

Poziom wiedzy na temat żylnych choroby zakrzepowo-zatorowej wśród kobiet

Joanna Skonieczna, *Dominik Olejniczak

Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny
Kierownik Katedry i Zakładu: prof. dr hab. Janusz Ślusarczyk

THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF VENOUS THROMBOEMBOLISM AMONG WOMEN

Summary

Introduction. Venous thromboembolism (VTE), also known as venous thrombosis is a condition involving the formation of blood clots in the deep veins that restrict or inhibit the normal blood flow. Thrombosis is the third most common disease of the cardiovascular system, and the most common cause of pulmonary embolism sudden deaths of patients treated in hospitals. One of the factors determining the incidence of VTE is a way of life. In women using oral hormonal contraception (DTA), hypertension and cigarette smoking increases the risk of myocardial infarction and ischemic stroke (twice). Women smokers, after 35 years of age should use tablets or injections containing only progesterin or uterine devices.

Aim. The aim of this study was to examine women's knowledge about the thromboembolic disease and to identify health behaviors, in particular taking the oral contraceptive pill and smoking, while the release of the priority tasks of challenging for public health activities.

Material and methods. The study was conducted among randomly selected 220 women over 15 years of age. Used for carrying out the original questionnaire and completed anonymously, in the on-line or directly. The questionnaire consisted of 15 questions and specification.

Results. Of all respondents 73% met with the term "venous thromboembolism" ("venous thrombosis"). The most common source of knowledge of the range represented 62% of Internet-Newspapers – 28%, friends – 27%, television and radio 26%. Near – 24% of respondents reported that knowledge of the described problem drew out of the house, 24% pointed to the school, or college. It is worth noting that only (18%) of the respondents, as a source of information indicating professional literature, and (7%), physician and other health care workers.

Conclusions. Doctor any woman who intends to start using birth control should have performed the basic research and perform a thorough interview. The primary consideration in the prevention of VTE is a health education-especially higher-risk groups.

Key words: venous thromboembolism, hormonal contraception, prevention

WSTĘP

Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa (ŻChZZ), zwana również zakrzepicą żylną, to schorzenie polegające na tworzeniu się zakrzepów w żyłach głębokich, które ograniczają lub hamują prawidłowy przepływ krwi. Zakrzepica stanowi trzecią co do częstości występowania chorobę układu sercowo-naczyniowego, natomiast zatorowość płucna najczęstszą przyczynę nagłych zgonów chorych leczonych w szpitalach (1). Szacuje się, iż w Polsce zakrzepica żył głębokich dotyka blisko 57 tys. osób rocznie. W przypadku ok. 36 tys. osób występuje zator tętnicy płucnej, który jest przyczyną ok. 10% zgonów osób poddawanych hospitalizacji łącznie (2, 3).

W patogenezie ŻChZZ wyróżnia się zespół czynników, zwanych triadą Virchowa, czyli zastój krwi, zmiany w morfologii krwi (nadmierna krzepliwość) oraz zaburzenie w budowie ściany naczynia. Ponadto jako czynniki ryzyka wymienia się wiek powyżej 40 lat, otyłość, ciążę i połóg, unieruchomienie, wielogodzinne podróże samochodowe czy lotnicze, duże zabiegi chirurgiczne, cewnikowanie dużych naczyń żylnych, stosowanie leków zawierających estrogeny i progesteron, schorzenia, takie jak wrodzone

bądź nabyte trombofilie, nadpłytkowość samoistna, nowotwory złośliwe, żyłaki, zastoinowa niewydolność krążenia, zaburzenia rytmu serca, zawał serca, udar mózgu, złamania miednicy i kości długich kończyn dolnych, choroby zapalne jelit, przebyta zakrzepica żył głębokich (3, 4).

W piśmie „The Lancet” w 1961 r. po raz pierwszy opisano przypadek choroby zakrzepowo-zatorowej w korelacji ze stosowaniem tabletek antykoncepcyjnych. Zostały podjęte liczne badania kliniczne, mające na celu sprawdzenie działań niepożądanych, określenie przeciwwskazań i wytycznych stosowania antykoncepcji hormonalnej.

