

Kvalitativno istraživanje mišljenja i iskustva osoba oboljelih od hepatitisa o stavu društva na njihovu bolest

Havaši, Ana

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:859303>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-29**

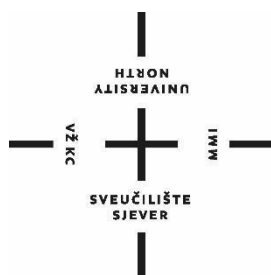


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN



DIPLOMSKI RAD br. 211/SSD/2022

**KVALITATIVNO ISTRAŽIVANJE
MIŠLJENJA I ISKUSTVA OSOBA
OBOLJELIH OD HEPATITISA O STAVU
DRUŠTVA NA NJHOVU BOLEST**

Ana Havaši

Varaždin, listopad 2022.

SVEUČILIŠTE SJEVER

SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstva – Menadžment u
sestrinstvu**



DIPLOMSKI RAD br. 211/SSD/2022

**KVALITATIVNO ISTRAŽIVANJE
MIŠLJENJA I ISKUSTVA OSOBA
OBOLJELIH OD HEPATITISA O STAVU
DRUŠTVA NA NJHOVU BOLEST**

Student:

Ana Havaši, mat.br. 1309/336D

Mentor:

izv.prof.dr.sc.Tomislav Meštrović

Varaždin, listopad 2022.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJSKI	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Ana Havaši	MATIČNI BROJ	1309/336D
DATUM	26.09.2022.	KOLEGIJ	Javno zdravstvo i promocija zdravlja
NASLOV RADA	Kvalitativno istraživanje mišljenja i iskustva osoba oboljelih od hepatitisa o stavu društva na njihovu bolest		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	A qualitative study on the opinion and experience of individuals suffering from hepatitis regarding society's attitude towards their disease		
MENTOR	izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović	ZVANJE	Izvanredni profesor; viši znanstveni suradnik
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc. dr. sc. Hrvorka Soljačić Vraneš, predsjednica Povjerenstva		
	2. izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, mentor		
	3. izv. prof. dr. sc. Rosana Ribić, član		
	4. izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg, zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak diplomskog rada

BROJ	211/SSD/2022
OPIS	Otprilike 350 milijuna ljudi u svijetu boluje od kroničnog B hepatitisa, a kronični hepatitis C je najčešći razlog transplantacije jetre u Sjevernoj Americi i zajedno s hepatitisom B jedan od najčešćih uzroka hepatocelularnog karcinoma. Virusni hepatitisi često se javljaju u nerazvijenim zemljama ali i u razvijenim zemljama, uz različitu zastupljenost pojedinih vrsta hepatitisa i načina prijenosa. Oboljele osobe vrlo su često stigmatizirane, te osim terapijskih opcija važan je holistički pristup samom pacijentu. U sklopu ovog diplomskog rada provest će se istraživanje kojim će se ispitati osobe oboljele od hepatitisa osjećaju li stigmatizaciju od strane društva i zdravstvenih djelatnika. Također će se izvidjeti smatraju li kako opća populacija ima dovoljno znanja o prijenosu hepatitisa te smatraju li da je potrebno poboljšati edukaciju i edukativne programe. Istraživanje će se provesti putem kvalitativnog pristupa metodom polustruktuiranog intervjua, a u diplomskom radu će se naglasiti uloga magistra/e sestrinstva u ovoj problematici.

ZADATAK URUČEN

11.10.2022



Tomislav Meštrović

Predgovor

Zahvaljujem se mentoru izv.prof.dr.sc. Tomislavu Meštroviću na strpljenju, dostupnosti, i vodstvu tijekom izrade rada. Također se zahvaljujem korisnicima Reto centra Zagreb koji su odvojili svoje vrijeme i ispričali kako oni doživljavaju stigmatizaciju. Najveće hvala obitelji što mi je bila podrška tijekom studiranja.

SAŽETAK

Zarazna žutica ili virusni hepatitis bolest je poznata od davnine, no tek posljednjih tridesetak godina otkriveno niz bitnih pojedinosti o virusima hepatitisa, uzročnicima ove bolesti. Svatko može biti izložen i zaražen od virusnog hepatitisa - procjenjuje se oko 400 milijuna diljem svijeta. Svake godine od posljedica obolijevanja hepatitisa umre 1,4 milijuna ljudi. S obzirom na to da infekcija često izaziva vrlo blage ili opće nema simptoma procjenjuje se da 95% osoba s virusnim hepatitisom u svijetu niti ne zna da živi s bolešću te da je zaraženo. Virusni hepatitis se razlikuju od načina prijenosa, oštećenje jetre i samo učinak na stanje organizma. Rasprostranjen je diljem svijeta te se razlikuje u postotku zaraženih osoba, dok hepatitis A,B,C čine 95% slučajeva. Hepatitis A i E prenose se oralnim putem, kontaminiranom hranom te uzrokuju akutnu, prolaznu bolest, dok ostali mogu uzrokovati kroničnu bolest jetre. Bitno je skrenuti pažnju na virusne hepatitis B i C, koji se prenose krvnim putem i tjelesnim tekućinama. 28.-og srpnja obilježava se svjetski dan hepatitisa, s ciljem podizanjem svjesnosti o prevenciji, ranom otkrivanju i adekvatnom liječenju. Američki znanstvenik Barucha S. Blumberg zaslužan je za otkrivanje virusa hepatitisa B, i razvoj cjepiva za što je primio i Nobelovu nagradu 1976.godine. U ovom radu cilj je bio vidjeti mišljenja i iskustva osoba oboljelih od hepatitisa o stavu društva na njihovu bolest; osjećaju li stigmatizaciju u svakodnevnom životu, smatraju li da opća populacija ima dovoljno znanja o prijenosu hepatitisa, postoji li potreba za edukacijom i edukativnim programima. U istraživanju je sudjelovalo 11 ispitanika koji su oboljeli ili izliječeni od hepatitisa. Kroz ovaj rad prikazani su stavovi i mišljenja bivših ovisnika intravenskih droga o stigmatizaciji s kojom se svakodnevno susreću. Analizom prikupljenih podataka utvrđena je prisutnost subjektivnog osjećaja stigmatizacije od strane okoline i zdravstvenog sustava. Nadalje, možemo zaključiti kako je spomenuti osjećaj prisutniji kod žena naspram muškarca, osobito u pogledu odnosa sa stručnim zdravstvenim osobljem. Prikupljeni podaci ukazuju na nedostatak informacija te posljedični razvoj straha koji dovode do dugogodišnjeg pogrešnog tretiranja ispitanika u medicinskim ustanovama.

Ključne riječi: stigmatizacija, hepatitis, edukacija

Summary

Diseases like inflammation of the liver or viral hepatitis have been well known since ancient times, but only in the last thirty years have a number of important details about hepatitis viruses and its causes been uncovered. Anyone can be exposed to and infected with viral hepatitis and an estimated 400 million people worldwide are infected. Every year, 1.4 million people die as a result of hepatitis. Since the infection often causes very mild or no symptoms at all, it's estimated that 95% of people with viral hepatitis are entirely unaware that they are living with the disease. Forms of viral hepatitis differ depending on transmission, damage to the liver and damage to the body overall. Around the world, the percentage of infected people differs, hepatitis types A, B and C make up 95% of cases. Hepatitis A and E are transmitted orally, through contaminated food, and cause an acute, transient disease, while the other types can cause chronic liver disease. We must also acknowledge the how hepatitis B and C are transmitted through blood and body fluids. World Hepatitis Day is held on July 28th, with the aim of raising awareness about prevention, early detection and adequate treatment. The American scientist Barucha S. Blumberg is responsible for the discovery of hepatitis B and the development of the vaccine, for which he received the Nobel Prize in 1976. The goal of this study was to understand the opinions and experiences of people suffering from hepatitis, in their everyday lives, with a focus on society's attitude towards their disease; stigmatization, education of general population about hepatitis transmission and the need for educational programs. This study looks at 11 participants who are infected with or recovered from hepatitis. This study looks to present the views and opinions of former intravenous drug addicts about the stigmatization they encounter on a daily basis. The results of this research will ultimately show that there is an overwhelming presence of stigmatization in the health industry and broader society. Furthermore, it will also show that the mentioned feeling is more present in women compared to men, especially in relation to the relationship with health professionals. Finally, the findings of this study will show that there is a lack of education and information available to the general public, causing an tremendous fear, leading to mistreatment of hepatitis patients in medical institutions.

Key words: stigmatization, hepatitis, education

Popis korištenih kratica

HAV virus hepatitisa A

HBV virus hepatitisa B

HCV virusni hepatitis C

HDV virusni hepatitis D

HCC hepatocelularni karcinom

ALT alanin aminotrasferaza

AST aspartat aminotrasferaza

ALP alfa fosfataza

GGT gama glutamiltransferaza

DNK deoksiribonukleinska kiselina

HBsAg hepatitis B površinski antigen

NA nukleozidni i nukleotidni analozi

HIV virus humane imunodeficijencije

WHO world health organization

ECDC europski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti

HZJZ Hrvatski zavod za javno zdravstvo

anti HBs protutijelo na površinski antigen

anti HBe protutijelo na antigen ovojnice

anti HBc protutijelo na jezgri antigen

HBV DNK deoksiribonukleinska kiselina hepatitisa B virusa

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Hepatitis B	6
2.1. Prijenos hepatitisa B	8
2.2. Dijagnoza hepatitisa B	8
2.3. Liječenje hepatitisa B	9
2.4. Cijepljene hepatitisa B	9
2.5. Prevencija hepatitisa B	10
3. Hepatitis C	11
3.1. Prijenos hepatitisa C	12
3.2. Dijagnoza hepatitisa C	12
3.3. Liječenje hepatitisa C	13
3.4. Prevencija hepatitisa C	13
4. Epidemiološka situacija u Hrvatskoj s hepatitisom B i C	14
4.1. Epidemiološka situacija u europskoj i svjetskoj s hepatitisom B i C	16
5. Istraživački dio	18
5.1. Cilj istraživanja	18
5.2. Metode istraživanja	18
5.3. Ispitanici	18
5.4. Instrumenti istraživanja	18
6. Rezultati istraživanja	19
6.1. Demografski podaci i uvodna pitanja	19
6.2. Stigmatizacija	21
6.3. Prijenos i liječenje	27
6.4. Edukacija i kvaliteta života	32
7. Rasprava	40
8. Zaključak	47

9. Literatura	48
10. Popis slika, tablica i grafova	52
11. Prilozi	54
11.1. Intervju s oboljelima od hepatitisa	54

1. Uvod

Jetra je najveći organ u tijelu, koji zauzima čitav desni gornji kvadrant abdomena. Obavlja više od 500 značajni vitalnih funkcija, sudjeluje u metabolizmu svih prehrambenih tvari koje su potrebne organizmu uključivši proteine, glukozu, masti i vitamine. Jetra producira žuč potrebnu za metabolizam masti, također detoksicira razne potencijalno toksične supstance poput alkohola, lijekova, amonijaka, nikotina, i drugih štetnih produkata probave. Stari eritrociti se odstranjuju iz krvi preko slezene i jetre, a željezo se transportira u koštanu srž za stvaranje novih eritrocita. Oštećenja jetre mogu ometati ove i mnoge druge važne procese za funkciju organizma. Zarazna žutica ili virusni hepatitis bolest je poznata od davnina, no u posljednjih tridesetak godina otkriveno je niz bitnih pojedinosti o virusima – uzročnicima ove bolesti [1].

Virusni hepatitis ili zarazna žutica, neovisno o tipu uzročnika (HAV, HBV, HCV, HDV, HEV, i NA i NE virus, te možda HGV, TTV, i SEN virus) i obliku infekcije (bolesti)- kronično nositeljstvo virusa, akutna bolest jetre (hepatitis) kronične bolesti jetre (hepatitis, ciroza) povezanost s hepatocelularnim karcinomima (HCC) jedan je od najvećih javnozdravstvenih problema u ljudi širom svijeta. Akutni hepatitis izaziva iznenadnu upalu jetre koja može biti teška, ali s kraćim vremenskim razdobljem, dok kronični hepatitis izaziva trajne upale jetre koje traju duže od šest mjeseci. Posebno značenje nekih tipova zarazne žutice jest put u kroničnu bolest jetre. Nakon prvog kontakta s virusima (HBV, HCV, i HDV) mnoge se osobe više ne mogu spontano izliječiti. Milijuni od njih nose virus bez znakova bolesti ili uz minimalno oštećenje jetre. Mnogi boluju od kroničnih bolesti jetre (hepatitis, ciroza). Veza između kronične HBV i HDV, te HCV infekcije i hepatocelularnog karcinoma razlog je visokom godišnjem mortalitetu muškaraca u mnogim područjima Azije i Afrike. U nositelja HBV-a mnogo je veći rizik razvoja karcinoma jetre. Također i u zonama male proširenosti infekcija virusom zarazne žutice B, Sjeverna Amerika, sjeverozapadna Europa nose relativan rizik razvoja karcinoma jetre u muških osoba nositelja HBV-a, nekoliko je desetaka puta veći nego u neinficiranih osoba [2]. Kada govorimo o akutnoj fazi simptomatskih oblika simptome možemo podijeliti u tri faze. Prodromalna faza nastupa naglo ili postepeno, praćeno simptomima umora, mučnina, povraćanjem, febrilitet, mialgijama, povraćanjem,

inapetencijom, sniženom srčanom akcijom. Ikterična faza nastaje od petog do desetog dana bolesti. Dolazi do povišenja aminotransferaza, (ALT povišen od AST), povećane alkalne fosfataze (AP), pozitivan bilirubin u urinu i konjugiranu bilirubinemiju. U konvalescentnoj trećoj fazi obično traje dva do tri tjedna, tada se postepeno povlače svi simptomi. Kod HAV u prosjeku laboratorijski parametri se vraćaju u normalu za 9 tjedana, dok kod HBV za 16 tjedana [2,3].

