

# **Informovanost' rodičov o očkování proti ľudskému papilomavírusu**

Michaela Ďurčová

---

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela ĎURČOVÁ**

Osobní číslo: **H10763**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Informovanost rodičov o očkování proti ľudskému papilomavírusu**

Zásady pro vypracování:

**Štúdium odbornej literatúry.**

**Vypracovanie teoretickej časti bakalárskej práce.**

**Príprava metodiky prieskumnej časti.**

**Realizácia prieskumu pomocou dotazníkového šetrenia.**

**Spracovanie, vyhodnotenie a interpretácia získaných dát.**

**Kritické zhodnotenie výsledkov a ich aplikácia v praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**CIBULA, David a Luboš PETRUŽELKA. Onkogynekologie. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2665-6.**

**FAIT, Tomáš. Očkování proti lidským papilomavirům: kvadrivalentní HPV vakcína Silgard tři roky v klinické praxi. Praha: Maxdorf, c2009. ISBN 978-80-7345-204-9.**

**PILKA, Radovan a Martin PROCHÁZKA. Gynekologie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3019-5.**

**ROZTOČIL, Aleš. Moderní gynekologie. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.**

**SLÁMA, Jiří. Průvodce žen při onemocnění děložního hrdla. Praha: Mladá fronta, 2011. ISBN 978-80-204-2472-3.**

**ŽALOUDÍK, Jan. Vyhněte se rakovině: aneb prevence zhoubných nádorů pro každého. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2307-5.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Libuše Čápková**

Ústav porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce:

**7. února 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**24. května 2013**

Ve Zlíně dne 7. února 2013



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..7.3.2013.....

.....Dvorník.....

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíádne k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Cieľom bakalárskej práce je zistiť informovanosť rodičov o očkovaní proti ľudským papilomavírusom. Práca je rozdelená na dve časti. Teoretická časť sa zaoberá anatómiou ženských pohlavných orgánov, rakovinou krčka maternice, HPV infekciou, prevenciou a očkovaním proti HPV. Praktická časť analyzuje výsledky dotazníkového prieskumu. Všetky výsledky skúmania sú štatisticky interpretované a vložené do tabuliek a grafov.

Kľúčové slova: rakovina krčka maternice, HPV infekcia, vakcinácia, prevencia, informovanosť

## **ABSTRACT**

The aim of this bachelor thesis is to determine parents' awareness of human papilloma virus vaccinations. The thesis is divided into two parts. The theoretical part includes anatomy of the female sexual organs, cervical cancer, HPV infection, prevention and HPV vaccinations. The practical part analyses the results of a questionnaire-based research. All findings are statistically interpreted and put into tables and graphs.

Keywords: cervical cancer, HPV infection, vaccination, prevention, awareness

## Podakovanie

Touto cestou by som úprimne rada poďakovala vedúcej mojej bakalárskej práce Mgr. Libuši Čákové za jej odborné vedenie, predané skúsenosti a ústretový prístup.

Prehlasujem, že odovzdaná verzia bakalárskej práce a verzia elektronická nahraná do IS/STAG sú totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČASŤ</b> .....	<b>11</b>
<b>1 ŽENSKÉ POHLAVNÉ ORGÁNY</b> .....	<b>12</b>
1.1 MATERNICA .....	12
1.1.1 Makroskopický popis .....	12
1.1.2 Mikroskopická štruktúra .....	13
1.2 KRČOK MATERNICE .....	14
<b>2 KARCINÓM KRČKA MATERNICE</b> .....	<b>15</b>
2.1 PREKANCERÓZY .....	15
2.2 EPIDEMIOLOGIA .....	15
2.3 ETIOLOGIA .....	16
2.4 RIZIKOVÉ FAKTORY .....	16
2.5 PRENOS INFEKČIE .....	17
2.6 KLINICKÝ PRIEBEH A PREJAVY .....	17
2.7 DIAGNOSTIKA .....	18
2.7.1 Kolposkopia .....	18
2.7.1.1 Technika.....	18
2.7.2 Onkologická cytológia .....	19
2.7.3 HPV test .....	19
2.7.4 Biopsia.....	20
2.8 STAGING.....	20
2.9 LIEČBA .....	21
2.9.1 Liečba prekanceróz .....	21
2.9.2 Liečba karcinómu krčka maternice .....	21
<b>3 PREVENCIA</b> .....	<b>22</b>
3.1 PRIMÁRNA PREVENCIA .....	22
3.2 SEKUNDÁRNA PREVENCIA .....	22
3.2.1 Cervikálny screening.....	23
3.2.1.1 Screeningový proces .....	23
3.3 TERCIÁRNA PREVENCIA.....	24
<b>4 OČKOVANIE PROTI HPV</b> .....	<b>25</b>
4.1 SILGARD.....	25
4.2 CERVARIX .....	26
4.3 OČKOVANIE V ČESKEJ REPUBLIKE .....	26
4.4 ODPORUČENIE ČESKÉ GYNEKOLOGICKEJ A PORODNICKÉJ SPOLEČNOSTI ČLS JEP K OČKOVANIU PROTI HPV ZO DŇA 23. 3. 2007.....	26
4.5 ODPORUČENIE VÝBORU ODBORNÉHO SDRUŽENÍ PRAKTICKÝCH DĚTSKÝCH LÉKAŘŮ K VAKCINÁCI PROTI HPV .....	27
<b>5 NAJČASTEJŠIE MÝTY</b> .....	<b>28</b>
<b>6 ROLA SESTRY V PREVENCI</b> .....	<b>30</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČASŤ</b> .....	<b>32</b>



<b>7</b>	<b>METODIKA PRÁCE.....</b>	<b>33</b>
7.1	CIELE A HYPOTÉZY.....	33
7.2	METÓDA PRÁCE.....	33
7.3	CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTOV.....	33
7.4	CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKOVÝCH POLOŽIEK.....	33
7.5	ORGANIZÁCIA ŠETRENIA.....	34
7.6	SPRACOVANIE ZÍSKANÝCH DÁT.....	34
<b>8</b>	<b>VÝSLEDKY VÝSKUMNÉHO ŠETRENIA.....</b>	<b>35</b>
<b>9</b>	<b>DISKUSIA.....</b>	<b>51</b>
	<b>ZÁVER.....</b>	<b>53</b>
	<b>ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY.....</b>	<b>55</b>
	<b>ZOZNAM POUŽITÝCH SYMBOLOV A SKRATIEK.....</b>	<b>59</b>
	<b>ZOZNAM OBRÁZKOV.....</b>	<b>60</b>
	<b>ZOZNAM GRAFOV.....</b>	<b>61</b>
	<b>ZOZNAM TABULIEK.....</b>	<b>62</b>
	<b>ZOZNAM PRÍLOH.....</b>	<b>63</b>

## ÚVOD

Karcinóm krčka maternice je celosvetovým zdravotným problémom a predovšetkým pre ženu znamená zdravotnú, sociálnu i psychickú záťaž. Dnes vieme, že rakovina krčka maternice rozhodne súvisí s infekciou onkogénnymi ľudskými papilomavírusmi. Jednou z možností prevencie rakoviny krčka maternice je očkovanie proti ľudským papilomavírusom. Napriek tomu, že poznáme príčinu a dokážeme účinne predchádzať tomuto nádorovému ochoreniu, cervikálny karcinóm je celosvetovo druhou najčastejšou príčinou úmrtia na zhubný nádor u žien.

Prvá časť bakalárskej práce sa venuje všeobecnému predstaveniu samotného karcinómu krčka maternice, príčin vzniku ochorenia, jej diagnostike a liečbe a predovšetkým preventívnych opatrení, vďaka ktorým možno predchádzať tomuto nádorovému ochoreniu. Nechýbajú ani najčastejšie mýty o cervikálnom karcinóme a očkovaní proti ľudským papilomavírusom.

Hlavným cieľom bakalárskej práce je zistiť informovanosť rodičov o očkovaní proti ľudským papilomavírusom.

Medzi ciele, ktoré hlavný cieľ podporujú sú nasledujúce:

1. Zistiť úroveň informovanosti rodičov o HPV infekcii a rakovine krčka maternice.
2. Zistiť povedomie rodičov o možnosti očkovania proti rakovine krčka maternice.
3. Zistiť záujem rodičov o očkovanie proti rakovine krčka maternice.

Očakávané výsledky:

Hypotéza č. 1 Predpokladám, že viac ako 70 % respondentov má znalosti o HPV infekcii.

Hypotéza č. 2 Predpokladám, že viac ako 50 % respondentov vie o možnosti očkovania proti rakovine krčka maternice.

Hypotéza č. 3 Domnievam sa, že viac ako 50 % respondentov nechá svoju dcéru naočkovať, alebo ich dcéra je už očkovaná.

## **I. TEORETICKÁ ČASŤ**

## 1 ŽENSKÉ POHLAVNÉ ORGÁNY

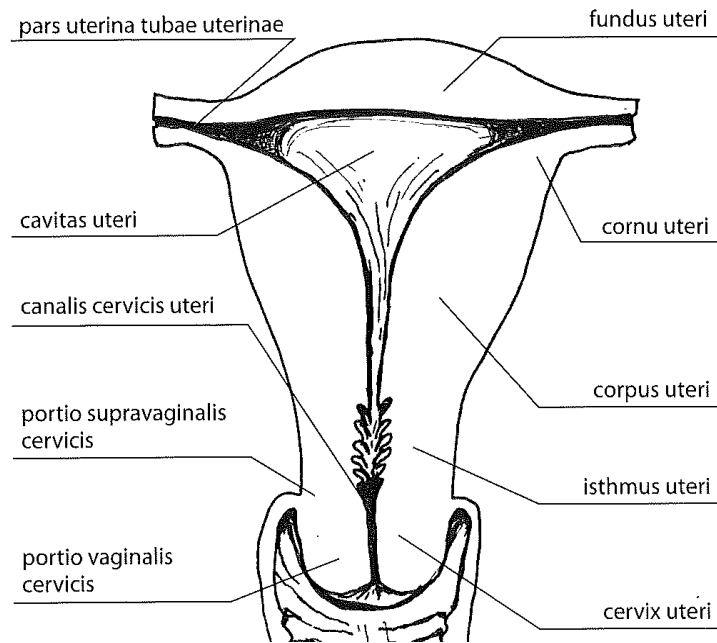
Ženské pohlavné orgány sa delia na vnútorné a vonkajšie. Vnútorné pohlavné orgány sú uložené v malej panve. Patria k nim párové gonády – vaječníky (ovaria), vajcovody (tubae uterinae), nepárová maternica (uterus) a pošva (vagina). K nepárovým vonkajším pohlavným orgánom patrí vrch ohanbia (mons pubis), pošvový vchod (vestibulum vaginae) a klitoris. K párovým vonkajším pohlavným orgánom patria veľké pysky ohanbia (labia majora), malé pysky ohanbia (labia minora), veľké predsieňové žľazy (glandulae vestibulares majores) a bulbi vestibuli. (Grim et al., 2005, s. 121-122)

### 1.1 Maternica

Maternica (uterus) je najväčším vnútorným pohlavným orgánom ženy. Je to dutý, hrubostenný svalový orgán uložený v malej panve, medzi močovým mechúrom a konečníkom. U dospelaj ženy ma tvar predozadne sploštenej hrušky. Veľkosť a tvar maternice závisí na veku a funkčnom stave maternice. Hmotnosť netehotnej maternice sa pohybuje medzi 40 až 50 gramami. Počas tehotenstva dosahuje hmotnosť maternice 1000 gramov a zväčšuje sa natoľko, že dosahuje k processus xiphoideus sterni. (Roztočil, 2011. s. 21)

#### 1.1.1 Makroskopický popis

Hlavné časti maternice sú: telo (corpus uteri), krčok (cervix uteri), úžina (isthmus uteri). Telo maternice je najširšie kraniálne, kde sa vyklenuje v dno maternice (fundus uteri). Fundus laterálne vybieha v rohy maternice (cornua uteri). Dutina maternice je štrbinový priestor a je približne trojuholníková. V rohoch prechádza do lumina vajcovodov (ostium uterinum tubae) a kaudálne nadväzuje na kanál istmu. Kanál istmu pokračuje do kanálu krčka maternice – canalis cervicis. (Rob, Martan a Citterbart, 2008, s. 5)



Obr. 1 Popis částí matrice (Roztočil, 2011, s. 23)

### 1.1.2 Mikroskopická štruktúra

Stena matrice sa skladá z 3 vrstiev:

#### **Sliznica** (endometrium)

- je pokrytá jednovrstvovým cylindrickým epitelom, ktorý obsahuje sekrečné bunky a bunky s riasinkami,
- pod epitelom je riedke retikulárne väzivo.

