

Czynniki socjodemograficzne wpływające na poziom wiedzy dotyczącej dróg szerzenia się zakażenia w kontaktach niezwiązanych z procedurami medycznymi wśród pacjentów z WZW typu C

Sociodemographic factors affecting level of knowledge
on transmission of infection not related
to medical procedure among patients with hepatitis C

Kamil Barański¹, Ewelina Szuba², Magdalena Olszanecka-Glinianowicz³, Jerzy Chudek¹

STRESZCZENIE

WPROWADZENIE

Lęk przed zakażeniem się wirusowym zapaleniem wątroby (WZW) typu C przez członków rodziny i inne osoby z otoczenia ogranicza kontakty społeczne i wpływa niekorzystnie na jakość życia chorych.

CEL PRACY

Celem niniejszej pracy była ocena jakości życia związanej z funkcjonowaniem społecznym oraz stanu wiedzy pacjentów z WZW typu C na temat dróg szerzenia się zakażenia.

MATERIAŁ I METODA

Badaniem objęto 200 dorosłych pacjentów (w tym 108 kobiet) z WZW typu C leczonych w poradniach hepatologicznych w Chorzowie oraz w Bytomiu w 2011 r. Wiedzę chorych na temat dróg szerzenia się zakażenia oceniano na podstawie autorskiej ankiety, natomiast do oceny jakości życia wykorzystano pytania z kwestionariusza Światowej Organizacji Zdrowia – Jakość Życia (WHOQOL).

WYNIKI

Wiedzę o braku możliwości przeniesienia zakażenia WZW typu C poprzez spożywanie płynów z tego samego naczynia posiadało 80% mężczyzn i 70% kobiet; 62% kobiet i 60% mężczyzn wiedziało o ryzyku zakażenia związanym ze stosunkiem seksualnym. Mężczyźni częściej niż kobiety (58% vs. 51%) nie wiedzieli, że zakażenie może nastąpić drogą wertykalną. Poziom wiedzy w znacznym stopniu był związany z jej poszukiwaniem. 61% badanych uważało, że choroba nie ogranicza ich kontaktów społecznych; 41% kobiet i 30% mężczyzn

¹Zakład Patofizjologii Katedry Patofizjologii
Wydziału Lekarskiego w Katowicach
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach

²Wydział Ekonomiczno-Społeczny
Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu

³Zakład Promocji Zdrowia i Leczenia Otyłości
Katedry Patofizjologii
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach

ADRES DO KORESPONDENCJI:

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Chudek
Katedra i Zakład Patofizjologii
Wydziału Lekarskiego w Katowicach
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
ul. Medyków 18
40-752 Katowice
tel./fax +48 32 252 60 91
e-mail: chj@poczta.fm

często doświadczało negatywnych odczuć, takich jak lęk, depresja, rozpacz i przygnębienie; 13% respondentów obu płci zadeklarowało, że wcale nie są gotowi do podjęcia pracy, a brak zadowolenia ze swojej wydolności w życiu codziennym wyraziło odpowiednio 17% kobiet i 11% mężczyzn. Brak wiedzy o tym, że zakażenie nie szerzy się poprzez stosowanie wspólnych naczyń, ograniczał kontakty społeczne (44,9% vs. 35,5%, $p = 0,08$).

WNIOSKI

1. Niski poziom wiedzy chorych z WZW typu C na temat dróg szerzenia się zarażenia może ograniczać ich kontakty społeczne i upośledzać funkcjonowania w rodzinie, a przez to obniżać jakość ich życia.
2. Samodzielne poszukiwanie wiedzy na temat choroby jest uwarunkowane poziomem wykształcenia. Zwiększenie wiedzy w populacji pacjentów chorujących na WZW typu C wymaga poszerzenia systemu edukacji zdrowotnej.

SŁOWA KLUCZOWE

WZW typu C, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby, jakość życia

ABSTRACT

INTRODUCTION

The fear of transmitting viral hepatitis C infection to family members and others can restrict social relations and adversely affect the quality of life related to the social functioning of patients with HCV.

AIM

The aim of this study was to analyze the level of knowledge of patients with hepatitis C about the ways of HCV transmission as well as to estimate the patient's quality of life associated with family, social and work functions.

MATERIALS AND METHODS

Two hundred patients with HCV (108 women) treated in hepatological outpatients clinics in Chorzow and Bytom in 2011 were enrolled in the study. The patients knowledge on the ways of HCV transmission were evaluated using the authors' questionnaire. The quality of life was assessed using questions from the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) questionnaire.

RESULTS

80% of men and 70% women have the knowledge that transmission of HCV infection by consuming fluids from the same dish is not possible. 62% of women and 60% of men were aware that HCV is the sexually transmitted infection. More often men than women (58% vs. 51%) did not have knowledge on vertical infection transmission. The level of knowledge on infection transmission was significantly associated with the search for information. 61% of respondents thought that the disease does not limit their social relations, despite the fact that 41% of women and 30% of men often experienced negative feelings, such as anxiety, depression, despair and sadness. 13% of respondents declared that are not able to work, and 17% of women and 11% of men expressed dissatisfaction from their efficiency in everyday life. Social contacts were limited by the lack of knowledge that transmission of HCV of infection by the use of the same dishes is not possible (44.9% vs. 35.5%, $p = 0.08$).

CONCLUSIONS

1. The low level of knowledge among patients with hepatitis C concerning HCV infection transmission may limit social contacts and impair family functioning as well as decrease their quality of life.
2. The self-search of information about the disease is related to education level. The increase in knowledge level in the population of patients with hepatitis C requires health education system development in this aspect.

