



Community and medical staff knowledge about peptic ulcer disease

Mantas Jaras¹, Eglė Glumbakaitė¹, Vaiva Jievaltaitė¹, Goda Jievaltienė², Gediminas

Šemeklis³

¹Lithuanian university of health sciences, Medical Academy, Faculty of Medicine

²Lithuanian university of health sciences, Medical Academy, Department of General surgery

³Kaunas Clinical hospital.

ABSTRACT

Background and aim: There are a lot of accessible medical publications about risk factors, clinical manifestation and complications of peptic ulcer disease (PUD). To develop prophylaxis and improve the outcome of stomach and duodenal ulcers aim of the study was to evaluate community knowledge about these conditions.

Materials and methods: 186 respondents were questioned using the questionnaire made by the authors. In the questionnaire respondents were asked about the risk factors, clinical manifestation and complications of PUD. The correct answers were scored on 1 point and wrong with 0 point. Respondents were able to get maximum 26 points. The statistical data analysis was performed using the IBM SPSS 23.0 program package.

Results: 59.1% of subjects were related with medicine and 40.9% were non-related. The answer to the question "Do you think Helicobacter pylori (HP) bacterium can cause PUD?" 81.7% of the respondents answered correctly. More than 95% of the respondents knew that PUD is related with bleeding (97.8%) and perforation (95.7%). The median of total scores was 20.

Conclusions: Two in ten people did not know about the main risk factor (HP) of PUD. Doctors had better knowledge than other respondents. There were no statistically significance different of knowledge between respondents sex or ulcer anamnesis so all persons in the community should be more informed about PUD.

Key words: peptic ulcer, community knowledge, gastrointestinal bleeding, perforation.

Bendruomenėje gyvenančių asmenų bei medicinos personalo žinios apie peptines opas

Mantas Jaras¹, Eglė Glumbakaitė¹, Vaiva Jievaltaitė¹, Goda Jievaltienė², Gediminas

Šemeklis³

¹Lietuvos Sveikatos Mokslų Universitetas, Medicinos akademija, Medicinos fakultetas

²Lietuvos Sveikatos Mokslų Universitetas, Medicinos akademija, Medicinos fakultetas,

Bendrosios chirurgijos klinika

³Kauno klinikinė ligoninė

SANTRAUKA

Ižanga: Medicininėje literatūroje yra gausu lengvai pasiekiamos informacijos apie peptinių opų rizikos veiksnius, klinikinį pasireiškimą, komplikacijas bei gydymą. Siekiant sukurti prevencines priemones ir pagerinti skrandžio bei dvylikapirštės žarnos opų išėitis svarbu įvertinti bendruomenėje gyvenančių žmonių žinias apie šias ligas.

Metodai: Apklausti 186 respondentai naudojant autorių surinktą anketą. Tiriamųjų klausėme apie peptinių opų rizikos veiksnius, kliniką ir komplikacijas. Teisingi atsakymai įvertinti 1 balu, neteisingi 0 balu. Maksimali balų suma - 26 balai. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant IBM SPSS 23.0 programos paketą.

Rezultatai: Tiriamųjų profesijos dažniau buvo susijusios su medicina (59.1%) nei nesusijusios (40.9%). Į klausimą „Kaip manote, ar *Helicobacter pylori* (HP) bakterija gali sukelti skrandžio ar dvylikapirštės žarnos opą?“ teisingai atsakė 81.7% respondentų. Daugiau negu 95% apklaustųjų žinojo, kad peptinės opos yra susijusios su kraujavimu (97.8%) ir su perforacija (95.7%). Taip pat 90.3% tyrimo dalyvių teisingai atsakė, kad opos perforacija yra susijusi su skubia pagalba. Bendra balų mediana buvo 20. Respondentai, kurių darbas susijęs su medicina surinko statistiškai reikšmingai daugiau balų už tuos kurių darbas su medicina nesusijęs, atitinkamai balų mediana 20 (12-25) ir 19 (5-23).

Išvados: Du iš dešimties apklaustųjų nežinojo, kad HP bakterija yra vienas pagrindinių peptinę opą sukeliančių veiksnių. Kaip ir buvo manyta, gydytojai turi daugiau žinių apie skrandžio ar dvylikapirštės žarnos opas. Tyrimo metu nepastebėta lyties ir opaligės anamnezės įtakos respondentų žinioms, taigi visi bendruomenėje gyvenantys žmonės turėtų gauti daugiau informacijos apie šią ligą.

