

WIEDZA STUDENTÓW NA TEMAT WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C

STUDENTS' KNOWLEDGE ABOUT HEPATITIS C

Józefa Czarnecka¹, Ewelina Olszewska¹, Ewa Kobos², Zofia Sienkiewicz², Andrzej Krupienicz¹

¹ Zakład Podstaw Pielęgniarstwa
Warszawski Uniwersytet Medyczny

² Zakład Pielęgniarstwa Społecznego
Warszawski Uniwersytet Medyczny

DOI: <http://dx.doi.org/10.20883/pielpol.2016.11>

STRESZCZENIE

Wstęp. Wiedza na temat wirusowego zapalenia wątroby odgrywa bardzo ważną rolę w zapobieganiu infekcjom HCV oraz późnym powikłaniom WZW typu C. Zarówno niewiedza, jak i brak danych o zachorowaniu skutkują licznymi zakażeniami, co stanowi poważny problem epidemiologiczny.

Cel. Celem pracy była ocena poziomu wiedzy studentów Uniwersytetu Warszawskiego (UW) i Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego (SGGW) na temat wirusowego zapalenia wątroby typu C.

Materiał i metody. W badaniu wzięło udział 200 losowo wybranych studentów (100 z UW i 100 z SGGW). Ich wiedzę zbadano za pomocą ankiety własnego autorstwa. Do oceny poziomu wiedzy ustalono kryteria ocen: 25% i mniej prawidłowych odpowiedzi – poziom wiedzy niedostateczny, 26% do 50% – dostateczny, 51% do 75% – dobry, 76% i więcej – bardzo dobry.

Wyniki. W obu grupach badanych więcej było kobiet (74%) niż mężczyzn (26%). Wyższe średnie wartości prawidłowych odpowiedzi na temat WZW typu C uzyskali studenci z SGGW (śr. = 49,19, podczas gdy studenci z UW śr. = 45,00). Najlepszy jednostkowy wynik prawidłowych odpowiedzi na SGGW wyniósł 87,50%, natomiast na UW – 81,25%.

Wnioski. Wiedza studentów obu uczelni klasyfikuje się na poziomie dostatecznym, przy czym studenci SGGW mają nieco lepsze rozeznanie w tej dziedzinie niż ich koledzy z UW. Swoją wiedzę na temat WZW typu C studenci oceniają na poziomie niedostatecznym. Wykazują również chęć podniesienia swojej wiedzy.

SŁOWA KLUCZOWE: wirusowe zapalenie wątroby, zakażenie HCV, profilaktyka, wiedza.

ABSTRACT

Introduction. Knowledge about hepatitis plays a vital role in preventing HCV infections and advancing complications of hepatitis C. Lack of that knowledge and data about becoming ill, results in multiple incidents of infecting, which in turn presents a serious epidemic issue.

Aim. The aim of this research was to establish the knowledge of students from Warsaw University (UW) and Warsaw University of Life Sciences (SGGW) about hepatitis C.

Material and methods. 200 randomly selected students took part in the study (100 from UW and 100 from SGGW). Their knowledge was tested with the aid of the author's own questionnaire. The following grading criteria were set to evaluate their knowledge: 25% or less of correct answers – unsatisfactory knowledge, 26% to 50% – satisfactory, 51% to 75% – good, 76% or more – very good.

Results. More women (74%) than men (26%) took part in the study in both groups. Students from SGGW achieved a higher average value of correct answers regarding hepatitis C (average = 49.19) in comparison to UW students (average = 45.00). The best personal result of correct answers at SGGW was 87.5%, whereas at UW it was 81.25%.

Conclusions. Students' knowledge across both universities classifies as satisfactory with a small prevalence of SGGW students. Students evaluate their own knowledge about hepatitis C as unsatisfactory. However, they show willingness to improve their knowledge.

KEYWORDS: hepatitis, HCV infection, prevention, knowledge.

