

Γνώσεις και Πεποιθήσεις Γυναικών Αναπαραγωγικής Ηλικίας με Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νόσο του Εντέρου σε Θέματα Σχετιζόμενα με την Αναπαραγωγή

Knowledge and Beliefs about Pregnancy Issues among Women with Inflammatory Bowel Disease in Reproductive Age

Abstract at the end of the article

Τριανταφυλλιά Τσαβδάρου,¹ Γεράσιμος Μάντζαρης,²
Αβραάμ Τσαβδάρου,³ Χρήστος Μαυρογιάννης,⁴
Νικόλαος Φώτος,⁵ Ηρώ Μπροκαλάκη⁶

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Υποψήφια Διδάκτωρ, Ερρίκος Ντυνάν, Hospital Center

²Γαστρεντερολόγος, MD, PhD, AGAF, EBGH, Συντονιστής Διευθυντής Γαστρεντερολογικής Κλινικής ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»,

³Γενικός Ιατρός, Πάφος, Κύπρος,

⁴Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁵Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,

⁶Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Υποβλήθηκε: 11/10/2019

Επανυποβλήθηκε: 11/11/2019

Εγκρίθηκε: 29/11/2019

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Τριανταφυλλιά Τσαβδάρου
Μενάνδρου 2 187 57 Κερατσίνι, Πειραιάς
Τηλ: (+30) 6987 761 129
e-mail: filtsav@yahoo.gr

Εισαγωγή: Η ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (ΙΦΝΕ) προσβάλλει γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Το επίπεδο γνώσεων και οι πεποιθήσεις σε θέματα σχετιζόμενα με την αναπαραγωγή χρήζουν διερεύνησης μεταξύ γυναικών που επιθυμούν να κυοφορήσουν. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της γνώσης και των πεποιθήσεων γυναικών με ΙΦΝΕ αναπαραγωγικής ηλικίας σε θέματα σχετιζόμενα με την αναπαραγωγή. **Υλικό και Μέθοδος:** Η μελέτη πραγματοποιήθηκε από τον Φεβρουάριο έως τον Σεπτέμβριο του 2016 με δειγματοληψία ευκολίας σε νοσοκομείο των Αθηνών. Στη μελέτη συμμετείχαν 82 γυναίκες. Το 54,9% των ασθενών έπασχε από νόσο Crohn και 45,1% από ελκώδη κολίτιδα. Η γνώση εκτιμήθηκε με το ερωτηματολόγιο Crohn's and Colitis Pregnancy Knowledge Score (CCPKnow) και οι πεποιθήσεις με ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 23 ερωτήσεις κατάλληλα δομημένο για την παρούσα μελέτη. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος t-test και απονα. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε $p \leq 0,05$. **Αποτελέσματα:** Το επίπεδο γνώσεων ήταν χαμηλό, επαρκές, καλό και πολύ καλό σε ποσοστό 63,4%, 22%, 11% και 3,7% αντιστοίχως. Το κυριότερο έλλειμμα γνώσης σχετιζόταν με τη γονιμότητα με ποσοστό 64,7% να απαντά λανθασμένα σε όλα τα ερωτήματα. 41,5% των συμμετεχόντων απαντούσε σωστά σε τουλάχιστον 2 από τις 5 ερωτήσεις που σχετιζόνταν με τη χρήση φαρμακευτικής αγωγής και 40,2% είχε άγνοια για την κληρονομικότητα της νόσου. Υψηλότερο CCPKnow σκορ σχετιζόταν με το επίπεδο εκπαίδευσης (τριτοβάθμια 7,37 vs δευτεροβάθμιας 5,08, $p < 0,05$) και τη χρήση

βιολογικών παραγόντων (6,86 vs 4,69, $p < 0,05$). Το 60,9% διαφωνούσε με την άποψη ότι μια γυναίκα είναι λιγότερο πιθανό να κυφορήσει λόγω της ΙΦΝΕ. Υψηλό ποσοστό θεωρούσε σημαντική τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής κατά την προσπάθεια εγκυμοσύνης ή κατά τη διάρκεια της κύησης (75,5% και 78% αντιστοίχως). Το 59,7% πίστευε πως η θεραπεία συντήρησης πρέπει να συνεχίζεται κατά την εγκυμοσύνη. Το 64,6% των γυναικών θεωρούσαν πως ο θηλασμός πρέπει να αποφεύγεται όταν γίνεται χρήση συγκεκριμένης φαρμακευτικής αγωγής. Πάνω από το 80% φαίνεται να ανησυχούσε για την επίδραση της ΙΦΝΕ στην κύηση και την κληρονομικότητα της νόσου. Χαμηλότερο σκορ στο CCPKknow σχετίστηκε με τις πεποιθήσεις πως μια γυναίκα πρέπει να σταματήσει τη λήψη οποιασδήποτε φαρμακευτικής αγωγής σχετιζόμενης ή μη με την ΙΦΝΕ και να ανεχθεί τα συμπτώματα ώστε να προστατευτεί το έμβρυο. Τέλος, χαμηλό επίπεδο γνώσεων σχετίστηκε με την άποψη πως ο θηλασμός είναι απαγορευτικός για μια γυναίκα με ΙΦΝΕ ακόμη και αν δεν λαμβάνει κάποιο σκεύασμα για την ΙΦΝΕ ($p < 0,05$). **Συμπεράσματα:** Οι περισσότερες από τις συμμετέχουσες εμφάνιζαν χαμηλό επίπεδο γνώσεων. Οι πεποιθήσεις επηρέαζαν το συνολικό σκορ της γνώσης. Η εκπαίδευση γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας ενδεχομένως να μετριάσει το έλλειμμα γνώσεων και τις πεποιθήσεις γυναικών που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν.

Λέξεις-ερευτηρίου: Ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος εντέρου, ΙΦΝΕ, εγκυμοσύνη, γνώση, πεποιθήσεις.