IŽANGA

Mirtingumas ir mirštamumas nuo peptinių opų ir jų komplikacijų iki XX a. pabaigos buvo didelis ir, nors šiuolaikinės diagnostikos ir gydymo galimybės sumažino sergamumą, tai vis dar išlieka problema apimanti apie 10% pasaulio populiacijos [1, 2]. Lietuvoje 2015 metais sergamumas skrandžio, dvylikapirštės žarnos ir skrandžio- plonosios žarnos jungties opomis buvo 8.1/1000 gyventojų [3]. Naujausios medicininės literatūros duomenimis riziką sirgti reikšmingiausiai didina *Helicobacter pylori* (HP) infekcija, kuri yra paplitusi tarp pusės populiacijos, bei nesteroidinių vaistų nuo uždegimo vartojimas [2, 4]. Ilgą laiką veikiant šiems veiksniams uždegimas mažina skrandžio ar dvylikapirštės žarnos gleivinės epitelio gynybinę funkciją ir to pasekoje formuojasi opa [5]. Pacientai skundžiasi dispepsija, pykinimu, diskomfortu, skausmu epigastriume, būdingas ankstyvas sotumo jausmas [6].

Medicininėje literatūroje- gausu lengvai pasiekiamos informacijos apie peptinių opų rizikos veiksnius, klinikinį pasireiškimą, komplikacijas bei gydymą [1- 6]. Siekiant sukurti prevencines priemones ir pagerinti skrandžio bei dvylikapirštės žarnos opų išėitis svarbu įvertinti bendruomenėje gyvenančių žmonių žinias apie šias ligas.

METODAI

2017 metų balandžio-gegužės mėnesiais buvo atliktas momentinis tyrimas naudojant originalią autorių sukurtą anketą. Apklausti įvairaus amžiaus ir lyties asmenys, viso 186 respondentai. Pateikti klausimai – uždarojo tipo su vienu ar keliais galimais pasirenkamais atsakymais. Įvertintos žmonių žinios atsižvelgiant į respondentų lytį, amžių išsilavinimą, profesiją, skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opaligės anamnezę. Respondentams buvo užduodami klausimai apie rizikos veiksnius, skrandžio, dvylikapirštės žarnos opų simptomus, komplikacijas (kraujavimą ir perforaciją) ir jų pasireiškimą. Respondentams taip pat užduoti klausimai apie diagnostines galimybes bei skubią pagalbą komplikacijų metu. Anketos klausimai suskirstyti į dvi dalis: pirmojoje dalyje buvo klausiama apie rizikos veiksnius opų atsiradimui, antrojoje dalyje klausimai buvo susiję su peptinių opų klinikos bei komplikacijų pasireiškimu ir gydymu. Teisingi atsakymai įvertinti 1 balu, neteisingi 0 balu. Atsakius į visus klausimus teisingai pirmoje dalyje apklaustieji galėjo surinkti 11, antrojoje dalyje – 15 balų. Anketos maksimali balų suma- 26 balai.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant IBM SPSS 23. 0 programos paketą. Rezultatuose aprašytos kiekybinių kintamųjų medianos,

skliausteliuose nurodant minimalias - maksimalias reikšmes. Požymių tarpusavio priklausomumui vertinti naudotas Mann-Whitney U testas. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingi, kai $p < 0.05$.