Wstęp

Wiedza na temat wirusowego zapalenia wątroby odgrywa bardzo ważną rolę w zapobieganiu infekcjom HCV oraz późnym powikłaniom WZW typu C. Niewiedza skutkuje licznymi zakażeniami, co stanowi poważny problem epidemiologiczny. WZW typu C może przebiegać na różne sposoby. U 20% osób dochodzi do samoistnego wyleczenia, jednak aż w 80% przypadków choroba przechodzi w postać przewlekłą. U ponad 60%

osób ma ona przebieg bezobjawowy, przez co choroba jest późno wykrywana. Większość chorych czuje się dobrze, pomimo tego że w ich organizmie toczy się proces zapalny. Niekiedy pierwszymi objawami są dolegliwości grypopodobne, złe samopoczucie, osłabienie. Takie objawy zwykle są bagatelizowane. W badaniach biochemicznych u osób z HCV można zaobserwować podwyższony poziom aminotransferazy alaninowej (ALT) i aminotransferazy asparaginianowej (AST). Wartości te

mogą naprzemiennie wzrastać i spadać. Najwcześniej, bo już po 1–2 tygodniach od momentu zakażenia można wykryć wirusa w surowicy krwi za pomocą metody PCR [1]. Objawy, które mogą zaniepokoić chorego, występują dość późno. Proces zapalny jest już wtedy mocno zaawansowany. W dużej części populacji chorych dosyć szybko rozwija się marskość wątroby. Objawem na to wskazującym jest zażółcenie powłok skórnych. Szybko zwiększa się obwód brzucha, co spowodowane jest narastającym wodobrzuszem. Niebezpiecznym objawem jest krwawienie z żyłaków przełyku na skutek wzrostu ciśnienia krwi przepływającej przez wątrobę. Późnymi powikłaniami WZW C są wystąpienie pierwotnego raka wątroby, niewydolność wątroby oraz zgon. HCV nie jest zlokalizowany tylko w jednym narządzie, ale w komórkach krwi obwodowej. W wyniku tego dochodzi do zaburzenia funkcjonowania całego organizmu. Powoduje to różne zespoły chorobowe w obrębie naczyń, skóry, nerek, stawów, układu krwiotwórczego, odpornościowego, nerwowego, endokrynologicznego. Poprzez zaburzenie krążenia krwi dochodzi do zmian podudzi, zapalenia skóry, liszaju płaskiego, rumienia, bielactwa. U wielu chorych pojawia się małopłytkowość na skutek replikacji HCV w megakariocytach [1, 2]. WZW C jest chorobą ogólnoustrojową, dającą dużo różnych objawów w stosunkowo późnym czasie od momentu zakażenia się wirusem.

Z danych WHO wynika, że na świecie zakażonych HCV jest około 170–300 mln ludzi, a w samej Europie – 2–5 milionów. Rocznie rejestruje się 3–4 miliony nowych zakażeń. Najczęściej dochodzi do rozpoznania wirusa u chorych między 15. a 44. rokiem życia. U mężczyzn wykrywalność jest dwukrotnie większa niż u kobiet. W Polsce zakażonych wirusem jest około 700 000–730 000 osób, co stanowi 1,5% całej populacji. Są to zakażenia jatrogenne [3]. Najwięcej w tej grupie jest narkomanów i osób, które rozpoczęły dializy w latach 90. Dopiero od 1993 r. wprowadzono procedury badania krwi dawców na obecność przeciwciał anty-HCV, a od 2000 r. HCV-RNA w surowicy krwi lub w tkance wątrobowej [4, 5].

Badanie przeprowadzone przez Polską Grupę Ekspertów dowodzi, że 95% nosicieli HCV w Polsce nie jest świadomych jego obecności [6]. Zarówno brak świadomości, jak i niski poziom wiedzy o HCV, WZW typu C, różnych drogach szerzenia się zakażenia są czynnikami sprzyjającymi nowym infekcjom [7].

W Polsce brak jest jakichkolwiek systemów mających na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się nowych zakażeń HCV. Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej nadal nie mogą wypisywać skierowań na badanie krwi w kierunku HCV [8]. Nie wyszukuje się też w Polsce w sposób aktywny osób zakażonych. Do zdiagnozowa-

nia infekcji HCV dochodzi przeważnie przypadkowo (np. podczas pobrania krwi). Na tle małej liczby osób, które poddają się badaniom na obecność przeciwciał anty-HCV, ryzyko zakażenia jest o wiele większe niż to sobie można wyobrazić.

Celem pracy była ocena poziomu wiedzy studentów Uniwersytetu Warszawskiego (dalej: UW) i Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego (dalej: SGGW) na temat wirusowego zapalenia wątroby typu C.