Estrogeny wchodzące w skład tabletek antykoncepcyjnych okazały się czynnikiem zwiększającym wystąpienie żylnych choroby zakrzepowo-zatorowej, gdyż mogą mieć negatywny wpływ na czynniki krzepnięcia. Istotny okazał się rodzaj progestagenu, gdyż kobiety przyjmujące dezogestrel lub gestoden (trzecia generacja) miały podwyższone ryzyko ŻChZZ, porównując z kobietami przyjmującymi lewonorgestrel (druga generacja). Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, iż ryzyko bezwzględne wystąpienia ŻChZZ, która nie powoduje

zgonu, wynosi 15/100 000 kobiet w ciągu roku stosujących tabletki antykoncepcyjne drugiej generacji oraz 30/100 000 kobiet w ciągu roku wśród kobiet przyjmujących tabletki trzeciej generacji (5-11).

Styl życia ma również istotny wpływ na wystąpienie ŻChZZ. U kobiet stosujących doustną antykoncepcję hormonalną (DTA), palących papierosy i z nadciśnieniem wzrasta ryzyko zawału mięśnia sercowego, a także udaru niedokrwiennego (dwukrotnie). Ryzyko wystąpienia powyższych powikłań jest niskie u kobiet, które nie są palaczkami. Kobiety palące tytoń, po 35. roku życia, powinny stosować tabletki lub zastrzyki zawierające jedynie progesteron lub wkładki domaciczne.

Koszt leczenia powikłań ŻChZZ jest bliski kosztowi leczenia nowotworów. Są to znaczne kwoty, które w zestawieniu z kosztami profilaktyki stanowią znaczne obciążenie dla budżetu państwa (6).

CEL PRACY

Celem pracy było zbadanie stanu wiedzy kobiet na temat choroby zakrzepowo-zatorowej oraz określenie zachowań zdrowotnych, w szczególności przyjmowania doustnej antykoncepcji hormonalnej i palenia tytoniu, przy jednoczesnym ukazaniu priorytetowych zadań stanowiących wyzwanie dla działań zdrowia publicznego.

MATERIAŁ I METODY

Materiał stanowiło 220 kobiet. Najliczniejszą grupę wiekową stanowiły osoby w przedziale 15-25 lat (46%), następnie blisko 31% w wieku 26-35 lat, 14% – 36-45 lat, 8% – 46-55 lat, pozostałe 1% – powyżej 56 lat. Około 65% respondentek posiadało wykształcenie wyższe, 1/3 średnie, a jedynie 2% podstawowe.

Badanie przeprowadzono wśród losowo wybranych kobiet powyżej 15. roku życia, od 18 lipca 2012 do 13 października 2012 roku. Opierało się na autorskim kwestionariuszu ankiety wypełnianym anonimowo, w systemie on-line lub bezpośrednio. Ankieta zawierała 18 pytań, z czego 15 dotyczyło tematyki zakrzepicy żyłnej, stosowania doustnej antykoncepcji hormonalnej, a także palenia papierosów. Pozostałe pytania odnosiły się do: wieku respondentek, poziomu wykształcenia oraz miejsca zamieszkania.

WYNIKI

Pośród wszystkich ankietowanych osób 73% spotkało się z terminem „żylna choroba zakrzepowo-zatorowa” („zakrzepica żylna”). Najczęstsze źródło wiedzy z danego zakresu stanowiły internet – 62%, prasa – 28%, znajomi – 27%, telewizja i radio – 26%. Blisko 24% respondentek deklarowało, iż wiedzę dotyczącą opisywanego problemu czerpało z domu, 24% wskazywało na szkołę bądź studia. Warto zauważyć, iż zaledwie 18% ankietowanych jako źródło informacji wskazywało fachową literaturę, natomiast 7% lekarza i innych pracowników ochrony zdrowia. Pozostałe 5% pozyskało informację z ulotek dołączonych do leków, a 3% zetknęło się z tym terminem podczas osobistych doświadczeń (np. choroba członka rodziny) (ryc. 1).

