

5. Streszczenie

Wprowadzenie

WZJG oraz ChLC należą do grupy nieswoistych chorób zapalnych jelit, których etiologia jest złożona oraz nie w pełni wyjaśniona. Choroba jest przewlekła, wymaga niemal stałego przyjmowania leków, znacznie zwiększa ryzyko przebycia zabiegu operacyjnego, nowotworu jelita grubego i dotyczy bardzo często ludzi młody, w wieku reprodukcyjnym, co może mieć wpływ na ich życiowe decyzje dotyczące planowania rodziny oraz posiadania dzieci. Płodność pacjentów w okresie remisji choroby jest porównywalna do płodności w populacji ogólnej. Można stosować większość leków w trakcie starania się o dziecko, w czasie ciąży oraz w trakcie karmienia piersią, co wiąże się z niewielkim ryzykiem dla płodu, a zabezpiecza przed negatywnymi skutkami zaostrzenia choroby. Stosowanie metotreksatu oraz talidomidu jest bezwzględnie przeciwwskazane w tym okresie. Ryzyko wystąpienia wad wrodzonych wśród dzieci kobiet z NChZJ nie wydaje się być zwiększone. Ryzyko dziedziczenia choroby przez dziecko chorego rodzica jest wyższe niż w populacji ogólnej, jednak wciąż pozostaje niskie. Kobiety mogą rodzić naturalnie, jedynie aktywne zmiany okołoodbytnicze są wskazaniem do cesarskiego cięcia.

Cel

Celem pracy była ocena wiedzy pacjentek z NChZJ na temat zagadnień związanych z ciążą i płodnością w kontekście choroby. Ponadto analiza ww. poziomu wiedzy badanych biorąc pod uwagę zebrane informacje dotyczące pacjentek, zarówno dane osobowe jak i informacje dotyczące choroby oraz ocena wpływu wiedzy na decyzje podejmowane przez pacjentki w związku z ciążą oraz planowaniem potomstwa. Praca miała również na celu edukację pacjentek.

Material i metoda

Badanie polegało na ocenie wiedzy pacjentek z NChZJ hospitalizowanych w Klinice Gastroenterologii i Hepatologii we Wrocławiu w latach 2014-2017 w kwestii związanej z ciążą oraz płodnością za pomocą zwalidowanego testu CCPK_{now}, przetłumaczonego na język polski. Ponadto zostały zebrane dodatkowe informacje dotyczące osoby badanej za pomocą autorskiego kwestionariusza. W badanej grupie było 120 kobiet w wieku od 18 do 74 lat, w tym 86 kobiet w wieku do 45 r.ż.; 59 kobiet chorych na ChLC oraz 61 na WZJG.

Wyniki

85% badanych kobiet mieszkało w mieście. Ponad 40% posiadało wykształcenie wyższe i taka sama liczba wykształcenie średnie. 56% wszystkich badanych podało, że choruje dodatkowo na inną chorobę niż NChZJ. Najczęściej wymieniano nadciśnienie tętnicze, choroby tarczycy oraz stawów. 42% badanych z ChLC i 13% z WZJG było operowanych przynajmniej raz z przyczyn związanych z chorobą. Średni czas trwania choroby każdej pacjentki wyniósł 8 lat, a kobiet w wieku reprodukcyjnym (do 45 r.ż.) 6.6 lat. Większość pacjentek podała, że żyje w stałym związku. W grupie pacjentek do 45 r.ż. 63% nie posiadało dzieci. Wszystkie dzieci urodzone po rozpoznaniu choroby były zdrowe, nie odnotowano żadnych wad wrodzonych. 31% pacjentek w wieku reprodukcyjnym zadeklarowało, że nie chce mieć (więcej) dzieci w przyszłości, ponad połowa z nich zaznaczyła, że decyzja ta ma związek z chorobą.