Materiały i metody

Badania prowadzone były w marcu 2015 r. wśród studentów dwóch warszawskich wyższych uczelni: UW oraz SGGW. Udział w badaniu był dobrowolny. Do badania zaproszono 200 losowo wybranych studentów: 100 studentów UW (77 kobiet i 23 mężczyzn) oraz 100 studentów SGGW (70 kobiet i 30 mężczyzn).

Badanie prowadzone było za pomocą anonimowej ankiety własnego autorstwa, składającej się z 17 zamkniętych pytań. Pierwsze 4 pytania dotyczyły danych demograficznych. Pozostałe pytania oceniały wiedzę studentów na temat WZW typu C; 1 pytanie stanowiło samoocenę wiedzy studenta.

W celu sprawdzenia wiedzy obu grup badanych została skonstruowana skala umożliwiająca ocenę. Przyjęto, że grupa, która uzyskała 25% i mniej prawidłowych odpowiedzi, reprezentuje niedostateczny poziom wiedzy. Grupa, która udzieliła od 26% do 50% prawidłowych odpowiedzi, ma dostateczny poziom wiedzy. Od 51% do 75% poprawnych odpowiedzi świadczyło o dobrym poziomie wiedzy. Jeśli grupa uzyskała 76% i więcej dobrych odpowiedzi, oznaczało to, że ma bardzo dobrą wiedzę.

Analizy wyników przeprowadzono za pomocą pakietu statystycznego PQStat ver. 1.6. Zależność rozkładu odpowiedzi na pytania z ankiety od badanej grupy analizowano w tabelach dwudzielczych i testem zależności chi-kwadrat.

Za istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,05$, a za wysoce istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,01$.

Różnice procenta prawidłowych odpowiedzi w zależności od grupy badawczej analizowano testem U Manna-Whitneya.

Za istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,05$, a za wysoce istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,01$.

Wyniki

W obu grupach badanych więcej było kobiet (74%) niż mężczyzn (26%). Przeważały osoby w wieku 21–22 lat (43%). Mniej liczną grupę stanowiły osoby w wieku 19–20 lat (33,5%). W wieku 23–24 lat było 18% osób. Najmniej osób było w wieku 25 lat i więcej (5,5%).

Połowa badanych osób mieszka w mieście o liczebności powyżej 100 000 mieszkańców (50%). Pozostała część osób mieszka w mieście poniżej 100 000 mieszkańców (30%) oraz na wsi (21%).

Większość badanych (80%) wiedziała, co oznacza skrót HCV. Nieprawidłowej odpowiedzi udzieliło 17% studentów. W grupie studentów z UW więcej osób (10%) niż w grupie badanych z SGGW (3%) nie wiedziało, jaką drogą można zarazić się HCV. Różnice między grupami są istotne ($p = 0,0408$) (**Tabela 1**).

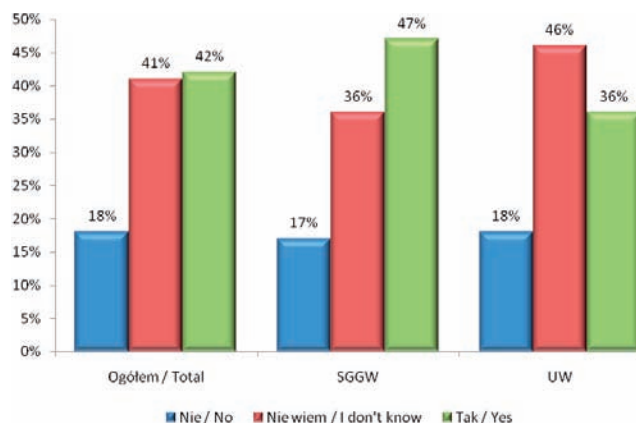
Tabela 1. Zależność między znajomością dróg szerzenia się HCV a badaną grupą

Table 1. Relationship between knowledge about ways of transmission of HCV and the respondents' group