Εισαγωγή

Η ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (ΙΦΝΕ) διακρίνεται στη νόσο Crohn (NC) και στην ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ) και αποτελεί σημαντικό πρόβλημα υγείας παγκοσμίως λόγω του αυξανόμενου επιπολασμού της νόσου. Η ΙΦΝΕ προσβάλλει σε σημαντικό ποσοστό γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και ως εκ τούτου το επίπεδο γνώσεων και οι πεποιθήσεις σε θέματα σχετιζόμενα με την αναπαραγωγή χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

Οι γυναίκες που πάσχουν από ΙΦΝΕ συνήθως εκφράζουν έντονη ανησυχία αναφορικά με τη γονιμότητα, την κληρονομικότητα, τη δραστηριότητα καθώς και την επίδραση της νόσου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επιπλέον, οι ασθενείς εκδηλώνουν ανησυχία για τη χρήση της φαρμακευτικής αγωγής κατά τη διάρκεια της κύησης και φόβο για την αρνητική επίδραση της νόσου στο έμβρυο.¹

Οι πεποιθήσεις σε θέματα σχετιζόμενα με την κύηση φαίνεται να επηρεάζουν την τελική απόφαση των γυναικών για την απόκτηση τέκνων. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ και αφορούσε σε 169 γυναίκες με

ΙΦΝΕ βρέθηκε πως οι γυναίκες επέλεγαν να μην αποκτήσουν παιδιά χωρίς να υπάρχει κάποιος ιατρικός λόγος.² Οι γυναίκες με NC αναφέρουν ποσοστό εθελούσιας ατεκνίας 18% έναντι του 14% των ασθενών με ΕΚ όταν το αντίστοιχο ποσοστό στον γενικό πληθυσμό είναι 6%.² Οι πραγματικοί λόγοι που συμβαίνει αυτό δεν είναι ξεκάθαροι, ωστόσο, πολλές γυναίκες με ΙΦΝΕ εμφανίζουν ενδοιασμό για τη χρήση της φαρμακευτικής αγωγής κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.³

Το επίπεδο γνώσεων των γυναικών είναι σε μεγάλο ποσοστό χαμηλό. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2012 με τη χρήση του Crohn's and Colitis Pregnancy Knowledge Score (CCPKknow) το 44,8% των συμμετεχόντων είχε χαμηλό επίπεδο γνώσεων και μόνο το 10,8% εμφανιζόταν με υψηλό σκορ.⁴ Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2014 από τους Mountifield et al το 56,1% εμφανιζόνταν με χαμηλό επίπεδο γνώσεων.⁵ Τέλος, βρέθηκε πως το χαμηλό CCPKknow σκορ συσχετιζόταν και με την εθελούσια ατεκνία. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2016 από τους Selinger et al παρατηρήθηκε πως υψηλότερα ποσοστά συσχετιζόνταν με χαμηλότερο σκορ στο CCPKknow (5,98 vs 7,47, $p < 0,001$).⁶

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των πεποιθήσεων και η εκτίμηση του επιπέδου γνώσεων γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας σε θέματα σχετιζόμενα με την αναπαραγωγή και την εγκυμοσύνη.

Υλικό και Μέθοδος

Πρόκειται για συγχρονική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 82 γυναίκες (54,9% έπασχε από NC και το 45,1% ΕΚ) που βρίσκονταν σε ύφεση και υπό αγωγή συντήρησης για τη νόσο. Οι ασθενείς παρακολουθούνταν στο εξωτερικό Ιατρείο της Γαστρεντερολογικής Μονάδας γενικού νοσοκομείου των Αθηνών και η επιλογή τους έγινε με δειγματοληψία ευκολίας κατά την επίσκεψή τους στο εξωτερικό Ιατρείο από τον Φεβρουάριο έως και τον Σεπτέμβριο του 2016.

Κριτήρια εισόδου ασθενών στη μελέτη:

1. Ενήλικες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας (18 ως 50 έτη).
2. Διαγνωσμένη ελκώδης κολίτιδα ή νόσος Crohn σε ύφεση.
3. Ικανότητα λεκτικής επικοινωνίας
4. Γνώση γραφής και ανάγνωσης της ελληνικής γλώσσας
5. Πληροφορημένη γραπτή συναίνεση για συμμετοχή στη μελέτη.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση εντύπου συλλογής δημογραφικών, κλινικών και άλλων χαρακτηριστικών, το οποίο έχει δημιουργηθεί για τις ανάγκες τις συγκεκριμένης μελέτης από τον ερευνητή, με τη χρήση του ερωτηματολογίου CCRKnow (Crohn's and Colitis Pregnancy Knowledge Score)⁴ για την αξιολόγηση των γνώσεων σε θέματα σχετιζόμενα με την αναπαραγωγή και ένα εργαλείο για την εκτίμηση των πεποιθήσεων σε θέματα σχετιζόμενα με την αναπαραγωγή κατάλληλα διαμορφωμένο για τη μελέτη.

Το CCRKnow αναπτύχθηκε το 2012 από τους Selinger et al.⁴ Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 18 ερωτήσεις με 5 πιθανές επιλογές και διακρίνεται στις εξής κατηγορίες: (α) κληρονομικότητα (ερωτήσεις 1,2), (β) γονιμότητα (ερωτήσεις 3,4), (γ) σύλληψη και δραστηριότητα της νόσου (ερωτήσεις 5,6,7), (δ) φαρμακευτική αγωγή πριν μετά και κατά τη διάρκεια της κύησης (ερωτήσεις 8-12), (ε) τρόπος τοκετού (ερωτήσεις 13,14), (στ) έκβαση κύησης (ερωτήσεις 15-17), και (ζ) θηλασμός (ερώτηση 18). Κάθε σωστή απάντηση βαθμολογείται με 1 βαθμό, ενώ κάθε λανθασμένη βαθμολογείται με 0. Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 0-18. Χαμηλότερες βαθμο-

λογίες καταδεικνύουν χαμηλότερο επίπεδο γνώσης. Η ασθενής βάσει της συνολικής βαθμολογίας κατατάσσεται σε μία από τις παρακάτω κατηγορίες: πτωχή γνώση (0-7), επαρκής γνώση (8-10), καλή γνώση (11-13) και πολύ καλή γνώση (≥ 14).

Για τη χρήση και μετάφραση του ερωτηματολογίου εξασφαλίστηκε η σχετική άδεια από τον έχοντα τα πνευματικά δικαιώματα. Στο πλαίσιο διεξαγωγής της παρούσας μελέτης, το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε από την Αγγλική (γλώσσα-πηγή) στην Ελληνική (γλώσσα-στόχος) από δύο ανεξάρτητους μεταφραστές, άριστους γνώστες και των δύο γλωσσών. Ένας άλλος μεταφραστής, με την Αγγλική ως μητρική γλώσσα, μετέφρασε στα Αγγλικά τη μετάφραση των δύο πρώτων μεταφραστών. Ακολούθως, η τελευταία μετάφραση δόθηκε σε δύο επαγγελματίες υγείας (άριστους γνώστες της ελληνικής και της αγγλικής γλώσσας), ώστε να σχολιάσουν το ερωτηματολόγιο και να το μεταφράσουν εκ νέου στην ελληνική γλώσσα. Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου θα διανεμηθεί σε 10 ασθενείς με ΙΦΝΕ, οι οποίοι θα το συμπληρώσουν και θα προβούν σε παρατηρήσεις σχετικά με τον βαθμό κατανόησης των ερωτήσεων (πιλοτική μελέτη). Οι παρατηρήσεις αυτές θα ληφθούν υπόψη στην τελική διαμόρφωση του ερωτηματολογίου στην ελληνική γλώσσα.

