

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Vladimíra Kučová

HPV infekce a prevence

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, Ph.D

Olomouc

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a ostatní zdroje.

V Olomouci dne 3.5.2011

Vladimíra Kučová

Děkuji Mgr. Věře Vránové, Ph.D za odborné vedení bakalářské práce. Děkuji MUDr. Jánovi Novotovi za cenné rady při zpracování teoretické části práce a firmě GSK za poskytnuté edukační materiály.

Anotace

Název práce: HPV infekce a prevence

Název práce v AJ: HPV infections and prevention

Autorka: Kučová Vladimíra

Vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, Ph.D

Počet stran: 66

Počet příloh: 9

Rok obhajoby: 2011

Klíčová slova: lidský papilomavirus, karcinom, děložní hrdlo, prevence, očkování, vyhledávání.

Klíčová slova v AJ: Human Papilloma Virus, carcinoma, cervix uteri, prevention, vaccination, screening.

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku infekcí lidskými papilomaviry, které dnes patří k nejčastějším sexuálně přenosným infekcím. Nejzávažnějším důsledkem této infekce je karcinom děložního hrdla. Nejúčinnější prevencí tohoto onemocnění je očkování dívek, které se s infekcí ještě neseťkaly, tedy před zahájením sexuálního života.

Práce má dvě části, teoretickou a praktickou.

Teoretická část je zaměřena na problematiku lidských papilomavirů, dále na diagnostiku a velká část je věnována otázce prevence, podrobněji je zpracovávána primární (vakcinace) i sekundární (screening) prevence.

Praktická část vychází z výsledků dotazníkového šetření. Toto šetření bylo směřováno matkám dospívajících dcer a zkoumalo jejich informovanost o problematice HPV virů a jejich přístup k očkování.

Získaná data jsou zpracována v tabulkách a grafech s příslušným komentářem.

The bachelor work is oriented on infection of human papilloma virus, which belongs to the most frequent sexual transfer diseases. The cancer of uterine cervix is the most severe result of this infection. The vaccination of teenagers, before sexual life initiation, is the best prevention of this illness.

The work contains two parts, teoretical and practical.

Teoretical part is focused on human papilloma virus, diagnosis of infection, prevention, specially primary (vaccination) and secondary (screening) prevention.

The practical part contains questionnaires results. The research was oriented on adolescent's mothers informedness about human papilloma virus infections and their attitude to the vaccination.

The obtained data are processed in graphs and tables with comments.

Obsah

| | |
|--|-----------|
| Úvod | 8 |
| TEORETICKÁ ČÁST..... | 10 |
| 1 Historie..... | 10 |
| 2 Lidské papilomaviry a karcinom děložního hrdla..... | 12 |
| 2.1 Papilomaviry..... | 12 |
| 2.2 Šíření infekce..... | 13 |
| 2.3 Projevy infekce..... | 13 |
| 2.4 Rizikové faktory..... | 14 |
| 3 Diagnostika přednádorových změn..... | 15 |
| 3.1 Kolposkopie..... | 15 |
| 3.2 Onkologická cytologie..... | 15 |
| 3.3 HPV test | 16 |
| 3.4 Biopsie..... | 16 |
| 4 Prevence..... | 18 |
| 4.1 Pravidelné gynekologické prohlídky..... | 18 |
| 4.2 Bezpečný sex..... | 20 |
| 4.3. Očkování proti HPV..... | 21 |
| 4.4 Další preventivní opatření..... | 24 |
| 4.5 Evropský týden proti rakovině a Perla moudrosti | 24 |
| PRAKTICKÁ ČÁST | 26 |
| 5 Cíle práce:..... | 26 |
| 5.1 Metodika práce: | 26 |
| 5.2 Dotazníkové šetření:..... | 28 |
| 6 Diskuse | 43 |
| Závěr | 46 |
| Seznam použité literatury a zdrojů | 48 |

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| Seznam použitých zkratek | 51 |
| Seznam tabulek | 52 |
| Seznam grafů..... | 53 |
| Seznam příloh..... | 54 |

Úvod

Infekce lidskými papilomaviry patří dnes k nejčastějším sexuálně přenosným infekcím.

V průběhu života se s touto infekcí setká více než 75% sexuálně aktivních žen. Rob: *„Ze všech nádorů, které jsou spojeny s HPV infekcí, je nejvýznamnější skupina nádorů děložního hrdla“.* *Ročně je v České republice diagnostikováno 1 000 až 1 200 nových případů karcinomu děložního hrdla, za stejné období umírá na tuto diagnózu okolo 400 žen.* (Doležal, 2007, s. 19) Celosvětově je karcinom děložního hrdla druhou příčinou úmrtí, po karcinomu prsu, na zhoubný nádor u žen. (Sláma, 2007, s. 12)

Do konce 70. let minulého století byly papilomaviry považovány za nevinné původce nezhoubných nádorů – *bradavic*. U člověka jsou příčinou vzniku bradavic na ruce a na nohou, dále kondylomat nacházených na vulvě, vagině, penisu, a také v anální oblasti. Papilomaviry vyvolávají podobný klinický obraz též v hrtanu a na hlasivkách, tady způsobují úporné onemocnění – rekurentní laryngeální papilomatózu.

Počátkem 80. let 20. století se objevují práce ukazující přítomnost papilomavirové DNA v biopsiích z karcinomů děložního hrdla. Tyto poznatky německých virologů byly potvrzeny také v dalších laboratořích světa a ukázalo se, že kromě typů HPV 16 a HPV 18 jsou v nádorových lézích zastoupeny i další typy, v celosvětovém měřítku však typ HPV 16 se vyskytuje nejčastěji.

První zmínky o možné souvislosti mezi vznikem karcinomu děložního čípku a stylem sexuálního života padly již v polovině 19. století, kdy italský lékař Rigoni-Stern publikoval svá pozorování o častém výskytu tohoto onemocnění u vdaných žen a vdov, zatímco panny a řádové sestry tímto onemocněním prakticky nebyly dotčeny.

Předpoklady o infekčním původu onemocnění a o přenosu infekčního agens pohlavním stykem se potvrdily na základě řady epidemiologických studií provedených v minulém století. Z těchto studií vyplynuly i hlavní rizikové faktory pro vznik karcinomu děložního hrdla – počet sexuálních partnerů a nízký věk započetí sexuálního života.

Soustředění na virus herpes simplex typu 2 nepřinesl očekávané výsledky.

V současné době není, díky molekulárně biologickým nálezům a imunologickým a epidemiologickým důkazům, pochybnost o etiologickém vztahu mezi karcinomem děložního hrdla a HPV infekcí. Z výzkumů posledních let také vyplývá spojitost stejných

typů HPV s dalšími neopláziemi, jako jsou některé typy karcinomů vulvy, vaginy, penisu, anu, a také asi čtvrtiny zhoubných nádorů hlavy a krku, zejména v oblasti orofaryngu. (Hamšíková, Tachezy, 2007, s. 4) Pro etiopatogenetickou spojitost neoplázií vulvy, pochvy a děložního hrdla je používán termín „*neoplastický syndrom dolního genitálního traktu*“. (Sláma, 2007, s. 462)

Nejzávažnějším onemocněním, které papilomaviry způsobují, je karcinom děložního hrdla. Pro ženu představuje toto onemocnění velkou zdravotní, ale i psychickou a sociální zátěž. Přednádorové stavy je možné diagnostikovat v poslední době u velmi mladých žen, které ještě nerodily a plánují založení rodiny. (Rob, www.cervix.cz, [cit. 2011-03-23])

Důležitou roli v prevenci karcinomu děložního čípku hrají preventivní lékařské prohlídky (1x ročně) v kombinaci s očkováním. U dospívajících dívek hraje zásadní roli v edukaci o očkování pediater, kterého dívka navštěvuje v rámci preventivních prohlídek v dětství a dospívání. (Májek, Dvořák, Dušek, aj., www.cervix.cz, [cit. 2011-03-23])

Je prokazatelné, že očkování je nejúčinnější, jestliže je provedené před začátkem sexuálního života, nejlépe před 15. rokem života. (Cabrnchová, www.cervix.cz, [cit. 2011-03-23])

Dívky totiž mohou přijít do kontaktu s HPV virem již při prvním pohlavním styku. Proto je vhodné začít s prevencí co nejdříve. (Májek, Dvořák, Dušek, aj., www.cervix.cz, [cit. 2011-03-23])

Ve své praxi jsem si všimla vzrůstajícího počtu zákroků na děložním čípku (konizace) u žen a dívek, které ještě nerodily. Proto jsem se v bakalářské práci zaměřila na matky dospívajících dcer, které do určité míry nemohou o svém zdraví rozhodovat. Zjišťovala jsem jejich základní znalosti o infekcích HPV a zkoumala jejich postoj k očkování.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Historie

První zmínky o tom, že by karcinom děložního hrdla mohl být infekční záležitostí, prezentoval již hluboko v 19. století italský lékař Rigoni-Stern. Ten si všiml, že toto onemocnění se často vyskytuje u prostitutek, zatímco se vůbec nevyskytuje u řádových sester, které dodržovaly přísné předpisy klášterního života. Toto pozorování bylo prvním náznakem souvislosti mezi nemocí a stylem sexuálního života. Rigoni–Stern své poznatky publikoval, avšak práce upadla na dlouhá léta v zapomnutí.

Druhá vlna zájmu o problematiku karcinomu děložního hrdla propukla až v 50. a 60. letech 20. století. Byla provedena řada epidemiologických studií, které opravdu potvrdily sto let staré pozorování italského lékaře, tedy závislost mezi výskytem nemoci a sexuálním životem. Byly odhaleny i první rizikové faktory. Vedle časného věku při prvním pohlavním styku to byly vysoký počet sexuálních partnerů, prodělání různých pohlavně přenosných onemocnění a vliv mužů na vznik onemocnění.

Koncem 60. let se pozornost soustředila na virus herpes simplex HS 2, který byl označen jako původce nemoci. S tímto závěrem přišly nezávisle na sobě dvě skupiny, jedna v Houstonu, druhá v Atlantě, na základě častějšího výskytu protilátek k viru herpes simplex 2 u žen s karcinomen děložního hrdla, než u žen zdravých. Také pokusy na zvířatech potvrdily onkogenní vlastnosti viru HS 2.

Tato hypotéza však byla zamítnuta na začátku 80. let. Na podkladě studie, která proběhla v Praze u více než 10 000 zdravých žen bylo odhaleno, že ženy s neoplastickými změnami mají protilátky k HS 2 stejně tak, jako ženy zdravé. Tím byla spojitost karcinomu děložního hrdla a viru HS 2 zamítnuta.

V době dokončení pražské studie se ve světě objevily první důkazy o účasti lidských papilomavirů. H.zur Hausen a jeho spolupracovníci v Heidelbergu zjistili z biopsií z děložního hrdla přítomnost DNA dvou nových typů HPV. Vycházeli i z epidemiologického pozorování z oblastí Afriky, kde je vysoký výskyt genitálních bradavic i karcinomu děložního hrdla. Následně byly nalezeny i jiné typy. Výzkumy na jednoznačné určení role HPV probíhaly v laboratořích po celém světě. Největší potíž spočívala v tom, že HPV nelze kultivovat in vitro. Molekulárně – biologické nálezy

svědčící pro roli HPV v patogeneze karcinomu děložního hrdla byly doplněny řadou imunologických i epidemiologických šetřeních. Výzkum posledních let ukazuje, že HPV jsou spojovány i s karcinomem vulvy, vaginy, anu, penisu, krku či hlavy.

„Jediným důkazem, že jeden jev je příčinou druhého, je, že odstraněním prvního zastavíme druhý“, je výrok slavného francouzského fyziologa 19. století. Aplikace tohoto pravidla znamená, že úspěšná intervence proti předpokládané příčině nemoci zabrání jejímu vzniku. V případě infekčních nemocí je takovou intervencí podání vakcíny. Tak je tomu i v případě vakcíny proti infekci typu HPV 16 a 18, která zabraňuje vzniku cervikálních lézí vyvolaných těmito typy HPV téměř ve 100%. Tento poznatek je konečným důkazem etiologického spojení mezi lidským papilomavirem a karcinomem děložního hrdla. (Vonka, 2006, s. 580-588)

2 Lidské papilomaviry a karcinom děložního hrdla

2.1 Papilomaviry

Lidské papilomaviry HPV jsou nádorové DNA viry, patřící do samostatné čeledi Papillomaviridae. Viry infikují výhradně dlaždicové epitely kůže a sliznic, jsou přísně druhově specifické, a na základě druhové specifity je dělíme na kožní a slizniční, a podle onkogenního potenciálu na *nízko* (LR – low risk) a *vysokorizikové* (HR - high risk). (Hamšíková, Tachezy, 2007, s. 4). Papillomaviry byly nalezeny také u vyšších obratlovců, přenos mezidruhový však nebyl dosud popsán. (Mikyšková, Dvořák, Michal, 2003, s. 33) Z dostupných materiálů je známo, že existuje více než 120 typů virů, z nichž 30 typů postihuje pohlavní orgány – zevní rodidla, pochvu, penis a konečník. (Ondruš, 2007, s. 781, Sláma, www.levret.cz, [cit. 2011-03-23])

Pluta: „*HPV bylo identifikováno v 99,7% všech případů invazivního karcinomu*“. (Pluta, 2006, s. 609)

Low risk - hlavními zástupci skupiny virů s nízkým onkogenním potenciálem jsou HPV 6, HPV 11, které způsobují vznik nezhoubných bradaviček, tzv. *kondylomat*. Ta se mohou vyskytovat na vulvě, vagině, penisu, v anální oblasti, podobný klinický obraz mají i papilomavirové infekce na hlasivkách a hrtanu. (Tachezy, 2006, str. 591) Další HPV 40, 42, 43, 44, 54, ..., celkem 12, tyto nemají prokázanou souvislost s rozvojem rakoviny.

High risk - zbylých 18 typů je označováno jako vysoce rizikové. Hlavními zástupci jsou HPV 16, HPV 18, HPV 31, HPV 33, HPV 45, dále HPV 35, 51, 52, 53, ..., tyto jsou příčinou *karcinomu děložního hrdla* (příloha 8) a infekce těmito viry je rizikem pro pozdější vývoj tohoto onemocnění. (Sláma, www.levret.cz, [cit. 2011-03-23])

Přítomnost HPV 16 je možno prokázat u 50-60% karcinomů, HPV 18 u dalších 10-20%. (Sláma, 2007, s. 469)

2.2 Šíření infekce

K šíření infekce HPV dochází zejména *sexuálním stykem (99%)* – orální, vaginální, anální, nebo při *tělesném kontaktu* (skin-to-skin) s infikovaným partnerem. (Kolombo, Porš, Poršová, aj., 2008, s. 37) Méně často za *porodu* přenos z matky na dítě, a nebo velmi vzácně *nepřímou kontaminací*. Vstupní branou infekce jsou drobná poranění vznikající při pohlavním styku, nejvíce náchylnější oblast je přechod mezi dlaždicovým a cylindrickým epitelem na děložním hrdle, v anální oblasti, také v oblasti krku. (Hamšíková, Tachezy, 2007, s. 4 – 5) (příloha 5)

Do kontaktu s HPV infekcí se dostane za život asi 80% populace, mužů i žen. U většiny infikovaných dochází díky imunitnímu systému k likvidaci infekce, asi u 20% infekce perzistuje. Sláma uvádí: „*Vývoj rakoviny děložního hrdla je proces dlouhodobý a trvá obvykle minimálně 10 let. U rakoviny děložního hrdla, ale i pochvy a zevních rodidel známe navíc její předstupně – tzv. prekancerózy, čili dysplázie (předrakovinová stádia), které je možné při vyšetření rozpoznat a vyléčit*“. Nejčastěji je populace infikována mezi 15.-25. rokem života. (Sláma, www.levret.cz, [cit. 2011-03-23])

Autoři: „*Genitální HPV infekce se vyskytují u všech ras a ve všech socioekonomických skupinách. Prevalence HPV je v populaci jakéhokoliv věkového zastoupení 14-35%, nicméně jde o odhad značně variabilní a závislý na demografii dané populace. Největší výskyt HPV infekce je uváděn ve věku 20-25 let (prevalence až 45%), logicky následován prvním nárůstem incidence karcinomu děložního hrdla ve věkové třídě 25-29 let. Druhý vrchol prevalence HPV infekcí je v intervalu 45-50 let*“. (Dvořák, Dušek, Chroust aj., www.cervix.cz, [cit. 2011-03-23])

2.3 Projevy infekce

U většiny žen probíhá infekce HPV virem bez jakýchkoliv klinických projevů. Mluvíme o latentním stádiu infekce, toto stádium lze prokázat jen na základě molekulární biologie, detekcí virové DNA. (příloha 6, 7)

Latentní infekce je likvidována přirozeným imunitním mechanismem hostitele v tzv. *clearingovém čase*, který trvá 7-24 měsíců. Není však známo, zda infekce vymizí úplně, nebo viry přetrvávají v buňkách bazální membrány epitelu, kde jej však není možno prokázat.

