

Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie<sup>1</sup>  
The Institute of Health Protection,  
The State Higher School of Vocational Education in Tarnów  
Specjalistyczny Szpital im Edwarda Szczeklika w Tarnowie<sup>2</sup>  
Edward Szczeklik Specialistic Hospital in Tarnów

PIOTR KOGUT<sup>1,2</sup>, MARIA SIWEK<sup>2</sup>

***An assessment of patients' knowledge of risk factors for chronic gastric  
and duodenal ulcer diseases***

---

**Ocena poziomu wiedzy pacjentów na temat czynników ryzyka choroby wrzodowej  
żołądka i dwunastnicy**

Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy stanowi około 10% wszystkich chorób przewodu pokarmowego. Liczba zachorowań w ostatnim czasie, zarówno na świecie, jak i w Polsce ciągle wzrasta. Uważana jest za typowe schorzenie cywilizacyjne [5]. Ryzyko zachorowania kształtuje się na poziomie 5-10%. W ostatnich latach zapadalność na chorobę wrzodową dwunastnicy zmniejsza się, co może wynikać z wprowadzenia do leczenia nowoczesnych leków hamujących wydzielanie kwasu solnego. Zapadalność na chorobę wrzodową żołądka jest raczej stała, z niewielkim wzrostem, tłumaczonym zwiększającym się używaniem przez pacjentów preparatów z grupy niesterydowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) [1]. Profilaktykę w chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy dzielimy na profilaktykę pierwotną, której działania są ukierunkowane na zahamowanie rozwoju choroby w grupach zwiększonego ryzyka oraz profilaktykę wtórną, której rolą jest wyeliminowanie czynników ryzyka, zmniejszanie częstości nawrotów dolegliwości oraz ograniczenie liczby i rodzaju możliwych powikłań. Czynniki ryzyka choroby wrzodowej można podzielić na dwie grupy tj. zbiór czynników nie podlegających modyfikacji jak np. uwarunkowania genetyczne oraz grupę tzw. czynników środowiskowych takich jak: palenie tytoniu, alkohol, stres, zażywane leki, dieta, ubóstwo socjalne, zakażenie *Helicobacter pylori*, podlegającą modyfikacji. [2, 4]

**MATERIAŁ I METODYKA**

Celem pracy było określenie poziomu wiedzy pacjentów na temat zagrożenia chorobą wrzodową, wskazanie najczęściej występujących w badanej populacji czynników ryzyka sprzyjających powstaniu schorzenia, głównych jej objawów, które skłoniły ankietowanych do rozpoczęcia diagnostyki i leczenia, a także najczęstszych przyczyn nie stosowania się do zalecanej terapii farmakologicznej.

Badaniem objęto 50 wybranych pacjentów oddziałów internistycznych tarnowskich szpitali, leczonych z powodu choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy. Badana grupa składała się z 36 kobiet i 14 mężczyzn w przedziale wiekowym 27 – 78 lat. Narzędziem badawczym był kwestionariusz anonimowej ankiety, która składała się z 2 części i zawierała 50 pytań weryfikujących: społeczno – demograficzne uwarunkowania życia badanych pacjentów, ocenę poziomu wiedzy na temat czynników ryzyka choroby wrzodowej, stylu życia, najczęściej występujących objawów schorzenia oraz przyczyn nie stosowania zalecanych leków w terapii farmakologicznej.

## OMÓWIENIE WYNIKÓW

Literatura podaje, że choroba wrzodowa żołądka dwunastnicy dotyczy 5-10% dorosłej populacji, a główne jej nasilenie przypada pomiędzy 20 a 50 rokiem życia[3]. Chorzy z chorobą wrzodową żołądka stanowili 62%, a z chorobą wrzodową dwunastnicy 38% badanej populacji. Wśród ankietowanych było 64% kobiet i 36 % mężczyzn. Ankietowani w większości to osoby z wykształceniem średnim (64%), z wykształceniem podstawowym (28%), wyższym (8%). 60% badanych pracowało zawodowo, 22% nie pracowało, 18% natomiast utrzymywało się z renty lub emerytury.

