

JAN JUZWISZYN^{A, F}, MARIA DĘBOWICZ^{A-D}, KATARZYNA GOLEMO^D, JUDYTA ŁUCZAK^D

Poziom wiedzy pacjentów na temat czynników ryzyka wystąpienia chorób gruczołu tarczowego

The Level of Knowledge About Risk Factors for the Thyroid Gland's Diseases

Zakład Specjalności Zabiegowych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław

A – koncepcja i projekt badania; B – gromadzenie i/lub zestawianie danych; C – analiza i interpretacja danych; D – napisanie artykułu; E – krytyczne zrecenzowanie artykułu; F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Streszczenie

Wprowadzenie. W 2004 r. w Polsce chorowało 126 000 dorosłych mężczyzn z powodu zaburzeń funkcjonowania tarczycy i aż 1 076 000 dorosłych kobiet. Autorzy postanowili więc zbadać problem, zwłaszcza pod kątem wiedzy pacjentów na temat czynników ryzyka chorób gruczołu tarczowego.

Cel pracy. Zbadanie, porównanie i przedstawienie wiedzy pacjentów chorujących z powodu zaburzeń funkcjonowania gruczołu tarczowego i osób zdrowych.

Materiał i metody. Badania prowadzono od 1 lipca do 20 grudnia 2013 r. w sposób losowy wśród pacjentów chorujących na tarczycę oraz niechorujących. W pomiarach wzięło udział 100 osób, po 50 w każdej z grup. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety, która składała się z 50 pytań zamkniętych. Szesnaście pytań określało sylwetkę socjodemograficzną respondentów, czyli m.in.: wiek, płeć, wykształcenie, województwo. Pozostałe 34, jedno- i wielokrotnego wyboru, dotyczyły wiedzy ankietowanych. Spośród tych pytań można wyodrębnić 3 grupy dotyczące czynników ryzyka wystąpienia chorób gruczołu tarczowego, objawów chorób tarczycy oraz badań diagnostycznych.

Wyniki. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 18–29 lat. Internet był głównym źródłem wiedzy o czynnikach ryzyka wystąpienia chorób tarczycy. Ponad 50% respondentów miało wykształcenie wyższe. W większości pytań pacjenci chorujący częściej udzielali prawidłowych odpowiedzi, ale różnica między odsetkiem prawidłowych odpowiedzi w obu grupach była niewielka. Stwierdzono obecność zależności między wiekiem i źródłem informacji w grupie pacjentów niechorujących na tarczycę oraz między wykształceniem i dobrymi odpowiedziami u respondentów chorujących na gruczoł tarczowy. Najlepsze wyniki osiągały osoby w wieku 18–29 lat korzystające z książek.

Wnioski. Pacjenci chorujący mają większą wiedzę o czynnikach ryzyka wystąpienia chorób tarczycy niż pacjenci zdrowi. Respondenci mają niski poziom wiedzy, średni rezultat wyniósł nieco więcej niż 50%. W grupie osób chorujących istnieje korelacja między poziomem wykształcenia a prawidłowymi odpowiedziami. Stwierdzono zależność między wiekiem i źródłem informacji a liczbą poprawnych odpowiedzi. Najlepsze wyniki otrzymywały osoby w wieku 18–29 lat, korzystające z książek (**Piel. Zdr. Publ. 2014, 4, 4, 333–343**).

Słowa kluczowe: czynniki ryzyka, choroby gruczołu tarczowego, wiedza pacjentów.

Abstract

Background. Thyroid disorders are very common in Polish adults: 126,000 men and 1,076,000 women have been affected. The biggest number of thyroid disorders occurs among males from the Małopolskie Region and females from the Śląskie Region.

Objectives. The aim of the study was to evaluate and to compare the level of knowledge about risk factors for glandula thyroidea's diseases in two groups: patients with and without thyroid diseases.

Material and Methods. The research was conducted from July to December 2013. One hundred patients participated in the study. There were 50 patients with thyroid disease, and 50 healthy individuals. The participants filled anonymous questionnaires containing 50 questions. Based on the results, the authors made a statistical analysis.

Results. The largest age group consisted of people aged 18–29 years. The internet constituted the main source of knowledge of the thyroid disease risk factors. Over 50% of respondents had higher education. Although differences between both groups were small, patients with thyroid diseases more often gave proper answers in the majority of questions. There was a relationship between age, the source of knowledge and proper answers in the group of healthy individuals. In the second group there was a correlation between education and correct responses. People aged 18–29 years that used books in order to get information obtained the best results.

Conclusions. Patients suffering from thyroid diseases have bigger knowledge about risk factors associated with such diseases than healthy patients. All respondents have the low level of knowledge about risk factors; the average result equaled about 50%. There was a correlation between the level of education and giving proper answers in the group of patients with thyroid diseases. In the group of healthy respondents there was a relationship between the source of knowledge, age and the number of good answers (*Piel. Zdr. Publ.* 2014, 4, 4, 333–343).

Key words: risk factors, glandula thyroidea's diseases, patients' knowledge.

Gruczoł tarczowy jest narządem wydzielania wewnętrznego, syntetyzującym tyroksynę (T_4) i trój-jodotyroninę (T_3), hormony które wpływają m.in. na przemianę materii, ale również pełnią ważną rolę w pobudzaniu wzrostu płodu. Do prawidłowego funkcjonowania tarczycy jest niezbędny jod, którego dobowa podaż powinna wynosić 150–200 μg . Zarówno za duża, jak i za mała ilość tego pierwiastka w organizmie może przyczynić się do wystąpienia zaburzeń w obrębie gruczołu. Inne czynniki także mogą spowodować pojawienie się schorzeń tarczycy. Pierwszym najważniejszym czynnikiem ryzyka jest płeć. W Polsce ponad 8-krotnie częściej na tarczycę chorują kobiety. Innymi czynnikami ryzyka są m.in.: wiek, predyspozycje genetyczne, palenie papierosów, promieniowanie jonizujące, nieprawidłowa masa ciała czy nawet stres.