REZULTATAI

Apklausoje dalyvavo 186 respondentai 80.6% iš jų buvo moterys ir 19.4% vyrai. Daugiausia apklaustųjų pateko į 20-29 metų amžiaus grupę- 65.1%, 30-49 metų amžiaus grupėje buvo 17.2%, 10-19 metų amžiaus ir 50 ir daugiau buvo mažiausiai, atitinkamai 8.6% ir 9.1% respondentų. Daugiau negu puse tiriamųjų turėjo aukštąjį išsilavinimą. Žmonių, atsakiusių į anketos klausimus, profesijos dažniau buvo susijusios su medicina (59.1%) nei nesusijusios (40.9%) (1 lentelė). Į klausimą „Kaip manote, ar HP bakterija gali sukelti skrandžio ar dvylikapirštės žarnos opą?“ teisingai atsakė 81.7% respondentų (1 pav.). Daugiau negu 95% apklaustųjų žinojo, kad peptinės opos yra susijusios su kraujavimu (97.8%) ir su perforacija (95.7%). Taip pat 90.3% tyrimo dalyvių teisingai atsakė, kad opos perforacija yra susijusi su skubia pagalba. Kiek daugiau nei 4 iš 5 respondentų galvoja, kad pradinis opos perforacijos gydymas turėtų būti chirurginis (81.2%). Pirmoje anketos dalyje balų mediana buvo 9 (4-11), vyrų balų mediana buvo 8 (4-11), moterų 9 (5-11); respondentų, kurių darbas susijęs su medicina- 9 (7-11) ir tų kurių darbas su medicina nesusijęs 8 (4-10); sirgę peptine opa

surinko 8 (6-10), opalige nesirgę surinko 9 (4-11) balų. Antroje anketos dalyje dalyje balų mediana buvo 11 (1-15), iš jų vyrų 11 (1-14) ir moterų 11 (5-15); respondentų, kurių darbas susijęs su medicina- 11 (10-15) ir tų kurių darbas su medicina nesusijęs 11 (1-15), respondentai sirgę peptine opa surinko 11.5 (5-14), nesirgę surinko 11 (1-15) balų. Bendra balų mediana buvo 20 (5-25). Vyrų teisingų atsakymų mediana buvo 19 (5-25), o moterų 20 (12-24), žinios statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Respondentai, kurių darbas susijęs su medicina surinko statistiškai reikšmingai daugiau balų už tuos kurių darbas su medicina nesusijęs, balų mediana 20 (12-25), ne medicinos personalo balų mediana 19 (5-23). Respondentų, kuriems buvo diagnozuota peptinė opa balų mediana 19 (12-24), opalige nesirgusių- 20 (20-25), žinios statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

REZULTATŲ APTARIMAS

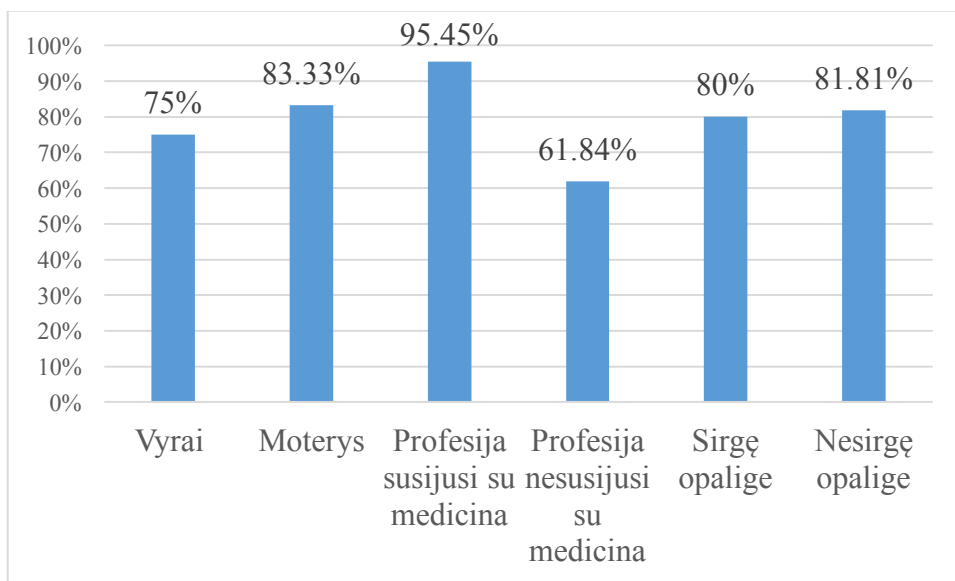
Vienas reikšmingiausių peptinių opų rizikos veiksnių yra HP infekcija. 2000m. publikuotame tyrime [7] 85.4% dalyvavusių pirmosios grandies gydytojų teisingai nurodė, kad dvylikapirštės žarnos opos yra susijusios su HP infekcija, taip pat 81.2% apklaustųjų žinojo kad su HP yra susijusi su skrandžio opomis. Mansour Ghanaei ir kolegų [8] 2011 m. pristatytame tyrime buvo vertintos bendrosios praktikos gydytojų žinios apie HP ir jos sukiamas ligas- 90.7% tyrime dalyvavusių gydytojų