Badana grupa chorych знаła czynniki ryzyka choroby wrzodowej związane ze stylem życia. Wśród czynników ryzyka choroby wrzodowej na pierwszym miejscu stres wymienia 40% badanych, nie regularne odżywianie 30%, palenie tytoniu i picie alkoholu 23%, a zakażenie *Helicobacter pylori* wymieniło jedynie 6% badanych.

Informacje odnośnie czynników ryzyka choroby wrzodowej ankietowani czerpali najczęściej z czasopism (50%), od lekarza (44%), od pielęgniarki (40%), z publikacji medycznych, reklam i mediów (po 36%) oraz od znajomych (16%).

W pytaniach badających styl życia zdecydowana 78% badanych stwierdziła, iż w pracy lub w domu jest narażona na stresy i konflikty, a 22% ankietowanych nie podzieliło tego poglądu.

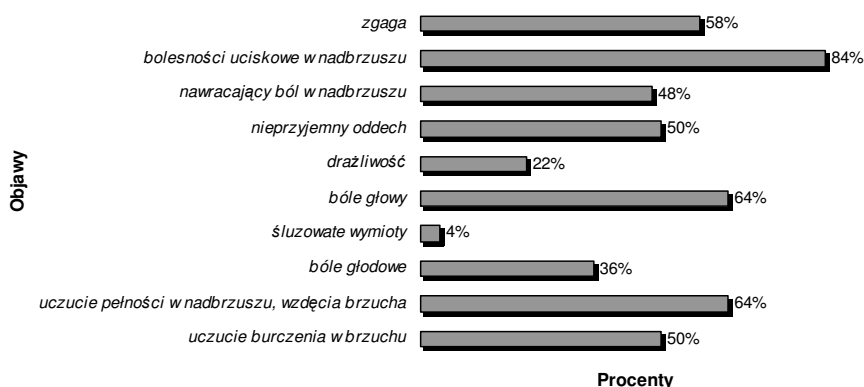
W pytaniu dotyczącym ilości i jakości spożywanych posiłków w ciągu dnia 100% ankietowanych spożywa obiad, 96% kolację, 72% śniadanie, tylko 40% drugie śniadanie, a 24% podwieczerek. Respondenci pytani jak długie są przerwy między zwykle jadany posiłkami zaznaczali najczęściej odpowiedź od 4 do 6 h (44%), powyżej 6 h (22%), od 2 do 4 h (20%) ankietowanych, a (14%) zaznaczyło odpowiedź do 2 h. 42% ankietowanych posiłki spożywa zawsze szybko i wielkim pośpiechem, jedynie 26% spożywa w ciszy, spokoju, powoli, bez zewnętrznych zakłóceń. 56% ankietowanych deklarowała używanie przypraw ostrych i pikantnych w swojej kuchni, a 44% raczej unikało tego typu przypraw. Znaczna większość respondentów (90%) uważała, że dieta ma znaczenie w leczeniu choroby wrzodowej natomiast, jakie jest jej znaczenie nie wiedziało 10% ankietowanych. 42% osób deklarowało stosowanie diety wrzodowej, a żadnych ograniczeń dietetycznych nie stosowało 40% badanych. Pozostali pacjenci stosowali inne diety redukcyjne.

Literatura podaje, że wrzody żołądka i dwunastnicy powstają najczęściej wtedy, gdy upośledzona jest śluzówkowa bariera ochronna, której funkcjonowanie zależy od wielu czynników. Wśród czynników uszkadzających prawidłową strukturę i funkcję błony śluzowej wymienia się między innymi niesteroidowe leki przeciwzapalne(NLPZ) oraz zakażenie *Helicobacter pylori*, która uszkadza nabłonek błony śluzowej żołądka. Jest on wtedy bardziej wrażliwy na inne czynniki wywołujące owrzodzenie, jak kwas solny czy pepsynę. Ankietowani zapytani o stosowanie leków z grupy NLPZ np. Polopiryna, odpowiedziało na pytanie twierdząco w 88%, a przecząco w 12%. Codziennie leki z tej grupy stosowało 18% ankietowanych, przynajmniej raz w tygodniu 32%, kilka razy w miesiącu 28%, natomiast 22% badanych zaznaczyło, iż w ogóle nie stosuje leków z tej grupy.

