

Kozłowska Ewelina, Kowalczyk Anna. Wiedza i postawy pracowników biurowych wobec Programu Badań Przesiewowych w kierunku wczesnego wykrycia nowotworu jelita grubego = Knowledge and attitudes of the clerical staff towards Screening Program for early detection of colorectal cancer. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(9):443-456. ISSN 2391-8306. DOI [10.5281/zenodo.31050](https://doi.org/10.5281/zenodo.31050)

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.31050>

<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%289%29%3A443-456>

<https://pbn.nauka.gov.pl/works/627019>

Formerly Journal of Health Sciences. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011–2014
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.

Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 26.08.2015. Revised 05.09.2015. Accepted: 15.09.2015.

Wiedza i postawy pracowników biurowych wobec Programu Badań Przesiewowych w kierunku wczesnego wykrycia nowotworu jelita grubego

Knowledge and attitudes of the clerical staff towards Screening Program for early detection of colorectal cancer

Ewelina Kozłowska¹, Anna Kowalczyk²

¹Samodzielną Pracownią Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Adres do korespondencji / Address for correspondence:

mgr Ewelina Kozłowska

Samodzielną Pracownią Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

ul. Staszica 4/6, 20-081 Lublin

e-mail: ewelina.kozlowska@umlub.pl

Słowa kluczowe: rak jelita grubego, profilaktyka, badania przesiewowe, pracownicy biurowi.

Key words: colorectal cancer, prevention, screenings, office workers.

STRESZCZENIE

Wprowadzenie i cel pracy. Rak jelita grubego jest trzecim w Polsce i drugim w Europie najczęściej występującym nowotworem. W ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych opracowano i wdrożono skrining raka jelita grubego finansowany w całości przez Ministerstwo Zdrowia. Celem badań było poznanie wiedzy oraz postaw pracowników biurowych wobec Programu Badań Przesiewowych dla Wczesnego Wykrywania Raka Jelita Grubego.

Materiał i metoda. Przeprowadzono badanie ankietowe wśród 937 pracowników biurowych zatrudnionych w województwie lubelskim. Materiał badawczy zebrano za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety, a następnie poddano analizie statystycznej nieparametrycznym testem statystycznym χ^2 Pearsona.

Wyniki. W badaniach przesiewowych w kierunku wczesnego wykrycia raka jelita grubego dotychczas wzięło udział jedynie 17,5% osób powyżej 50. roku życia. Tylko 38,3% respondentów zadeklarowało chęć uczestnictwa w skriningu po otrzymaniu imiennego zaproszenia. Ponad 3% osób obciążonych rodzinnie rakiem jelita grubego nie zamierza w przyszłości wziąć udziału w darmowym badaniu profilaktycznym, a 46,5% nie jest pewna czy kiedykolwiek weźmie w nim udział. Większość badanych nie słyszała o realizowanym

programie wczesnego wykrywania raka jelita grubego (54,5%) lub posiada nieznaczną wiedzę na ten temat (19,5%).

Wnioski. Pracownicy biurowi wykazują niskie zainteresowanie skriningiem onkologicznym, a fakt obciążenia rodzinnego chorobą nowotworową nie skłania do zmiany tej postawy. Konieczne jest opracowanie metod, które zwiększą poziom wiedzy Polaków na temat ryzyka zachorowalności, jak i skuteczności badań przesiewowych. Zasadne jest prowadzenie odpowiedniej kampanii promującej udział w badaniach endoskopowych jelita grubego.

SUMMARY

Introduction and work aim. Colorectal cancer is the third in Poland and second in Europe most common malignant tumor. As part of the National Program Against Cancer there was developed and implemented screening of colorectal cancer financed by the Department of Health. An aim of study was to find out the knowledge and attitudes of clerical staff towards Screening Program for early detection of colorectal cancer.

Material and Method: Diagnostic survey was conducted amongst 937 clerical staff employed in the Lublin Voivodeship. The research material was collected by author's questionnaire form and then were analyzed statistically non-parametric statistical test χ^2 Pearson.

Results. In early detection screening tests for colorectal cancer have so far attended only 17,5% of people over 50 years of age. Only 38,3% of respondents declared willingness to participate in the screening test after receiving a personal invitation. 3% of persons with family history of cancer doesn't intend to participate in the future in a free prophylactic examination, and 46,5% isn't sure whether will participate in it. Most of surveyed never heard about carried out program for early detection of colorectal cancer (54,5%) or has a slight knowledge of this subject (19,5%).

