

Próba oceny wpływu wieku na poziom wiedzy na temat raka szyjki macicy wśród pacjentek hospitalizowanych w oddziale położniczo-ginekologicznym

The influence of age on uterine cervix cancer awareness among ob-gyn inpatients

Małgorzata Aleksandra Podlińska¹, Małgorzata Bernacka², Joanna Gotlib²

¹Oddział Położniczo-Ginekologiczny, Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie

²Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauki o Zdrowiu, Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

mgr Joanna Gotlib

Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa
tel.: (022) 57 20 490, fax: (022) 57 20 491
e-mail: joanna.gotlib@wum.edu.pl

STRESZCZENIE

PRÓBA OCENY WPŁYWU WIEKU NA POZIOM WIEDZY NA TEMAT RAKA SZYJKI MACICY WŚRÓD PACJENTEK HOSPITALIZOWANYCH W ODDZIALE POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNYM

Wstęp. Choroby nowotworowe należą do najczęściej występujących schorzeń u kobiet, a wzrost zachorowalności spowodowany jest wieloma czynnikami.

Cel. Celem pracy była próba oceny wpływu wieku na poziom wiedzy na temat raka szyjki macicy wśród pacjentek hospitalizowanych w oddziale położniczo-ginekologicznym.

Materiał. Badania przeprowadzone były w 2009 roku wśród 200 pacjentek hospitalizowanych w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie. Grupa badanych została podzielona na dwie podgrupy: Grupa I – do 45 r.ż i Grupa II – powyżej 45 r.ż. Z badań wyłączono kobiety, u których zdiagnozowano raka szyjki macicy.

Metody. Badania przeprowadzono na podstawie anonimowej, autorskiej ankiety zawierającej 32 pytania. Do analizy statystycznej wykorzystano test U Manna-Whitneya ($p < 0,05$).

Wyniki. Istotnie więcej kobiet z Grupy I niż z II wiedziało, które miejsce pod względem śmiertelności kobiet w Polsce zajmuje rak szyjki macicy. Kobiety z Grupy I istotnie częściej niż z II udzielały prawidłowych odpowiedzi na temat częstotliwości wykonywania badań cytologicznych. Ponad 67% wiedziało, jak należy się przygotować do badania cytologicznego. Istotnie więcej kobiet ($p < 0,05$) z Grupy I niż z Grupy II wiedziało, że istnieje szczepionka przeciwko wirusowi HPV wywołującego raka szyjki macicy.

Wnioski. Celem zwiększenia skuteczności programów profilaktycznych i edukacyjnych konieczne jest ich dostosowanie do poziomu wiedzy kobiet w odpowiednich grupach wiekowych.

Programy edukacyjne skierowane do wszystkich kobiet, bez względu na ich poziom wiedzy na temat choroby, wydają się być nieskuteczne.

Słowa kluczowe: poziom wiedzy, kobiety, wiek, rak szyjki macicy

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF AGE ON UTERINE CERVIX CANCER AWARENESS AMONG OB-GYN INPATIENTS

Introduction and Objective. Cancer ranks among the most common diseases in women. The increasing incidence of neoplastic disease is due to a number of factors.

Aim. The aim of this paper was to assess the influence of age on uterine cervix cancer awareness among ob-gyn inpatients.

Material. The study was conducted among 200 inpatients undergoing treatment at the Specialised Regional Hospital in Ciechanów in 2009. The study group was divided into two subgroups: Group I of patients below 45 years of age and Group II of patients above 45 years of age. Patients with known cervical cancer were excluded from the study.

Methods. The study was based on voluntary participation in an anonymous 32-question survey designed by the authors. The statistical analysis utilised the Mann-Whitney U test ($p < 0.05$).

Results. Significantly more women in Group I than in Group II did not know how high cervical cancer ranks among causes of mortality among Polish women. Patients in Group I provided significantly more correct answers to questions about how often they should undergo the cervical smear. More than 67% knew what preparations a patient needs to make before a cervical smear. Significantly

more women ($p < 0.05$) in Group I than in Group II knew that a vaccine is available against the HPV virus which causes cervical cancer.

Conclusions. In order to increase the efficacy of prophylactic and educational programmes, these programmes need to be adjusted to match the level of awareness of women in specific age groups.

Educational programmes targeting all women regardless of their level of awareness about cervical cancer appear to be inefficacious.

Key words: awareness, women, age, uterine cervix cancer

WSTĘP

Choroby nowotworowe należą do najczęściej występujących schorzeń u kobiet, a obserwowany w ostatnich latach wzrost zachorowalności spowodowany jest wieloma czynnikami [1-17].