Średnia liczba punktów zdobytych w teście CCPKnoW przez wszystkie badane wyniosła 6.9 na 17 pkt. Pacjentki w wieku reprodukcyjnym średnio zdobyły 7.7 pkt, a w wieku powyżej 45 lat 4.85 pkt. Ponad połowa badanych miała ubogi poziom wiedzy, nieco gorzej wypadły pacjentki z ChLC.

Omówienie

W badaniu własnym oraz w innych badaniach przeprowadzonych na świecie stwierdza się ubogi poziom wiedzy w kwestiach związanych z ciążą i płodnością, sprawdzony za pomocą testu CCPKnoW, u około 40-50% badanych kobiet, a bardzo dobry u zaledwie 8-10%. Istotnie statystycznie mniej punktów uzyskały pacjentki powyżej 45 r.ż. w porównaniu do kobiet młodszych, co wiązać można m.in. z aktualnym brakiem zainteresowania tematyką. Większość danych dotyczących osoby badanej (stan cywilny, masa ciała, zabiegi operacyjne związane z chorobą, czas trwania choroby, wiek w chwili rozpoznania choroby, przynależność do organizacji zrzeszającej chorych z NChZJ itp.) istotnie nie korelowały z poziomem wiedzy. Istotnie wyższy poziom wiedzy stwierdzono u kobiet, które urodziły dzieci w trakcie trwania choroby oraz z wykształceniem wyższym i medycznym. W licznych pracach dotyczących zagadnień związanych z posiadaniem dzieci w populacji pacjentów z NChZJ nie stwierdza się zwiększonej liczby przypadków bycia bezdzietnymi wbrew własnej woli, co potwierdza również to badanie. Zauważono jednak, że pacjentki z NChZJ mają mniej

dzieci niż w populacji ogólnej, co wydaje się być ich świadomym wyborem. Pacjentki w wieku reprodukcyjnym, które deklarują, że nie chcą mieć (więcej) dzieci w przyszłości oraz te, które wybrały świadomą bezdzietność mają istotnie niższy poziom wiedzy sprawdzony w teście CCPKNow, co sugeruje, że edukacja pacjentów może mieć pozytywny wpływ na ich życiowe decyzje. W licznych badaniach potwierdza się fakt, że pacjentki z NChZJ mają bardzo duże szanse na posiadanie zdrowego potomstwa, a ryzyko powstania wad wrodzonych u dzieci nie jest zwiększone.

Wnioski

Pacjentki z NChZJ mają mniej dzieci w porównaniu do populacji ogólnej. Większość pacjentek chorych na NChZJ ma ubogi poziom wiedzy w kwestiach związanych z ciążą oraz płodnością w kontekście choroby, przede wszystkim pacjentki powyżej 45 r.ż. Wyższy poziom wiedzy obserwuje się w grupie pacjentek, które urodziły dzieci w trakcie trwania choroby oraz z wykształceniem wyższym i medycznym. Niższy poziom wiedzy charakteryzuje badane w wieku reprodukcyjnym, które deklarują świadomie wybraną bezdzietność lub nie chcą mieć więcej dzieci w przyszłości. Najmniejszą wiedzę pacjentki z NChZJ mają w kwestii leczenia w okresie ciąży oraz starania się o potomstwo. Bardzo ważna jest edukacja pacjentek.

Summary

Introduction

UC and CD belong to the group of non-specific inflammatory intestine diseases, etiology of which is complex and not fully explained. The disease is chronic and requires taking medication constantly, significantly increases the risk of surgery, colorectal cancer and often impacts young people, of reproductive age, what may influence their personal life choices regarding family planning and having children. Patients' fertility during periods of remission is comparable to fertility of general population. Most of medicaments can be applied during efforts made to get pregnant, pregnancy and breast feeding, what entails little risk to the foetus and protect against negative side-effects of severe active disease. Use of methotrexate and thalidomide is absolutely contraindicated in this period. The risk of congenital abnormality in babies of mothers with IBD does not seem to be increased. The risk of inheritance of the disease by a child from a parent is higher than in general population, however, still remains low. Women may give birth naturally, only active changes in perianal region may indicate caesarean section.