Conclusions: Office employees show a low interest in cancer screening, and history of family cancer doesn't affect on change this attitude. It is necessary to develop methods that will increase the level of Poles knowledge about the incidence risk, as well as effectiveness of screening tests. It is appropriate to conduct a proper campaign to promote participation in endoscopic examinations of the colon.

WPROWADZENIE

Każdego roku odnotowuje się w Polsce ponad 13 tys. nowych zachorowań na raka jelita grubego (CRC), z czego ok. 9 tys. przypadków kończy się zgonem [1]. W strukturze zachorowań na nowotwory znajduje się na drugim miejscu w Polsce i trzecim miejscu w Europie pod względem częstości występowania [2-4]. Od drugiej połowy ubiegłego stulecia obserwuje się systematyczny wzrost liczby zachorowań na nowotwory jelita grubego, co jest związane przede wszystkim ze zmianą struktury wiekowej i stałym wydłużaniem trwania życia, a także wzrostem ekspozycji na czynniki kancerogenne. Najwięcej przypadków zachorowań diagnozuje się po 50. roku życia, jednakże w ostatnich latach obserwuje się wzrost zachorowalności również u osób młodych [5, 6].

Większość nowotworów jelita grubego rozwija się na bazie polipów gruczolakowatych - łagodnych nowotworów, które w okresie do 10 lat ulegają przekształceniu w postać złośliwą. Zmiany w początkowej fazie rozwoju procesu rozrostowego są najczęściej wyleczalne, jednak zazwyczaj nie powodują objawów, z tego powodu poddając się profilaktycznemu badaniu można zapobiec rozwojowi choroby nowotworowej [7]. Według szacunków wykonanie pełnej kolonoskopii z usunięciem polipów obniża ryzyko zachorowalności na raka jelita grubego o 76-90% [8]. Eksperci wskazują, że czynne uczestnictwo w badaniach przesiewowych po 50. roku życia doprowadziłoby do uratowania w ciągu roku 18 tys. istnień ludzkich [9].

W celu zmniejszenia zapadalności i umieralności z powodu raka jelita grubego w 2000 roku opracowano i wdrożono Ogólnopolski Program Badań Przesiewowych dla Wczesnego Wykrywania Raka Jelita Grubego, wchodzący w skład Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych. W ramach badań skринingowych wykonywana jest bezpłatna kolonoskopia finansowana w całości ze środków Ministerstwa Zdrowia, która umożliwia precyzyjną diagnozę choroby we wczesnym stadium zaawansowania oraz usunięcie zmian prekursorowych [10, 7].

W celu zachęcenia Polaków do udziału w badaniu profilaktycznym od 2012 roku osoby w wieku 55-64 lata oraz osoby z objawami chorobowymi otrzymują jednokrotne, imienne zaproszenia wysyłane drogą listowną. Oprócz tzw. przesiewu aktywnego funkcjonuje program oportunistyczny, w ramach którego badaniu mogą poddać się osoby, które dotychczas nie otrzymały zaproszenia, ale spełniają warunki kwalifikujące. W tym trybie możliwość uczestnictwa w badaniu przysługuje wszystkim osobom w wieku 50-65 lat, u których nie występują takie objawy jak: krwawienia z przewodu pokarmowego, niedawna zmiana rytmu wypróżnień, spadek wagi lub anemia bez znanej etiologii. Oprócz tego, do programu są włączone osoby w wieku 40-49 lat bez objawów sugerujących raka jelita grubego, u których w rodzinie wystąpił rak jelita grubego w pierwszej linii pokrewieństwa. Badania kolonoskopowe w ramach programu mogą być wykonywane w 10- letnim odstępie [7].

Efektywność populacyjnych programów wczesnego wykrywania nowotworów w znacznym stopniu uzależniona jest od gotowości grupy docelowej do podjęcia decyzji o zgłoszeniu się na darmowe badanie onkologiczne. Udział w badaniach profilaktycznych i wczesna diagnostyka zmian przednowotworowych wiąże się nie tylko ze zwiększoną skutecznością leczenia, ale także z ograniczeniem kosztów wynikających ze stosowania specyficznych leków, aparatury medycznej i zabiegów operacyjnych wymaganych w

zaawansowanym stadium choroby. Wzrost świadomości Polaków na temat korzyści wynikających z aktywnego zainteresowania profilaktyką onkologiczną staje się w tym kontekście zasadniczą kwestią. Celem podjętych badań było poznanie wiedzy oraz postaw pracowników biurowych wobec Programu Badań Przesiewowych dla Wczesnego Wykrywania Raka Jelita Grubego.