Aktualnie 28% przyznało się do czynnego palenia tytoniu, w przeszłości paliło 16%, natomiast nigdy nie paliło aż 56%. W pytaniu dotyczącym częstotliwości przebywania w pomieszczeniach, w których pali się papierosy, na bierne palenie narażonych jest 56% respondentów, natomiast 44% bardzo rzadko przebywa w takich pomieszczeniach.

Najczęstszym objawem z powodu którego badani zgłaszali się do lekarza była „bolesność uciskowa w nadbrzuszu” w 84%, „uczucie pełności w brzuchu, wzdęcia, biegunka” w 64%. „ból głowy” w 64%, „zgaga” w 58% .

### Najczęstsze objawy



Wykres 1. Najczęściej występujące u ankietowanych objawy

Rodzinne obciążenie chorobą wrzodową występowało w 40%. Ponadto ankietowani podawali zgodną z literaturą sezonowość nasilenia dolegliwości tj. wiosną i latem.

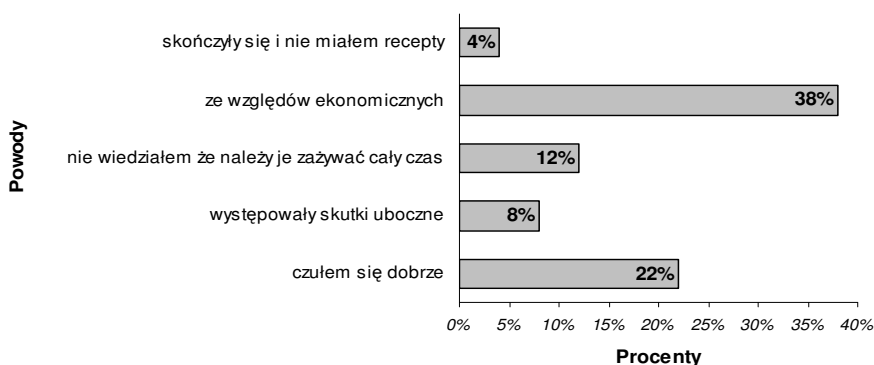
Podczas badania gastrofiberoskopowego wykonanego u 68% pacjentów, obecność *Helicobacter pylori* stwierdzono u 20% badanych. Pozostała część ankietowanych nie miała wykonanego badania lub też nie znała jego wyniku.

Wiedzę odnośnie stosowanych leków w chorobie wrzodowej posiadało 62% badanych. Najczęściej wymienianymi lekami były: Manti, Ranigast, Pantoprazol. Działanie stosowanych leków potrafiło podać 56% ankietowanych. Wszystkie zalecone przez lekarza leki, zażywa 52% respondentów, natomiast 48% badanych nie stosuje się do zaleceń lekarskich.

Przyczyny, z powodu których badani nie stosują się do zaleceń w terapii farmakologicznej przedstawia wykres nr 2.

Analiza materiału uzyskanego wskazuje, że badani mają wiedzę na temat czynników ryzyka choroby wrzodowej ale prowadzony styl życia wskazuje na słabe wykorzystanie posiadanej wiedzy w prowadzeniu zdrowego stylu życia. Istotne jest prowadzenie przez pracowników służby zdrowia, w tym pielęgniarki, profilaktyki zarówno pierwotnej jak i wtórnej, w której szczególny nacisk powinno się położyć na kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych higienicznych, przyswajanie i uczenie umiejętności radzenia sobie ze stresem, ograniczenie, zaprzestanie lub całkowite odrzucenie używek typu: papierosy, alkohol, mocna kawa, herbata, oraz poprawę skuteczności farmakoterapii.