Otpriblike 350 milijuna ljudi u svijetu boluje od kroničnog B hepatitisa, a kronični hepatitis C je najčešći razlog transplantacije jetre u Sjevernoj Americi i zajedno s hepatitisom B jedan od najčešćih uzroka hepatocelularnog karcinoma. Procjenjuje se da u Hrvatskoj u 2017. godini ima više od 70.000 vironoša B i C hepatitisa. S obzirom na to da su HBV, HCV krvlju prenosive infekcije, velika se važnost stavlja na opće i specifične mjere zaštite. Osim obaveznog cijepljenja zdravstvenih djelatnika protiv hepatitisa B, u rizičnih osoba su od osobite važnosti opće preventivne mjere. One imaju za cilj spriječiti ili smanjiti rizik od izlaganja infektivnim tjelesnim tekućinama. U stomatološkoj praksi one podrazumijevaju obaveznu uporabu zaštitnih rukavica, maski i naočala kako bi se spriječilo prskanje krvi i sline na sluznice oka, nosa i usta. Kako se infekcija može prenositi kontaminiranim instrumentima, njihova sterilizacija odnosno primjena jednokratne opreme u skladu s preporukama je obvezna. Zahvaljujući cijepljenju i pridržavanju spomenutih smjernica, transmisija virusa hepatitisa u stomatologiji je u današnje vrijeme rijetkost. Pored primarnih infekcija jetre i žučnog sustava zbog svojih brojnih funkcija od metaboličkih, imunoloških, sintetskih te anatomske pozicije i svoje veličine, jetra je vrlo često oštećena u većoj ili manjoj mjeri tijekom drugih, sistemskih infektivnih bolesti. Tako se porast koncentracije jetrenih enzima, ali i simptomi od strane jetre mogu vidjeti kod plućne i milijarne tuberkuloze, bruceloze, sifilisa i legionarske bolesti. Ako se tome pridodaju neinfektivne bolesti koje mogu imitirati akutne ili kronične hepatitis, razvidno je kako valjda biti oprezan tijekom diferencijalno-dijagnostičkog promišljanja, određivanja i interpretacije laboratorijskih nalaza. Treba naglasiti kako se povišene transaminaze mogu naći kod zdravih osoba nakon vježbanja, osobito u teretanama, što ne treba odmah shvatiti kao jetrenu bolest. Također treba razlikovati ikterus (žuticu) od bezazlenih stanja kao što je hiperkarotinemija (žuti dlanovi i tabani) nakon konzumiranja veće količine voća (naranče, mandarine). Hepatocelularno

oštećenje (virusni hepatitis, toksično oštećenje): veći porast aminotransferaza u odnosu na alkalnu fosfatazu, povišen bilirubin, abnormalni testovi sintetske funkcije. Ako je AST dva ili više puta veći od ALT, onda je vjerojatno u podlozi alkoholna bolest jetre (posebice uz povišene GGT), uglavnom manje od 8 puta veći od normale. Ako je ALT veći ili jednak od AST onda se najvjerojatnije radi o virusnom hepatitisu, uglavnom više od 25 x veći od normale [4].

Virusni hepatitisi se razlikuju od načina prijenosa, oštećenje jetre i samo učinak na stanje organizma. Rasprostranjen je diljem svijeta te se razlikuje u postotku zaraženih osoba, dok hepatitis A,B,C čine 95% slučajeva. Hepatitis A i E prenose se oralnim putem, kontaminiranom hranom te uzrokuju akutnu, prolaznu bolest, dok ostali mogu uzrokovati kroničnu bolest jetre. Bitno je skrenuti pažnju na virusne hepatitise B i C, koji se prenose krvnim putem i tjelesnim tekućinama [5].

Tip	Virus	Način prijenosa	Rizik razvoja kronične bolesti jetre
Hepatitis A	Bez ovojnice jednostruko zavijena RNK	Fetalno-oralno Parenteralno	Ne postoji
Hepatitis B	S ovojnicom dvostruko zavijena DNK	Parenteralno Vertikalni Horizontalni Seksualni	Visok
Hepatitis C	Ovojnicom jednostruko zavijena RNK	Parenteralni Seksualni Vertikalni	Vrlo visoko
Hepatitis D	Ovojnicom cirkularno jednostruko zavijena RNK	Parenteralni (konfekcija ili superinfekcija s HBV) Seksualni Vertikalni	Visoki
Hepatitis E	Bez ovojnice jednostruko zavijena RNK	Fetalno oralno	Ne postoji

Tablica 1: Etiološka klasifikacija virusnih hepatitisa [1]

Zarazna žutica ili virusni hepatitis bolest je poznata od davnine, no tek posljednjih tridesetak godina otkriveno niz bitnih pojedinosti o virusima hepatitisa, uzročnicima ove bolesti. Svatko može biti izložen i zaražen od virusnog hepatitisa, procjenjuje se da oko 400 milijuna diljem svijeta. Svake godine od posljedica obolijevanja hepatitisa umre 1,4 milijuna ljudi. S obzirom na to da infekcija često izaziva vrlo blage ili opće nema simptoma procjenjuje se da 95% osoba s virusnim hepatitisom u svijetu niti ne zna da živi s bolešću te da je zaraženo [5]. Ako se ne prepozna i liječi na pravo vrijeme, virusni

hepatitis može imati i uzrokovati oštećenje i zatajenje jetre. Virusni hepatitis jedan je od vodećih uzroka raka jetre i same transplantacije u Europi.

Virusni hepatitisi često se javljaju u nerazvijenim zemljama ali i u razvijenim zemljama, uz različitu zastupljenost pojedinih vrsta hepatitisa i načina prijenosa. Morbiditet i mortalitet kod pacijenta s virusnim hepatitisom još uvijek je visoka. Razlikuju se pet virusa koji uzrokuju jetrenu bolest kao primarnu i dominantnu manifestaciju infekcije (virusni hepatitis A,B,C,D,E) te niz virusa koji dovode do razvoja hepatitisa koji je samo jedno obilježje bolesti (Epstein-Barr virus, citomegalovirus, adenovirusi itd.) Akutni virusni hepatitis je upala jetrenih acinusa uzrokovan hepatotropnim virusima [1,6]. 28.-og srpnja obilježava se svjetski dan hepatitisa, s ciljem podizanjem svjesnosti o prevenciji, ranom otkrivanju i adekvatnom liječenju. Američki znanstvenik Barucha S. Blumberg zaslužan je za otkrivanje virusa hepatitisa B, i razvoj cjepiva za što je primio i Nobelovu nagradu 1976.godine [5].

U mnogim područjima svijeta, sličnih obilježja kao i u nas, svaki treći oblik akutne zaraze žutice pripada HCV infekciji, a broj bolesnika s kroničnim hepatitisom C čak nadmašuje broj oboljelih od kroničnog hepatitisa B. Glavni zasad poznati način prijenosa HCV infekcije je putem krvi inficirane osobe preko oštećene kože. Mnogo ranjenih hrvatskih vojnika, policajaca i ostalog pučanstva tijekom Domovinskog rata te primjena brojnih transfuzija krvi, prouzročili su čestu pojavu akutnoga i kroničnoga posttransfuzijskog hepatitisa C prije uvođenja obaveznog testiranja davaoca krvi 1994.godine [1].

2. Hepatitis B

Hepatitis B virusna infekcija je veliki javnozdravstveni problem i jedan od najvećih uzroka smrtnosti od zaraznih bolesti širom svijeta. Prevalencija hepatitis B se najčešće pojavljuje u supsaharskoj Africi i istočnoj Aziji 5-10% stanovništva [5]. U tim zonama su perinatalni prijenos HBV infekcije od majke na novorođenče i horizontalni prijenos od oca i drugih uglavnom muških članova obitelji na dijete u ranom djetinjstvu glavni razlozi za tako visok stupanj kronične HBV infekcije. U visoko i srednje razvijenim zemljama, seksualni put prijenosa HBV infekcije i parenteralna ekspozicija naročito kod narkomana predstavljaju najvažnije puteve unosa HBV-a [1]. HBV je DNK virus koji se replicira isključivo u hepatocitima, a genom mu je sklon čestim mutacijama, što može dovesti do istovremenog postojanja različitih virusnih kvazi-specijesa u sitog bolesnika [4]. Mutacije virusa mogu nastati spontano ili pod utjecajem cjepiva, monoklonskih protutijela, antivirusnih lijekova, kod imunokompromitiranih osoba i osoba nakon transplantacije jetre [7]. Iz porodice Hepadnavirida, koji se umnaža putem rezervne transkripcije. Kod etiološke dijagnoze dokazujemo antigene HBV-a (HBsAg, HBeAg), protutijela na te antigene (anti HBs, anti HBe, anti HBc IgM i anti HBc) te genski materijal (HBV-DNK) [6]. Sekvencioniranjem DNK postoji devet genotipova virusa koje označujemo od A do H, svaki ima karakterističnu geografsku distribuciju. Tako u zapadnoj Europi je najzastupljeniji genotip A [7]. Virus hepatitisa B je otporan na vanjske utjecaje te može preživjeti izvan tijela do najmanje tjedan dana. Tijekom tog vremena virus još uvijek može izazvati infekciju ako uđe u tijelo osobe koja nije zaštićena cjepivom. Inkubacija virusa traje od trideset do sto osamdeset dana, no on se može otkriti unutar trideset do šezdeset dana nakon infekcije [8]. Broj HBsAg-pozitivnih osoba u populaciji je vrlo različit, ovisno o geografskom području. Tako je u nekim dijelovima svijeta učestalost manja od 1%, dok je u drugima ona čak veća od 8%. Učestalost kliconoša odnosno kroničnog B hepatitisa usko je povezana s načinom zaraze, životnom dobi u kojoj je nastala infekcija te imunostim statusom domaćina [4]. Nakon ulaska virusa u organizam i viremije, virus dolazi u jetru gdje se veže za receptor na staničnoj membrani. Iz penetracije slijedi u hepatocit i replikaciju virusa pri čemu progenska RNK služi za sintezu genomske DNK i virusnih proteina. Virus hepatitisa B nastavlja se razmnožavati i zaražavati jetrene stanice [7].

Akutna infekcija hepatitisom B može trajati do šest mjeseci s ili bez simptoma i zaražene osobe tijekom tog vremena mogu prenijeti virus drugima. Jednostavan test krvi može pokazati je li virus hepatitisa B u krvi ili ne. Trebalo bi povremeno testirati krv tijekom razdoblja od šest mjeseci kako bi se pratilo zdravlje jetre i napredak k oporavku [9].

Za mnoge ljude hepatitis B je kratkotrajna bolest. Za druge može postati dugotrajna, kronična infekcija koja može dovesti do ozbiljnih, čak i po život opasnih zdravstvenih problema poput ciroze ili raka jetre. HBV je tiha epidemija jer većina ljudi nema simptome kad su tek zaraženi ili su kronično zaraženi. Stoga mogu nesvjesno prenijeti virus drugima i nastaviti tiho širenje hepatitisa B. Za ljude koji su kronično zaraženi, ali nemaju nikakve simptome, njihova je jetra još uvijek tiho oštećena što se može razviti u ozbiljnu bolest jetre kao što je ciroza ili rak jetre. Akutna HBV infekcija nije uvijek popraćena simptomima i znakovima. Većina djece mlađe od 5 godina i novoinficiranih odraslih osoba s imunosupresijom općenito je asimptomatska, dok 30%–50% osoba u dobi starije od 5 godina ima znakove i simptome. Kada su prisutni, znakovi i simptomi akutnih HBV infekcija mogu uključivati:

- groznica
- umor
- gubitak apetita
- mučnina
- povraćanje
- bolovi u trbuhu
- tamna mokraća
- stolica boje gline
- bol u zglobovima
- žutica

Većina ljudi s kroničnom HBV infekcijom su asimptomatski i nemaju znakova bolesti ili ozljede jetre. Međutim, neki ljudi razviju kronični hepatitis povišenje AST/ALT, cirozu ili hepatocelularni karcinom [8, 9].

2.1. Prijenos hepatitisa B

Virusni hepatitis B prenosi se putem krvi, ali i drugim tjelesnim tekućinama kao što su sjemena tekućina, vaginalni sekret, slina, ubod na kontaminiranu iglu, ili korištenje nesterilnih igala te nezaštićenim spolnim putem ili prilikom poroda [11]. Za djecu primarni izvor HBV infekcije je zaražena majka. Nakon rođenja rizik od zaraze nastavlja se preko bliskog kontakta s ostalim zaraženim ukućanima. 40% djece rođene od HBsAg pozitivnih majki, a koje nisu zaražene za vrijeme poroda bit će inficirane u prve četiri godine života. Prijenos HBV-a od majke na dijete najčešće se događa upravo za vrijeme porođaja, vrlo rijetko in utero (transplacentarno, u 10-16% trudnoća). Stopa prijenosa na novorođenče je oko 30-40 % ako razina HBV DNK u majčinoj krvi veća od 200.000 kopija/ mL. Kod takvih žena je indicirano liječenje antivirusnim lijekovima poput tenofovira ili telbivudina, počevši od 32. tjedna gestacije. Dojenje dodatno ne povećava rizik od infekcije u djeteta iako majčino mlijeko sadrži virus. Infekcije dojenčadi i male djece su uglavim asimptomatski, dok je polovina novostečenih HBV infekcija među starijom djecom i odraslima simptomatski. Vrlo rijetko se radi o lumnatnoj bolesti (oko 1% slučajeva) koja rezultira jetrenim zatajenjem. Rizik za kroničnu infekciju je obrnuto proporcionalan dobi u kojoj infekcija stečena. Čak 90% zaražene dojenčadi razvija kroničnu infekciju u usporedbi sa samo 2-6% zaraženih odraslih. Na globalnoj razini smatra se da je oko 70% osoba kroničnu infekciju steklo perinatalno ili prijenosom u ranom djetinjstvu. Smrt od ciroze i HCC nastupa u oko 25% osoba koje su kronični hepatitis B stekle za vrijeme djetinjstva. Rizik za ove kasne i najteže komplikacije kroničnog hepatitisa B je znatno manji od (oko 15%) ako je infekcija stečena u odrasloj dobi [4]. U Hrvatskoj od 1999.godine propisano da se sve trudnice testiraju na prisutnost HBsAg zbog dokazivanja vironoša u svrhu adekvatne post pozicijske zaštite [12].

