

Procjena znanja, stavova i poimanja rizika studenata dentalne medicine o pacijentima s HIV/AIDS-om i hepatitisom B i C

Josip Škaričić¹, Marko Vuletić¹
doc.dr.sc. Vlaho Brailo²
dr.sc. Ivica Pelivan³

[1] studenti 6. godine

[2] Zavod za oralnu medicinu, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

[3] Zavod za mobilnu protetiku, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Stomatološko liječenje često uključuje neposredan kontakt liječnika s krvlju i slinom pacijenta. Doktori i studenti dentalne medicine mogu biti izloženi raznim patogenim mikroorganizmima iz krvi i sline, kao što su HIV, virus hepatitisa B (HBV) i virus hepatitisa C (HCV).

Virusni hepatitis B i C imaju različite epidemiološke karakteristike, ali se prenose sličnim putem. Protiv virusa hepatitisa B postoji sigurno i učinkovito cjepivo te je posljednjih godina prosječan broj oboljelih u Hrvatskoj oko 200 godišnje. Protiv hepatitisa C za sada nema cjepiva (1).

U Republici Hrvatskoj je prvi slučaj HIV/AIDS zabilježen 1985. godine i do kraja 2010. godine u Službi za epidemiologiju zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo registrirano je ukupno 862 osobe kojima je dijagnosticirana HIV infekcija (2).

Dosadašnja istraživanja pokazuju nedovoljnu obaviještenost doktora dentalne medicine o putevima širenja kao i o oralnim manifestacijama HIV-a (3-5). Boras i sur. (3) ukazuju na nisku razinu znanja doktora dentalne medicine o HIV infekciji. Samo je 40% anketiranih doktora dentalne medicine znalo da je HIV uzročnik AIDS-a te da je vlasasta leukoplakija oralna lezija indikativna za HIV. U istom istraživanju 49% doktora dentalne medicine smatralo je kako doticaj sa slinom HIV oboljelog predstavlja znatan rizik za terapeuta. Istraživanje znanja hrvatskih doktora dentalne medicine o virusnim hepatitisima do sada nije provedeno.

Iako HBV i HCV imaju sličan način prijenosa kao i HIV, studenti dentalne medicine pokazuju manje predrasuda prema oboljelima od hepatitisa nego prema HIV/AIDS pacijentima (6). Takav

stav studenata dentalne medicine prema HBV i HCV pacijentima potvrđuje i istraživanje koje upućuje da je značajno veći broj studenata spreman liječiti HBV i HCV pacijente u odnosu na pacijente s HIV-om (80% i 75% u odnosu na 49%) (6).

Svrha istraživanja

Svrha ovog istraživanja je procijeniti razinu znanja, stavove i poimanje rizika studenata dentalne medicine na svim godinama studija o pacijentima HIV/AIDS-om i hepatitisom B i C te ustanoviti kako se razvija i mijenja pristup studenata navedenoj problematici tijekom studija. Anketom se procjenjivao i stav studenata prema postojećoj razini edukacije o radu s navedenim pacijentima na studiju dentalne medicine.

Ispitanici i postupci

Istraživanje se provodilo među studentima svih godina dodiplomskog studija Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u akademskoj godini 2009./2010. putem anketnog upitnika. Anketni je upitnik u cijelosti bio anonim i sastojao se od pet dijelova (opći i socijalni parametri ispitanika, znanje studenata o pacijentima i infekciji HIV-om, HBV-om i HCV-om, osobni stav studenata prema pacijentima s HIV-om, HBV-om i HCV-om, svjesnost studenata o riziku tijekom rada s navedenim pacijentima i potrebe za edukacijom o predmetnoj problematici). Znanje studenata procjenjivalo se pomoću 25 pitanja s tri moguća odgovora: DA, NE i NE ZNAM. Osobni stavovi studenata i poimanje rizika procjenjivali su se 5-stupanjskom Likertovom skalom kojom se izražavao stupanj slaganja s određenom

tvrdnjom (od 1 - uopće se ne slažem do 5 - u potpunosti se slažem).

Za potrebe statističke analize studenti su podijeljeni u dvije skupine: studente nižih (prva i druga godina) i studente viših godina (treća, četvrta i peta godina). Ovakva podjela napravljena je zbog toga što studenti na trećoj godini započinju s kliničkim vježbama i aktivnije su involvirani u problematiku kontrole infekcije, osobne zaštite i profesionalne transmisije.