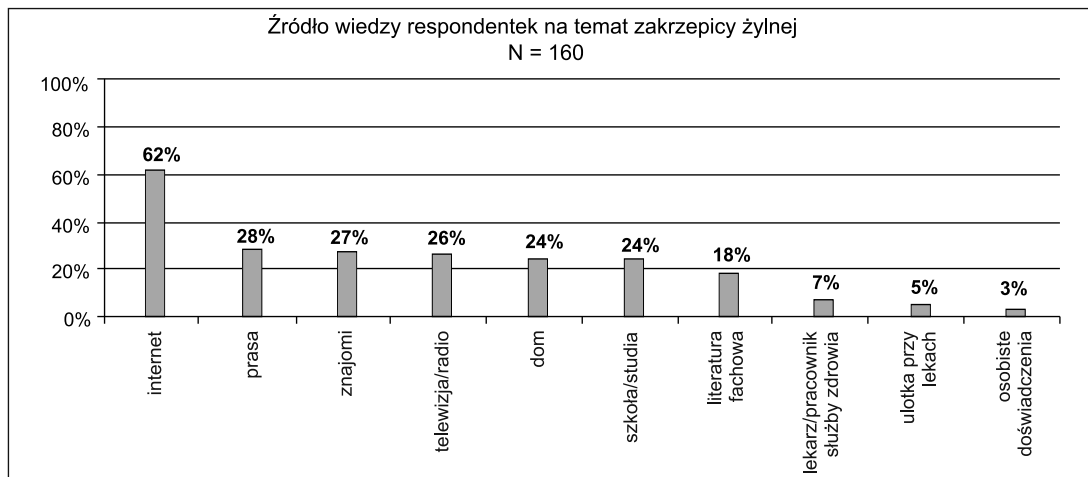
Pojęcie „zakrzepicy żyłnej” najczęściej było definiowane przez respondentki, jako „powstanie zakrzepu w żyłach” (76%) oraz „brak przepływu krwi w żyłach” (9%). Blisko 7% badanych pomimo znajomości terminu, nie potrafiło go zdefiniować. Pozostałe 8% badanych kojarzyło „zakrzepicę żylną” z powstawaniem żylaków, bruzd bądź zapaleniem ścian żył.

Respondentki najczęściej wskazywały czynniki ryzyka „żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej” takie, jak: „długotrwałe unieruchomienie” (83%) oraz „otyłość” (78%). Blisko 59% badanych wskazała jako jeden z czynników ryzyka „przyjmowanie doustnych środków antykoncepcyjnych” (ryc. 2).