2.2. Dijagnoza hepatitisa B

Serološki markeri za HBV infekciju sastoje se od HBsAg, anti-HBs, HBeAg, anti-HBe i anti-HBc IgM i IgG. Identifikacija seroloških markera omogućuje: identifikaciju bolesnika s HBV infekcijom, razjasniti prirodni tijek kroničnog hepatitisa B, procijeniti

kliničke faze infekcije, te pratiti antivirusnu terapiju. Nakon akutne izloženosti HBV-u, HBsAg se pojavljuje u serumu unutar 1 do 10 tjedana. Postojanost ovog markera dulje od 6 mjeseci ukazuje na kroničnu HBV infekciju. Molekularna dijagnoza HBV-a izravno je mjerenje količine virusa, koje otkriva replikacijsku aktivnost virusa. Može se otkriti u ranoj fazi infekcije već prvi mjesec nakon infekcije HBV-om i povećava se do vršne razine, otprilike 3 mjeseca nakon izlaganja HBV-u, a zatim se postupno smanjuje kod kronične infekcije ili nestaje nakon oporavka od HBV infekcije. Prvi korak dijagnostike HBV-a postiže se korištenjem seroloških markera za otkrivanje antigena i protutijela protiv ovog virusa. Kako bi se potvrdio prvi korak dijagnoze, kvantificiralo virusno opterećenje i identificirali genotipovi, koriste se kvalitativni ili kvantitativni molekularni testovi. Dijagnostika HBV infekcije važan je alat za utvrđivanje akutnih, kroničnih i okultnih slučajeva infekcije kako bi se uspostavile preventivne mjere i započelo antivirusno liječenje [13].

2.3. Liječenje hepatitisa B

Cilj liječenja HBV-a je smanjiti upalne aktivnosti i zaustaviti replikaciju virusa. Pravodobnim reagiranjem dolazi do smanjenja rizika za razvoj nekroze u jetri, ciroze i hepatocelularnog karcinoma. Od 2006.godine odobrena je terapija za liječenje HBV-a u svijetu u kojoj se koriste interferon-alfa i nukleozidni analozi. Nukleozidni/ nukleotidni analozi (NA) temelj su liječenja zbog jakog antivirusnog učinka. Tenofovir, entekaviri tenofovir alafenamid, lamivudin su prvi izbor lijekova u liječenju. Liječenje nukleotidnim analogima je većinom trajna ili se nastavlja do pojave negativnog HBsAg-a. Kod osoba koje imaju pozitivni HBeAg i koje tijekom liječenja postanu anti HBe negativne terapiju primaju još dvanaest mjeseci. Bolesnici s HBV cirozom su pod trajnom terapijom [14,7].

2.4. Cijepljene hepatitisa B

Cijepljenje protiv hepatitisa B je najvažnija i najučinkovitija preventivna mjera. Prije sveobuhvatnog cijepljenja male djece, rizik perinatalnog prijenosa HBV-a iznosilo

je 10-40% a, 40-70% ove djece je ostalo kronično zaraženo. Rizik je bio i veći od 90%, uz visoku viremiju i HBeAg pozitivne majka, a gotovo sva su ova djeca postala kronični nositelji virusa. Stopa prijenosa s majke na dijete u zemljama u koje su uveli postnatalno neonatalno cijepljenje i primjenu specifičnih hepatitis B imunoglobulina na (HBIG), smanjena je na oko 5% [4]. Cijepljene se preporučuje osobama koje su pod visokom rizikom HBV-a infekcije uključuje:

- osobe koje često trebaju krvi ili krvne pripravke
- osobe koje koriste droge
- osobe koje su izložene često mijenjaju spolnih partnera
- osobe oboljele od HIV-a
- zdravstveni djelatnici i osobe koje su izložene krvi ili krvnim pripravcima tijekom njihovog rada
- osobe s infekcijom HVC-a ili kroničnom bolešću jetre, uključujući one s cirozom [8]

2.5. Prevencija hepatitisa B

Glavno uporište prevencije hepatitisa B je cijepljenje. Sveobuhvatna strategija za uklanjanje HBV-a uključuje cijepljene dojenčadi počevši od rođenja. Testiranje trudnica za HBsAG gdje treba identificirati novorođenčad koja zahtijevaju imunoprofilaksu za prevenciju perinatalnih infekcija. Trudnicama je korisno koristiti antivirusne terapije da se smanji perinatalni prijenos. Uz dokaze o stalnom prijenosu i stalnom uvozu slučajeva, programi o cijepljenju su ključni kako bi se postigao cilj eliminacije hepatitisa do 2030.godine. Uz programe cijepljenja, ostale preventivne mjere protiv prijenosa HBV-a uključuju provedba sigurnosti krvi, kao što je kontrola darovateljske krvi i krvnih pripravaka koje se koriste za transfuziju, sigurne prakse ubrizgavanja, te eliminacija nesigurnih injekcija mogu spriječiti prijenos HBV-a. Sigurniji i zaštićeni spolni odnosi također mogu dovesti do smanjena širenja HBV infekcije [8,15].

3. Hepatitis C

Virusni hepatitis C je jednočlani RNK virus iz porodice Flavivirida, koji se sastoji od 6 glavnih tipova i više od 50 subtipova virusa koji su važni kod epidemiološkog praćenja i odgovora na antivirusnu terapiju [6]. Sastoji se od 9.600 baza koje kodiraju poliproteini od 3.000 aminokiselina. Zbog svoje podložnosti mutacijama stvara brojne mutante istog virusa [16]. Otkriven je 1989.godine, te kloniran rekombinantnom tehnikom. Subtipovi su zemljopisno različito zastupljeni, također imaju različitu virulenciju i odgovor na liječenje [17]. Zahvaćenost genotipova HCV-a u Republici Hrvatskoj u periodu od 2008-2015.godine, od ukupno 3655 pacijenta, genotip 1 ima 50.6%, genotip 2 ima 1.8%, dok genotip 3 iznosi 37.3%, zastupljenost genotipa 4 iznosi 4.2%. Inkubacija hepatitisa C kreće se od dva tjedna do šest mjeseci. Razdoblje inkubacije za hepatitis C kreće se od dva tjedna do šest mjeseci. Osoba koja je inficirana zarazna je tjedan dana prije početka prvih simptoma, koja može ostati zarazna doživotno [18]. Nakon početne infekcije, otprilike 80% ljudi ne pokazuje nikakve simptome. Oni koji imaju akutne simptome mogu pokazivati groznicu, umor, smanjen apetit, mučninu, povraćanje, bolove u trbuhu, tamnu mokraću, blijed izmet, bolove u zglobovima i žuticu [8]. Protutijela se ne otkrivaju u oko 7% bolesnika. U više od 70% slučajeva pacijenti ne pokazuju znakove i simptome. Žutica i povećanje jetre su rijetki i javljaju se u otprilike $\frac{1}{3}$ pacijenata. Aktivnost serumske alanin aminotransferaze (ALT) obično je povišena i može biti 10 puta veća od normalne. Fulminantni hepatitis C vrlo se rijetko prijavljuje u akutnoj fazi. [19]

Iz akutne infekcije HCV-om najčešće dolazi do asimptomatskog prijelaza u kronični hepatitis C, koji može trajati i dvadesetak godina prije nego se razvije dekompenzacija jetre ili hepatocelularni karcinom doseže 2-5% godišnje, dok je prevalencija razvoja HCC-a oko 1-4% godišnje što inducira za transplantaciju jetre [6,18]. U tijeku dugotrajnog kroničnog hepatitisa razvija se postupno oštećenje jetre. U osnovi, većina osoba s kroničnim hepatitisom dugo vremena ne pokazuje nikakve simptome. Jedini znak bolesti može biti umor [19].

3.1. Prijenos hepatitisa C

Hepatits C najčešće se prenosi izravnim kontaktom nezaražene osobe sa zaraženom - krvlju. Prevalencija infekcije HCV-om znatno doseže kod visokorizičnih skupina. Kod intravenskih ovisnika veliki rizik predstavlja dijeljenje i ponovno korištenje igala i šprica. Stopa infekcije među ovisnicima kreće se od 12-85%. Igle, žlice, šprice i ostali pribor koji se koristi za injektiranje droga može prenijeti hepatitis C. Korištenje neadekvatno sterilizirane opreme kod tetoviranja i body-piercinga može predstavljati rizik za zarazom [5]. Stopa anti HCV protutijela 60-90% nalazilo se u oboljelih pacijenta od hemofilije koju su liječeni prije 1985. godine., odnosno prije implementiranje metoda za aktivaciju virusa u pripravcima za zgrušavanje krvi, ili onih koji su dobili više krvnih pripravka prije 1992. godine [6]. U Hrvatskoj kao i u razvijenim zemljama, tkiva, krvi, i organi se obavezno testiraju na hepatitis B, C i HIV. Krv koja se koristi za transfuzijske svrhe u Hrvatskoj se od 1993. godine testira i na hepatitis C, kako bi transfuzija bila siguran postupak liječenja [5]. Prijenos spolnim putem je rijedak, jer se ne prenosi vaginalnim tekućinom i sjemenom no nije u potpunosti isključen. Rizik za zarazu postoji u slučaju otvorenih rana na genitalnom području. Prema dobivenim podacima uviđamo da kod seksualnih parova od kojih je jedan nositelj HCV-a, šanse za infekcijom kod neinficiranog partnera iznosi oko 1% [7].

3.2. Dijagnoza hepatitisa C

Budući da su nove HCV infekcije obično asimptomatske, malo se ljudi dijagnosticira kada je infekcija nedavna. Kod onih ljudi koji razviju kroničnu HCV infekciju, infekcija se često ne dijagnosticira jer ostaje asimptomatska do desetljeća nakon infekcije kada se simptomi razviju sekundarno nakon ozbiljnog oštećenja jetre. HCV infekcija se dijagnosticira u dva koraka. Testiranje na anti-HCV protutijela serološkim testom identificira osobe koje su bile zaražene virusom. Ako je test pozitivan na anti-HCV protutijela, potreban je test nukleinske kiseline na HCV ribonukleinsku kiselinu (RNA) kako bi se potvrdila kronična infekcija i potreba za liječenjem. Ovaj test je važan jer oko 30% ljudi zaraženih HCV-om spontano riješi infekciju jakim imunološkim

odgovorom bez potrebe za liječenjem. Iako više nisu zaraženi, oni će i dalje biti pozitivni na anti-HCV antitijela. Ova nukleinska kiselina za HCV RNA može se napraviti u laboratoriju ili pomoću jednostavnog aparata za njegu u klinici. Nakon što je kod osobe dijagnosticirana kronična HCV infekcija, potrebno je provesti procjenu kako bi se utvrdio stupanj oštećenja jetre (fibroza i ciroza). To se može učiniti biopsijom jetre ili raznim neinvazivnim testovima [8].

3.3. Liječenje hepatitisa C

Stupanj oštećenja jetre koristi se za usmjeravanje o liječenju. Rana dijagnoza može spriječiti zdravstvene probleme koji mogu biti posljedica infekcije i spriječiti prijenos virusa. WHO preporučuje testiranje ljudi koji mogu biti pod povećanim rizikom od infekcije [8]. Danas se u liječenju kroničnog hepatitisa C koriste lijekovi pegiliranim interferonom alfa i ribavirinom. Ribavirin je inhibitor koji replicira niz RNK I DNK virusa [6]. Kada se radi o akutnom hepatitisu C, cilj liječenja je eradikacija virusa uz smanjene progrediranja u kronični oblik. Kod kroničnog oblika eradikacijom se nastoji reducirati upalna aktivnost, i prevenirati cirozu jetre. U kompenziranoj jetrenoj cirozi dugotrajnom supresijom virusne replikacije sprečava se nastanak hepatocelularnog karcinoma. Bez obzira na stadij bolesti, liječenjem se poboljšava i produžava kvaliteta života [16].

3.4. Prevencija hepatitisa C

Cilj primarne prevencije je umanjiti i /ili ukloniti rizik od širenja i nastanka HCV infekcije. Ne postoji učinkovito cjepivo protiv hepatitisa C pa prevencija ovisi o smanjenju rizika od izloženosti virusu u zdravstvenim ustanovama i rizičnijim populacijama. Sigurno rukovanje i odlaganje oštih predmeta kao što su igle, skalpeli, škare, u zdravstvenim ustanovama. Provođenje zaštitnih mjera u zdravstvenim ustanovama u svrhu sprečavanja infekcija. Potrebno je adekvatno sterilizirati medicinske instrumente. Kod primjene kirurških ili stomatoloških instrumenata koje nisu adekvatno sterilizirane i dezinficirane, ponovno korištenje kontaminirane opreme dovodi da HCV i

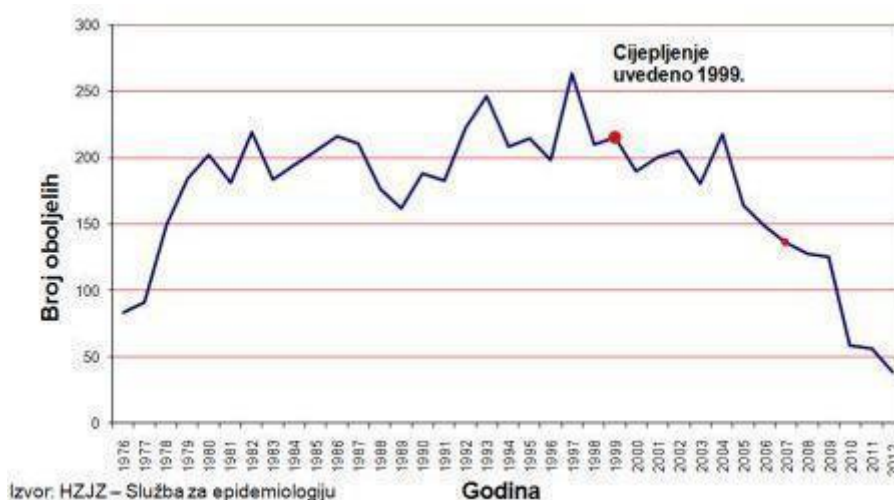
drugi patogeni koji se prenose krvlju mogu se prenijeti ako instrumenti nisu sterilni. Medicinsko osoblje treba slijediti odgovarajuće postupke u sprečavanju širenja infekcija poput korištenja rukavica od lateksa, zaštitnih maski i zaštitnih naočala, provođenje čišćenje i dezinfekcija površina i instrumenata, testiranje krvi, krvnih preparata i tkiva na hepatitis C kao i na HIV i sifilis, sprečavanje izlaganja krvi tijekom spolnog odnosa. U nekim dijelovima svijeta, kao što je podsaharska Afrika, darivatelji krvi možda neće biti testirani na HCV. Trebalo bi poraditi na promjeni i edukaciji rizičnih skupina populacije kao što su: intravenski ovisnici, muškarci koji imaju spolne odnose s muškarcima i osobe koje su sklone čestom mijenjanju spolnih partnera bez ikakvih testiranja i kontroliranja. Treba obratiti pozornost na edukaciju osoba koje vrše usluge tetoviranja, i body-piercinga. U prevenciji hepatitisa C važnu ulogu imaju edukativni programi za pružatelje zdravstvenih djelatnika, no potrebni su i edukativni letci i plakati za društvo opće populacije [16,10,20].