MATERIAŁ I METODY

Przeprowadzono sondaż diagnostyczny wśród 937 pracowników administracyjno-biurowych zatrudnionych w województwie lubelskim. Materiał badawczy zebrano za pomocą techniki ankietowania z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety w okresie od III - V 2014 roku. Badanie przeprowadzono po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Lublinie.

Grupę badawczą stanowiło 669 kobiet (71%) oraz 268 mężczyzn (29%) w wieku $40,96 \pm 10,57$ lat. Dla potrzeb niniejszej pracy przyporządkowano ankietowanych do grup wiekowych z uwzględnieniem kryterium kwalifikacji do badań przesiewowych w kierunku raka jelita grubego: do 39 lat (50,05%, n=469), 40-49 lat (23,15%, n=217) oraz powyżej 50 lat (26,78%, n=251).

Najwięcej badanych posiadało współmałżonka (70%, n=659), pozostali byli stanu wolnego (22%, n=208), po rozwodzie (5%, n=49) lub owdowiali (2%, n=21). Blisko połowa badanych pracowników biurowych zamieszkiwała miasto wojewódzkie (51%, n=476), pozostali miasta powiatowe (17%, n=162), wieś typowo rolniczą (17%, N=162) oraz wieś podmiejską (15%, n=137). Dzieci posiadało 65% (n=612) respondentów. Ponad połowa badanych (52%, n=488) posiadała wśród najbliższych członków rodziny osoby, które chorowały lub chorują na nowotwór. Najczęstszym nowotworem był rak jelita grubego, który występował u 10% ankietowanych.

Uzyskany materiał badawczy został poddany analizie statystycznej za pomocą programu Statistica 10.0 przy użyciu testu nieparametrycznego χ^2 Pearsona. Za istotne statystycznie przyjęto wyniki, w przypadku których poziom istotności wyniósł $p \leq 0,05$.

WYNIKI

W badaniach przesiewowych w kierunku wczesnego wykrycia raka jelita grubego dotychczas wzięło udział tylko 44 badanych pracowników biurowych w wieku powyżej 50 lat

(17,5% spośród wszystkich badanych w tym wieku). Częściej byli to mężczyźni (23,6%) niż kobiety (15,1%) oraz osoby będące po rozwodzie (21,4%). Wśród osób w wieku 50-64 lat najczęściej w programie przesiewowym uczestniczyli mieszkańcy miast powiatowych (24,4%), rzadziej mieszkańcy wsi podmiejskich (21,1%), miast wojewódzkich (16,5%) a najrzadziej mieszkańcy wsi rolniczych - 10,6%, ($p=0,33$).

Tab. I. Udział ankietowanych w wieku 50-64 lat w badaniach przesiewowych w kierunku wczesnego wykrycia raka jelita grubego ($n=251$)

Zmienne	Płeć		Miejsce zamieszkania					Stan cywilny				OGÓLEM
	Kobiety	Mężczyźni	Wieś rolnicza	Wieś podmiejska	Miasto powiatowe	Miasto wojewódzkie	Panna/ Kawaler	Zamężna/ Żonaty	Po rozwodzie	Wdowa/ Wdowiec		
Udział ankietowanych w wieku 50-64 lat w badaniu profilaktycznym	<i>n</i>	27	17	5	8	11	20	5	34	3	2	44
	<i>Tak</i> %	15,1	23,6	10,6	21,1	24,4	16,5	20	16,9	21,4	18,2	17,5
	<i>n</i>	152	55	42	30	34	101	20	167	11	9	207
	<i>Nie</i> %	84,9	76,4	89,4	79,0	75,6	83,5	80,0	83,1	78,6	81,8	82,5
<i>P</i>	$p=0,11$		$p=0,33$					$p=0,96$				

Dokładnie 98 ankietowanych zadeklarowało występowanie w wywiadzie raka jelita grubego w pierwszej linii pokrewieństwa, większość spośród nich to kobiety (72,4%, $n=71$). Dotychczas z powyższej grupy respondentów uczestniczyło w badaniach przesiewowych tylko 17,3% ($n=17$). Jak pokazują przeprowadzone badania własne udział w skriningu wśród tych osób wzrasta wraz z wiekiem ($p=,009$), jednak nawet w najstarszej grupie wiekowej uczestniczył w nim zaledwie co trzeci respondent. Analiza materiału badawczego wykazała, że dotychczas tylko 31% ankietowanych w wieku powyżej 50 lat i 23% w wieku 40-49 lat obciążonych w wywiadzie rodzinnym wzięło udział w badaniu. Pod względem pozostałych zmiennych społeczno - demograficznych udział w badaniu częściej deklarują mężczyźni, osoby owdowiałe oraz zamieszkujące wsie podmiejskie, nie są to jednak zależności istotne statystycznie ($p=0,43$, $p=0,35$, $p=0,42$). Siedmiu badanych wskazało, że ich rodzeństwo chorowało lub choruje na raka jelita grubego, ale dotychczas tylko jedna spośród wyżej wymienionych osób wykonała badanie kolonoskopowe.

