

Maria Jokiel, Magdalena Bielska-Lasota, Ewa Kraszewska

ZMIANY UŚWIADOMIENIA I ZACHOWAŃ ZDROWOTNYCH KOBIET
DOTYCZĄCE PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY W LATACH 1976,
1986, 1990 I 1998¹

Zakład Organizacji Badań Masowych Centrum Onkologii -
Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie
Kierownik: Z. Wronkowski

W latach 1976, 1986, 1990 i 1998 określono odsetek populacji kobiet deklarujących wiedzę o znaczeniu badań cytologicznych, deklarujących poddanie się tym badaniom oraz zgłaszanie się do ginekologa. Pozwoliło to ocenić na ile same kobiety uczestniczyły w profilaktyce wtórnej raka szyjki macicy a także, w pewnym stopniu działania służby zdrowia. Porównanie wyników badań wykazało pewne pozytywne zmiany w tym zakresie. Określono także grupy kobiet najbardziej wymagające edukacji i interwencji profilaktycznej dotyczącej raka szyjki macicy.

WSTĘP

Rak szyjki macicy jest w Polsce dużym problemem zdrowotnym i społecznym. W 1996 r. zachorowania na ten nowotwór znajdowały się na drugim miejscu po raku piersi i stanowiły ok. 8 % wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet. Polska jest krajem o jednym z najwyższych współczynników umieralności na nowotwory szyjki macicy - 7,2 na 100 000 mieszkańców (liczba zgonów wynosiła ponad 2000), gdy np. w Szwecji współczynnik ten wynosi ok. 2,0/100 000². Szczególnie niekorzystny jest fakt, że w naszym kraju współczynniki umieralności utrzymują się od 20 lat prawie na stałym poziomie, podczas gdy w innych krajach wykazują tendencję spadkową głównie w efekcie profilaktycznych badań przesiewowych (1, 2).

Na niekorzystną sytuację w Polsce, oprócz braku przesiewowego badania populacyjnego, wpływa kilka czynników. Jednymi z nich, o istotnym znaczeniu, jest uświadomienie kobiet o roli badań cytologicznych we wczesnym wykryciu raka szyjki macicy oraz ich zachowania zdrowotne, dotyczące wczesnego wykrywania tego nowotworu.

Głównym celem badania było określenie zmian odsetków kobiet deklarujących wiedzę o znaczeniu badań cytologicznych oraz odsetków deklarujących zachowania zdrowotne korzystne dla zwalczania raka szyjki w latach 1976, 1986, 1990 i 1998.

¹ Praca dofinansowana przez Polski Komitet Zwalczenia Raka.

² Współczynniki standaryzowane. Surowy współczynnik umieralności dla Polski wynosił w tym samym roku 10,2/100 000.

Dodatkowym celem badania było zidentyfikowanie grup kobiet szczególnie wymagających działań edukacyjnych i profilaktycznych w zakresie tego nowotworu.

MATERIAŁ I METODY

Porównano wyniki czterech badań ankietowych³ wykonanych w latach 1976, 1986, 1990 (3) i 1998 w reprezentacyjnych grupach populacji polskich kobiet powyżej 18 roku życia. Liczebność badanych w kolejnych latach wynosiła odpowiednio: 1035, 460, 455 i 524. Zastosowano metodę wywiadu przez specjalnie przeszkolonych ankieterów wg oryginalnego kwestionariusza. Zawierał on wiele kwestii dotyczących profilaktyki nowotworów. W obecnym opracowaniu wykorzystano tylko pytania związane z profilaktyką raka szyjki macicy. Brzmiały one następująco: „Czy słyszała Pani o metodzie wykrywania raka szyjki macicy we wczesnym okresie tej choroby, a więc wówczas, gdy jest ona jeszcze uleczalna, która jest określana jako badanie cytologiczne?”, „Kiedy ostatnio była Pani u lekarza ginekologa?”, „Kiedy ostatnio miała Pani wykonane badanie cytologiczne?” (w 1976 r. nie badano tej kwestii). W 1998 r. zadano dodatkowe pytania: „Skąd się Pani dowiedziała o konieczności badań cytologicznych?”, „Z jakich powodów zostało wykonane badanie cytologiczne?”, „Dlaczego nie była Pani u lekarza ginekologa w ostatnim roku?” (pytanie kontrolne), „Jak Pani ocenia ostatnią wizytę u lekarza ginekologa?”. Cechy demograficzno - społeczne z którymi korelowano niektóre odpowiedzi zostały przedstawione w tabelach: I, II i III.