Aim

The aim of this work was to assess the knowledge of female patients with IBD regarding pregnancy, fertility issues in respect of the existing disease. Moreover, the aim of this work was the analysis of the above-mentioned level of knowledge of examined patients, taking into consideration gathered information on the patients, personal data and further information on the disease and the evaluation of the influence of their knowledge on the decision made by female patients regarding pregnancy and planning offspring. The goal of the work was also to educate the patients.

Material and method

The examinations were based on assessment of the knowledge of female patients on pregnancy, fertility issues by means of validated test CCPKnow, translated into Polish. All the respondents suffered from IBD, and were treated in Clinics of Gastroenterology and Hepatology of Wrocław Piatsts University in years 2014-2017. Moreover, additional data was

gathered regarding each patient by means of questionnaire. The study included 120 women at the age of 18 to 74, including 86 women at the age up to 45 years old, 59 women with CD and 61 women with UC.

Results

85% of examined patients were living in the city. More than 40% had higher education and the same number had secondary education. 56% of all examined women suffer from other diseases as well, apart from IBD. Hypertension was often mentioned, as well as thyroid disease and disease of the joints. 42% of examined patients with CD and 13% with UC were operated on at least once due to existing disease. The average disease duration of each patient was estimated to 8 years, in case of women of reproductive age (up to 45 years old) was estimated to 6.6 years. Majority of the patients claimed to live in a long-time relationship. In the group of patients up to 45 years old, 63% women did not have any children. All the children born after disease diagnosis were healthy. No congenital abnormality was found. 31% of patients of reproductive age declared that they did not plan to have (more) children in the future, more than half underlined that the decision was made with regard to existing disease.

The average amount of points gathered in CCPKnow test was estimated to 6.9 of 17 points possible. Patients in the productive age gained 7.7 points as average, and the ones at the age of more than 45 obtained 4.85 points. More than half of examined patients had low level of knowledge, patients with CD had worse results.

Discussion

Through this research and researches conducted all over the world we can state that 40-50% female patients assessed by means of CCPKnow test have low level of knowledge regarding pregnancy and fertility, and only 8-10% display good level of knowledge. Female patients at the age of over 45 gained less points in comparison to younger women, what can be combined amongst others with current lack of interest in that matter. Most of the data regarding assessed patients (marital status, weight, surgical operations connected with the disease, duration of the disease, age when the disease was diagnosed, membership in an organization gathering all patients with IBD etc.) essentially did not correlated with the level of knowledge. Significantly higher level of knowledge was stated among women, who gave birth during the disease, also with higher education and medical education. In many researches carried out

among the patients with IBD regarding planning offspring, it was found that there was not increased amount of cases of childless parents against their own will, what also is confirmed by this research. However it was noticed that, patients with IBD have less children than the general population, what seems to be their conscious choice. The patients in the productive age, who declare that they do not want to have (more) children in the future and the ones that chose consciously to be childless, have significantly lower level of knowledge assessed by means of CCPKnow test, what suggests that education of the patients may have a positive influence on their life choices. In many studies, it has been confirmed that patients with IBD have high chances to have healthy offspring, and the risk of congenital defects in their children is not increased.

Conclusions

The female patients with IBD have less children in comparison to general population. Majority of the patients suffering from IBD has low level of knowledge regarding pregnancy and fertility in respect of the disease, especially it refers to women over age of 45. Higher level of knowledge was observed in the group of female patients who gave birth to children during the disease, also who had high education and medical education. Lower level of knowledge was found in the group of women in the reproductive age, who declared consciously to be childless or did not want to have children at all in the future. The lowest level of knowledge was stated among the patients with IBD regarding treatment during pregnancy and when making efforts to get pregnant. Educating patients is very important.