KEY WORDS

HCV, Chronic Viral Hepatitis, quality of life

WSTĘP

Dane Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) pokazują, że 3% populacji, tj. ok. 170 mln ludzi na świecie, a w Polsce 730 tys., jest zakażonych wirusowym zapaleniem wątroby WZW typu C [1]. Według raportów Państwowego Zakładu Higieny (PZH), liczba osób ze zdiagnozowanym zakażeniem w Polsce od 1997 do 2007 r. wynosiła około 22 tys. [2]. Liczba rozpoznawanych zakażeń WZW typu C w Polsce nadal rośnie, natomiast liczba zachorowań w 2010 r. była porównywalna z zarejestrowaną w 2011 r. (odpowiednio 2073 i 2121) [3]. Na tej podstawie zapadalność szacuje się na 5,43–5,51 na 100 tys. osób [3].

W Polsce częstymi przyczynami zakażenia wirusem WZW typu C pozostają procedury medyczne (pobieranie krwi, iniekcje, badanie endoskopowe, zabiegi operacyjne). Grupę najwyższego ryzyka stanowią osoby stosujące środki odurzające (60%). Dane Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii z lat 2005–2010, pochodzące z 16 krajów Unii Europejskiej wskazują, że najczęstszą przyczyną szerzenia się WZW typu C jest obecnie przyjmowanie narkotyków w formie iniekcji (48% wszystkich zgłaszanych przypadków oraz 32% ostrych zachorowań) [4]. Należy podkreślić, że zakażenia WZW typu C wśród narkomanów są szczególnie częste u nosicieli wirusa HIV [4]. Narkomani zakażeni WZW typu C nie unikają ryzykownych zachowań, które chroniłyby innych przed rozprzestrzenieniem się wirusa [5]. Wykazano, że 60% badanych ma świadomość istotnego związku między ryzykiem zakażenia się WZW typu C a używaniem do iniekcji tej samej igły [6]. Do innych ważnych czynników ryzyka zakażenia WZW typu C należą: przypadkowy kontakt z zainfekowaną igłą, droga wertykalna, transfuzja krwi i produktów krwiopochodnych, zwłaszcza przed 1992 r., hemodializoterapia i transplantacje wykonane przed 1992 r.

Rzadkimi czynnikami ryzyka są: wspólne korzystanie przez zdrowego oraz zakażonego HCV z przedmiotów higieny osobistej, stosunki seksualne, korzystanie z zabiegów upiększających (gabinety kosmetyczne, tatuaż, kolczykowanie, fryzjer), wielorazowe korzystanie ze sprzętu jednorazowego użytku, przeniesienie zakażenia od pracowników ochrony zdrowia będących nosicielami [2].

Zakażenie WZW typu C często pozostaje nierozpoznane z powodu bez- lub skąpoobjawowego przebiegu. Objawy zakażenia WZW typu C opisywane jako „niecharakterystyczne” lub „niespecyficzne” to przede wszystkim bóle mięśniowe, stawowe i stany podgorączkowe [7].

Przyjmując, zgodnie z raportami PZH, że zgłaszanych jest jedynie połowa zakażeń, można sądzić, że ponad 95% zakażonych WZW typu C w Polsce nie jest tego

świadomych [8]. Wyniki badania przeprowadzonego przez Aniszewską i wsp. pokazały, że 12% kobiet ciężarnych, u których występowały przeciwciała anty-HCV, nie wiedziało o zakażeniu [9]. Obserwowano, że zakażenia WZW typu C są najczęściej wykrywane w ramach rutynowych badań kontrolnych (46,3%), a tylko 15,9% w związku z wystąpieniem objawów choroby, zaś 9,7% zakażeń jest stwierdzane przez banki krwiodawstwa podczas rutynowej kontroli krwi dawców, zaledwie 3,7% zostaje wykrytych w ramach ukierunkowanej diagnostyki wykonanej na zlecenie lekarza [10].

Wciąż nie dysponujemy skuteczną szczepionką przeciw zakażeniu WZW typu C, dlatego szczególne znaczenie mają wiedza na temat dróg szerzenia się tego wirusa i podejmowanie odpowiednich działań profilaktycznych. Jednym z nielicznych badań oceniających wiedzę dotyczącą dróg szerzenia się HCV wśród Polaków w wieku 15 lat i starszych było badanie TNSOBOP. Poziom wiedzy respondentów uczestniczących w badaniu był niski. Jedynie 26% respondentów uznało, że do zakażenia może dojść wskutek kontaktu z zainfekowanymi narzędziami medycznymi bądź niemedyicznymi, a 12%, że poprzez kontakt płciowy. Należy podkreślić, że zdaniem aż 15% respondentów, do zakażenia może dojść drogą pokarmową, 5% – przez pocałunek, a 4% – przez uścisk dłoni [11].

Obserwowano, że – podobnie jak w innych chorobach przewlekłych – jakość życia osób zakażonych WZW typu C jest niższa [12] i zależna od poziomu wykształcenia, dochodów oraz relacji z otoczeniem [13]. Szczególnie niskie poczucie jakości życia mają osoby świadome zakażenia, niezależnie od występowania objawów [12]. Dotychczas nie oceniano wpływu wiedzy na temat dróg szerzenia się zakażenia na jakość życia związaną z funkcjonowaniem społecznym.