Inne czynniki, mogące wpływać na utrzymującą się umieralność, omówiono na podstawie piśmiennictwa oraz badania wykonanego w Centrum Onkologii.⁴

WYNIKI

W 1998 r. 89% kobiet podało, iż zna znaczenie badań cytologicznych. W porównaniu z rokiem 1976, 1986 i 1990 odsetek ten był wyższy odpowiednio o: 58%, 24% i 14%. Różnica była statystycznie istotna dla całego okresu ($p=0,0001$). Korelacje z cechami demograficzno-społecznymi respondentek ilustruje tabela I.

Wizytę u ginekologa w ostatnim roku deklarowało w 1976 r. 33% kobiet, w 1986 r., 36%, w 1990 r. 37%, a w 1998 r. 45%. Różnica była również statystycznie istotna dla całego okresu ($p=0,0001$). Korelacje z cechami demograficzno-społecznymi respondentek ilustruje tabela II.

Badanie cytologiczne wykonane w ciągu ostatnich 3-4 lat w 1986 r. deklarowało 38% kobiet, w 1990 r. 43%, a w 1998 r. 45% - różnica była nieistotna dla całego kierunku zmian, ale istotna między skrajnymi latami ($p=0,0264$). Korelacje z cechami demograficzno-społecznymi respondentek ilustruje tabela III.

We wszystkich porównywanych latach odpowiedzi dotyczące wiedzy o badaniach cytologicznych oraz odpowiedzi o korzystnych dla profilaktyki raka szyjki macicy zachowaniach zdrowotnych (wizyta w ciągu ostatniego roku u ginekologa i poddawanie się co 3 lata badaniom cytologicznym) najczęściej udzielały kobiety w wieku 25-39 lat,

³ Badania wykonano we współpracy z OBOP i CBOS. W 1976 r. próba była wybrana metodą quota, w następnych latach metodą losową.

⁴ M. Bielska-Lasota et al: Wstępna analiza chorych na raka szyjki macicy w Warszawie, w latach 1989-1992, z uwzględnieniem czynników rokowniczych. Praca została wykonana w 1999 r. w ramach planu naukowego Centrum Onkologii w Warszawie.

Tab e l a I. Kobiety, które deklarowały poinformowanie o badaniach cytologicznych wg cech demograficzno-społecznych. Polska, 1976, 1986, 1990 i 1998 r.

Tab l e I. Women who declared knowledge about cytological test by social-demographic factors. Poland, 1976, 1986, 1990 and 1998

Cechy demograficzno-społeczne	Lata							
	1976		1986		1990		1998	
	liczebność próby	%	liczebność próby	%	liczebność próby	%	liczebność próby	%
Grupa wieku								
18-24	236	25	91	46	97	65	69	84
25-39	262	40	101	89	97	88	137	97
40-59	321	41	170	79	170	85	174	94
60+	216	18	94	44	91	63	144	79
Wykształcenie								
podstawowe	798	18	208	37	206	58	201	85
średnie	188	34	195	76	196	75	275	91
wyższe	49	42	57	83	53	91	48	98
Miejsce zamieszkania								
wieś	426	18	173	42	170	61	189	85
miasto do 20 000	151	24	61	55	51	79	64	82
miasto od 20 000 do 100 000	184	39	87	77	85	81	104	93
miasto powyżej 100 000	274	43	139	86	54	81	167	91

osoby z wykształceniem wyższym, a także mieszkanki miast. Natomiast najrzadziej takie deklaracje występowały w grupie kobiet 60 i więcej lat, wśród osób z wykształceniem podstawowym i mieszkanki wsi.

W 1998 r. kobiety podały, że informacje o badaniach cytologicznych czerpały głównie od pracowników służby zdrowia - 42% oraz ze środków masowego przekazu - 33%. Na trzecim miejscu wymieniano materiały oświatowe - 9%. Uderza znikoma rola oświatowa badań profilaktycznych - tylko niecały 1% kobiet podało zaproszenia na te badania jako źródło informacji. Wynika to prawdopodobnie z ograniczonego zasięgu tych badań, małej atrakcyjności zaproszeń oraz zawarcia w nich niewielu treści merytorycznych.