### Przyczyny niezazywania leków



Wykres 2 Przyczyny niestosowania leków wśród ankietowanych

## WNIOSKI

1. Badana grupa pacjentów posiadała wiedzę na temat czynników ryzyka choroby wrzodowej ale prezentowane zachowania wskazują na słabe wykorzystanie posiadanej wiedzy do powadzenia zdrowego stylu życia.
2. Do najczęstszych czynników ryzyka w badanej grupie, w której przeważały kobiety, należy zaliczyć : stosowanie niesterydowych leków przeciwzapalnych, nadmiar sytuacji stresowych oraz niewłaściwą dietę..
3. Za główną przyczynę zaprzestania farmakoterapii w badanej populacji należy uznać względy ekonomiczne, a w dalszej kolejności deficyt wiedzy dotyczący choroby oraz metod jej leczenia.

## PIŚMIENNICTWO

1. Bianchi Porro G., Halter F., Lazzaroni M.: Choroba wrzodowa. Gastroenterologia i hepatologia , 2003, s. 190
2. Jankowiak B. : Edukacja pacjenta z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy. Pielęgniarka i Położna, 1999, 12, 34-35
3. Loft D.E., Misiewicz J.J.: Choroba wrzodowa. PZWL. Warszawa 1995
4. Rydzewska G. :Leczenie choroby wrzodowej wczoraj, dziś i jutro. Nowa Klinika, 2000,7, 213-216
5. Tuszewski M. : Chirurgia przewodu pokarmowego z elementami pielęgniarstwa. PZWL, Warszawa 1995

## STRESZCZENIE

Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy stanowi około 10% wszystkich chorób przewodu pokarmowego. Liczba zachorowań w ostatnim czasie, zarówno na świecie, jak i w Polsce ciągle wzrasta . Celem pracy było określenie poziomu wiedzy pacjentów na temat zagrożenia chorobą wrzodową, wskazanie głównych czynników ryzyka mających związek z wystąpieniem choroby w badanej grupie i jej najczęstszych objawów. Ponadto w pracy podjęto próbę określenia przyczyn nie stosowania się ankietowanych do zaleceń terapii farmakologicznej w leczeniu choroby wrzodowej. Pacjenci w większości (80%), potrafili wymienić najczęstsze czynniki ryzyka sprzyjające powstaniu choroby. Do najczęstszych czynników ryzyka w badanej grupie należy zaliczyć: stosowanie niesterydowych leków przeciwzapalnych, nadmiar sytuacji stresowych oraz niewłaściwe odżywianie. Podejmowanie kompleksowych działań edukacyjnych tworzących człowieka zdolnego do kreowania swojego stosunku do zdrowia , umiającego wykorzystywać posiadaną wiedzę i umiejętności na rzecz bardziej prozdrowotnego stylu życia to jedna z kluczowych pracownikóv służby zdrowia w tej jednostce chorobowej.

## SUMMARY

Chronic gastric and duodenal ulcer diseases constitute about 10% of all diseases of the alimentary tract. The number of incidences of the diseases has been on a continuous increase recently both in Poland and in the world. The aim of the study was to determine the level of patients' knowledge about the threat of chronic ulcer disease, to indicate major risk factors involved in the occurrence of the disease in the studied group and the most common symptoms. Furthermore, the study made an attempt at determining the reasons for the inquired persons' noncompliance with the pharmacological therapy recommendations involved in the treatment of chronic ulcer disease. The majority of patients (80%) are able to give the most common risk factors conducive to the disease. The most frequent risk factors in the studied group include:use of non-steroid antiinflammatory drugs, excessive number of stressful situations and inappropriate nutrition. Undertaking complex educational activities to form an individual who is able to creatively shape their attitude to health, one who can apply the acquired knowledge and skills for the purpose of leading a healthier lifestyle, is one of the key tasks of the health care professionals with regard to this disease entity.