W 2004 r. w Polsce chorowało 126 000 dorosłych mężczyzn z powodu zaburzeń funkcjonowania tarczycy i aż 1 076 000 dorosłych kobiet. Wśród osób płci męskiej najwięcej zachorowań odnotowano w województwie małopolskim, a u płci żeńskiej w województwie śląskim [1]. Łącznie wśród całej populacji Polski (38,21 mln) osoby chorujące stanowiły ok. 3% ludności [2]. Zjawisko zatem nie jest wcale rzadkie, dlatego postanowiono zbadać problem, zwłaszcza pod kątem wiedzy pacjentów na temat czynników ryzyka chorób gruczołu tarczowego. Głównym zadaniem było sprawdzenie poziomu wiedzy o przyczynach zaburzeń funkcjonowania gruczołu u osób zarówno chorujących, jak i nie chorujących z powodu tarczycy. Należało także sprawdzić, czy pacjenci, których problem zaburzeń tarczycy dotknął, wykazują większą znajomość tematu.

Materiały i metody

Badania prowadzono od 1 lipca do 20 grudnia 2013 r. w sposób losowy wśród pacjentów chorujących na tarczycę oraz niechorujących. Odbływały się one za pośrednictwem Internetu oraz w Sanktuarium Świnoujście. W pomiarach wzięło udział 100 osób, po 50 w każdej z grup. Narzędzie badawcze stanowiła anonimowa ankieta własnego autor-

stwa, która składała się z 50 pytań zamkniętych. Szesnaście pytań określało sylwetkę socjodemograficzną respondentów (wiek, płeć, wykształcenie, województwo). Pozostałe 34, jedno- i wielokrotnego wyboru, dotyczyły wiedzy ankietowanych. Spośród tych pytań można wyodrębnić 3 grupy.

Pierwszą, najważniejszą grupą były pytania dotyczące czynników ryzyka wystąpienia chorób gruczołu tarczowego, a więc: wieku, płci, rasy, diety, promieniowania jonizującego, okresu laktacji i menopauzy, palenia papierosów, zanieczyszczeń, leków itp. Druga część była związana z objawami chorób tarczycy, takimi jak: zmniejszenie lub zwiększenie masy ciała, obniżony nastrój, sucha skóra, tachykardia, łamliwość paznokci, biegunki, zaparcia itd. Trzecia część obejmowała badania diagnostyczne, czyli: morfologię krwi (TSH , T_3 i T_4), USG szyi, biopsję aspiracyjną cienkoigłową i wiedzę ogólną o gruczole tarczowym.

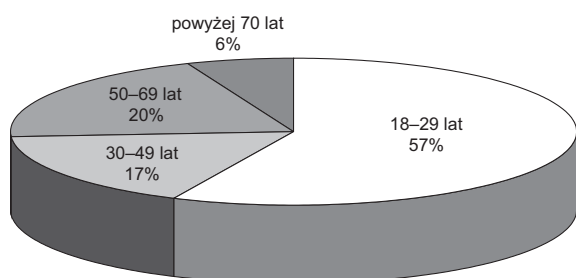
Z zebranych wyników obliczono wartość procentową poszczególnych odpowiedzi, w grupie pacjentów chorujących na tarczycę i niechorujących. Sprawdzono liczbę prawidłowych odpowiedzi w obu grupach razem i osobno, uwzględniając odpowiedzi prawidłowe, częściowo prawidłowe, nieprawidłowe, a także odpowiedzi „nie wiem”.

Skontrolowano również, za pomocą arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel, czy istnieje korelacja między wiekiem a liczbą prawidłowych odpowiedzi, źródłem informacji i wykształceniem dla każdej grupy osobno. Obliczono średni, maksymalny, minimalny wynik, łącznie dla obu grup, ale też odrębnie.

Wyniki

I. W pierwszej części przeprowadzono analizę wieku, wykształcenia i źródła informacji respondentów łącznie zarówno dla obu grup, jak i osobno.

Wśród wszystkich respondentów najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 18–29 lat (ryc. 1), których odsetek wyniósł 57% (21 osób chorujących i 36 niechorujących). W przedziale wiekowym 30–49 lat znalazło się 17% ankietowanych (11 osób



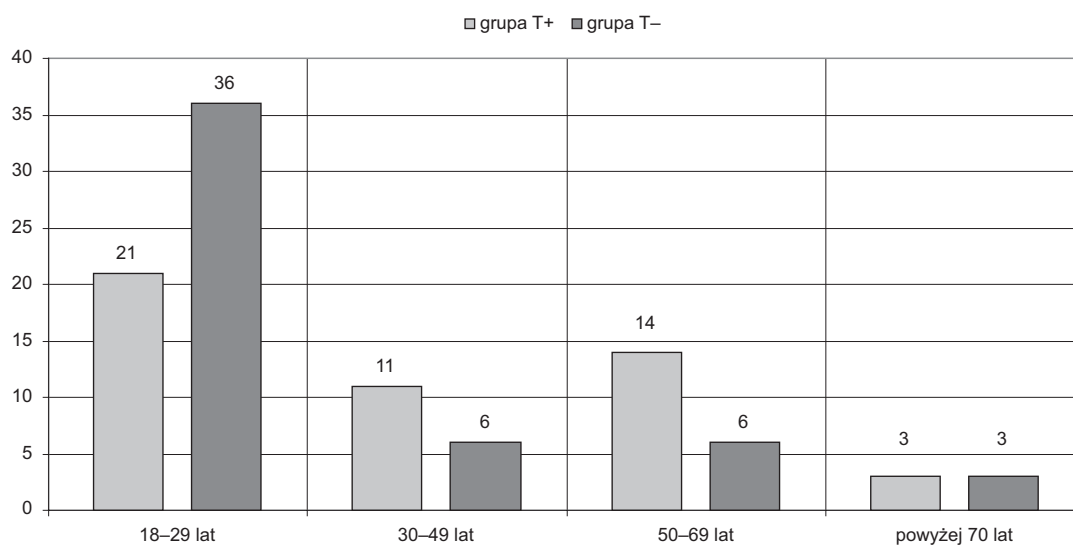
Ryc. 1. Liczebność przedziałów wiekowych wszystkich respondentów

Fig. 1. Age group percentage of all respondents

chorujących i 6 niechorujących), 50–69 lat – 20% (14 osób chorujących i 6 niechorujących), a osób powyżej 70. r.ż. było 6% (3 osoby chorujące i 3 niechorujące) (ryc. 2).