Warte podkreślenia są wyniki uzyskane za pomocą pytania: „Z jakich powodów zostało wykonane badanie cytologiczne?”. Z 235 kobiet, które zadeklarowały w 1998r., że miały wykonaną cytologię w ciągu ostatnich trzech lat, 58% podało, iż zgłosiły się na to badanie z własnej inicjatywy, a tylko 20% - że zostały skierowane przez lekarza. Pozostałe twierdziły, że miały wykonane badanie z innych powodów np. dolegliwości ze strony narządu rodowego, czy przy okazji ciąży lub porodu (18%). Tylko 3% kobiet podało, iż wykonano im cytologię w ramach badań przesiewowych.

W 1998 r. kobiety, które nie były w ostatnim roku u ginekologa, jako główną przyczynę podały brak dolegliwości ze strony narządu rodowego - 75%. Świadczy to

Tab e l a II. Kobiety, które deklarowały wizytę u lekarza ginekologa w ciągu ostatniego roku wg cech demograficzno-społecznych. Polska, 1976, 1986, 1990 i 1998 r.

Tab l e II. Women who declared visit to the gynaecologist during the recent year by social-demographic factors, Poland, 1976, 1986, 1990 and 1998

Cechy demograficzno-społeczne	Lata							
	1976		1986		1990		1998	
	liczebność próby	%	liczebność próby	%	liczebność próby	%	liczebność próby	%
Grupa wieku								
18-24	236	35	95	36	97	34	69	67
25-39	262	45	101	54	97	53	137	61
40-59	321	40	170	42	170	36	174	48
60+	216	12	94	12	91	16	144	17
Wykształcenie								
, podstawowe	798	20	208	22	206	23	201	31
średnie	188	40	195	43	196	43	275	53
wyższe	49	41	57	45	53	439	48	65
Miejsce zamieszkania								
wieś	426	28	173	23	170	28	189	39
miasto do 20 000	151	34	61	37	51	38	64	47
miasto od 20 000 do 100 000	184	35	87	42	85	41	104	53
miasto powyżej 100 000	274	35	139	41	54	41	167	48

o niedocenianiu takiej wizyty dla profilaktyki raka szyjki macicy. Na drugim miejscu był „brak czasu” - 7%. Skrępowanie, jako trzeci w kolejności powód nie zgłoszenia się do ginekologa podało 4% kobiet. Opinię, że zraziła je ostatnia wizyta u ginekologa wyraziło zaledwie 2% tej grupy. Taki sam odsetek badanych podał trudny dostęp do lekarza.

Większość kobiet (74%) oceniło pozytywnie swoją ostatnią wizytę u ginekologa. Wśród nich 84% podkreślało nie tylko fachowość i rzetelność lekarzy, ale nawet ich uprzejmość.

DYSKUSJA

W dostępnym piśmiennictwie nie znaleziono podobnych badań. W krajach, w których wprowadzono populacyjne badania przesiewowe raka szyjki macicy, badano wprawdzie opinie, postawy i zachowania zdrowotne kobiet, ale odnośnie prowadzonej tam aktywnej działalności profilaktycznej. Wyników więc nie można porównywać, gdyż dotyczyły innej sytuacji.

Porównując badania przeprowadzone w 1976, 1980, 1990 i 1998 roku stwierdzono istotny przyrost odsetka kobiet deklarujących wiedzę o badaniach cytologicznych. Można przyjąć, że był to efekt edukacji społeczeństwa. Jednak na pytanie o przyczynę nieuczęszczania co roku na badania ginekologiczne (pytanie kontrolne) aż 75% bada-

Tabela III. Kobiety, które deklarowały, iż miały wykonane badanie cytologiczne w ciągu ostatnich 3 lat wg cech demograficzno-społecznych. Polska, 1986, 1990 i 1998 r.
 Ta b l e III. Women who declared that they had cytological test done during the last 3 years according social-demographic factors. Poland, 1986, 1990 and 1998