Tab. II. Udział osób obciążonych rodzinie w badaniach przesiewowych w kierunku wczesnego wykrycia raka jelita grubego (n=98)

Zmienne	Wiek			Płeć		Miejsce zamieszkania					Stan cywilny				OGÓLEM
	22-39 lat	40-49 lat	50-64 lat	Kobiety	Mężczyźni	Wieś rolnicza	Wieś podmiejska	Miasto powiatowe	Miasto wojewódzkie	Panna/ Kawaler	Zamężna/ Żonaty	Po rozwodzie	Wdowa/ Wdowiec		
Udział w badaniach profilaktycznych osób z wywiadami rodzinnymi w kierunku CRC	<i>n</i>	2	6	9	11	6	4	3	4	6	1	14	0	2	17
	<i>Tak</i>	4,7	23	31	15,5	22,2	21,1	33,3	22,2	11,5	6,3	19,4	0	28,6	17,3
	<i>Nie</i>	41	20	20	60	21	15	6	14	46	15	58	3	5	81
	<i>%</i>	95,6	76,9	69,0	84,5	77,8	79,0	66,7	77,8	88,7	93,8	80,6	100	71,4	82,7
<i>P</i>	<i>p=0,009</i>			<i>p=0,43</i>		<i>P=0,35</i>					<i>p=0,42</i>				

Tylko 38,3% respondentów, którzy dotychczas nie uczestniczyli w badaniu przesiewowym dla wykrycia raka jelita grubego (n=868) zadeklarowało chęć uczestnictwa w nim po otrzymaniu imiennego zaproszenia. Aż 61,8% nie zamierza lub nie jest pewna czy weźmie w nim udział, w tym aż 54,6% osób w wieku powyżej 50. roku życia i 59,9% w wieku 40-49 lat. Chęć udziału w profilaktycznym badaniu kolonoskopowym po otrzymaniu imiennego zaproszenia znacznie częściej deklarują mężczyźni (37%) niż kobiety (11,8%) oraz osoby po rozwodzie (39,5%), jednak nie są to różnice istotne statystycznie ($p=0,07$; $p=0,14$). Analiza uwzględniająca miejsce zamieszkania również nie wykazała istotnych statystycznie zależności ($p=0,45$), jednak gotowość udziału w programie najrzadziej deklarują mieszkańcy wsi rolniczych (34,6%).

Tab. III. Deklarowana chęć udziału w badaniu kolonoskopowym po otrzymaniu imiennego zaproszenia wśród osób, które dotychczas w nim nie uczestniczyły (n=868)

Zmienne	Wiek			Płeć		Miejsce zamieszkania				Stan cywilny				Obciążenie rodzinne CRC		OGÓLEM		
	22 - 39 lat	40 - 49 lat	50 - 64 lat	Kobiety	Mężczyźni	Wieś rolnicza	Wieś podmiejska	Miasto powiatowe	Miasto wojewódzkie	Panna/ Kawaler	Zamężna/ Żonaty	Po rozwodzie	Wdowa/ Wdowiec	Tak	Nie			
Deklarowana chęć udziału w PBP	Tak	n	157	81	94	242	90	53	45	59	175	74	237	17	4	39	293	332
		%	34,2	40,1	45,4	11,8	37	34,6	35,7	39,9	39,7	37,8	38,8	39,5	22,2	48,6	37,2	38,3
	Nie	n	68	23	25	74	42	19	14	16	67	37	71	6	2	3	113	116
		%	14,8	11,4	12,1	11,8	17,3	12,4	11,1	10,8	15,2	18,9	11,6	14	11,1	3,7	14,7	13,4
	Nie wiem	n	234	98	88	309	111	81	67	73	199	85	303	20	12	39	381	420
		%	51	48,5	42,5	49,4	45,7	52,9	53,2	49,3	45,1	43,4	49,6	46,5	66,7	48,6	48,4	48,4
P		p=0,07			p=0,11		p=0,45				p=0,14				p=0,01			