Z anatomického a funkčného hľadiska rozoznávame dve vrstvy endometria:

- *zóna basalis* - obsahuje cievy a bazálne časti žliaz; mení sa minimálne v priebehu cyklu; je zdrojom pre regeneráciu sliznice po menštruácii.
- *zóna functionalis* - povrchová vrstva, ktorá podlieha hormonálnym zmenám v priebehu menštruačného cyklu.

#### **Svalovina** (myometrium)

- je hrubá 10-15 mm,
- je usporiadaná do niekoľkých vrstiev, ktoré sa jednak zhustujú do funkčných zvieráčov ústia vajcovodov, jednak tvoria longitudinálne snopce, ktoré majú význam pre dilatáciu hrdla matrice pri pôrode.

### Seróza (perimetrium)

- je pokračováním okolitého peritonea,
- duplikatúra peritonea vytvárá tzv. široký väz maternice (ligamentum latum), v ktorom prebieha arteria uterina. (Kolařík, Halaška a Feyereisl, 2011, s. 30-31)

## 1.2 Krček maternice

Krček maternice (cervix uteri) je dolná časť maternice valcovitého tvaru nadväzujúci na isthmus uteri. Dĺžka krčka je variabilná, priemerne 30–35 mm.

Čapík maternice (portio vaginalis) je časť krčka maternice vyčnievajúci do pošvy, ktorá má predný a zadný pysk (labium anterius a posterius). Táto časť sa taktiež označuje ako ekto-cervix či exocervix. Zvyšná časť krčka sa označuje ako portio supravaginalis cervicis. Canalis cervicis uteri je kanál krčka maternice, ktorého slizničné riasy sú usporiadané do tvaru palmových listov. Ako ostium uteri externum je označované anatomické vyústenie endocervikálneho kanálu. (Turyna, Sláma a Hejda, 2010, s. 8-9)

## 2 KARCINÓM KRČKA MATERNICE

Karcinóm krčka maternice je epitelový nádorový proces vychádzajúci z oblasti povrchového epitelu krčka – exocervixu alebo cylindrického epitelu kanálu maternice – endocervixu. Histologicky ide najčastejšie o spinocelulárny karcinóm (90 %), adenokarcinómy (10 %), ostatné typy sú vzácne. (Adam, Krejčí a Vorlíček, 2010, s. 215-216)

### 2.1 Prekancerózy

Vzniku rakoviny krčka maternice predchádza obdobie vývoja dysplastických zmien označovaných ako cervikálna intraepiteliálna neoplázia, skratkou CIN (Adam, Krejčí a Vorlíček, 2010, s. 215).

Rozlišuje tri typy dysplázií:

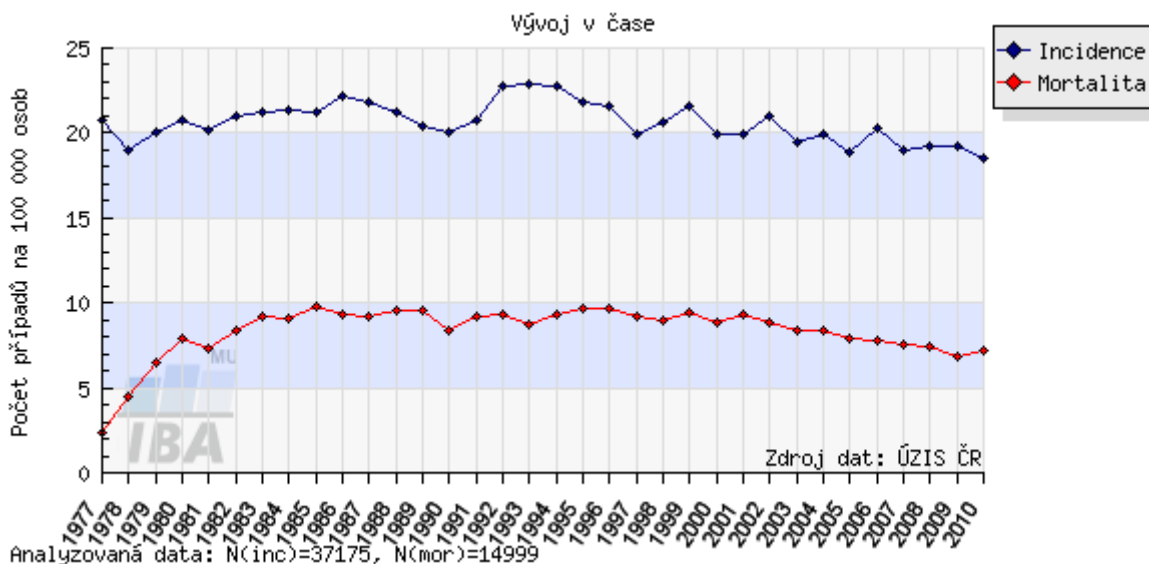
- CIN 1. stupňa predstavuje ľahké jadrové zmeny 1/3 hrúbky dlaždicového epitelu, ktoré sú vo väčšine prípadov stacionárne alebo majú tendenciu k spontánnej regresii - najmä u mladších pacientok, ktoré majú menej ako 23 rokov. Približne štvrtina neliečených prípadov počas desiatich rokov progreduje do strednej dysplázie, polovica do karcinómu in situ. (Pilka, 2012, s. 127)
- CIN 2. stupňa je stredná dysplázia so zmenami dosahujúcimi dvoch tretín epitelu. Progreduje podobne ako ľahká dysplázia, vo vyšších percentách a v kratšom časovom intervale.
- CIN 3. stupňa je ťažká dysplázia alebo už karcinóm in situ. Asi tri štvrtiny neliečených ťažkých dysplázií prechádza v invazívny karcinóm. (Roztočil, 2011, s. 338 )

### 2.2 Epidemiológia

Rakovina krčka maternice je celosvetovo tretím najčastejším malígnym nádorom u žien. Na svete býva každoročne diagnostikovaných približne 530 000 nových prípadov a asi 275 000 žien na toto ochorenie umiera, zhruba 88 % všetkých prípadov sa vyskytuje v rozvojových krajinách. V rámci Európy je najvyššia incidencia 31 na 100 000 žien v Rumunsku a naopak najnižšia incidencia 3,4 na 100 000 žien na Malte (Ferlay et al., 2010; Dušek et al., [2005]).

Incidencia rakoviny krčka maternice v Českej republike patrí medzi najvyššie v Európe. Ročne sa diagnostikuje okolo 18-20 nových prípadov na 100 000 žien, teda každoročne

ochorie viac ako 1 000 žien a pri mortalite 43 % viac ako 400 v ten istý rok zomrie na následky ochorenia. Vrcholy výskytu vo vekovej distribúcii karcinómu krčka maternice, sú dva, prvý medzi 35. – 39. a druhý medzi 60. – 65. rokom života. (Cibula a Petruželka, 2009, s. 393; Fait, 2012, s. 239)



Obr. 2 Incidencia a mortalita na zhubné nádory krčka maternice v ČR (Dušek et al., [2005])

## 2.3 Etiológia

Hlavným etiologickým faktorom karcinómu krčka maternice je infekcia ľudským papilomavírusom (HPV). V súčasnosti je identifikovaných celkovo viac ako 123 typov HPV a viac ako 30 z nich infikujú epitel kože a sliznice, najmä anogenitálnu oblasť. Celkovo 16 typov HPV sú označené ako „nízkorizikové“ (low risk – LR) a hlavnými zástupcami sú HPV 6 a 11. Na pohlavných orgánoch spôsobujú predovšetkým vznik nezhubných genitálnych bradavíc, tzv. kondylómy. HPV skupiny LR nemajú preukázanú súvislosť so vznikom rakoviny. Zvyšných 14 typov HPV je označovaných ako „vysoko rizikové“ (high risk – HR). Hlavnými zástupcami sú HPV- 16, 18, 31, 33, 45, ktoré vedú k rozvoju karcinómu krčka maternice. Prvé dva typy (HPV 16 a 18) sú v Českej republike časté a spôsobujú asi 70 % prípadov rakoviny krčka maternice. (Sláma, 2011, s.17)

## 2.4 Rizikové faktory

- **skoré koitarché** – spravidla je chápané ako zahájenie pohlavného života pred 16. rokom, čo uľahčuje vznik infekcie, pretože u mladých žien je hrdlo maternice „nezrelé“ a omnoho náchylnejšie k jednoduchšiemu vstupu vírusu,



- **väčší počet sexuálních partnerov alebo promiskuita** – s narastajúcim počtom sexuálních partnerov rastie riziko, že niektorý z nich môže preniesť HPV infekciu,
- **prítomnosť iných pohlavne prenosných infekcií** – najmä infekcie spôsobené chlamýdiami nepriaznivo ovplyvňujú obranyschopnosť, poškodzujú hrdlo maternice, a tak uľahčujú vstup HPV do buniek,
- **fajčenie cigariet** – nepriaznivo ovplyvňuje imunitný systém, a tak aj pravdepodobnosť, že organizmus zlikviduje HPV infekciu,
- **multiparita** – signifikantne vyššie riziko možno preukázať až od 3 a viac pôrodov.

Dedičnosť sa na vzniku rakoviny výrazne nepodieľa. (Sláma, 2011, s.17; Žaloudík, 2008, s. 120; Cibula a Petruželka, 2009, s. 399-400)

## 2.5 Prenos infekcie

Najvnímavejšia k infekcii je oblasť prechodu dlaždicového a cylindrického epitelu (cervix, anus, pharynx), kde vírusy napadajú nezrelé keratinocyty, ku ktorým prenikajú cez mikrotraumy. HPV infekcia sa prenáša prakticky výhradne sexuálnym stykom, menej často z matky na dieťa alebo kontamináciou sekrétmi pri prekoitálnych aktivitách. HPV je najčastejšia pohlavne prenosná infekcia a takmer každý človek sa s ňou raz za život stretne. Podľa odhadov sa 75 % sexuálne aktívnych žien a mužov v priebehu svojho života nakazí ľudským papilomavírusom a viac ako 40 % mladých žien sa stretne s HPV vírusom v prvých troch rokoch od začiatku svojej sexuálnej aktivity. K prenosu infekcie môže dôjsť taktiež iba pri intímnom kontakte s infikovanou kožou v oblasti genitálií. Nejde však iba o obyčajnú infekciu týmito vírusmi, ale o jeho trvalejšie uchytenie v bunkách krčka maternice a o produkciu vírusom kódovaných bielkovín označovaných E6 a E7, ktoré navodzujú prednádorové zmeny. (Halada a Křepinská, 2007, s. 34; Fait, 2010, s. 14; Žaloudík, 2008, s. 120)

## 2.6 Klinický priebeh a prejavy

Klinické prejavy infekcie závisia od typu vírusu a od účinnosti imunitnej odpovede infikovanej osoby. Väčšina HPV infekcií je prechodného charakteru. Vďaka imunitnej odpovede hostiteľa väčšinou dochádza k vymiznutiu infekcie v priebehu 6 až 24 mesiacov, no ak pretrváva môže spôsobiť zmeny na sliznici krčka maternice - prekancerózne lézie až vznik cervikálneho karcinómu.