Cechy demograficzno-społeczne	L a t a					
	1986		1990		1998	
	liczebność próby	%	liczebność próby	%	liczebność próby	%
Grupa wieku						
18-24	95	18	97	30	69	35
25-39	101	54	97	61	137	66
40-59	170	512	170	45	174	52
60+	94	18	91	30	144	21
Wykształcenie						
podstawowe	208	20	206	24	201	31
średnie	195	40	196	45	275	51
wyższe	57	52	53	62	48	71
Miejsce zamieszkania						
wieś	173	26	170	23	189	
miasto do 20 000	61	45	51	51	64	
miasto od 20 000 do 100 000	87	41	85	48	104	
miasto powyżej 100 000	139	41	54	55	167	

nych podało brak dolegliwości ze strony narządu rodne. Warto zaznaczyć, że rak szyjki macicy we wczesnym stadium nie daje żadnych dolegliwości, co jest mocno podkreślane w oświacie zdrowotnej. Można więc uznać, że wiedza kobiet w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy była niedostateczna. Miało to prawdopodobnie niekorzystny wpływ na zachowania zdrowotne kobiet, chociaż między wiedzą a zachowaniami nie występuje prosta zależność.

W świetle wyników badań wydaje się konieczne nasilenie oświaty zdrowotnej w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy, głównie w odniesieniu do grup kobiet najbardziej zaniedbanych w tym zakresie. Szczególnie obiecującą, a zarazem najtańszą metodą wydaje się udzielanie informacji przez pracowników służby zdrowia w trakcie rutynowej działalności, wspartej odpowiednio przygotowanymi materiałami oświatowymi. Jest to jedna z rekomendowanych metod oświaty onkologicznej, zalecanych przez Międzynarodową Unię do Walki z Rakiem (UICC) (4). Ważne jest również wykorzystywanie celach informacyjnych środków masowego przekazu (5). Nie wyklucza to stosowania innych metod i form edukacji społeczeństwa.

W nawiązaniu do epidemiologii raka szyjki macicy, wyniki badania pozwalały spodziewać się, że kobiety w młodszych grupach wieku będą miały najniższe wskaźniki umieralności. Tymczasem wg danych za rok 1996 z Krajowego Rejestru Nowotworów Centrum Onkologii wynika, że w grupie wieku 20 - 44 lata wystąpił ich wzrost (2). Nie

umniejszając roli edukacji społeczeństwa i badań profilaktycznych, należałoby brać pod uwagę i inne czynniki, które wpływają na umieralność polskich kobiet z powodu raka szyjki macicy. Jednym z nich może być wzrost współczynników zachorowalności na raka gruczołowego.

Jak dotąd, w polskim piśmiennictwie brak opracowań w tym zakresie. Jednak wg badaczy holenderskich, w latach 1981-1991 obserwowano wzrost występowania raka gruczołowego szyjki macicy (6). Takie samo zjawisko wystąpiło w Wielkiej Brytanii (7). Według ostatnich doniesień z tego kraju w latach 1984-1994 wskaźniki zachorowalności na raka gruczołowego wzrosły czterokrotnie w porównaniu z okresem 1971-1984 i dotyczyły głównie młodych kobiet (8).

Specjaliści podkreślają trudności w wykrywaniu wczesnych stadiów raka gruczołowego w badaniach przesiewowych. Popularnie nazywają go „elusive cancer” (9). Jak dotąd nie zaobserwowano w Polsce częstszego występowania tej postaci nowotworu⁵. Nadal jednak są prowadzone badania w tym zakresie.

Innymi czynnikami, poza zaawansowaniem choroby i jej złośliwością, na umieralność wpływa adekwatność i sprawność leczenia. Wstępna analiza sytuacji w tym zakresie wykazuje wysoki odsetek wczesnych rozpoznań oraz często stosowane leczenie radykalne, co powinno się wiązać z dobrymi wynikami leczenia. Zwraca jednak uwagę fakt, że tylko 52% chorych miało rozpoznanie ustalone za pomocą metod obrazujących. U pozostałych chorych rozpoznanie ustalano tylko na podstawie badania klinicznego lub też informacja o rozpoznaniu była niedostępna. Sugeruje to możliwość, że często podejmowano leczenie choroby, która w rzeczywistości była bardziej zaawansowana, niż wskazywało na to rozpoznanie kliniczne nie poparte badaniami diagnostycznymi⁶.

W celu skutecznej walki z rakiem szyjki macicy w Polsce należałoby objąć badaniami przesiewowymi całą populację kobiet w wieku 30-60 lat (1). Wskazane by było także prowadzenie dalszych badań w zakresie czynników rokowniczych.