Deklarowaną chęć udziału w badaniu kolonoskopowym zbadano również wśród osób z wywiadami rodzinnymi w kierunku raka jelita grubego, które dotychczas nie uczestniczyły w tym badaniu (n=86). Tylko połowa z tej grupy ankietowanych byłaby chętna uczestniczyć w programie po otrzymaniu imiennego zaproszenia (50%, n=43). Co istotne - najrzadziej były to osoby w wieku 40-49 lat, czyli grupa osób, do których szczególnie kierowany jest program profilaktyczny w sytuacji rodzinnego obciążenia. Przecząco, wyraziło się 3 ankietowanych urzędników (3,5%), twierdząc iż nie wezmą udziału w darmowym badaniu profilaktycznym nawet jeśli otrzymają imienne zaproszenie, a 46,5% nie jest pewna czy kiedykolwiek weźmie w nim udział- znacznie częściej są to osoby poniżej 50. roku życia.

Tab. IV. Deklarowana chęć udziału w badaniu kolonoskopowym po otrzymaniu imiennego zaproszenia wśród osób rodzinie obciążonych nowotworem jelita grubego wśród osób które dotychczas nie uczestniczyły w tym badaniu (n=86)

Zmienne	Wiek			Płeć		Miejsce zamieszkania				Stan cywilny				OGÓLEM		
	22-39 lat	40-49 lat	50-64 lat	Kobiety	Mężczyźni	Wieś rolnicza	Wieś podmiejska	Miasto powiatowe	Miasto wojewódzkie	Panna/Kawaler	Zamężna/Zonaty	Po rozwodzie	Wdowa/Wdowiec			
Deklarowana chęć udziału w badaniu kolonoskopowym	Tak	n	20	10	13	28	15	6	6	8	23	8	31	2	2	43
		%	48,8	45,5	56,5	45,2	62,5	40,0	85,7	50,0	47,9	53,3	50	66,7	33,3	50
	Nie	n	1	1	1	3	0	2	0	0	1	2	1	0	0	3
		%	2,4	4,5	4,4	4,8	0	13,3	0	0	2,1	13,3	1,6	0	0	3,5
	Nie wiem	n	20	11	9	31	9	7	1	8	24	5	30	1	4	40
		%	48,8	50,0	39,1	50	37,5	46,7	14,3	50,0	50,0	33,3	48,4	33,3	66,7	46,5
p		p=0,92			p=0,25		p=0,17				p=0,33					

Wśród pracowników lubelskich instytucji zbadano również wiedzę na temat badań przesiewowych dotyczących raka jelita grubego. Znajomość programu zadeklarowało 243 badanych pracowników biurowych (25,9%), najczęściej były to kobiety ($p=,00001$), osoby powyżej 50. roku życia ($p=,000000$) oraz osoby po rozwodzie ($p=,005$). Znaczna większość respondentów nie słyszała o programie, głównie osoby poniżej 40 roku życia (62,9%). Styczeńność z Programem Badań Przesiewowych okazała się być powiązana z faktem wystąpienia nowotworu jelita grubego wśród bliskich krewnych respondenta ($p=,0002$). Należy jednak zauważyć, że aż 58,1% osób obciążonych rodzinie nowotworem jelita grubego nie słyszało nigdy o programie lub nie zna szczegółów na jego temat.

Tab. V. Znajomość Programu Badań Przesiewowych dla Wczesnego Wykrycia Raka Jelita Grubego

		Wiek			Płeć		Miejsce zamieszkania				Stan cywilny				Obciążeni e rodzinne CRC		OGÓLEM
		Do 39 lat	40-49 lat	50-64 lat	Kobiety	Mężczyźni	Wieś rolnicza	Wieś podmiejska	Miasto powiatowe	Miasto wojewódzkie	Panna/ Kawaler	Zamężna/ Żonaty	Po rozwodzie	Wdowa/ Wdowiec	Tak	nie	
Nie wiem, nie słyszałem o tym programie	N	295	117	99	332	179	96	80	83	252	138	340	20	13	36	475	511
	%	62,9	53,9	39,4	49,6	66,8	59,3	58,4	51,2	52,9	66,4	51,6	40,8	61,9	36,7	56,6	54,5%
Nie wiem, ale słyszałem o tym programie, tylko nie znam szczegółów	N	89	39	55	144	39	39	24	35	85	28	140	12	3	21	162	183
	%	19	18	21,9	21,5	14,6	24,1	17,5	21,6	17,9	13,5	21,2	24,5	14,3	21,4	19,3	19,5%
Osoby deklarujące znajomość programu	N	85	61	97	193	50	27	33	44	139	42	179	17	5	41	202	243
	%	18,1	28,1	38,7	28,9	18,7	16,7	24,1	27,2	29,2	20,2	27,2	34,7	23,8	41,8	24,1	25,9%
P		<i>p=0,0000</i>			<i>p=0,00001</i>		<i>p=0,06</i>				<i>p=,005</i>				<i>p=,0002</i>		