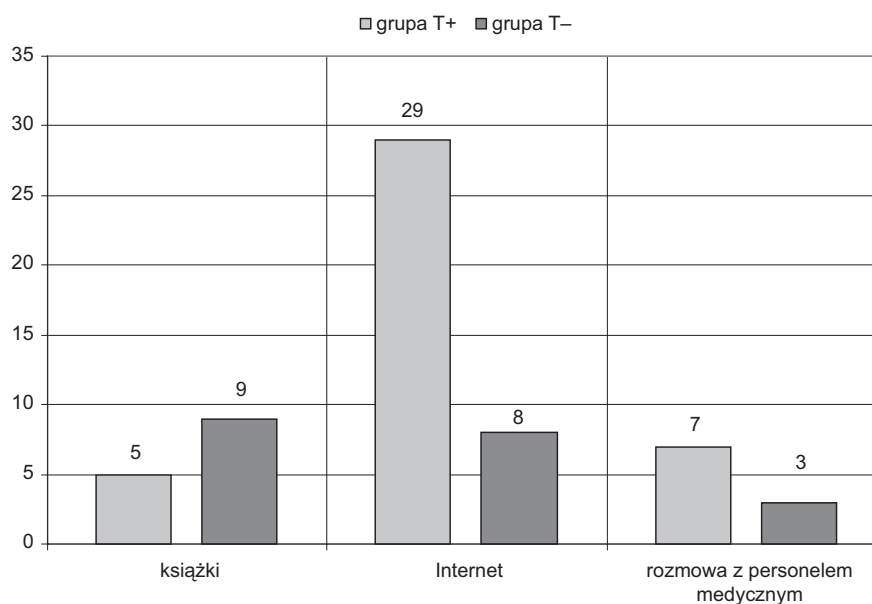
Na pytanie dotyczące źródła wiedzy odpowiedziało 61 ankietowanych, pozostała część nigdy nie szukała informacji na temat czynników ryzyka wystąpienia chorób tarczycy. Łącznie w obu grupach 24% ankietowanych korzystało z książek, ponad 60% z Internetu i ok. 16% swoją wiedzę pozyskało z rozmowy z personelem medycznym.

W grupie osób chorujących najczęściej wymienianym źródłem był Internet, korzystało z niego



Ryc. 2. Liczebność grup wiekowych z podziałem na chorujących (T+) i na niechorujących (T-) – dane liczbowe

Fig. 2. Number of respondents in each age group broken down by suffering from thyroid diseases (T+) and non-suffering (T-) – numeric data



Ryc. 3. Liczebność źródeł informacji z podziałem na chorujących (T+) i na niechorujących (T-) – dane liczbowe

Fig. 3. The number of information sources broken down by suffering from thyroid diseases (T+) and non-suffering (T-) – numeric data

aż 70%. Najbardziej korzystano z książek (12%). Tylko 17% ankietowanych z zaburzeniami tarczycy pozyskiwało wiedzę od personelu medycznego. Wśród osób zdrowych natomiast najwięcej korzystało z książek (45%), niewiele mniej z Internetu i 15% z rozmowy z personelem medycznym (ryc. 3).

61% respondentów miało wykształcenie wyższe, 34% średnie i 5% podstawowe.

II. W drugiej części przeprowadzono analizę wiedzy pacjentów. W tabelach umieszczonych poniżej przedstawiono procentowy udział odpowiedzi na pytania dotyczące czynników ryzyka. Odpowiedzi wytluszczone są odpowiedziami prawidłowymi.

Tabela 1 przedstawia procentowy udział odpowiedzi respondentów w obu grupach. Na pyta-

nie nr 1 respondenci chorujący na tarczycę (T+) prawidłowo odpowiedzieli w 95,9%, niechorujący (T-) w 88,2%. Produkty, jakie spożywamy mogą przyczynić się do powstania wola tarczycy, należą do nich warzywa kapustne, takie jak: brukselka, sałata, kapusta. Na pytanie nr 2 dobrze odpowiedziało 46,9% chorujących i 23,5% niechorujących, ale w tej grupie aż 64,7% nie wiedziało, z czego składa się dieta wolotwórcza. Pacjenci chorujący w 75,5% uważają, że czynniki genetyczne mają wpływ na wystąpienie chorób tarczycy, a zdrowi – aż w 86,3%.

W pytaniu 7. (tab. 2) 91,8% pacjentów chorujących na tarczycę wie, że źródłem jodu są ryby i owoce morza, to zdanie podziela 86,3% niechorujących. 72,5% zdrowych respondentów uważa, że w okresie menopauzy mogą wystąpić zaburzenia

Tabela 1. Czynniki ryzyka wystąpienia chorób tarczycy – procentowy rozkład odpowiedzi pacjentów

Table 1. Risk factors of thyroid diseases – percentage distribution of patient's responses