Subklinická infekce je detekovatelná kolposkopickým, cytologickým, histopatologickým a molekulárně biologickým vyšetřením, zatím bez makroskopického obrazu.

Manifestní infekce zahrnují již makroskopicky vizualizovatelné nálezy, k nimž patří condylomata accuminata a intraepiteliální premaligní a maligní léze. (Sláma, 2007, s. 469-470)

Klinický obraz v raných stádiích infekce je zcela bezpříznakový. Nepravidelné krvácení, krvácení po styku, bolest, zapáchající výtok a stesky související se vzdálenými metastázami jsou již příznaky pozdní. (Sláma, www.levret.cz, [cit.2011-23-03], Rob, www.linkos.cz, [cit.2011-03-23])

2.4 Rizikové faktory

Nejdůležitějším faktorem pro vznik karcinomu děložního hrdla literatura uvádí na prvním místě **perzistující infekce HR HPV**.

Dalšími rizikovými faktory jsou:

- **časná koitarche** – zpravidla se jí rozumí zahájení sexuálního života před 16. rokem věku, důvodem je nevyzrálost děložního hrdla a tedy větší náchylnost k prostupu infekce,
- **větší počet sexuálních partnerů, rizikový promiskuitní mužský partner** (větší počet partnerek, anamnéza sexuálně přenosné nemoci), souvisí i s přenosem dalších STD,
- **kouření** (včetně pasivního kouření),
- **multipara** - riziko lze prokázat až od 3. a více porodů,
- **nízký věk prvního porodu** – souvisí se vzorcem sexuálního chování,
- **nízký socioekonomický status**,
- **HIV pozitivita, imunodeficience, imunosuprese**,
- **hormonální kontracepce** – imunosupresní vliv zvyšuje riziko perzistence HPV infekce,
- **další STD infekce** – sem patří chlamydiové infekce, infekce Herpes virem -2 a jiné,
- **dieta s nedostatkem folátů, betakarotenu a vitamínu C**,
- **rodinná zátěž** – při postižení matky nebo sestry,
- **některé alely a haplotypy HLA systému**,
- **absence cytologického screeningu**. (Cibula, Petruželka, aj., 2009, s. 399-400).

3 Diagnostika přednádorových změn

K odhalení přednádorových změn a maligních nádorů slouží *neinvazivní* metody - prebiopické - kolposkopie, vyšetření cytologického stěru (onkologická cytologie) a HPV test a *invazivní metody* – biopsie, excize, konizace, tyto poskytují histopatologické vyšetření odpovídajícího vzorku tkáně.

3.1 Kolposkopie

Je technika, která využívá speciální mikroskop – kolposkop, kterým je možno přesně určit závažnost léze, plošný rozsah a vztah léze k endocervikálnímu kanálu. Je nezbytný pro správnou diagnostickou biopsii. Kolposkopem lze prohlížet změny na zevních rodidlech, na pochvě a na děložním hrdle. *Nativní kolposkopie* se provádí po nastavení hrdla v zrcadlech a odstranění hlenu, slouží k zjištění základních změn na děložním hrdle. *Rozšířená kolposkopie* je další fází, kdy se provádí aplikace 3% kyseliny octové na děložní hrdlo. Tím dojde k rozpuštění hlenu a zvýraznění patologické změny epitelu. Dalším krokem je aplikace Lugolova roztoku, kterým lze přesně ohraničit léze a rozlišit epitel s a bez glykogenu – tzv. Schillerova zkouška. (Rob, Martan, Citterbart, aj., 2008, s. 190-193)

3.2 Onkologická cytologie

Je hlavní *screeningovou metodou*, slouží jako základní metoda k vyhledávání a odhalení přednádorových změn a rakoviny děložního hrdla. Spolehlivost této metody závisí na technice odběru a také na kvalitní laboratoři, přesto je pouze 50-80%. (Rob, www.linkos.cz, [cit. 2011-03-23])

Navazuje na kolposkopické vyšetření. *Cytologickým stěrem* jsou odebrány povrchové buňky z exocervixu (zevní části děložního hrdla), nejčastěji špátlí, vatovou štětičkou nebo kartáčkem a povrchové buňky z endocervixu (kanálku děložního hrdla), obvykle speciálním kartáčkem. Odebrané buňky se natírají na sklíčko a fixují alkoholovým roztokem. Vyhodnocení se provádí v cytologické laboratoři, ke klasifikaci se používá systém Bethesda z roku 2001. (Sláma, www.porodnice.cz, [cit. 2011-03-25]) Systém Bethesda nahradil do té doby fungující cytologický screening vyvinutý Papanicolauem již v roce 1928. (Hamšíková, Tachezy, 2007, s. 5)

Hodnotí se kvalita stěru, hormonální stav ženy a případnou infekci a zařadí pozorované buňky děložního hrdla do příslušné kategorie. V případě nejasného nebo abnormálního stěru je doporučována kontrola stěru za 3-6 měsíců. (Sláma, www.porodnice.cz, [cit. 2011-03-25])

Některé země používají odběr cytologie do *tekutého média*, čímž se zvyšuje senzitivita výsledku, v ČR však tato metoda používána není. (Rob, 2008, s. 192)

3.3 HPV test

Je novou metodou, která zvyšuje spolehlivost záchytu změn na děložním hrdle vedle onkologické cytologie až na 97%. Je to test na přítomnost HPV virů, způsobujících *onkogenezi*. Způsob odběru vzorku je stejný jako u cytologie a má význam u žen *nad 30 let*. Autoři uvádí: „*V té době již většina mladých žen dokáže eliminovat HPV viry a právě skupina žen s perzistencí HPV HR typů je v budoucnu velice riziková. Ekonomické aspekty ceny kombinovaného vyšetření (cytologie a HPV testace) zde hrají významnou roli, bránící masovějšímu využití.* (Rob, Pluta, Chmel, Robová, www.cervix.cz, [cit. 2011-03-23])

3.4 Biopsie

Znamená cílený odběr malého vzorku tkáně z *atypických míst* na děložním čípku. Histopatologickým vyšetřením odebrané tkáně získáme definitivní potvrzení závažnosti prekancerózy nebo invazivního karcinomu. Odběr tkáně se provádí různými technikami, každá z technik má své výhody, ale i limitace:

Punch biopsie (minibiopsie) - provádí se speciálními bioptickými kleštěmi z léze exocervixu pod kolposkopickou kontrolou. Velikost odebrané tkáně je dána velikostí kleští.

Cílená excize skalpelem - operatér za kolposkopické kontroly vytíná suspektní tkáň, velikost excize je dána rozsahem léze.

Kyretáž endocervixu se provádí ostrou kyretou.

Konizace radiofrekvenční kličkou (LEEP konizace) a jehlou, klasická „studená“ konizace (skalpelem, nůžkami či laserem). Konizací odebraný vzorek umožňuje nejrepresentativnější vyšetření léze děložního hrdla, nenahrazuje však prebioptické metody

ve screeningu a není vhodná u prebiopicky jasných invazivních karcinomů. Konizace je zároveň ***léčebnou metodou*** u lézí, které zasahují do endocervikálního kanálu. Optimální výkon představuje vytěžení patologicky změněného epitelu se snahou zachovat maximum stromatu hrdla. Tyto techniky se provádí často u žen ve fertilním věku. (Rob, Martan, Citterbart, aj., 2008, s. 193-195)

Konizace představuje riziko pro průběh gravidity, znamená vysoké ***riziko abortu*** nebo ***předčasného porodu***, nejčastěji z důvodu vzestupné infekce. (Pluta, 2009, s. 51)

První konizace představuje 2-3x vyšší riziko prematurity, opakovaná konizace až 10x vyšší riziko. (Sláma, Symposium Ostrava, cit. [2011-01-27])

Při ***rozhodování*** postupu ošetření patologií čípku je nutno brát v úvahu výsledek screeningu (nutnou podmínkou je hodnocení podle systému Bethesda 2001), dále věk ženy, dále je nutno brát v úvahu eventuelní přání těhotenství. Pro jednotlivé nálezy jsou vytvořeny guidelines. (Pluta, 2009, s. 51)

4 Prevence

Cibula uvádí: „ *Znalosti etiopatogeneze, vyvolávajícího činitele a jednotlivých předstupňů dělají z karcinomu děložního hrdla **nejlépe preventabilní zhoubný nádor** v gynekologii* “. (Cibula, 2009, s. 401)

Děložní hrdlo je snadno přístupné při gynekologickém vyšetření jak pohledu (aspekci), tak i tzv. prebioptickým vyšetřovacími metodami (stěr onkologické cytologie, stěr na přítomnost onkogenních virů, kolposkopie). (Rob, 2007, s. 7)

4.1 Pravidelné gynekologické prohlídky

Karcinomu děložního čípku lze předcházet pravidelným docházením na **každoroční** gynekologickou prohlídku. Díky těmto pravidelným prohlídkám mohou být odhaleny přednádorové stavy **včas** a účinně léčeny. Takový záchyt změn v iniciálním stádiu onemocnění znamená možnost vyléčení až v 95%. Od objevení prvních prekanceróz ke zhoubnému onemocnění uběhne dosti dlouhá doba. (Májek, Dvořák, Dušek, aj., www.cervix.cz, [cit. 2011-03-13])

4.1.1 Gynekologický screening

Vyhledávání přednádorových změn probíhá na základě tzv. screeningu. **Screening** znamená plošné vyšetřování populace za účelem zjištění nádorového onemocnění, které je léčitelné v jeho časných stádiích, kdy pacienti nemají potíže ani příznaky. **Cílem screeningu** je snížit *morbidity* (nemocnost) i *mortality* (úmrtnost) na onemocnění, které sledujeme. Ke screeningovým programům jsou vhodné zejména nádory splňující tato kritéria:

- existuje účinná léčba v časných stádiích,
- mají relativně vysokou morbiditu,
- pro detekci je k dispozici dostupný a laciný test. (Májek, Dvořák, Dušek, www.cervix.cz, [cit. 2011-03-23])

Autoři: „**Hlavním přínosem screeningových testů je zlepšení prognózy onemocnění, možnost méně radikální (zpravidla lacinější) a přitom účinnější léčby**“. (Májek, Dvořák, Dušek, aj., www.cervix.cz, [cit. 2011-03-23])

Kromě screeningu karcinomu děložního hrdla existují v současné době rozsáhlé vědecké důkazy pro účinnost screeningových programů rakoviny prsu a rakoviny tlustého střeva a konečníku. (Májek, Dvořák, Dušek, aj., www.cervix.cz, [cit. 2011-03-23])

Základem gynekologického screeningu je onkologická cytologie, prováděná obvykle na sklo, popřípadě cytologie v tekutém médiu. **Citlivost stěrů** pro detekci epitelových lézí vzrůstá z 60% při jednorázovém provedení až na 97% při jejich opakování. Zvýšení primární citlivosti je možné rozšířením screeningového programu o provedení HPV HR testu. Tento však má smysl zařazovat až po 30. roce věku ženy, na rozdíl od onkologické cytologie, která je nezávislá na věku.

Metodika screeningu je zpracovaná věstníkem Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ ČR) č.7/2007. Hlavním pozitivem je zaměření diagnostiky na specializovaná pracoviště, která musí splňovat podmínky moderní detekce: technické předpoklady, personální i kvalifikační předpoklady pracovníků laboratoře.

Dále se uvádí: *„Stávající screeningový program doporučuje roční cytologické kontroly. Ženy ve věku 25-60 let, které nebyly dva roky vyšetřeny, jsou zvány zdravotní pojišťovnou, jestliže se k vyšetření nedostaví, jsou vyzvány každý následující rok“.*

Důležitou úlohu v efektivním screeningu hraje také mediální a všeobecná podpora odborné veřejnosti. Je nutno získat do organizovaného programu i ženy, které se jej neúčastní, protože ty představují nejrizikovější skupinu pro rozvoj karcinomu děložního hrdla. Dolní hranicí pro fungující screening je 80% účast žen. (Cibula, Petruželka, aj., 2009, s. 401-402)

4.1.2 Screening v Evropě

Rob: *„ První screeningové programy v Evropě byly zahájeny v 60. letech minulého století. Většina západních zemí využívala k časně detekci cytologických stěrů s maximálním důrazem na jejich kvalitu a kvalitu laboratoří hodnotících tyto stěry. Dalším známým faktorem ovlivňujícím úspěšnost programu bylo zapojení co nejvyššího procenta žen ve skupině 30-65 let do pravidelných screeningových kontrol. Postupně byl ve většině zemí nalezen optimální model pro zvaní žen, který představoval interval 3 roky (některé země tento interval rozšiřovaly na 5 let). Pouze země, kterým se podařilo zapojit do pravidelných kontrol více než 80% „rizikové populace“ žen mezi 30. a 55. rokem, dosáhly redukce incidence invazivních karcinomů u screenované populace. I tomuto cytologickému screeningu však „unikala“ část karcinomů, proto se stále hledají nové technologie, které by zlehčily senzitivitu screeningu. Některé země ve svých screeningových programech*

implementovaly do tekutého média, další zapojily do primárního screeningu u žen nad 30 let HPV HR testaci“. (Rob, Pluta, Chmel, Robová, www.cervix.cz, [cit. 2011-03-23])

Dobře zorganizovaný screening, který stimuluje k vysoké účasti nejrizikovější část populace na pravidelných gynekologických kontrolách, dále kontrola kvality laboratoří vyhodnocujících odebrané vzorky a zavedení HPV HR testace je jedinou cestou k výrazné redukci incidence a mortality. Tento model se však osvědčil jen v malém počtu zemí na světě, např. Finsko, Lucembursko, USA, Kanada, Francie, které vykazují incidenci pod 10/100 000 žen. Naopak v rozvojových zemích, kde plošné vyhledávací programy neexistují, jsou popsány vysoké hodnoty incidence i mortality.

Česká republika se s incidencí 20/100 000 žen řadí k zemím s vyšším výskytem. (Rob, Pluta, Chmel, Robová, www.cervix.cz, [cit. 2011-03 23], Cibula, Petruželka, aj., 2009, s. 401)

4.2 Bezpečný sex

Partnerská stálost je důležitým preventivním opatřením, nebo alespoň důsledné **používání prezervativu**, který chrání před nákazou papillomavirem, (Májek, Dvořák, Dušek, aj., www.cervix.cz, [cit. 2011-03-13]) i když je užití bariérové antikoncepce v některé literatuře zpochybňováno. (Sláma, 2007, s. 485)

Na problematiku monogamních kontaktů a nebezpečí sexuální promiskuity se klade velký důraz v **sexuální výchově**, která je v některých publikacích uváděna jako součást **výchovy k reprodukčnímu zdraví**. Vránová: „*Sexuální výchova dítěte začíná hned po narození*“.

Probíhá ve třech rovinách naplňovaných současně a dlouhodobě.

První rovina – **rovina citového vztahu** se vytváří od narození ve vztazích k matce, dalším členům rodiny, k přátelům i ostatním lidem. Na tomto citovém vztahu a vývoji se vytváří základ všech budoucích sociálních vztahů jednotlivce.

Druhá rovina – **rovina vzoru** se opět vytváří v rodině. Dítěti jsou příkladem vztahů mezi mužem a ženou vztahy mezi rodiči, jejich vzájemné chování, něha, ohleduplnost. Rodiče však mohou být i vzorem negativním – projevují sobeckost, hrubost, agresivitu vůči partnerovi i vůči dítěti. Vzorem dítěti je i způsob vyjadřování rodičů o svých příbuzných a jiných lidech.