Inkubačná doba od prenosu do rozvoja infekcie u nakazenej osoby je v rozmedzí od 1,5 do 8 mesiacov, priemerne 3 mesiace. Doba od nákazy HPV do rozvoja rakoviny krčka maternice sa pohybuje v rozmedzí 10 – 20 rokov, v niektorých prípadoch menej. Najkratšie popísaná doba od infekcie HPV k vzniku rakovinového nádoru bola 2 roky. (Sláma, 2011, s. 18-19; Feketová, 2011, s.12-13)

Ochorenie v začiatkových štádiách nemá výrazne prejavy, v niektorých prípadoch sa môže objaviť nenápadný, na terapii nereagujúci výtok a špinenie po pohlavnom styku. S postupom choroby sa pridávajú výraznejšie prejavy krvácania. Bolesť v krížovej krajine a podbrušku a urologické komplikácie sú známkou pokročilého nádorového procesu. (Adam, Krejčí a Vorlíček, 2010, s. 216)

## 2.7 Diagnostika

Diagnostika prekanceróz i karcinómov krčka maternice je založená na prebiotických metódach (onkologické cytológii, kolposkopii), ktoré môže dopĺňovať typizácia HPV vírusov. Definitívny diagnostický záver poskytuje iba histopatologické vyšetrenie vzorky tkaniva. (Rob, Martan a Citterbart, 2008 s. 190)

### 2.7.1 Kolposkopia

Kolposkopia je stereoskopická vyšetrovacia metóda, ktorá bola zavedená do klinickej praxi Hinselmannom v roku 1925. Kolposkop je binokulárny optický systém s vlastným zdrojom svetla, ktorý umožňuje 8 – 40násobné zväčšenie pri pozorovaní krčka maternice. Hlavný význam kolposkopie spočíva v presnom určení závažnosti cervikálnej lézie a plošného rozsahu zmien na krčku maternice. (Roztočil, 2011, s. 340)

#### 2.7.1.1 Technika

Rozlišujeme natívnu a rozšírenú kolposkopiu.

Pri *natívnej kolposkopii* sa obvykle používajú zrkadlá s dvoma čeľuťami, v ktorých je „zastavený“ krčok maternice. Hrdlo maternice sa na začiatku zbaví prebytočného hlienu otrením navlhčenou vatovou tyčinkou. (Kolařík, Halaška a Feyereisl, 2011, s. 733)

*Rozšírená kolposkopia* sa vykonáva pre zvýraznenie zmien pomocou aplikácie 3% alebo 5% kyseliny octovej, pomocou Lugolovho roztoku (1% vodného roztoku jódu a jodidu draselného). Roztoky sa nanášajú hrubým vatovým tampónom jemným priložením k vyšetrovanej oblasti po dobu aspoň 15-20 sekúnd. Cieľom rozšírenej kolposkopie je eli-

minovať faktory, ktoré sťažujú vyšetrenie a zvýrazniť prítomnosť možných zmien. (Cibula a Petruželka, 2009, s. 320 )

### 2.7.2 Onkologická cytológia

Ster onkologickej cytológie z krčka maternice je technika vyvinutá Papanicolauem v prvej polovici 20. storočia. Táto metóda je základom screeningových programov, ktoré majú za úlohu identifikovať prednádorové alebo skoré invazívne stavy s dobrou prognózou. Krajiny, ktoré zaviedli organizovaný screening na základe odberov onkologickej cytológie, dosiahli v krátkom intervale razantné zníženie incidencie cervikálneho karcinómu. (Fait, 2009, s. 40)

Ster z exocervixu sa odporúča vykonávať pomocou drevenej či plastovej lopatky alebo prispôbenou kefkou. Z kanálu maternice (endocervixu) sa odporúča vykonávať ster pomocou cervikálnej kefky („brushem“). Následne sa bunky nanášajú na sklíčko. Dôležité je preniesť na sklíčko čo najviac buniek a vytvoriť tenkú vrstvu, ktorá umožňuje najlepšie mikroskopické hodnotenie. Lepšie výsledky poskytuje cytologický odber do tekutého média (liquid based cytology). Týmto spôsobom sú redukované straty buniek spôsobené nekompletným prenosom. V laboratóriu je vzorka zbavená krvi, hlienu a ostatných prímiesí a až potom sa prenáša na sklíčko. V Českej republike je používaná cytologická klasifikácia Bethesda 2001, ktorá hodnotí preparát komplexne. Hodnotí sa kvalita náteru, popis infekcie a hormonálneho stavu, ale predovšetkým bunkové zmeny dlaždicového epitelu ekto-cervixu a bunkové zmeny žľazového epitelu pôvodom z endocervixu. Súčasťou hodnotenia je aj odporúčenie cytopatológa ohľadom ďalšieho postupu. Onkologická cytológia je metóda vysoko špecifická 97 %, ale pri jednorazovom odbere relatívne málo senzitívna 60 %. Citlivosť rastie až s opakovaným vyšetrením. (Žáková a Halada, 2011, s. 37; Kolařík, Haláška a Feyereisl, 2011, s. 731)

### 2.7.3 HPV test

Stanovenie prítomnosti HPV infekcie je vďaka preukázanej spojitosti s malígnou transformáciou epitelu krčka maternice veľmi spoľahlivou metódou určujúca riziko vzniku ochorenia. Testovanie LR genotypov však nemá žiadny klinický význam. V širokej populácii je vzhľadom k prevalencii infekcie opodstatnené prevedenie testu až po 30. roku života. Pozitivita HR HPV je v tejto kohorte žien jasným rizikovým faktorom. Odber sa robí ako ster pri cytológii. HPV test nemôže nahradiť v diagnostike štandardné prebiotické metódy (cy-

tológiu, kolposkopiu), môže však byť vo vhodných indikáciách ich doplnkom. (Turyna, Sláma a Hejda, 2010, s. 19; Rob, Martan a Citterbart, 2008 s. 194)

#### 2.7.4 Biopsia

Definitívne potvrdenie záveru prebiotických vyšetrení je nutné bioptické overenie. Získanie materiálu k histopatologickému vyšetreniu je možné pomocou:

- minibiopsie (punch biopsie) - vykonáva sa špeciálnymi kliešťami pod kolposkopickou kontrolou z krčka maternice
- kyretáž - vykonáva ostrou kyretou z endocervikálneho kanála
- exkochleace
- cieleňá excízia
- konizácia/rekonizácia/cylindrická disekcia (Kolařík, Halaška a Feyereisl, 2011, s. 750)

### 2.8 Staging

Pri potvrdení karcinómu nasleduje súbor vyšetrení k spresneniu rozsahu choroby a vylúčeniu vzdialených metastáz. V súčasnosti sa používajú dva klasifikačné systémy: Klasifikačný systém UICC (Union International Contre le cancer) označovaný ako TNM klasifikácia určuje anatomický rozsah nádorového ochorenia pomocou hodnotenia troch kategórií (Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012, s. 58):

- **T (tumor)** - rozsah primárneho nádoru
- **N (nodus)** - stav regionálnych lymfatických uzlín
- **M (metastasis)** - prítomnosť vzdialených metastáz

Klasifikácia FIGO (Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique) vychádza z pôvodnej klasifikácie TNM z roku 1953 (Kolařík, Halaška a Feyereisl, 2011, s. 648).

Staging zahrňuje laboratórne vyšetrenia, röntgenové vyšetrenie pľúc, intravenóznou urografiou, cytoskopiou, rektoskopiou, kolonoskopiou, počítačovou tomografiu alebo magnetickú rezonanciu brucha a panvy. (Chovanec, Dostálová a Navrátilová, 2008, s. 31)

## 2.9 Liečba

### 2.9.1 Liečba prekanceróz

Stratégie liečby prekanceróz krčka maternice závisí na histopatologickom náleze, rozsahu a lokalizácii lézie a na vzdialenosti od cervikálneho kanála. Metódy liečby možno rozdeliť na deštrukčné a ablačné (excízne). K deštrukčným metódam patrí kryoterapia (v súčasnosti sa už nepoužíva) a laserová vaporizácia. Hlavnou nevýhodou deštrukčných techník je, že neposkytujú vzorky tkaniva k následnému histopatologickému vyšetreniu. Ablachné (excízne) metódy zahŕňajú elektrochirurgické techniky: LLETZ – large loop excision of transformation zone, LEEP – loop electro excision procedure, laserová konizácia a konizácia studeným nožom (skalpelom). (Roztočil, 2011, s. 341; Rob, Martan a Citterbart, 2008, s. 194)

### 2.9.2 Liečba karcinómu krčka maternice

Liečba cervikálneho karcinómu sa rozlišuje podľa štádia choroby.

Operačná liečba je metódou voľby pre včasné štádia invazívneho nádoru – hysterektómia, radikálna hysterektómia alebo len konizácia sú pre štádium IA považované ako dostatočné. Pre pacientky so štádiom IB alebo IIA je vhodná kombinácia vonkajšieho ožiarenia s brachyterapiou alebo radikálnej hysterektómie s obojstrannou panvovou lymfadenektomiou. Radikálna trachelektómia s disekciou panvových lymfatických uzlín je vhodná v prípade zachovania fertility u žien so štádiom IA2 a štádiom IB1 s léziou menšou ako 2 cm v priemere. Radiačná terapia bola veľa rokov metódou voľby u lokálne pokročilých karcinómov krčka maternice (štádia IIB, III, IVA). Ibaže výsledky rozsiahlych správne vedených klinických štúdií ukázali dramatické zlepšenie prežitia pri použití kombinovanej chemoradioterapie. (Pilka, 2012, s. 133-134)

Po ukončení liečby sú všetky pacientky v pravidelných intervaloch sledované. Zo začiatku sú intervaly kratšie, pretože riziko návratu ochorenia je najvyššie po ukončení liečby. Neskôr sa intervaly kontrol predlžujú. Za vyliečenú pacientku sa považuje po uplynutí piatich rokov. (Sláma, 2011, s. 30)

### 3 PREVENCIA

Prevenca je činnosť, ktorá vedie k upevneniu zdravia, zabráneniu vzniku choroby a predovšetkým k predĺženiu aktívnej dĺžky života (Čeledová a Čevela, 2010, s. 35). Prevenca sa delí na primárnu, sekundárnu a terciárnu.

#### 3.1 Primárna prevencia

Primárna prevencia sa týka obdobia, kedy choroba ešte nevznikla. Jej cieľom je v onkologii zabrániť vzniku nádoru. (Machová a Kubátová, 2009, s. 15)

- *sexuálna abstinencia* – je najjednoduchším spôsobom ako sa vyhnúť infekcii ľudským papilomavírusom. K prenosu HPV nedochádza len pri pohlavnom styku, ale aj pri kontakte s infikovanou kožou v anogenitálnej oblasti,
- *celoživotný monogamný vzťah* – obidvaja partneri nemali nikdy sexuálne aktivity s inou osobou,
- *prezervatív* (v rámci ochrany prenosu pohlavne prenosných chorôb) – používanie kondómu môže pomôcť znížiť riziko HPV infekcie ale neposkytuje 100% ochranu, pretože vírus môže byť rozšírený v nezakrytej časti genitálnej oblasti,
- *eliminácia rizikových faktorov* (fajčenie cigariet, pohlavne prenosné choroby, koitarche, promiskuita).

Veľmi dôležitá je sexuálna výchova v rodine i v škole ešte pred zahájením pohlavného života. Na sexuálnej výchove sa podieľajú aj vyškolení zdravotníci – sestra, pôrodná asistentka, lekár a ďalší. Ukazovateľom úspešnosti primárnej prevencie je pokles incidencie zhubných nádorov (Cibula a Petruželka, 2009, s. 93; Marchini, 2009, s. 27).

#### 3.2 Sekundárna prevencia

Je zameraná na včasný záchyt prekanceróz a zhubných nádorov s cieľom zlepšiť dlhodobé výsledky ich liečby. Ukazovateľom úspešnej sekundárnej prevencie je zníženie mortality. Významným nástrojom sekundárnej prevencie je screening. (Cibula a Petruželka, 2009, s. 93)

### 3.2.1 Cervikální screening

Spočívá v gynekologických prehliadkach, ktorých cieľom je odhaliť prednádorové zmeny alebo včasné štádia zhubného nádoru krčka maternice, kedy pacientky nemajú žiadne výrazné ťažkosti a príznaky (Májek et al., © 2013). Poznáme dva typy screeningu, a to screening oportunistický a systematický. O oportunistickom screeningu hovoríme vtedy, ak sa cytologické vyšetrenie vykonáva u ženy, ktorá sa dostaví na gynekologické vyšetrenie z nejakého dôvodu – žiadosť o antikoncepciu, gynekologické ťažkosti a pod. O systematickom screeningu hovoríme vtedy, ak sa ho zúčastní najmenej 80 % cieľovej populácie žien, ktoré sú na vyšetrenie pozvané. Podľa neoficiálnych údajov sa v Českej republike zúčastňuje screeningu iba 53 % žien. (Masák, 2007, s. 109; Žáková a Halada, 2011, s. 37)

Na začiatku roku 2008 zahájilo Ministerstvo zdravotníctva ČR celorepublikový screeningový program zameraný na včasný záchyt karcinómu krčka maternice (Májek et al., © 2013).