Rezultati i rasprava

U istraživanju je sudjelovalo 384 odnosno 71,9% (271 žena i 113 muškaraca) studenata dentalne medicine.

Prvi dio upitnika se odnosio na razinu postojećeg znanja o infektivnim bolestima i načinu njihova prijenosa. Statistički značajne razlike ($p < 0,05$) u razini osobnog znanja utvrđene su između studenata nižih (prva i druga) godina studija i studenata viših (treća, četvrta i peta) godina studija. Rezultati su pokazali da je svakom godinom studija rastao broj točnih odgovora. Tako su studenti prve godine dali najveći broj točnih odgovora na 2 od ukupno 25 postavljenih pitanja, dok su studenti pete godine dali najveći broj točnih odgovora na 12 od 25 postavljenih pitanja. To jasno pokazuje da se napretkom kroz godine obrazovanja povećava ukupno znanje o navedenoj problematici.

Ovim je istraživanjem pokazan i znatan napredak u znanju o mogućnosti prijenosa HIV infekcije slinom. Čak 95,3% studenata znalo je da se HIV ne prenosi slinom za razliku od istraživanja iz 1999. godine koje je provodio Zavod za oralnu medicinu, Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i u kojem je 38,6% studenata dentalne medicine mislilo da se

HIV može prenijeti slinom (7).

Iako istraživanje pokazuje da studenti imaju više znanja o HIV-u nego o virusnim hepatitisima, ipak se nailazilo na odstupanja. Dok su svi ispitani studenti znali da je nezaštićen spolni odnos jedan od glavnih puteva prijenosa HIV-a, samo je 98 (25,5%) ispitanika znalo da HIV u AIDS ne može prijeći unutar godinu dana. Kao što je već navedeno, znanje o hepatitisima bilo je manje u odnosu na HIV, ali razlika postoji i unutar samih hepatitisa. Informiranost ispitanika o HCV je manja od HBV što nam pokazuje podatak da je na pitanje: „Rizik od razvoja infekcije HCV-om nakon uboda zaraženom iglom je 50 do 75%.“, bilo uvjerljivo najmanje točnih odgovora (14,6%).

Istraživanjem je također utvrđeno da postoje statistički značajne razlike u stavovima prema pacijentima s HIV-om i virusnim hepatitisima između studenata nižih godina (prva i druga) u odnosu na studente viših godina studija (treća, četvrta i peta). Studenti viših godina pokazali su manje slaganje s tvrdnjama da pacijenti s HIV-om i virusnim hepatitisima trebaju dobiti stomatološki tretman u specijaliziranoj ustanovi te da ne bi liječili intravenske ovisnike niti bolesnike s hepatitisom zbog opasnosti od infekcije.

Napredovanjem kroz dodiplomski studij mijenja se stav studenata prema tvrdnji da doktori dentalne medicine imaju profesionalnu obvezu liječiti HIV pozitivne pacijente, na što upućuje podatak kako se gotovo 80% studenata viših godina složilo s tom tvrdnjom u odnosu na 60% studenata nižih godina. Uzrok takvih promjena stavova možemo potražiti u činjenici da studenti nižih godina precjenjuju veličinu rizika zaraze HIV-om u liječenju HIV oboljelih pacijenata. To potvrđuje i činjenica da na pitanje „Rizik od razvoja infekcije HIV-om nakon uboda iglom je 60-65%?“ postotak točnih odgovora na nižim godinama studija nije prelazio 15% dok je na višim godinama studija postotak točnih odgovora iznosio od 48,5% do 59,3%.

Poimanje rizika o radu s pacijentima s HIV-om i virusnim hepatitisima važan je čimbenik edukacije i upravo zbog toga tijekom studiranja naglasak bi trebao biti na razvijanju svijesti o opasnostima i još važnije, realnim rizicima prijenosa infekcije tijekom stomatološkog liječenja. Da je to već dobrim dijelom postignuto ukazuje podatak da se velika većina ispitanika u potpunosti slaže s tvrdnjom da se svakom pacijentu treba pristupiti kao potencijalno infektivnom, ali i unutar tih