Třetí rovina – **rovina vědomostí** je oblast, na které podílí jak rodina svým přednostním právem a povinností předávat informace svým dětem, tak škola zajišťováním systematickosti vzdělávání. S ohledem na vývojovou potřebu má dítě dostat potřebné

informace k formování citových vazeb, morálních hodnot a etických postojů. (Vránová, 2010, s. 28-35)

4.3. Očkování proti HPV

Nejnovější a také nejspolehlivější metodou ochrany je **vakcinace**. (Sláma, www.levret.cz, [cit. 2011-03-23]) Cílem vakcinace je vyvolat buněčnou imunitu. Tyto vakcíny však vzhledem k biologickým vlastnostem nelze připravit klasickými postupy, proto jejich vývoj vychází z metod genového inženýrství. (Vonka, 2004,s.12)

Sláma: „*Po očkování dojde k rozvoji **obranyschopnosti** proti konkrétním typům viru obsažených ve vakcině. Vakcíny obsahují pouze obaly virů, neobsahují virovou genetickou informaci, která je nutná pro rozvoj infekce, nemohou proto způsobit onemocnění. Aktuálně používané vakcíny působí na hlavní rizikové typy HPV – HPV 16, HPV 18, které jsou příčinou asi 70% rakoviny děložního hrdla. Klinické testování úspěšně ukončily dvě vakcíny – kvadrivalentní, obsahující navíc nízce rizikové HPV 6 a 11, a bivalentní, která má ve studiích prokázanou i tzv. **zkříženou ochranu** proti dalším rizikovým typům HPV – HPV 31 a HPV 45. Zkřížená ochrana není absolutní, ale zvyšuje účinek vakcíny. V souhrnu tedy může tato vakcína zabránit asi 82% rakoviny děložního hrdla. Vakcíny snižují i riziko rakoviny pochvy, zevních rodidel a předrakovinných změn děložního hrdla. Vakcíny jsou velice bezpečné a rizika jejich podání jsou minimální“.* (Sláma, www. levret. cz, [cit. 2011-03-23])

Základním předpokladem těchto vakcín je dosažení sérokonverze a udržení dostatečné hladiny protilátek transsudovaných z plazmy do cervikovaginálního sekretu, což je předpokladem stabilní a trvalé ochrany. (Sláma, 2009, s. 391)

Silgard, komerční název Gardasil, výrobce Merck Sharp and Dohme. Jde o očkovací látku, která chrání proti dvěma onkogenním virům, HPV 16, HPV 18 a dvěma benigním typům, původcům kondylomat HPV 6, HPV 11, je určena pro ženy od 9 do 26 let. (Rob, www.linkos.cz, [cit. 2011-03-23] , Sláma, 2007, str. 485)

Vakcína je také určena pro chlapce od 9 do 15 let. Látka se aplikuje intramuskulárně do paže či stehna v intervalu 0..2..6 měsíc, přičemž aplikace nemusí být dodržena, podmínkou je aplikace všech 3 dávek do 1 roku. (Mouková, www.mou.cz, [cit. 2010-10-30])

Cervarix, výrobce této vakcíny je společnost GlaxoSmithKline. Cervarix je vakcína určená k prevenci vysokého stupně cervikální intraepiteliální neoplasie (CIN stupně 2 a 3)

a cervikálního karcinomu, které jsou kauzálně spojeny s lidským papilomavirem (HPV) typu 16 a 18. Indikace je založena na prokázané účinnosti Cervarixu u žen ve věku 15 až 25 let a na prokázané imunogenicitě této vakcíny u dívek a žen ve věku 10 až 25 let. (www.cervikalnikarcinom.cz, [cit. 2011-03-27])

Cervarix je určen k intramuskulární aplikaci do deltového svalu. Doporučené očkovací schéma je 0..1..6 měsíců, stejně jako u Silgardu je možné v případě potřeby schéma upravit, druhá dávka může být podána mezi 1. a 2,5 měsícem po první dávce a třetí dávka může být podána mezi 5. a 12. měsícem po první dávce. (Souhrn údajů o přípravku)

4.3.1 Srovnání očkovacích látek

Pro srovnání obou očkovacích látek byla provedena studie, jejímž cílem bylo porovnat imunogenicitu a bezpečnost obou vakcín. Studie označená H2H byla zaslepená, randomizovaná s počtem 1 106 zařazených žen, z toho ženy ve věku 18 - 26 let 37,7%, ve věku 27 – 35 let 32,2% a ženy ve věku 36-45 let 30,1%. Délka sledování byla 7 měsíců.

Vakcinační schéma 0. -1. -2. -6. měsíc, u vakcíny Silgard bylo v 1. měsíci, u vakcíny Cervarix v 2. měsíci, podáno placebo tak, aby bylo dodrženo očkovací schéma při zachování zaslepení.

Hlavním cílem bylo stanovení hladin protilátek v séru a cervikovaginálním sekretu, stanovení zastoupení paměťových buněk za 1 měsíc po dokončení očkování, hodnocení reaktogenity a bezpečnosti přípravku.

Ve skupině žen očkovaných Silgardem i Cervarixem bylo dosaženo sérokonverze. Hladiny specifických anti-HPV byly ve všech věkových skupinách vyšší po očkování vakcínou Cervarix, hladiny protilátek v cervikovaginálním sekretu byly rovněž minimálně 3x vyšší ve skupině žen očkovaných Cervarixem.

Stejně tak dopadlo srovnání zastoupení antigen specifických paměťových B – buněk, Cervarix měl zastoupení vyšší pro HPV 16 a HPV 18 2,7x. Paměťové buňky Cervarix indukoval u 88,7%, Silgard u 66,1% vakcinovaných žen.

Očkovací schéma dokončily ve studii všechny ženy (84,6% Cervarix, 84,4% Silgard). Více nežádoucích účinků se objevilo u skupiny žen očkovaných Cervarixem (95,1%) než u žen očkovaných Silgardem (85,1%).

K častým místním nežádoucím účinkům patřila bolest (71,6 – 92,9%), dále zarudnutí a otok místa vpichu, tyto projevy většinou vymizely do 3 dnů. Celkovým nežádoucím

účinkem byla nejčastěji únava a bolest svalů, průběh těchto účinků byl opět přechodný, s odezněním do 3 dnů. (Sláma, 2009, s. 392-394)

4.3.2 Kdy a kde očkovat

Chlíbek: „*HPV vakciny aktivují buňky imunitního systému. Protilátky pronikají transsudací do cervikovaginálního sekretu, čím víc protilátek, tím větší ochrana v cervikovaginálním sekretu. U 50% žen po prodělané HPV infekci nedojde k měřitelné protilátkové odpovědi. Po vakcinaci Cervarixem jsou po 7,3 letech protilátky 13x větší, než po prodělané infekci, po prvním očkování došlo k navození protilátek u 98% vakcinovaných. Nejlepší výsledky jsou dosaženy u dívek 10 – 14 letých, mají 2x vyšší protilátky než dívky ve skupině 15 -25 letých. Zatím však není známo, kdy bude nutno přeočkovat*“. (Chlíbek, Sympozium Ostrava, [cit. 2011-01-27])

Sláma: „*Nejlepších výsledků a nejvyšší účinnosti bylo dosaženo u žen a dívek, které se s HPV infekcí ještě nesetkaly. I ženy starší však mohou mít užitek z vakcíny. Studie ukazují, že odpověď imunitního systému je i u starších žen vysoká. Přínosné je očkování zvláště pro ženy, které mají riziko získání HPV infekce vyšší (např. ženy bez stálého sexuálního partnera). Podmínkou zůstává, že všechny ženy v této věkové kategorii musí mít před očkováním normální výsledek komplexní gynekologické prohlídky*“. (Sláma, www.levret.cz, [cit. 2011-03-23])

Očkování spadá do kompetence **lékařů pro děti a dorost** a **gynekologů**. Je možno očkovat dívky, ženy, chlapce i muže. Hlavní důraz je však kladen na očkování dívek a žen. (Sláma, www.levret.cz, [cit. 2011-03-23])

Případné **očkování chlapců** z pohledu šíření virů HPV není od věci. Muži jsou totiž přenašeči HPV infekce, pokud by byli oni očkováni, sekundárně by byly chráněny i ženy. Stejně jako ženy, by muži byli chráněni před některými nádory, které papilomaviry způsobují, popřípadě před vznikem genitálních bradavic (kondylomat). (Májek, Dvořák, Dušek, aj., www.cervix.cz, [cit. 2011-03-30])

Rob uvádí: „**Jednoznačný profit z očkování však mají ženy**“. (Rob, Sympozium Ostrava, [cit. 2011-01-27])

4.3.3 Ceny vakcín a příspěvky pojišťoven

V současné době se **cena vakcín** (Cervarix i Silgard) pohybuje v rozmezí od 2 800 Kč do 3 400 Kč za jednu dávku, je zapotřebí 3 dávek. **Zdravotní pojišťovny** přispívají

na očkování proti HPV infekci různou částkou, některé mají věková omezení, některé pojišťovny hradí očkování i pro chlapce. (Mouková, www.lekari-online.cz, [cit. 2010-10-20])

Mouková: „*V současné době, kdy není k dispozici žádný dostupný lék proti HPV, je vakcinace jedinou možností, jak snížit riziko vzniku karcinomu*“.
(Mouková, www.cervix.cz, [cit. 2011-03-23])

Autoři: „*Dle odhadu je v České republice proti rakovině děložního čípku naočkováno zhruba 12% žen a dívek*“.
(Májek, Dvořák, Dušek, aj., www.cervix.cz, [cit. 2011-03-23])

Vliv vakcinace se projeví teprve za více než 15 let ve snížení počtu konizací a asi po 20 letech ve snížení počtu karcinomů. Výrazný účinek se dá předpokládat pouze od *plošné vakcinace*. Odborníci jsou jasně pro vakcinaci, ekonomika a dlouhodobý návrat investice jasně proti. Rozhodnutí bude politickým řešením. (Rob, 2007, s. 11)

4.4 Další preventivní opatření

Na nádorovém onemocnění se podílí celá řada dalších *faktorů*, jako je nezdravá strava, kouření, alkohol, nedostatek pohybu, škodliviny v ovzduší, riziková povolání a další. *Eliminace* těchto faktorů patří k primárním preventivním opatřením. (Májek, Dvořák, Dušek, aj., www.cervix.cz, [cit. 2011-03-13])

4.5 Evropský týden proti rakovině a Perla moudrosti

Pod záštitou Evropské asociace proti rakovině děložního čípku (ECCA) byl vyhlášen od roku 2007 v ČR a dalších zemích EU „*Evropský týden prevence proti rakovině děložního čípku*“. Ten probíhá od 23. do 29. ledna. V tomto týdnu probíhá řada vzdělávacích aktivit, jejichž cílem je zvýšit informovanost dívek a žen o rakovině děložního čípku a možnostech její prevence.

Evropský týden prevence v ČR podpořila i Liga proti rakovině a společnost GlaxoSmithClaine, tvářemi tohoto týdne jsou herečky Ivana Jirešová a Veronika Nová. (www.gsk.cz, [cit. 2011-03-27])

Symbolem boje proti rakovině děložního čípku je brož ve tvaru *Perly moudrosti*. Tato brož je projevem podpory prevence karcinomu děložního čípku. Prostředky, které vzešly z této

kampaně (prodej perel), jsou určeny přímo na podporu projektů prevence karcinomu děložního čípku, včetně:

- vypracování a distribuce osvětových materiálů pro veřejnost, s cílem povzbudit ženy k účasti na využívání dostupných služeb,
- dále vypracování vzdělávacích programů pro zdravotnické pracovníky, aby byli seznámeni s nejnovějšími metodami prevence rakoviny děložního čípku,
- a taky na vzdělávání politiků, aby pochopili nutnost zavedení preventivních programů v zemích, kde ještě neexistují, a tam, kde ano, aby se zasadili k hojnější účasti žen. (www.ecca.cz, [cit. 2011-03-30])

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Cíle práce:

1. Zjistit informovanost respondentek o problematice HPV virů.
2. Zjistit, zda respondentky o očkování dcer uvažují, nebo mají dcery již naočkované.
3. Zjistit, zda respondentky jsou ochotny na očkování šetřit a jakou částkou, eventuálně zda se na očkování budou podílet i příbuzní.
4. Zjistit, zda by respondentky přivítaly i očkování chlapců.
5. Zjistit, jaký mají respondentky názor na plošné očkování.
6. Zjistit, zda věk a vzdělání respondentek hraje roli v rozhodování zda očkovat, či ne.

5.1 Metodika práce:

Charakteristika zkoumaného souboru:

Cílovou skupinou, na kterou byla práce zaměřena, byly matky dívek 6. – 9. tříd (přibližně 10 – 15 letých), dále respondentky. Tento vzorek byl vybrán záměrně z toho důvodu, že dívky ve věku do 15 let, tedy před zahájením pohlavního života jsou nejvhodnější skupinou pro očkování proti infekcím HPV. Sláma dokonce uvádí, že neoptimálnější věk k očkování je 13 – 14 let. (Sláma, Symposium Ostrava, [cit. 2011-01-27])

Užité metody

V praktické části práce bylo použito k výzkumnému šetření nestandardizovaného dotazníku vytvořeného autorkou.

Dotazník je jedním z nejběžnějších nástrojů pro sběr dat. Skládá se ze série otázek, jejichž cílem je získat názory a fakta od respondentů. Oproti jiným typům průzkumu (osobní nebo telefonický rozhovor, pozorování, skupinový rozhovor, atd.) je možné prostřednictvím dotazníku získat informace s mnohem menší námahou a levněji. Dále

se výsledná data dají mnohem jednodušeji zpracovávat. (www. dotaznik-online.cz, [cit. 2011-03-31])

Organizace šetření:

Dotazníkové šetření probíhalo na základě písemného svolení ředitelů na dvou základních školách – v Pavlovicích u Přerova a v Lipníku nad Bečvou, Hranická ulice. Dotazníky byly respondentkám předány prostřednictvím svých dcer, žaček těchto škol. 20 dotazníků bylo předáno přímo všeobecným sestřám a porodním asistentkám v nemocnici v Přerově. Na školách byly dotazníky předány ředitelům 14. 2.2011 – na ZŠ v Pavlovicích bylo předáno 40 dotazníků, v Lipníku nad Bečvou 60 dotazníků, v přerovské nemocnici 20 dotazníků, celkem 120 dotazníků.

Dotazníky byly předány v obálkách, ke každému dotazníku byly přiloženy edukační materiály týkající se karcinomu děložního hrdla a očkování, které poskytla firma Cervarix.

V záhlaví dotazníku byly respondentky vyzvány, aby správné možnosti označily křížkem, v případě více správných odpovědí označily více variant.

21. 2. 2011 byly dotazníky sesbírány. V Pavlovicích 36 dotazníků, což představuje návratnost 90%, v Lipníku nad Bečvou 45 dotazníků, což představuje 75% návratnost, od kolegyní se vrátilo 20 dotazníků, tj. 100% návratnost. Celkový počet vrácených dotazníků byl 101, 1 dotazník, tj. 0,99% všech navracených dotazníků, byl ze šetření vyřazen, protože většina otázek nebyla vyplněna. Ke zpracování bylo nakonec použito 100 dotazníků. Vyhodnocení bylo provedeno čárkovací metodou.

Zpracování dat bylo tabelární, grafické a opatřeno komentářem.

5.2 Dotazníkové šetření:

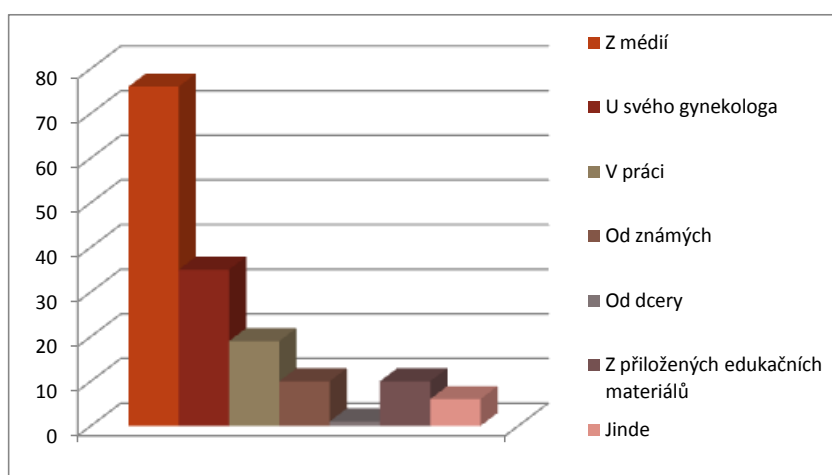
Položka 1 - O rakovině děložního čípku a možnosti očkování jsem se dozvěděla

V položce č. 1, která se zabývala zdrojem informací o problematice onemocnění děložního čípku a očkování, bylo možno označit více možností. Respondentky nejčastěji označovaly média – 76krát, dále gynekologa 35krát. 19 respondentek se dozvědělo o problematice v práci, 10 respondentek od známých a stejně tak 10 respondentek z příložených edukačních materiálů. 6 respondentek uvedlo jiné zdroje – z toho 2krát uveden lékař pro děti a dorost, 1krát od své očkované kamarádky, 1krát z časopisů pro ženy, 1krát z odborných časopisů, 1krát byla zdrojem informací škola.