*Záměrem screeningu je nabídnout ženám v České republice kvalifikovaná preventivní (screeningová) vyšetření děložního hrdla v laboratořích splňujících kriteria moderní diagnostiky. Cílem screeningu je zvýšit včasnost záchytu zhoubných nádorů děložního hrdla a přednádorových stavů a tím snížit úmrtnost na rakovinu děložního hrdla v České republice. Na preventivní vyšetření karcinomu děložního hrdla v referenční laboratoři má v souladu s vyhláškou o preventivních prohlídkách právo každá dospělá žena. Screeningovým vyšetřením se rozumí cytologické vyšetření navazující na preventivní prohlídku u registrujícího gynekologa, které je hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění ženám 1 x za rok. Ženy ve věku 25-60 let, které 2 roky nebyly v rámci gynekologické prevence vyšetřeny, jsou zdravotní pojišťovnou informovány o možnosti preventivního gynekologického vyšetření hrazeného z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Nedostaví-li se, je informována každý následující rok. (Česko, 2007, s. 147)*

#### 3.2.1.1 Screeningový proces

Vyšetrenie u gynekológa

- klientka je u svojho registrovaného gynekológa vyšetrená pri každoročnej preventívnej prehliadke, ktorej súčasťou je aj ster z krčka maternice,

- vzorka steru je spolu s riadne vyplnenou žiadankou odoslaná na cytologické vyšetrenie do akreditovaného cytologického laboratória,
- akreditované cytologické laboratórium vykoná štandardné vyšetrenie vzorky podľa predpísaných metód,
- výsledok vyšetrenia (podľa cytologickej klasifikácie Bethesda 2001) je poslaný registrujúcemu gynekológovi späť maximálne do 3 týždňov od dátumu odberu,
- na základe výsledkov cytologického vyšetrenia rozhodne gynekológ o ďalšom postupe vyšetrenia.

#### Negatívny výsledok

- v prípade negatívneho výsledku je klientke odporučené ďalšie screeningové vyšetrenie pri preventívnej prehliadke za 1 rok.

#### Opakovaný kontrolný ster

- v prípade iného než negatívneho výsledku cytologického vyšetrenia vznáša laboratórium dotaz na gynekológa, pokiaľ nedostane kontrolný cytologický ster prípadne výsledok histológie v časovom odstupe podľa závažnosti cytologického nálezu. Tento dotaz vznáša na konci každého štvrt'roka,
- výsledok histopatologického vyšetrenia je odoslaný späť na pracovisko, ktoré žiadalo o vyšetrenie. O výsledku vyšetrenia musí byť informovaný aj registrovaný gynekológ. Na základe získaného výsledku histopatologického vyšetrenia je u pacientky zahájená prípadná liečba,
- pre prenos dát do systému databázy gynekológ pošle správu do referenčného cytologického laboratória, ktoré vykoná zápis do databázy. (Májek et al., © 2013).

### 3.3 Terciárna prevencia

Hlavným cieľom je včasný záchyt recidívy nádoru, a tým včasné zahájenie terapie. Základným nástrojom terciárnej prevencie je efektívna a racionálna dispenzárna schéma. Ukazovateľom kvality terciárnej prevencie je najmä dĺžka celkového prežitia. (Cibula a Petruželka, 2009, s. 93-94)



## 4 OČKOVANIE PROTI HPV

Vzhľadom na to, že dosiaľ neexistuje liek, ktorý by odstránil vírus z organizmu, najlepším spôsobom, ako sa mu vyhnúť je prevencia. Jednou z možností je ochrana očkovaním. V júni 2006 bola schválená v USA vakcína Gardasil, v septembri 2006 bola pre použitie v celej Európskej únii schválená identická vakcína, pod komerčným názvom Silgard. V máji 2007 bola v Austrálii licencovaná konkurenčnou spoločnosťou (GlaxoSmithKline) druhá vakcína proti rakovine krčka maternice pod názvom Cervarix, celoeurópska registrácia nasledovala v septembri 2007. Tieto udalosti majú historický význam, pretože prvýkrát bola schválená vakcína proti nádorovému ochoreniu. (Prymula, 2007, s. 279)

Princípom oboch profylaktických vakcín je schopnosť organizmu vytvoriť pamäťové bunky a protilátky proti predloženej štruktúre virus-like particles (VLPs). Ide o prázdne kapsidy vytvorené z kapsidových proteínov L1. Protilátky zo séra sa dostávajú do cervikálnej mukózy, ktorú tým chránia pred vznikom perzistentnej onkogenej infekcie. Pretrvávanie účinných hladín neutralizačných protilátok po aplikácii jednej z uvedených vakcín je 5 rokov. Vzhľadom k tomu, že kapsidy sú iba napodobnenina vonkajšej antigénnej štruktúry vírusu, nehrozí žiadne nebezpečenstvo vyvolania choroby spôsobenej samotným vírusom. (Beran, 2008, s. 173 ; Fait, 2009, s. 51-52)

### 4.1 Silgard

Kvadrivalentná vakcína proti ľudským papilomavírusom (HPV) typom 6, 11, 16 a 18 chráni proti viac než 70 % prípadom rakoviny krčka maternice, ale súčasne i proti nádorom vulvy, pošvy, penisu a anu. Súčasne zvyšuje kvalitu života významným obmedzením výskytu príslušných prednádorových lézií a viac než 90 % prípadov genitálnych bradavíc. (Fait, 2009, s. 46)

Indikácia je založená na preukázanej účinnosti vakcíny Silgard u dospelých žien vo veku 16 až 26 rokov a na preukázanej imunogenicite tejto očkovacej látky u detí a dospievajúcich vo veku 9 až 15 rokov.

Odporúčaná očkovacia schéma pozostáva z troch samostatných 0,5 ml dávok v intervale 0, 2, 6 mesiacov. V alternatívnej očkovacej schéme sa druhá dávka musí aplikovať najskôr po jednom mesiaci a tretia dávka najskôr tri mesiace po druhej dávke. Všetky tri dávky musia byť podané v priebehu 12 mesiacov. (Prymula, 2007, s. 279) V súčasnosti orientačná cena za jednu dávku očkovacej látky Silgard je približne 3500,- Kč.

## 4.2 Cervarix

Bivaletná vakcína (Cervarix) je určená k prevencii vysokého stupňa cervikálnej intraepiteliálnej neoplázie a karcinómu krčka maternice, ktoré sú kauzálne spojené s ľudským papilomavírusom typu 16 a 18. Indikácia je založená na preukázanej účinnosti Cervarixu u žien vo veku 15 až 25 rokov a na imunogenicite tejto vakcíny u dievčat a žien od 10 do 25 rokov. Podáva sa v troch intramuskulárnych dávkach do deltového svalu podľa odporúčenej očkovacej schémy 0, 1, 6 mesiacov. (Beran, 2008, s. 176) Orientačná cena za jednu dávku očkovacej látky Cervarix je zhruba 1800,- Kč.

## 4.3 Očkovanie v Českej republike

Od 1.4.2012 Česká republika patrí k vyspelým krajinám sveta, ktoré zahrnuli HPV vakcináciu do plošného systému očkovania v úhradovom systéme. Od tohto dátumu zdravotné poisťovne hradia dievčatám vo veku 13 – 14 rokov očkovanie proti HPV. Vakcína Cervarix je plne hrazená zdravotnými poisťovňami a na vakcínu Silgard si dievčatá musia doplatiť čiastkou 300,- Kč za dávku, pričom sú potrebné 3 dávky. I keď chlapci nemôžu využiť hrazenú vakcináciu, odborníci odporúčajú očkovanie proti HPV. Očkovaný muž znižuje riziko šírenia HPV infekcie a sám je tak chránený pred chorobami spôsobené ľudským papilomavírusom ako sú napríklad genitálne bradavice. (Wildová, 2012; Čadílek, 2012, s. 206)

## 4.4 Odporúčenie České gynekologické a porodnické spoločnosti ČLS JEP k očkovaniu proti HPV zo dňa 23. 3. 2007

- Pre úplnú väčšinu ženskej populácie ČR sa javí ako optimálna doba pre vakcináciu obdobie tesne po dosiahnutí 15. roku života. Výrazným prínosom je ale vakcína i pre staršie, sexuálne aktívne ženy.
- Očkované pacientky (u detí rodičia) je potrebné dôkladne poučiť o tom, že preventívne prehliadky u gynekológa sú pre ne po začiatku sexuálneho života nutné, ich frekvencie sa nelíšia od nevakcinovaných osôb. Súčasťou informácie pre dospelých má byť aj poučenie o infekcii ľudským papilomavírusom, pohlavne prenosných chorobách a kontracepcii.
- Pri dodržovaní uvedeného poučenia nie je rozhodujúca odbornosť lekára, ktorý vakcínu podá. V podmienkach ČR pôjde v úplnej väčšine prípadov o registrovaných gynekológov a praktických lekárov pre deti a dorast.

- Vykonávanie akéhokolvek vyšetrenia alebo testu (HPV test, onkologická cytológia, kolposkopia) pred vakcináciou nie je nutné, žena má byť upozornená na nutnosť pravidelných gynekologických kontrol. Na screeningu rakoviny krčka maternice sa u očkovaných nič nemení.
- Očkované môžu byť aj ženy s abnormálnym výsledkom onkologickej cytológie, genitálnymi bradavicami či ošetrovanou prekancerózou v anamnéze. Tieto pacientky je nutné informovať o tom, že vakcíny nemajú terapeutický účinok a že benefit vakcinácie bude pre nich nižší.
- Vakcinácia žien nad 26 rokov a vakcinácia mužov nie je postupom non lege artis. I tu je dôležité dôkladné poučenie. (Fait, 2009, s. 67)

#### **4.5 Odporúčenie výboru Odborného sdružení praktických dětských lékařů k vakcinácii proti HPV**

- Dievčatá do 15 rokov (pred zahájením pohlavného života) očkovať u praktického lekára pre deti a dorast (PLDD) podľa očkovacej schémy a možností očkovacieho kalendára. Dôležité je poučenie o nutnosti preventívnych prehliadok u gynekológa. Údaj o očkovaní je treba zapísať do očkovacieho preukazu.
- Dievčatá nad 15 rokov, pred zahájením pohlavného života je možné očkovať u PLDD, prípadne u gynekológa, praktického lekára pre dospelých alebo u iného lekára, ktorý vykonáva očkovanie.
- Dievčatá nad 15 rokov a mladé ženy do 26 rokov pokiaľ ešte nezahájili pohlavný život, by mali v poslednom roku pred očkovaním absolvovať preventívnu prehliadku u gynekológa. Tie, ktoré na prehliadke neboli, by malo byť odporúčené túto preventívnu prehliadku pred vakcináciou absolvovať. (Fait, 2009, s. 68)

## 5 NAJČASTEJŠIE MÝTY

1. mýtus: *Po zahájení sexuálneho života očkovanie nemá zmysel.*

Realita: Síce sa očkovanie odporúča mladým dievčatám a ženám, ktoré ešte nie sú sexuálne aktívne, ale má význam aj u žien, ktoré vedú aktívny pohlavný život. Je preukázané, že každý pohlavný styk nemusí viesť k prenosu HPV infekcie a tak sa väčšina sexuálne aktívnych dievčat/žien s vírusom buď ešte nestretla alebo došlo k infekcii iným HPV typom, než ktorý vakcína obsahuje. Rozsiahlymi štúdiami sa zistilo, že vo väčšine prípadov vyvoláva ochorenie ženy iba jeden typ HPV a táto prvotná infekcia často z organizmu vymizne vďaka imunitnej odpovede. Preto u týchto žien môže mať očkovanie výrazný preventívny charakter. Vakcíny ale nemajú žiadny liečebný účinok, to znamená, že neovplyvní priebeh už vzniknutého nádorového ochorenia. (Blažek, 2007, s. 155)