Na całym świecie notuje się około 540 000 nowych zachorowań na raka szyjki macicy rocznie [2,3]. Najwyższą zachorowalność obserwuje się w Peru i w innych krajach Ameryki Południowej, a także w Afryce. W Belem (Brazylia) częstość jego występowania wynosi 64/100 000 kobiet na rok, a w Ugandzie 40/100 000 kobiet na rok. W krajach europejskich, np. w Niemczech Wschodnich: 21/100 000 kobiet na rok, w Tyrolu 17/100 000 kobiet na rok. Najniższa zachorowalność na raka szyjki macicy występuje w Izraelu: 3/100 000 kobiet na rok, oraz we Włoszech, w Tajlandii i w Szanghaju 2/100 000: kobiet na rok [2,3].

Rak szyjki macicy to drugi (zaraz po nowotworze sutka), co do częstości występowania nowotwór złośliwy w Polsce [1,12,14,16]. Standaryzowany współczynnik zachorowalności w naszym kraju wynosi 15/100 000 kobiet na rok. Nowotwór ten rozpoznawany jest najczęściej u kobiet mieszkających w województwie dolnośląskim, pomorskim i mazowieckim [2,12,14,15].

Zachorowalność na nowotwór szyjki macicy i umieralność z jego powodu w Polsce od lat 80-tych XX wieku utrzymuje się na zbliżonym poziomie, jednakże po 2000 roku zaobserwowano niewielką tendencję spadkową [3,4,8,10,11,12,18].

Krzywa zachorowalności w Polsce w 2003 roku wzrosła natomiast w grupie najmłodszych kobiet (od 30 do 34 roku życia). Obserwuje się wzrost zachorowalności wraz z wiekiem, odnotowując najwyższy poziom zachorowalności w grupie kobiet 45–59 lat. Powyżej 60 r.ż. krzywa zachorowalności stopniowo obniża się. Krzywa umieralności natomiast wskazuje na stopniowy wzrost umieralności wraz z wiekiem, licząc od grupy kobiet w wieku 35–39 lat do grupy kobiet w wieku 80-84 lata, gdzie osiąga największy poziom [3,4,8,10,11,12,18].

Postępująca cywilizacja niesie za sobą wzrost świadomości społecznej, a w związku z tym podniesienie poziomu wiedzy w zakresie profilaktyki zdrowotnej [4,12,14,18]. Dobrym przykładem takiego postępowania są kraje skandynawskie. W latach 60-tych XX wieku w Finlandii wprowadzono nowy program aktywnej profilaktyki raka szyjki macicy. Współczynnik umieralności obniżył się wówczas w tym kraju z 9/100000 w 1960 r. do 1.8/100000 w 2002 r [4]. Wdrożono go ze względu na złą sytuację epidemiologiczną, bardzo zbliżoną do obecnej sytuacji w Polsce. Gdyby Polska wprowadziła system skryningu, który jest obecnie realizowany w krajach skandynawskich, liczba

zgonów znacznie by się zmniejszyła (prawdopodobnie możliwy jest nawet spadek zachorowań z obecnych 2000 do 400 rocznie). Przykładem kraju, w którym również dobrze rozwinięte są programy profilaktyczne są Stany Zjednoczone. Z dotychczasowych obserwacji wynika jednoznacznie, że wpływ na obniżenie zachorowalności na raka szyjki macicy ma przede wszystkim wprowadzenie powszechnych aktywnych badań profilaktycznych opartych na cytodiagnostyce [4,19,20-28].

W Polsce od 2004 roku realizowany jest *Ogólnopolski Program Aktywnej Profilaktyki Raka Szyjki Macicy*, ponadto istnieje również wiele innych programów edukacyjnych mających na celu zwiększanie wiedzy i świadomości kobiet na temat istotności profilaktyki w zapobieganiu zapadalności na raka szyjki macicy. Do programów tych zaliczyć można: program edukacyjny *Wybierz Życie – Pierwszy Krok, Chronię życie przed rakiem szyjki macicy*, kampania *Różowa Konwalia*, czy też program edukacyjny *Stop HPV* [12].

Jednakże pomimo wielu kampanii społecznych i edukacyjnych, wiedza na temat choroby wśród polskich kobiet wciąż jest za niska [4,12,14,15,18,21,23,25,26].

CEL PRACY

Celem pracy była próba oceny wpływu wieku na poziom wiedzy na temat raka szyjki macicy wśród pacjentek hospitalizowanych w oddziale położniczo-ginekologicznym.

MATERIAŁ BADANY

Badania ankietowe poziomu wiedzy na temat raka szyjki macicy przeprowadzone były w lutym i marcu 2009 roku wśród pacjentek hospitalizowanych w oddziale położniczo-ginekologicznym w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie. Ankieta miała charakter anonimowy, a udział w niej był całkowicie dobrowolny. Ankietę przeprowadzono wśród 200 kobiet. Grupa badanych kobiet została podzielona ze względu na wiek na dwie podgrupy: Grupa I – kobiety do 45 r.ż i Grupę II – kobiety powyżej 45 r.ż. Do przedstawionego podziału autorki niniejszej pracy wybrały granicę wieku: 45 lat ze względu na fakt, że największa zachorowalność na raka szyjki macicy wśród kobiet wzrasta właśnie po 45 r.ż.