Celem niniejszej pracy była ocena stanu wiedzy pacjentów z WZW typu C na temat dróg szerzenia się zakażenia oraz jej wpływu na jakość życia związaną z funkcjonowaniem społecznym.

MATERIAŁ I METODY

Badanie o charakterze ankietowym zostało przeprowadzone wśród 200 niewyselekcjonowanych pacjentów (108 kobiet i 92 mężczyzn), leczonych z powodu WZW typu C w Poradni Hepatologicznej Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu i w Poradni Hepatologicznej Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie w okresie od stycznia do marca 2011 r.

Narzędziem badawczym była autorska ankieta zawierająca pytania dotyczące wiedzy na temat nosicielstwa („Czy prawidłowa aktywność aminotransferaz AspAT, AlAT wyklucza obecność zakażenia HCV?”), szerzenia się zakażenia drogą wertykalną („Czy wirusem HCV może zakażać matka podczas porodu?”),

przez stosunek seksualny („Czy można zarazić się HCV poprzez stosunki seksualne?”), przez spożywanie płynów ze wspólnego naczynia („Czy można zakażać się wirusem HCV poprzez picie z jednej butelki?”), źródeł informacji na temat leczenia WZW typu C innych niż lekarz („Czy informacji o leczeniu choroby poszukiwał/a Pan/i w różnych źródłach – literatura, Internet, inne – oprócz lekarza?”).

Do oceny jakości życia związanej z funkcjonowaniem społecznym zastosowano 4 pytania z kwestionariusza Jakości Życia Światowej Organizacji Zdrowia (WHOQOL), dotyczące: częstości doświadczania negatywnych uczuć („Jak często doświadczał Pan/i negatywnych uczuć, takich jak przygnębienie, rozpacz, lęk, depresja?”), gotowości do pracy („W jakim stopniu jest Pan/i zadowolony/a ze swojej zdolności „gotowości” do pracy?”), zadowolenia z osobistych relacji z ludźmi („Czy jest Pan/i zadowolony/a ze swoich osobistych relacji z ludźmi?”) oraz zadowolenia ze swojej wydolności („W jakim stopniu jest Pan/i zadowolony/a ze swojej wydolności w życiu codziennym?”). Pytaniem weryfikującym jakość życia pacjentów spoza grupy pytań WHOQOL było pytanie o ograniczenia w kontaktach społecznych („Czy choroba ograniczyła kontakty społeczne, spotkania ze znajomymi, wyjście do kina, inne?”).

Analiza danych i analiza statystyczna

Odpowiedzi „nie wiem” traktowano jako brak odpowiedzi. Wszystkie wskaźniki struktury zostały obliczone dla grup kobiet i mężczyzn. Za pomocą tych wskaźników przeanalizowano stan wiedzy pacjentów z zakresu dróg transmisji WZW typu C oraz ich jakości życia związanej z funkcjonowaniem społecznym. Wskaźniki struktury posłużyły również do opisu populacji ze względu na wykształcenie, zatrudnienie i miejsce zamieszkania. Do porównania danych użyto testów chi-kwadrat i chi-kwadrat dla trendu, U Manna-Whitneya oraz wieloczynnikowej regresji logistycznej wstecznej. Istotność statystyczną przyjęto na poziomie $p < 0,05$.

Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą programu Statistica 10.0 PL (StatSoft Polska, Kraków, Polska) i MedCalc 12.3.0.0. (Mariakerke, Belgia).

WYNIKI

Charakterystyka grupy

Największą grupę stanowiły osoby z wykształceniem średnim (47%), pracujące (39,5%) i zamieszkałe w miastach o małej i średniej wielkości (tab. I). Prawie połowa chorych (49%) deklarowała czas trwania

zakażenia WZW typu C powyżej 10 lat. Najrzadziej taki czas trwania zakażenia, niezależnie od płci, deklarowali mieszkańcy wsi (tab. II).

Tabela I. Poziom wykształcenia i aktywność zawodowa uczestników badania z uwzględnieniem podziału na płeć
Table I. Level of education and professional activity of study participants according to gender

Charakterystyka grupy	Mężczyźni (N = 92)	Kobiety (N = 108)	Łącznie (N = 200)
Wykształcenie:			
podstawowe [n, (%)]	8 (8,7)	9 (8,3)	17 (8,5)
średnie [n, (%)]	41 (44,6)	53 (49,1)	94 (47,0)
wyższe [n, (%)]	14 (15,2)	21 (19,4)	35 (17,5)
zawodowe [n, (%)]	29 (31,5)	25 (23,2)	54 (27,0)
Zatrudnienie:			
student [n, (%)]	1 (1,1)	16 (14,9)	17 (8,5)
pracujący [n, (%)]	40 (43,5)	39 (36,1)	79 (39,5)
bezrobotny [n, (%)]	15 (16,3)	20 (18,5)	35 (17,5)
emeryt [n, (%)]	20 (21,7)	21 (19,4)	41 (20,5)
rencista [n, (%)]	16 (17,4)	12 (11,1)	28 (14,0)
Miejsce zamieszkania:			
wieś [n, (%)]	17 (18,5)	15 (13,9)	32 (16,0)
miasto < 100 tys. mieszkańców [n, (%)]	39 (42,4)	52 (48,1)	91 (45,5)
miasto ≥ 100 tys. mieszkańców [n, (%)]	36 (39,1)	41 (38,0)	77 (38,5)

Wiedza na temat dróg szerzenia się zakażenia HCV

Większość respondentów (N = 79, 73% kobiet oraz N = 74, 86% mężczyzn) poszukiwała wiedzy na temat zakażenia WZW typu C i sposobu leczenia choroby z pominięciem lekarza, korzystając z literatury, Internetu i innych źródeł (tab. III). Częściej wiedzy poszukiwali respondenci z wykształceniem wyższym (85,7%) i średnim (72,7%) niż z zawodowym (66,7%) i podstawowym (64,5%) oraz chorzy starsi 83% (N = 19 do ≥ 65 r.ż.) niż młodszy 76% (N = 134 do 64 r.ż.).