Tabulka 1 Zdroje informací o rakovině děložního čípku a možnosti očkování

| Zdroj informací | N |
|------------------------------------|----|
| Z médií | 76 |
| U svého gynekologa | 35 |
| V práci | 19 |
| Od známých | 10 |
| Od dcery | 1 |
| Z příložených edukačních materiálů | 10 |
| Jinde | 6 |

Graf 1 Zdroje informací o rakovině děložního čípku a možnosti očkování



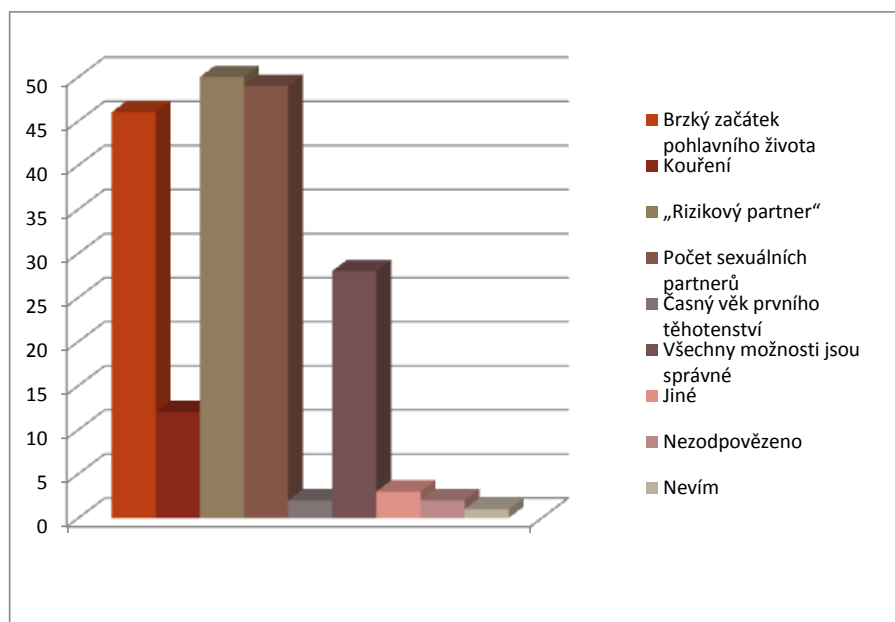
Položka 2 – Rizikové faktory vzniku rakoviny děložního čípku jsou:

Položka 2 zjišťovala znalost respondentek o rizikových faktorech vzniku karcinomu děložního hrdla. V této položce byly všechny odpovědi správné, tuto možnost označilo jen 28 respondentek. Většinou bylo respondentkami vybráno více možností – 50krát byl označen „rizikový partner“, 49krát počet sexuálních partnerů, 46krát brzký začátek pohlavního života, 12krát kouření, 2krát časný věk prvního těhotenství. Jiné rizikové faktory byly označeny 3krát, zde respondentky uváděly 1krát dědičnost, 1krát genetika, 1krát „asi nějaký virus“. Ve dvou dotaznících zůstala tato otázka nezodpovězena, v jednom dotazníku respondentka odpovídala nevim.

Tabulka 2 Rizikové faktory rakoviny děložního čípku

| Rizikové faktory | N |
|---------------------------------|----|
| Brzký začátek pohlavního života | 46 |
| Kouření | 12 |
| „Rizikový partner“ | 50 |
| Počet sexuálních partnerů | 49 |
| Časný věk prvního těhotenství | 2 |
| Všechny možnosti jsou správné | 28 |
| Jiné | 3 |
| Nezodpovězeno | 2 |
| Nevím | 1 |

Graf 2 Rizikové faktory rakoviny děložního čípku



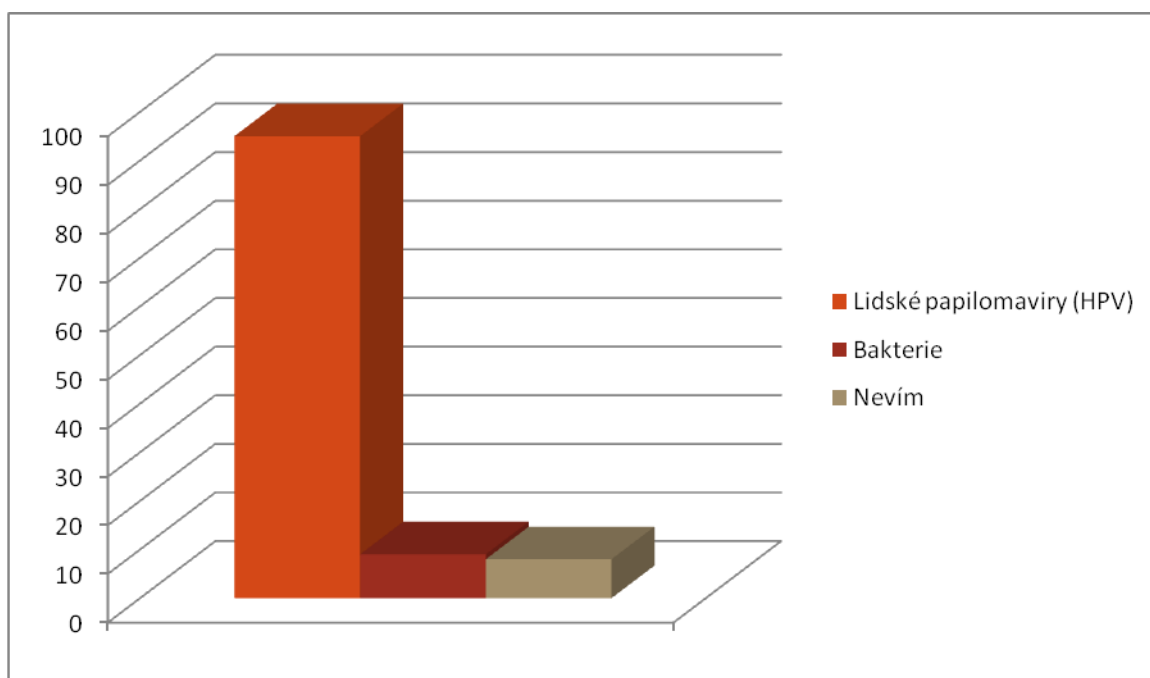
Položka 3 – Rakovinu děložního čípku způsobují:

Položka 3 zjišťovala znalost původce karcinomu děložního hrdla. 95krát respondentky označily lidské papilomaviry, 9krát bakterie, v osmi dotaznících se opakovalo nevím. Ve 3 případech označily respondentky 2 možnosti.

Tabulka 3 Původce rakoviny děložního čípku

| Původce | N |
|---------------------------|----------|
| Lidské papilomaviry (HPV) | 95 |
| Bakterie | 9 |
| Nevím | 8 |

Graf 3 Původce rakoviny děložního čípku



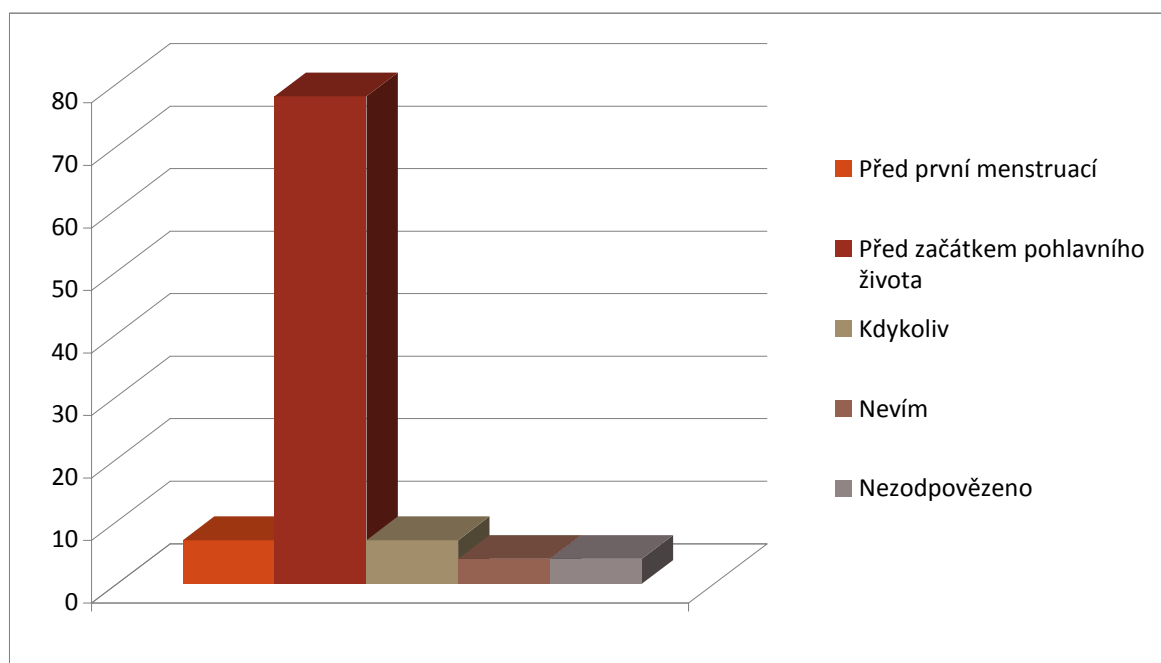
Položka 4 – Nejlepší období na očkování je:

Položka 4 zjišťovala znalost respondentek o období, kdy je nejlépe dívky očkovat. 78 respondentek (78%) označilo období před začátkem pohlavního života, 7 respondentek (7%) období před první menstruací, 7 respondentek (7%) se domnívá, že očkovat je možno kdykoliv. 4 respondentky (4%) neví a ve 4 dotaznících (4%) zůstala otázka nezodpovězena.

Tabulka 4 Nejlepší období na očkování

| Nejlepší období na očkování | N | Relativní četnost (v%) |
|---------------------------------|-----|------------------------|
| Před první menstruací | 7 | 7 |
| Před začátkem pohlavního života | 78 | 78 |
| Kdykoliv | 7 | 7 |
| Nevím | 4 | 4 |
| Nezodpovězeno | 4 | 4 |
| Celkem | 100 | 100 |

Graf 4 Nejlepší období na očkování



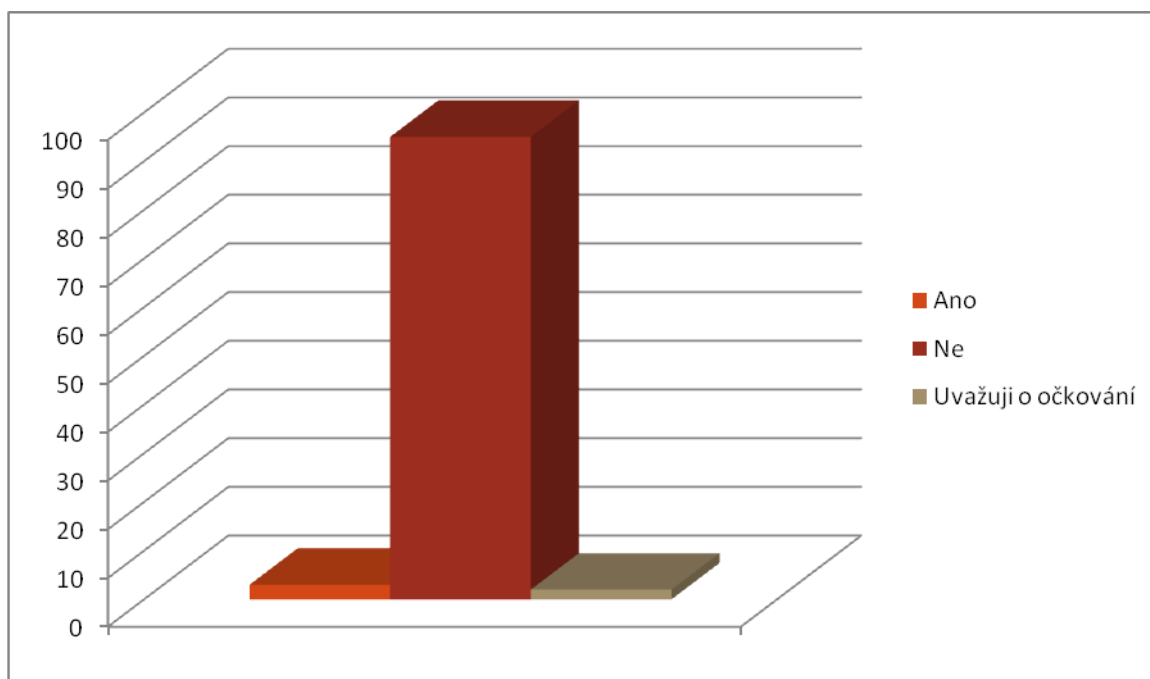
Položka 5 – Jste sama očkována proti rakovině děložního čípku?

Položka 5 zjišťovala, kolik respondentek je očkovaných proti lidskému papilomaviru. V 95 případech (95%) se opakovala odpověď ne, ve 3 případech (3%) jsou respondentky naočkované, 2 respondentky (2%) uvažují o vakcinaci.

Tabulka 5 Vakcinace respondentek

| Vakcinace respondentek | N | Relativní četnost (v%) |
|------------------------|-----|------------------------|
| Ano | 3 | 3 |
| Ne | 95 | 95 |
| Uvažuji o očkování | 2 | 2 |
| Celkem | 100 | 100 |

Graf 5 Vakcinace respondentek



Položka 6 – O očkování dcery uvažují (u odpovědi ano, ne, uveďte proč):

Položka 6 ověřovala, zda respondentky o očkování dcer uvažují, či nikoliv. Otázka byla otevřená, respondentky se měly ke svému názoru vyjádřit. 58 respondentek (58%) o očkování dcery uvažuje. Důvod, proč se takto rozhodly, objasnilo jen 29 respondentek (29%).

15krát (15%) respondentky uváděly, citují doslova: „Abych ji ochránila“, 9krát (9%) uváděly respondentky důvod prevence nádorového onemocnění, 1krát (1%) je důvodem rozhodnutí rakovina v rodině, 1krát (1%) klidnější budoucnost, 1krát (1%) respondentka uvádí, citují doslova: „Cítím zodpovědnost za zdraví svých dětí“. „Je to dobrá věc“ uvádí 1 respondentka (1%), a ze své vlastní zkušenosti vychází respondentka, která podstoupila konizaci (1%).

30 respondentek (30%) o očkování dcery neuvažuje. Důvod objasnily jen 4 respondentky (4%). 2 respondenky (2%) očkování nevěří, 1 respondentka (1%) uvádí: „Je jo drahé“, 1 respondentka (1%) důvod rozhodnutí označila špatnou finanční situací v rodině.

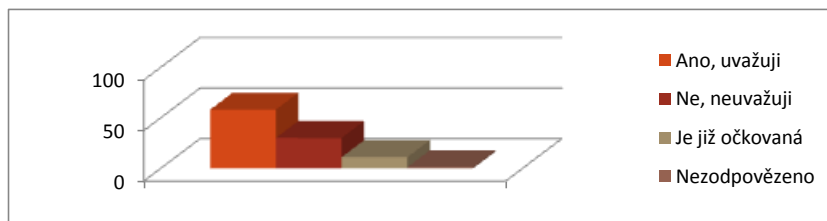
V 11 případech (11%) mají respondentky již dceru naočkovanou.

Jeden dotazník (1%) zůstal nezodpovězen.