Για την εκτίμηση των πεποιθήσεων σε θέματα σχετιζόμενα με την εγκυμοσύνη θα χρησιμοποιηθεί ένα εργαλείο κατάλληλα διαμορφωμένο για τη μελέτη.

Η εκτίμηση των πεποιθήσεων χωρίστηκε σε δύο κατηγορίες:

Γενική στάση των ασθενών σε θέματα σχετιζόμενα με την εγκυμοσύνη (π.χ. μια γυναίκα με ΙΦΝΕ έχει μικρή πιθανότητα να μείνει έγκυος). Η κατηγορία αυτή αποτελείται από 13 ερωτήσεις σε θέματα σχετιζόμενα με τη γονιμότητα, τη χρήση της φαρμακευτικής αγωγής (πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και κατά την περίοδο θηλασμού), τον τρόπο τοκετού και την έκβαση της εγκυμοσύνης.

Προσωπικές πεποιθήσεις των ασθενών για τη διάγνωση και την κατάστασή τους. Η κατηγορία αυτή αποτελείται από 10 ερωτήσεις που σχετίζονται με θέματα σχετιζόμενα με τη γονιμότητα, τη μετάδοση της νόσου στο έμβρυο, επιδράσεις της ΙΦΝΕ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ικανότητα θηλασμού και ικανότητα φροντίδας του τέκνου.

Και οι δύο κλίμακες βαθμολογούνται με 5-βάθμια κλίμακα Likert όπου διαφωνώ απολυτά=1 και συμφωνώ απολυτά=5.

Ηθική και δεοντολογία

Για τη διεξαγωγή της μελέτης συντάχθηκε και κατατέθηκε ερευνητικό πρωτόκολλο στην Επιστημονική Επιτροπή του ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός» από την οποία ελήφθη η σχετική έγκριση. Η συλλογή των στοιχείων διενεργήθηκε μετά από ενυπόγραφη συναίνεση των συμμετεχόντων, αφού πρώτα ενημερώθηκαν για τον σκοπό της μελέτης και για την αυστηρή τήρηση του απορρήτου των δεδομένων που συλλέχθηκαν.

Στατιστική ανάλυση

Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται με τη μορφή της διαμέσου και του ενδοτεταρτημοριακού εύρους. Για τη συσχέτιση μεταξύ των συνεχών και κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι έλεγχοι t-test και Mann-Whitney, κατά περίπτωση. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 5% ($p < 0,05$). Οι μεταβλητές που αναδείχθηκαν ως στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 5% κατά τη συσχέτιση της συμμόρφωσης με τα δεδομένα της μελέτης εισήχθησαν στο μοντέλο της γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression) για την εξουδετέρωση πιθανών συγχυτικών επιδράσεων τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας (τιμές p), καθώς και ο συντελεστής προσδιορισμού (r^2). Ως στατιστικές ορίστηκαν οι σχέσεις με τιμή $p < 0,05$.

Για τη διαχείριση και στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πακέτο στατιστικής ανάλυσης κοινωνικών επιστημών SPSS (SPSS 25.0 for Windows, SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

Αποτελέσματα

Περιγραφικά αποτελέσματα

Στον πίνακα 1 περιγράφονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών της μελέτης. Όπως φαίνεται από τον πίνακα η διάμεση τιμή της ηλικίας ήταν τα 30 έτη σε ασθενείς με NC και τα 33 έτη σε ασθενείς με EK. Οι περισσότεροι ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη είχαν NC (54,9%). Οι μισοί περίπου ασθενείς (54,9%) ήταν απόφοιτοι τουλάχιστον δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και η πλειοψηφία ήταν άγαμες (59,8%). Το 73,3% των ασθενών με NC ζούσε με κάποιο τρίτο πρόσωπο ή με την οικογένειά του, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για την EK ήταν 83,8%. Οι ασθενείς με NC δεν είχαν παιδιά σε ποσοστό 75,6% και οι ασθενείς με EK σε ποσοστό 62,2%. Οι ασθενείς με NC σε ποσοστό 93,4% είχαν επισκεφθεί τον θεράποντα περισσότερες

από 2 φορές το τελευταίο έτος και είχαν νοσηλευτεί σε ποσοστό 13,3%, ενώ οι ασθενείς με EK σε ποσοστό 86,5% και 16,2% αντίστοιχα.

Από τον πίνακα 2 προκύπτει πως η πλειοψηφία των ασθενών έκανε χρήση 5-ASA (46,3%) και ένα μεγάλο ποσοστό βιολογικούς παράγοντες (64,6%). Η κορτιζόνη και η μεθοτρεξάτη χρησιμοποιούνταν σε μικρότερα ποσοστά (3,7%).

Οι ασθενείς κατανάλωναν κατά μέσον όρο 1 φαρμακευτικό σκεύασμα ως θεραπεία συντήρησης, το οποίο λάμβαναν κατά μέσον όρο δύο φορές την ημέρα. Γενικά, για όλα τα χρόνια νοσήματα οι ασθενείς της μελέτης κατανάλωναν κατά μέσον όρο 3 δισκία ημερησίως. Επίσης, η πλειοψηφία των ασθενών δεν ανέφερε κάποια παρενέργεια από τη χρήση των φαρμάκων της θεραπείας συντήρησης.

Το επίπεδο γνώσεων ήταν χαμηλό (0-7), επαρκές (8-10), καλό (11-13) και πολύ καλό (≥ 14) σε ποσοστό 63,4%, 22%, 11% και 3,7% αντιστοίχως (εικόνα 1)]. Το κυριότερο έλλειμμα γνώσης σχετιζόταν με τη γονιμότητα με ποσοστό 64,7% να απαντά λανθασμένα σε όλα τα ερωτήματα. Το 41,5% των συμμετεχόντων απαντούσε σωστά σε τουλάχιστον 2 από τις 5 ερωτήσεις που σχετιζόνταν με τη χρήση φαρμακευτικής αγωγής και 40,2% είχε άγνοια για την κληρονομικότητα της νόσου.