Tabela II. Miejsce zamieszkania oraz deklarowany czas zakażenia WZW typu C z uwzględnieniem podziału na płeć
Table II. Place of residence and self-reported time of infection with hepatitis C according to gender

Charakterystyka grupy	< 5 lat (N = 52)	5–10 lat (N = 50)	>10 lat (N = 98)
Mężczyźni:			
wieś [n, (%)]	5 (25,0)	6 (25,0)	6 (12,5)
miasto < 100 tys. mieszkańców [n, (%)]	8 (40,0)	9 (37,5)	22 (45,8)
miasto ≥ 100 tys. mieszkańców [n, (%)]	7 (35,0)	9 (37,5)	20 (41,7)
Kobiety:			
wieś [n, (%)]	6 (18,8)	0	9 (18,0)
miasto < 100 tys. mieszkańców [n, (%)]	13 (40,6)	18 (69,3)	21 (42,0)
miasto ≥ 100 tys. mieszkańców [n, (%)]	13 (40,6)	8 (30,7)	20 (40,0)

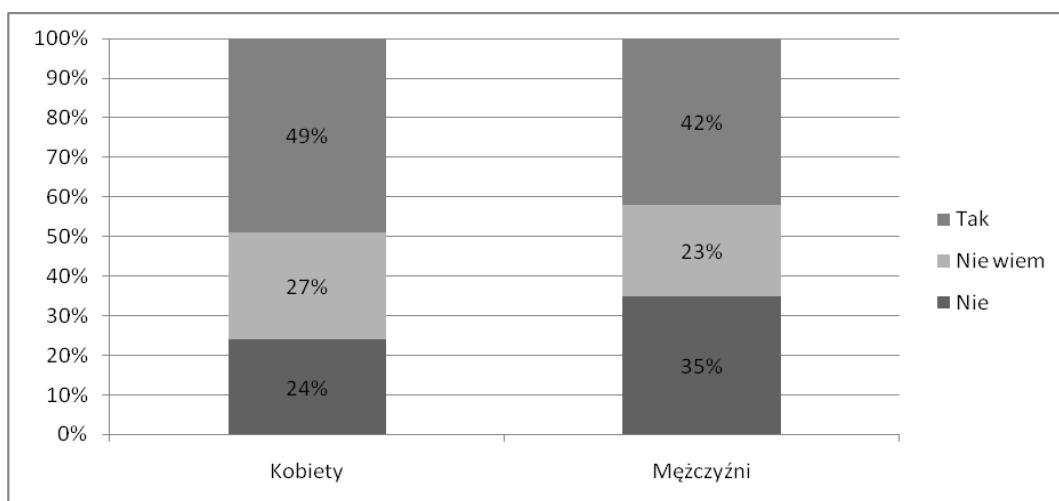
Ponad połowa mężczyzn (N = 50, 54,3%) oraz 42,6% (N = 46) kobiet zadeklarowało, że prawidłowa aktywność AspAT i AlAT nie wyklucza obecności zakażenia WZW typu C. Nieco większą wiedzę w tym zakresie wykazały się osoby zakażone dłużej niż 10 lat (49% poprawnych odpowiedzi) niż osoby z krótszym czasem zakażenia (43%). Najczęściej poprawnej odpowiedzi na to pytanie udzielali pacjenci z wykształceniem wyższym (66%), natomiast najrzadziej osoby z wykształceniem podstawowym (24%).

Wiedzę na temat wertykalnej transmisji zakażenia (możliwość zakażenia dziecka w trakcie porodu) miało 39 (42%) mężczyzn i 53 (49%) kobiet (p = 0,42). Aż 24% respondentek i 35% respondentów stwierdziło, że nie ma możliwości zakażenia drogą wertykalną (ryc. 1). Pacjenci z czasem zakażenia > 10 lat posiadali nieco lepszą wiedzę w tym zakresie (49%) niż zakażeni < 10 lat (43%). Najczęściej poprawnej odpowiedzi na to pytanie udzielały osoby

z wykształceniem średnim i wyższym (odpowiednio 51% i 46%), rzadziej z podstawowym (41%), a najrzadziej z zawodowym (39%). W analizie regresji logistycznej wieloczynnikowej wykazano, że czynnikami wpływającymi na poziom wiedzy w tym zakresie są poszukiwanie informacji o zakażeniu, płeć i miejsce zamieszkania (tab. III).

Na pytanie dotyczące transmisji zakażenia WZW typu C przez stosunki seksualne poprawnej odpowiedzi udzieliło 60% mężczyzn oraz 62% kobiet (p = 0,09; ryc. 2).

Nieco częściej (nieistotnie statystycznie) poprawnie na to pytanie odpowiadały osoby zakażone > 10 lat (63%) niż < 10 lat (59%). Najmniej poprawnych odpowiedzi udzielili pacjenci z wykształceniem podstawowym (47%), a najwięcej z wyższym (71%). W analizie regresji logistycznej wieloczynnikowej wykazano, że jedynym czynnikiem wpływającym na wiedzę w tym zakresie było jej poszukiwanie (tab. III).