Drogi szerzenia się zakażenia/ Ways of infection transmission	Ogółem/ Total		SGGW		UW		Test zależności/ Relationship test
	L/N ₀	%	L/N ₀	%	L/N ₀	%	
Przez korzystanie z tego samego prysznica co osoba zarażona/By using the same shower as an infected person	6	3,00	2	1,98	4	4,04	$\chi^2=0,73$ $p=0,3931$
Przy robieniu tatuaży, podczas wizyty u kosmetyczki, fryzjera/Having a tattoo or visits to a beautician or hairdresser	114	57,00	59	58,42	55	55,56	$\chi^2=0,17$ $p=0,6829$
Przez kontakty seksualne/Through a sexual intercourse	83	41,50	43	42,57	40	40,40	$\chi^2=0,0970$ $p=0,7555$
Przez zjedzenie posiłku, który przygotowała zarażona osoba/Through eating a meal prepared by an infected person	17	8,50	7	6,93	10	10,10	$\chi^2=0,6461$ $p=0,4215$
Przez kontakt z krwią zarażonej osoby/Through the contact with blood of an infected person	155	77,50	80	79,21	75	75,76	$\chi^2=0,34$ $p=0,5559$
Korzystając z usług stomatologicznych/At a dental appointment	77	38,50	41	40,59	36	36,36	$\chi^2=0,38$ $p=0,5387$
Podawanie narkotyków dożylnie/Intravenous drug application	125	62,50	68	67,33	57	57,58	$\chi^2=2,03$ $p=0,1544$
Nie wiem/I do not know	13	6,50	3	2,97	10	10,10	$\chi^2=4,18$ $p=0,0408$

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Według 42% badanych istnieje szczepionka przeciwko HCV. Aż 41% wszystkich studentów nie ma wiedzy na temat szczepienia, a tylko 18% ankietowanych wie, że taka szczepionka nie istnieje (**Rycina 1**).



Rycina 1. Wiedza na temat szczepionki przeciwko HCV
Figure 1. Knowledge about HCV vaccination

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Zdecydowana większość badanych (80%) uważała, że wykonując badanie krwi, można wykryć wirusa zapalenia wątroby typu C (84% studentów SGGW i 76% studentów UW), a 13% wszystkich ankietowanych nie wiedziało, jakie badanie należałoby wykonać, żeby wykryć infekcję HCV. Według 5% respondentów badanie moczu wykrywa HCV. Brak wiedzy na temat skutecznej metody leczenia WZW typu C wykazało 45% badanych (46% UW i 38% SGGW). Przekonanych o istnieniu skutecznej, ale długiej terapii było 35% studentów z SGGW i 25% z UW. Za najlepszą metodę leczenia WZW typu C studenci uznali przeszczepy (16% studentów z UW i 14% z SGGW). W badanej grupie 13% studentów uważa, że skuteczna terapia nie istnieje. Zdecydowana większość ankietowanych (90%) jest przekonana, że każdy może być potencjalnym nosicielem wirusa zapalenia wątroby typu C. Brak wiedzy w tej kwestii wykazało 6% ankietowanych. Według 2% studentów nosicielami HCV są narkomani. Dla 1% studentów to pracownicy służby zdrowia.

Najwięcej osób ze wszystkich ankietowanych (44%) podaje Internet jako źródło wiedzy na temat WZW C. Drugim popularnym źródłem informacji jest telewizja (tak odpowiedziało 27% badanych: 23% SGGW i 31% UW). Z prasy wiedzę czerpie 11% osób. Najmniej informacji badani uzyskali od lekarza (6%) i pielęgniarki (5%). Około 29% badanych (26% SGGW, 32% UW) nie wskazało żadnego źródła, a 16% podało, że swoją wiedzę ma z innych źródeł, jak: chorzy członkowie rodziny, znajomi, ulotki i plakaty w przychodni POZ. Studenci z SGGW częściej zdobywali wiedzę na temat WZW typu C z innych źródeł niż studenci z UW. Ta różnica jest istotna statystycznie ($p = 0,0421$). Dane ilustruje **tabela 2**.

Tabela 2. Zależność między źródłami wiedzy na temat HCV a badaną grupą

Table 2. Relationship between sources of knowledge and respondents' group

Źródła wiedzy/ Sources of knowledge	Ogółem/ Total		SGGW		UW		Test zależności/ Relation- ship test
	L/N ₀	%	L/N ₀	%	L/N ₀	%	
Lekarz rodzinny/GP	12	6,00	7	6,93	5	5,05	chi ² =0,31 p=0,5756
Pielęgniarki/ Nurses	10	5,00	4	3,96	6	6,06	chi ² =0,46 p=0,4956
Z prasy/ From newspapers	23	11,50	12	11,88	11	11,11	chi ² =0,03 p=0,8645
Z telewizji/ From TV	54	27,00	23	22,77	31	31,31	chi ² =1,85 p=0,1737
Z Internetu/ From Internet	88	44,00	43	42,57	45	45,46	chi ² =0,17 p=0,6816
Żadne/ None	58	29,00	26	25,74	32	32,32	chi ² =1,05 p=0,3052
Inne/ Other	33	16,50	22	21,78	11	11,11	chi ² =4,13 p=0,0421