Wśród osób deklarujących znajomość programu (25,5%, n=243%) tylko nieliczni dysponują kompletną wiedzą na temat grupy docelowej omawianego badania przesiewowego. Analizując wybór poszczególnych odpowiedzi najlepszą znajomością kryterium kwalifikacji do programu charakteryzują się osoby w wieku 50-64 lat, jednak odsetek prawidłowych odpowiedzi w tej grupie wiekowej nie przekraczał 80,4%. Zaledwie 25,9% respondentów jest świadoma tego, że w programie mogą wziąć udział osoby spełniające kryterium wieku i dodatkowo, które w ciągu ostatnich 10 lat nie miały wykonywanego badania kolonoskopowego. Ponadto 19,6% osób w wieku 50-64 lat, które miały styczność z programem nie wie o przysługującej im możliwości uczestnictwa w darmowym badaniu profilaktycznym.

Tab. VI. Wiedza ankietowanych na temat grupy docelowej badań przesiewowych (n=243)

		Wiek			Płeć		Miejsce zamieszkania				Stan cywilny				Obciążenie rodzinne CRC		OGÓLEM
		Do 39 lat	40-49 lat	50-64 lat	Kobiety	Mężczyźni	Wieś rolnicza	Wieś podmiejska	Miasto powiatowe	Miasto wojewódzkie	Panna/ Kawaler	Zamężna/ Żonaty	Po rozwodzie	Wdowa/ Wdowiec	Tak	Nie	
A	n	53	39	78	129	41	18	21	31	100	28	127	12	3	30	140	170
	%	62,4	63,9	80,4	66,8	82	66,7	63,6	70,5	71,9	66,7	71	70,6	60	73,2	69,3	70
	p	<i>p=0,01</i>			<i>p=0,04</i>		<i>p=0,79</i>				<i>p=0,91</i>				<i>p=0,62</i>		
B	n	54	40	41	115	20	16	19	25	75	30	97	6	2	28	107	135
	%	63,5	65,6	42,3	59,6	40	59,3	57,6	56,8	54,0	71,4	54,2	35,3	40	68,3	53	55,6
	p	<i>p=0,003</i>			<i>p=0,01</i>		<i>p=0,94</i>				<i>p=0,05</i>				<i>p=0,07</i>		
C	n	16	11	36	50	13	8	8	12	35	12	43	6	2	7	56	63
	%	18,8	18	37,1	25,9	26	29,6	24,2	27,3	25,2	28,6	24	35,3	40	17,1	27,7	25,9
	p	<i>p=0,005</i>			<i>p=0,99</i>		<i>p=0,96</i>				<i>p=0,62</i>				<i>p=0,16</i>		
D	n	8	13	22	39	4	6	5	2	30	10	28	3	2	9	34	43
	%	9,4	21,3	22,7	20,2	8	22,2	15,2	4,6	21,6	23,8	15,6	17,7	40	22	16,8	17,7
	p	<i>p=0,04</i>			<i>p=0,04</i>		<i>p=0,07</i>				<i>p=0,35</i>				<i>p=0,43</i>		

A- Osoby w wieku 50-65 lat

B - Osoby w wieku 40-49 lat, jeśli wśród krewnych pierwszego stopnia wystąpił rak jelita grubego

C- Osoby spełniające kryterium wieku i dodatkowo, które w ciągu ostatnich 10 lat nie miały wykonywanego badania kolonoskopowego

D- Osoby, które otrzymały imienne zaproszenie

DYSKUSJA

W profilaktyce zdrowotnej raka jelita grubego istotne jest promowanie uczestnictwa w badaniach przesiewowych, w szczególności wśród osób należących do grupy ryzyka największej zachorowalności. Wykonanie pełnej kolonoskopii z usunięciem polipów obniża ryzyko rozwoju raka jelita grubego nawet o 76-90% [8]. Mimo to przedstawione wyniki badań własnych, wskazują na niskie zainteresowanie pracowników biurowych skринingiem onkologicznym. Dotychczas uczestniczyła w nim nieznaczna część ankietowanych - zaledwie 17,5% osób w wieku 50-64 lat. Niepokojący jest również niski odsetek osób w wieku 40-49 lat z wywiadami rodzinnymi w kierunku raka jelita grubego w pierwszej linii pokrewieństwa, które już wzięły udział w profilaktycznym badaniu kolonoskopowym (17,3%). Można przyjąć zatem, że jest to głównie wynik niedostatecznej wiedzy zarówno na temat ryzyka

zachorowalności, jak i skuteczności badań przesiewowych. Podobne wnioski formułują inni autorzy [11, 12].