2. mýtus: *Očkovanie je určené len pre ženy.*

Realita: Rovnako ako u žien tak, aj u mužov je HPV infekcia najčastejšou pohlavne prenosnou infekciou. Mužská promiskuita zvyšuje sedemkrát riziko vzniku rakoviny krčka maternice u ich partneriek. U mužov s kondylómami nachádzame HPV typu 6 a 11 v 90 %. U karcinómu penisu je nájdené HPV v 77 %, z toho v 84 % HPV-16 a v 11 % HPV-18. Pre mužov je podľa doterajších údajov jednoznačne výhodnejšia profylaxia nielen proti vysoko rizikovým HPV typom ale aj proti nízko rizikovým HPV typom. Tá je realizovaná na základe preukázateľnej imunogenicity vo veku 9 - 15 rokov kvadrivalentnou vakcínou. (Fait, 2009, s. 65)

3. mýtus: *Vakcíny nie sú bezpečné a majú veľa nežiaducich účinkov.*

Realita: Doteraz realizované klinické štúdie hodnotiace bezpečnosť HPV vakcín preukázali bezpečnosť vakcín a u väčšiny očkovaných vo vzťahu k vzniku chronických ochorení, vzniku autoimunitných ochorení, morbidity a mortality. Vzácné sa môžu objaviť aj závažné nežiaduce účinky, ako je anafylaktická reakcia (2,6 na 100 000 dávok), Guillain-Barré syndróm, demyelinizačné ochorenia. Boli popísané i možné synkopy po očkovaní, na ktoré je potreba pamätať v poočkovačom režime a predísť tak možným poraneniam z pádu. Najčastejšie miestne príznaky po očkovaní (10 – 14 ročné dievčatá po Cervarixu a 9 – 15 ročné dievčatá po Silgardu), hlásené počas prvých 5 – 7 dňoch po očkovaní, boli bolestivosť v mieste vpichu (75 – 80 % očkovaných), sčervenanie (20 – 35 %) a opuch (20 – 30 %). Z celkových reakcií sú najčastejšie myalgie, artralgie, bolesti hlavy, gastrointestinálne prí-

znaky. Podobný výskyt bol pozorovaný u žien vo veku 16-26 rokov. (Chlíbaek, Smetana, Boštíkova, 2010, s. 310)

4. mýtus: *Kto nemá rakovinu krčka maternice v rodine, nepotrebuje prevenciu.*

Realita: Karcinóm krčka maternice nie je nádorom s rodinnou dispozíciou. Ide o jeden z mála nádorov, u ktorých poznáme príčinu. Je to infekcia typmi ľudského papilomavírusu. (HPV COLLEGE, © 2010-2013)

## 6 ROLA SESTRY V PREVENCI

Významnou úlohu v oblasti primárnej a sekundárnej prevencie má všeobecná sestra, ktorá si môže všimnúť príznaky, ktoré sú prvým prejavom vzniku nádorového ochorenia. Všeobecná sestra je tiež schopná vhodne a prístupnou formou poskytnúť potrebné informácie o rizikových faktoroch vzniku nádorov. Na prevencii by sa nemali podieľať iba sestry na onkologických oddeleniach ale aj v ambulanciách gynekológa, praktického lekára pre dospelých i v ambulanciách praktického lekára pre deti a dorast. (Schmidtová a Zrubcová, 2008, s. 24; Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012, s. 48)

### **Bariéry v ceste prevencii:**

- neinformovanosť pacientok o nutnosti preventívnych prehliadok,
- neinformovanosť rodičov,
- hanba, strach z gynekológa,
- strach z pozitívneho nálezu,
- spôsob oznamovania suspektného nálezu. (Hrubá, Foretová a Vorlíčková, 2001, s. 41)

### **Ošetrovateľské intervencie v rámci primárnej prevencie:**

- informuj ženy, rodičov o problematike nádorového ochorenia krčka maternice, o HPV infekcii a spôsoboch jej prenosu,
- podaj informácie o rizikových faktoroch a príznakoch rakoviny krčka maternice,
- objasňuj problematiku vplyvu sexuálneho správania, osobnej hygieny a bariérových metód antikoncepcie,
- diskutuj so ženami, rodičmi o životnom štýle a spôsobe stravovania,
- zdôrazňuj negatívny vplyv fajčenia cigariet a požívania alkoholu na vznik nádorových ochorení,
- informuj o možnosti očkovania proti rakovine krčka maternice,
- zaisti dostatok propagačných materiálov, brožúr, plagátov s informáciami o prevencii karcinómu krčka maternice.

**Ošetrovateľské intervencie v rámci sekundárnej prevencie:**

- vysvetľuj ženám, rodičom význam screeningového vyšetrenia,
- ved' záznam o pravidelných návštevách gynekológa u všetkých žien medzi 25. – 70. rokom života,
- objasni ženám, rodičom význam pravidelných ročných preventívnych prehliadok u gynekológa,
- zabezpeč účasť žien v screeningových programoch – predvolávajú ženy na preventívne gynekologické prehliadky,
- neprehliadni varovné príznaky ochorenia. (Obročníková a Hudáková, 2009, s. 196; Hrubá, Foretová a Vorlíčková, 2001, s. 41-42)

## **II. PRAKTICKÁ ČASŤ**



## 7 METODIKA PRÁCE

### 7.1 Ciele a hypotézy

Cieľ č. 1 Zistiť úroveň informovanosti rodičov o HPV infekcii a rakovine krčka maternice.

Cieľ č. 2 Zistiť povedomie rodičov o možnosti očkovania proti rakovine krčka maternice.

Cieľ č. 3 Zistiť záujem rodičov o očkovanie proti rakovine krčka maternice.

Hypotéza č. 1 Predpokladám, že viac ako 70 % respondentov má znalosti o HPV infekcii.

Hypotéza č. 2 Predpokladám, že viac ako 50 % respondentov vie o možnosti očkovania proti rakovine krčka maternice.

Hypotéza č. 3 Domnievam sa, že viac ako 50 % respondentov nechá svoju dcéru naočkovať, alebo ich dcéra je už očkovaná.

### 7.2 Metóda práce

K získaniu potrebných údajov bola použitá kvantitatívna metóda, metóda dotazníkového šetrenia. Dotazník bol anonymný.

### 7.3 Charakteristika vzorku respondentov

Vzorku respondentov tvoria rodičia dievčat 6. – 9. triedy základných škôl. Výber respondentov bol zámerný, z toho dôvodu, že je najideálnejšie očkovať dievčatá ešte pred zahájením sexuálneho styku, teda ešte pred 15. rokom života. Celkový počet respondentov je 109.

### 7.4 Charakteristika dotazníkových položiek

Dotazník sa skladá zo 14 položiek, ktoré sú vo forme otvorených, zatvorených a polootvorených otázok.

- *Otvorené otázky* – respondenti voľne odpovedajú na otázky č. 1 a 4.
- *Zatvorené otázky* – respondenti si vyberajú z vopred stanovených alternatívnych možností. Patria sem otázky č. 2, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14.
- *Polootvorené otázky* – respondenti si môžu zvoliť niektorú z ponúkaných alternatívnych odpovedí alebo dopísať vlastnú odpoveď. Otázky č. 5, 9, 13.

## **7.5 Organizácia šetrenia**

Dotazníkové šetrenie a zber dát sa uskutočnilo počas februára v roku 2013 na dvoch základných školách v meste Miroslav a v Luhačoviciach. Na Základnej škole Miroslav som rozdala 50 dotazníkov z toho sa mi ich vrátilo 38 a na základnej škole v Luhačoviciach som rozdala ďalších 60 dotazníkov a návratnosť bola 41. Ostatných 30 dotazníkov som distribuovala pomocou známych a internetu. Celkový počet validných dotazníkov je 109.

## **7.6 Spracovanie získaných dát**

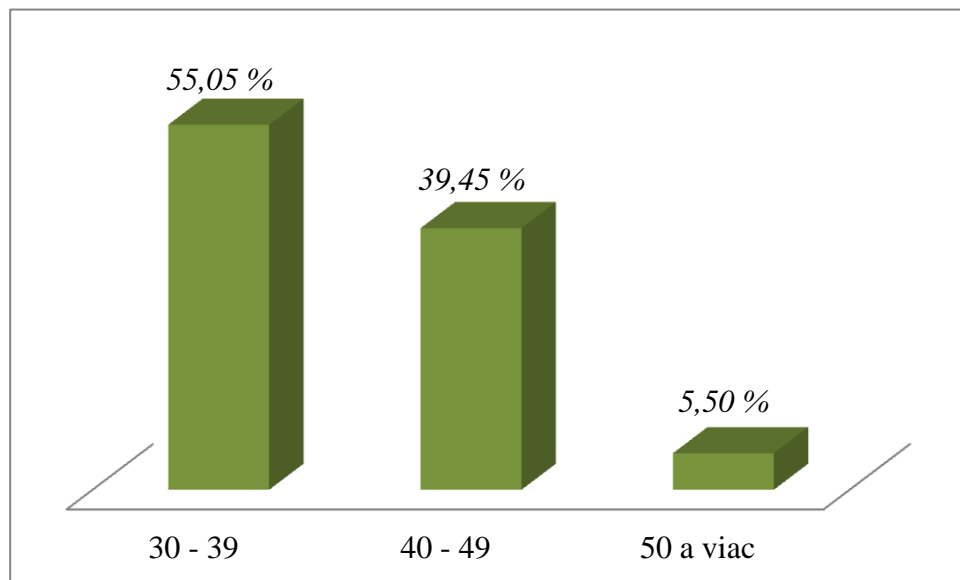
Výsledky boli spracované pomocou programu Microsoft Office Excel 2007 do tabuliek a grafov a sú prezentované pomocou absolútnej a relatívnej početnosti.

## 8 VÝSLEDKY VÝSKUMNÉHO ŠETRENIA

### Položka č. 1: Aký je Váš vek?

Tab. 1 Vek respondentov

Vek	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť
30 - 39	60	55,05 %
40 - 49	43	39,45 %
50 a viac	6	5,50 %
<b>Celkom</b>	<b>109</b>	<b>100,00 %</b>



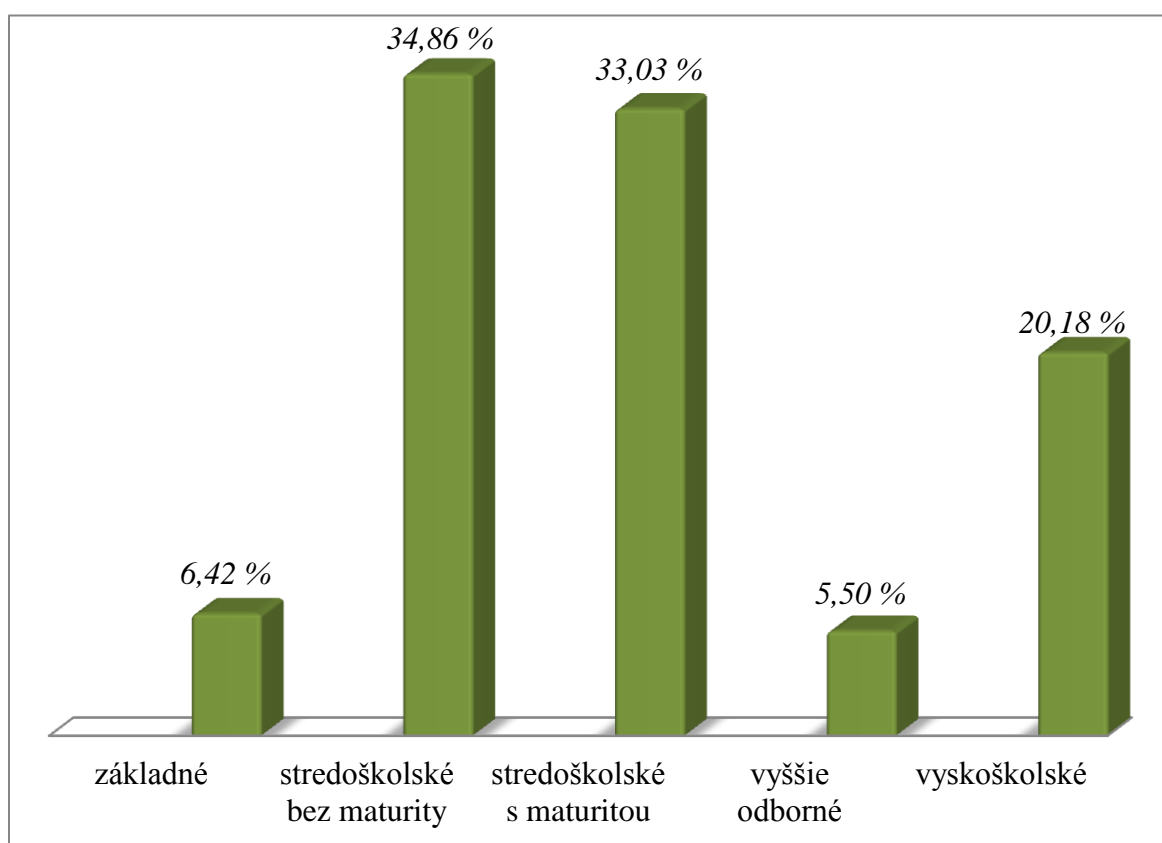
Graf 1 Vek respondentov

**Komentár:** V položke č. 1 som zisťovala vek respondentov. Najpočetnejšou skupinou boli respondenti vo veku 30-39 rokov, ktorých bolo celkovo 60 (55,05 %), ďalej vo veku 40-49 rokov bolo 43 respondentov (39,45 %) a vo veku 50 a viac rokov bolo 6 respondentov (5,50 %).