Οι ασθενείς σε ποσοστό 75,6% θεωρούν πως είναι σημαντικό να λάβουν φαρμακευτική αγωγή για τον έλεγχο των συμπτωμάτων της νόσου κατά την προσπάθεια απόκτησης παιδιών και 78,5% πιστεύει πως είναι σημαντικό να χρησιμοποιήσει φαρμακευτικά σκεύασμα κατά τη διάρκεια της κύησης για τον έλεγχο των συμπτωμάτων. Περίπου οι μισοί ασθενείς θεωρούν πως όλα τα συνταγογραφούμενα φάρμακα είναι σε κάποιον βαθμό επιβλαβή για το έμβρυο και πως ο θηλασμός πρέπει να αποφεύγεται όταν γίνεται λήψη συγκεκριμένης φαρμακευτικής αγωγής. Το 64,5% των συμμετεχόντων διαφωνούσε με την άποψη πως ο θηλασμός πρέπει να αποφεύγεται από γυναίκες με ΙΦΝΕ ακόμη και αν δεν λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή. Περίπου το 80% των συμμετεχόντων πιστεύει πως μπορεί να έχει έναν φυσιολογικό τοκετό.

Περίπου 83% των ασθενών ανησυχούσε για τη επίδραση της νόσου στην εγκυμοσύνη και 87,8% για την επίδραση των φαρμάκων σε αυτή. Το 69,5% εξέφραζε ανησυχία για τη μετάδοση της νόσου στο παιδί αλλά μόνο το 12% σκεφτόταν να μην αποκτήσει παιδιά λόγω της ΙΦΝΕ.

Πίνακας 1. Δημογραφικά και κλινικά δεδομένα.

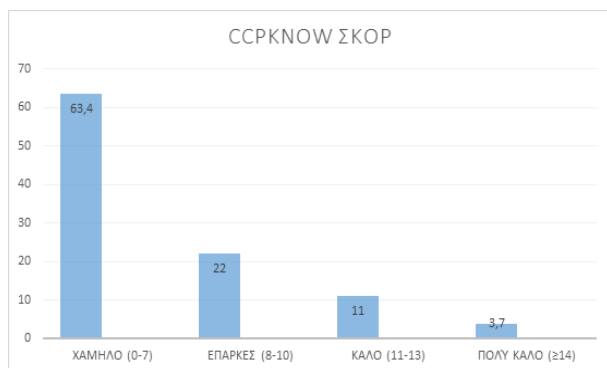
Μεταβλητές	Σύνολο Αριθμός ασθενών (%)	Ασθενείς με νόσο Crohn Αριθμός ασθενών (%)	Ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα Αριθμός ασθενών (%)
Αριθμός Ασθενών	82 (100)	45 (54,9)	37 (45,1)
Ηλικία (έτη)	Διάμεσος: 32 Εύρος: 20-47	Διάμεσος: 30 Εύρος: 21-47	Διάμεσος: 33 Εύρος: 20-47
Χρονική διάρκεια της νόσου (έτη)	Διάμεσος: 9 Εύρος: 1-28	Διάμεσος: 9 Εύρος: 1-22	Διάμεσος: 9 Εύρος: 2-28
<i>Μορφωτικό επίπεδο</i>			
Απόφοιτος πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης	2 (2,4)	1 (2,2)	1 (2,7)
Απόφοιτος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	45 (54,9)	24 (53,3)	21 (56,8)
Απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	35 (42,7)	20 (44,4)	15 (40,5)
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>			
Έγγαμος	26 (31,7)	11 (24,4)	15 (40,5)
Άγαμος	49 (59,8)	30 (66,7)	19 (51,4)
Διαζευγμένος/Χήρος	7 (8,5)	4 (8,9)	3 (8,1)
<i>Συνθήκες διαβίωσης</i>			
Μόνος	18 (22)	12 (26,7)	6 (16,2)
Οικογένεια/ Τρίτο Πρόσωπο	64 (78)	33 (73,3)	31 (83,8)
<i>Εργασία</i>			
Εργαζόμενη	40 (48,8)	19 (42,2)	21 (56,8)
Άνεργη	19 (23,2)	13 (28,9)	6 (16,2)
Οικιακά	10 (12,2)	4 (8,9)	6 (16,2)
Φοιτήτρια	13 (15,9)	9 (20)	4 (10,8)
<i>Παιδιά</i>			
Ναι	25 (30,5)	11 (24,4)	14 (37,8)
Όχι	57 (69,5)	34 (75,6)	23 (62,2)
<i>Αν ναι μετά την ΙΦΝΕ</i>			
Ναι	14 (17,1)	7 (15,6)	7 (18,9)
Όχι	68 (82,9)	38 (84,4)	30 (81,1)
<i>Επισκέψεις στον ιατρό σχετικά με τη νόσο (το τελευταίο έτος)</i>			
1	3 (3,7)	1 (2,2)	2 (5,4)
2	5 (6,1)	2 (4,4)	3 (8,1)
≥3	74 (90,2)	42 (93,4)	32 (86,5)
<i>Εισαγωγή σε νοσοκομείο για αιτία σχετική με τη νόσο (το τελευταίο έτος)</i>			
0	54 (65,9)	32 (71,1)	22 (59,5)
1	16 (19,5)	7 (15,6)	9 (24,3)
2	12 (14,6)	6 (13,3)	6 (16,2)
<i>Συννοσηρότητα</i>			
Ναι	13 (15,9)	9 (20)	4 (10,8)
Όχι	69 (84,1)	36 (80)	33 (89,2)

Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά φαρμακευτικής αγωγής.

Μεταβλητές	Σύνολο Αριθμός ασθενών (%)	Ασθενείς με νόσο Crohn Αριθμός ασθενών (%)	Ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα Αριθμός ασθενών (%)
<i>Φάρμακα (θεραπεία συντήρησης)</i>			
5-ASA	38 (46,3)	16 (35,6)	22 (59,5)
Κορτιζόνη	3 (3,7)	3 (6,7)	0 (0)
6-MP + Αζαθειοπρίνη	14 (17,1)	7 (15,6)	7 (18,9)
Μεθοτρεξάτη	3 (3,7)	1 (2,2)	2 (5,4)
Βιολογικοί Παράγοντες	53 (64,6)	32 (71,1)	21 (56,8)
<i>Αριθμός φαρμάκων (θεραπεία συντήρησης)</i>	Διάμεσος: 1 Εύρος: 1–3	Διάμεσος: 1 Εύρος: 1–3	Διάμεσος: 1 Εύρος: 1–3
<i>Αριθμός δόσεων (θεραπεία συντήρησης)</i>	Διάμεσος: 1 Εύρος: 1–4	Διάμεσος: 1 Εύρος: 1–3	Διάμεσος: 1 Εύρος: 1–4
<i>Συνολικός αριθμός δισκίων γενικά</i>	Διάμεσος: 2 Εύρος: 0–14	Διάμεσος: 2 Εύρος: 0–13	Διάμεσος: 3 Εύρος: 0–14
<i>Ανεπιθύμητες ενέργειες θεραπείας συντήρησης</i>			
Ναι	16 (19,5)	7 (15,6)	9 (24,3)
Όχι	66 (80,5)	638 (84,4)	28 (75,7)

Αποτελέσματα συσχετίσεων

Υψηλότερο συνολικό σκορ συσχετίστηκε με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο (τριτοβάθμια εκπαίδευση 7,37 έναντι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης 5,08, $p < 0,05$) και τη χρήση βιολογικών παραγόντων (6,86 vs 4,69, $p < 0,05$). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική σχέση με άλλα δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως την ηλικία, τις συνθήκες διαβίωσης, την οικογενειακή κατάσταση, το είδος της νόσου, τις επισκέψεις στον ιατρό ή τη νοσηλεία για λόγο σχετιζόμενο με τη νόσο.