Kryterium wyłączenia z badania

Ponadto, w celu utrzymania jednolitych grup badanych, z badań wyłączono również przebywające w oddziale kobiety, u których zdiagnozowano raka szyjki macicy. Autorki niniejszej pracy podjęły decyzję o zastosowaniu takiego

kryterium wyłączenia z badania przyjmując założenie, że fakt choroby mógłby wpłynąć na chęć poszerzenia swojej wiedzy na jej temat.

METODY BADAŃ

Badania przeprowadzono na podstawie anonimowej, autorskiej ankiety zawierającej 32 pytania dotyczące wiedzy na temat raka szyjki macicy. Pytania miały charakter pytań zamkniętych, jednokrotnego wyboru, z czterema dystraktorami, z których tylko jedna odpowiedź była prawidłowa.

Analiza statystyczna

Ze względu na to, że porównywano dwie grupy pacjentek oraz, że analizowane dane miały charakter jakościowy, do analizy statystycznej uzyskanych wyników posłużono się nieparametrycznym testem U Manna-Whitneya. Za istotny statystycznie przyjęto poziom $p < 0,05$.

WYNIKI

Wiek badanych kobiet mieścił się w przedziale 20-70 lat. Do obu grup badanych: Grupy I – kobiet poniżej 45 r.ż, oraz Grupy II – kobiet powyżej 45 r.ż. zakwalifikowano po 100 kobiet. Szczegółowy podział ze względu na wiek badanej grupy kobiet przedstawia Ryc. 1.

W Tabeli 1 przedstawiono odpowiedzi na pytania ankiety związane z najważniejszymi zagadnieniami dotyczącymi raka szyjki macicy w Grupie I i II oraz poziom istotności różnic pomiędzy odpowiedziami dwóch analizowanych grup.

Zdecydowana większość kobiet z Grupy I wiedziała, które miejsce pod względem śmiertelności kobiet w Pol-

sce zajmuje rak szyjki macicy. Grupa II udzieliła istotnie mniej prawidłowych odpowiedzi. Różnica pomiędzy Grupą I i II była istotna statystycznie.

Kolejne pytanie ankiety dotyczyło najczęstszych objawów raka szyjki macicy. Grupa badanych kobiet udzielała odpowiedzi, czy do najczęstszych objawów raka szyjki macicy zaliczamy plamienia, krwiste upławy oraz krwawienia śródcykliczne. Zdecydowana większość kobiet z Grupy I prawidłowo wskazywała najczęstsze objawy choroby. W II Grupie udzielono istotnie mniej prawidłowych odpowiedzi.

Kolejne pytanie ankiety dotyczyło zagadnienia prawidłowej częstości wykonywania badań cytologicznych. Kobiety z Grupy I istotnie częściej niż kobiety z Grupy II udzielały prawidłowych odpowiedzi na temat częstotliwości wykonywania badań cytologicznych.

Kolejne pytanie ankiety dotyczyło wiedzy kobiet na temat prawidłowego przygotowania się do badania cytologicznego. Kobiety w badanej grupie określały czy zgadzają się ze stwierdzeniem, że kilka dni przed badaniem cytologicznym nie należy stosować miejscowych leków dopochwowo oraz, że pacjentka powinna powstrzymać się od stosunków płciowych 24 godziny przed badaniem. Zdecydowana większość w obu badanych grupach wiedziała, jak należy się prawidłowo przygotować do wykonania badania cytologicznego.

W następnym pytaniu kwestionariusza, ankietowane kobiety odpowiadały na pytanie, jaki jest najlepszy czas w cyklu miesięczkowym na wykonanie badania cytologicznego. Opinie kobiet w Grupie I i II różniły się istotnie statystycznie. W Grupie I udzielano istotnie więcej prawidłowych odpowiedzi niż w Grupie II.

Kolejne pytanie dotyczyło znajomości oznaczeń wyników badania cytologicznego. Kobiety w badanej grupie