## Položka č. 2: Aké je Vaše najvyššie dosiahnuté vzdelanie?

Tab. 2 Najvyššie dosiahnuté vzdelanie

Vzdelanie	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť
základné	7	6,42 %
stredoškolské bez maturity	38	34,86 %
stredoškolské s maturitou	36	33,03 %
vyššie odborné	6	5,50 %
vysokoškolské	22	20,18 %
<b>Celkom</b>	<b>109</b>	<b>100,00 %</b>

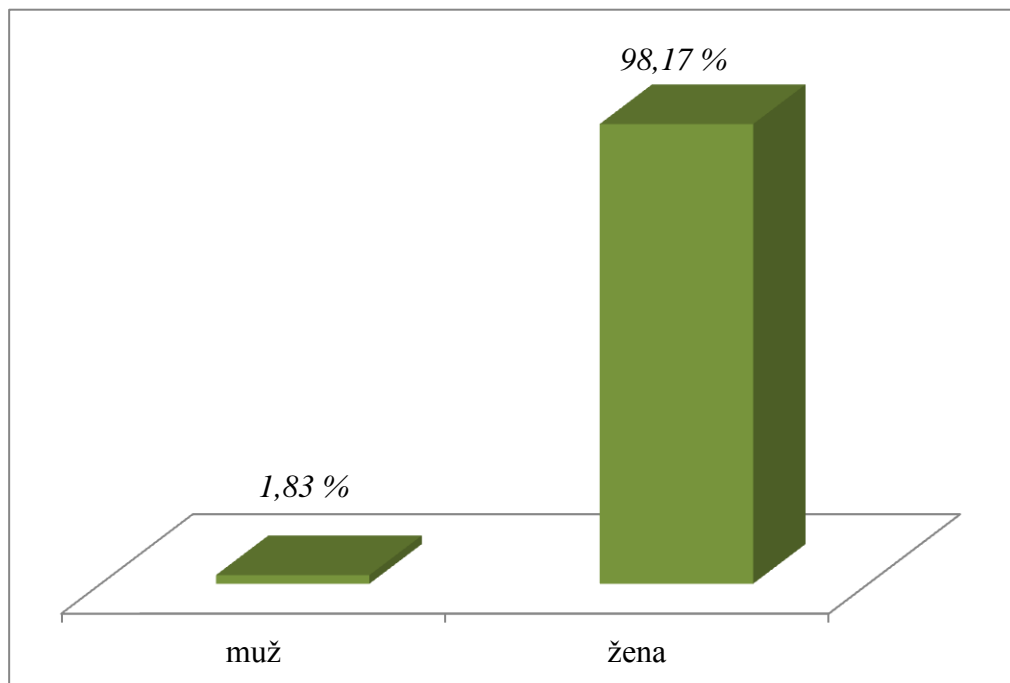


Graf 2 Najvyššie dosiahnuté vzdelanie

**Komentár:** V položke č. 4 som zistovala najvyššie dosiahnuté vzdelanie u respondentov. Základné vzdelanie má 7 respondentov (6,42 %), stredoškolské bez maturity má 38 respondentov (34,86 %), stredoškolské s maturitou má 36 respondentov (33,03 %), vyššie odborné vzdelanie dosiahlo 6 respondentov (5,50 %) a vysokoškolské vzdelanie má 22 respondentov (20,18 %).

**Položka č. 3: Pohlavie***Tab. 3 Pohlavie respondentov*

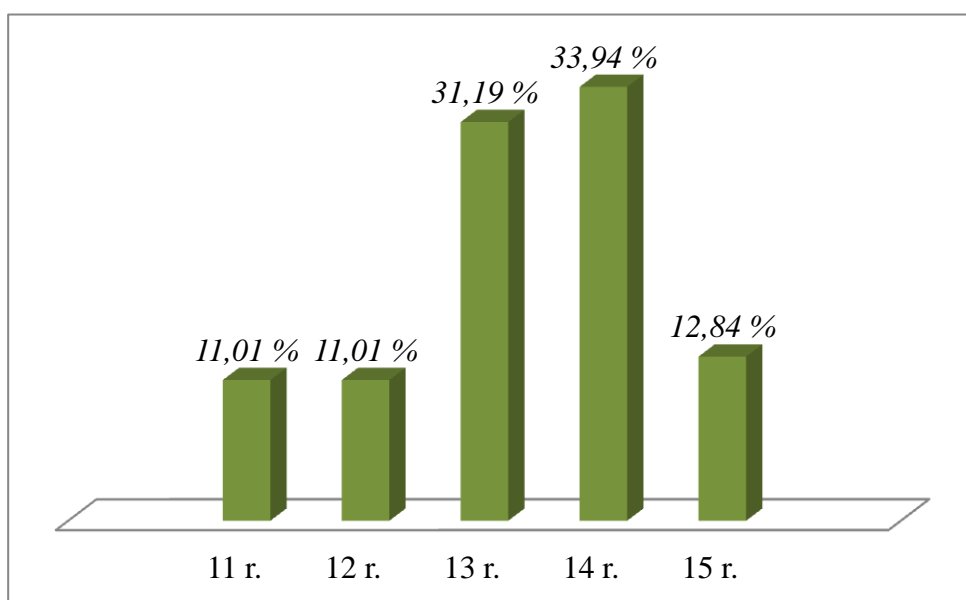
Pohlavie	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť
muž	2	1,83 %
žena	107	98,17 %
<b>Celkom</b>	<b>109</b>	<b>100,00 %</b>

*Graf 3 Pohlavie respondentov*

**Komentár:** V položke č. 3 som zisťovala pohlavie respondentov. Najviac respondentov bolo ženského pohlavia, celkom 107 (98,17 %) a mužského pohlavia boli iba 2 respondenti (1,83 %).

**Položka č. 4: Koľko rokov má Vaša dcéra?***Tab. 4 Vek dcér*

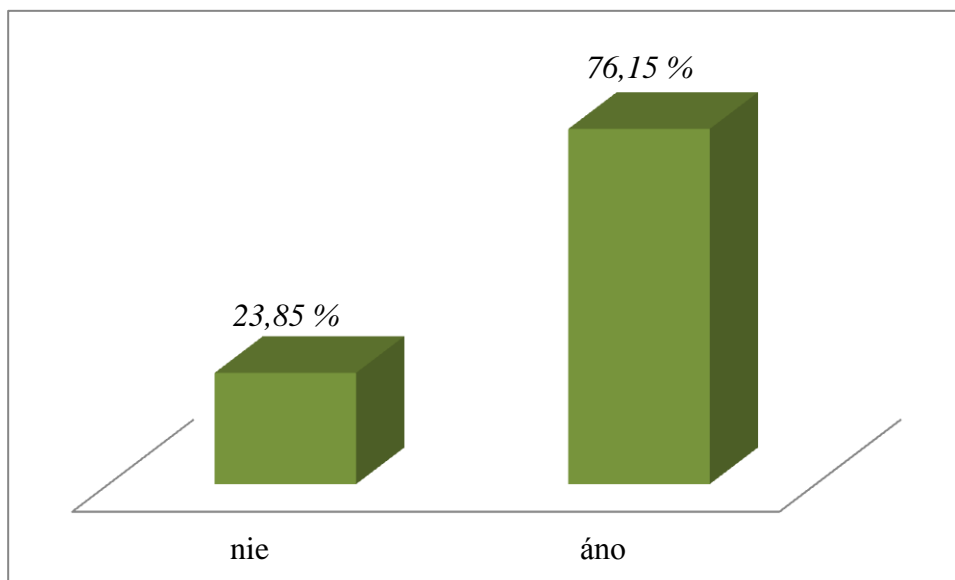
Vek	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť
11 r.	12	11,01 %
12 r.	12	11,01 %
13 r.	34	31,19 %
14 r.	37	33,94 %
15 r.	14	12,84 %
<b>Celkom</b>	109	100,00 %

*Graf 4 Vek dcér*

**Komentár:** V položke č. 4 som chcela zistiť, koľko rokov majú dcéry respondentov. Najpočetnejšou skupinou boli dcéry respondentiek vo veku 14 rokov, celkom 37 dcér (33,94 %), vo veku 13 rokov bolo 34 dcér (31,19 %), vo veku 15 rokov bolo 14 dcér (12,84 %), vo veku 12 rokov bolo 12 dcér (11,01 %) a vo veku 11 rokov bolo 12 dcér (11,01 %).

**Položka č. 5: Počuli ste niekedy o HPV infekcii (ľudský papilomavírus)?***Tab. 5 Informácie o HPV*

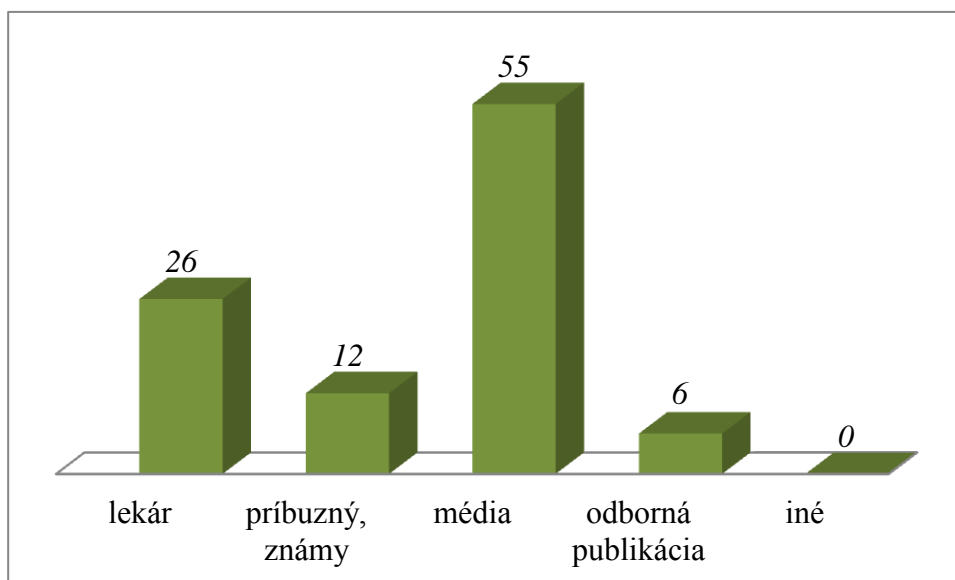
Odpoveď	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť
nie	26	23,85 %
áno	83	76,15 %
<b>Celkom</b>	<b>109</b>	<b>100,00 %</b>

*Graf 5 Informácie o HPV*

**Komentár:** V položke č. 5 som sa zaujímala o informovanosti respondentov o problematike HPV infekcii. Z výskumného šetrenia vyplýva, že 83 respondentov (76,15 %) počulo o HPV infekcii a 26 respondentov (23,85 %) nemá informácie o danom víruse.