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Duża część badanych (63%) jako skuteczny sposób zapobiegania zakażeniu HCV wymienia unikanie stosowania narkotyków dożylnie. Również często jako metodę zapobiegania wskazują oni szczepienia (54%) oraz unikanie przypadkowych kontaktów seksualnych (43%). Około 38% wszystkich badanych jako sposób zapobiegania zakażeniu HCV wskazało ochronę przed zranieniem, a 31% zaznaczyło odpowiedź „przestrzeganie podstawowych zasad higieny (mycie rąk)”.

Najwięcej studentów (48% UW i 38% SGGW) obu grup nie wiedziało, jakie są główne objawy WZW typu C. Obie grupy uważają, że wirusowe zapalenie wątroby przebiega bezobjawowo (34% SGGW i 26% UW). Pozostała część osób twierdzi, że WZW typu C ma niepokojące objawy. Zdecydowanie więcej odpowiedzi „nie wiem” było udzielonych w grupie z UW (61%) niż w grupie z SGGW (51%). Prawidłową odpowiedź znało tylko 30% spośród wszystkich ankietowanych osób. Około 15% respondentów obu grup udzieliło nieprawidłowej odpowiedzi.

Stwierdzono istotną ($\chi^2 = 6,87$, $df = 2$, $p = 0,0321$) zależność między rozkładem odpowiedzi na temat głównych objawów WZW typu C a grupą badaną. Więcej studentów z UW niż z SGGW nie wiedziało, jakie są główne objawy tej choroby (**Tabela 3**).

Tabela 3. Zależność między wiedzą o głównych objawach WZW typu C a badaną grupą

Table 3. Relationship between knowledge about main symptoms of hepatitis C and respondents' group

Objawy WZW typu C/ Symptoms of hepatitis C	Ogółem/ Total		SGGW		UW		Test zależności/ Relation- ship test
	L/N ₀	%	L/N ₀	%	L/N ₀	%	
Nie ma objawów/ No symptoms	29	14,50	21	21,00	8	8,00	chi ² =6,87 p=0,0321
Nie wiem/ I do not know	112	56,00	51	51,00	61	61,00	
Zażółcenie powłok brzusznych/ Yellowish discolouration of abdominal integuments	59	29,50	28	28,00	31	31,00	

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Ponad połowa (56%) studentów swoją wiedzę na temat WZW typu C oceniła na poziomie niedostatecznym, a 39% studentów twierdzi, że ma dobrą wiedzę (**Tabela 4**).

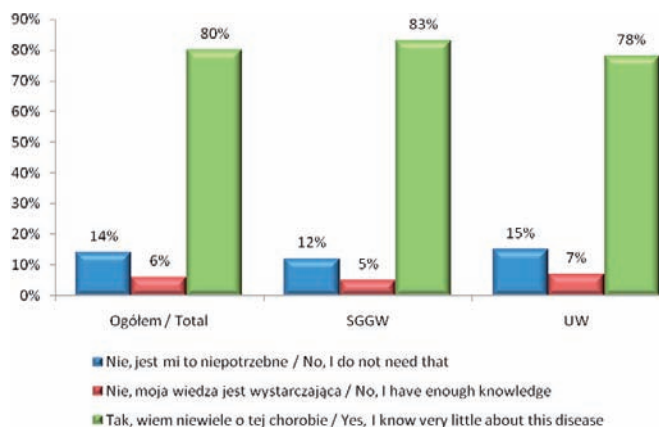
Tabela 4. Samoocena studentów

Table 4. Students' own evaluation

Ocena/Evaluation	Ogółem/ Total		SGGW		UW		Test zależności/ Relation- ship test
	L/N ₀	%	L/N ₀	%	L/N ₀	%	
Bardzo dobra/ Very good	1	0,50	0	0,00	1	1,00	chi ² =3,24 p=0,0721
Dobra/Good	10	5,00	7	7,00	3	3,00	
Dostateczna/ Satisfactory	78	39,00	41	40,00	37	37,00	
Niedostateczna/ Unsatisfactory	111	55,50	52	52,00	59	59,00	

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Aż 80% studentów niewiele wie o wirusowym zapaleniu wątroby typu C i chce dowiedzieć się o nim więcej. Pozostali ankietowani nie chcą pogłębić swojej wiedzy, gdyż uważają, że nie jest to im potrzebne (14%) bądź twierdzą, że wiedza, którą mają, jest wystarczająca (6%) (**Rycina 2**).