U sekundarnu prevenciju pripada identifikacija zaraženih osoba. Kako bi se moglo pružiti adekvatno liječenje treba provesti edukaciju da se može spriječiti daljnje širenje HCV na druge osobe, te edukaciju o tome kako spriječiti oštećenja jetre i razvijanje daljnjih komplikacija, trebalo bi i provesti testiranja kod osoba s povećanim rizikom od infekcije HCV-a. HCV-osobe ne smiju donirati krv i organe. Kod zaraženih osoba koje imaju stalne spolne partnere ne treba mijenjati njihove navike, već provesti edukaciju o sigurnom odnosu [16].

4. Epidemiološka situacija u Hrvatskoj s hepatitisom B i C

Hepatitis se još uvijek svrstavaju u javnozdravstvene izazove, kao što u svijetu tako i kod nas. U Hrvatskoj je učestalost hepatitisa B i C u općoj populaciji niska (prevalencija manje od 1 %), no učestalost je značajno viša u populacijama koje imaju veći rizik za hepatitis B i C. Prema podacima epidemioloških istraživanja, oko 0,2 % – 0,7 % opće populacije ima kronični hepatitis B, a oko 0,5 % – 0,9 % protutijela na

hepatitis C. Glavnu skupinu čine osobe koje koriste droge tj. injektiraju drogu što dovodi do povećanog rizika za hepatitis C, s prevalencijom od 29 % do 65 %. Prema podacima epidemioloških istraživanja u Hrvatskoj oko 25 000 osoba ima kronični hepatitis B, a oko 40 000 osoba su nosioci protutijela na hepatitis C. Prema procjenama matematičkih modela oko 12 000 osoba se treba liječiti od hepatitisa C. U Hrvatskoj su 2017. godine Hrvatski zavod za javno zdravstvo zabilježio da su od hepatitisa B oboljele 22 osobe, dok od hepatitisa C 60 osoba [5,21]. Od 1999. godine u Hrvatskoj se protiv hepatitisa B cijepi djeca u dobi od 12 godina, dok od 2007. godine cijepi i dojenčad. S 200-tinjak novooboljelih slučajeva godišnje početkom 21.stoljeća, u posljednjih godina broj je značajno pao (vidi sliku). Broj novooboljelih od hepatitisa B u Hrvatskoj je u padu nakon uvođenja cijepjenja. Intravenski ovisnici imaju veću prevalenciju, no i među njima je zabilježen pad, s 15,5% iz 2006. na 6,5% u 2012. godini. Posljednjih pet godina prema podacima registra zaraznih bolesti prosječno se u Hrvatskoj godišnje zabilježi 67 oboljelih od hepatitisa B i 165 oboljelih od hepatitisa C. Dok u 2020. i 2021. godini uslijed pandemije COVID-19, zabilježeno je manje slučajeva hepatitisa B i C. Prvih šest mjeseci 2022. godine, zabilježene su 2 osobe oboljele od hepatitisa B, a od hepatitisa C 8 osoba [5].



Slika 4.1: HZJZ, Hepatitis B u Hrvatskoj 1976.-2012.

4.1. Epidemiološka situacija u europskoj i svjetskoj s hepatitisom B i C

Prema podacima ECDC u 2017. godini 30 država članica EU prijavilo je 26 907 slučajeva zaraze infekcijom hepatitisa B. 9% je prijavljeno kao akutni hepatitis B, 58% kao kronični hepatitis B, 32% kao nepoznato, a 1% se nije mogao klasificirati. U dobi od 35 do 44 godina, najveća je stopa akutne infekcije, dok stopa kronične infekcije je u dobi od 25 do 34 godine [10].

U 2017. godini prijavljeno je 31 273 slučajeva hepatitisa C u 29 država članice EU. 3% je klasificirano kao akutno, 22% kronično, 75% nepoznato. Hepatitis C je češće prijavljen među muškarcima nego ženama, s omjerom muškaraca i žena od 6:1. Najpogođenija dobna skupina među muškarcima je između 35-44 godine, među ženama od 25-34 godine [10].

13 914 slučajeva hepatitisa C je prijavljeno u 2020. godini u 28 država europskih članica. Od prijavljenih slučajeva 6% je akutno, 35% kronično, a 53% nepoznato. Najzahvaćenija dobna skupina kod muškaraca je bila 35-44 godina, a kod žena između 25-44 godina. Zabilježeno je da se hepatitis C češće prijavljuje kod muškaraca nego kod žena, s omjerom 2:1 [10].

Infekcijom hepatitisa B u 2020. godini zabilježeno je 14 428 slučajeva u 29 država članica EU. Od svih slučajeva 7% je akutno, 43% kronično, 40% nepoznato a 11% se nije moglo klasificirati. Najveća stopa zabilježenih infekcija je između 35-44 godišnjacima, a kronična stopa između 25-34 godišnjacima. Ukupni omjer muškaraca i žena je 5:1. Stopa akutnih slučajeva nastavila je padati tijekom posljednjih godina, što je u skladu s globalnim trendovima i najvjerojatnije odražava utjecaj nacionalnih programa cijepljenja [10].

Prema podacima World Health Organization u 2019. godini 296 milijuna ljudi je imalo hepatitis B infekciju. Te iste godine umrlo je 820 000 ljudi od hepatitisa B. Teret infekcije hepatitisom B najveći je u regiji Zapadnog Pacifika i Afričkoj regiji, gdje je zabilježeno kronično zaraženo 116 milijuna odnosno 81 milijuna ljudi. U regiji istočnog Mediterana je inficirano 60 milijuna ljudi, dok u jugoistočnoj Aziji bilježi se 18 milijuna zaraženih [8].

WHO procjenjuje da globalno oko 58 milijuna ljudi ima kroničnu infekciju hepatitisa C, a godišnje 1,5 milijuna novih infekcija. Procjenjuje se 3,2 milijuna adolescenata i djece postoji s infekcijom hepatitisa C. U 2019. godini bilježi se 290 000 ljudi umrlo od hepatitisa C, uglavnom od ciroze i hepatocelularnog karcinoma.

5. Istraživački dio

5.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog rada bio je uvidjeti mišljenja i iskustva osoba oboljelih od hepatitisa o stavu društva na njihovu bolest - osjećaju li stigmatizaciju u svakodnevnom životu, smatraju li da opća populacija ima dovoljno znanja o prijenosu hepatitisa, te postoji li potreba za edukacijom i edukativnim programima.

5.2. Metode istraživanja

Istraživanje je provedeno putem kvalitativnog pristupa metodom polustrukturiranog intervjua. Takva vrsta istraživanja omogućava nam dublje razmatranje teme, daje mogućnost ispitaniku iznijeti svoje mišljenje i stavove. Istraživanje se provodilo tijekom kolovoza i rujna 2022. godine.

5.3. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 11 ispitanika koji su oboljeli od hepatitisa i koji su članovi Reto centra. Radi anonimnosti ispitanika, ispitanicima je dodijeljeno početno slovo abecede (A-K).

5.4. Istrumenti istraživanja

Radi potrebe istraživanja osmišljen je upitnik čiji je izvor autor, te su ispitanici davali odgovore putem polustrukturiranog intervjua. Intervju je bio snimljen radi lakše obrade podataka, te su ti podaci analizirani i interpretirani i prikazani u tablicama. Ispitanici su unaprijed bili upućeni u svrhu istraživanja, te se istraživanje provodilo u prostorima Reto centra. Ispitanici su bili upućeni da je istraživanje anonimno, te ukoliko žele odustati od

ispitivanja da to mogu učiniti u bilo kojem trenutku. Upitnik se sastojao od 30 pitanja kojeg smo podijelili u slijedeće kategorije:

- sociodemografskog tipa i uvodna pitanja koju su imala 8 pitanja
- stigmatizacija koja je imala 8 pitanja
- prijenos i liječenje koja je imala 7 pitanja
- edukacija i kvaliteta života koja je imala 7 pitanja

6. Rezultati istraživanja

6.1. Demografski podaci i uvodna pitanja

Raspon godina ispitanika kreće se od 35 do 52. godine starosti. Ukupan broj ispitanika u istraživanju je bilo jedanaest osoba, od kojih je šest ispitanika bilo muškog spola, dok pet ženskog spola. Četiri ispitanika imalo je završenu osnovnu školu, dok sedam ispitanika ima završenu srednju školu. Pet ispitanika su bolovala od HCV, od kojeg su izliječeni, dva ispitanika su imala akutni HCV, jedan ispitanik je aktivan na HCV. Jedan ispitanik je aktivan na HBV i HCV, jedan ispitanik je bolovao od HBV, kojeg je izliječio, dok jedan ispitanik još uvijek aktivan na HBV. Svi navedeni podaci su prikazani u tablici.

Oznaka ispitanika	Spol	Dob	Obrazovanje	Hepatitis	Izliječen/aktivan
A	M	41	Osnovna škola	Bolovao od HCV	Izliječen
B	M	45	Srednja škola	HBV, HCV	Aktivan
C	M	52	Srednja škola	Bolovao od HCV	Izliječen
D	Ž	38	Osnovna škola	Akutni HCV	Izliječen

E	Ž	38	Srednja škola	Bolovala HVC	Izliječena
F	M	40	Osnovna škola	HVC	Akitvan
G	Ž	47	Srednja škola	Akutni HCV	Izliječen
H	M	48	Srednja škola	HCV	Izliječen
I	Ž	40	Srednja škola	HBV	Izliječena
J	M	35	Srednja škola	HBV	Aktivan
K	Ž	37	Osnovna škola	HCV	Izliječena

Tablica 6.1.1. Sociodemografski podaci

Raspon godina ispitanika kada je saznalo za dijagnozu se kretao od 8 do 25 godina. Na pitanja „Kako ste reagirali kad ste saznali za dijagnozu? i „Jeste li mislili da se to Vama može dogoditi?“ odgovori su bili sljedeći;

- „šok, nelagoda, očekivano“
- „nisam znao kako će to utjecati na moj život“
- „očekivano s obzirom na kakav sam život vodio“

Opći podaci ispitanika i uvodna pitanja prikazana su u tablici.

Oznaka ispitanika	Godina oboljenja	Reakcija na dijagnozu	Jel' ste mislili da se to Vama može dogoditi?
A	14	„Nisam bio u šoku, jer sam očekivao“	„Da, jer su svi u mom društvu imali“
B	15	„Šok“	„Nisam mislio da se to meni može dogoditi“
C		„Normalno“	„Da, zato što sam živio život ovisnika“
D	24	„Šok i nelagoda“	„Pa i da, zbog stila života“
E	15	„Bila sam mlada, nisam razumjela koliko će to utjecati na moj život“	„Pretpostavljala sam“
F	25	„Zabrinut, nisam znao kako će to“	„Očekivano“

		utjecati na moj život“	
G			
H	19	„Šok“	„Nisam očekivao“
I	16		
J	8	„Ne znam, bio sam dijete“	„Nisam razmišljao ni razumio“
K	24	„Nije mi bilo važno“	„Da, mislila sam, koristila igle zaraženih osoba od hepatitisa“

Tablica 6.1.2. Opći podaci ispitanika i uvodna pitanja

6.2. Stigmatizacija

U ovom dijelu analizirana je tema stigmatizacija - jesmo li kao narod skloni stigmatiziranju, osjećaju li bolesnici stigmatizaciju od strane društva i zdravstvenih radnika; ako su proveli duži period u bolnici kakva su im iskustva, kako su na dijagnozu reagirali prijatelji i obitelj .

Na pitanje „Smatrate li da smo nacija puna stigme?“ od jedanaest ispitanika s „DA“ je odgovorilo sedam ispitanika, „NE ZNAM“ dva ispitanika, „MOŽDA“ jedan ispitanik i s „NE“ jedan ispitanik.

Oznaka ispitanika	Osjećate se stigmatizirano od strane društva?
A	„Da, još uvijek je prisutna stigmatizacija ali manje nego 90-ih.“
B	„Da, ponekad osjetim. Sve ovisi u kojem se društvu nalazim. Kad sam u komuni ne osjećam nikakvu stigmatizaciju.“
C	„Ne,
D	„Da.“
E	„Da, mislim da neznanje dovodi do stigmatizacije.“
F	„Ne, ja osobno nemam problema.“

G	„Da, starije osobe su sklonije stigmatiziranju jer nemaju dovoljno informacija.“
H	„Ne znam“
I	„Da, jer kad čuju da si bivši ovisnik i da imaš hepatitis odmah ti kažu da si sam kriv.“
J	„Da, ja sam hepatitis dobio preko transfuzije krvi, te osjećam stigmatizaciju, ali ne tako jako kao ljudi koji su bivši ovisnici.“
I	„Sada ne osjećam stigmatizaciju, ali prije 10 godina puno više se osjetilo.“

Tablica 6.2.1. „Osjećate li stigmatizaciju od strane društva?“

Na pitanje „Osjećate li stigmatizaciju od strane društva?“ 7 ispitanika je odgovorilo s da, a razlozi su da „društvo ne zna dovoljno o hepatitisu“, „kad čuju da su bivši ovisnici“, 1 ispitanik je odgovorio s ne znam, dok su 3 ispitanika rekla da ne osjećaju stigmatizaciju.

Oznaka ispitanika	Imate li osjećaj da Vas se ljudi boje?
A	„Da, maknu se dva koraka unatrag, imam osjećaj kao da imam gubu.“
B	„Da, vlada strah i nelagoda.“
C	„Da, kad kažeš odmah se odmaknu.“
D	„Da“
E	„Da, nastane zadržka u komunikaciji.“
F	„Da, jer često ljudi ne znaju na koji način se mogu zaraziti.“

G	„Da, kad saznaju za bolest razgovor se promjeni.“
H	„Ne“
I	„Da, malo se distanciraju.“
J	„Ne“
K	„Ne“

Tablica 6.2.2. „Imate li osjećaj da Vas se ljudi boje?“

Na pitanje „Imate li osjećaj da Vas se ljudi boje?“ 8 ispitanika je odgovorilo s da navode „da se ljudi distanciraju, promjeni se tok razgovora, vlada strah, nelagoda i neznanje“, dok 3 ispitanika nema osjećaj da ih se ljudi boje.