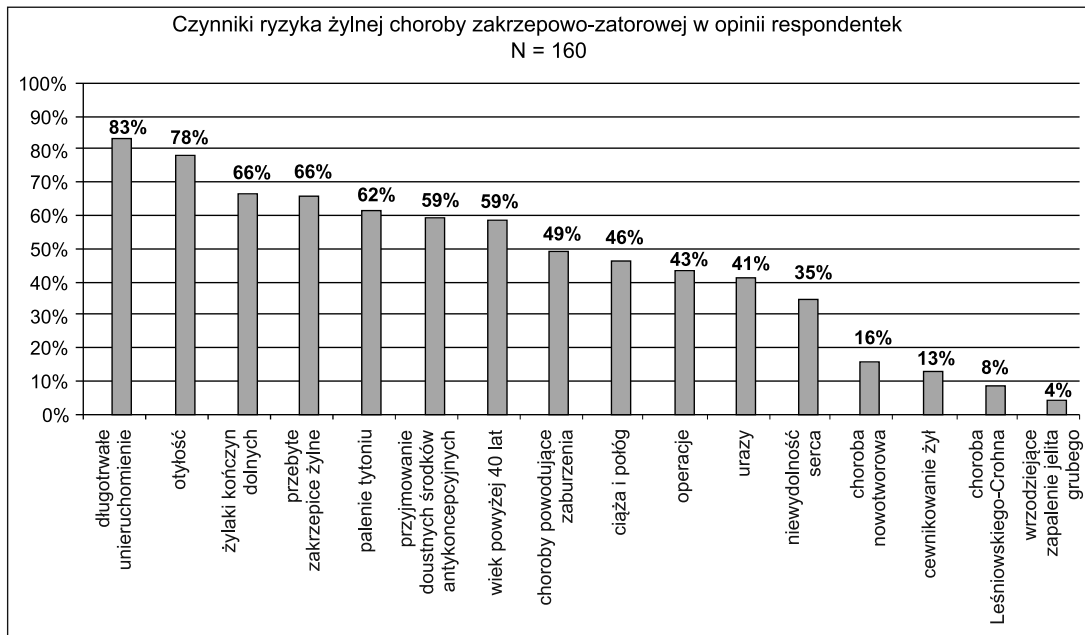
Blisko 32% respondentek prawidłowo wskazało najczęstsze powikłanie „zakrzepicy żyłnej”, czyli zator płucny. Około 1/4 badanych nie potrafiła odpowiedzieć na to pytanie. Niepokojące wydaje się, iż 11% respondentek określało jako powikłanie choroby jej czynniki ryzyka (ryc. 3).

Blisko 39% respondentek uważa, iż stosowanie dwufazowych tabletek antykoncepcyjnych zwiększa ryzyko zachorowania na żylną chorobę zakrzepowo-zatorową. Prawie połowa badanych nie posiada takiej wiedzy. Natomiast 12% sądzi, iż nie ma takiej zależności. Prawie 1/4 badanych zadeklarowała stosowanie antykoncepcji hormonalnej w chwili wypełniania ankiety, natomiast aż 42% stosowanie jej w przeszłości bądź taki zamiar w najbliższej przyszłości.

Pośród respondentek, które stosowały antykoncepcję hormonalną w przeszłości, stosują obecnie



Ryc. 1. Źródło wiedzy respondentek na temat zakrzepicy żyłnej (n = 160). Źródło: badania własne. *odsetki nie sumują się do stu: możliwe było wskazanie więcej niż jednej odpowiedzi



Ryc. 2. Czynniki ryzyka żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej w opinii respondentek (n = 160). Źródło: badania własne. *odsetki nie sumują się do stu: możliwe było wskazanie więcej niż jednej odpowiedzi

badź wykazują taki zamiar w najbliższej przyszłości, jedynie 1/5 określiła informację udzieloną jej przez ginekologa, przed przepisaniem hormonalnych środków antykoncepcyjnych, jako całkowitą i satysfakcjonującą. Blisko 1/3 otrzymała informację powierzchowną i niesatysfakcjonującą. Ponad połowa nie otrzymała wcale takiej informacji. Niepokojące wydaje się również, iż blisko 80% respondentek nie potrafi wskazać, jaki rodzaj progestagenu wchodzi w skład ich tabletek antykoncepcyjnych (dezogestrel, gestoden, lewonorgestrel).

Blisko 71% badanych deklaruje, iż nie pali obecnie papierosów. Spośród kobiet palących papierosy ponad 9% nie zrezygnowało z palenia przy stosowaniu doustnej antykoncepcji hormonalnej, gdyż nałóg był zbyt silny. Natomiast aż 1/4 wszystkich badanych przyjmowała doustną antykoncepcję hormonalną, będąc jednocześnie palaczką. Jednocześnie 42% respondentek deklaruje, iż w razie stwierdzenia wysokiego ryzyka wystąpienia

żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej zrezygnowałoby z palenia papierosów, 44% zrezygnowałoby z doustnej antykoncepcji hormonalnej, a prawie 15% nie zrezygnowałoby z niczego. Spośród badanych, które kiedykolwiek stosowały antykoncepcję będąc palaczkami, aż 7% nie zrezygnowała z palenia bądź tej formy antykoncepcji z powodu braku wiedzy nt. zagrożenia. Blisko 4% nie potrafiła zrezygnować z palenia papierosów, gdyż nałóg okazał się zbyt silny, a 5% zrezygnowała z doustnej antykoncepcji hormonalnej.