Rycina 2. Chęć studentów do pogłębienia wiedzy
Figure 2. Students' intention to improve knowledge

Źródło: opracowanie własne
 Source: author's own analysis

Wyższe średnie wartości prawidłowych odpowiedzi na temat wirusowego zapalenia wątroby typu C uzyskali studenci z SGGW (śr. = 49,19%) niż studenci z UW (śr. = 45,00%). Najlepszy jednostkowy wynik prawidłowych odpowiedzi na SGGW wyniósł 87,50%, natomiast na UW – 81,25%. Różnica między obiema grupami wynosiła 6,25%. W grupie studentów UW jedna osoba nie udzieliła żadnej poprawnej odpowiedzi, a w grupie SGGW najstarszy wynik to 12,50%. Obie badane grupy mają wiedzę na podobnym poziomie – niewielka różnica nie jest istotna statystycznie. Zgodnie z przyjętymi kryteriami obie badane grupy mają dostateczną wiedzę na temat WZW typu C.

Dyskusja

HCV jest wirusem, o którym ludzie nadal niewiele wiedzą. W dalszym ciągu w Polsce droga szpitalna jest odpowiedzialna za około 80% zakażeń HCV [9, 10]. Stopień wykrywalności w Polsce jest niski i wynosi około 15%, w porównaniu z 30–50% w innych krajach europejskich [11, 12]. Oznacza to, że duża liczba chorych nie jest świadoma swojej infekcji. Osoby te stanowią potencjalne źródło nowych zakażeń, a co najważniejsze – nie mogą podjąć leczenia na wczesnym etapie choroby, w którym WZW typu C można skutecznie leczyć. W sytuacji rosnącego zagrożenia społeczeństwo powinno mieć pełną wiedzę zarówno na temat czynników sprzyjających zakażeniu, jak i skutecznych metod jego zapobiegania.

Z przeprowadzonych przez agencję badawczą TNS OBOP w 2011 r. badań pt. *Wiedza na temat wirusowego zapalenia wątroby* na grupie 1005 Polaków w wieku powyżej 15 lat wynika, że 78% respondentów wie, co oznacza skrót HCV [7]. W badaniach własnych skrót HCV znało 85% studentów. Wyższy wynik uzyskali stu-

denci z Uniwersytetu Medycznego (dalej: UM) w Łodzi oraz Politechniki Łódzkiej (96,8%) [13].

Według 66% badanych przez grupę TNS OBOP do zakażenia może dojść poprzez kontakt z krwią osoby zarażonej [33]. Nieco więcej (78%) poprawnych odpowiedzi udzielił student z UM w Łodzi [13]. W badaniach własnych poziom wiedzy był taki sam (78%) jak studentów z Łodzi. Wśród ankietowanych przez TNS OBOP 15% osób podaje, że wirusem WZW typu C można zakażać się drogą pokarmową [7], w grupie studentów SGGW i UW 9% osób ma takie samo zdanie. Mniej więcej połowa ankietowanych przez TNS OBOP twierdzi, że istnieje szczepionka przeciwko HCV [7]. Podobny wynik uzyskano w badaniach na studentach SGGW i UW (42%). W badaniach łódzkich studentów odsetek ten był niższy (22%) [13]. Na pytanie, czy WZW typu C przebiega bezobjawowo, grupa badana przez TNS OBOP odpowiedziała prawidłowo w 30%, a 35% ankietowanych uważało, że zażółcenie powłok skórnych to pierwszy objaw wirusowego zapalenia wątroby [7]. W łódzkich badaniach wyniki wyniosły odpowiednio 47,6% dla studentów z Politechniki Łódzkiej i 39,7% z UM, natomiast w badaniu własnym po 30% w obu badanych grupach. Aż 64% ankietowanych przez TNS OBOP nie wie, że HCV można się zarazić w życiu codziennym [7]. Spośród przebadanych warszawskich studentów natomiast aż 92% wie, że każdy człowiek jest potencjalnym nosicielem HCV.