Pytania	Odpowiedzi	T+ (%)	T- (%)
1. Jaki związek wpływa na funkcjonowanie tarczycy?	chlor	0	0
	jod	95,5	88,2
	magnez	0	2
	sód	0	0
	nie wiem	4,1	9,8
2. Czy wie Pan/Pani, z czego składa się tzw. dieta wolotwórcza	marchewki i ogórka	0	11,8
	warzyw kapustnych	46,9	23,5
	ziemniaków i pomidorów	0	0
	owoców cytrusowych	0	0
	nie wiem	51	34,7
3. Czy czynniki genetyczne mają wpływ na wystąpienie chorób tarczycy?	tak	75,5	86,3
	nie	2	2
	nie wiem	22	11,8
4. Które czynniki mogą spowodować wystąpienie nowotworu gruczołu tarczowego (więcej niż 1 odp.)?	palenie tytoniu	23	20,2
	niedobór jodu	32	25
	niedobór magnezu	0	3,8
	promieniowanie jonizujące	17	21,2
	zaburzenia autoimmunologiczne	14	14,4
	mała aktywność fizyczna	5	4,8
	nie wiem	9	10,6
5. Proszę zaznaczyć ile wynosi zalecana, dzienna dawka jodu dla osoby dorosłej?	100 g	4,1	2
	3 µg	0	7,8
	5 g	2	0
	160 µg	30,6	27,5
	nie wiem	61,2	62,7
6. Czy w czasie ciąży i karmienia piersią zmienia się zapotrzebowanie organizmu na jod?	zmniejsza się zapotrzebowanie na jod	4,1	0
	zwiększa się zapotrzebowanie na jod	44,9	43,1
	jest takie samo jak przed ciążą	2,0	7,8
	nie wiem	46	47,1

Tabela 2. Czynniki ryzyka wystąpienia chorób tarczycy – procentowy rozkład odpowiedzi pacjentów**Table 2.** Risk factors of thyroid diseases – percentage distribution of patient's responses

Pytania	Odpowiedzi	T+ (%)	T- (%)
7. Proszę wskazać, które produkty są źródłem jodu:	ryby i owoce morza	91,8	86,3
	marchew	0	0
	banan	0	0
	nie wiem	8,2	13,7
8. Jak Pan/Pani uważa, czy w okresie menopauzy mogą wystąpić zaburzenia funkcjonowania tarczycy?	tak	69,4	72,5
	nie	2	0
	nie wiem	28,6	27,5
9. Proszę wskazać, w jakim wieku zwiększa się ryzyko wystąpienia chorób tarczycy	3–29	6,1	3,9
	30–49	42,9	17,6
	50–60	26,5	47,1
	nie wiem	24,5	31,4

funkcjonowania tarczycy, podobnie jak chorzy, których odsetek wyniósł 69,4%. 49% respondentów z grupy T+ nieprawidłowo wskazało wiek, w którym występuje zwiększone ryzyko wystąpienia chorób tarczycy, w grupie T – prawie o połowę mniej – 21,6%. Na prawidłowy przedział wiekowy (50–60 lat) wskazało 26,5% chorujących i aż 47,1% niechorujących.

Ponad połowa ankietowanych, zarówno chorujących (55,1%), jak i niechorujących (51%) uważa, że rasa biała jest bardziej narażona na występowanie chorób tarczycy (tab. 3). Zespół Downa i Turnera predysponuje do rozwoju chorób gruczołu tarczowego. Znaczna większość respondentów (61% T+ i 41% T-) nie wie, przy jakich chorobach zwiększa się ryzyko wystąpienia chorób tarczycy. Ponad 2-krotnie częściej prawidłowej odpowiedzi w tej kwestii udzielały osoby zdrowe (ok. 30%). Prawie 2 razy mniej dobrych odpowiedzi było ze strony osób chorych, wskazujących typ cukrzycy, w której istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia zaburzeń

funkcjonowania gruczołu tarczowego. Dla grupy chorujących odsetek wyniósł 16,3%, a niechorujących niemal 2 razy więcej – 29,4%. W każdym z pytań w tabeli 4. ponad 40% respondentów zaznaczyło odpowiedź „nie wiem”. Najrzadziej taka odpowiedź padała w pytaniu o rasę, która predysponuje do chorób gruczołu tarczowego.

W tabeli 4. w pytaniu na temat promieniowania jonizującego podobne wyniki uzyskały obie grupy. Około 60% wszystkich ankietowanych uważa, że może ono zwiększyć ryzyko wystąpienia chorób tarczycy. Respondenci najczęściej spośród źródeł promieniowania jonizującego wybierali promieniowanie rentgenowskie (53%), podczas gdy do tego typu promieniowania należy także kosmiczne. Taką odpowiedź wskazało około 30% niechorujących ankietowanych. Mimo to grupa osób niechorujących na tarczycę częściej udzielała dobrej odpowiedzi. W pytaniu 15. ponad połowa ankietowanych w obu grupach nie wiedziała, które grupy substancji narażają na wystąpienie chorób

Tabela 3. Czynniki ryzyka wystąpienia chorób tarczycy – procentowy rozkład odpowiedzi pacjentów**Table 3.** Risk factors of thyroid diseases – percentage distribution of patient's responses

Pytania	Odpowiedzi	T+ (%)	T- (%)
10. Jak Pan/Pani myśli, która grupa etniczna jest bardziej narażona na występowanie chorób tarczycy?	biała	55,1	51
	azjatycka	2	5,9
	czarna	0	0
	nie wiem	40,8	41,2
11. Proszę wskazać, przy jakich chorobach zwiększa się ryzyko wystąpienia zaburzeń funkcjonowania tarczycy	zespół Downa, Turnera	10,2	29,4
	miażdżyca	8,2	13,7
	nadciśnienie tętnicze	18,4	15,7
	nie wiem	61,2	41,2
12. Proszę zaznaczyć, które osoby mają większe predyspozycje do zachorowań z powodu zaburzeń tarczycy	chorzy na cukrzycę typu 1	16,3	29,4
	chorzy na cukrzycę typu 2	16,3	23,5
	nie wiem	67,3	47,1

tarczycy. Dobrej odpowiedzi udzieliło 28,6% chorujących i 39,2% zdrowych pacjentów.