**Εικόνα 1.** Αποτελέσματα από κλίμακα CCPKNOW.

Όπως περιγράφεται στους πίνακες 3,4 κατά τη συσχέτιση του επιπέδου γνώσεων με τις πεποιθήσεις παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική σχέση με την πεποίθηση πως μια γυναίκα πρέπει να σταματήσει όλα τα φάρμακα όταν προσπαθεί να μείνει έγκυος, με τις γυναίκες που διαφωνούσαν να εμφανίζονται με υψηλότερο συνολικό σκορ (7,56 vs 5,2 $p = 0,016$). Επιπλέον, οι ασθενείς που θεωρούσαν πως μια γυναίκα πρέπει να διακόψει όλα τα συνταγογραφούμενα φάρμακα για την ΙΦΝΕ όταν είναι έγκυος συγκέντρωναν χαμηλότερο σκορ (4,89 vs 7,63 $p = 0,008$). Ακόμη, η άποψη πως μια έγκυος πρέπει να ανεχθεί τα συμπτώματα της νόσου ώστε να προστατεύσει το έμβρυο συσχετίστηκε με χαμηλότερο σκορ (5,07 vs 8,2 $p = 0,002$). Τέλος, στατιστικά σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ της πεποίθησης πως ο θηλασμός πρέπει να αποφεύγεται από ασθενείς με ΙΦΝΕ ακόμη και αν δεν λαμβάνουν φάρμακα με το συνολικό αποτέλεσμα στην κλίμακα CCPKNOW με τις ασθενείς που διαφωνούν να συγκεντρώνουν υψηλότερο σκορ (7,2 vs 3,11, $p = 0,001$). Ωστόσο, η στάση απέναντι στη γονιμότητα, τη χρήση φαρμακευτικής αγωγής κατά τον θηλασμό και η πιθανότητα απόκτησης ενός υγιούς βρέφους δεν σχετίστηκε με το συνολικό σκορ της γνώσης.

Πίνακας 3. Πεποιθήσεις σε θέματα σχετιζόμενα με την αναπαραγωγή (ΔΑ: διαφωνώ απόλυτα, Δ: διαφωνώ, Α: αβέβαιο, Σ: συμφωνώ, ΣΑ: συμφωνώ απόλυτα) και συσχέτιση με CCRKNow).

ΔΑ	Δ	Α	Σ	ΣΑ		CCRKNow
Μια γυναίκα με ΙΦΝΕ είναι λιγότερο πιθανό να μείνει έγκυος	34,1%	26,8%	24,4%	13,4%	1,2%	6,6 7,1 P=0,678
					ΔΑ+Δ ΣΑ+Σ	
Μια γυναίκα με ΙΦΝΕ πρέπει να σταματήσει όλα τα φάρμακα όταν προσπαθεί να μείνει έγκυος	20,7%	19,5%	24,4%	23,2%	12,2%	7,56 5,2 P=0,016
					ΔΑ+Δ ΣΑ+Σ	
Εάν μια γυναίκα με ΙΦΝΕ εμφανίσει συμπτώματα κατά την προσπάθεια απόκτησης παιδιού, είναι σημαντικό να λάβει φαρμακευτική αγωγή για τον έλεγχο των συμπτωμάτων	2,4%	6,1%	15,9%	40,2%	35,4%	4,14 6,66 P=0,130
					ΔΑ+Δ ΣΑ+Σ	
Μια έγκυος γυναίκα πρέπει να διακόψει όλα τα συνταγογραφούμενα φάρμακα για την ΙΦΝΕ	26,8%	26,8%	23,2%	18,3%	4,9%	7,63 4,89 P=0,008
					ΔΑ+Δ ΣΑ+Σ	
Όλα τα συνταγογραφούμενα φάρμακα για την ΙΦΝΕ είναι σε κάποιον βαθμό επιβλαβή για το έμβρυο	7,3%	15,9%	19,5%	45,1%	12,2%	6,89 6,1 P=0,393
					ΔΑ+Δ ΣΑ+Σ	
Είναι σημαντικό η γυναίκα να ανεχθεί τα συμπτώματα της ΙΦΝΕ ώστε να προστατεύσει το έμβρυο από τα φάρμακα	15,9%	20,7%	29,3%	23,2%	11%	8,2 5,07 P=0,002
					ΔΑ+Δ ΣΑ+Σ	
Αν μια γυναίκα με ΙΦΝΕ εμφανίσει συμπτώματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι σημαντικό να χρησιμοποιήσει φάρμακα για τον έλεγχο των συμπτωμάτων	1,2%	8,5%	12,2%	40,7%	37,8%	4,5 6,6 P=0,160
					ΔΑ+Δ ΣΑ+Σ	
Τα φάρμακα που περιορίζουν τα συμπτώματα πρέπει να συνεχίζονται κατά τη διάρκεια της κύησης	3,7%	11%	25,6%	39%	20,7%	4,8 7,04 P=0,097
					ΔΑ+Δ ΣΑ+Σ	
Οι περισσότερες γυναίκες με ΙΦΝΕ μπορούν να έχουν έναν φυσιολογικό τοκετό	1,2%	1,2%	18,3%	31,7%	47,6%	5,5 6,52 P=0,723
					ΔΑ+Δ ΣΑ+Σ	
Ο θηλασμός πρέπει να αποφεύγεται από γυναίκες με ΙΦΝΕ, ακόμη και εάν δεν λαμβάνουν φάρμακα	34,1%	30,5%	24,4%	9,8%	1,2%	7,2 3,11 P=0,001
					ΔΑ+Δ ΣΑ+Σ	
Ο θηλασμός πρέπει να αποφεύγεται από γυναίκες με ΙΦΝΕ, όταν είναι υπό συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή	3,7%	11%	20,7%	46,3%	18,3%	6,33 6,4 P=0,951
					ΔΑ+Δ ΣΑ+Σ	
Οι γυναίκες με ΙΦΝΕ είναι πιθανό να αποκτήσουν ένα υγιές παιδί	1,2%	1,2%	6,1%	29,3%	62,2%	5,5 6,33 P=0,77
					ΔΑ+Δ ΣΑ+Σ	
Οι γυναίκες με ΙΦΝΕ είναι πιθανό να έχουν μία δύσκολη εγκυμοσύνη	6,1%	9,8%	36,6%	40,2%	7,3%	6,92 7,02 P=0,928
					ΔΑ+Δ ΣΑ+Σ	

Πίνακας 4. Στάση σε θέματα σχετιζόμενα με την αναπαραγωγή (ΔΑ: διαφωνώ απόλυτα, Δ: διαφωνώ, Α: αβέβαιο, Σ: συμφωνώ, ΣΑ: συμφωνώ απόλυτα) και συσχέτιση με CCRKNow).