Tylko 6% studentów SGGW i UW zdobyło wiedzę o WZW typu C od lekarza rodzinnego. W grupie badanej przez TNS OBOP 86% wyraziło opinię, że lekarz pierwszego kontaktu nigdy nie poruszył z nimi tematu HCV [7].

Z analizy porównawczej różnych grup badawczych wynika, że studenci SGGW i UW oraz studenci Politechniki Łódzkiej i UM w Łodzi mają podobną wiedzę na temat WZW typu C. Wiedza obu grup jest na poziomie dostatecznym. Jednak studenci wypadają lepiej w badaniu niż duża grupa Polaków badanych przez firmę TNS OBOP.

Kolejne badanie sprawdzające wiedzę na temat HCV przeprowadzała w 2012 r. agencja badawcza GfK Health Care. *HCV – badanie społeczne* objęło 1000 Polaków w wieku powyżej 15 lat. Spośród ankietowanych 68% słyszało w swoim życiu o HCV, ale tylko 6% skojarzyło ten skrót z chorobą dotyczącą wątroby. Ponad 60% badanych uważa, że istnieje szczepionka przeciwko HCV. Aż 14% osób twierdzi, że jest zaszczepionych. Niepokojące jest również to, że aż 60% respondentów uważa, że aby nie dopuścić do zakażenia wirusem WZW typu C, należy przestrzegać podstawowych zasad higieny [14]. Porównując badaną populację 1000 osób ze studentami SGGW i UW, można dojść do wniosku, że

studenci wykazują się znacznie lepszą wiedzą niż duża grupa Polaków.

W 2012 r. prowadzono badanie na temat wiedzy o WZW C na grupie miejskiej. Badanie nosiło tytuł *Community-based HCV screening: knowledge and attitudes in high risk urban population*. Zbadano 140 osób powyżej 18. roku życia mieszkających w mieście. Aż 95% badanych osób słyszało o HCV, 90% wiedziało też, że podawanie narkotyków dożylnie stanowi ryzyko zakażenia. Tyle samo osób uważa, że HCV można zarazić się przy robieniu tatuażu. W badaniu własnym tylko 57% osób udzieliło takiej odpowiedzi. W badaniu z 2012 r. 56% ankietowanych wiedziało, że drogą zakażenia HCV są też kontakty seksualne [15]. W grupie studentów SGGW i UW 42% osób jako sytuację ryzykowną podało stosunki płciowe.

Podsumowując wyniki badań przedstawionych w niniejszej pracy, można dojść do wniosku, że osoby badane z reguły słyszały o HCV. Studenci dodatkowo wiedzieli, co oznacza ten skrót. Wszystkie badane grupy nie mają wystarczającej wiedzy o wirusowym zapaleniu wątroby typu C. Mniej więcej połowa badanych osób mylnie uważa, że istnieje szczepionka przeciwko WZW C, niektórzy twierdzą nawet, że są zaszczepieni przeciwko tej chorobie. Można stwierdzić, że dużo osób myli HCV z HBV, przeciwko któremu szczepi się dzieci już w pierwszej dobie życia. Niewiedzą wykazują się osoby, które jako czynnik zapobiegający zakażeniu podają przestrzeganie podstawowych zasad higieny. Ponad 80% badanych wiedziało, że główną drogą szerzenia się zakażenia jest krew. Kolejnymi często wymienianymi sytuacjami ryzykownymi były: podawanie narkotyków dożylnie, kontakty seksualne, wizyty w salonie tatuażu, u kosmetyczki, fryzjera czy stomatologa. Mało osób wie, że WZW typu C przebiega bezobjawowo oraz że pierwszym objawem tej choroby jest zażółcenie powłok skórnych. Głównymi źródłami wiedzy badanych osób są Internet, prasa, telewizja. Niewiele osób dowiaduje się od profesjonalistów, jakimi są lekarze czy pielęgniarki, o HCV i skutkach zarażenia się nim. Dane te pokazują, że należy wciąż zwiększać edukację ludzi na całym świecie poprzez kampanie społeczne, akcje profilaktyczne.

Wyniki badań własnych oraz przegląd literatury potwierdzają fakt, że HCV jest poważnym problemem epidemiologicznym. Brak wystarczającej wiedzy o omawianym wirusie, zagrożeniach z nim związanych, sytuacjach ryzykownych oraz zasadach profilaktyki czy rozwiązaniach systemowych sprawi, że w przeciągu najbliższych dekad zakłady ochrony zdrowia zmuszone będą zmierzyć się z koniecznością leczenia kilkudziesięciu tysięcy chorych z poważnymi powikłaniami, takimi jak: marskość wątroby i rak wątrobowokomórkowy, którym dzięki badaniom przesiewowym oraz wdrożeniu odpowiednich

metod prewencyjnych dałoby się skutecznie zapobiec już dziś.