Oznaka ispitanika	Molim Vas jedan primjer kako je reagirala Vaša obitelj, prijatelji na dijagnozu?
A	„Cura me ostavila kad je saznala, obitelj mi je bila podrška.“
B	„Žena se uplašila, ali mi je bila podrška.“
C	„Obitelj se nije iznenadila, prijatelji nisu posebno reagirali.“
D	„Obitelj je ostala u šoku, a prijatelji se distancirali.“
E	„Obitelj nije znala kako reagirati jer nisu bili upoznati s bolesti.“
F	„Obitelj i prijatelji nisu bili u strahu.“
G	„Ne znam.“
H	„Obitelj i prijatelji su mi bili podrška.“
I	„Obitelj i prijatelji se nisu iznenadili na dijagnozu jer sam tada bila ovisnica.“
J	„Nisu bili upućeni u dijagnozu.“
K	„Šokirano“

Tablica 6.2.3. „Kako je reagirala vaša obitelj/ prijatelji na dijagnozu?“

Ispitanici na pitanje „Molim Vas jedan primjer kako je reagirala Vaša obitelj i prijatelji“ odgovorili da je obitelj bila podrška, neke je šokiralo dok druge nije zbog njihovog stila života, prijatelji su ili bili podrška ili su se distancirali.

Oznaka ispitanika	Osjećate li stigmatizaciju od strane zdravstvenog osoblja?
A	„Da, kod zubara uvijek zavlada čudna atmosfera; uvijek moram ući zadnji da se stvari steriliziraju.“
B	„Da, kod zubara.“
C	„Da, od strane zubara i obiteljskog liječnika.“
D	„Da“
E	„Da, posebno kad sam bila duži period u bolnici.“
F	„Ne“
G	„Da“
H	„Ne“
I	„Da, od strane zubara, ginekologa, medicinskih sestri.“
J	„Ne“
K	„Da, od zdravstvenog osoblja od kojeg to najmanje očekujem.“

Tablica 6.2.4. „Osjećate li stigmatizaciju od strane zdravstvenog osoblja?“

Frekvencija odgovora na pitanje „Osjećate li stigmatizaciju od strane zdravstvenog osoblja?“ 8 ispitanika je odgovorilo s da, navode da su osjetili

stigmatizaciju od strane stomatologa, liječnika, medicinskih sestri, dok 3 ispitanika su odgovorili da nisu osjetili stigmatizaciju.

Na pitanje „Ako ste proveli duži period u bolnici kakva su Vam iskustva bila?“ od 11 ispitanika samo je 3 ispitanice proveo duži period u bolnici. Ispitanica D navodi kad je završila u bolnici „stavili su me u posebnu sobu, minimalno ulazili unutra kao da ću ih zaraziti tako što me pogledaju, u tom periodu sam se baš loše osjećala“. Ispitanica E navodi „medicinska sestra je krenula vaditi krv bez rukavica i ja sam joj rekla da imam HCV, nastala je zadržka i zavladao strah. Kad sam bila trudna smjestili me u posebnu sobu na vrata napisali HCV pozitivna, nastala je panika na odjelu. Niste ni svjesni kolika neverbalna komunikacija Vas otkrije, žao mi je što to od zdravstvenih djelatnika sam morala doživjeti.“ Ispitanica I također je imala slična iskustva navodi „kad sam došla kod stomatologa, sjela na stolicu prije nego je počeo s radom rekla sam da imam HBV, i skrenula mu da se prikladno pripremi, no njegova reakcija je bila da se derao na mene. Kad sam išla na operaciju jajnika također je cijeli odjel bruja da imam HBV, kod vađenja krvi uvijek nastane neka napetost. Sad kad sam izliječila HBV-a mislila sam da bude malo lakše no uspostavilo se da i dalje vlada panika. Ostala sam trudna i radila pretrage krvi i pokazalo se antitijela na hepatitis, digla se panika nisu me ni htjeli slušati. Prije poroda me stavili u posebnu sobu na vratima napisali izolacija HBV, također slična situacija i u rađaoni. Svjesna sam da se zdravstveno osoblje treba zaštititi, no ne shvaćam Vaše postupke, često puta se ponašate kao da nismo ljudi koji trebaju Vašu pomoć, žalosno je da i Vas strah pojede, i često ne znate kako da reagirate.“

Oznaka ispitanika	Jeste li ikad dobili dojam da kad dođete u ambulantu ili odjel da zavlada panika i strah?
A	„Da, kod svog liječnika obiteljske medicine, a u bolnici nisam primijetio.“
B	„Da, kod zubara.“
C	„Da, kod zubara.“
D	„Da“

E	„Da“
F	„Ne“
G	„Da, kao da nisu spremi za rad s nama.“
H	„Ne“
I	„Da, posebno kad sam bila u bolnici.“
J	„Ne“
K	„Da, kod zubara“

Tablica 6.2.5. „Jeste li ikad dobili dojam da kad dođete u ambulantu ili odjel da zavlada panika i strah?“

Frekvencija odgovora na pitanje „Jeste li ikad dobili dojam da kad dođete u ambulantu ili odjel da zavlada panika i strah?“ od 11 ispitanika 8 je odgovorilo s da, dok 3 ispitanika je odgovorilo s ne.

Oznaka ispitanika	Smatrate li da je potrebno poboljšati odnos između zdravstvenih djelatnika i oboljelih?
A	/
B	/
C	„Vidim da na odjelima koji se bave hepatitisom je smirenije, dok na ostalim odjelima dosta vlada neznanje.“
D	„Trebalo bi poraditi na komunikaciji.“
E	„ Medicinske sestre i liječnici se trebaju zaštititi naravno, ali trebaju i poraditi na postupcima i neverbalnoj komunikaciji.“
F	/

G	„Edukacija zdravstvenog osoblja o neverbalnoj komunikaciji, pogotovo ako si bivši ovisnik.“
H	/
I	„Definitivno komunikacija, svoje znanje pokazati, i ne dozvoliti da strah nadvlada.“
J	„Mislim da dovoljno znaju i ja osobno nikad nisam imao probleme.“
K	„Definitivno moraju poraditi na drugačijem pristupu.“

Tablica 6.2.6. „Smatrate li da je potrebno poboljšati odnos između zdravstvenih djelatnika i oboljelih?“

Na pitanje „Smatrate li da je potrebno poboljšati odnos između zdravstvenih djelatnika i oboljelih?“ ispitanici su navodili da je potrebno poboljšati komunikaciju, također su isticali neverbalnu komunikaciju, istaknuli da se na odjelima koji se bave hepatitisom osjećaju više prihvaćeno za razliku od ostalih odjela.

6.3. Prijenos i liječenje

U ovom dijelu analiziramo kako su se zarazili, jesi li znali prije oboljenja kako se mogu zaraziti, koji su im bili prvi simptomi, ako su se liječili jesu li imali simptome.

Oznaka ispitanika	Kako ste se zarazili?
A	„Igle“
B	„Igle“
C	„Igle“
D	„Igle“
E	„Igle“

F	„Igle“
G	„Ne znam“
H	„Transfuzija krvi“
I	„Igle“
J	„Transfuzija krvi“
K	„Igle“

Tablica 6.3.1. „Kako ste se zarazili?“

Na pitanje „Kako ste se zarazili?“ 8 ispitanika je reklo da preko igle, jer su koristili intravensku drogu, 2 ispitanika je dobilo preko transfuzije krvi, 1 ispitanik nije siguran na koji način.

Oznaka ispitanika	Jeste li prije oboljenja znali kako se možete zaraziti?
A	„Da“
B	„Ne“
C	„Ne“
D	„Da“
E	„Znala sam samo da može preko igle, za ostale načine nisam znala.“
F	„Ne“
G	„Ne“
H	„Ne“
I	„Da“
J	„Ne“
K	„Da“

Tablica 6.3.2. „Jeste li prije oboljenja znali kako se možete zaraziti?“

Samo 5 ispitanika je odgovorilo s da na pitanje „Jeste li prije oboljenja znali kako se možete zaraziti?“, dok je 6 ispitanika reklo da nisu znali na koji način se mogu zaraziti.

Oznaka ispitanika	Koji su Vam bili prvi simptomi, i na koji način ste otkrili da bolujete od hepatitisa?
A	„Umor, malaksalost. Centar za ovisnost.“
B	„Umor, žute oči. U bolnici.“
C	„Umor, slabost. Centar za ovisnost.“
D	„Umor. Centar za ovisnost.“
E	„Umor. Centar za ovisnost.“
F	„Umor, slabost. Centra za ovisnost.“
G	„Nema. Kod vađenja krvi.“
H	„Nema. U bolnici.“
I	„Nema. Centar za ovisnost.“
J	„Ne znam. U bolnici.“
K	„Nema. U bolnici.“

Tablica 6.3.3. „Koji su Vam bili prvi simptomi, i na koji način ste otkrili da bolujete od hepatitisa?“

Na pitanje „Koji su Vam bili prvi simptomi, i na koji način ste otkrili da bolujete od hepatitisa?“, umor je jedan od prvih simptoma kojeg su primijetili, zatim se javlja slabost, malaksalost. 6 ispitanika za svoju dijagnozu je saznalo u centru za ovisnost na kontroli krvi, dok 4 ispitanika u bolnici kad su obavljali pretrage, i 1 ispitanica saznala kad je vadila krv.

Tri ispitanice su odgovorile na pitanje „Ako ste bili trudni da li Vas je bilo strah da ne prenesete na dijete?“. Ispitanica C je navela „bilo me strah, nije ti svejedno, mislila sam da ako imam ja da će imati i moje dijete, no dijete nije dobilo hepatitis“. Ispitanica E je istaknula „bilo me strah za dijete, dijete se rodilo s hepatitisom jer je došlo u doticaj, ali nakon par mjeseci ga više nije imala pa sve do danas.“ Ispitanica I je bila već izliječena kad je ostala trudna, navodi da „kad sam ostala trudna kod mene nije vladao strah da dijete dobi hepatitis, jer sam ja već bila izliječila.“

Oznaka ispitanika	Jeste li ikad stupili u sponi odnos znajući da ste zaraženi i to prešutjeli drugoj osobi?
A	„Da“
B	„Da“
C	„Ne“
D	„Da“
E	„Da“
F	„Da“
G	/
H	„Da“
I	/
J	„Ne“
K	„Da“

Tablica 6.3.4. Jeste li ikada stupili u spolni odnos znajući da ste zaraženi i to prešutjeli drugoj osobi?

Od 11 ispitanika 7 ispitanika je odgovorilo na pitanje „Jeste li ikad stupili u spolni odnos znajući da ste zaraženi i to prešutjeli drugoj osobi?“ s da, 2 ispitanika je odgovorilo s ne, dok 2 ispitanika nisu odgovorili na pitanje.

Oznaka ispitanika	Tokom liječenja jeste li imali nuspojave od lijekova, molim Vas opišite ih?
A	„Da. Osip, bolno cijelo tijelo, slabost.“
B	/
C	„Da. Razdražljivost, niski prag tolerancije.“
D	/

E	„Da. Nervoja, glavobolja.“
F	„Da. Nervoja, glavobolja, nervoja, mučnina.“
G	/
H	„Ne“
I	„Da. Mučnina, glavobolja, opća slabost.“
J	„Ne“
K	„Da. Mučnina, umor.“

Tablica 6.3.5. „Tokom liječenja jeste li imali nuspojave od lijekova?“

Na pitanje „Tokom liječenja jeste li imali nuspojave od lijekova, molim Vas opišite ih?“ 6 ispitanika je odgovorilo s da i kao nuspojave su navodili: mučninu, glavobolju, nervozu, umor, slabost, osip. 3 ispitanika nisu odgovorila, dok je 2 ispitanika odgovorilo da nisu imali nikakvih nuspojava.

Oznaka ispitanika	Jeste li tokom svog liječenja htjeli odustati?
A	„Da, zbog nuspojava ali proces liječenja je bilo uspješan pa nisam.“
B	/
C	„Da, izliječen sam tek iz trećeg pokušaja.“
D	/
E	„Ne, nije mi bila opcija.“
F	„Ne, u procesu sam liječenja i nema odustajanja.“
G	/
H	„Ne“
I	„Ne, dugo sam čekala na liječenje i nije mi bila opcija da odustanem.“

J	„Da, kod mene nema djelovanja, tako da sam odustao.“
K	„Ne“

Tablica 6.3.6. „Jeste li tokom svog liječenja htjeli odustati?“

Frekvencija odgovora na pitanje „Jeste li tokom svog liječenja htjeli odustati?“ S da je odgovorilo 3 ispitanika navodeći razlog odustajanja „nuspojave, izliječen iz trećeg pokušaja, nema izlječenja“, 5 ispitanika je odgovorilo sa ne, te da im odustajanje nije opcija. 3 ispitanika nije odgovorilo na pitanje.

6.4. Edukacija i kvaliteta života

U ovom dijelu analiziramo pitanja koja se odnose na znanje populacije o hepatitisu, potrebnoj edukaciji u školama, utjecaj hepatitisa na brak i spolne odnose, te na kvalitetu životu.

Oznaka ispitanika	Smatrate li da opća populacija dovoljno zna o simptomima, načinu zaraze i komplikacija hepatitisa?
A	„Ne znaju dovoljno, možda su danas malo više upućeni ali nedovoljno“
B	„Ne znaju dovoljno, npr. misle da se mogu zaraziti grljenjem.“
C	„Ne znaju, mislim da nisu dovoljno informirani.“
D	„Ne znaju, misle da se mogu zaraziti dodirrom i razgovorom.“
E	„Nedovoljno, iako je danas bolja situacija nego prije 10 godina, no i dalje je potrebna veća edukacija.“

F	„Ne znaju, potrebna je jača edukacija, tako kad dođu u kontakt s oboljelima da se znaju ponašati.“
G	„Ljudi malo znaju, potrebno je više informirati i educirati.“
H	„Nedovoljna informiranost i znanje o bolesti stvaraju strah u kontaktu s oboljelima, ljude treba više educirati.“
I	„Iako u Hrvatskoj ima puno oboljelih od hepatitisa smatram da društvo još uvijek nema dovoljno znanja o načinu zaraze.“
J	„Ne znaju dovoljno, te ih treba informirati. Mnogi misle da se hepatitis prenosi slinom i dodirom“
K	„Mislim da većina ljudi nešto zna o hepatitisu ali opet još uvijek nepotpuno.“

Tablica 6.4.1. Smatrate li da opća populacija dovoljno zna o simptomima, načinu zaraze i komplikacija hepatitisa?“

Na pitanje „Smatrate li da opća populacija dovoljno zna o simptomima, načinu zaraze i komplikacijama hepatitisa?“ svih 11 ispitanika je odgovorilo na pitanje. Istaknuli su da smatraju da opće populacija nema dovoljno znanja ni informiranosti o simptomima, načinu zaraze, ni komplikacijama. Ispitanici ističu da često opća populacija misli da se mogu zaraziti tako što će se rukovati ili zagrliti. Ispitanici navode da je potrebna jača edukacija, informiranost društva, te da se ljudi znaju kako ponašati kada dođu u kontakt s oboljelom osobom.