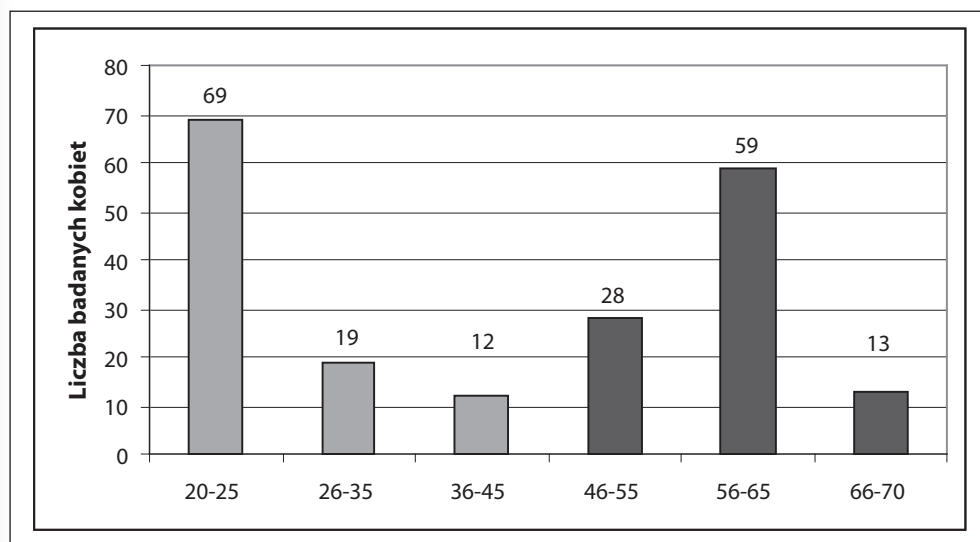
■ Tabela 1. Wiedza badanej grupy kobiet na temat raka szyjki macicy

Pytanie		Odpowiedź	Grupa I Liczba kobiet	Grupa II Liczba kobiet	p
1.	Które miejsce pod względem śmiertelności zajmuje w Polsce rak szyjki macicy?	1 miejsce	18	14	0,05
		2 miejsce	69	27	
		7 miejsce	13	59	
2.	Czy znasz najczęstsze objawy raka szyjki macicy?	Znam	74	20	0,05
		Nie znam	14	24	
3.	Jak często należy wykonywać badanie cytologiczne?	Raz w roku	56	13	0,05
		Co 2-3 lata	28	48	
		Co 5-6 lat	10	37	
		Co 10 lat	6	2	
4.	Czy wiesz, w jaki sposób przygotować się do badania cytologicznego?	Tak	70	67	NS
		Nie	12	13	
		Nie wiem	17	21	
5.	Którego dnia w cyklu miesięcznym należy wykonywać badanie cytologiczne?	5 a 7 dnia cyklu	86	26	0,05
		10 a 16 dnia cyklu	2	8	
		20 a 25 dnia cyklu	10	20	
		Nie wiem	2	46	
6.	Co oznacza Grupa IV i V w wyniku badania cytologicznego?	Prawidłowe komórki	11	43	0,05
		Komórki nowotworowe	89	38	
		Nie wiem	0	19	

Grupa I – kobiety do 45 r.ż

Grupa II – kobiety powyżej 45 r.ż

p – poziom istotności statystycznej różnic pomiędzy Grupą I i II



Ryc. 1. Podział badanej grupy kobiet ze względu na wiek

udzielały odpowiedzi na pytanie, co oznacza w wyniku badania cytologicznego Grupa IV i V. Odpowiedzi Grupy I i II różniły się statystycznie istotnie. W Grupie I udzielano istotnie więcej prawidłowych odpowiedzi niż w Grupie II.

Kolejne pytania ankiety dotyczyły wiedzy badanej grupy kobiet na temat zagadnień związanych z wirusem HPV. Pierwsze z nich dotyczyło wiedzy na temat typów wirusa HPV wywołującego raka szyjki macicy. Zdecydowana większość w Grupie I wskazywała prawidłową odpowiedź. Różnica pomiędzy Grupą I i II była istotna statystycznie.

W Tabeli 2 przedstawiono odpowiedzi na pytania ankiety związane z problematyką zakażenia wirusem HPV.

Kolejne pytanie ankiety dotyczyło wiedzy kobiet na temat szczepionki przeciwko wirusowi HPV. Zdecydowana większość kobiet w Grupie I wiedziała, że istnieje szczepionka przeciwko wirusowi HPV wywołującego raka szyjki macicy. Kobiety z Grupy II istotnie częściej deklarowały, że nie wiedzą, czy taka szczepionka istnieje.

Wiedza badanych grup kobiet różniła się istotnie również w zakresie tego, jaka grupa dziewcząt powinna zostać zaszczepiona przeciwko HPV. Kobiety z Grupy I istotnie częściej, niż kobiety z Grupy II deklarowały, że szczepieniem przeciwko wirusowi HPV powinny być objęte przede wszystkim dziewczęta przed inicjacją seksualną.

Kolejne pytanie w ankiecie dotyczyło ceny jednej szczepionki przeciw HPV. Różnice pomiędzy grupami były istotne statystycznie. Kobiety z Grupy I istotnie częściej niż kobiety z Grupy II znały cenę jednej szczepionki przeciwko wirusowi HPV.

Przedostatnie pytanie ankiety dotyczyło skuteczności prezerwatyw w zapobieganiu zakażeniom wirusem HPV. Wiedza kobiet w obu grupach różniła się statystycznie istotnie. Kobiety z Grupy I istotnie częściej deklarowały, że prezerwatywa nie zabezpiecza w 100% przed zakażeniem wirusem HPV obojga partnerów.