Tablica 1. Znanje studenata o HIV-u i virusnim hepatitisima

Br.	Pitanje	Postotak točnih odgovora po nastavnoj godini					Ukupno točnih odgovora N (%)
		1	2	3	4	5	
1.	Može li se HIV/AIDS prenijeti s majke na dijete?	97,6	97,5	98,4	98,0	100	377 (98.2)
2.	Može li se HIV prenijeti putem zraka ili vode?	100	95,0	95,1	100	98,8	376 (97.9)
3.	Može li se HIV prenijeti socijalnim kontaktom (rukovanje, poljubac, dijeljenjem čaše, odjeće i sl.)?	95,1	91,3	96,7	97,0	96,3	296 (77.1)
4.	Može li se HIV prenijeti slinom?	86,9	72,5	73,8	77,2	76,5	366 (95.3)
5.	Glavni putevi prijenosa HIV-a su:						
a	nezaštićeni spolni odnos	100	100	100	100	100	384 (100)
b	transfuzija krvi	93,4	97,5	98,4	93,1	95,1	366 (95.3)
c	intravensko korištenje droge	98,4	98,8	98,4	99,0	100	380 (99)
d	profesionalna izloženost	49,2	53,8	75,4	81,2	66,7	255 (66.4)
6.	Može li se HIV potpuno izliječiti antiretrovirusnom terapijom?	86,9	86,3	91,8	93,1	97,5	351 (91.4)
7.	Nukleozidni/ne-nukleozidni inhibitor reverzne transkriptaze je najraširenija HIV terapija?	11,5	18,8	41,0	30,7	59,3	126 (32.8)
8.	Mogu li se antivirusni lijekovi (aciclovir, amantadin) koristiti za terapiju HIV/AIDS-a?	18,0	20,0	34,4	25,7	40,7	107 (27.9)
9.	Mogu li HIV/AIDS pacijenti donirati krv?	98,4	95,0	96,7	95,0	96,3	369 (96.1)
10.	Preporučuje li se HIV profilaksa nakon izlaganja virusu?	0	25,0	75,4	75,2	70,4	199 (51.8)
11.	Jesu li HIV i AIDS istoznačnice?	82,0	75,0	90,2	93,1	95,1	336 (87.5)
12.	Može li HIV prijeći u AIDS unutar godinu dana?	19,7	20,0	24,6	29,7	30,9	98 (25.5)
13.	Rizik od razvoja infekcije HIV-om nakon uboda iglom je 60-65%?	14,8	8,8	52,5	48,5	59,3	145 (37.8)
14.	Hepatitis B (HBV) se najčešće prenosi seksualnim odnosom i krvlju?	57,4	70,0	86,9	88,1	86,4	303 (78.9)
15.	U zdravstvenih djelatnika HBV infekcije se mogu prenijeti prskanjem krvi na sluznicu oko i nosa?	55,7	76,3	90,2	88,1	86,4	303 (78.9)
16.	U zdravstvenih djelatnika HBV infekcije se mogu prenijeti mehaničkom ozljedom kože?	68,9	61,3	82,0	95,0	88,9	309 (80.5)
17.	Infekcije virusima hepatitis B (HBV) i hepatitisa C (HCV) mogu imati za posljedicu nastanak kroničnog hepatitisa i karcinoma jetre	65,6	75,0	95,1	96,0	100	309 (80.5)
18.	Postoji li cijepivo protiv HCV-a?	26,2	41,3	73,8	85,1	87,7	336 (87.5)
19.	Zahtijeva li zaraza s HBV i HCV hospitalizaciju?	55,7	45,0	52,5	55,4	74,1	251 (65.4)
20.	Spadaju li zdravstveni djelatnici u visokorizičnu skupinu zaraze virusima hepatitisa?	86,9	86,3	95,1	95,0	96,3	218 (56.8)
21.	Rizik od razvoja infekcije HCV-om nakon uboda iglom je 50-75%?	9,8	2,5	18,0	22,8	17,3	354 (92.2)

* nastavna godina s najvećim brojem točnih odgovora

rezultata postoje razlike u odgovorima između studenata viših i studenata nižih godina (95% prema 84,4%). Međutim, još je potrebno raditi na informiranju studenata o mjerama osobne zaštite budući da se manje od polovice studenata (44,8%) slaže ili u potpunosti slaže sa stavom da mjere osobne zaštite pružaju dovoljnu sigurnost od infekcije HIV-om i virusnim hepatitisima.

