jakość życia chorych z przewlekłym zapaleniem wątroby typu C. *Zakażenia* 2004, 2: 66-68.