ΔΑ	Δ	Α	Σ	ΣΑ		CCRKNow
Ανησυχώ ότι μπορεί να μην είμαι γόνιμη						
28%	19,5%	24,4%	24,4%	3,7%	ΔΑ+Δ	6,2
					ΣΑ+Σ	7,17
						P=0,385
Ανησυχώ για τη μετάδοση της νόσου στο παιδί						
7,3%	12,2%	11%	42,7%	26,8%	ΔΑ+Δ	7,25
					ΣΑ+Σ	6,03
						P=0,267
Ανησυχώ για την επίδραση της νόσου στην εγκυμοσύνη						
3,7%	7,3%	6,1%	51,2%	31,7%	ΔΑ+Δ	6
					ΣΑ+Σ	6,3
						P=0,827
Ανησυχώ για την επίδραση των φαρμάκων στην εγκυμοσύνη						
1,2%	2,4%	8,5%	51,2%	36,6%	ΔΑ+Δ	6,66
					ΣΑ+Σ	6,31
						P=0,881
Ανησυχώ ότι η εγκυμοσύνη θα οδηγήσει σε έξαρση των συμπτωμάτων της νόσου						
7,3%	17,1%	17,1%	36,6%	20,7%	ΔΑ+Δ	6,5
					ΣΑ+Σ	5,93
						P=0,582
Πιστεύω ότι μπορεί να έχω μια εγκυμοσύνη χωρίς επιπλοκές						
2,4%	4,9%	25,6%	43,9%	23,2%	ΔΑ+Δ	8
					ΣΑ+Σ	6,5
						P=0,144
Πιστεύω ότι μπορώ να αποκτήσω ένα υγιές παιδί						
2,4%	0	15,9%	39%	42,7%	ΔΑ+Δ	7
					ΣΑ+Σ	6,35
						P=0,825
Σκέφτομαι να μην αποκτήσω παιδιά λόγω της ΙΦΝΕ						
48,8%	19,5%	19,5%	6,1%	6,1%	ΔΑ+Δ	6,1
					ΣΑ+Σ	6,7
						P=0,649
Πιστεύω ότι δεν θα μπορέσω να θηλάσω το παιδί μου αν λαμβάνω οποιοδήποτε φάρμακο για την ΙΦΝΕ						
17,1%	17,1%	35,4%	20,7%	9,8%	ΔΑ+Δ	6,53
					ΣΑ+Σ	5,76
						P=0,480
Πιστεύω ότι η ΙΦΝΕ δεν με καθιστά ανίκανη για τη φροντίδα ενός παιδιού						
14,6%	2,4%	8,5%	19,5%	54,9%	ΔΑ+Δ	6,64
					ΣΑ+Σ	5,93
						P=0,539

Παρακάτω παρουσιάζονται τα δεδομένα από τη γραμμική παλινδρόμηση σχετικά με την πρόβλεψη του σκορ των γνώσεων.

Το μοντέλο που ερμηνεύει τη σχέση είναι της μορφής:

$$Y = -14.07 + 6.67(\alpha) + 5.575(\beta) - 5.826(\gamma) \text{ όπου}$$

Y: CCRKknow σκορ

α: Η συμφωνία ή διαφωνία με την πεποίθηση πως αν μια γυναίκα με ΙΦΝΕ εμφανίσει συμπτώματα κατά την προσπάθεια απόκτησης παιδιού, είναι σημαντικό να λάβει φαρμακευτική αγωγή για τον έλεγχο τους ($p < 0,05$).

β: Η συμφωνία ή διαφωνία με την πεποίθηση πως αν μια γυναίκα με ΙΦΝΕ εμφανίσει συμπτώματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι σημαντικό να λάβει φαρμακευτική αγωγή για τον έλεγχο τους ($p < 0,05$).

γ: Ο θηλασμός πρέπει να αποφεύγεται από γυναίκες με ΙΦΝΕ ακόμη και αν δεν λαμβάνουν φάρμακα ($p < 0,05$).

Το $r^2 = 0,552$ Το μοντέλο μπορεί να ερμηνεύσει το 55,2% των αποτελεσμάτων.

Συζήτηση

Αδιαμφισβήτητα, οι πεποιθήσεις επηρεάζουν τον τρόπο που ένα άτομο ενεργεί και συμπεριφέρεται. Αυτή είναι η πρώτη μελέτη που πραγματοποιείται στην Ελλάδα που περιγράφει τις πεποιθήσεις και τη στάση γυναικών με ΙΦΝΕ σε θέματα σχετιζόμενα με την αναπαραγωγή. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Selinger CP et al το 2012 το επίπεδο γνώσεων ήταν πτωχό περίπου στο 50% των γυναικών που συμμετείχαν στη μελέτη.⁴ Η συγκεκριμένη μελέτη αναδεικνύει τον φόβο των γυναικών για πιθανή υπογονιμότητα, για τη μετάδοση της νόσου στο παιδί, για την επίδραση των φαρμάκων στην εγκυμοσύνη καθώς για μια πιθανή έξαρση της νόσου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αντιθέτως, οι συμμετέχουσες δεν σκεφτόντουσαν να μην αποκτήσουν παιδιά λόγω της ΙΦΝΕ εύρημα που έρχεται σε αντίθεση με τη μελέτη των Selinger CP et al.⁷ Το έλλειμμα γνώσεων επιπλέον σχετίστηκε με λανθασμένες αντιλήψεις για τη χρήση της φαρμακευτικής αγωγής κατά την κύηση και τον θηλασμό.