Podatak koji je posebno zanimljiv jest veza između osobnog znanja (broj točnih odgovora po studentu) i stavova i poimanja rizika. Utvrđena je pozitivna korelacija između razine osobnog znanja i stava da se svakom ispitaniku treba pristupiti kao potencijalno infektivnom, kao i stava da standardna zaštitna oprema (rukavice, maska, naočale) pruža dovoljnu sigurnost od infekcije. Također je utvrđena negativna korelacija između razine osobnog znanja ispitanika i stava da zbog povećanog rizika od infekcije studenti ne bi liječili bolesnike s hepatitisom i intravenske ovisnike. Iz ovoga se može zaključiti da znanje utječe na oblikovanje stavova prema pacijentima s HIV-om i virusnim hepatitisima te da s povećanjem znanja o rizicima, postocima i putevima prijenosa bolesti raste spremnost za rad s navedenim pacijentima a pada sklonost donošenju diskriminirajućih stavova.

Zanimljivo je istaknuti podatak da je, na pitanje na kojoj godini studija bi

se trebalo započeti s edukacijom o radu s pacijentima s HIV-om i virusnim hepatitisima, najveći broj ispitanika, njih 145, (37,8%) navelo treću godinu. Razlog njihovom stavu bi se mogao tražiti u činjenici što se općenito prvi susret s pacijentom u kliničkom radu dogodi upravo na trećoj godini, tj. na sredini šestogodišnjeg obrazovanja.

Studenti viših godina studija imali su statistički značajno manje potvrdnih odgovora na pitanje „Smatrate li da ćete nakon završetka fakulteta biti dovoljno educirani za liječenje pacijenata s HIV-om i virusnim hepatitisima?“ od studenata nižih godina (55,1% prema 75,2%). Posljednji podatak je zabrinjavajući jer se očekuje da bi studenti viših godina trebali imati veće znanje i samopouzdanje prema liječenju navedenih pacijenata. Ovim se dodatno naglašava potreba za teorijskom i praktičnom edukacijom studenata dentalne medicine o radu s pacijentima s HIV-om i virusnim hepatitisima.

Uspoređujući rezultate ovog istraživanja s rezultatima istraživanja provedenog na sveučilištu Michigan u Sjedinjenim Američkim Državama (8) vidi se približno jednaka spremnost studenata za rad s HIV-pozitivnim pacijentima tijekom studiranja kako bi se time stekla veća sigurnost u daljnjem radu. Rezultat od 58,1% studenata Stomatološkog fakulteta u Zagrebu u odnosu na 54% američkih studenata

dobar je, ali ne i zadovoljavajući pokazatelj.

Zaključci

Provedeno istraživanje pruža nam uvid u problematiku, u Hrvatskoj još uvijek nedovoljno istraženu, koja je prožeta brojnim neopravdanim i neutemeljenim negativnim stavovima. Među dobivenim podacima istaknuli bismo sljedeće:

- Razina znanja studenata dentalne medicine o HIV-u i virusnim hepatitisima i načinu njihova prijenosa raste sa svakom nastavnom godinom studija.
- Studenti viših godina pokazali su pozitivniji pristup i manju sklonost donošenju diskriminirajućih stavova o pacijentima s HIV-om i virusnim hepatitisima, u odnosu na studente nižih godina.
- Najvažniju ulogu u formiranju stavova i poimanju rizika ima osobno znanje.
- Velika većina ispitanika je svjesna rizika kojeg nosi stomatološki tretman, zbog čega smatra da se svakom pacijentu treba pristupiti kao potencijalno infektivnom.
- Budući doktori dentalne medicine pokazuju volju i potrebu za daljnjom teorijskom i praktičnom edukacijom o stomatološkom liječenju pacijenata oboljelih od HIV-a, HBV-a i HCV-a. ⓘ