Tab. 6 Zdroj informácií o HPV

Zdroj informácií	Absolútna početnosť (n)
lekár	26
príbuzný, známy	12
média	55
odborná publikácia	6
iné	0



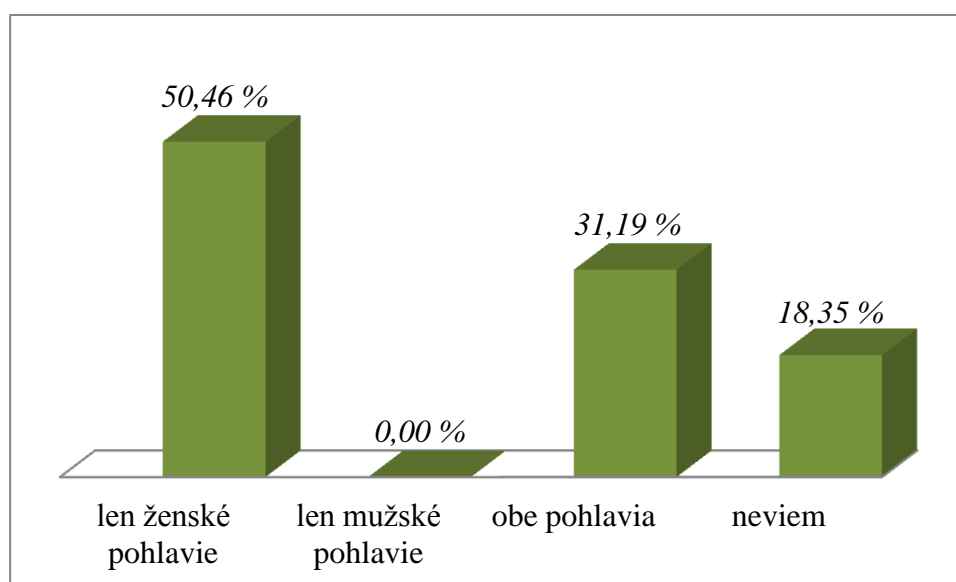
Graf 6 Zdroj informácií o HPV

**Komentár:** Následne som zisťovala, z akých zdrojov získali respondenti informácie o ľudskom papilomavíruse. Na túto otázku odpovedali len respondenti, ktorí už počuli o HPV infekcii. Respondenti mohli zvoliť viac odpovedí. Ako najčastejším zdrojom informácií boli zvolené média (55 odpovedí), odpoveď lekár sa vyskytla 26krát, v 12 odpovediach bol uvedený zdroj príbuzný a známy a v 6 odpovediach ako zdroj uviedli odbornú publikáciu.



**Položka č. 6: Kto sa môže nakaziť HPV infekciou?***Tab. 7 Kto sa môže nakaziť HPV infekciou?*

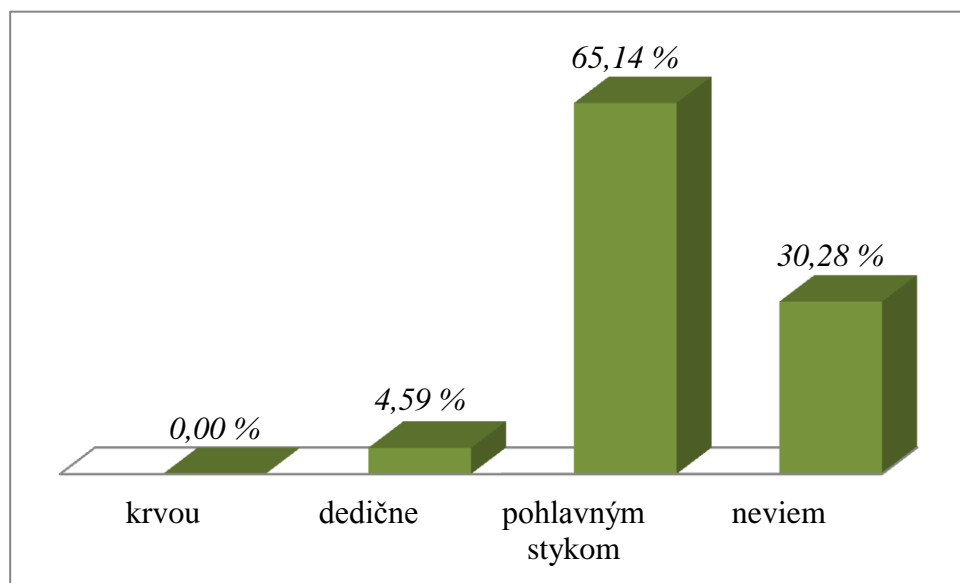
Nákaza	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť
len ženské pohlavie	55	50,46 %
len mužské pohlavie	0	0,00 %
obe pohlavia	34	31,19 %
neviem	20	18,35 %
<b>Celkom</b>	<b>109</b>	<b>100,00 %</b>

*Graf 7 Kto sa môže nakaziť HPV infekciou?*

**Komentár:** V položke č. 6 som zisťovala, či respondenti vedia kto sa môže nakaziť HPV infekciou. 55 respondentov (50,46 %) uvádza, že HPV infekciou sa môžu nakaziť iba ženy, 34 respondentov si myslí, že sa môžu nakaziť obe pohlavia, 20 respondentov (18,35 %) nevedelo odpovedať na otázku a odpoveď len mužské pohlavie vybralo 0 respondentov (0,00 %).

**Položka č. 7: Ako sa prenáša táto infekcia?***Tab. 8 Prenos HPV*

Prenos	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť
krvou	0	0,00 %
dedične	5	4,59 %
pohlavným stykom	71	65,14 %
neviem	33	30,28 %
<b>Celkom</b>	<b>109</b>	<b>100,00 %</b>

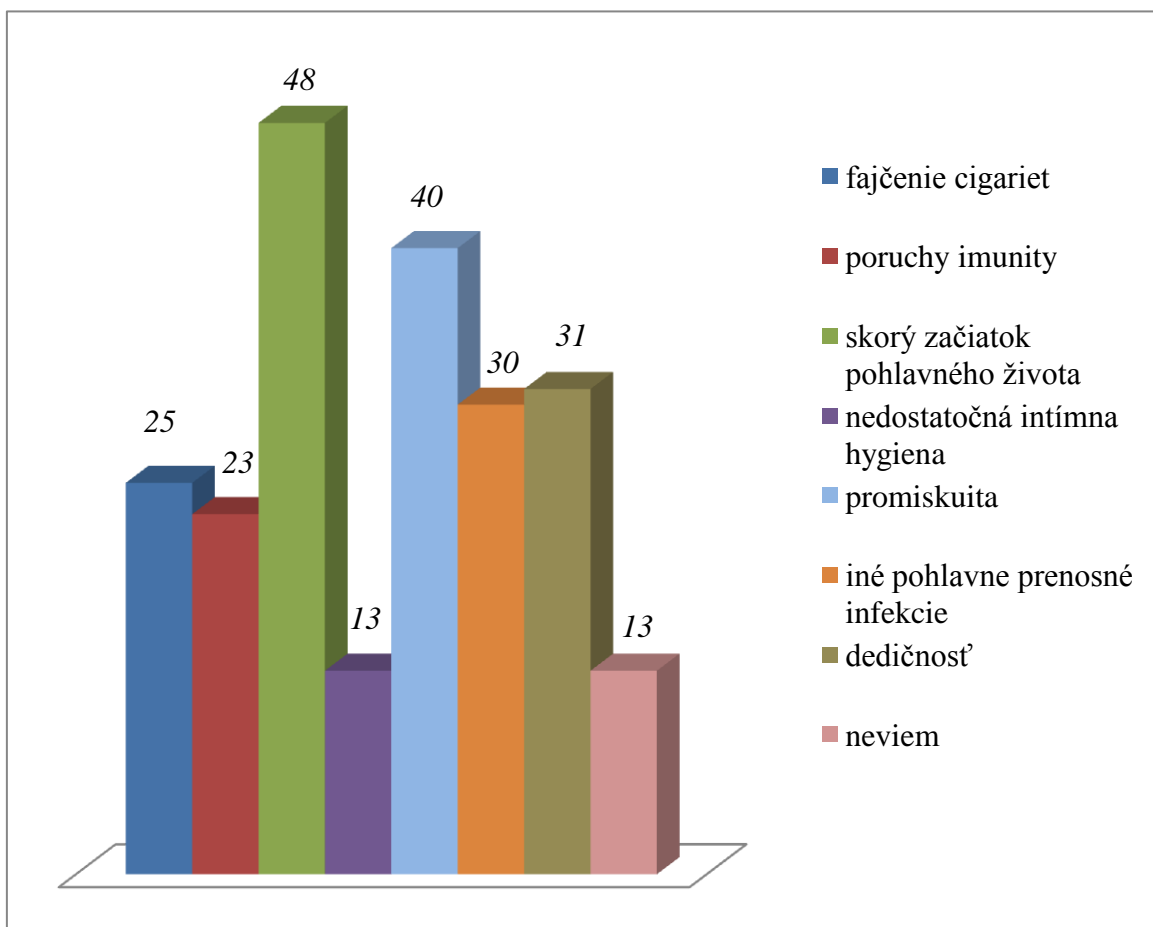
*Graf 8 Prenos HPV*

**Komentár:** V položke č. 7 som sa pýtala respondentov, ako sa prenáša HPV. 71 (65,14 %) respondentov najčastejšie označilo odpoveď, že HPV sa prenáša pohlavným stykom, 33 (30,28 %) respondentov nepoznalo odpoveď, 5 (4,59 %) vybralo možnosť, že HPV sa prenáša dedične a odpoveď prenos krvou zvolilo 0 (0,00 %) respondentov.

**Položka č. 8: Ktoré rizikové faktory napomáhajú k vzniku rakoviny krčka maternice (děložního čípku)?**

*Tab. 9 Rizikové faktory*

Rizikové faktory	Absolútna početnosť (n)
fajčenie cigariet	25
poruchy imunity	23
skorý začiatok pohlavného života	48
nedostatočná intímna hygiena	13
promiskuita	40
iné pohlavne prenosné infekcie	30
dedičnosť	31
neviem	13

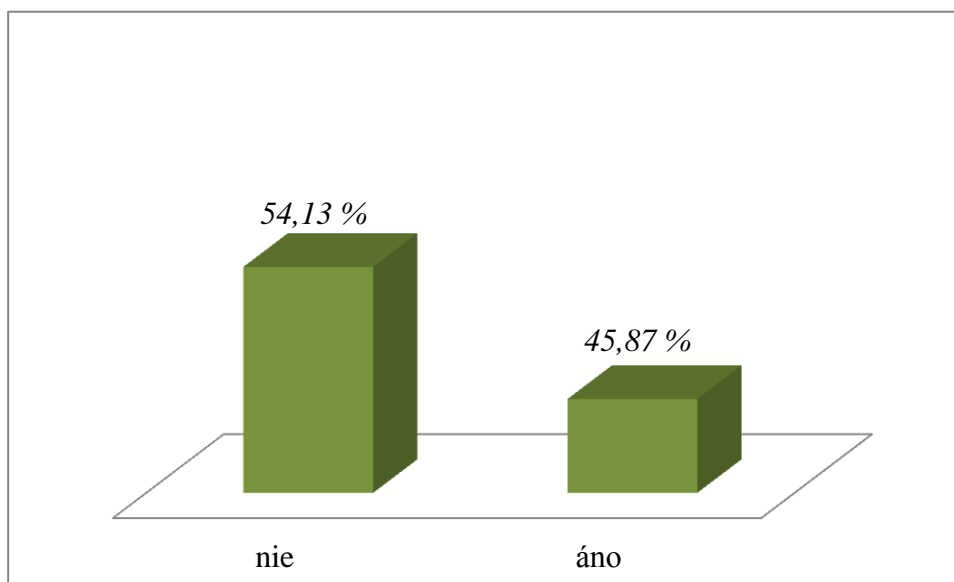


*Graf 9 Rizikové faktory*

**Komentár:** V položke č.8 som sa zaujímala, či respondenti poznajú rizikové faktory rakoviny krčka maternice. Ako najčastejšiu odpoveď respondenti volili skorý začiatok pohlavného života a to celkom 48krát, 40krát volili odpoveď promiskuita, 31krát vybrali možnosť dedičnosť, 30krát volili možnosť iné pohlavne prenosné infekcie, 25krát zvolili odpoveď fajčenie cigariet, 23krát vybrali odpoveď poruchy imunity, 13krát nedostatočná intímna hygiena, 13 respondentov nepoznalo odpoveď.