Świadomość pacjentów dotycząca szczególnego narażenia kobiet na choroby tarczycy w obu grupach jest duża. U pacjentów chorujących wynosi 89,9%, u niechorujących 78,4%. Ponad połowa respondentów nie wie, czy w okresie laktacji kobiety są narażone na zaburzenia tarczycy. Wyjątkowo mało ankietowanych, poniżej 10%, wskazywało fenole i pochodne kwasu ftalowego jako zanieczyszczenia wpływające na wystąpienie chorób gruczołu tarczowego. Ankietowani bardzo często wskazywali dioksyny jako substancje negatywnie wpływające na gruczoł. Prawidłową odpowiedź na pytanie dotyczące niekorzystnego działania soi na gospodarkę jodem wskazywało 32,7% chorujących i 39,2% zdrowych pacjentów (tab. 5).

Zdecydowanie więcej pacjentów chorych na tarczycę (51%) prawidłowo wskazywało wiek, w któ-

rym najczęściej występuje choroba Hashimoto. Podobnie jest w przypadku podania typowych objawów tej choroby. 55,1% chorych ankietowanych zaznaczyło dobrą odpowiedź i 33,3% osób z drugiej grupy. W tabeli 6. przedstawiono wyniki, z których wyraźnie widać, że ponad połowa respondentów zna źródła soi w pokarmach, powyżej 70% w grupie T+ i więcej niż 60% w T-.

Kolejna grupa pytań dotyczyła wiedzy pacjentów o objawach chorób tarczycy (tab. 7). Różnica między pacjentami chorującymi a niechorującymi wynosiła tylko 10% prawidłowych odpowiedzi w pytaniu o objawy nadczynności tarczycy. W obu grupach wynik wynosił powyżej 50%. W pytaniu o objawy niedoczynności tarczycy lepsze rezultaty uzyskiwały osoby chorujące (77,6%). Respondenci z zaburzeniami tarczycy dobrze odpowiedzieli w 77,6%, podczas gdy osoby bez tych zaburzeń uzyskały zbliżony wynik do tego z poprzedniego pytania – 58,8%.

Tabela 4. Czynniki ryzyka wystąpienia chorób tarczycy – procentowy rozkład odpowiedzi pacjentów

Table 4. Risk factors of thyroid diseases – percentage distribution of patient's responses

Pytania	Odpowiedzi	T+ (%)	T- (%)
13. Czy promieniowanie jonizujące ma wpływ na ryzyko wystąpienia chorób tarczycy?	tak	63,3	68,6
	nie	2	0
	nie wiem	32,7	31,4
14. Proszę zaznaczyć źródła promieniowania jonizującego (więcej niż 1 odp.)	promieniowanie kosmiczne	21	28,9
	promieniowanie rentgenowskie	53,2	53,9
	promieniowanie radiowe	3,2	11,8
	nie znam źródeł promieniowania jonizującego	22,6	5,3
15. Proszę zaznaczyć, które grupy substancji zwiększają możliwość wystąpienia chorób tarczycy:	lit, sulfonamidy, kobalt	28,6	39,2
	cefalosporyny, aminoglikozydy	4,1	3,9
	nie wiem	65,3	54,9

Tabela 5. Czynniki ryzyka wystąpienia chorób tarczycy – procentowy rozkład odpowiedzi pacjentów

Table 5. Risk factors of thyroid diseases – percentage distribution of patient's responses

Pytania	Odpowiedzi	T+ (%)	T- (%)
16. Proszę wskazać, która płeć częściej choruje z powodu zaburzeń tarczycy:	kobiety	89,8	78,4
	mężczyźni	2	2
	nie wiem	8,2	19,6
17. Czy w okresie laktacji istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia zaburzeń tarczycy?	tak	34,7	33,3
	nie	10,2	0
	nie wiem	55,1	66,7
18. Które z zanieczyszczeń zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia chorób tarczycy?	fenole, pochodne kwasu ftalowego	6,1	9,8
	węglowodory aromatyczne	6,1	13,7
	dioksyny	12,2	31,4
	nie wiem	75,5	45,1
19. Dlaczego spożywanie dużej ilości soi wpływa negatywnie na funkcjonowanie tarczycy?	soja powoduje zwiększone wydalanie jodu	32,7	39,2
	soja powoduje zatrzymanie jodu w organizmie	12,2	2
	nie wiem	55,1	56,9

Około połowa respondentów nie wiedziała, jakie są objawy wola śródpiersiowego. Na duszność i męczliwość wskazało mniej niż 50% w obu

grupach. Istnieje także podobieństwo w wynikach dotyczących oznak tyreotoksykozy; w grupie T+ i T- prawidłowość odpowiedzi wynosi 27%.

Tabela 6. Czynniki ryzyka wystąpienia chorób tarczycy – procentowy rozkład odpowiedzi pacjentów

Table 6. Risk factors of thyroid diseases – percentage distribution of patient's responses

Pytania	Odpowiedzi	T+ (%)	T- (%)
20. W jakim wieku najczęściej występuje choroba Hashimoto:	15–29 lat	16,3	17,6
	30–69 lat	51	33,3
	> 70 lat	0	7,8
	nie wiem	32,7	41,2
21. Jakie są typowe objawy choroby Hashimoto?	depresja, suchość skóry, zaparcia	55,1	33,3
	euforia, nadmierna potliwość skóry, biegunki	6,1	2
	labilność emocjonalna, bóle głowy, biegunki	10,2	9,8
	nie wiem	28,6	54,9
22. Proszę wskazać, w jakich pokarmach znajduje się soja:	tofu	77,6	64,7
	chleb pszenny	0	9,8
	kotlety mielone	6,1	0
	nie wiem	16,3	25,5

Tabela 7. Objawy chorób tarczycy – procentowy rozkład odpowiedzi pacjentów

Table 7. Symptoms of thyroid diseases – percentage distribution of patient's responses

