

Ewa SZYMCZUK

**STAN WIEDZY O GRYPIE I POTRZEBIE SZCZEPIEŃ
W WYBRANYCH GRUPACH**

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

Promotor: dr hab. n. med. Agnieszka Woźniak-Kosek

Warszawa 2020

WSTĘP

Grypa jest powszechnie występującym schorzeniem górnych dróg oddechowych, pojawiającym się sezonowo w postaci corocznych masowych zachorowań lub lokalnych epidemii. Każdego roku generuje wysokie koszty ekonomiczne wynikające z konieczności stosowania leków i wykonywania badań, absencji chorobowej oraz obniżonej wydajności pracy zakażonych. Okresowo wybuchają pandemie grypy, choroba obejmuje wówczas jednocześnie liczne kraje i całe kontynenty i powoduje wysoką śmiertelność. W XX wieku grypa była przyczyną trzech wielkich pandemii w latach 1918, 1957 i 1968, a w XXI wieku powróciła w 2009 roku. Zachorowania ludzi na grypę wywołują wirusy RNA z rodzaju *Orthomyxoviridae*, wirus grypy typu A, B lub C. Wirusy te występują powszechnie w świecie ludzi i zwierząt. Najbardziej heterogenną grupą wirusów grypy są wirusy typu A. Charakteryzują się znacznym zróżnicowaniem białek antygenowych – hemaglutyniny i neuraminidazy oraz dużą dynamiką typowych dla wirusów grypy mutacji genomu wirusa. Te właściwości nadają wirusom grypy typu A znaczny potencjał tak epidemiczny jak i pandemiczny. W innych typach wirusów grypy zmienność antygenowa jest znacznie mniejsza lub nie występuje. Wg danych WHO na grypę choruje, co roku 5–10% ludności świata. Śmiertelność choroby ocenia się na 0,5–1%. Źródłem zakażenia jest chory człowiek. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową lub kontaktową. Choroba szerzy się szczególnie łatwo w dużych skupiskach ludzkich, w tym w szpitalach i placówkach opiekuńczych i wychowawczych. Po kilkudniowym okresie wylegania, nagle pojawiają się objawy o znacznym nasileniu.

Należą do nich wysoka gorączka, znaczne osłabienie, kaszel, ból głowy i mięśni. Pacjent pozostaje źródłem zakażenia przez 3–5 dni. Choroba trwa do 7 dni, ulega najczęściej samowyleczeniu. Grupy szczególnie narażone na ciężki przebieg grypy to niemowlęta i małe dzieci, seniorzy, kobiety w ciąży oraz pacjenci z chorobami przewlekłymi.

Najczęstszym powikłaniem choroby jest zapalenie płuc, a wywołana przez nie niewydolność oddechowa jest najczęstszą przyczyną zgonu z powodu grypy. W diagnostyce laboratoryjnej zakażenia wirusem grypy wykorzystuje się obecnie coraz częściej metody molekularne, tak w szybkich testach point of care jak i w klasycznym badaniu real time -PCR. Dotychczas stosowane klasyczne metody diagnostyczne wykazywały zbyt niską czułość w stosunku do oczekiwanej lub były związane ze zbyt długim oczekiwaniem na wynik badania. Szybkie potwierdzenie zakażenia wirusem grypy umożliwia wczesne wdrożenie celowanego leczenia przeciwgrypowego (oseltamiwir, zanamiwir). Przebieg kliniczny grypy

nie jest charakterystyczny, dlatego należy ją różnicować z innymi procesami zapalnymi dróg oddechowych, bakteryjnymi i wirusowymi, w tym z zakażeniem SARS-CoV-2 oraz zwykłym przeziębieniem. Najlepszą metodą zapobieganiu infekcji wirusami grypy są szczepienia profilaktyczne.

Zalecane są każdemu pacjentowi po ukończeniu szóstego miesiąca życia. W związku z dużą zmiennością krążących w naturze wirusów grypy, należy je powtarzać, co sezon, tuż przed wystąpieniem sezonu zachorowań. Skład szczepionki jest każdego roku ustalany przez gremia ekspertów oddzielnie dla każdej półkuli ziemskiej. Szczepionki są bezpieczne, najczęściej wywołują powikłania miejscowe w miejscu wstrzyknięcia leku, NOP uogólnione, przy uwzględnieniu przeciwwskazań do podaży preparatu, praktycznie nie występują. Dla uzyskania odporności powszechnej na zakażenie wirusem grypy zaleca się uzyskanie wyszczepialności społeczeństwa na poziomie ok. 75%. Jest to szczególnie istotne w grupie pacjentów powyżej 60 roku życia. Ma też fundamentalne znaczenie dla wydłużenia czasu przeżycia pacjentów cierpiących na choroby przewlekłe lub stosujących leczenie immunosupresyjne. Z tego powodu ważna jest akceptacja i stosowanie szczepień wśród dzieci oraz w grupach osób zawodowo związanych z opieką i leczeniem pacjentów pozostających w grupach ryzyka zachorowania na grypę.