Niski poziom uczestnictwa w realizowanym programie profilaktycznym wskazuje na potrzebę opracowania odpowiednich form mogących zachęcić osoby z grupy ryzyka do badania. Za jedną z takich form uznaje się system indywidualnych zaproszeń. Doniesienia literatury światowej wskazują, że wysyłanie imiennych zaproszeń do udziału w badaniach profilaktycznych jest jedną z najskuteczniejszych metod wzrostu zgłaszalności [11]. W Polsce badania kolonoskopowe w kierunku raka jelita grubego w systemie oportunistycznym realizowane są od roku 2000 oraz w systemie populacyjnym od roku 2012. Rozpoczęty stosunkowo niedawno skrining obejmuje ograniczoną część populacji docelowej. Według danych zgłaszalność wśród osób, które w ciągu minionych 2 lat otrzymały imienne zaproszenia, wynosiła zaledwie 18% [12]. Badania wśród pracowników lubelskich instytucji potwierdzają niską skuteczność zaproszeń wysyłkowych. Tylko 38,3% respondentów, którzy dotychczas nie uczestniczyli w badaniu kolonoskopowym zadeklarowało chęć wykonania go po otrzymaniu imiennego zaproszenia. Taki stan rzeczy może wynikać ze stopniowego wzrostu zgłaszalności wraz z upływem czasu trwania programu populacyjnego. Jest to zgodne ze statystykami uczestnictwa w innych programach profilaktyki onkologicznej realizowanych na terenie Polski [12].

Dość istotną przyczyną niskiej zgłaszalności mogą być negatywne opinie społeczeństwa i ogólna niechęć do wykonywania badań kolonoskopowych. Z uwagi na powszechne przekonanie o bolesności badania zasadne jest przeprowadzenie długofalowej akcji informacyjnej oraz rozważenie wprowadzenia refundacji znieczulenia ogólnego podczas kolonoskopii. W Stanach Zjednoczonych prawie wszystkie badania kolonoskopowe wykonuje się w znieczuleniu [13]. Refundacja znieczuleń wiązałaby się jednak z generowaniem dodatkowych kosztów. Należy jednak rozważyć, w jakim stopniu darmowe znieczulenia mogłyby stanowić bodziec do poprawy zgłaszalności i zwiększenia wykrywalności zmian przedrakowych, ograniczając w ten sposób koszty wynikające z konieczności stosowania specjalistycznych metod leczenia wymaganych w zaawansowanych stadiach choroby.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że Program Badań Przesiewowych w kierunku raka jelita grubego w ocenie realizacji Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych wypadł najslabiej na tle dwóch pozostałych programów onkologicznych (raka szyjki macicy i raka piersi). W zakresie organizacji i realizacji uzyskał on na skali od 1 do 5 ocenę 2,8, przy średniej dla wszystkich programów – 3,5. Pod względem przydatności poszczególnych programów zdobył 4,1, przy średniej: 4,3. W ten sam sposób oceniono

dostępność do informacji w ramach poszczególnych programów. Program przesiewowy w kierunku raka jelita grubego otrzymał średnią ocenę 3,0, przy średniej dla wszystkich: 3,7 [14]. Taki stan rzeczy wymaga ciągłej weryfikacji i doskonalenia implementowanych programów profilaktycznych. Zapewnienie pacjentom właściwej realizacji programów i rzetelnej informacji o dostępnych sposobach leczenia oraz przysługujących im prawach powinno być kwestią pierwszorzędą.