Pytania	Odpowiedzi	T+ (%)	T- (%)
1. Proszę wskazać, jakie są objawy nadczynności tarczycy:	spadek masy ciała, drżenie rąk, biegunki	69,4	56,9
	wzrost masy ciała, senność, uczucie zmęczenia	14,3	13,7
	ból kręgosłupa, wzrost masy ciała, zaparcia	2	2
	nie wiem	14,3	27,5
2. Proszę wskazać, jakie są objawy niedoczynności tarczycy:	spadek masy ciała, drżenie rąk, biegunki	8,2	11,8
	wzrost masy ciała, senność, uczucie zmęczenia	77,6	58,8
	ból kręgosłupa, wzrost masy ciała, zaparcia	2	2
	nie wiem	12,2	27,5

Tabela 8. Objawy chorób tarczycy – procentowy rozkład odpowiedzi pacjentów

Table 8. Symptoms of thyroid diseases – percentage distribution of patient's responses

Pytania	Odpowiedzi	T+ (%)	T- (%)
3. Które z poniżej wymienionych objawów dotyczą wola śródpiersiowego:	ból brzucha, biegunki	0	5,9
	duszność, męczliwość	46,9	49
	zaparcia, zmniejszone łaknienie	2	2
	nie wiem	51	43,1
4. Które z poniżej wymienionych objawów dotyczą tyreotoksykozy:	spadek masy ciała, potliwość, nadciśnienie tętnicze krwi	26,5	27,5
	depresja, gwałtowny wzrost masy ciała	10,2	3,9
	suchość jamy ustnej, zaburzenia widzenia	0	0
	nie wiem	51	68,6
5. Jakie są typowe objawy choroby Hashimoto?	depresja, suchość skóry, zaparcia	55,1	33,3
	euforia, nadmierna potliwość skóry, biegunki	6,1	2
	labilność emocjonalna, bóle głowy, biegunki	10,2	9,8
	nie wiem	28,6	54,9

Zdaniem 55,1% chorujących pacjentów depresja, suchość skóry i zaparcia są typowymi objawami choroby Hashimoto. Tylko 33,3% niechorujących podzieliło to zdanie, ponad połowa z nich nie potrafiła wskazać (tab. 8).

Tabele 9 i 10 przedstawiają procentowy rozkład odpowiedzi pacjentów dotyczących wiedzy ogólnej na temat tarczycy i badań potrzebnych do zdiagnozowania chorób. Główną funkcją, jaką pełni tarczyca w organizmie ludzkim jest regulacja metabolizmu. 87,8% chorych ankietowanych udzieliło takiej odpowiedzi, w drugiej grupie

wskaznik był również wysoki i wynosił 72,5%. Prawie 100% respondentów wskazało okolice szyi jako obszar, w którym znajduje się tarczyca, pozostali zaznaczyli odpowiedź „nie wiem”. Prawie 30% zdrowych pacjentów nie wiedziało, jakie hormony wytwarza tarczyca. Chorzy w 81,6% przypadków odpowiedzieli prawidłowo na to pytanie (tab. 9).

Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa polega na pobieraniu materiału komórkowego przez nakłucie tarczycy cienką igłą. 77,6% pacjentów z zaburzeniami tarczycy wskazało taką odpowiedź i ok. 10% mniej pacjentów bez zaburzeń. Najczęściej

Tabela 9. Badania diagnostyczne i wiedza ogólna na temat tarczycy – procentowy rozkład odpowiedzi

Table 9. Diagnostic tests and general knowledge about thyroid diseases – percentage distribution of patient's responses

Pytania	Odpowiedzi	T+ (%)	T- (%)
1. Jak Pan/Pani uważa, za co jest odpowiedzialna tarczyca?	wpływa na metabolizm	87,8	72,5
	bierze udział w procesie krwiotwórczym	0	2
	odpowiada za wchłanianie substancji odżywczych	2	11,8
	nie wiem	10,2	13,7
2. Proszę wskazać, w jakim obszarze znajduje się tarczyca:	w okolicy klatki piersiowej (odc. piersiowy kręgosłupa)	0	0
	w okolicy brzucha (odc. lędźwiowy kręgosłupa)	0	0
	w okolicy szyi	98	98
	nie wiem, w jakim obszarze się znajduje	2	2
3. Proszę zaznaczyć, które hormony produkuje tarczyca:	progesteron i estrogen	2	2
	wazopresyna i oksytocyna	0	0
	prolaktyna i somatotropina	0	0
	tyroksyna i trójiodotyronina	81,6	70,6
	nie wiem, jakie hormony produkuje tarczyca	14,3	27,5

Tabela 10. Badania diagnostyczne i wiedza ogólna na temat tarczycy – procentowy rozkład odpowiedzi

Table 10. Diagnostic tests and general knowledge about thyroid diseases – percentage distribution of patient's responses

Pytania	Odpowiedzi	T+ (%)	T- (%)
4. Na czym polega badanie o nazwie „biopsja aspiracyjna cienkoigłowa”?	polega na badaniu obrazowym za pomocą głowicy USG	6,1	2
	polega na pobieraniu materiału komórkowego przez nakłucie tarczycy cienką igłą	77,6	66,7
	polega na nakłuwaniu tarczycy, bez pobierania materiału komórkowego	0	0
	nie wiem	16,3	31,4
5. Proszę wskazać, które badania stosuje się w celu podstawowej diagnostyki chorób tarczycy (więcej niż 1 odp.):	TSH	53,5	48,7
	RBC	0	0
	WBC	0	0
	elektrolity	0	0
	T ₃ , T ₄	43	35,5
	nie wiem	3,5	15,8
6. Które z poniższych badań są wykorzystywane w diagnozowaniu zaburzeń tarczycy (więcej niż 1 odp.):	scyntygrafia	21,3	21,7
	koronarografia	0	0
	USG jamy brzusznej	0	0
	USG szyi	78,7	78,3