DYSKUSJA

Ogólnopolskie badanie przeprowadzone w ramach Edukacyjnego Programu Badawczego dla Kobiet Planujących Stosowanie Złożonej Antykoncepcji Hormonalnej (ang. Contraceptive Health Research Of Informed Choice Experience – CHOICE) wykazało, iż wśród najchętniej stosowanych metod antykoncepcji przez Polki wyróżnia się DTA (38,7%) oraz metody



Ryc. 3. Najczęstsze powikłanie zakrzepicy żył głębokich w opinii respondentek. Źródło: badania własne. *odsetki nie sumują się do stu: możliwe było wskazanie więcej niż jednej odpowiedzi

mechaniczne, takie jak prezerwatywa (24,9%). Około 52,7% pacjentek, zanim uzyskała poradnictwo antykoncepcyjne, wyraziła chęć zażywania DTA. Zalety, jakie przeważnie zgłaszano, to łatwość w użyciu, regulacja cyklu, łagodzenie dolegliwości menstruacyjnych, komfort i dyskrecja (12, 13).

Raport dotyczący zdrowia kobiet w wieku prokreacyjnym wskazuje, iż spośród kobiet aktywnych seksualnie oraz stosujących antykoncepcję w ciągu minionych 12 miesięcy, największą popularnością cieszyły się prezerwatywy (54,4%) oraz tabletki antykoncepcyjne (30,1%). Kolejne badania wskazują, iż około 24% badanych par stosuje tabletki antykoncepcyjne, jako metodę kontroli płodności (1).

Inne badanie wskazuje na to, iż jedną z najczęściej stosowanych metod w antykoncepcji hormonalnej są preparaty doustne. Blisko 73% pacjentek przyjmuje tabletki antykoncepcyjne (14).

Badanie własne wykazało, iż blisko 56% respondentek zadeklarowało stosowanie w przeszłości, w chwili wypełniania ankiety bądź w najbliższym czasie doustnej antykoncepcji hormonalnej.

Dane z lat 2000-2004 wskazują, iż odsetek codziennie palących kobiet w wieku prokreacyjnym (15-49 lat) utrzymywał się na poziomie 30,4% (1).

W badaniach CBOS (Centrum Badania Opinii Społecznej) blisko 31% dorosłych pali papierosy, z czego kobiety znacznie rzadziej (23%) w porównaniu do mężczyzn (40%) (15). Wyniki przeprowadzonego badania wskazują, iż blisko 29% respondentek deklaruje palenie obecnie papierosów.

W przeprowadzonym badaniu wskazano, iż jedynie 5% respondentek pozyskało informację na temat żylnych chorób zakrzepowo-zatorowej z ulotek dołączonych do leków, co jednak nie oznacza, iż respondenci ich nie czytały.

Badania wykazały, iż jedynie 62% osób przyjmujących jakiegokolwiek środki farmaceutyczne zawsze czyta ulotki, gdy stosuje dany lek po raz pierwszy (16). Blisko 25-50% pacjentów nie czyta w ogóle ulotek, co jest wynikiem braku dostosowania treści oraz formy ulotki do umiejętności poznawczych odbiorcy (17).

Większość kobiet wysoko ocenia znaczenie poradnictwa antykoncepcyjnego. Większość (ponad 90%) chętnie zapoznaje się z ulotkami informacyjnymi (13). Niestety, ponad połowa respondentek nie otrzymała wcale informacji na temat antykoncepcji hormonalnej przed wypisaniem recepty przez lekarza.