Η συγκεκριμένη μελέτη επιβεβαιώνει τα ευρήματα άλλων μελετών οι οποίες υπογραμμίζουν πως ένα σημαντικό ποσοστό των γυναικών με ΙΦΝΕ εμφανίζεται με φόβο για υπογονιμότητα μεγαλύτερο ή και ίδιο με το πραγματικό ποσοστό υπογονιμότητας στον πληθυσμό ΙΦΝΕ.^{7,9-15} Η πλειοψηφία των γυναικών ανησυχεί για τη μετάδοση της νόσου στο παιδί, εύρημα που συμφωνεί με τη μελέτη των Selinger SC et al.⁷ Σύμφωνα με τη βι-

βλιογραφία αυτή η ανησυχία οδηγεί πολλές γυναίκες σε εθελούσια ατεκνία, η οποία είναι σημαντικά μεγαλύτερη σε ποσοστό στον πληθυσμό με ΙΦΝΕ συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό.⁹ Η προσανατολισμένη, σε θέματα σχετιζόμενα με τη γονιμότητα και την κληρονομικότητα, εκπαίδευση πιθανόν να μειώνει τα ποσοστά εθελούσιας ατεκνίας όπου αυτή οφείλεται σε έλλειμμα γνώσεων.

Η γενική στάση όπως π.χ. αν η γυναίκα με ΙΦΝΕ πρέπει να χρησιμοποιήσει φαρμακευτική αγωγή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή του θηλασμού σχετίζεται με το επίπεδο γνώσεων. Αντιθέτως, η προσωπικές ανησυχίες που σχετίζονται άμεσα με το άτομο δεν φαίνεται να επηρεάζουν το συνολικό σκορ. Ανησυχίες σχετιζόμενες με τον κίνδυνο υπογονιμότητας, μετάδοσης της νόσου στο παιδί και η πιθανότητα μιας ομαλής εγκυμοσύνης δεν σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με το χαμηλό συνολικό σκορ στην κλίμακα εκτίμησης των γνώσεων εύρημα που συμφωνεί και με τη μελέτη των Selinger et al.⁷ Είναι αποδεκτό πως η προσωπική στάση καθώς και η ανησυχία καθορίζεται από την προσωπική εμπειρία και τον χαρακτήρα του ατόμου παρά από τη λογική και τη γνώση. Παρόλο που οι γυναίκες που πάσχουν από ΙΦΝΕ γνωρίζουν πως είναι ικανές να τεκνοποιήσουν, μπορεί να εξακολουθούν να εκφράζουν τον φόβο τους για υπογονιμότητα ανεξαρτήτως του επαρκούς επιπέδου γνώσεων. Το στρες είναι συνολικά αυξημένο στις ασθενείς με ΙΦΝΕ¹⁶ αυτό δύναται να επηρεάσει αρνητικά τις γυναίκες που εμφανίζουν ενδοιασμό για μια πιθανή εγκυμοσύνη.

Περιορισμοί της μελέτης

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο χρονικό διάστημα Φεβρουαρίου-Σεπτεμβρίου του 2016 και αποτελείτο από δείγμα ευκολίας, περιλαμβάνοντας ασθενείς που προσήλθαν στο εξωτερικό γαστρεντερολογικό ιατρείο γενικού νοσοκομείου των Αθηνών. Πρόκειται, επομένως, για μικρό δείγμα, μη αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού των ασθενών με ΙΦΝΕ στην Ελλάδα. Επιπλέον, οι ασθενείς με NC ήταν περισσότεροι συγκριτικά με τους ασθενείς με EK, γεγονός που δυσκόλευε και τη σύγκριση μεταξύ τους.

Συμπεράσματα

Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης οι ασθενείς με ΙΦΝΕ εμφανίζονται με χαμηλό επίπεδο γνώσεων σε θέματα σχετιζόμενα με την αναπαραγωγή. Το κυριότερο έλλειμμα σε αφορά θέματα σχετιζόμενα με τη γονιμότητα. Περίπου το 42% των συμμετεχόντων απα-

ντούσε σωστά σε τουλάχιστον 2 από τις 5 ερωτήσεις που αφορά στη χρήση φαρμακευτικής αγωγής πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εγκυμοσύνη. Το 40% των ασθενών είχε άγνοια αναφορικά με την κληρονομικότητα της νόσου. Το εκπαιδευτικό επίπεδο επηρεάζει το συνολικό σκορ των γνώσεων (τριτοβάθμια εκπαίδευση 7,37 vs δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης 5,08, $p < 0,05$). Επιπλέον, οι ασθενείς που ελάμβαναν βιολογικούς παράγοντες είχαν υψηλότερο επίπεδο γνώσεων.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων διαφωνούσε με την άποψη ότι μια γυναίκα είναι λιγότερο πιθανό να κυοφορήσει λόγω της ΙΦΝΕ. Ένα μεγάλο ποσοστό θεωρούσε σημαντική τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής κατά την προσπάθεια εγκυμοσύνης ή κατά τη διάρκεια της κύησης. Η θεραπεία συντήρησης πρέπει να συνεχίζεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, άποψη που υποστηρίζεται και από την πλειοψηφία των γυναικών που συμμετείχαν στη μελέτη. Πάνω από το 80% εκφράζει μια ανησυχία για την επίδραση της ΙΦΝΕ στην κύηση και την κληρονομικότητα της νόσου (82,9%, 87,8%).

Οι γυναίκες που θεωρούσαν πως πρέπει να σταματήσουν τη λήψη οποιασδήποτε φαρμακευτικής αγωγής σχετιζόμενης ή μη με την ΙΦΝΕ και να ανεχθούν τα συμπτώματα ώστε να προστατεύσουν το έμβρυο εμφανίζονται με χαμηλότερο συνολικό σκορ στην κλίμακα εκτίμησης των γνώσεων. Τέλος, χαμηλό επίπεδο γνώσεων σχετίστηκε με την άποψη πως ο θηλασμός είναι απαγορευτικός για μια γυναίκα με ΙΦΝΕ ακόμη και αν δεν λαμβάνει κάποιο σκεύασμα για την ΙΦΝΕ. Οι νοσηλευτές, έχοντας το προνόμιο της άμεσης και συνεχούς επαφής με τον ασθενή, μπορούν να διαγνώσουν εγκαίρως τόσο την αρνητική στάση όσο και το πτωχό επίπεδο γνώσεων σε θέματα σχετιζόμενα με την αναπαραγωγή και να παρέμβουν, ως μέλη μίας διεπιστημονικής ομάδας, στην αντιμετώπισή τους. Καθήκον του νοσηλευτή απέναντι στον ασθενή είναι η παροχή γνώσεων σε θέματα σχετιζόμενα με τη νόσο και τις δυναμικές επιπτώσεις που αυτή επιφέρει, μέσα από την ανάπτυξη κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων προσαρμοσμένων στις εκάστοτε ανάγκες του.