Tabela 11. Średnie, maksymalne i minimalne wyniki wszystkich respondentów**Table 11.** Average, maximum and minimum results of all respondents

Wskaźnik	Liczba prawidłowych odpowiedzi	Liczba nieprawidłowych odpowiedzi	Liczba odpowiedzi „nie wiem”	Liczba częściowo prawidłowych odpowiedzi
Średnia	17,47	3,17	11,04	1,79
Minimum	2	0	0	0
Maksimum	31	10	30	4

Tabela 12. Średnie, maksymalne i minimalne wyniki pacjentów chorujących na tarczycę**Table 12.** Average, maximum and minimum results of patients suffering from thyroid diseases

Wskaźnik	Liczba prawidłowych odpowiedzi	Liczba nieprawidłowych odpowiedzi	Liczba odpowiedzi „nie wiem”	Liczba częściowo prawidłowych odpowiedzi
Średnia	18,10	2,88	10,67	1,76
Minimum	2	0	0	0
Maksimum	31	10	30	4

Tabela 13. Średnie, maksymalne i minimalne wyniki pacjentów niechorujących na tarczycę**Table 13.** Average, maximum and minimum results of patients non-suffering from thyroid diseases

Wskaźnik	Liczba prawidłowych odpowiedzi	Liczba nieprawidłowych odpowiedzi	Liczba odpowiedzi „nie wiem”	Liczba częściowo prawidłowych odpowiedzi
Średnia	16,86	3,45	11,39	1,82
Minimum	2	0	0	0
Maksimum	31	10	27	4

wskazywanym podstawowym badaniem, potrzebnym do zdiagnozowania chorób tarczycy, było określenie stężenia TSH. Taką odpowiedź zaznaczyło ok. 50% respondentów w obu grupach. 43% chorujących uważało, że należy sprawdzić stężenie T₃ i T₄, podczas gdy procent osób zdrowych, które udzieliły takiej odpowiedzi, wyniósł 35,5. Niemal takie same wyniki uzyskali wszyscy respondenci, wskazując zarówno scyntyografię (21%), jak i USG szyi (78%) jako badania diagnostyczne (tab. 10).

Chcąc sprawdzić, czy pacjenci chorujący na tarczycę mają większą wiedzę na temat czynników ryzyka wystąpienia chorób tarczycy, postanowiono porównać średnie, a także maksymalne i minimalne wyniki w obu grupach. W tabeli 11. przedstawiono te wskaźniki dla obu grup łącznie.

Średni wynik u pacjentów z zaburzeniami tarczycy wyniósł 18,10 na 34 możliwych do zdobycia punktów, minimalna liczba wyniosła 2, a maksymalna 31 (tab. 12). Najczęściej pojawiający się rezultat to 16, czyli mniej niż 50%. Wśród tych respondentów najczęściej udzielano 2 nieprawidłowych odpowiedzi.

W grupie niechorujących ankietowanych średnia wyniosła 16,86, co stanowiło ok. 49%. Maksymalny i minimalny wynik był dokładnie taki sam, jak w grupie osób chorujących (tab. 13). Modalna prawidłowych odpowiedzi wyniosła 14, a dominanta nieprawidłowych była równa 3.

Omówienie

Najliczniejszą grupę ankietowanych stanowiły osoby znajdujące się w przedziale wiekowym 18–29 lat (21 chorujących na gruczoł tarczowy i 36 niechorujących). Respondenci najczęściej wskazywali na Internet jako źródło swojej wiedzy. Na drugim miejscu znalazły się książki, a na trzecim personel medyczny. Wyższy poziom wykształcenia miało 61% ankietowanych, średni 33% a podstawowy 6%.

Badania wykazały, że osoby chorujące na tarczycę mają większą wiedzę niż niechorujące. Różnica średniego rezultatu jest jednak niewielka, ponieważ wynosi tylko ok. 1,5 punktu (ok. 18 dla chorujących i ok. 16,5 dla niechorujących na możliwe 34 punkty do zdobycia). Hipotezę badawczą potwierdza także liczba nieprawidłowych odpowiedzi, których średnia dla respondentów chorujących wynosi 2,88, czyli jest mniejsza o ok. 0,5 punktu od zaznaczanych przez osoby zdrowe. Więcej odpowiedzi „nie wiem” pojawiło się wśród osób, które nie mają chorób tarczycy.

Uzyskane wyniki umożliwiły wykazanie korelacji między poziomem wykształcenia a liczbą prawidłowych odpowiedzi u osób chorujących na tarczycę. Istnieje także zależność między wiekiem i źródłem informacji w grupie pacjentów niechorujących na gruczoł tarczowy.

Co roku w ramach kampanii „Tydzień Walki z Chorobami Tarczycy” prowadzi się badania, których zadaniem jest pomiar wiedzy Polaków na temat tarczycy i jej chorób. Okazuje się, że respondenci mają niewielki zasób wiadomości na temat następstw chorób tarczycy. 44% nie potrafiło wskazać ani jednego objawu nieprawidłowego funkcjonowania gruczołu. Ci natomiast, którzy prawidłowo wskazywali objawy i zauważyli je u siebie nie zgłaszali się do lekarza [3]. Badania te wskazują na wyjątkowo małą wiedzę obywateli Polski. Z przeprowadzonych prac badawczych wynika ten sam wniosek. Należałoby zatem zastanowić się nad ogólnopolską kampanią edukacyjną dotyczącą objawów chorób tarczycy, a przede wszystkim czynników ryzyka, które te objawy mogą wywołać.