Oznaka ispitanika	Koje je Vaše mišljenje o potrebi za edukacijom o hepatitisu u osnovnim i srednjim školama?
A	„Da potrebno je, u moje doba školovanja nije se baš pričalo o tome.“
B	„ Da, jako je potrebno učiti djecu o tome.“
C	„Da, potrebno je više educirati djecu o zaraznim bolestima i kako očuvati zdravlje.“
D	„Jako je važno da djeca budu što ranije informirana.“
E	„ Potrebna je edukacija što ranije i jednostavnije kako bi ostavila snažan dojam na djecu.“
F	„Definitivno treba krenuti što ranije s edukacijom, kako bi znali način zaraze i na koji način se mogu očuvati od zaraze.“
G	„Potrebna je edukacija, što prije to bolje. Djeca oboljelih imaju više znanja o bolesti nego njihovi vršnjaci.“
H	„Da, bilo bi korisno za cijelo društvo.“
I	„Naravno, što ranije.“
I	„Da potrebno je, treba više uključiti zdravstvene djelatnike u edukaciju u školama.“
K	„Potrebna je edukacija.“

Tablica 6.4.2. „ Koje je Vaše mišljenje o potrebi za edukacijom o hepatitisu u osnovnim i srednjim školama?“

Na pitanje „ Koje je Vaše mišljenje o potrebi za edukacijom o hepatitisu u osnovnim i srednjim školama?“ ispitanici su potvrdili da je bitna edukacija već od osnovne škole. Također je bitno da se više uključe zdravstveni djelatnici u edukaciju, da edukativni programi budu zanimljivi i uočljiviji te da se više priča o zaraznim bolestima i time više promovira zdravlje.

Oznaka ispitanika	Jeste li unatrag 6 mjeseci u Hrvatskoj na društvenim mrežama, vijestima, novinama čuli nešto vezano za hepatitis?
A	„Nažalost nisam ništa čuo.“
B	„ Ne sjećam se.“
C	„ U ambulantama sam primijetio plakat, a na društvenim mrežama sam pročitao da WHO želi da se do 2030.godine istrijebi hepatitis.“
D	„Nisam ništa čula.“
E	„ U bolnici sam primijetila letke i plakate ali izvan bolnice ništa.“
F	„Na vijestima nisam čuo, ali sam vidio u bolnicama letke i plakate.“
G	„U bolnici sam plakate vidjela.“
H	„Prije sam viđao na tramvajima i u ambulantama, mislim da je potrebno staviti velike uočljive plakate po gadu.“
I	„ Nisam čula.“
J	„Nažalost ne.“
K	„ Nisam.“

Tablica 6.4.3. „ Jeste li unatrag 6 mjeseci u Hrvatskoj na društvenim mrežama, vijestima, novinama čuli nešto vezano za hepatitis?“

Na pitanje „Jeste li unatrag 6 mjeseci u Hrvatskoj na društvenim mrežama, vijestima, novinama čuli nešto vezano za hepatitis?“ ispitanici su istaknuli da na društvenim mrežama, vijestima, novinama nisu primjećivali ništa vezano za hepatitis, već su rekli da su u bolnicama ili ambulancama znali vidati letke ili plakate o hepatitisu.

Oznaka ispitanika	Jeste li udana/oženjeni? Ako da, kako je to utjecalo na Vaš brak?
A	„Oženjen nakon izlječenja, moja žena je upućena u moje zdravstveno stanje.“
B	„Bio sam oženjen, bivša žena se bojala da ona i dijete ne dobe.“
C	„Oženjen, nije utjecalo na brak.“
D	„Imala izvanbračnog partnera, razdvojili se neovisno o bolesti.“
E	„Imala izvanbračnog partnera, razdvojili se neovisno o bolesti.“
F	„Nisam u braku.“
G	„Nisam u braku.“
H	„Oženjen, nije utjecalo na naš brak.“
I	„Udana, muž nije imao straha od zaraze.“
J	„Oženjen, ženu je na početku bilo strah da se ona ne zarazi, i naša buduća djeca, sve dok ju nisam odveo liječniku da joj objasni.“
K	„Udana, nema utjecaja na naš brak.“

Tablica 6.4.4. „Jeste li udana/oženjeni?“

Na pitanje „Jeste li oženjeni/udana, ako da kako je to utjecalo na vaš brak?“ 3 ispitanika su odgovorili da nisu u braku, 5 ispitanika su odgovorili da su oženjeni/udani i da nije bilo lošeg utjecaja na njihove brakove, strah ili odbojnost partnera nije bila prisutna. 2 ispitanika su bila u izvanbračnoj zajednici i razdvojili se neovisno o bolesti, 2 ispitanika su odgovorili da su žene bile u strahu i bojale se da se djeca ne zaraze.

Oznaka ispitanika	Jeste li spolno aktivni? Jel Vaš partner/ca zaražena?
A	„Da, žena nije oboljela.“
B	„Ne, bivša žena nije oboljela.“
C	„Da, žena nije oboljela.“
D	„Ne“
E	„Ne“
F	„Ne“
G	„Ne“
H	„Da, žena nije oboljela.“
I	„Da, muž nije obolio.“
J	„Da, žena nije oboljela.“
K	„Da, muž nije obolio.“

Tablica 6.4.5. “ Jeste li spolno aktivni? Jel Vaš partner/ca zaražena?“

Odgovori na pitanje “Jeste li spolno aktivni? Je li Vaš partner/ica zaražena?“ - od 11 ispitanika spolno je aktivno 6, dok 5 ispitanika nije. Ispitanici koji su spolno aktivni ili koji su bili odgovorili su da njihovi partneri nemaju hepatitis.

Oznaka ispitanika	Molim Vas da mi opišete kako je živjeti s hepatitisom.
A	„Navikneš se živjeti, promijeniš prehranu, stil života.“
B	„Kako sam bio mlađi bolje sam to podnosio, sada uviđam da moram krenuti s liječenjem.“
C	„Živio sam normalno, prihvatio hepatitis kao dio mene, bavio se sportom.“
D	„Nezgodno jer te ljudi drugačije gledaju, i javlja se osjećaj neprihvaćenosti.“
E	„Nije lijepo ni ugodno, ponekad se osjećaš baš jadno i neprihvaćeno od strane društva. Morala sam promijeniti prehranu i svoj stil života.“
F	„Naučio sam živjeti s hepatitisom, i ne predstavlja mi problem u životu.“
G	„Kad sam saznala sam imam akutni oblik hepatitisa sam se preplašila i nije mi bilo svejedno.“
H	„Nisam pridavao veliku važnost hepatitisu u mom životu, prihvatio sam ga.“
I	„Nije mi bilo ugodno na početku, ali sam se naviknula. Promijenila sam stil života, od prehrane do tjelesne aktivnost.“
J	„Uviđam da nemam više toliko energije kao prije, i više se umaram. Promijenio sam način prehrane i povećao tjelesnu aktivnost.“

K	„Možda je čudno ali hepatitis mi nije smetao u životu, stoga mi se život nije baš puno promijenio.“
----------	---

Tablica 6.4.6. „Opišite kako je živjeti s hepatitisom.“

Na pitanje „Molim Vas da mi opišete kako je živjeti s hepatitisom?“ odgovori su bili raznoliki no većina ispitanika je odgovorila da im je na početku bilo teško ali da su prihvatili hepatitis i naučili živjeti s njim. Naime nekim ispitanicima hepatitis predstavlja problem jer se osjećaju odbačeno i neprihvaćeno od strane društva.

Oznaka ispitanika	Po Vašem mišljenju kako je najbolje spriječiti hepatitis?
A	„Ne konzumirati intravenske droge, imati siguran spolni odnos.“
B	„Edukacija“
C	„Provesti kvalitetnu i pravovremenu edukaciju.“
D	„Ne koristiti intravenske droge, siguran spolni odnos.“
E	„Ne drogirati se, imati siguran spolni odnos i ne mijenjati spolne partnere.“
F	„Ne uzimati drogu, i ne imati nezaštićene odnose, te naravno provesti edukaciju.“
G	„Ako se već moraš drogirati koristi čisti pribor, ali definitivno izbjegavaj korištenje droge.“
H	„Prevenција i edukacija.“
I	„Edukacija i zaštita.“
J	„Edukacija.“

K	„Suzbijati ovisnost na drogu, vjerujem da bi bilo puno manje oboljelih od hepatitisa.“
----------	--

Tablica 6.4.7. „Kako je najbolje spriječiti hepatitis?“

Na zadnje pitanje „Po Vašem mišljenju kako je najbolje spriječiti hepatitis?“ svi ispitanici su odgovarali na pitanje. Njihovi odgovori su bili ne koristiti intravensku drogu i već korišteni pribor, imati zaštićene spolne odnose, izbjeći čestom mijenjanju spolnih partnera, te provesti pravodobnu edukaciju.

7. Rasprava

Ovo istraživanje se bavilo stigmatizacijom oboljelih od hepatitisa. Razmatralo se osjećaju li stigmatizaciju od strane društva, zdravstvenog osoblja. Na pitanje „Smatrate li da ste stigmatizirani od strane društva?“ Osam ispitanika je odgovorilo da su stigmatizirani od strane društva. Provedeno je istraživanje u Iranu kako bi bila dokazana društvena stigmatizacija kod pacijenta inficiranih HBV-a. Ovo je bila kvalitativna studija, podaci su bili prikupljeni kroz 15 nestrukturiranih pitanja provedenih intervjuom u 2014.godini. Analizom podataka studija je pokazala da je socijalna stigma rezultat neinformiranosti društva, te ukazuje na nužnost zdravstvenog odgoja o hepatitisu [22].

Sljedeća studija prikazala je da se stigmatizacija definira kao osjećaj odbačenosti i izolacije bolesnika od strane društva zbog bolesti. U istraživanju provedeno u Turskoj, sudjelovalo 45 osoba oboljelih od kroničnog hepatitisa C i 114 osoba oboljelih od kroničnog hepatitisa B. Korištena je Bergerova ljestvica sastavljena od 40 četverostupanjskih Likertovih stavki koje imaju četiri subskale: personalizirana stigma, razotkrivanje, negativna slika o sebi i stav javnosti. Stigmom je imalo 47,4% bolesnika s kroničnim hepatitisom B i 60% bolesnika s kroničnim hepatitisom C. Biti muškarac bio je faktor rizika za ukupnu stigmom, otkrivanje i stav javnosti o kroničnom hepatitisu C.

Život u urbanom okruženju bio je faktor rizika za negativnu sliku o sebi kod kroničnog hepatitisa C i za personaliziranu stigmiju i otkrivanje kod kroničnog hepatitisa B [23].

Na pitanje „Osjećate li stigmatizaciju i od strane zdravstvenog osoblja?“ 8 ispitanika je odgovorilo s da, te navelo da osjećaju stigmatizaciju od strane obiteljskog liječnika, medicinski sestra i stomatologa. Istraživanje provedeno u sjevernoj i južnoj Gani 2017. godine istraživalo je uvjerenja koja doprinose stigmi HBV-a iz perspektive oboljelih i pružatelja zdravstvene usluge. Sudjelovalo 18 osoba s kroničnim hepatitisom B i 47 pružatelja zdravstvenih usluga (liječnici primarne zdravstvene zaštite, medicinske sestre i primalje) u dobi od 21 do 57 godina. Pronađena su tri glavna uvjerenja koja leže u osnovi stigme: (1) uvjerenje da je hepatitis B vrlo zarazan; (2) vjerovanje da je hepatitis B vrlo težak i (3) vjerovanje da je hepatitis B uzrokovan kletvama. Stigmatizacija se očituje kao izbjegavanje i socijalna izolacija. U zdravstvenim ustanovama stigmatizacija se manifestirala kao pretjerani oprez, odgađanje ili izbjegavanje postupka, prebacivanje zadataka i kršenje povjerljivosti. S obzirom na manifestacije stigme u zdravstvenim ustanovama, preporučuje se razvoj i provedba programa kontinuiranog stručnog usavršavanja o hepatitisu B i prilagođenu politiku cijepljenja protiv hepatitisa B za pružatelje zdravstvenih usluga [24].

Dvije kvantitativne studije ispitivale su stigmiju i diskriminaciju povezanu s HBV-om posebno među zdravstvenim radnicima. Prvoj kvantitativnoj studiji ispitalo se znanje i diskriminacijski stavovi prema oboljelima s HBV-om i među studentima stomatologije u tri zemlje Latinske Amerike (Kostarika, Meksiko i Venezuela). Približno 15% studenata stomatologije izjavilo da se "jako" ili "vrlo snažno" protivi liječenju osoba s HBV-om. Analiza znanja o HBV-u otkrila je da samo 26-43% studenata stomatologije su bili svjesni da je rizik od prijenosa HBV-a veći od onog za HIV. Druga kvantitativna studija provedena je među zdravstvenim radnicima u pokrajini Yunnan u Kini, uključujući liječnike, medicinske sestre i laboratorijske tehničare. Zdravstveni radnici vjeruju da se prema osobama koje žive s kroničnim HBV-om treba odnositi sa suosjećanjem i razumijevanjem. Zdravstveni radnici su pokazali višu razinu stigme prema osobama koje žive s HIV-om od onih koji žive s HBV-om, pri čemu su autori prijavili značajnu razliku u pogledu spremnosti zdravstvenih radnika na društvenu interakciju s osobama s HBV-om u usporedbi s onima s HIV-om [25].

Studija presjeka provedena je između travnja i rujna 2017. Sveukupno je sudjelovalo 398 zdravstvenih radnika. Poznavanje načina prijenosa HBV-a i odnos prema HBV-u procijenjeni su pomoću dobro strukturiranog upitnika. Zdravstveni radnici koji su sudjelovali u studiji, 338 (84,9%) čulo je za HBV, a njih 269 (67,6%) imalo je odgovarajuće znanje o prijenosu HBV-a. Među biomedicinskim radnicima i studentima najviše su upućeni liječnici (76,5%). Stopa stigme bila je najveća među medicinskim sestrama (87, 38,8%). Razina stigmatizacije pacijenata zaraženih HBV-om i prevalencija HBV infekcije bili su visoki u ovoj studiji [26].