Tabulka 6 Vakcinace dcer

| Vakcinace dcer | N | Relativní četnost (v%) |
|-----------------|-----|------------------------|
| Ano, uvažuji | 58 | 58 |
| Ne, neuvažuji | 30 | 30 |
| Je již očkována | 11 | 11 |
| Nezodpovězeno | 1 | 1 |
| Celkem | 100 | 100 |

Graf 6 Vakcinace dcer



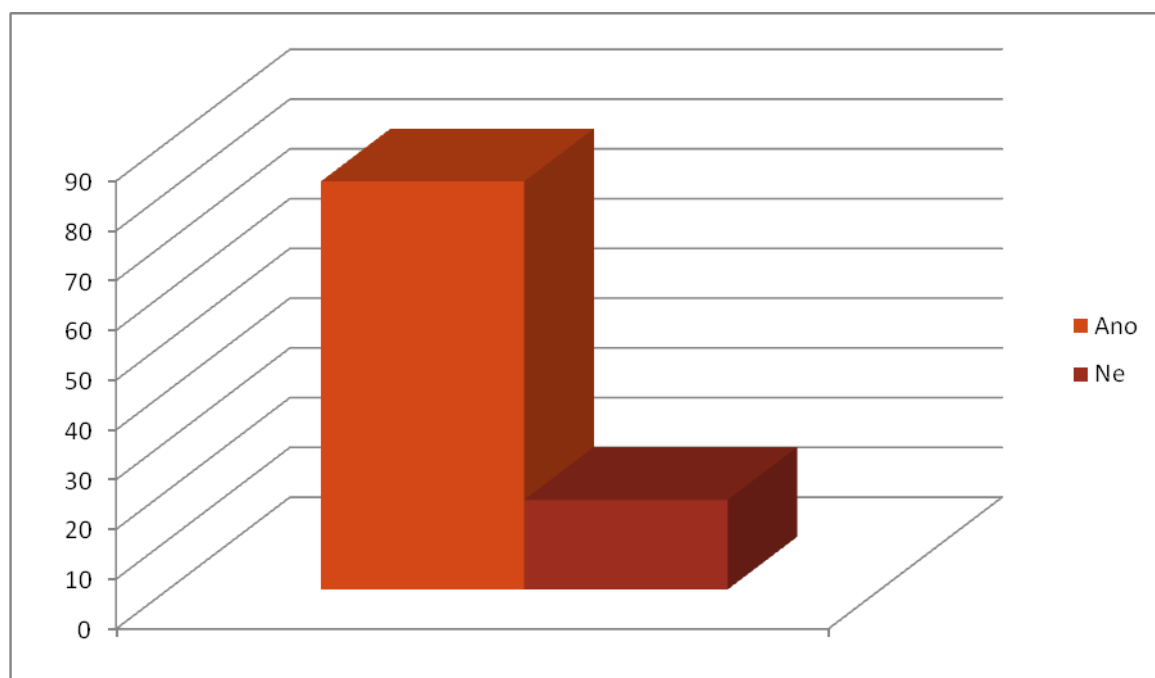
Položka 7 – Znáte cenu očkovací látky?

Položka 7 ověřovala znalost ceny očkovací látky. 82 respondentek (82%) ví, jaká je její cena, 18 respondentek (18%) cenu očkovací látky nezná.

Tabulka 7 Znalost ceny vakcíny

| Znalost ceny | N | Relativní četnost (v%) |
|--------------|-----|------------------------|
| Ano | 82 | 82 |
| Ne | 18 | 18 |
| Celkem | 100 | 100 |

Graf 7 Znalost ceny vakcíny



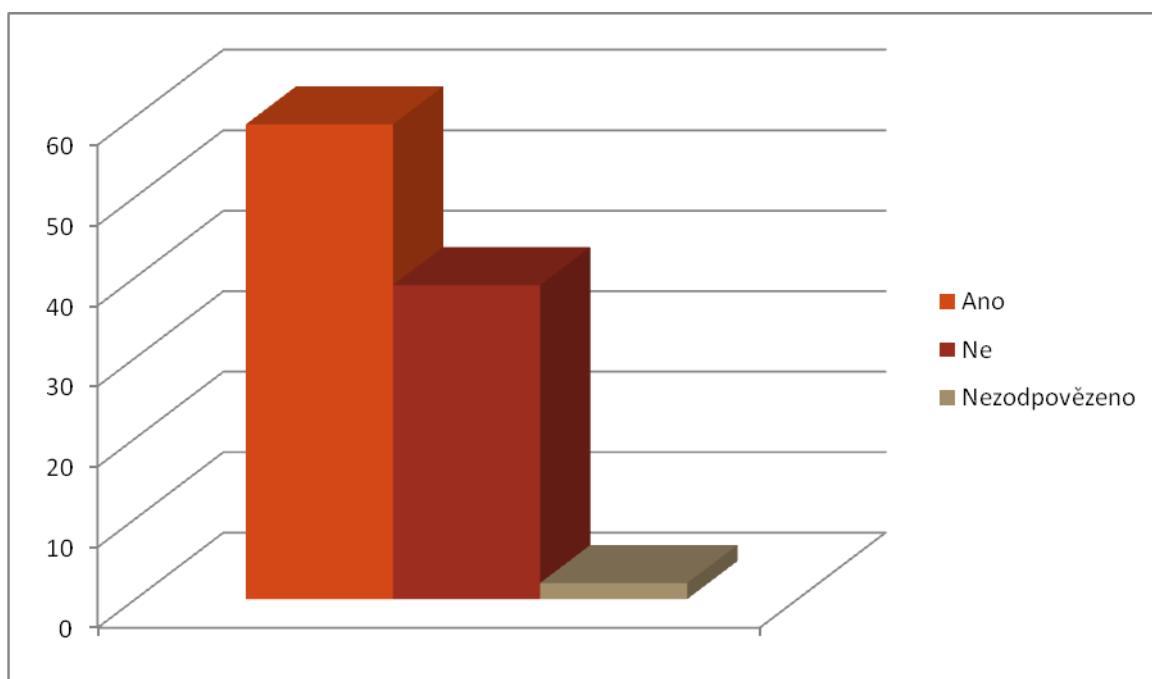
Položka 8 – Zajímala jste se, jakou cenou přispívá Vaše pojišťovna?

Položka 8 zkoumala informovanost respondentek o příspěvcích zdravotních pojišťoven na očkování. V 59 případech (59%) respondentky znají výši příspěvku, 39 respondentek (39%) výšku příspěvku nezná, ve 2 dotaznicích (2%) zůstala otázka nezodpovězena.

Tabulka 8 Znalost výše příspěvku

| Znalost výše příspěvku | N | Relativní četnost (v%) |
|------------------------|-----|------------------------|
| Ano | 59 | 59 |
| Ne | 39 | 39 |
| Nezodpovězeno | 2 | 2 |
| Celkem | 100 | 100 |

Graf 8 Znalost výše příspěvku



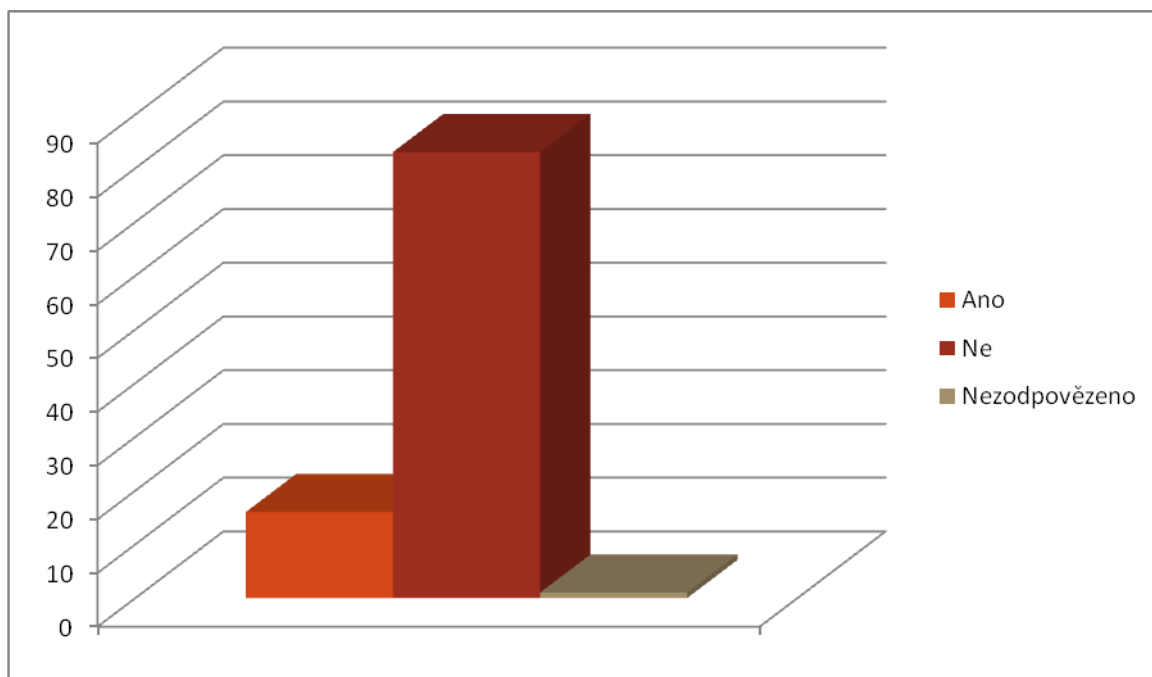
Položka 9 – Uvažovala jste, že by se na financování očkovací látky podíleli i prarodiče či jiní příbuzní?

Na položku 9 odpovídala většina respondentek ne – v 83 případech (83%), z toho jednou respondentka uvedla, cituji doslova: „To nejde !!!“, bez dalšího vysvětlení. 16krát (16%) respondentky odpověděly ano, jeden dotazník (1%) zůstal bez odpovědi.

Tabulka 9 Účast rodiny na financování

| Účast rodiny na financování | N | Relativní četnost (v%) |
|-----------------------------|-----|------------------------|
| Ano | 16 | 16 |
| Ne | 83 | 83 |
| Nezodpovězeno | 1 | 1 |
| Celkem | 100 | 100 |

Graf 9 Účast rodiny na financování



Položka 10 – Jakou částku jste ochotna dceři na očkování odkládat měsíčně?

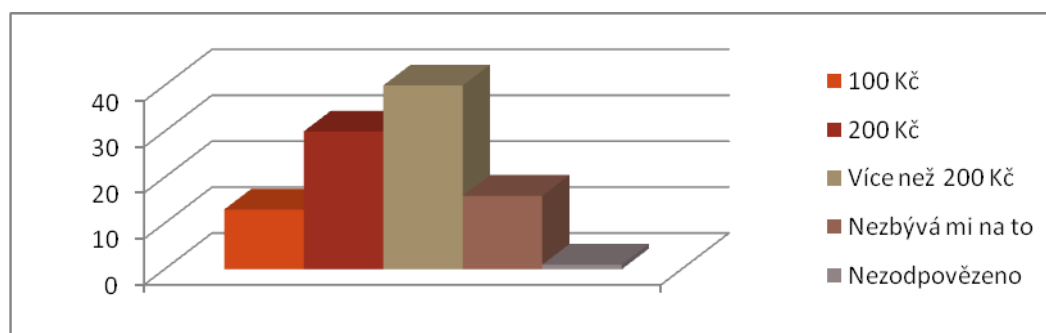
Položka 10 zjišťovala výši částky, jakou je respondentka ochotna měsíčně na očkování odkládat. Respondentky, které již mají dcery naočkované uvedly shodně, že částku zaplatily celou najednou s příspěvkem zdravotní pojišťovny – 11 respondentek (11%). Částku 100 Kč je ochotno odkládat 13 respondentek (13%), částku 200 Kč uvádí 30 respondentek (30%), více než 200 Kč je ochotno odložit 29 respondentek (29%). Z těchto 29 respondentek 2 respondentky (2%) odloží 300 Kč, jedna (1%) částku 400 Kč, devět (9%) částku 500 Kč, jedna respondentka (1%) 700 Kč, šest (6%) 1000 Kč, podle okamžité finanční situace rozhodnou o uložení částce 3 respondentky (3%) a pro zaplacení celkové částky najednou se rozhodne u 7 respondentek (7%). 16krát (16%) respondentky uvedly, že jim na očkování nezbyvá, jedna respondentka se nevyjádřila (1%).

Tabulka 10 Výška odložené částky

| Částka | N | Relativní četnost (v%) |
|------------------|----------|------------------------|
| 100 Kč | 13 | 13 |
| 200 Kč | 30 | 30 |
| Více než 200 Kč | 29 + 11* | 29 + 11 |
| Nezbývá mi na to | 16 | 16 |
| Nezodpovězeno | 1 | 1 |
| Celkem | 100 | 100 |

*Poznámka: Do kolonky více než 200 Kč je zařazena i položka zaplacení v hotovosti u již očkovaných.

Graf 10 Výška odložené částky



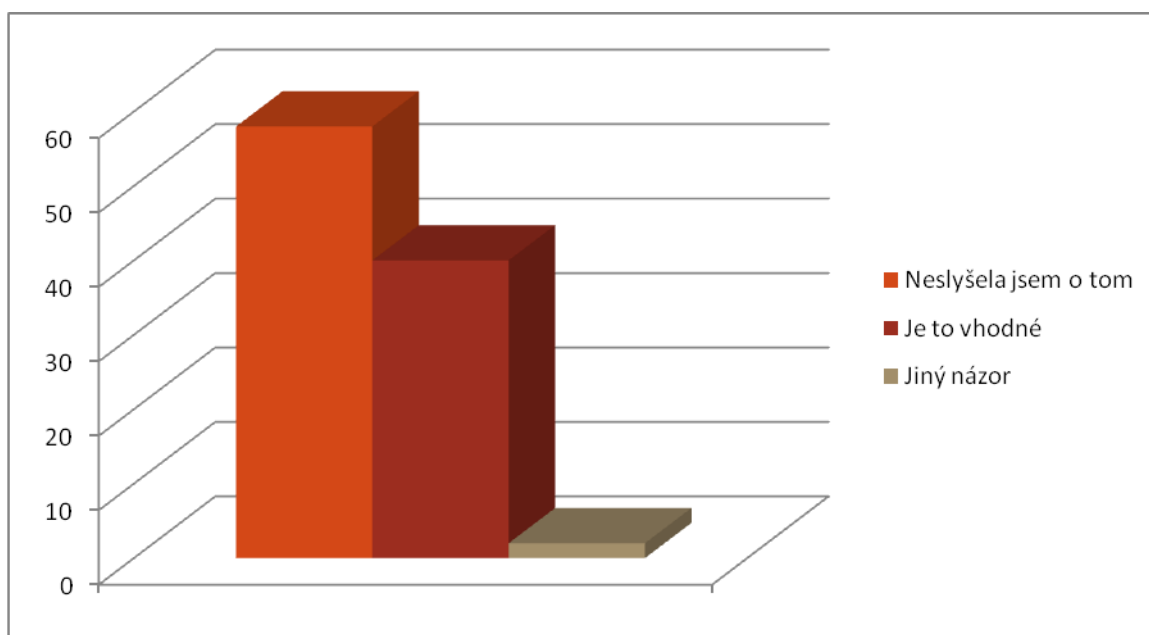
Položka 11 – Hodně se v poslední době mluví o očkování chlapců, jako přenašečů papilomavirů:

Neslyšela jsem o tom, odpovídalo na položku 11 – 58 respondentek (58%), 40 respondentek (40%) označilo, že je to vhodné, ve 2 případech (2%) se objevil jiný názor – 1krát (1%) sex s ochranou, 1krát (1%) sexuální zdrženlivost.

Tabulka 11 Očkování chlapců

| Očkování chlapců | N | Relativní četnost (v%) |
|----------------------|-----|------------------------|
| Neslyšela jsem o tom | 58 | 58 |
| Je to vhodné | 40 | 40 |
| Jiný názor | 2 | 2 |
| Celkem | 100 | 100 |

Graf 11 Očkování chlapců



Položka 12 – Na internetu koluje petice za zavedení bezplatného očkování. Myslíte si, že by očkování mělo být hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění? Uveďte, prosím, Váš názor.

Položka 12 zjišťovala názor respondentek na plošné očkování. 80 respondentek (80%) se domnívá, že by očkování mělo být hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. 40 respondentek (40%) důvod rozhodnutí neobjasnilo, 15 respondentek (15%) vidí důvod ve vysoké ceně vakcíny, čímž by se zvýšila její dostupnost, hlavně v rodinách s více než jednou dcerou a v rodinách s nižšími příjmy. Dalších 11 respondentek (11%) označilo jako důvod plošného očkování prevenci nádorového onemocnění děložního čípku a shodují se, citují doslova: „Prevence je levnější, než samotná léčba rakoviny“. 10 respondentek (10%) nevidí důvod, když jsou hrazena jiná očkování, např. tuberkulóza, žloutenka, černý kašel, proč by nemělo být hrazeno právě toto. Další 4 respondentky (4%) své rozhodnutí objasňují – citují doslova: „Ano, mělo by být, jak pro dívky, tak pro chlapce. Finanční zdroje bych viděla v rezervách, jako je přispívání na léčbu závislostí – tabakismu, alkoholismu, drog, léčbě obezity“. Dále citují: „Jsou hrazeny méně potřebné věci (drogově závislí) - naše děti by si to zasloužily“. Dále: „Když můžou narkomani mít bezplatné ošetření, tak může být pro normální lidi, kteří platí zdravotnictví hrůzu peněz, pro své děti bezplatné očkování“. Dále citují: „Když se feťákům rozdávají injekční stříkačky zadarmo, pak se klidně může zavést bezplatné očkování pro dívky i ženy. Paradox dnešní doby – vakcíny proti prasečí chřipce – jejich následná likvidace – je zbytečné vyhazování peněz, které se mohly využít právě na toto očkování“.