WNIOSKI

1. W latach 1976-1998 stwierdzono istotny przyrost (o 58%) odsetka kobiet deklarujących poinformowanie o badaniach cytologicznych, jednak na podstawie pytania kontrolnego można uznać, że ich wiadomości w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy były niedostateczne. Wymaga to kontynuowania oświaty zdrowotnej, zwłaszcza przy pomocy profesjonalnie przygotowanych w tym zakresie pracowników służby zdrowia. Dużą rolę mogą tu także odgrywać środki masowego przekazu oraz odpowiednio przygotowane i rozprowadzane materiały oświatowe.
2. Mniejsze zmiany, chociaż statystycznie istotne, stwierdzono w zakresie zachowań zdrowotnych kobiet np: coroczne zgłaszanie się do ginekologa było częstsze o 12%, a poddawanie się co 3 - 4 lata badaniom cytologicznym - o 7%. Na większą poprawę sytuacji w tym zakresie, oprócz podnoszenia poziomu uświadczenia oraz zwiększania aktywności kobiet może wpłynąć intensywniejsza, niż dotychczas, działalność lekarzy dotycząca profilaktyki wtórnej raka szyjki macicy.

⁵ M. Bielska-Lasota et al. op. cyt.

⁶ M. Bielska-Lasota et al. op. cyt. 6.

3. Najniższy odsetek kobiet deklarujących znajomość badań cytologicznych i ich roli we wczesnym wykrywaniu raka szyjki macicy oraz najrzadsze zgłaszanie się na badania profilaktyczne występował wśród kobiet w starszym wieku, o najniższym wykształceniu oraz wśród mieszkanek wsi. Szczególnie te kobiety wymagają działań oświatowych i medycznych tym bardziej, że niektóre z nich mają podwyższone ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy.

M Jokiel, M Bielska-Lasota, E Kraszewska

CERVICAL CANCER PREVENTION - AWARENESS AND HEALTH BEHAVIOR CHANGES OF WOMEN IN 1976, 1986, 1990 AND 1998

SUMMARY

Aim. To find the changes in the proportion of women who declared knowledge about cytological tests and underwent that test in the years 1976, 1986, 1990 and 1998, as well as in the proportion of those who declared showing up at the gynaecologist during the last year. To assess the number of women taking part in the secondary prevention of cervical cancer. To correct health education intervention targeted at women.

Methods. The results of four cervical prevention surveys on representative samples of Polish women aged over 18 years were compared.

Results. The substantial (58%) increase in the proportion of women who declared awareness of cytological tests was shown. As expected, smaller favourable changes were found in the field of women's health related to secondary prevention. The percent of women who declared yearly visits at the gynaecologists increased by 12% and those who declared having cytological tests done during last three years by 7%. The lowest level of awareness and the lowest frequency of using prevention services were declared among women aged over 60, represented the lowest education level and resided in rural areas.

Conclusions. It is important to continue educational work and intervention measures concerning cervical cancer prevention, with special attention to the most neglected groups of women.

PIŚMIENNICTWO

1. Wronkowski Z, Zwierko M. Zwalczanie raka szyjki macicy. Warszawa: Centrum Onkologii - Instytut; 1998.
2. Nowotwory złośliwe w Polsce w 1996 roku. Zatoński W, Tyczyński J red. Warszawa: Centrum Onkologii - Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie; 1999.
3. Jokiel M, Dańczak-Ginalska Z. Changes in cancer awareness in Polish population, 1976-1990. *J Cancer Educ* 1998;13:49-51.
4. Involving Doctors in Health Education about Cancer. UICC Technical Report Series, vol 44. Dawid J, red. Geneva: UICC; 1979.
5. Jokiel M. The contribution of mass media to cancer control in Poland. W: Public Education about Cancer. UICC Technical Report Series, vol 77. Hobbs P, red. Geneva: UICC 1984: 6-14.
6. Cancer Incidence and Survival in the Southeast of the Netherland. Report from the Eindhoven Cancer Registry. Coebergh JWW, van der Heijden LH, Janssen-Heijnen MLG red., Eindhoven: IKZ, 1995: 57-9.
7. Herbert A, Breen C, Bryant TN. Invasive cervical cancer in Southampton and South West Hampshire: effect of introducing a comprehensive screening programme. *J Med Screen* 1996;3:23-8.
8. Stockton D, Cooper P, Lonsdale RN: Changing incidence of invasive adenocarcinoma of the uterine cervix in East Anglia. *J Med Screen* 1997;4:40-3.