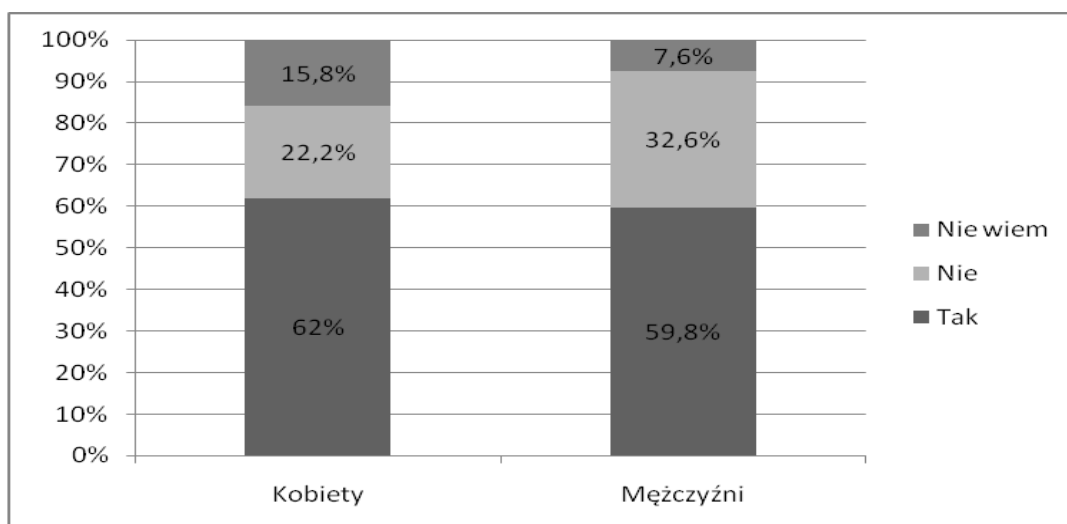


Ryc. 1. Ocena stanu wiedzy pacjentów na temat możliwości zakażenia WZW typu C w czasie porodu: „Czy wirusem HCV może zakażić matka podczas porodu?”.

Fig. 1. Assessment of patients knowledge of hepatitis C transmission at time of delivery: "Can you get hepatitis C by being born to a woman who had hepatitis C when she gave birth?".

Tabela III. Czynniki wpływające na wiedzę dotyczącą dróg szerzenia się zakażenia WZW typu C (wyniki wieloczynnikowej wstecznej regresji logistycznej)
Table III. Factors influencing knowledge of ways of transmitting hepatitis C (results of backward multivariate logistic regression)

Możliwość zakażenia	Czynniki	OR (95% CI)	p
Brak możliwości zakażenia przez picie z jednej butelki	poszukiwanie informacji	2,17 (1,10–4,28)	0,03
	wykształcenie wyższe	2,45 (1,03–5,82)	0,04
	płeć męska	1,81 (1,00–3,30)	0,05
Możliwość szerzenia zakażenia drogą wertykalną	poszukiwanie informacji	2,52 (1,23–5,14)	0,01
	zamieszkiwanie na wsi	2,25 (1,01–4,99)	0,04
	płeć męska	0,68 (0,38–1,21)	0,18
Możliwość zakażenia przez kontakty seksualne	poszukiwanie informacji	2,14 (1,11–4,16)	0,02



Ryc. 2. Ocena stanu wiedzy pacjentów odnośnie do możliwości zakażenia WZW typu C poprzez kontakty seksualne („Czy można zarazić się HCV poprzez stosunki seksualne?”).

Fig. 2. Assessment of patients knowledge regarding possibility of sexual transmission hepatitis C (“Can you get hepatitis C by having sex with someone who has hepatitis C?”).

Okolo 70% kobiet oraz 80% mężczyzn zaprzeczyło, że drogą transmisji może być spożywanie płynów z tego samego naczynia. Większą niewiedzę w tym zakresie wykazywały kobiety niż mężczyźni (30% vs. 20%), jednak różnica ta nie była istotna statystycznie ($p = 0,12$). Nieznacznie częściej poprawnie na to pytanie odpowiadali pacjenci zakażeni > 10 lat niż < 10 lat (63% vs. 58%). Najczęściej wiedzę o możliwości braku zakażenia tą drogą miały osoby z wykształceniem wyższym (77%), rzadziej ze średnim i zawodowym (odpowiednio 58% i 57%), a najrzadziej z podstawowym (53%). W analizie regresji logistycznej wieloczynnikowej wykazano, że na posiadanie wiedzy w tym zakresie wpływają poziom wykształcenia oraz aktywne poszukiwanie informacji (tab. III).

Jakość życia związana z funkcjonowaniem społecznym pacjentów zakażonych WZW typu C

Kobiety częściej niż mężczyźni doznawały negatywnych odczuć, takich jak przygnębienie, rozpacz, lęk i depresja (41% vs. 30%), jednak różnica ta nie była istotna statystycznie ($p = 0,17$; ryc. 3).