7 respondentek (7%) navrhuje větší příspěvky pojišťoven, opět se odkazují na rodiny s nižšími finančními příjmy a rodiny s více dcerami, pro které by bylo očkování dostupnější.

Pouze 4 respondentky (4%) by plošné očkování nezavedly. Názor jedné z nich citují doslova: „Každý je zodpovědný za své zdraví. Aby očkování z veřejného zdravotního pojištění nepřispělo ještě ke větší nezodpovědnosti mladých lidí v partnerských vztazích.“

8 respondentek (8%) se k této problematice nevyjádřilo, 1 respondentka (1%) uvádí, že nad tím nepřemýšlela.

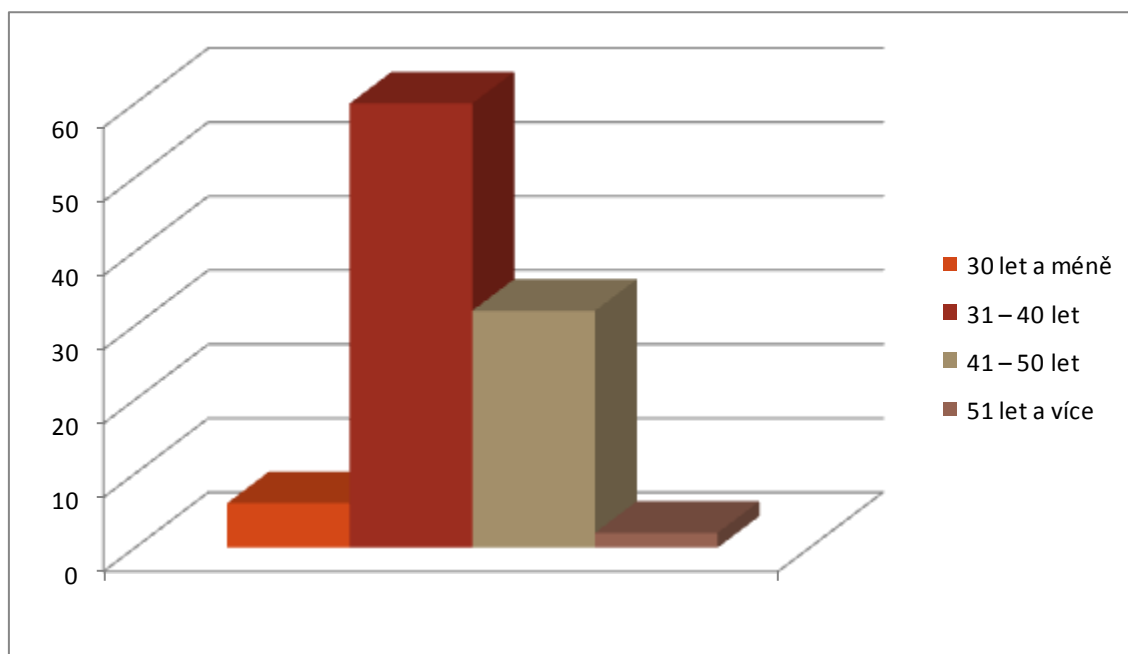
Položka 13 – Váš věk

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 6 respondentek (6%) ve věku 30 let a méně, 60 respondentek (60%) ve věku 31 – 40 let, 32 respondentek (32%) ve věku 41 – 50 let a 2 respondentky (2%) ve věku 51 let a více.

Tabulka 12 Věk respondentek

| Věk respondentek | N | Relativní četnost (v%) |
|------------------|-----|------------------------|
| 30 let a méně | 6 | 6 |
| 31 – 40 let | 60 | 60 |
| 41 – 50 let | 32 | 32 |
| 51 let a více | 2 | 2 |
| Celkem | 100 | 100 |

Graf 12 Věk respondentek



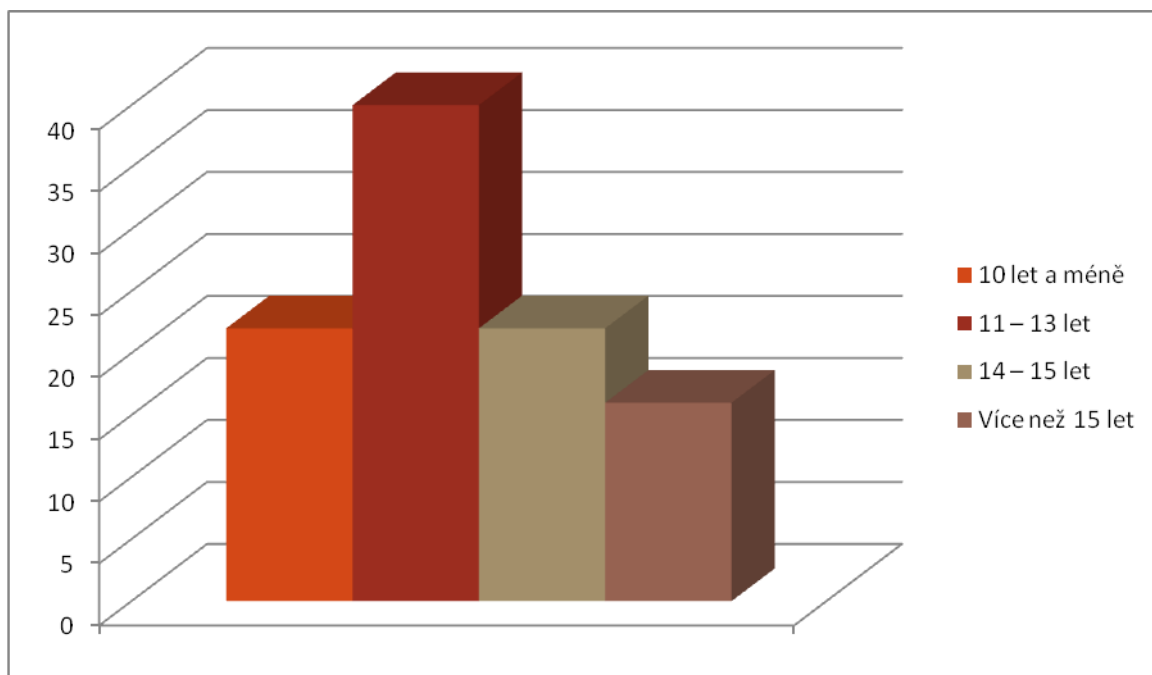
Položka 14 – Věk dcery

Dcery respondentek byly v šetření zastoupeny – 22 (22%) ve věku 10 let a méně, 40 dívek (40%) ve věku 11 – 13 let, 22 dívek (22%) ve věku 14 -15 let a 16 dívek (16%) ve věku více než 15 let.

Tabulka 13 Věk dcery

| Věk dcery | N | Relativní četnost (v%) |
|-----------------|-----|------------------------|
| 10 let a méně | 22 | 22 |
| 11 – 13 let | 40 | 40 |
| 14 – 15 let | 22 | 22 |
| Více než 15 let | 16 | 16 |
| Celkem | 100 | 100 |

Graf 13 Věk dcery



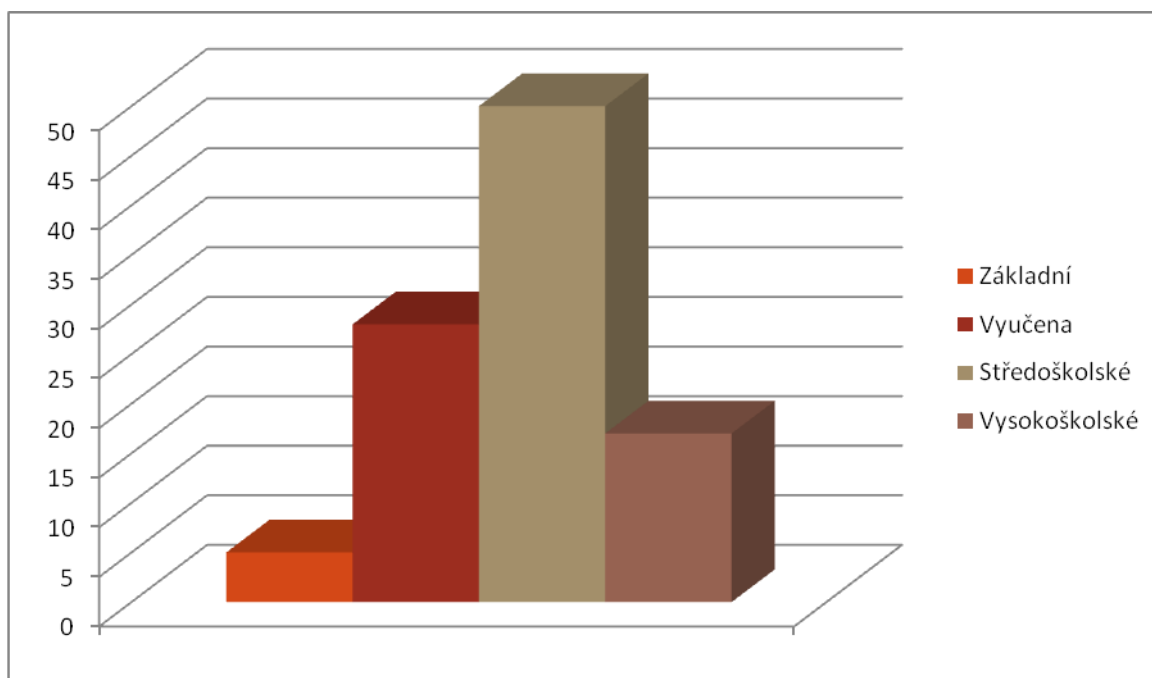
Položka 15 – Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Položka 15 zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentek. Šetření se zúčastnilo 5 respondentek (5%) se základním vzděláním, 28 respondentek (28%) vyučených, 50 respondentek (50%) se středoškolským vzděláním a 17 respondentek (17%) s vysokoškolským vzděláním.

Tabulka 14 Vzdělání respondentek

| Vzdělání respondentek | N | Relativní četnost (v%) |
|-----------------------|-----|------------------------|
| Základní | 5 | 5 |
| Vyučena | 28 | 28 |
| Středoškolské | 50 | 50 |
| Vysokoškolské | 17 | 17 |
| Celkem | 100 | 100 |

Graf 14 Vzdělání respondentek



6 Diskuse

Tato práce měla za cíl zjistit informovanost respondentek o HPV infekci a objasnit jejich postoj k vakcinaci. Výsledky šetření mohou být ovlivněny výběrem respondentek.

Dotazníkové šetření probíhalo v měsíci únoru na dvou základních školách a na dvou odděleních nemocnice v okrese Přerov.

Vyhodnocením prvních čtyř položek dotazníku byla zjišťována *informovanost respondentek o problematice karcinomu děložního hrdla*. Nejvíce informací o této problematice získaly respondentky z médií – tato odpověď se opakovala v 76 případech. Velice překvapující bylo zjištění o informovanosti od lékaře pro děti a dorost. Jelikož optimální věk pro očkování je 13 – 14 let (Sláma, Symposium Ostrava, [cit. 2011-01-27]), měla by být informovanost 100%. Respondenky měly zřejmě na mysli primární zdroj informací, jelikož i počet odpovědí 10 - z přiložených edukačních materiálů je minimální, v případě, že dotazníky byly rozdány s edukačními materiály. Na tuto položku, stejně tak na další 2 bylo možno odpovídat označením více možností ve výběru.

V roce 2006 provedla agentura **STEM/MARK** pro společnost GSK rozsáhlý výzkum o informovanosti žen o karcinomu děložního hrdla. 600 žen bylo rozděleno do 3 věkových kategorií - matky dívek ve věku 13 - 19 let, mladší ženy ve věku 20 – 35 let a samotné dívky ve věku 15 – 19 let. První kategorie – matky dívek ve věku 13 – 19 let je nejbližší cílové skupině, na kterou byla bakalářská práce zaměřena.

Výzkum z roku 2006 uvádí, že pouze čtvrtina matek před průzkumem slyšela o existenci HPV viru, pouze 16% matek věděla, že virus HPV způsobuje karcinom děložního čípku a pouze 2% matek věděla, že příčinou vzniku karcinomu děložního čípku je infekce virem HPV. (Wildová, www.medicina.cz, [cit. 2011-04-04])

Srovnáním s tímto výzkumem je nutno podotknout, že dnes jsou ženy o rakovině děložního čípku a možnostech prevence docela dobře informovány. O existenci viru věděly všechny dotazované respondentky, o tom, že virus HPV způsobuje karcinom děložního hrdla vědělo 95 respondentek. O existenci dalších rizikových faktorů mají respondentky také dobré povědomí – pouze ve 3 případech ze 100 nebyla tato položka zodpovězena. Také většina respondentek ví, že vakcinaci je nejlépe provádět před začátkem pohlavního života – 78 respondentek (78%).

Další dvě položky – 5, 6, byly zaměřeny na zjištění, zda respondentky o ***vakcinaci proti infekci HPV*** uvažují. Bylo zjištěno, že 58 respondentek (58%) o očkování uvažuje, 11 respondentek (11%) uvádí, má dceru již naočkovanou. Z těchto 11 očkovaných byly 3 dívky ze skupiny 11 -13 letých, 4 dívky ze skupiny 14 – 15 letých a 3 dívky ze skupiny 15 let a více, dle položky 14. Položka o očkování respondentek byla položena záměrně. V dostupných zdrojích se uvádí, že v České republice je proti rakovině děložního čípku naočkováno asi 12% dívek a žen. (Májek, Dvořák, Dušek, aj., www.cervix.cz, [cit. 2011-03-23]) Naše výzkumné šetření jen mírně převyšuje toto číslo – je očkováno 11% dívek a 3% žen (respondentek).

Otázkou ceny a ***šetření*** na zakoupení vakcíny se zabývaly další 4 položky - 7, 8, 9, 10. 82 respondentek (82%) zná cenu očkovací látky, pouze 59 respondentek se zajímala o to, jak velký příspěvek od zdravotní pojišťovny může získat. Tyto příspěvky na očkování jsou rozdílné, některá pojišťovna nabízí třetí dávku zdarma, některá pojišťovna hradí všechny 3 dávky, některá zase hradí vakcinaci jen v určitém věkovém rozmezí, jiná zase hradí vakcinaci i chlapcům, proto je nutno se o příspěvky zajímat individuálně. Ceny vakcín se také liší v jednotlivých lékárnách i u jednotlivých lékařů. (Mouková, www.lekari-online.cz, [cit. 2010-10-30])

Většina respondentek je ochotna na očkovací látku šetřit. Nejčastější částka, která se opakovala 30krát bylo 200 Kč. 11 dívkám (11%), které jsou již očkované, byla částka zaplacená najednou, také dalších 7 respondentek (7%), které o očkování dcery uvažují, zaplatí tuto částku najednou. 12 respondentek (12%) z 30 (30%), které v položce 6 odpověděly, že sice neuvažují o očkování, v této položce uvádí, že jsou ochotny na očkování odkládat.

Zda se na financování očkovací látky kromě zdravotní pojišťovny budou podílet také ***prarodiče či jiní příbuzní***, v 83 případech (83%) respondentky odpověděly ne. Je zajímavé, že v mnohých rodinách děti dostávají k svátkům, narozeninám, vánocům a podobně docela drahé dárky, často i finanční obnos, proč by tedy nemohly tyto peníze být směřovány právě k tomuto účelu?

Jaký mají respondentky názor na ***očkování chlapců*** zjišťovala položka 11. 58 respondentek (58%) o tomto problému neslyšela, 40 respondentek se domnívá, že je to vhodné. I když největší profit z očkování mají ženy (Rob, Symposium Ostrava,

[cit.2011-01-27]), očkování chlapců jako přenašečů virů HPV také není od věci. Tím by byly i sekundárně před infekcí chráněny ženy. Muži by byli chráněni před vznikem nádorů, které HPV způsobují a také před vznikem genitálních bradavic (kondylomat), jejichž původci jsou také viry HPV. (Májek, Dvořák, Dušek, www.cervix.cz, [cit. 2011-03-30])

Dodnes však *neexistuje žádná studie*, která by indikaci očkování mužů proti virům HPV jednoznačně potvrdila. (Sláma, Sympozium Ostrava, [cit. 2011-01-27])

Na problematiku *zavedení plošného očkování* se zaměřila položka 12. Většina respondentek 80% by toto přivítala, 7 respondentek (7%) by bezplatné očkování přivítala taktéž, nebo alespoň z větší části.