teisingai nurodė, kad HP yra susijusi su peptinėmis opomis. Mūsų tyrime 95.45% dalyvavusių gydytojų teisingai nurodė sąsają tarp HP ir peptinių opų, vertinant šiuos tyrimus galime teigti, kad medicinos personalo žinios apie peptines opas gerėja. Shin ir kt. [9] tyrime apklausus pacientus bei bendruomenėje gyvenančius žmones paaiškėjo, kad 60.8% asmenų žino, kad HP gali sukelti peptines opas. Remiantis atliktu tyrimu, 61.84% medicinio išsilavinimo neturinčių asmenų žinojo apie HP daroma įtaką peptinių opų išsivystymui. Medicininės literatūros duomenimis 60% populiacijos mano, kad stresas gali sukelti stresines opas [10]. 97.8% mūsų tyrimo respondentų šiam teiginiu taip pat pritarė. Dažniausiai pasitaikančios skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opų komplikacijos yra kraujavimas ir perforacija [11]. Apie šias peptinių opų komplikacijas atitinkamai žinojo 97.8% ir 95.7% apklaustųjų. Lyginant komplikacijų dažnumą tarpusavyje, kraujavimas pasitaiko penkis kartus dažniau, tačiau abi šios būklės yra pavojingos gyvybei bei gali turėti letalias išeitis [11, 12]. Operacinis kraujavimo stabdymas šiais laikais yra atliekamas mažiau negu 2% pacientų. Jo vietą užėmė endoskopinės galimybės bei intervecinė radiologija [11-14]. Priešingai, esant

opos perforacijai chirurginis gydymas yra pagrindinis metodas taikomas peritonito gydymui [11,15]. Mūsų atliktame tyrime apie operacinį gydymą, kaip pirmo pasirinkimo metodą, žinojo 78.7% apklaustųjų. Perforavus opai pacientai pajunta smarkų, ūmiai pasireiškiantį epigastrio skausmą, kuris greitai išplinta visame pilvo plote, palpuojant jaučiami įtempti pilvo raumenys [16]. Diagnozavus perforaciją, svarbu įvertinti operacinio gydymo galimybes, chirurginė intervencija galima tiek laparatomijos, tiek laparoskopijos būdu [12, 17, 18, 19]. Vienas iš gydymo tikslų- laiku suteikta medicininė pagalba [13, 20]. 90.3% apklaustųjų teisingai įvertinto skubios pagalbos būtinumą esant opos perforacijai. Bendruomenėje gyvenantys asmenys gerai žino apie galimas peptinių opų komplikacijas, tačiau vis dar trūksta žinių apie vieną pagrindinių etiologinių veiksnių (HP). 6 iš 10 apklaustųjų nežino, kad HP sukelia opaligę, taigi nežino ir kaip jos išvengti. Kaip ir tikėjomės, apklaustų gydytojų žinios buvo statistiškai reikšmingai geresnės. Tyrimo metu nepastebėta lyties ir opaligės anamnezės įtakos respondentų žinioms, taigi visi bendruomenėje gyvenantys asmenys turėtų gauti daugiau informacijos apie šią ligą.

		Viso (n)	Procentai (%)
Lytis	Vyrai	36	19.4
	Moterys	150	80.6
Išsilavinimas	Pagrindinis	8	4.2
	Vidurinis	79	42.5
	Aukštasis	99	53.2
Specialybė	Susijusi su medicina	110	59.1
	Nesusijusi	76	40.9
Opaligės diagnozė	Buvo diagnozuota	20	10.9
	Nebuvo	164	89.1