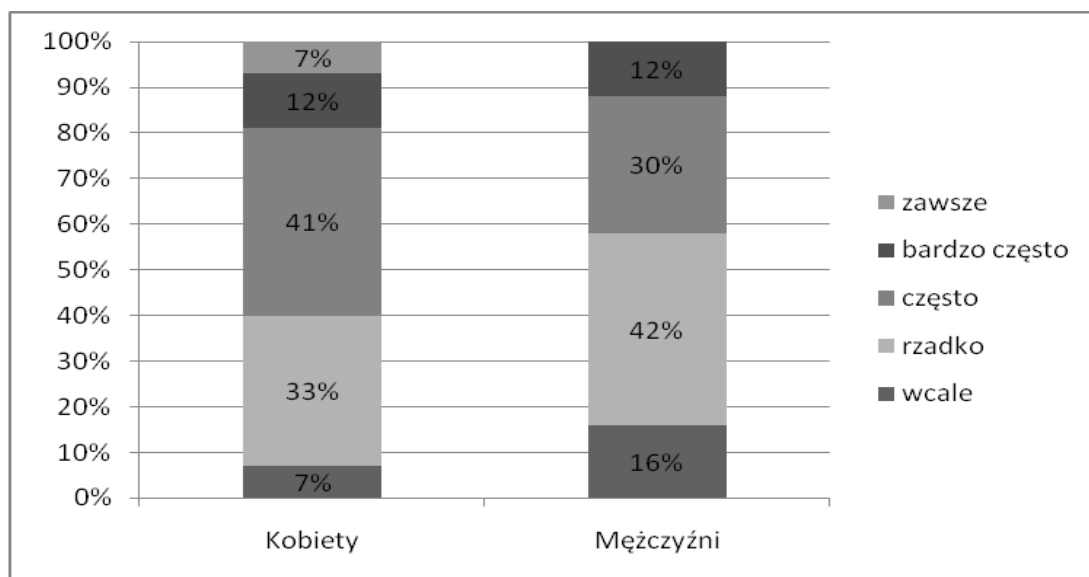
Według 42 (39%) kobiet i 36 (39%) mężczyzn, zakażenie WZW typu C przyczyniło się do ograniczenia ich kontaktów społecznych; 16% kobiet oraz 13% mężczyzn oceniło swoje relacje osobiste jako „bardzo

dobre”, natomiast jako „złe” 24% kobiet oraz 13% mężczyzn. Mężczyźni częściej niż kobiety oceniali swoje relacje z innymi ludźmi jako dość dobre (38% vs. 31%; $p = 0,02$).

Brak wiedzy o tym, że zakażenie nie szerzy się poprzez stosowanie wspólnych naczyń, ograniczał kontakty społeczne (44,9% vs. 35,5%, $p = 0,08$).

Z oceny gotowości respondentów do zmiany statusu na rynku pracy wykluczono osoby, które przeszły na emeryturę. 13% kobiet i mężczyzn uważało, że „wcale” nie są gotowi do podjęcia pracy; 36 kobiet (43%), w tym jedynie 6% rencistek i 17% bezrobotnych, udzieliło odpowiedzi, że „w średnim stopniu są gotowe” do podjęcia pracy. Również 18 badanych mężczyzn (26%) stwierdziło, że są gotowi do podjęcia pracy „w średnim stopniu”, w tym 22% rencistów i żaden z bezrobotnych. Zaledwie 6 kobiet (7%) oraz 8 mężczyzn (12%) zadeklarowało gotowość do podjęcia pracy w „bardzo dużym stopniu”. Różnica ta nie była istotna statystycznie ($p = 0,19$).

W aspekcie wydolności w życiu codziennym 17% ($N = 18$) kobiet i 11% ($N = 10$) mężczyzn zadeklarowało, że „wcale” nie są zadowoleni ze swojej wydolności. Natomiast 38% ($N = 34$) kobiet i 38% ($N = 35$) mężczyzn stwierdziło, że jest „średnio” zadowolona, a „bardzo” zadowolonych było 5% kobiet ($N = 5$) oraz 7% mężczyzn ($N = 6$).



Ryc. 3. Częstość doznawania negatywnych odczuć, takich jak przygnębienie, rozpacz, lęk, depresja.
Fig. 3. Frequency of experiencing negative feelings such as gloom, despair, anxiety, and depression.

DYSKUSJA

Przedstawione wyniki wskazują na niedostateczny poziom wiedzy na temat dróg transmisji zakażenia części chorych z zakażeniem WZW typu C. Jest to następstwem braku motywacji do czynnego poszukiwania informacji na temat choroby i jej leczenia. Do ich poszukiwania skłania obawa o przyszłość. Należy podkreślić, że zdobycie wiedzy na temat dróg szerzenia się zakażenia może ograniczyć poziom lęku przed zakażeniem osób z najbliższego otoczenia i poprawić relacje społeczne chorych.

Hassan i wsp. obserwowali niski poziom wiedzy o chorobie u połowy badanych zakażonych WZW typu C. Przebyte szkolenie i redukcja lęku przed zakażeniem innych spowodowało, że 87% zakażonych przestało ograniczać bezpośrednie kontakty ze swoimi dziećmi, 56% osób ograniczyło kontakty seksualne, 52,2% osób zaczęło separować przedmioty osobistego użytku, a 37% osób zrezygnowało całkowicie ze spożywania alkoholu [14].

Również wyniki prezentowanej pracy wykazały, że wiedza o braku możliwości przeniesienia zakażenia poprzez stosowanie wspólnych naczyń wiąże się z mniejszym ograniczaniem kontaktów społecznych.