Tablica 2. Stavovi studenata o pacijentima s HIV-om i virusnim hepatitisima

Tvrdnja	Stupanj slaganja s tvrdnjom %					Razlike između viših i nižih godina studija p
	1	2	3	4	5	
Stomatolozi imaju profesionalnu obvezu liječiti HIV-pozitivne pacijente	3.1	6.5	17.2	37	36.2	0.0002*
Ne bi želio liječiti HIV-pozitivne pacijente	13.8	22.7	35.7	16.7	11.2	0.186
HIV-pozitivni pacijenti su sami krivi za svoje stanje	12.2	32.3	44.5	6.8	3.9	0.306
HIV-pozitivni pacijent treba imati zakonsku obvezu informirati stomatologa o svojoj bolesti	3.4	1.3	1.8	7.8	85.7	0.089
Rizični pacijenti trebaju dobiti stomatološki tretman u specijaliziranoj ustanovi	2.6	12.0	21.9	34.1	29.4	0.025*
Zbog povećanog rizika od infekcije ne bih liječio bolesnika s hepatitisom	14.6	43.5	27.3	10.4	4.2	0.033*
Ne bih liječio intravenske ovisnike zbog opasnosti od infekcije hepatitisom	13.0	40.1	28.4	12.8	5.7	0.016*
Kad bih saznao da je dugogodišnji pacijent obolio od HIV-a ili hepatitisa prestao bih ga liječiti	26.6	48.2	18.2	4.2	2.9	0.433
Priznanjem pacijenta da boluje od neke infektivne bolesti prestao bih ga liječiti	27.6	50.3	16.4	2.1	3.6	0.166
Stomatolog mora imati mogućnost odbijanja pružanja stomatološke usluge pacijentima s HIV-om i/ili virusnim hepatitisom	6.0	13.0	27.9	35.2	18.0	0.302

* statistički značajna razlika (p<0.05)

Tablica 3. Procjena rizika studenata dentalne medicine o radu s pacijentima s HIV-om i virusnim hepatitisima

Tvrdnja	Stupanj slaganja s tvrdnjom %					Razlike između viših i nižih godina studija p
	1	2	3	4	5	
Svakom pacijentu se treba pristupiti kao potencijalno infektivnom	2.1	3.1	3.6	29.7	61.5	0.0002*
Svi zdravstveni djelatnici trebaju imati obvezu testiranja na HIV i hepatitis jednom godišnje	1.3	2.3	9.6	33.1	53.6	0.001*
Standardna zaštitna oprema (rukavice, maska, naočale) pruža dovoljnu sigurnost od infekcije	3.6	20.6	31.0	36.2	8.6	0.055
Smatram se dovoljno kompetentnim za pružanje stomatološke usluge HIV/AIDS pacijentima	7.8	26.0	42.2	19.3	4.7	0.010*
Smatram da postoji velika opasnost od infekcije HIV-om i hepatitisom tijekom svakodnevnog rada s pacijentima	1.0	14.3	27.9	40.1	16.7	0.075
U slučaju infekcije na radnom mjestu prihvatit ćete dio krivnje	1.8	7.8	36.5	46.4	7.6	0.960
Danas postoje 100% učinkovite metode dezinfekcije i sterilizacije instrumenata korištenih kod rizičnih pacijenata	3.4	17.4	26.0	37.2	15.9	0.005*
Stomatolog koji oboli od HIV-a ili hepatitisa bi trebao prestati s obavljanjem svoje djelatnosti"	10.4	33.6	32.0	13.3	10.7	0.0003*

* statistički značajna razlika (p<0.05)

LITERATURA

- Mulić R, Vuković-Baras S. Epidemiološke karakteristike akutnih virusnih hepatitisa u Hrvatskoj. Knjiga sažetaka 22. simpozijuma infektologa BiH /Krkić-Dautović, Saja ; Ahmetagić, Sead (ur.). - Tuzla: Colosseum d.o.o, 2008;30-40.
- Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti [homepage na internetu]. HZJZ - Služba za epidemiologiju Zagreb; [citirano 13.12.2011.]. Dostupno s: <http://www.hzjz.hr/epidemiologija/hiv.htm>
- Vučičević-Boras V, Cekić-Arambašin A, Alajbeg I. Znanje stomatologa o

- HIV infekciji. Acta Stomatol Croat. 2001;35(1):9-13.
- Gerbert B. AIDS and infection control in dental practice-dentists attitudes, knowledge, and behavior. J Am Dent Assoc. 1987;114:311-4.
- Glick M, Muzyka BC, Lurie D et al. Oral manifestations associated with HIV disease as markers for immune suppression and AIDS. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1994;77:344-9.
- Suh-Woan HU, Hsiang-Ru L, Pao-Hsin L. Comparing dental students' knowledge of and attitudes toward hepatitis B virus-, hepatitis C virus-, and HIV-infected patients in Taiwan. AIDS Patient Care STDS. 2004;18(10):587-93.

- Vučičević-Boras, Cekić-Arambašin A, Alajbeg I, Biočina-Lukenda D. Znanje studenata pete godine o HIV-infekciji. Acta Stomatol Croat. 1999;33(4):401-5.
- Seacat JP, Inglehart MR. Education about treating patients with HIV infections/AIDS: the student perspective. J Dent Educ 2003;67:630-40.