ABSTRACT

Knowledge and Beliefs about Pregnancy Issues among Women with Inflammatory Bowel Disease in Reproductive Age

Triantafyllia Tsavdaroglou,¹ Gerassimos Mantzaris,² Avraam Tsavdaroglou,³ Christos Mavrogiannis,⁴ Nikolaos Fotos,⁵ Hero Brokalaki⁶

¹RN, MSc, PhD(c), Henry Dunant Hospital Center, Athens,

²Gastroenterologist, MD, PhD, AGAF, EBGH, Coordinator Consultant Gastroenterologist, Department of Gastroenterology Evangelismos Hospital, Athens,

³General Practitioner, Paphos, Cyprus,

⁴Professor, Department of Nursing, School of Health Science, National and Kapodistrian University of Athens, Athens,

⁵Assistant Professor, Department of Nursing, School of Health Science, National and Kapodistrian University of Athens, Athens,

⁶Professor, Department of Nursing, School of Health Science, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Introduction: Inflammatory bowel disease (IBD) affects women in reproductive age. Knowledge level and beliefs about pregnancy issues need to be assessed among women who desire to become pregnant. **Purpose:** The purpose of this study was to investigate the knowledge and beliefs of women in reproductive age who suffer from IBD in reproductive issues. **Material and Method:** The study was conducted from February to September 2016 with convenience sampling at a hospital of Athens. The study included from 82 women. 54.9% of patients suffered from Crohn's disease, and 45.1% from ulcerative colitis. Disease-related pregnancy knowledge was assessed using Crohn's and Colitis Pregnancy Knowledge Score (CCPKnow) and pregnancy beliefs with a structured tool consisting of 23 questions suitably formed for the purpose of this study. T-test and anova were performed and the level of statistical significance was set at $p\text{-value} \leq 0.05$. **Results:** Knowledge levels were low, adequate, good and very good at 63.4%, 22%, 11% and 3.7% respectively. The main knowledge deficient referred to fertility statements with 64.7% answering incorrectly to all ques-

tions. About 41.5% of the participants answered correctly at least 2 of the 5 medication related questions and 40.2% were ignorant about disease inheritance. Highest CCPKnow scores were associated with higher education level (tertiary 7.37 vs secondary 5.08, $p < 0.05$) and use of biological agents (6.86 vs 4.69, $p < 0.05$). About 60,9% disagreed with the statement that a woman was less probably to conceive because of IBD. High percentage believed that it is important to get any medication if she has a flare when she is trying to become pregnant or when she is pregnant (75.5%, 78% respectively). 59.7% believed that medications which maintain remission should be continued during pregnancy. About 64.6% of women stated that breast feeding should be avoided under specific medications. Over 80% seemed to be worried about the effect of IBD on pregnancy and inheritance of disease. Lower CCPKnow scores correlated with beliefs that a woman should stop all medication or every IBD medication when she tries to get pregnant, or endure the symptoms to protect the unborn, and also with belief that breast feeding is forbidden even if woman does not take any IBD medication ($p < 0,05$). **Conclusions:** Most participants had poor knowledge level on IBD pregnancy-related issues. Beliefs about pregnancy influenced the overall knowledge score. Educating women of childbearing age may alleviate the lack of knowledge and beliefs of women who wish to be pregnant.

Key-words: *Inflammatory bowel disease, IBD, pregnancy, knowledge, beliefs.*

✉ **Corresponding Author:** Triantafyllia Tsavdaroglou, 2 Menandrou street, GR-187 57 Keratsini, Piraeus, Greece, Tel: (+30) 6987 761 129, e-mail: filtsav@yahoo.gr

Βιβλιογραφία

1. Hashash JG and Kane S. Pregnancy and Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterol Hepatol* (NY). 2015, 11:96–102
2. Marri SR, Ahn C, Buchman AL. Voluntary childlessness is increased in women with inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis* 2007, 13:591–599
3. Mountifield RE, Prosser R, Bampton P, Muller K, Andrews JM. Pregnancy and IBD treatment: this challenging interplay from a patients' perspective. *J Crohns Colitis* 2010, 4:176–182
4. Selinger CP, Eaden J, Selby W et al. Patients' knowledge of pregnancy-related issues in inflammatory bowel disease and validation of a novel assessment tool ('CCPKnow'). *Aliment Pharmacol Ther* 2012, 36:57–63
5. Mountifield R, Andrews JM, Bampton P. It IS worth the effort: Patient knowledge of reproductive aspects of inflammatory bowel disease improves dramatically after a single group education session. *J Crohns Colitis* 2014, 8:796–801
6. Selinger CP, Ghorayeb J, Madill A. What Factors Might Drive Voluntary Childlessness (VC) in Women with IBD? Does IBD-specific Pregnancy-related Knowledge Matter? *J Crohns Colitis* 2016, 10:1151–1158
7. Selinger CP, Eaden J, Selby W et al. Inflammatory bowel disease and pregnancy: lack of knowledge is associated with negative views. *J Crohns Colitis* 2013, 7:e206–213
8. Horne R, Parham R, Driscoll R, Robinson A. Patients' attitudes to medicines and adherence to maintenance treatment in inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis* 2009, 15: 837–844
9. Marri SR, Ahn C, Buchman AL. Voluntary childlessness is increased in women with inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis* 2007, 13:591–599
10. Mountifield R, Bampton P, Prosser R, Muller K, Andrews JM. Fear and fertility in inflammatory bowel disease: a mismatch of perception and reality affects family planning decisions. *Inflamm Bowel Dis* 2009, 15:720–725
11. Baiocco PJ, Korelitz BI. The influence of inflammatory bowel disease and its treatment on pregnancy and fetal outcome. *J Clin Gastroenterol*, 1984, 3:211–216
12. Bortoli A, Saibeni S, Tatarella M, Prada A, Beretta L, Rivolta R et al. Pregnancy before and after the diagnosis of inflammatory bowel diseases: retrospective case-control study. *J Gastroenterol Hepatol* 2007, 22:542–549
13. Castiglione F, Pignata S, Morace F, Sarubbi A, Baratta MA, D'Agostino L et al. Effect of pregnancy on the clinical course of a cohort of women with inflammatory bowel disease. *Ital J Gastroenterol* 1996, 28:199–204
14. Nørgård B, Hundborg HH, Jacobsen BA, Nielsen GL, Fonager K. Disease activity in pregnant women with Crohn's disease and birth outcomes: a regional Danish cohort study. *Am J Gastroenterol*, 2007, 102:1947–1954
15. Riis L, Vind I, Politi P, Wolters F, Vermeire S, Tsianos E et al. Does pregnancy change the disease course? A study in a European cohort of patients with inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol* 2006, 101:1539–1545
16. Häuser W, Janke KH, Klump B, Hinz A. Anxiety and depression in patients with inflammatory bowel disease: comparisons with chronic liver disease patients and the general population. *Inflamm Bowel Dis* 2011, 17:621–632