Franek i wsp. [15] w badaniu oceniającym stan wiedzy zakażonych WZW typu C na temat własnej choroby zaobserwowali jej niski poziom odnośnie do możliwości przeniesienia zakażenia tym wirusem drogą wertykalną (45% kobiet oraz 25% mężczyzn), niezależnie od poziomu wykształcenia i czasu trwania zakażenia [15]. Wyniki naszej pracy wskazują na poprawę wiedzy w tym zakresie, zwłaszcza wśród mężczyzn (39% mężczyzn i 49% kobiet). Zaobser-

wowaliśmy również, że aktywne poszukiwanie informacji o chorobie ponad dwukrotnie zwiększało wiedzę na ten temat.

Brak wiedzy na temat własnej choroby stwierdza się u znacznej części chorych na WZW typu C na całym świecie. Balfour i wsp. stwierdzili satysfakcjonujący poziom wiedzy u 77% badanych. Niewystarczający poziom wiedzy w przeważającej części prezentowały osoby uzależnione od opiatów (66%) [16]. Natomiast według Surijadi i wsp., największy zasób wiedzy o zakażeniu posiadają chorzy na WZW typu C rasy białej, w wieku poniżej 45 lat i z wykształceniem co najmniej średnim [17].

Poziom wiedzy na temat zakażenia WZW typu C w populacji ogólnej jest jeszcze niższy. Tylko 5% przypadkowo wybranych respondentów (N = 1654) z Peurto Rico miało wystarczającą wiedzę w tym zakresie. Zaledwie 1,8% respondentów wiedziało, że zakażenie WZW typu C może prowadzić do marskości wątroby [18]. Niski poziom wiedzy na ten temat wykazały także wyniki badania przeprowadzonego wśród fryzjerów męskich i ich klientów. Zaledwie 11,8% respondentów wiedziało, że drogi zakażenia WZW typu B i C są takie same [19].

Dostęp do wiedzy na temat WZW typu C nigdy nie był tak łatwy jak obecnie, zwłaszcza dla osób młodszych, korzystających na co dzień z Internetu, jednak 27% kobiet oraz 14% mężczyzn, uczestniczących w prezentowanym badaniu nie poszukiwało wiedzy na temat zakażenia WZW typu C. Wydaje się, że nawet dostępne w poradniach, przygotowane specjalnie dla chorych ulotki o zakażeniu nie rozwiązują problemu. Wyniki jednego z opublikowanych badań wskazują natomiast, że indywidualna lub grupowa edukacja przynosi znaczny wzrost wiedzy chorych dotyczącej

zakażenia WZW typu C, dróg jego transmisji oraz diagnostyki i leczenia [17]. Wyniki uzyskane w prezentowanym badaniu potwierdzają tę obserwację. Należy podkreślić, że istotną rolę w edukacji zdrowotnej pacjentów powinien odgrywać lekarz rodzinny, jednak wyniki badań przeprowadzonych wśród lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w innych krajach [20,21] wykazały zróżnicowany poziom wiedzy na temat zakażeń WZW typu C. Zasadne wydaje się przeprowadzenie takich badań w warunkach polskich, ponieważ, być może, edukację należy rozpocząć od lekarzy, żeby zmniejszyć ich obawę przed rozmową z pacjentem, wynikającą z braku dostatecznej szerokiej wiedzy.

Jakość życia jest pojęciem obejmującym wiele cech opisujących indywidualny standard życia ludzi. Światowa Organizacja Zdrowia na konferencji w Kopenhadze zdefiniowała jakość życia jako „poczucie satysfakcji jednostek lub grup społecznych, wynikającej ze świadomości zaspokojenia swoich własnych potrzeb oraz postrzegania możliwości rozwoju jednostkowego i społecznego” [22].

Większość badań dotyczących jakości życia w populacji ogólnej wskazuje na jej niższy poziom wśród kobiet. Sprzeczne wyniki przyniosły natomiast badania dotyczące wpływu płci na jakość życia zakażonych WZW typu C. Younossi i wsp. wśród pacjentów z chorobami wirusowymi i hepatologicznymi nie wykazali związku między płcią a poziomem zadowolenia z codziennego życia [23]. Hussein i wsp. stwierdzili, że płeć żeńska ma istotny wpływ na ogólną percepcję zdrowia oraz funkcjonowanie społeczne,

ale nie na emocje [24]. W prezentowanej pracy obserwowano, że kobiety zakażone WZW typu C częściej niż mężczyźni odczuwały lęk, depresję, rozpacz i przygnębienie. Mężczyźni lepiej oceniali swoją wydolność w życiu codziennym, co nie wpływało jednak na stopień gotowości do podjęcia pracy zawodowej.

Podobnie jak we wcześniejszych badaniach [23], wykazaliśmy, że zakażenie WZW typu C najbardziej zaburzało relacje społeczne u osób z niskim poziomem wykształcenia.

Problematyka związana z zakażeniami WZW typu C stanowi wyzwanie dla współczesnego zdrowia publicznego. Tylko zwiększenie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat dróg zakażenia poprzez systemowo prowadzoną edukację zdrowotną może ograniczyć szerzenie się zakażenia.

WNIOSKI

1. Niski poziom wiedzy chorych z WZW typu C na temat dróg szerzenia się zarażenia może ograniczać ich kontakty społeczne i upośledzać funkcjonowanie w rodzinie, a przez to obniżać jakość ich życia.
2. Samodzielne poszukiwanie wiedzy na temat choroby jest uwarunkowane poziomem wykształcenia. Zwiększenie wiedzy w populacji pacjentów chorujących na WZW typu C wymaga poszerzenia systemu edukacji zdrowotnej.