Ostatnie pytanie kwestionariusza dotyczyło wiedzy kobiet na temat możliwości zakażenia się wirusem HPV. Zdecydowana większość kobiet w Grupie I deklarowała, że kontakt seksualny nie jest jedyną drogą zakażenia się wirusem HPV. W Grupie II kobiety istotnie częściej deklarowały, że nie znają możliwych dróg zakażenia.

DYSKUSJA

Rak szyjki macicy nadal stanowi w Polsce ogromny problem zdrowotny [1-12; 20-28].

Z wielu prezentowanych w piśmiennictwie badań wynika, iż wiedza kobiet na temat raka szyjki macicy jest wciąż mała. Potwierdzają to między innymi wyniki badań przeprowadzone przez Centrum Badania Opinii Społecznej i Zakłady Opieki Położniczo-Ginekologicznej [4,12,14,15,18,21,22,23,25-28].

Celem prezentowanych badań, tak jak w wielu badaniach prezentowanych w piśmiennictwie polskim, była ocena poziomu wiedzy pacjentek przebywających w oddziale położniczo-ginekologicznym na temat raka szyjki macicy. Wiedza na temat choroby stanowi bowiem podstawę działań profilaktycznych zapobiegających zachorowaniu na ten nowotwór [4,12,14,15,18,21,23,25,26]. Przestrzegając poprawnych zachowań zdrowotnych, eliminując czynniki ryzyka lub je modyfikując, a także przestrzegając zasad prewencji wtórnej, kobiety mogą uniknąć zachorowania albo mieć wpływ na to, że choroba ta zostanie wykryta we wczesnym stadium. Dlatego też, popularyzowanie wiedzy na temat tej choroby wśród kobiet może mieć istotny wpływ na poziom zachowań profilaktycznych [4,12,14,15,18,21,23,25,26].

Badanie przeprowadzone przez CBOS w 1998 roku wskazuje, iż rak szyjki macicy stanowi 8% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe, na które chorują kobiety [25]. Według badań Światowej Organizacji Zdrowia zgłaszanie się kobiet raz w roku do ginekologa oraz poddawanie się co trzy lata badaniom cytologicznym daje możliwość zmniejszenia ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy nawet o 80% [25]. Jednocześnie podkreślić należy fakt, iż wczesne wykrycie raka szyjki macicy stwarza szanse całkowitego wyleczenia [25].

W zakresie działań profilaktycznych raka szyjki macicy, zdecydowana większość kobiet (89%) wskazuje, że słyszała o konieczności poddawania się badaniom cytologicznym [25]. Jednak ta wiedza realizowana była w mniejszym stopniu. Tylko 45% ankietowanych badania przeprowadzonego przez CBOS była u ginekologa w 1998 roku. 75%

■ Tab. 2. Wiedza badanej grupy kobiet związana z problematyką zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)

Pytanie		Odpowiedź	Grupa I Liczba kobiet	Grupa II Liczba kobiet	p
1.	Który typ wirusa HPV może wywołać raka szyjki macicy?	Typ 5 i 6	18	20	0,05
		Typ 16 i 18	74	24	
		Nie wiem	8	56	
2.	Czy obecnie jest dostępna szczepionka przeciwko wirusowi HPV?	Tak	74	24	0,05
		Nie	18	20	
		Nie wiem	8	56	
3.	Jaka grupa dziewcząt powinna zostać objęta szczepieniem przeciwko wirusowi HPV?	Dziewczęta przed inicjacją seksualną	76	31	0,05
		Dziewczęta po inicjacji seksualnej	4	23	
		Inicjacja seksualna nie ma znaczenia	20	46	
4.	Ile kosztuje jedna dawka szczepionki przeciwko HPV?	50	5	7	0,05
		100	18	20	
		500	65	32	
		bezpłatna	12	41	
5.	Czy prezerwatywa skutecznie chroni przeciwko zakażeniu wirusem HPV?	Tak	23	54	0,05
		Nie	68	19	
		Nie wiem	9	27	
6.	Czy do zakażenia wirusem HPV może dojść w inny sposób poza kontaktem seksualnym?	Tak	73	19	0,05
		Nie	21	19	
		Nie wiem	6	62	

Grupa I – kobiety do 45 r.ż.

Grupa II – kobiety powyżej 45 r.ż.

p – poziom istotności statystycznej różnic pomiędzy Grupą I i II

kobiet jako przyczynę nie zgłaszania się do lekarza podała brak dolegliwości [25].

Badanie CBOS wykazało, iż tylko 45% respondentek było u ginekologa w roku 1998; być może większa wiedza na temat objawów lub ich braku w chorobie raka szyjki macicy spowodowałyby większą frekwencję [25].