WNIOSKI

Z uwagi na wskazanie przez respondentki internetu, jako głównego źródła wiedzy na temat żylnych chorób zakrzepowo-zatorowej, należy położyć nacisk na wygenerowanie odpowiednio wysokiego poziomu alfabetyzmu zdrowotnego w celu właściwej selekcji informacji.

otrzymano/received: 07.01.2013
zaakceptowano/accepted: 18.02.2013

Wobec otrzymania niewystarczającej informacji od ginekologa przed przepisaniem doustnej antykoncepcji hormonalnej przez aż 33% badanych i nieotrzymanie żadnej informacji przez połowę respondentek, należy zmotywować kobiety do domagania się pełnej informacji od lekarza oraz do samodzielnego pogłębiania wiedzy, zgodnie z zasadą „evidence based health”.

Poziom wiedzy kobiet na temat żylnych chorób zakrzepowo-zatorowej jest niedostateczny i wymaga podniesienia m.in. poprzez zaangażowanie lekarzy w edukację zdrowotną, a także poprzez nagłośnienie problemu i poszerzenie wiedzy z zakresu czynników ryzyka wystąpienia tej choroby. □

Piśmiennictwo

1. Niemiec T (red.): Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju, Raport: Zdrowie kobiet w wieku prokreacyjnym 15-49 lat, Polska 2006.
2. Chęciński P, Synowiec T, Chęcińska Z: Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa. *Przew Lek* 2006; 5: 54-69.
3. Polskie wytyczne profilaktyki i leczenia żylnych chorób zakrzepowo-zatorowej. Aktualizacja 2009, *Medycyna Praktyczna* 2009; 5: 51.
4. Filipecki S: Zakrzepica żył głębokich – częstość występowania, czynniki ryzyka, podstawy rozpoznawania i leczenia. *Przew Lek* 2000; 5: 34-41.
5. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące antykoncepcji hormonalnej – stan na rok 2006. *Ginekologia po Dyplomie* 2006; 9: 27-31.
6. Jick SS, Hernandez RK: Risk of non-fatal venous thromboembolism in women using oral contraceptives containing drospirenone compared with women using oral contraceptives containing levonorgestrel: case-control study using United States claims data. *BMJ* 2011; 342: d2151.
7. Rosendaal FR, Helmerhorst FM, Vandembroucke JP: Female Hormones and Thrombosis. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 2002; 22: 201-210.
8. Skalba P: Antykoncepcja hormonalna. [W:] *Endokrynologia ginekologiczna*. PZWL, Warszawa 2008, 192-201.
9. Mills A: Combined oral contraception and the risk of venous thromboembolism. *Human Reproduction* 1997, 12, 12: 2595-2598.
10. Improving Access to Quality Care in Family Planning, *Medical Eligibility Criteria for Initiating and Continuing Use of Contraceptive Methods*, World Health Organization 1996.
11. *Family Planning, A global handbook for providers, Evidence-based guidance developed through worldwide collaboration*, A WHO Family Planning Cornerstone 2011.
12. Gromulska L, Piotrowicz M, Cianciara D: Własna skuteczność w modelach zachowań zdrowotnych oraz w edukacji zdrowotnej. *Przeegl Epidemiol* 2009; 63: 427-432.
13. Tomaszewski J, Paszkowski T, Debski R: The CHOICE study (Contraceptive Health Research Of Informed Choice Experience) – an educational research program for Polish women planning combined hormonal contraceptives use. *Ginekol Pol* 2012; 83(6): 417-423.
14. Postrzeganie preparatów stosowanych w antykoncepcji hormonalnej. Raport ogólny przygotowany przed SEQUENCE HC Partners Sp. z o.o. 2011.
15. Postawy wobec palenia papierosów, Komunikat z badań, Centrum badania opinii społecznej, Warszawa 2012.
16. Stosowanie leków dostępnych bez recepty, Komunikat z badań, Centrum badania opinii społecznej, Warszawa 2010.
17. Wójcik-Jawień M, Sokal M: Ulotka o leku dla pacjenta – zalecenia, oczekiwania, rzeczywistość. *Farmacja Polska* 2008, 7.

Adres do korespondencji:
*Dominik Olejniczak
Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego
Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa
tel.: +48 (22) 599-21-80
e-mail: dominikolejniczak@op.pl