Z tych powodów niezbędne jest upowszechnienie programu wcześniejszego rozpoznawania nowotworów i wykrywania stanów przedrakowych jelita grubego oraz prowadzenie zintensyfikowanych działań w celu promocji badania kolonoskopowego wśród osób, dla których program ten jest przeznaczony. Jak pokazały wyniki przeprowadzonych badań w ramach niniejszej pracy znajomość programu badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrycia raka jelita grubego jest niezwykle mała i silnie uzależniona od płci, wieku, stanu cywilnego, obciążenia w wywiadzie rodzinnym rakiem jelita grubego, a także w znacznym stopniu – od miejsca zamieszkania. Wiele osób kwalifikujących się do grup ryzyka nie miało nigdy styczności z programem lub nie jest świadomych przysługującej im możliwości wykonania darmowego, profilaktycznego badania kolonoskopowego. Jest to stan wymagający podjęcia wielopłaszczyznowych działań angażujących przede wszystkim lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, organizacje pozarządowe, samorządy terytorialne, jak również środki masowego przekazu. Należy jednak pamiętać, że oprócz badań przesiewowych równie ważna jest edukacja zdrowotna społeczeństwa na temat nowotworów, czynnikach ryzyka oraz objawów ostrzegawczych. Wykorzystanie wszystkich elementów prewencyjnych zwiększy wskaźniki wczesnej wykrywalności nowotworów i leczenia, co z kolei spotęguje szanse na dłuższe życie w zdrowiu.

WNIOSKI

1. Pracownicy biurowi wykazują niskie zainteresowanie skринingiem onkologicznym, a fakt obciążenia w wywiadzie rodzinnym chorobą nowotworową nie skłania w wystarczającym stopniu do zmiany tej postawy.
2. Większość badanych nie słyszała o realizowanym programie wczesnego wykrywania raka jelita grubego, pozostała część posiada nieznaczną wiedzę w tak podstawowej kwestii jaką jest docelowa grupa badań przesiewowych. Zasadne jest prowadzenie odpowiedniej kampanii promującej udział w badaniach endoskopowych jelita grubego.

3. Konieczne jest opracowanie metod, które zwiększą poziom wiedzy Polaków na temat ryzyka zachorowalności, jak i skuteczności badań przesiewowych.

PIŚMIENNICTWO

1. Wojciechowska U, Didkowska J, Zatoński W. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2006 roku. Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie. Warszawa; 2008.
2. Stec R. Badania przesiewowe w raku jelita grubego. *Współczesna Onkologia*. 2006; 10(3): 96–102.
3. Wojtyniak B, Goryński P, Moskalewicz B. (red.). Sytuacja zdrowotna ludności polskiej i jej uwarunkowania. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH. Warszawa; 2012.
4. Nowacki M, Religa Z, Zatoński W. Kardiologia i onkologia w Polsce na początku XXI wieku, stan, wyzwania i perspektywy. I Kongres Demograficzny w Polsce. Warszawa; 2002.
5. Banaszkiwicz Z, Jarmocik P, Tojek K, Świtoński M, Jawień A. Rak jelita grubego u ludzi młodych – badanie retrospektywne. *Chirurgia Polska*. 2008; 10(1): 1-7.
6. Mould RF. Statystyka zachorowań na nowotwory ze szczególnym uwzględnieniem raka prostaty, okrężnicy i odbytnicy, płuca oraz piersi i szyjki macicy. *Nowotwory - Journal of Oncology*. 2008; 58(3): 213-220.
7. Program Badań Przesiewowych. Wczesne Wykrywanie Raka Jelita Grubego. Warszawa. <http://pbp.org.pl/> (dostęp: 2015.08.23).
8. Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych [cytowany 7 grudnia 2014] Ministerstwo Zdrowia, Warszawa. <http://www2.mz.gov.pl> (dostęp: 2015.06.13).
9. Wronkowski Z, Zwierno M. Zalecenia dotyczące badań przesiewowych w Unii Europejskiej. I. Gus. Warszawa; 2004.
10. Kotowski B, Kamiński MF, Rupiński M, Kraszewska E, Pachlewski J, Orłowska J. i wsp. Analiza jakości kolonoskopii w Ogólnopolskim Programie Badań Przesiewowych dla Wczesnego Wykrywania Raka Jelita Grubego. *Gastroenterologia Kliniczna*. 2009; 1 (1): 45–53.
11. Wender R. Barriers to screening for colorectal cancer. *Gastrointest Endosc Clin N Am*. 2002; 12(1): 145-70.

12. Strategia Walki z Rakiem w Polsce w latach 2015-2024 [cytowany 7 grudnia 2014]. PRIMUM RP, Warszawa. <http://www.walkazrakiem.pl> (dostęp: 2015.06.14).
13. Schoenfeld P, Cash B, Flood A. i wsp. Colonoscopic screening of average-risk women for colorectal neoplasia. *N Engl J Med.* 2005; 352: 2061–2068.
14. Raport Obywatelskiego Porozumienia Na Rzecz Onkologii Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych: analiza realizacji i rekomendacje. 2014. http://fpbb.pl/user_upload/static/file/Materia%C5%82y%202015/Raport_NPZChN%20Analiza%20realizacji.pdf (dostęp: 2015.09.10).