Wczesne stadium raka szyjki macicy nie daje żadnych dolegliwości. Badanie ginekologiczne i badanie cytologiczne daje możliwość wykrycia raka szyjki macicy we wczesnym stadium. W ciągu ostatnich trzech lat tylko połowa kobiet miała wykonaną cytologię, a ponad jedna czwarta nigdy nie wykonała badania cytologicznego [1-12,25]. Wyniki sondażu przeprowadzonego przez CBOS wskazały na niedostatek wiedzy oraz działań kobiet w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy [25].

W 2002 roku CBOS przeprowadził kolejne badanie, jego głównym celem było określenie, ile kobiet deklaruje wiedzę i zachowania zdrowotne wpływające na profilaktykę raka szyjki macicy [26]. Badania te pozwoliły ocenić uczestnictwo w profilaktyce raka szyjki macicy, a także dały szansę oceny działania służby zdrowia w tym zakresie [26]. Działania służby zdrowia odgrywają dużą rolę w wykrywaniu nowotworów; do tej grupy należą lekarze pierwszego kontaktu, pielęgniarki i położne [26].

W ramach profilaktyki raka szyjki macicy, zdecydowana większość kobiet (91%) deklaruje, iż słyszała o znaczeniu badań cytologicznych [26]. Wśród źródeł informacji o badaniach cytologicznych ankietowane najczęściej wymieniały: lekarza i pielęgniarkę (39%), radio, telewizję, prasę (38%), broszurki, ulotki lub inne materiały oświatowe (9%) [26]. Niewielka liczba kobiet (poniżej 5%) wskazała inne źródła informacji [26].

Wśród powodów wykonania badania cytologicznego najczęściej kobiet wskazało: zgłoszenie się w celach profilaktycznych z własnej inicjatywy (49%), skierowanie przez lekarza (21%), wizyta u lekarza ginekologa z powodu ciąży, porodu lub dolegliwości ze strony narządu rodowego (16%), natomiast zaproszenie w ramach profilaktycznego badania przesiewowego (7%) [26]. Kobiety zapytane o powody nie zgłaszania się na badanie cytologiczne wymieniały: ,brak dolegliwości (65%), brak skierowania przez lekarza (12%), brak informacji, gdzie się zgłosić na takie badanie (10%). Inne powody były wskazywane zdecydowanie rzadziej [26]. Z badania CBOS wynika, że tylko 5% badanych nie zgłosiła się do lekarza min. z powodu negatywnej oceny ostatniej wizyty u ginekologa [26].

Bardzo duże znaczenie w leczeniu raka szyjki macicy ma profilaktyka wtórna, do której zaliczamy wykonywanie badań przesiewowych. Badania prowadzone w Warszawie w Centrum Onkologii-Instytucie im. Marii Curie-Skłodowskiej też tego dowodzą [21]. Realizowany tam program badań przesiewowych oparty był o zalecenia Europejskiego Biura WHO [21]. Badaniami objęto 25% mieszkanki Warszawy od 30 do 60 lat. Wstępnie, upowszechnienie programu miało nastąpić do 1992 roku, co się nie stało. Przedstawione dotychczasowe rezultaty potwierdzają, iż badania cytologiczne wykazują najwyższą czułość w wykrywaniu postaci HG SIL, poprzedzającej rozwój inwazyjnego raka szyjki macicy [21].

Badania przeprowadzone przez Z. Knihinicka-Mercik w Dolnośląskim Centrum Onkologii potwierdziły, że cytologia jest ważna, a nie wykonywanie jej może doprowadzić do rozwoju choroby, jaką jest rak szyjki macicy [22].

Według badań M. Jokel z Centrum Onkologii wynika, że 45% kobiet miało wykonaną cytologię w ciągu ostat-

nich trzech lat, 21% 4-5 lat temu, a 28% nigdy, natomiast 6% nie pamięta kiedy. Gdyby kobiety zgłaszały się raz do roku do ginekologa i wykonywały przynajmniej co 2-3 lata cytologię, mogłyby zmniejszyć nawet o 80% ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy [21].

W profilaktyce nowotworów szyjki macicy bardzo ważna jest znajomość czynników ryzyka, gdyż niektóre z nich można modyfikować, aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia choroby. Do czynników ryzyka zalicza się między innymi palenie papierosów [1-12].

Badania przeprowadzone przez E. Domanowską i A. Marszałek w Bydgoszczy w Poradni Ginekologiczno-Położniczej przy Szpitalu Uniwersyteckim wykazały, że kobiety palące papierosy są bardziej narażone na rozwój choroby [19]. W rozmazach pobranych od pacjentek palących papierosy stwierdzono zmiany śródnabłonkowe dużego stopnia w ponad trzy razy większym odsetku niż u kobiet niepalących [19].

Badania przeprowadzone przez CBOS wskazują, że wiedza kobiet na temat raka szyjki macicy zwiększa się, lecz wciąż nie jest zadowalająca [25,26].