PIŚMIENNICTWO

1. Mindikoglu A., Miller R. Hepatitis C in the Elderly: Epidemiology, natural history and treatment. *Clin. Gastroenterol. Hepatol.* 2009; 7: 123–128.
2. Villena E.Z. Transmission routes of hepatitis C virus infection. *Ann. Hepatol.* 2006; 5: 12–14.
3. Czarkowski M., Cielebąk E., Kondej B., Ewa Staszewska. Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2011 roku. *Meldunek PZH biuletyn roczny za rok 2011*: 102.
4. Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii. *Rocz. 7*: 90–100.
5. Norden L., Saxon L., Kaberg M., Kall K., Franck J., Lidman C. Knowledge of status and assessment of personal health consequences with hepatitis C are not enough to change risk behaviour among injecting drug users in Stockholm County, Sweden. *Scand. J. Infect. Dis.* 2009; 41: 727–734.
6. Krauskopf K., McGinn T.G., Federman A.D. i wsp. HIV and HCV health beliefs in an inner-city community. *J. Viral. Hepat.* 2011; 18: 785–791.
7. Czepiel J., Biesiada G., Mach T. Wirusowe zapalenie wątroby typu C. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 2008; 118: 1–6.
8. Chlabicz S., Rogowska-Szadkowska D., Sokółowska M. i wsp. Wykrywanie HCV wśród osób zgłaszających się do punktu anonimowego testowania zakażenia HIV. *Prz. Epidemiol.* 2005; 59: 21–29.
9. Aniszewska M., Kowalik-Mikołajewska B., Pokorska-Lis M., Pawelczyk A., Radkowski M., Cianciara J. Zakażenie wertykalne HCV – ocena częstotliwości i przebiegu zakażenia u dzieci. *Prz. Epidemiol.* 2007; 61: 7–15.
10. Denniston M.M., Klevens R.M., McQuillan G.M., Jiles R.B. Awareness of infection, knowledge of hepatitis C, and medical follow-up among individuals testing positive for hepatitis C: national health and nutrition examination survey 2001–2008. *Hepatology* 2012; 55: 1652–1661.
11. Kałucki K. Wiedza na temat Wirusowego Zapalenia Wątroby. Raport z badania TNSOBOP 2007, H28ACPO6a/11.
12. McDonald S.A., Hutchinson S.J., Palmateer N.E. i wsp. Decrease in health quality of life associated with awareness of hepatitis C virus infection among people who inject drugs in Scotland. *J. Hepatol.* 2013; 58(3): 460–466. doi: 10.1016/j.jhep.2012.11.004.
13. Alves G.A., Baldessar M.Z., Pereira G.W., Kuehlkamp V.M., Hilzendege C., da Silva J. Quality of life of patients with hepatitis C. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2012; 45: 553–557.
14. Hassan S.G., El-Ghitany E.M., El-Sheikh W. Knowledge, attitude and lifestyle changes among chronic hepatitis C patients in Alexandria, Egypt: A fear-appeal intervention. *J. Am. Sci.* 2012; 8: 73–79.
15. Franek G., Chłopecka H., Cabaj M., Cierpiel I. Ocena stanu wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu C wśród nosicieli i chorych. *Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska* 2005; 60: 463–466.
16. Balfour L., Kowal J., Corace K.M., Tasca G.A., Krysanski V., Cooper C.L., Garber G. Increasing public awareness about hepatitis C: development and validation of the brief hepatitis C knowledge scale. *Scand. J. Caring Sci.* 2009; 23: 801–808.
17. Surjadi M., Torruellas C., Ayala C., Yee Jr. H.F., Khalili M. Formal patient education improves patient knowledge of hepatitis C in vulnerable populations. *Dig. Dis. Sci.* 2011; 56: 213–219.
18. Soto-Salgado M., Suarez E., Ortiz A.P. i wsp. Knowledge of viral hepatitis among Puerto Rican adults: Implications for prevention. *J. Comm. Health.* 2011; 36: 565–573.
19. Jokhio A.K., Bhatti T.A., Memon S.M. Knowledge, attitudes and practices of barbers about hepatitis B and C transmission in Hyderabad, Pakistan. *EMHJ* 2010; 16: 1079–1084.
20. Guirgis M., Yan K., Bu M.Y., Zekry A. General practitioners' knowledge and management of viral hepatitis in the migrant population. *Intern. Med. J.* 2011; 7: 497–504.

21. Cox J., Graves L., Tremblay C., Stephenson R., Lambert-Lanning A., Steben M. Knowledge, attitudes and behaviours associated with the provision of hepatitis C care by Canadian family physicians. *J. Viral. Hepat.* 2011; 18: 332–340.

22. Stańczak J., Komorowska U., Tobolewska E., Majchrzak M. Współczesna diagnostyka zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV). *Diagn. Lab.* 2005: 41.

23. Younossi Z.M., Boparai N., Price L.L., Kiwi M.L., McCormick M., Guyatt G. Health-related quality of life in chronic liver disease: the impact of type and severity of disease. *Am. J. Gastroenterol.* 2001; 96: 2199–205.

24. Hussain K.B., Fontana R.J., Moyer C.A., Su G.L., Sneed-Pee N., Lok A.S. Comorbid illness is an important determinant of health-related quality of life in patients with chronic hepatitis C. *Am. J. Gastroenterol.* 2001; 96: 2737–2744.