Na pitanje „Ako ste proveli duži period u bolnici kakva su Vam iskustva?“ istaknule su se ispitanice D,E, I. Navodile su da su bile uvijek smještene u posebne sobe, na vratima ima im je bila istaknuto da su hepatitis pozitivne. Osjećale su drugačiji pristup i smatraju da nisu imale jednaku njegu kao i ostali pacijenti. Osjećale su da ih zdravstveni djelatnici drugačije gledaju i da vlada strah. Ispitanice su svjesne da se zdravstveni radnici moraju zaštititi, ali način na koji se prezentira mora biti drugačiji. Ne smije se zaboraviti da su oboljeli također ljudi koji trebaju pomoć i treba postupati prema njima kao i prema ostalim pacijentima. Kvalitativna studija provedena u Indiji razmatrala je stigmu među zdravstvenim radnicima prema infekciji hepatitisom B. Većina sudionika izjavila je da ne pokazuju status pacijenata na hepatitis B na javnom mjestu: „Ako stavimo vrata, onda se i pacijent osjeća loše“. Također drugi komentari su bili: “Moramo čuvati povjerljivost i ne možemo staviti nikakvu ploču, ili, zasebnu ploču, ili nešto“ [27].

U ovom istraživanju su sudjelovali bivši ovisnici tako da na pitanje „Kako ste se zarazili?“ većina ispitanika je odgovorilo preko kontaminirane igle. Ispitanik A „navodi da mu nije bilo važno u tom trenutku hoće li se zaraziti ili neće“. Ispitanica I navodi „da je čak svjesno uzela iglu od zaražene osobe jer u tome trenutku joj je bilo važno da dobije drogu“. 2 ispitanika su se zarazili preko transfuzije krvi. Prema podacima ECDC za 2017. godinu najčešće prijavljen način bio je intravenska uporaba droga, što je činilo 44% slučajeva s potpunim informacijama o statusu prijenosa [10].

Teret infekcije hepatitisom C je značajan među intravenskim korisnicima droga s procijenjenom prevalencijom većom od 40%, što predstavlja procijenjenih 5,6 milijuna ljudi koji su nedavno injektirali droge i žive s infekcijom hepatitisom C. Kao takvi,

injektirajući korisnici droga su prioritetna populacija za poboljšanje prevencije, testiranja, povezanosti sa skrbi, liječenja i naknadne skrbi kako bi se ispunili ciljevi eliminacije hepatitisa C Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) do 2030 [28].

Istraživanje provedeno u Indiji u kojem su sudjelovali zdravstveni radnici smatraju da se može zaraziti nemoralnim ponašanjem. U nemoralno ponašanje definiraju često mijenjanje seksualnih partnera, korištenje droga ili rad u seksualnoj industriji. 15 od 25 pojedinaca je u nekim slučajevima infekciju hepatitisom B vidjelo kao krivnju samog pacijenta, dok ostali to nikada nisu vidjeli na taj način. Dvoje je mislilo da je pacijent s hepatitisom B "dobio što je zaslužio". Većina sudionika nije se složila [29].

Na pitanje „Smatrate li da opća populacija ima dovoljno znanja o simptomima, načinu zaraze i komplikacija hepatitisa?“ ispitanicu su odgovarali da smatraju da opća populacija danas još uvijek nema dovoljno znanja ni informacija o bolesti. Iznosili su da često ljudi misle da se mogu zaraziti preko dodira, dijeljenja pribora za jelo, razgovorom. Ispitanici su istaknuli da je potrebna jača edukacija opće populacije.

Istraživanje provedeno u Gujuratu bilo je uključeno 600 ispitanika, 304 (50,7%) muškaraca, a 296 (49,3%) žena, dobna skupina od 18 do 92 godine. Među svim sudionicima, oko 92,7% bilo je svjesno barem jednog simptoma hepatitisa B. Oko dvije trećine uzorka identificiralo je tu žućkastu boju očiju, groznicu kao jedan od primarnih simptoma hepatitisa B. Otprilike jedna trećina uzorka rekla je da su gubitak apetita, proljev, mučnina/povraćanje također povezani s hepatitisom B. Među ostalim, probavni problemi (6,8%), gubitak težine (14,3%) i zatvor (4,8%) također su prijavljeni kao simptomi istog. Svijest o načinima prijenosa hepatitisa B bila je nezadovoljavajuća jer su mnogi sudionici vjerovali da se hepatitis B prenosi ubodom komarca ili feko-oralnim putem. Prijenos krvlju i krvnim pripravcima (10%), iglama i oštrim predmetima (7,3%), nezaštićenim spolnim odnosom (3,8%) razina znanja je vrlo niska i nezadovoljavajuća. Utvrđeno je da samo 135 (22,5%) ljudi zna da cijepljenje može spriječiti prijenos hepatitisa B. Mnogi ljudi još uvijek imaju krivo uvjerenje da izbjegavanje kontaminirane vode (24,2%), izbjegavanje nekuhane hrane (20,8%) također sprječava prijenos HBV-a. Samo je nekoliko ljudi bilo svjesno sprječavanja infekcije hepatitisom B pravilnim odlaganjem oštrih predmeta (6,2%), igala (2,2%) i izbjegavanjem više seksualnih

partnera (2%). Oko dvije trećine stanovništva u Gujaratu ne zna za hepatitis B i njegovo cjepivo, čak ni nakon nedavne epidemije HBV-a [30].

U kvalitativnim intervjuima većina Amerikanaca korejskog porijekla izrazila je uvjerenje da je zajedničko korištenje kontaminirane hrane i pribora za jelo najčešći put prijenosa HBV-a, dok je malo njih spomenulo da se HBV može prenijeti spolnim ili parenteralnim putem, a nitko nije spomenuo vertikalni prijenos s majke na dijete. Zatvorska populacija ima visok rizik od zaraze HBV-om. Oko 30% pacijenata koji su imali akutni hepatitis B prijavilo je anamnezu zatvora prije infekcije HBV-om. Znanje o prijenosu HBV-a u ovoj populaciji je slabo i rezultira nedostatkom prilika za cijepljenje i prevenciju. Dobrovoljno, anonimno ispitivanje 153 zatvorenika i zatvorenica Odjela za popravne zatvore Rhode Islanda otkrilo je da više od polovice od 30% koji su izjavili da imaju čimbenike rizika za infekciju HBV-om ne smatraju da su izloženi riziku od hepatitisa B, a 44% zatvorenika nije znalo da se HBV može prenijeti nezaštićenim spolnim odnosom. Nekoliko je studija otkrilo da je znanje o hepatitisu B nisko među muškarcima koji imaju spolne odnose s muškarcima, drugoj populaciji s visokim rizikom od infekcije HBV-om. Istraživanje iz 1990. pokazalo je da je 68% muškaraca koji imaju spolne odnose s muškarcima i pacijenti u javnom zdravstvenom centru izjavilo da su bili svjesni postojanja cjepiva, a 25% onih koji su znali za to su bili cijepljeni. Većina sudionika koji su znali za cjepivo protiv hepatitisa B saznali su za njega iz novina namijenjenih homoseksualnoj populaciji (64%); manjina je o tome saznala od pružatelja zdravstvenih usluga (44%), prijatelja (37%) i brošura zdravstvenih ustanova ili homoseksualnih organizacija (36%). Studija iz 1999. imala je slične nalaze: 33% sudionika nije znalo za cjepivo protiv hepatitisa B, a 63% nije se testiralo na hepatitis B; od onih koji su znali za cjepivo, samo 22% je primilo cijelu seriju cjepiva. Slično niska razina znanja o hepatitisu B pronađena je među posjetiteljima gay barova u Birminghamu, Alabama, gdje je 32% izjavilo da nema informacija o hepatitisu, 96% je izjavilo da se upuštalo u visokorizično seksualno ponašanje i onih koji nisu bili cijepljeni protiv HBV-a [31].

Na pitanje „Jeste li udani/oženjeni? Ako da, kako je to utjecalo na Vaš brak?“ 5 ispitanika je trenutačno u bračnoj zajednici. Ispitanici C,H,K navode da hepatitis nije utjecao na njihov bračni odnos partneri nisu bili u strahu od zarezze, te se nije ništa

promijenilo. Ispitanici B, J su odgovorili da su njihove žene bile u strahu na početku kako ne bi se djeca oboljela. Ispitanici D,E bile u izvanbračnoj zajednici te se razdvojile neovisno o bolesti. Ispitanici F,G nisu u braku. U regionalno studiji, 140 bolničkih i ambulantnih pacijenata iz 3 bolnice tercijarne skrbi u Islamabadu i Rawalpindiju odgovorilo je na polustrukturirani upitnik o stigmi koju su iskusili rođaci, prijatelji, supružnici i pružatelji zdravstvenih usluga, te o problemima na poslu/financijama. Većina pacijenata 75% izjavila je da su morali promijeniti način života, a značajno je više muškaraca nego žena. Stigma je izražena u smislu prijenosa bolesti, pri čemu se 66% pacijenata bojalo da bi mogli prenijeti infekciju drugima ; 19% je reklo da članovi obitelji izbjegavaju dijeliti ručnike, sapun i pribor za jelo i piće. Bračni odnosi bili su pogođeni za 51% oženjenih pacijenata koji su rekli svom supružniku. Komentari pacijenata pokazali su osjećaj obiteljske i društvene diskriminacije što je rezultiralo osjećajem razočaranja i izolacije [32].

Na pitanje „Molim Vas da mi opišete kako je živjeti s hepatitisom.“ većina ispitanika je odgovorila da se je naviknula na hepatitis i da su ga prihvatili da je on dio njih. Promijenili su svoj stil života od prehrane do tjelesne aktivnosti. Ispitanici su istaknuli da žive normalan život i da često zaborave da imaju hepatitis ili su ga imali. Međutim ispitanice D, E su odgovorile da im je teško živjeti s hepatitisom jer ih okolina drugačije gleda, javlja se osjećaj neprihvaćenosti.

Proveden je intervju s osobama koje žive s kroničnim HBV-om u Sjedinjenim Državama. Sudjelovalo je 19 osoba koje žive sa sudionicima koji su se identificirali kao Afroamerikanci (21%), Bijelci (42%), Azijati (31%) i Latinoamerikanci (5%). Oni koji žive s HBV-om opisali su značajne psihološke implikacije nakon dijagnoze. Jedan je pojedinac rekao: “Zatvorio sam se. Nisam ni s kim razgovarao.” Drugi je opisao: “Nisam ništa osjećao.” Sudionik je rekao: “Sve se promijenilo, i mislim sve... cijeli moj život. U početku sam počeo padati u depresiju i prošao sam kroz veliku depresiju, pa sam se drogirao, opet u zatvor.” Jedan je pojedinac rekao: "Pokušavam gurati dalje i ne dopustiti da situacija s hepatitisom B bude sveobuhvatna." Slično je jedan sudionik izjavio: “Ponekad mogu pasti u depresiju ako razmišljam o svemu kroz što sam prošao sa svojim zdravljem. S vremena na vrijeme padnem u depresiju, ali nastojim se baviti svojim danom i životom koliko god mogu normalno.”

Najčešći nalaz unutar podataka odnosio se na strah i tjeskobu nakon dijagnoze HBV-a. Oni koji žive s HBV-om opisali su početni strah, ali su se nakon toga nosili sa svojom dijagnozom, rekavši: "U početku je bilo prilično stresno, ali sada, vidjeti me danas kako živim životom kakav živim danas nije toliko užurbano." Druga osoba je podijelila: "U trenutku kad je dijagnosticirana, svi smo bili uplašeni. Svi smo razmišljali što će se dogoditi u budućnosti." Ljudi su dijelili zabrinutost oko cjelokupnog zdravlja i dugovječnosti nakon dijagnoze HBV-a. Jedan je pojedinac rekao: "Brinem se da ću imati većih komplikacija." Jedan je pojedinac opisao promjene načina života kako bi poboljšao vitalnost: "Zapravo sam prestao piti alkohol prije tri godine nakon čitanja jer ne želim imati rak jetre."

Uobičajeno iskustvo vezano za one s HBV-om je društvena izolacija, kao i iskustvo unutarnje i vanjske stigme. Jedan je pojedinac opisao svoje iskustvo s unutarnjom stigmom: "Nitko me nije natjerao da se tako osjećam. Osjećao sam se tako (krivnja, sram) samo sam." Sudionik je opisao: "Samo društveni aspekt toga, jer se bojim reći ljudima upravo tu vrstu stigme, volio bih da to nestane." Slično, drugi pojedinac je rekao: "Nemam prijatelja ili članova obitelji koji imaju ovaj problem i neću ići okolo i reklamirati to, ne mogu. To je dio stigme. Nitko ne zna što imam osim vlastite obitelji ili supruge." Drugi su opisali neugodu i osjećaj kao "gubavac" ili sugerirali da su ljudi s HBV-om bili uključeni u "uzimanje droga ili igala, ili previše tetovaža, ili promiskuitet." Jedan je pojedinac rekao: "Osjećam stigmom u smislu da ne želim to podijeliti s ljudima jer mislim da mnogi ljudi misle ako imate hepatitis da je to posljedica intravenozne uporabe droga." Drugi pojedinac je podijelio: "Ponekad se osjećam kao da sam drugačija osoba od svih ostalih, nisam jednako jednak svima drugima ili sam manje od osobe otkako sam ovo dobio, ali u svom umu znam da sam to samo ja. To što sam bolestan ne čini me lošom osobom."[33].

Na pitanje „Po Vašem mišljenju kako najbolje spriječiti hepatitis?“ ispitanici su odgovarali da je potrebna edukacija kako bi se spriječilo širenje hepatitisa. Istaknuli su da je bitna prevencija. Ne konzumirati intravenske droge i kontaminirani pribor, imati odgovorno spolno ponašanje.

8. Zaključak

Predrasude prema oboljelima od Hepatitisa B i C visoko su prisutne u današnjem društvu. Kroz ovaj rad prikazani su stavovi i mišljenja bivših ovisnika intravenskih droga o stigmatizaciji s kojom se svakodnevno susreću. Analizom prikupljenih podataka utvrđena je prisutnost subjektivnog osjećaja stigmatizacije od strane okoline i zdravstvenog sustava. Nadalje, možemo zaključiti kako je spomenuti osjećaj prisutniji kod žena naspram muškarca, osobito u pogledu odnosa sa stručnim zdravstvenim osobljem. Prikupljeni podaci ukazuju na nedostatak informacija te posljedični razvoj straha koji dovode do dugogodišnjeg pogrešnog tretiranja ispitanika u medicinskim ustanovama. S obzirom na navedeno edukacija kako opće tako i stručne zdravstvene populacije, dovela bi do smanjenja stigme i povećanja kvalitete života oboljelih od hepatitisa B i C. Kontinuirano ulaganje u preventivne programe te podizanje svijesti o spomenutim bolestima može se smatrati najjačom karikom u borbi protiv stigme, te samim time povećati kvalitetu zdravstvene skrbi oboljelih. Jednako tako, sama edukacija društva o prevenciji nastanka te putevima prijenosa bolesti smanjila bi osjećaj anksioznosti u kontaktu s oboljelima te omogućila razvoj osjećaja prihvaćenosti.