W wynikach badań przeprowadzonych przez autorki artykułu „Czynniki wpływające na zgłaszalność kobiet z Podkarpacia na badania cytologiczne w ramach Ogólnopolskiego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy” należy podkreślić, że zgłaszalność kobiet z Podkarpacia na bezpłatne badania cytologiczne była niezadowalająca, świadomość onkologiczna kobiet, wyrażona w postaci uczestnictwa w badaniach cytologicznych, wykazała wyraźny deficyt szczególnie w młodych grupach wiekowych. Najefektywniejszą metodą motywowania kobiet do udziału w badaniach są imienne zaproszenia otrzymywane przez zainteresowane drogą pocztową, a zwiększanie liczby punktów pobrania cytologii warunkuje lepszą dostępność do badań, co przekłada się na wzrost liczby wykonywanych badań z roku na rok. Mimo takich wyników wciąż istnieje potrzeba intensyfikacji działań pracowników ochrony zdrowia w zakresie podnoszenia świadomości kobiet na temat potrzeby regularności wykonywania badań cytologicznych [27].

Wyniki badań przeprowadzonych przez autorki wspomnianego artykułu wskazują ogromną rolę pracowników ochrony zdrowia na podnoszenie się poziomu wiedzy kobiet [27].

W roku 2007 wśród 16 województw na przedostatnim miejscu znalazło się województwo podkarpackie, liczba cytologii wynosiła 20016, co stanowiło 8,17% wszystkich zakwalifikowanych do badania [27]. Województwo wielkopolskie w skali kraju znalazło się na ostatnim miejscu z wynikiem 6,63%, na pierwszym miejscu było województwo zachodniopomorskie z wynikiem 25,06% [27]. W województwie mazowieckim w roku 2007 w programie profilaktyki raka szyjki macicy wykonano 81013 badań [27].

Autorki artykułu dokonały 3-letniej analizy pomiędzy poszczególnymi latami, w których realizowano założenia programu profilaktyki raka szyjki macicy, z której ukazał się zarys tendencji wzrostowej wykonywania badania cytologicznego [27]. Również zauważamy, iż zwiększenie się liczby świadczeniodawców rzutuje na większą liczbę pobieranych badań w poszczególnych latach. W 2006

roku 41 świadczeniodawców pobrało 11696 badań, ale już w 2007 roku 55 świadczeniodawców dokonało 20016 badań. W ciągu 5 miesięcy 2008 - 123 świadczeniodawców pobrało 13582 badania cytologiczne [27].

Istotnym zagadnieniem w profilaktyce raka szyjki macicy jest również zagadnienie implantacji szczepień przeciwko HPV. Szczepionka przeciwko HPV powinna być podawana rutynowo dziewczętom w wieku 12-15 lat [28]. Zapobiega ona zakażeniom, lecz nie ma działania leczniczego. W związku z tym korzystne wydaje się szczepienie kobiet przed potencjalnym zakażeniem HPV, a więc przed inicjacją seksualną [28]. Podanie kobiecie szczepionki przeciw HPV nie oznacza możliwości zaprzestania wykonywania badania cytologicznego [28]. Wszystkie dziewczęta przed inicjacją seksualną powinny być szczepione. Jednakże należy pamiętać, że szczepionka ta zapobiega zakażeniom, ale nie ma działania leczniczego [28].

Podsumowując, badania własne jak i badania innych autorów, mimo, że oparte na różnych narzędziach wskazują na wciąż niezadawalającą wiedzę badanych na temat raka szyjki macicy w różnych grupach badanych.

Nawet najlepiej zaprojektowane kampanie społeczne i programy edukacyjne mające na celu zwiększanie wiedzy Polek na temat raka szyjki macicy nie będą skuteczne, jeśli nie będziemy zmieniać świadomości zdrowotnej kobiet [4,12,14,21]. Nawet jeśli wprowadzony zostanie skryning raka szyjki macicy, nie osiągniemy dobrych skutków kampanii profilaktycznych, jeżeli nie zostanie zwiększony poziom wiedzy na temat choroby wśród kobiet. Kobiety muszą rozumieć jak wielkie znaczenie w profilaktyce nowotworów szyjki macicy mają badania przesiewowe. Można to osiągnąć wyłącznie poprzez stałe działania edukacyjne kobiet, dostosowane do ich wiedzy i potrzeb [4,12,14,21].

WNIOSKI

Poziom wiedzy kobiet powyżej 45 r.ż. na temat raka szyjki macicy w badanej grupie kobiet jest niewystarczający, dlatego też należy nadal popularyzować wiedzę na temat choroby i badania skryningowe w tej grupie kobiet.

W programach edukacyjnych przeznaczonych dla kobiet powyżej 45 r.ż. należy uwzględnić podstawowe informacje z zakresu zdrowia kobiety i profilaktyki chorób kobiecych.

Celem zwiększenia skuteczności programów profilaktycznych i edukacyjnych konieczne jest ich dostosowanie do poziomu wiedzy kobiet w odpowiednich grupach wiekowych w zależności od poziomu wiedzy kobiet.