Zatím se o plošném očkování pouze diskutuje, optimální skupina pro očkování by měla být skupina dívek 13 – 14 letých. (Sláma, Sympozium Ostrava, [cit. 2011-01-27])

Prymula: „*Není sporu o efektu vakcíny a účinnosti plošné strategie*“, problémem však jsou vysoké náklady a odložený efekt očkování (20 – 30 let). (Prymula, www. pm.fhk.cz, [cit. 2011-04-10])

Z celospolečenského hlediska má plošná vakcinace obrovský význam, neboť aplikace vakcíny omezenému počtu dívek/žen se na celkové incidenci závažných prekanceróz a karcinomu děložního hrdla neprojeví, jde pouze o individuální přínos pro jednotlivé dívky a ženy. (Hamšíková, Tachezy, 2007, s. 6)

Otázkou *závislosti věku* respondentek *a vzdělání* respondentek v rozhodování, zda dceru očkovat či ne, se zabývala položka 13,15. Analýzou bylo zjištěno, že k jednoznačnému závěru nelze dojít. Nebyly totiž rovnoměrně početně zastoupeny skupiny respondentek se sledovaným znakem (věk, vzdělání).

Závěr

Infekce lidskými papilomaviry jsou dnes jednou z nejčastějších přenosných sexuálních infekcí. (Rob, 2007, s. 3)

Karcinom děložního hrdla je *nejzávažnějším důsledkem HPV infekce.* (Mikyšová, Dvořák, Michal, www.hpv.cervix.cz, [cit. 2011-03-23]). Po rakovině prsu patří celosvětově k nejčastějším nádorům. V České republice tuto smutnou diagnózu vyslechne více než 1 000 žen, více než 400 žen na toto onemocnění umírá. (Májek, Dvořák, Dušek, aj., www.cervix.cz, [cit. 2011-03-23])

Přitom karcinom děložního čípku patří k *nejpreventabilním* nádorům. Znamená to, že od prvních změn na čípku uplyne dosti dlouhá doba, než nádor vznikne a v období předrakovinných změn je možné provést rychlé a snadné ošetření. (Májek, Dvořák, Dušek, aj., www.cervix.cz, [cit. 2011-03-23])

V poslední době mají ženy docela vysoké povědomí o karcinomu děložního hrdla, avšak informovanost o možnostech prevence a samotný přístup ke svému vlastnímu zdraví jsou nedostatečné. (Májek, Dvořák, Dušek, www.cervix.cz, [cit. 2011-03-23])

Přednádorové stavy rakoviny děložního čípku jsou mnohdy diagnostikovány u žen, které teprve plánují založit rodinu. Přitom kdyby měly tyto ženy možnost být vakcinovány, zřejmě by se tomuto onemocnění vyhnuly. (Rob, www.cervix.cz, [cit. 2011-03-23])

Tato bakalářská práce vycházela z výše uvedených podnětů. Zjišťovala informovanost respondentek o infekcích HPV, které způsobují karcinom děložního hrdla a jejich postoj k očkování, které eliminuje vznik tohoto onemocnění.

V cíli 1 bylo zjištěno, že *informovanost žen o HPV infekcích je poměrně dobrá.* Svou úlohu sehrály i edukační materiály, které poskytla firma GSK a byly předány respondentkám spolu s dotazníky. Znepokojující je však informovanost respondentek ze strany pediatrů – ti spolu s matkami mají zdraví dívek ve svých rukou.

Cíl 2 potvrdil, že naše respondentky se mohou počtem očkovaných dcer (i samotných respondentek) *srovnat s celorepublikovým průměrem.* Určitě pozitivní je i číslo 58 – znamená počet respondentek uvažujících o očkování dcer.

Cíl 3 ukazuje, že respondentky jsou **ochotny na očkování šetřit**, dokonce i část respondentek, které zatím o očkování neuvažovaly. Tím se nám může počet 58 ještě zvýšit.

Zklamáním bylo více než 80 negativních odpovědí na pomoc při financování ze strany prarodičů či jiných příbuzných.

Cílem 4 bylo zjištěno, že více než polovina respondentek o případném **očkování chlapců** neslyšela, 40% respondentek považuje očkování za vhodné.

Cílem 5 byl zjištěn názor respondentek na **plošné očkování**. Většina respondentek je pro plošné zavedení. Tím by se zlepšila dostupnost očkování zejména pro rodiny s nižšími příjmy a pro rodiny s více dcerami. Je však otázkou, zda by toto očkování nebylo u mnohých mladých dívek zneužíváno – i když hraje důležitou roli, nelze jej brát jako „všelék“, nutné jsou pravidelné preventivní prohlídky (1x ročně) spolu s dodržováním zdravého životního stylu a bezpečného sexu. Zde svou roli sehrává na prvním místě rodina a dále škola svou výchovou k reprodukčnímu zdraví.

Cíl 6 **neobjasnil závislost věku a vzdělání** respondentek na rozhodování o očkování z důvodu početně nerovnoměrného zastoupení respondentek se sledovaným znakem (věk, vzdělání).

Doufám, že tato práce zlepšila povědomí respondentek o HPV infekcích a zejména o možnostech primární prevence - vakcinaci. Jelikož dospívající dívky do jisté míry nemohou o svém zdraví rozhodovat, leží tato zodpovědnost právě na matkách – respondentkách. Ty spolu s pediatry mají zdraví dívek ve svých rukou. Nutná je však větší angažovanost ze strany pediatriů.

Doporučení pro praxi:

- zlepšit informovanost matek o možnostech vakcinace ze strany pediatriů
- výchova dívek k reprodukčnímu zdraví, spolupráce rodiny, školy, důležitá úloha porodních asistentek v edukaci
- získat co největší počet žen pro preventivní prohlídky
- ze strany státu hledání rezerv k uplatnění celoplošného očkování

Seznam použité literatury a zdrojů

CIBULA, D., PETRUŽELKA, L. et al, *Onkogynekologie*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Grada Publishing, a.s., 2009, dotisk 2010. 616 s. ISBN 978-80-247-2665-6.

HAMŠÍKOVÁ, E., Tachezy, R., *Infekce HPV – epidemiologické a klinické souvislosti*. In Farmakoterapie Review. Leden 2007. ISSN neuvedeno.

IVANOVÁ, K., a JURÍČKOVÁ, L., *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. Dotisk 2. vydání. Olomouc: Vydala a vytiskla Univerzita Palackého, 2005, 2007. 100s. ISBN 978-80-244-1832-2.

KOLOMBO, I., PORŠ, J., PORŠOVÁ, M., et al, *Infekce lidským papilomavirem*. Neu EU Magazine of medicine. Praha: Medical Press, s.r.o., NEUMM, 2008. ISSN 1802-1298

ONDRUŠ, J., *HPV a vakcinace: HPV infekce, iniciátor karcinogenezy děložního hrdla*. Moderní gynekologie a porodnictví. Praha: Levret s.r.o. 16/2007. č.4. Supplementum. 39 s. ISBN 80-903721-8-x. ISSN 1211-1058.

PLUTA, M., *Konsensus pro řešení abnormálních nálezů ve screeningu cervikálních karcinomů*. *Gynekologie po promoci*. Praha: Medical Tribune. 2009. E 11049. ISSN 1213-2578

PLUTA, M., TACHEZY, R., VONKA, V., *HPV a karcinom děložního čípku*. Moderní gynekologie a porodnictví. Praha: Levret s.r.o. 15/2006.č.4. Supplementum A. 57 s. ISBN 80-903721-1-2. ISSN 1214-2093.

ROB, L., MARTAN, A., CITTERBART, K. et al., *Gynekologie*. 2., doplněné a přepracované vydání. Praha: Nakladatelství Galén, 2001, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.

ROB, L., *Editorial, Možnosti prevence a principy vakcinace proti HPV, Zhoubné nádory děložního hrdla (čípku)*. In Farmakoterapie Review. Leden 2007. ISSN neuvedeno.

SLÁMA, J., *Onkogynekologie: Prekancerózy v gynekologii*. Moderní gynekologie a porodnictví. Praha: Levret s.r.o. 16/2007. č.3. 136 s. ISSN 1211-1058.

SLÁMA, J., *Cervarix – jen bivalentní vakcína?* Moderní gynekologie a porodnictví. Praha: Levret s.r.o. 18/2009. č.3. Supplementum B. 11 s. ISBN 978-80-87070-34-5. ISSN 1211-1058

SLÁMA, J., *Možnosti prevence a principy vakcinace proti HPV*. In Farmakoterapie Review. Leden 2007. ISSN neuvedeno.

VONKA, V., *Karcinom děložního čípku a vývoj protinádorové vakcíny*. Lékařské listy. Praha: Sanoma Magazines s.r.o. 17/2007

VRÁNOVÁ, V., *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. 1. vydání. Olomouc: Vydala a vytiskla Univerzita Palackého, 2010. 108 s. ISBN 978-80-244-2629-7.

DUŠEK, L., DVOŘÁK, V., CHROUST, K., *Epidemiologie karcinomu hrdla děložního v České republice* [online]. [cit. 2011-03-23]. Dostupný z WWW: <http://www.cwrvix.cz/index.php?pg=prole-kare—epidemiologie-karcinomu-hrdla-deloz...>

MÁJEK, O., DVOŘÁK, V., MUŽÍK, J., et al, *Smrt na rakovinu děložního čípku je šasto zbytečná* [online]. [cit. 2011-03-30]. Dostupný z WWW: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=aktuality&aid=113>

MÁJEK, O., DVOŘÁK, V., DUŠEK, L., et al, *Co je cervikální screening* [online]. [cit. 2011-03-23]. Dostupný z WWW: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=cervikalni-screening>

MÁJEK, O., DVORÁK, V., DUŠEK, L., et al, *Zdraví dívek mají v rukou matky a pediatři* [online]. [cit. 2011-03-23]. Dostupný z WWW: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=aktuality&id=109>

MÁJEK, O., DVOŘÁK, V., DUŠEK, L., et al, *Proti rakovině děložního čípku se začněte chránit před zahájením sexuálního života* [online]. [cit. 2011-03-23]. Dostupný z WWW: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=aktuality&aid=107>

MÁJEK, O., DVOŘÁK, V., DUŠEK, L., et al, *V Česku začal týden prevence proti rakovině děložního hrdla* [online]. [cit. 2011-03-23]. Dostupný z WWW: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=aktuality&aid=108>

MÁJEK, O., DVOŘÁK, V., DUŠEK, L., et al, *Rakovina děložního čípku: Prevence* [online]. [cit. 2011-03-13]. Dostupný z WWW: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-delozniho-cipku--prevence>

MIKYŠOVÁ, I., DVOŘÁK, V., MICHAL, M., *Lidské papilomaviry jako příčina vzniku gynekologických onemocnění* [online]. [cit. 2011-03-22]. Dostupný z WWW: <http://www.hpv.cervix.cz/doc/lidske-palilomaviry.pdf>

MOUKOVÁ, L., *Rakovina děložního čípku – prevence a očkování* [online]. [cit. 2010-30-10]. Dostupný z WWW: <http://www.mou.cz/cz/rakovina-delozniho-cipku—prevence-a-ockovani/article.html?id...>

MOUKOVÁ, L., *Očkování proti HPV – konec zhoubného nádoru děložního čípku?* [online]. [cit. 2010-30-10]. Dostupný z WWW: <http://lekari-online.cz/gynekologie-a-porodnictvi/novinky/ockovani-proti-hpv>

MOUKOVÁ, L., *Očkovat proti HPV?* [online]. [cit. 2011-03-23]. Dostupný z WWW: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-lekare&aid=94&style=print>

PRYMULA, R., *Současný přístup k očkování proti HPV – kam se ubírají nová doporučení* [online]. [cit. 2011-04-10]. Dostupný z WWW:http://www.pmfhk.cz/WWW_HVD_2008/7Prymula.pdf

ROB, L., *Zhoubné nádory děložního hrdla(čípku)* [online]. [cit. 2011-03-13]. Dostupný z WWW: http://www.linkos.cz/pacienti/gyn_clanek3.php?t1=1&t2=1&t3=1&t=1

ROB, L., PLUTA, M., CHMEL, R., ROBOVÁ, H., *Karcinom děložního hrdla v roce 2011 – screening a možnosti prevence*[online]. [cit. 2011-03-23]. Dostupný z WWW:// <http://www.cervix.cz/index.php?pg=aktuality&aid=110>

WILDOVÁ, O., *Informovanost žen v ČR o rakovině děložního čípku je stále nedostatečná* [online]. [cit.2011-04-04]. Dostupný z WWW:http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=6980&s_rub=202&s_sv=4&s_ts=4050...

SLÁMA, J., *HPV infekce a možnosti její prevence* [online]. *Moderní babictví* ,14/2007. [cit. 2011-03-23]. Dostupný z WWW:<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-14/clanek.php?c=9>

SLÁMA, J., *Metody léčby zhoubných nádorů děložního hrdla* [online]. *Moderní babictví*, 13/2007. [cit. 2011-03-23]. Dostupný z WWW: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-13/clanek.php?c=9>

SLÁMA, J., *Co je to onkologická cytologie a kolposkopické vyšetření* [online]. [cit. 2011-03-25]. Dostupný z WWW://<http://www.porodnice.cz/co-je-onkologicka-cytologie-kolposkopicke-vysetreni-0>

Cervarix [online]. [cit. 2011-03-27]. Dostupný z WWW:<http://cervikalnikarcinom.cz/cervarix.aspx>

Evropský týden prevence [online]. [cit. 2011-03-23]. Dostupný z WWW:<http://www.gsk.cz/pro-novinare/zpravy/evropsky-tyden-prevence.html>.

Kampaň Perla moudrosti [online]. [cit.2011-03-30]. Dostupný z WWW:<http://ecca.info/cs/kampan-perla-moudrosti.html>.

gsk, *Souhrn údajů o přípravku, Cervarix*

Symposium Ostrava 2011-01-27

Seznam použitých zkratk

CIN Cervical Intraepitelial neoplasia - cervikální intraepiteliální neoplázie

DNA DeoxyriboNucleic Acid - kyselina deoxyribonukleová

GSK GlaxoSmithKline

HIV Human Immunodeficiency Virus - lidský virus imunodeficiency

HLA Human Leukocyt Antigen - leukocytární antigen

HPV Human PapillomaVirus - lidský papilomavirus

HS Herpes Simplex

HR HPV High Risk Human PapillomaVirus - vysoce rizikový lidský papilomavirus

LEEP Loop Electro Excision Procedure – metoda konizace vysokofrekvenční kličkou

LR HPV Low Risk Human PapillomaVirus – nízko rizikový lidský papilomavirus

N – absolutní četnost

STD Sexually Transmitted disease – sexuálně přenosné choroby

Seznam tabulek

Tabulka 1 Zdroje informací o rakovině děložního čípku a možnosti očkování

Tabulka 2 Rizikové faktory rakoviny děložního čípku

Tabulka 3 Původce rakoviny děložního čípku

Tabulka 4 Nejlepší období na očkování

Tabulka 5 Vakcinace respondentek

Tabulka 6 Vakcinace dcer

Tabulka 7 Znalost ceny vakcíny

Tabulka 8 Znalost výše příspěvku

Tabulka 9 Účast rodiny na financování

Tabulka 10 Výška odložené částky

Tabulka 11 Očkování chlapců

Tabulka 12 Věk respondentek

Tabulka 13 Věk dcery

Tabulka 14 Vzdělání respondentek

Seznam grafů

Graf 1 Zdroje informací o rakovině děložního čípku a možnosti očkování

Graf 2 Rizikové faktory rakoviny děložního čípku

Graf 3 Původce rakoviny děložního čípku

Graf 4 Nejlepší období na očkování

Graf 5 Vakcinace respondentek

Graf 6 Vakcinace dcer

Graf 7 Znalost ceny vakcíny

Graf 8 Znalost výše příspěvku

Graf 9 Účast rodiny na financování

Graf 10 Výška odložené částky

Graf 11 Očkování chlapců

Graf 12 Věk respondentek

Graf 13 Věk dcery

Graf 14 Vzdělání respondentek

Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Povolení ředitele - ZŠ Pavlovice u Přerova

Příloha 3 Povolení ředitele – ZŠ Lipník nad Bečvou, Hranická ulice

Příloha 4 Pozvánka na sympozium

Příloha 5 Infekční cyklus papilomavirů

Příloha 6 Přirozený průběh infekce HPV

Příloha 7 Vztah mezi výskytem infekce HPV a nádorovým onemocněním

Příloha 8 Karcinom děložního hrdla

Příloha 9 Edukační materiály

Příloha 1 Dotazník

Vážené maminky,

jmenuji se Vladimíra Kučová a studuji při zaměstnání 3. ročník oboru porodní asistence University Palackého v Olomouci.

Pro svou závěrečnou bakalářskou práci jsem si vybrala v poslední době velmi diskutované téma očkování proti lidským papilomavirům (Cervarix, Silgard), způsobujících rakovinu děložního čípku.