1 lentelė. Sociodemografiniai tiriamųjų duomenys



1 pav. Respondentų teisingi atsakymai į klausimą „Ar *Helicobacter pylori* infekcija gali sukelti skrandžio ar dvylikapirštės žarnos opas?“ priklausomai nuo lyties, profesijos, opaligės anamnezės.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Uyanikoğlu A, Danalioğlu A, Akyüz F, Ermiş F, Güllüoğlu M, Kapran Y, Demir K, Ozdıl S, Beşişik F, Boztaş G et al. Etiological factors of duodenal and gastric ulcers. *Turk J Gastroenterol.* 2012 Apr;23(2):99-103.
2. Tonolini M, Ierardi AM, Bracchi E, Magistrelli P, Vella A, Carrafiello G. Non-perforated peptic ulcer disease: multidetector CT findings, complications, and differential diagnosis. *Insights Imaging.* 2017 Oct;8(5):455-469.
3. Gaidelytė R, Garbuviienė M, Madeikytė N. Lietuvos sveikatos statistika 2015. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Vilnius, 2015.
4. Goderska K, Agudo Pena S, Alarcon T. Helicobacter pylori treatment: antibiotics or probiotics. *Appl Microbiol Biotechnol.* 2017 Oct 26.
5. Yuan XG, Xie C, Chen J, Xie Y, Zhang KH, Lu NH. Seasonal changes in gastric mucosal factors associated with peptic ulcer bleeding. *Exp Ther Med.* 2015 Jan;9(1):125-130.
6. Fashner J, Gitu AC. Diagnosis and Treatment of Peptic Ulcer Disease and H. pylori Infection. *Am Fam Physician.* 2015 Feb 15;91(4):236-42.
7. Huang J, Lam SK, Malferteiner P, Hunt RH. Has education about Helicobacter pylori infection been effective? Worldwide survey of primary care physicians. *J Gastroenterol Hepatol.* 2003 May;18(5):512-20.
8. Mansour Ghanaeil F, Joukar F, Soati F, Gharib S. Knowledge and Practice of General Practitioners and Internists about Helicobacter pylori infection in Guilan, Iran. *Middle East J Dig Dis.* 2011 Sep;3(2):119-25.13.
9. Shin DW, Cho J, Kim SH, Kim YJ, Choi HC, Son KY, Park SM, Park JH, Park MS, Cho B. Preferences for the "screen and treat" strategy of Helicobacter pylori to prevent gastric cancer in healthy Korean populations. *Helicobacter.* 2013 Aug;18(4):262-9
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Knowledge about causes of peptic ulcer disease -- United States, March-April 1997. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 1997 Oct 24;46(42):985-7.
11. Søreide K, Thorsen K, Søreide JA. Strategies to improve the outcome of emergency surgery for perforated peptic ulcer. *Br J Surg.* 2014 Jan;101(1):e51-64
12. Chung KT, Shelat VG. Perforated peptic ulcer - an update. *World J GastrointestSurg.* 2017 Jan 27;9(1):1-12
13. Lau JY, Barkun A, Fan DM, Kuipers EJ, Yang YS, Chan FK. Challenges in the management of acute peptic ulcer bleeding. *Lancet.* 2013 Jun 8;381(9882):2033-43.
14. Nykänen T, Peltola E, Kylänpää L, Udd M. Bleeding gastric and duodenal ulcers:case-control

- study comparing angioembolization and surgery. Scand J Gastroenterol. 2017 May;52(5):523-530.
15. Satoh K, Yoshino J, Akamatsu T, Itoh T, Kato M, Kamada T, Takagi A, Chiba T, Nomura S, Mizokami Y et al. Evidence-based clinical practice guidelines for peptic ulcer disease 2015. J Gastroenterol. 2016 Mar;51(3):177-94.
 16. Søreide K, Thorsen K, Harrison EM, Bingener J, Møller MH, Ohene-Yeboah M, Søreide JA. Perforated peptic ulcer. Lancet. 2015 Sep 26;386(10000):1288-1298.
 17. Bertleff MJ, Lange JF. Perforated peptic ulcer disease: a review of history and treatment. Dig Surg. 2010 Aug;27(3):161-9.
 18. Daniel VT, Wiseman JT, Flahive J, Santry HP. Predictors of mortality in the elderly after open repair for perforated peptic ulcer disease. J Surg Res. 2017 Jul;215:108-113.
 19. Bertleff MJ, Lange JF. Laparoscopic correction of perforated peptic ulcer: first choice? A review of literature. Surg Endosc. 2010 Jun;24(6):1231-9.
 20. Kujath P, Schwandner O, Bruch HP. Morbidity and mortality of perforated peptic gastroduodenal ulcer following emergency surgery. Langenbecks Arch Surg. 2002 Nov;387(7-8):298-302.