CEL PRACY

Celem niniejszej pracy było poznanie podstawowego poziomu wiedzy na temat grypy, jej powikłań i śmiertelności wśród różnych grup wiekowych i zawodowych populacji polskiej, związanych zawodowo z ochroną zdrowia lub jedynie korzystających z jej świadczeń, zbadanie znajomości metod zapobiegania grypie i zebranie opinii o deklarowanych zachowaniach dotyczących profilaktyki tej choroby w badanych grupach, ocena świadomości dotyczącej globalnego zagrożenia, jakie stanowi grypa i zrozumienia przez grupę badaną faktu, że jedynie systematyczne i powszechne szczepienia profilaktyczne są skuteczną metodą ograniczenia skutków grypy sezonowej i zapobiegania wybuchowi pandemii grypy. Ponadto analizowano skuteczność działań edukacyjnych prowadzonych w związku z grypą sezonową, zwłaszcza w programach zapobiegania wybuchowi pandemii grypy.

MATERIAŁ I METODA

Badanie przeprowadzono w trzech sezonach epidemicznych od sezonu 2016/2017, przez 2017/2018, do sezonu 2018/2019. Cała grupa badana liczyła 835 osób. Przyjmując

założenie zróżnicowania wiedzy o grypie i prezentowanych postaw, co do jej profilaktyki wśród uczestniczących w badaniu, wydzielono trzy grupy respondentów. Byli to pacjenci Szpitalnego Oddziału Ratunkowego WIM (507 osób), pracownicy medyczni i niemedyczni WIM uczestniczący w akcji bezpłatnych szczepień profilaktycznych zorganizowanych przez pracodawcę (268 osób) oraz studenci WAT realizujący w WIM zajęcia z zakresu *Podstaw epidemiologii* (60 osób). Badania prowadzono na podstawie sondażu diagnostycznego z użyciem autorskiego kwestionariusza. Ankieta składała się, odpowiednio: dla pacjentów SOR WIM z 20 pytań, pracowników WIM 21 pytań, studentów WAT 19 pytań, różnice w liczbach pytań wynikają z informacji zawartych w pytaniach początkowych w tzw. metryczce. Treść stawianych pytań była jednakowa dla wszystkich grup i dotyczyła ogólnej wiedzy badanych o grypie i jej powikłaniach, źródeł posiadanych przez nich informacji o chorobie i o zasadach jej profilaktyki, a także czynników mających potencjalny wpływ na decyzję uczestników sondażu o poddaniu się szczepieniu przeciwko grypie. Udział respondentów w badaniu był anonimowy, dobrowolny i nieodpłatny.

WYNIKI

Wyniki z kwestionariuszy ankietowych zostały zakodowane do postaci cyfrowej w arkuszu kalkulacyjnym. Obliczenia przeprowadzono przy użyciu programu R 3.6.1. Otrzymane wyniki przedstawiono w postaci tabel wielopolowych zawierających liczebności i wyliczenia w % w danej kategorii badanej przyporządkowanej jednemu z trzech bloków tematycznych. Dla wszystkich wyników wizualizację danych przedstawiono w postaci tabel i wykresów słupkowych. Analizę związków statystycznych pomiędzy miarą wiedzy a innymi parametrami (zmiennymi niezależnymi) uzyskanymi z ankiety tj. płcią, wiekiem, wykształceniem i miejscem zamieszkania przeprowadzono za pomocą testowania statystycznego. Podstawowym testem statystycznym dla porównania dwóch cech jakościowych był test chi-kwadrat Pearsona, a w przypadku małych liczebności oczekiwanych dokładny test Fishera. Wynik testowania w postaci poziomu istotności p dla danego testu statystycznego podano w tabelach. Za zależność istotną statystycznie przyjęto taką, dla której wartość p testowego była mniejsza od poziomu istotności $\alpha = 0,05$.

WNIOSKI

Uzyskane w badaniu dane poddano analizie, w wyniku której postawiono następujące wnioski:

- 1) Wiedza na temat grypy i szczepionki przeciwko grypie jest powierzchowna we wszystkich grupach badanych. Badani mają wysoką świadomość ciężkich powikłań możliwych w przebiegu choroby, ale nie przekłada się to na postrzeganie grypy, jako choroby związanej z wysoką śmiertelnością. Zauważalnie lepszą znajomość omawianego zagadnienia wykazują osoby posiadające wyższe wykształcenie.
- 2) Źródłem informacji o chorobie i jej profilaktyce dla większości badanych wcale nie są pracownicy ochrony zdrowia. Rolę tę pełnią środki masowego przekazu. Jakość przekazywanych przez nie danych jest oceniana przeważnie negatywnie, zwłaszcza przez ankietowanych ze średnim wykształceniem. Seniorzy natomiast przyjmują doniesienia medialne bez zastrzeżeń, a nawet bezkrytycznie.
- 3) Zasady profilaktyki grypy (stosowanie szczepień profilaktycznych i właściwy termin ich wykonania), są najlepiej znane w grupie pracowników WIM. W innych kohortach lepszą znajomością zagadnienia wykazują się osoby z wyższym wykształceniem i mieszkające w miastach.
- 4) Newralgicznym zagadnieniem we wszystkich grupach badanych pozostają szczepienia małych dzieci, a jeszcze bardziej – kobiet ciężarnych. Ten rodzaj profilaktyki akceptują bardziej mieszkańcy miast i osoby z wyższym wykształceniem.
- 5) Ankietowani są zwolennikami dowolności w podejmowaniu decyzji o stosowaniu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie. Jednak ponad połowa pracowników WIM uważa za zasadne szczepienie wszystkich pracujących w Instytucie.
- 6) Bezpłatne szczepionki przeciwko grypie zwiększyłyby zdaniem pracowników WIM wyszczepialność personelu. Wyszczepialność oceniona w grupie pracowników WIM wyniosła 8,9%. Należy ją uznać za niezadowalającą, biorąc pod uwagę, że pracownicy otrzymali szczepienia właśnie za darmo, a średni poziom zaszczepienia przez pracowników zakładów ochrony zdrowia wynosi w Polsce 6,4%. W grupie, która przyjęła szczepienia znalazło się 28% zatrudnionych lekarzy i 6,8% pielęgniarek i ratowników medycznych, co potwierdza obserwacje, że lekarze szczepią się chętniej.
- 7) Dla zwiększenia wyszczepialności pracowników ochrony zdrowia należy w dalszym ciągu propagować szczepienia, udostępniając je pracownikom bezpłatnie. Wydaje się również, że wprowadzenie obowiązkowych szczepień w tej grupie zawodowej mogłoby znaleźć zrozumienie w środowisku.
- 8) Dane uzyskane z analizy ankiety nie pozwalają stwierdzić pozytywnego wpływu darmowych szczepień na poziom wyszczepialności w grupie osób powyżej 60. roku życia.

- 9) Wiedza o grypie i szczepionce nie stanowi czynnika różnicującego osób zaszczepionych od nie zaszczepionych.
- 10) W grupie osób zaszczepionych istotnie lepsza była znajomość zasad profilaktyki grypy. Osoby zaszczepione istotnie częściej deklarowały regularne przyjmowanie szczepionki w ostatnich pięciu sezonach grypowych.
- 11) Nie ma istotnej różnicy w akceptacji dobrowolności szczepień przeciwko grypie pomiędzy grupami osób zaszczepionych i nie zaszczepionych.
- 12) Osoby nie zaszczepione deklarowały, że głównym źródłem informacji o profilaktyce grypy i chorobie są dla nich pracownicy ochrony zdrowia. Tym bardziej niepokoi fakt, że ostatecznie nie decydowały się one na przyjęcie szczepienia.
- 13) Najistotniejszym adresatem wszelkich akcji propagowania szczepień profilaktycznych przeciwko grypie powinni być pracownicy ochrony zdrowia, jako jedno z ważnych źródeł informacji o grypie dla pacjentów oraz wzorzec postaw do naśladowania. Należy skupić się na właściwym przygotowaniu pracowników medycznych, głównie lekarzy POZ, medycyny pracy i farmaceutów, do przekazywania pacjentom informacji we właściwej formie oraz we właściwym zakresie, w taki sposób, aby stanowiły skuteczną zachętę do stosowania profilaktyki przeciwgrypowej.
- 14) Informacje przekazywane przez media powinny zawierać zrównoważone, rzetelne i łatwo przyswajalne dane, dotyczące korzyści ze stosowania profilaktyki grypy, jak też związanych ze szczepieniem potencjalnych działań niepożądanych i innych obaw, z uwzględnieniem opinii specjalistów.
- 15) Dla uzyskania wzrostu wyszczepialności bardzo istotne jest czynne oddziaływanie ekspertów na opinie przeciwników szczepień publikowane w mediach społecznościowych, które okazują się być silnie opiniotwórcze w zakresie szczepień ochronnych.
- 16) Pracodawcy mogą odegrać ważną rolę w propagowaniu szczepień ochronnych, nie tylko przez refundowanie kosztów szczepionki, ale także przez czynne popieranie postaw akceptujących regularne szczepienie się.
- 17) Należy poszukiwać nowych argumentów zachęcających społeczeństwo do stosowania szczepień ochronnych. Informacja o chorobie, wzbudzanie poczucia lęku przed chorobą, namawianie do szczepienia dla ochrony siebie i rodziny są, jak się okazuje, niezbyt skuteczną metodą oddziaływania. Skuteczna mogłaby okazać się na przykład próba odwołania do powszechnej odpowiedzialności społeczeństwa za słabszych, w tym

wypadku za tych, którzy nie mogą zostać zaszczepieni z powodu przeciwwskazań, a pozostają w grupach istotnego ryzyka ciężkiego przebiegu choroby.