Dotazník je anonymní, výsledky tohoto šetření budou použity k objasnění informovanosti maminek dospívajících dcer o tomto problému.

Můžete vybrat více odpovědí, popř. dopsat Váš názor. Vybrané odpovědi, prosím, zakřížkujte.

Děkuji Vám za čas strávený při vyplňování.

1. O rakovině děložního čípku a možnosti očkování jsem se dozvěděla

- z médií
- u svého gynekologa
- v práci
- od známých
- od dcery
- z přiložených edukačních materiálů
- jinde, uveďte kde.....

2. Rizikové faktory vzniku rakoviny děložního čípku jsou

- brzký začátek pohlavního života
- kouření
- „rizikový partner“
- počet sexuálních partnerů
- časný věk prvního těhotenství
- všechny možnosti jsou správné
- jiné, uveďte jaké.....

3. Rakovinu děložního čípku způsobují

- lidské papilomaviry /HPV/
- bakterie
- nevím

4. Nejlepší období na očkování je

- před první menstruací
- před začátkem pohlavního života
- kdykoliv
- nevím

5. Jste sama očkovaná proti rakovině děložního čípku?

- ano
- ne
- uvažuji o očkování

6. O očkování dcery uvažuji (u odpovědi ano, ne, uveďte proč)

- ano.....
- ne.....
- je již očkovaná

7. Znáte cenu očkovací látky

- ano
- ne

8. Zajímala jste se, jakou částkou přispívá Vaše pojišťovna?

- ano
- ne

9. Uvažovala jste, že by se na financování očkovací látky podíleli i prarodiče či jiní příbuzní?

- ano
- ne

10. Jakou částku jste ochotna dceři na očkování odkládat měsíčně?

- 100 Kč
- 200 Kč
- více než 200 Kč (uveďte prosím částku).....
- nezbývá mi na to

11. Hodně se v poslední době mluví o očkování chlapců, jako přenašečů papilomavirů

- neslyšela jsem o tom
- určitě je to vhodné
- mám jiný názor, uveďte jaký.....

12. Na internetu koluje petice za zavedení bezplatného očkování. Myslíte si, že by očkování mělo být hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Uveďte, prosím, Váš názor.

.....

.....

.....

.....

13. Váš věk

- 30 let a méně
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- 51 let a více

14. Věk dcery

- 10 let a méně
- 11 – 13 let
- 14 – 15 let
- více než 15 let

15. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- základní
- vyučena
- středoškolské
- vysokoškolské

V Hradčanech 13.2.2011

Vážený pane řediteli, paní ředitelko,

jmenuji se Vladimíra Kučová a studuji při zaměstnání 3. ročník oboru porodní asistence Univerzity Palackého v Olomouci.

Pro svou závěrečnou bakalářskou práci zpracovávám problematiku infekcí lidským papilomavirem/HPV/, způsobujících karcinom děložního čípku a zejména prevenci tohoto onemocnění. Součástí mé práce je dotazníkové šetření určené maminkám dívek 6.-9. tříd. Šetření je anonymní.

Tímto Vás prosím o umožnění provedení tohoto dotazníkového šetření v uvedených třídách.

Za kladný postoj předem děkuji.

Vladimíra Kučová

Dobře jsem převzal dne 14.2. 2011 J. Hlaváč

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA,
PAVLOVICE U PŘEROVA, okres Přerov
PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE
Pavlovice u Přerova, č.p. 133
751 11 Radslavice
IČO: 731 84 098

V Hradčanech 13.2.2011

Vážený pane řediteli, paní ředitelko,

jmenuji se Vladimíra Kučová a studuji při zaměstnání 3. ročník oboru porodní asistence Univerzity Palackého v Olomouci.

Pro svou závěrečnou bakalářskou práci zpracovávám problematiku infekcí lidským papilomavirem/HPV/, způsobujících karcinom děložního čípku a zejména prevenci tohoto onemocnění. Součástí mé práce je dotazníkové šetření určené maminkám dívek 6.-9. tříd. Šetření je anonymní.

Tímto Vás prosím o umožnění provedení tohoto dotazníkového šetření v uvedených třídách.

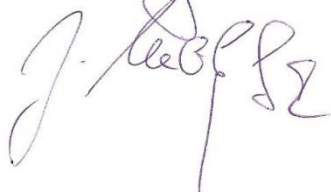
Za kladný postoj předem děkuji.

Vladimíra Kučová



Základní škola a mateřská škola
Lipník nad Bečvou, ulice Hranická 511
příspěvková organizace, PSČ 751 31

Děkujeme za odpověď dne 14.2.2011



Pozvánka



HPV sympozium:
Rozšířené možnosti ochrany
proti cervikálnímu karcinomu

Termín:

Dne 27. 1. 2011 od 17.30 hodin

Park Inn Hotel Ostrava ****
Hornopolská 33 13/42, 702 00 Ostrava
www.parkinn.cz/hotel-ostrava



PROGRAM SYMPOZIA

Předsedající: **Prof. MUDr. David Cibula, CSc**

Epidemiologická situace v České republice a distribuce HPV typů

Prof. MUDr. Lukáš Rob, CSc.

Nové možnosti rozšířené ochrany proti cervikálnímu karcinomu

Prof. MUDr. David Cibula, CSc.

Jsou důležité protilátky u HPV očkování?

Doc. MUDr. Roman Chlábek, Ph.D.

Klinické dopady HPV vakcinace v gynekologické praxi – nová fakta

MUDr. Jiří Sláma, Ph.D.

Panelová diskuze

www.cervikalnikarcinom.cz

Registrujte se prosím na www.fileno.cz/cervarix

Registrace jsou přijímány do naplnění kapacity přednáškového sálu.

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu ČLK č. 16
a je ohodnocena 2 kredity. Vstup bez účastnického poplatku.



hlavní sponzor:

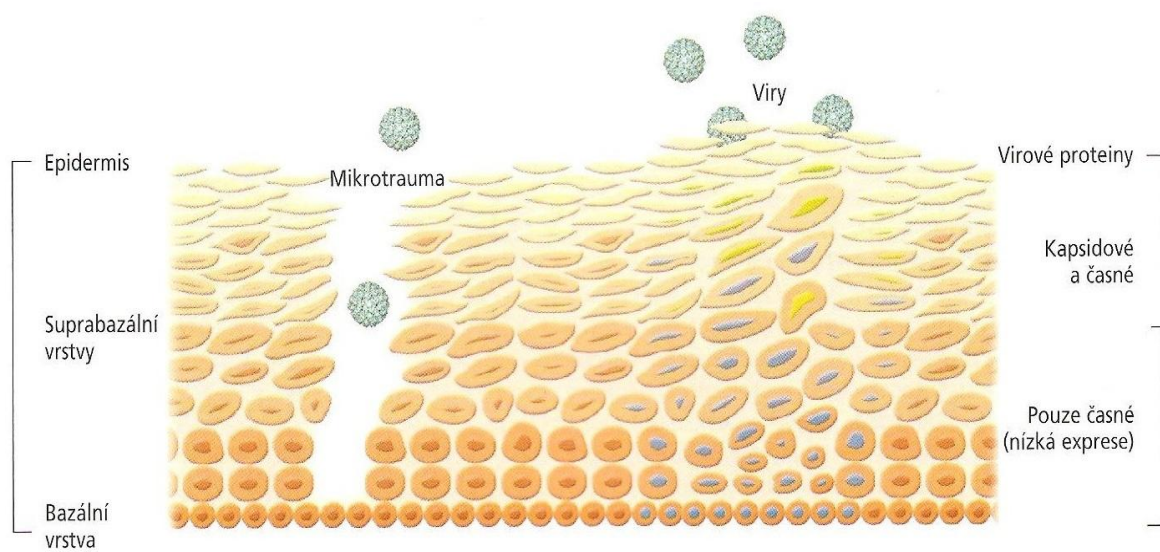


organizátor:

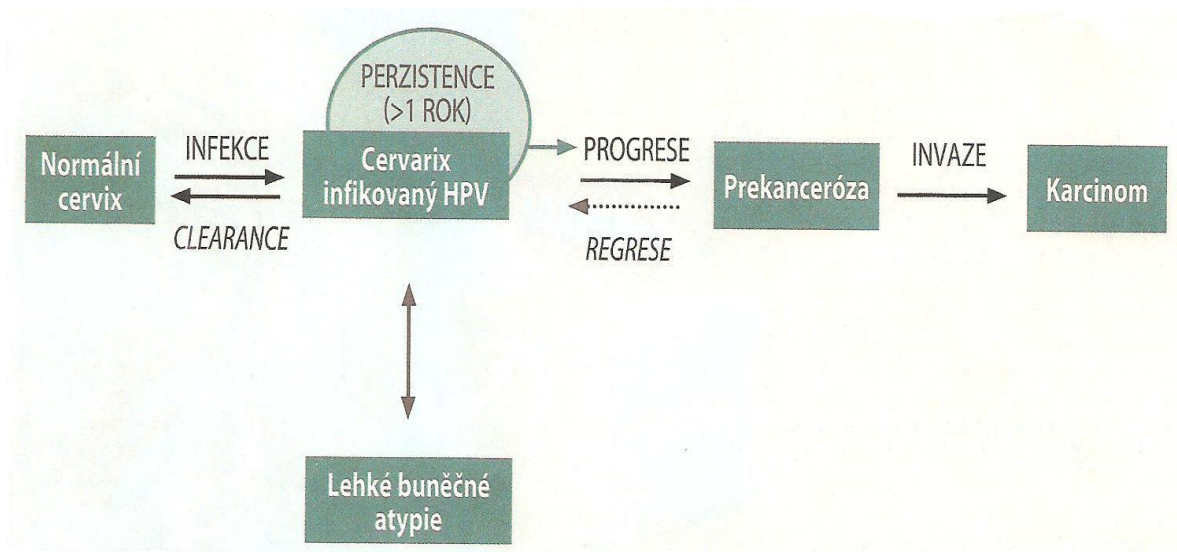
event agency **fileno**

e-mail: fileno@fileno.cz
tel.: 515 901 405

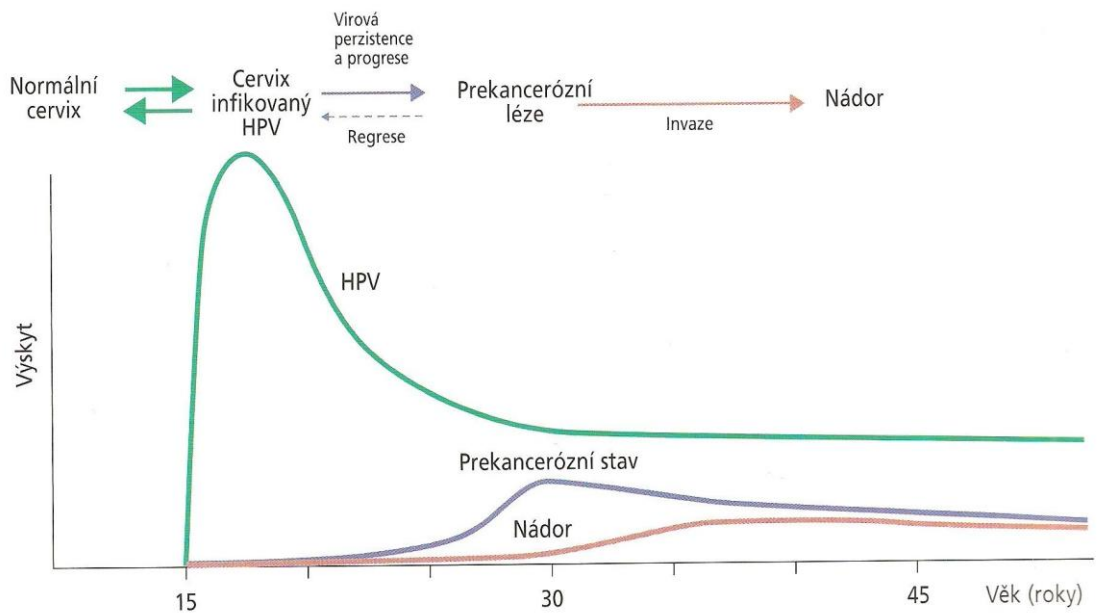
Příloha 5 Infekční cyklus papilomavirů



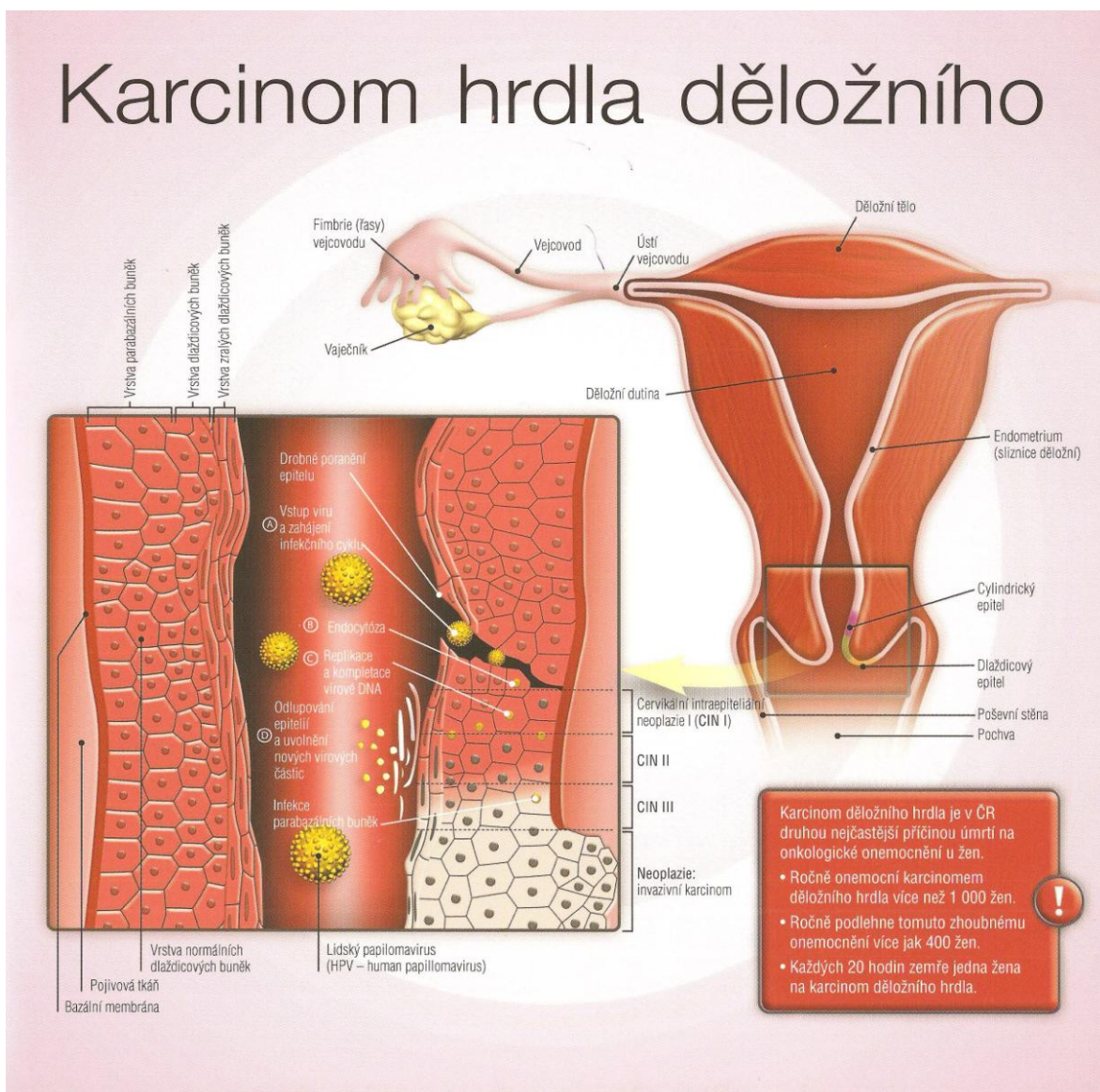
Příloha 6 Přirozený průběh infekce HPV



Příloha 7 Vztah mezi výskytem infekce HPV a nádorovým onemocněním



Karcinom hrdla děložního



Karcinom děložního hrdla je v ČR druhou nejčastější příčinou úmrtí na onkologické onemocnění u žen.

- Ročně onemocní karcinomem děložního hrdla více než 1 000 žen.
- Ročně podlehe tomuto zhubnému onemocnění více jak 400 žen.
- Každých 20 hodin zemře jedna žena na karcinom děložního hrdla.