9. Literatura

- [1] Dragan Palmović: Virusni hepatitis, Školska knjiga, Zagreb,2004.
- [2] Božidar Vrhovac i suradnici: Interna medicina,Naprijed,1991.
- [3] Vučak J, Vučak E. Što treba znati liječnik opće/obiteljske medicine o virusnim hepatitisima. Acta medica Croatica 2016. [pristupljeno 21.09.2022.] <https://hrcak.srce.hr/165165>
- [4] Dragan Lepur i suradnici: Infektologija, Naklada Slap, Jastrebarsko,2019.
- [5] Hrvatski zavod za javno zdravstvo <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/svjetski-dan-hepatitisa-2022/> [pristupljeno 22.08.2022.]
- [6] Brnčić N, Modrić M, Pahor Đ. Hepatitis A, B i C u Primorsko-goranskoj županiji u razdoblju od 2001. do 2010. godine. Medicina Fluminensis 2012 [pristupljeno 22.08.2022.] <https://hrcak.srce.hr/84197>
- [7] Bradarić N, Vucelić B. Hepatitis B. Medicus 2006 [pristupljeno 22.09.2022.] <https://hrcak.srce.hr/18835>
- [8] World Health Organization, https://www.who.int/health-topics/hepatitis#tab=tab_1 [pristupljeno 20.09.2022.]
- [9] Hepatitis B foundatin, <https://www.hepb.org/what-is-hepatitis-b/what-is-hepb/> [pristupljeno 29.08.2022.]
- [10] Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/hepatitis/hbv/hbvfaq.htm#treatment> [pristupljeno 15.07.2022.]
- [11] Zavod za javno zdravstvo Dubravačko neretvaske županije <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/prevencija-zaraznih-bolesti/hepatitis-b> [pristupljeno 30.08.2022.]
- [12] Lakošeljac, D., Rukavina, T.: Epidemiologija hepatitis C virusne infekcije. Medicina Fluminensis. 2007. [pristupljeno 26.10.2022.] <https://hrcak.srce.hr/22562>

- [13] Song JE, Kim DY. Diagnosis of hepatitis B. *Ann Transl Med.* 2016 Sep;4(18):338. [pristupljeno 22.09.2022.] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27761442/>
- [14] Referentni centar za dijagnostiku i liječenje virusnih hepatitisa Klinike za infektivne bolesti “Dr. Fran Mihaljević” [pristupljeno 17.08.2022.] <https://bfm.hr/hepatitis-b/>
- [15] European Centre for Disease Prevention and Control An agency of the European Union, [pristupljeno 17.08.2022.] <https://www.ecdc.europa.eu/en/hepatitis-b/facts>
- [16] Ostojić R. Hepatitis C. *Medicus* [Internet]. 2006 [pristupljeno 22.09.2022.] <https://hrcak.srce.hr/18848>
- [17] Medicinski priručnik dijagnostike i terapije [pristupljeno 21.09.2022.] <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/>
- [18] Kaić B, Vilibić-Čavlek T, Kurečić Filipović S, Nemeth-Blažić T, Pem-Novosel I, Višekruna Vučina V i sur. Epidemiologija virusnih hepatitisa. *Acta medica* 2013 [pristupljeno 24.08.2022.] <https://hrcak.srce.hr/113388>
- [19] Czepiel, J., Biesiada, G., Mach, T. Viral hepatitis C. *Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej*= Polish Archives of Internal Medicine. 2008 [pristupljeno 29.08.2022.] <https://www.mp.pl/paim/issue/article/542/>
- [20] World Health Organization, Hepatitis C [pristupljeno 30.08.2022.] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
- [21] Hrvatska udruga u borbi protiv HIV-a i virusnog hepatitisa [pristupljeno 30.08.2022.] <https://huhiv.hr/svjetski-dan-hepatitisa-2017/>
- [22] Valizadeh L, Zamanzadeh V, Bayani M, Zabihi A. The Social Stigma Experience in Patients With Hepatitis B Infection: A Qualitative Study. *Gastroenterol Nurs.* 2017 [pristupljeno 02.09.2022.] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28362662/>
- [23] Social stigmatization in Turkish patients with chronic hepatitis B and C Estigmatización social en pacientes turcos con hepatitis crónica B y C [pristupljeno 03.09.2022.] <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-linkresolver-social-stigmatization-in-turkish-patients-S0210570520303666>

[24] Adjei CA, Stutterheim SE, Naab F, et al Chronic Hepatitis B stigma in Ghana: a qualitative study with patients and providers. [pristupljeno 03.09.2022.] <https://bmjopen.bmj.com/content/9/6/e025503.abstract>

[25] Smith-Palmer J, Cerri K, Sbarigia U, Chan EKH, Pollock RF, Valentine WJ, Bonroy K. Impact of Stigma on People Living with Chronic Hepatitis B. Patient Relat Outcome Meas. 2020. [pristupljeno 03.09.2022.] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32214859/>

[26] Akazong W E, Tume C, Njouom R, et al Knowledge, attitude and prevalence of hepatitis B virus among healthcare workers: a cross-sectional, hospital-based study in Bamenda Health District, NWR, Cameroon BMJ Open 2020;10:e031075. [pristupljeno 09.09.2022.] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32193257/>

[27] van der Scheun FC, Nagelkerke MCM, Kilaru A, Shridhar V, Prasad R, van der Werf TS. Stigma among healthcare workers towards hepatitis B infection in Bangalore, India: a qualitative study. BMC Health Serv Res. 2019. [pristupljeno 09.09.2022.] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6805630/>

[28] Day E, Hellard M, Treloar C, Bruneau J, Martin NK, Øvrehus A, Dalgard O, Lloyd A, Dillon J, Hickman M, Byrne J, Litwin A, Maticic M, Bruggmann P, Midgard H, Norton B, Trooskin S, Lazarus JV, Grebely J; International Network on Hepatitis in Substance Users (INHSU). Hepatitis C elimination among people who inject drugs: Challenges and recommendations for action within a health systems framework. Liver. 2019 [pristupljeno 09.09.2022.].

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/liv.13949>

[29] van der Scheun FC, Nagelkerke MCM, Kilaru A, Shridhar V, Prasad R, van der Werf TS. Stigma among healthcare workers towards hepatitis B infection in Bangalore, India: a qualitative study. BMC Health Serv Res. 2019 [pristupljeno 09.09.2022.] <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4606-z>

[30] Yasobant S, Trivedi P, Saxena D, Puwar T, Vora K, Patel M. Knowledge of hepatitis B among healthy population: A community-based survey from two districts of Gujarat,

India. J Family Med Prim Care. 2017 [pristupljeno 09.09.2022.].
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29417014/>

[31] Institute of Medicine (US) Committee on the Prevention and Control of Viral Hepatitis Infection; Colvin HM, Mitchell AE, editors. Hepatitis and Liver Cancer: A National Strategy for Prevention and Control of Hepatitis B and C. Washington (DC): National Academies Press (US); 2010. 3, Knowledge and Awareness About Chronic Hepatitis B and Hepatitis C. [pristupljeno 08.08.2022.].
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK220038/>

[32] Rafique, I., Saqib, M.A.N., Siddiqui, S., Munir, M.A., Qureshi, H.; et al. (2014). Experiences of stigma among hepatitis B and C patients in Rawalpindi and Islamabad, Pakistan. EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal, 20 (12), 796 - 803. World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean. [pristupljeno 22.08.2022.].
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255329>

[33] Freeland C, Racho R, Kamischke M, Moraras K, Wang E, Cohen C, Kendrick S. Health-related quality of life for adults living with hepatitis B in the United States: a qualitative assessment. J Patient Rep Outcomes. 2021 [pristupljeno 22.08.2022.].
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34757456/>

10. Popis slika, tablica i grafova

Slika 4.1. Hepatitis B u Hrvatskoj 1976.- 2012.....	16
Tablica 6.1.1. Sociodemografski podaci.....	20
Tablica 6.1.2. Opći podaci i uvodna pitanja.....	21
Tablica 6.2.1. „ Osjećate li stigmatizaciju od strane društva?“	23
Tablica 6.2.2. „ Imate li osjećaj da Vas se ljudi boje?“	23
Tablica 6.2.3. „ Kako je reagirala Vaša obitelj/prijatelji na dijagnozu?“	24
Tablica 6.2.4. „ Osjećate li stigmatizaciju od strane zdravstvenog osoblja?“	25
Tablica 6.2.5. „ Jeste li ikada dobili dojam da kad dođete u ambulantu ili odjel da zavlada panika i strah“	27
Tablica 6.2.6. „ Smatrate li da je potrebno poboljšati odnos između zdravstvenih djelatnika i oboljelih?“	28
Tablica 6.3.1. „ Kako ste se zarazili?“	28
Tablica 6.3.2. „ Jeste li prije oboljenja znali kako se možete zaraziti?“	29
Tablica 6.3.3. „ Koji su Vam bili prvi simptomi i gdje ste otkrili da bolujete od hepatitisa?“	30
Tablica 6.3.4. „ Jeste li ikada stupili u spolni odnos znajući da ste zaraženi i to prešutjeli drugoj osobi?“	31
Tablica 6.3.5. „ Tokom liječenja jeste li imali nuspojave od lijekova?“	32
Tablica 6.3.6. „ Jeste li tokom liječenja htjeli odustati?“	32
Tablica 6.4.1. „ Smatrate li da opća populacija dovoljno zna o simptomima, načinu zaraze i komplikacijama hepatitisa?“	34

Tablica 6.4.2. „Koji je Vaše mišljenje o potrebi za edukacijom o hepatitisu u osnovnim i srednjim školama?“.....	35
Tablica 6.4.3. „Jeste li unatrag 6 mjeseci u Hrvatskoj na društvenim mrežama, vijestima, novinama čuli nešto vezano za hepatitis?“.....	36
Tablica 6.4.4. „Jeste li udana/oženjen?“.....	37
Tablica 6.4.5. „Jeste li spolno aktivni?“.....	38
Tablica 6.4.6. „Opišite kako je živjeti s hepatitisom“.....	39
Tablica 6.4.7. „Kako je najbolje spriječiti hepatitis?“.....	40

11. PRILOZI

11.1. Intervju s oboljelima od hepatitisa

Naslov istraživanja: Kvalitativno istraživanje mišljenja i iskustva osoba oboljelih od hepatitisa o stavu društva na njihovu bolest

Mjesto istraživanje: Reto centar Zagreb

Period istraživanja: Kolovoz, rujan 2022.godine

Poštovani,

moje ime je Ana Havaši, studentica 2.godine diplomskog studija Sestrinstvo-menadžment u sestrinstvu na Sveučilištu Sjeveru u Varaždinu.

Želim Vam se zahvaliti što ste odvojili vrijeme i svojim sudjelovanjem doprinjet izradu ovog istraživanja. Svakom ispitaniku je osigurana anonimnost i povjerljivost. Odustajanje od istraživanja je moguće u bilo kojem trenutku, dobiveni rezultati koristiti će se isključivo u svrhu izrade diplomskog rada. U nastavku slijede pitanja sociodemografskog tipa i uvodna pitanja koje se sastoje od 8 pitanja, stigmatizacija koje imala 8 pitanja, 7 pitanja vezani za prijenos i liječenje, te 7 pitanja vezani za edukaciju i kvalitetu života.

1. Kojeg ste spola?
2. Koliko godina imate?
3. Koje je Vaša razina obrazovanja?
4. Od kojeg hepatitisa ste bolovali ili bolujete?
5. Imate li aktivan ili izliječen hepatitis?
6. Koliko ste godina imali kad ste oboljeli?
7. Kako ste reagirali kad ste saznali za dijagnozu?

8. Jel ste mislili da se to Vama može dogoditi?
9. Smatrate li da smo nacija puna stigme?
10. Osjećate se stigmatizirano od strane društva?
11. Imate li osjećaj da Vas se ljudi boje?
12. Molim Vas jedan primjer kako je reagirala Vaša obitelj, prijatelji na dijagnozu?
13. Osjećate li stigmatizaciju od strane zdravstvenog osoblja?
14. Jeste li ikad dobili dojam da kad dođete u ambulantu ili odjel da zavlada panika i strah?
15. Ako ste proveli duži period u bolnici kakva su Vam iskustva bila?
16. Smatrate li da je potrebno poboljšati odnos između zdravstvenih djelatnika i oboljelih?
17. Kako ste se zarazili?
18. Jeste li prije oboljenja znali kako se možete zaraziti?
19. Koji su Vam bili prvi simptomi i na koji način ste otkrili da bolujete od hepatitisa?
20. Ako ste bili trudni da li Vas je bilo strah da ne prenesete na dijete?
21. Jeste li ikad stupili u spolni odnos znajući da ste zaraženi i to prešutjeli drugoj osobi?
22. Tokom liječenja jeste li imali nuspojave od lijekova, molim Vas opišite ih?
23. Jeste li tokom svog liječenja htjeli odustati?
24. Smatrate li da opća populacija dovoljno zna o simptomima, načinu zaraze i komplikacija hepatitisa?
25. Koje je Vaše mišljenje o potrebi za edukacijom o hepatitisu u osnovnim i srednjim školama?
26. Jeste li unatrag 6 mjeseci u Hrvatskoj na društvenim mrežama, vijestima, novinama čuli nešto vezano za hepatitis?
27. Jeste li udana/oženjeni? Ako da, kako je to utjecalo na Vaš brak?
28. Jeste li spolno aktivni? Jel Vaš partner/ica zaražena?
29. Molim Vas da mi opišete kako je živjeti s hepatitisom?
30. Po Vašem mišljenju kako je najbolje spriječiti hepatitis?



**IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU**

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, ANA HAVASI (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom KVALITATIVNO ISTRAŽIVANJE MISCICIA I ISKUSVA OSOBA OBOLJELIH OD HEPATITISA O STAVU DRUŠVA NA NJIHOVU BJEZST (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Ana Havasi
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, ANA HAVASI (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom KVALITATIVNO ISTRAŽIVANJE MISCICIA I ISKUSVA OSOBA OBOLJELIH OD HEPATITISA O STAVU DRUŠVA NA NJIHOVU BJEZST (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Ana Havasi
(vlastoručni potpis)