Wnioski

1. Wiedza studentów obu uczelni klasyfikuje się na poziomie dostatecznym, przy czym studenci SGGW mają nieco lepsze rozeznanie w tej dziedzinie niż ich koledzy z UW.
2. Swoją wiedzę na temat wirusowego zapalenia wątroby typu C studenci obu uczelni oceniają na poziomie niedostatecznym. Wykazują również chęć podniesienia swojej wiedzy.

Piśmiennictwo

1. Jabłońska J. Wirusowe zapalenie wątroby typu C. Zakażenia. 2005; 6: 59–62.
2. Cianciara J, Jabłońska J. Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C – diagnostyka, obraz kliniczny i leczenie. Med Dypl. 2006; 15 (2): 28–34.
3. Flisiak R. Choroby zakaźne. Tom II. Lublin: Czelej; 2012; 1217–1218.
4. Godzik P, Kołakowska A, Madaliński K et al. Rozpowszechnienie przeciwciał anti-HCV wśród osób dorosłych w Polsce – wyniki badania przekrojowego w populacji ogólnej. Prz Epidemiol. 2012; 66: 575–580.
5. Parda N, Henszel Ł, Stępień M. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w 2012 roku. Prz Epidemiol. 2014; 68 (2): 265–372.
6. PGE-HCV. Oświadczenie Polskiej Grupy Ekspertów HCV na temat wirusowego zapalenia wątroby typu C w Polsce w roku 2012, http://akademiazwc.pl/wp-content/uploads/2012/07/RAPORT_PGE_HCV-11.pdf (data dostępu: 15.10.2015).
7. TNS OBOP. Wiedza na temat wirusowego zapalenia wątroby. Raport z badania. 2011, http://www.gwiadzanadziei.pl/download/raport_wiedza_na_temat_wirusowego_zapalenia_watroby_tns_.pdf (data dostępu: 15.10.2015).
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Dz.U. z 2013 r. poz. 1248.
9. Bogucki M. Diagnostyka i terapia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C (wirusem HCV) w Polsce: raport – rekomendacje 2013–2014. Instytut Ochrony Zdrowia, <http://ioz.warski.com.pl/downloadProjectFiles.php?rid=13> (data dostępu: 15.10.2015).
10. Zieliński A. Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C w Polsce w latach 1993–2011, http://www.pzh.gov.pl/page/fileadmin/user_upload/SPPW/Konferencja_inaugurujaca/prezentacje/Prezentacja%20-%20HCV%20-%20projekty.pptx.fia (data dostępu: 15.10.2015).
11. Godzik P, Kołakowska A, Madaliński K et al. Rozpowszechnienie przeciwciał anti-HCV wśród osób dorosłych w Polsce – wyniki badania przekrojowego w populacji ogólnej. Prz Epidemiol. 2012; 66: 575–580.
12. Flisiak R, Halota W, Horban A et al. Prevalence and risk factors of HCV infection in Poland. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2011; 23 (12): 1213–1217.
13. Burzyńska M, Urbaniak J, Maniecka-Bryła I. Ocena wiedzy studentów na temat wirusowego zapalenia wątroby typu C. Probl Hig Epidemiol. 2015; 96 (1): 218–223.
14. Jakubiak L. Polacy wciąż niewiele wiedzą o HCV, kampanie nie pomagają, <http://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Po>

lacy-wciaz-niewiele-wiedza-o-zakazeniu-HCV-kampanie-pomagaja,121166,8.html (data dostępu: 15.10.2015).

15. Norton BL, Voils CI, Stout JE. Community-based HCV screening: knowledge and attitudes in a high risk urban population. BMC Infect Dis. 2014; 14: 74–81.

Artykuł przyjęty do redakcji: 27.11.2015

Artykuł przyjęty do publikacji: 15.03.2016

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.

Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:

Józefa Czarnecka

ul. Andaluzyjna 23F/304

02-300 Warszawa

tel.: 663 647 275

e-mail: j.czarnecka@wp.pl

Zakład Podstaw Pielęgniarstwa

Warszawski Uniwersytet Medyczny