Programy edukacyjne skierowane do wszystkich kobiet, bez względu na ich poziom wiedzy na temat choroby, wydają się być nieskuteczne.

PIŚMIENNICTWO

1. Kutakowski A, Skowrońska-Gardas A, Onkologia. PZWL, Warszawa, 2003
2. Bręborowicz G. Położnictwo i ginekologia. Tom 2, PZWL, Warszawa, 2008
3. Markowska J. Ginekologia Onkologiczna, Urban & Partner, Wrocław, 2006
4. Gromadzka-Ostrowska J, Włodarex D, Toeplitz Z. Edukacja Prozdrowotna. SGGW, Warszawa, 2003
5. Kotarski J. Ginekologia, Medipage, Warszawa, 2008
6. Słomko Z. Ginekologia, PZWL, Warszawa, 2008
7. Olszewski T. Patologia, Urban & Partner, Wrocław, 2007

8. Wronkowski Z, Brużewicz S. Rak szyjki macicy, PZWL, Warszawa, 2008
9. Pisarski T. Położnictwo i ginekologia, PZWL Warszawa, 2002
10. Jeziorski A. Onkologia, PZWL, Warszawa, 2005
11. Opala T. Ginekologia, PZWL, Warszawa, 2006
12. Spaczyński M, Kotarski J, Nowak-Markwitz E. Rekomendacje Centralnego Ośrodka Koordynacyjnego Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Polskiego Towarzystwa Patologów i Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy. Warszawa, 2008
13. Florjański J. Położnictwo i Ginekologia. Urban & Partner, Wrocław 2006
14. Reksa D, Muszyńska A, Grotowska M. Rak szyjki macicy – profilaktyka a świadomość społeczna. *Family Medicine & Primary Care Review* 2006; 8 (3): 740-742.
15. Rekomendacja Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i Polskiego Towarzystwa Patologów. *Ginekologia po Dyplomie. Wydanie Specjalne*, 2008.
16. Nowakowski A, Nowakowska H, Kotarski J. Przełom w walce z rakiem. *Lekarz Rodzinny* 2007; 1: 76-84.
17. Bekiesińska-Figatowska M, Zastosowanie rezonansu magnetycznego w diagnostyce ginekologicznej ze szczególnym uwzględnieniem ginekologii onkologicznej. *Valetudinaria. Postępy Medycyny Klinicznej i Wojskowej* 2002; (7): 30-32.
18. Ankiersztejn-Bartczak M, Górecka A. Wybierz Życie – Pierwszy Krok. Poradnik dla szkolnego koordynatora i realizatorów programu edukacyjnego. Warszawa, 2007
19. Domanowska E, Marszałek A. Obraz rozmazów cytologicznych z szyjki macicy – wpływ palenia tytoniu oraz niedostatki badania podmiotowego. *Przegląd Lekarski* 2007; 64(10): 706-709.
20. Sierko E, Abramowicz L, Wojtukiewicz M. Ocena opieki pielęgniarskiej nad chorymi na raka szyjki lub trzonu macicy poddawanymi radioterapii. *Onkologia Polska* 2004; 7(3): 121-127.
21. Rekosz M, Karska A, Osiecka –Tęсны E. 15 lat aktywnych badań przesiewowych raka szyjki macicy prowadzonych przez Centrum Onkologii-Institut im. Marii Skłodowskiej w Warszawie –dotychczasowe rezultaty. *Nowotwory* 2003; (Suppl 2): 53.
22. Knihinicka–Mercik Z, Kazmierczak I, Mess E. Styl życia kobiet przed rozpoznaniem raka szyjki macicy. *Onkologia Polska* 2006; 9(4): 141-144.
23. Zatoński W. Europejski Kodeks Walki z Rakiem. Centrum Onkologii – Institut. Warszawa, 2007
24. Gierszewska M, Kotzbach R, Szymański W. Jakość życia kobiet z rakiem szyjki macicy, *Pielęgniarstwo Polskie* 2003; 2(16): 156-158.
25. Uświadomienie i zachowania zdrowotne kobiet w zakresie profilaktyki raka piersi i szyjki macicy. Komunikat z badań CBOS, Warszawa 1998 http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/1998/K_148_98.PDF
26. Kobiety o profilaktyce raka piersi i raka szyjki macicy. Komunikat z badań CBOS, Warszawa 2002 http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2002/K_057_02.PDF
27. Edyta Harnaś, Elżbieta Borowiec-Domka, Joanna Kądziołka, Joanna Grzegorzczak. Czynniki wpływające na zgłaszalność kobiet z Podkarpacia na badanie cytologiczne w ramach Ogólnopolskiego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy. *Probl Hig Epidemiol* 2008, 89(4): 482-486.
28. Wronkowski Z, Brużewicz S. Rak szyjki macicy. PZWL, 2008

Praca przyjęta do druku: 25.01.2010

Praca zaakceptowana do druku: 25.03.2010