Bardzo niewielu ankietowanych jako źródło wiedzy podawało rozmowę z personelem medycznym. Jest to szczególnie niepokojące zjawisko, zważywszy na to, że bardzo ważna jest edukacja zdrowotna, to ona może uchronić jednostki przed chorobami. Za edukację zdrowotną uznaje się ogół działań i procesów służących wychowaniu, kształceniu osób i grup społecznych, nakierowanych na zdrowie. Jest to całościowy proces uczenia ludzi, jak powinni żyć, chcąc zachować i poprawiać swój dobrostan. Kiedy wystąpi choroba lub niepełnosprawność, należy aktywnie brać udział w leczeniu i zmniejszaniu negatywnych skutków tego stanu [4]. Obowiązkiem personelu medycznego jest m.in. edukowanie pacjentów.

Zgodnie z polami Lalonde’a największy wpływ na zdrowie mają styl życia i zachowania zdrowotne (50–60%), następnie środowisko fizyczne i społeczne (20–25%), czynniki genetyczne (20%), medycyna naprawcza (10–15%) [5]. Chcąc prowadzić prozdrowotny styl życia, należy mieć świadomość, co jest dobre, a co złe dla zdrowia. Taka wiedza powinna być przekazywana w postaci szeroko rozumianej edukacji zdrowotnej. Nauczać jednak zachowań prozdrowotnych powinien nie tylko personel medyczny, ale także nauczyciele, a przede wszystkim rodzice. Informacje dotyczące czynników ryzyka wystąpienia zaburzeń tarczycy są istotne dla osób chorujących, gdyż mogą zapobiegać rozwojowi choroby lub w przypadku wyleczenia ponownemu jej wystąpieniu. Także ludzie

zdrowi powinni uświadomić sobie, że unikanie takich lub innych zachowań oddala ich od ryzyka wystąpienia chorób, dzięki niemu wydłuża się życie wysokiej jakości, tzw. życie w dobrym zdrowiu. Praca badawcza wskazała obszar, w którym instytucje zdrowia publicznego mają dużo do zrobienia, przede wszystkim w rozpowszechnianiu edukacji zdrowotnej. Chorujący mają większą wiedzę na temat czynników ryzyka, jest jednak mała. Wyniki obu grup pacjentów są do siebie zbliżone. Zdobycie 50% możliwych do uzyskania punktów przez osoby zdrowe jest w pewnym stopniu akceptowalne, ale wśród osób chorych niedopuszczalne. Władze naszego państwa powinny więcej uwagi i funduszy przeznaczyć na profilaktykę i edukację zdrowotną. Koszt wprowadzenia i realizowania programów zdrowotnych z pewnością jest mniejszy niż wydatki na leczenie. Mimo to, że coraz częściej porusza się problem profilaktyki i edukacji zdrowotnej, nadal nie jest on uwzględniany na dostatecznie wysokim poziomie w polityce zdrowotnej.

Wnioski

Pacjenci chorujący na choroby gruczołu tarczowego mają większy poziom wiedzy niż pacjenci niechorujący (53,2% chorujący, 49,5% grupa kontrolna).

Poziom wiedzy pacjentów jest niski, przeciętna liczba wartości punktowej wynosiła 18 na 34 możliwe do zdobycia. Średnia uzyskanych rezultatów dla wszystkich respondentów wyniosła 52,2%.

W grupie pacjentów z chorobami gruczołu tarczowego poziom wykształcenia wpłynął na liczbę prawidłowych odpowiedzi; im wyższe wykształcenie, tym wyższy wynik. Około 23% osób z wyższym wykształceniem uzyskało więcej niż 25 punktów i 6% z wykształceniem średnim.

Wśród respondentów bez chorób tarczycy jest obecna korelacja między wiekiem a liczbą prawidłowych odpowiedzi. Najlepsze rezultaty uzyskały osoby w wieku 18–29 lat.

U osób w grupie kontrolnej źródło pozyskiwania informacji o czynnikach ryzyka znacząco wpłynęło na liczbę poprawnych odpowiedzi. Najwyższy poziom wiedzy wykazywały osoby korzystające z książek.

Piśmiennictwo

- [1] Marciniak G., Piekarczyńska M., Zajenkowska-Kozłowska A.: Stan Zdrowia Ludności Polski w Przekroju Terytorialnym w 2004 r. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2007, s. 144, 153.
- [2] Wysocka A., Nowak L., Paluchowski A.: Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy, Warszawa 2013, s. 28.
- [3] Popiołek-Osial J.: Wiedza Polaków na temat chorób tarczycy. Wyniki badania opinii społecznej. Tydzień Walki z Chorobami Tarczycy, Warszawa 2011, s. 1.
- [4] Woynarowska B.: Edukacja zdrowotna. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 132.
- [5] Borzucka K.: Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006, s. 11.

- [6] **Łącka K., Czyżyk A.:** Leczenie nadczynności tarczycy. Farm. Współ. 2008.
- [7] **McDougall, Ross I.:** Thyroid Cancer in Clinical Practice; Epidemiology and Etiology of Thyroid Nodules and Thyroid Cancers. Springer, 2007.
- [8] **Prummel M., Stieder T., Wiersinga W.:** The environment and autoimmune thyroid diseases. Eur. J. Endocrinol. 2004.
- [9] **Roszkowska H., Goryński P.:** Nowotwory tarczycy w Polsce w latach 1980–2000. Zakład Statystyki Medycznej Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie. Przegl. Epidemiol. 2004.
- [10] **Ruchała M., Szczepanek E.:** Choroba guzkowa tarczycy. Kształcenie ustawiczne. Fam. Med. Prim. Care Rev. 2008.
- [11] **Stolińska H., Wolańska D.:** Składniki pokarmowe istotne w niedoczynności tarczycy. Żyw. Człow. Metab. 2012.

Adres do korespondencji:

Jan Juzwiszyn
Zakład Specjalności Zabiegowych
Wydział Nauk o Zdrowiu UMW
ul. K. Bartla 5
51-618 Wrocław
e-mail: jan.juzwiszyn@umed.wroc.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 21.11.2014 r.
Po recenzji: 5.01.2015 r.
Zaakceptowano do druku: 22.01.2015 r.

Received: 21.11.2014
Revised: 5.01.2015
Accepted: 22.01.2015