**Položka č. 9: Poznáte názvy vakcín proti rakovine krčka maternice (děložního čípku)?***Tab. 10 Znalost názvov vakcín*

Odpoveď	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť
nie	59	54,13 %
áno	50	45,87 %
<b>Celkom</b>	<b>109</b>	<b>100,00 %</b>

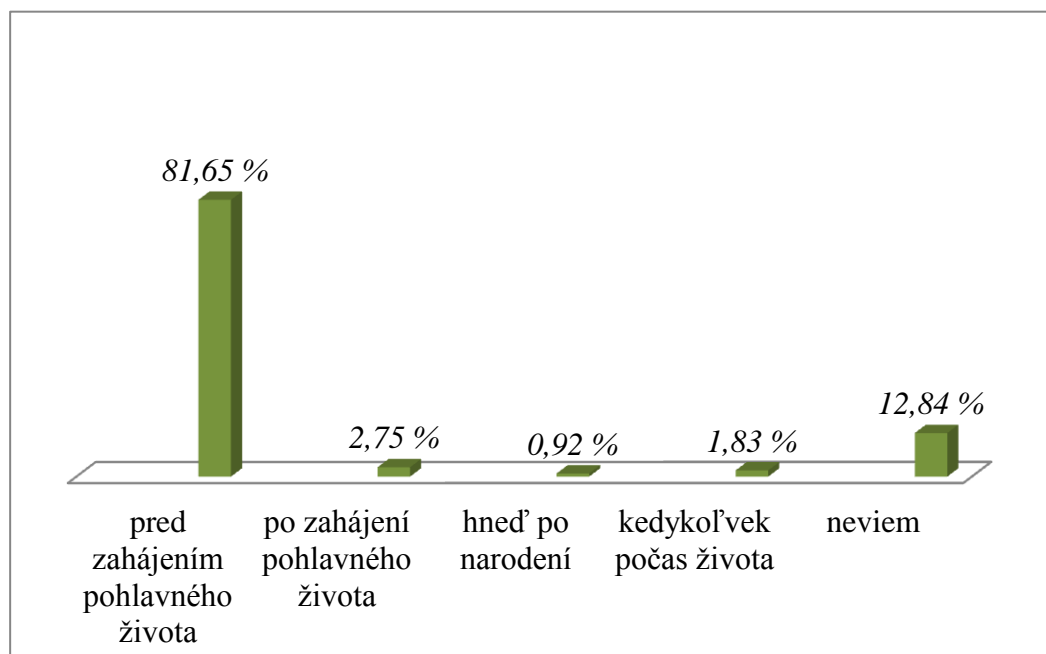
*Graf 10 Znalost názvov vakcín*

**Komentár:** V položke č. 9 som sa zaujímala, či respondenti poznajú názvy vakcín proti rakovine krčka maternice. 59 (54,13 %) respondentov nepozná názvy vakcín. 50 (45,87 %) respondentov uviedlo, že pozná názvy vakcín ale len 26 z nich uviedlo aspoň jeden názov správne (Silgard/Cervarix), 4 respondenti si nespomenuli ani na jeden názov, 2 respondenti uviedli nesprávny názov vakcín (College, Prevenar).

## Položka č. 10 Kedy je podľa Vás najvhodnejšie očkovať?

Tab. 11 Najvhodnejšia doba očkovania

Doba očkovania	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť
pred zahájením pohlavného života	89	81,65 %
po zahájení pohlavného života	3	2,75 %
hneď po narodení	1	0,92 %
kedykoľvek počas života	2	1,83 %
neviem	14	12,84 %
<b>Celkom</b>	<b>109</b>	<b>100,00 %</b>



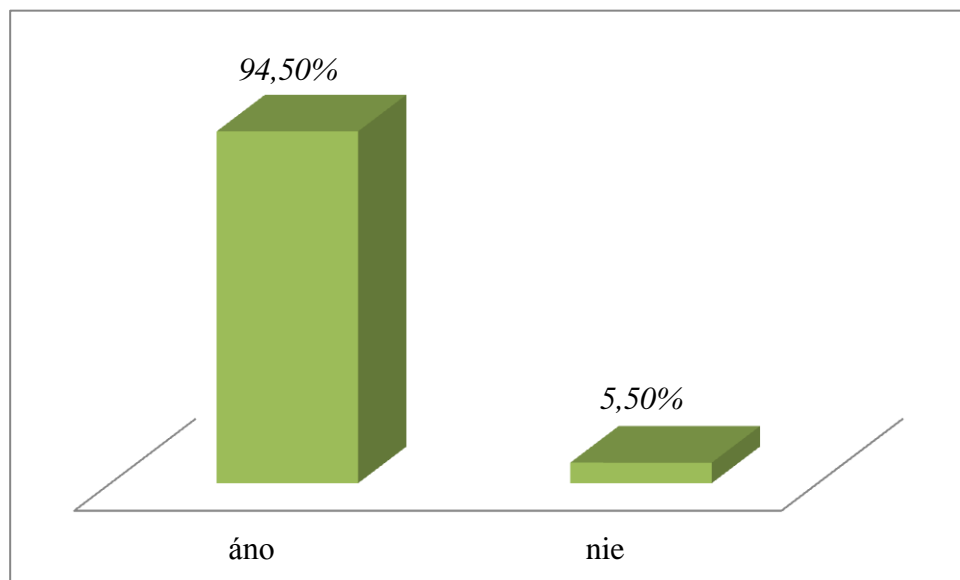
Graf 11 Najvhodnejšia doba očkovania

**Komentár:** V položke č. 10 som chcela zistiť, či respondenti vedia kedy je najvhodnejšie očkovať proti rakovine krčka maternice. 89 (81,65 %) respondentov uviedlo správne, že najvhodnejšia doba na očkovanie je ešte pred zahájením pohlavného života, 14 (12,84 %) respondentov nevedelo odpovedať na otázku, 3 (2,75 %) respondenti si myslia, že je najvhodnejšie očkovať po zahájení sexuálneho života, 2 (1,83 %) respondenti uviedli odpoveď kedykoľvek počas života a 1 respondent si myslí, že najvhodnejšie je očkovať hneď po narodení.

**Položka č. 11: Počuli ste o bezplatnom očkovaní vo veku medzi 13 a 14 rokom proti rakovine krčka maternice (děložního čípku)?**

*Tab. 12 Informovanosť o bezplatnom očkovaní*

Informovanosť	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť
áno	103	94,50 %
nie	6	5,50 %
<b>Celkom</b>	109	100,00 %



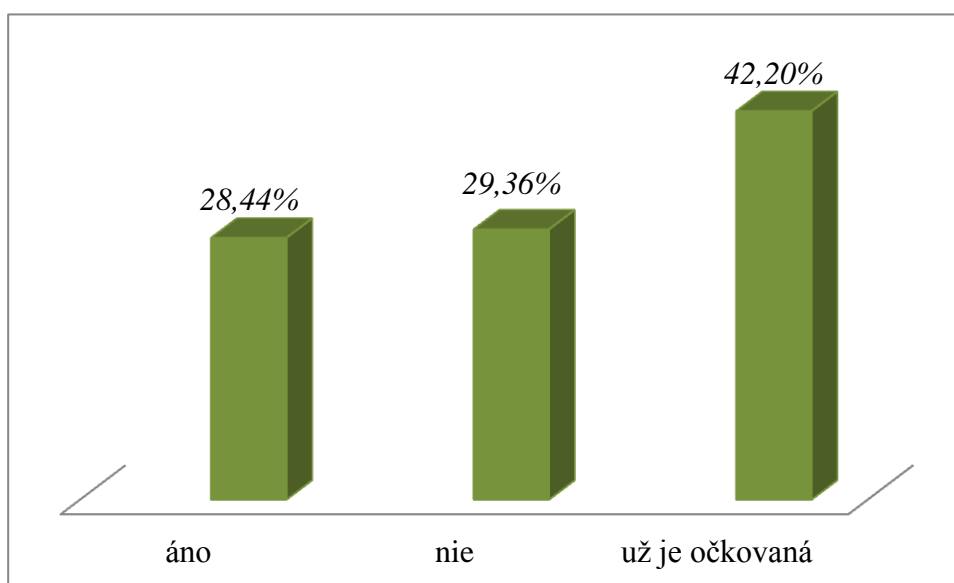
*Graf 12 Informovanosť o bezplatnom očkovaní*

**Komentár:** V položke č. 11 som zisťovala, ako sú rodičia informovaní o možnosti bezplatného očkovania vo veku medzi 13 a 14 rokov. 103 (94,50 %) počulo o bezplatnom očkovaní a 6 (5,50 %) respondentov nepočulo o bezplatnom očkovaní.

**Položka č. 12. Uvažujete o očkování Vašej dcéry proti rakovine krčka maternice (děložního čípku)?**

*Tab. 13 Očkovanie dcér*

Očkovanie	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť
áno	31	28,44 %
nie	32	29,36 %
už je očkovaná	46	42,20 %
<b>Celkom</b>	<b>109</b>	<b>100,00 %</b>



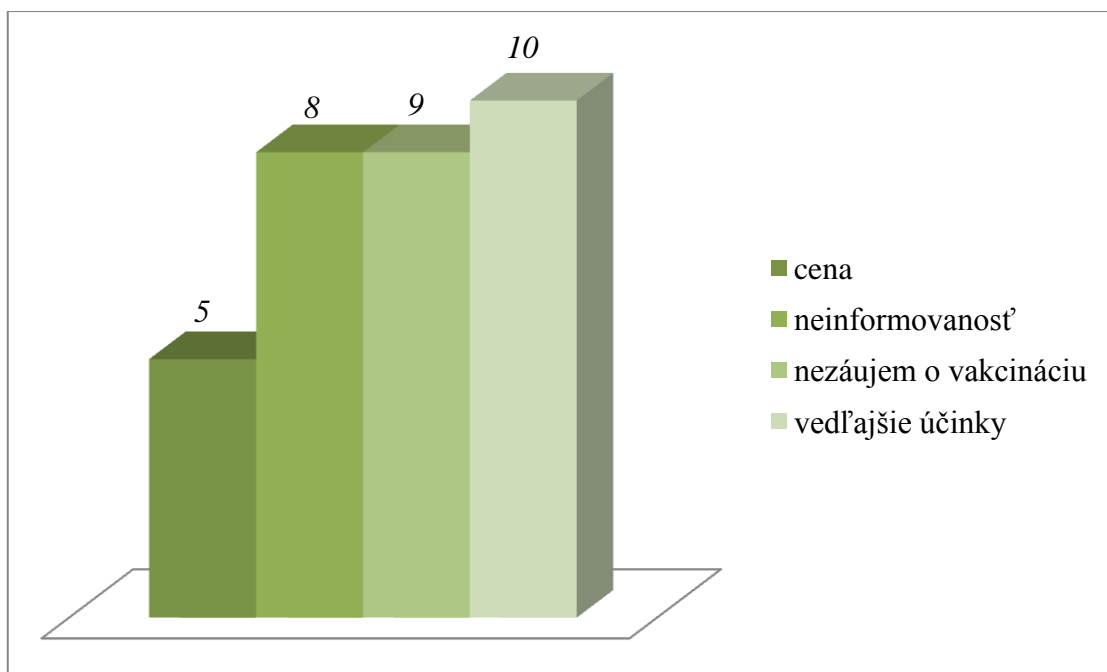
*Graf 13 Očkovanie dcér*

**Komentár:** V položke č. 12 som sa zaujímala, či rodičia uvažujú o očkovaní proti rakovine krčka maternice. 46 (42,20 %) respondentov uviedlo, že ich dcéry sú už očkované. O očkovaní proti rakovine krčka maternice uvažuje 31 (28,44 %) respondentov a 32 (29,36 %) respondentov neuvažuje o očkovaní.



**Položka č.13: Svoju dcéru nenechám očkovat' z dôvodu:***Tab. 14 Dôvod, prečo nezaočkovat'*

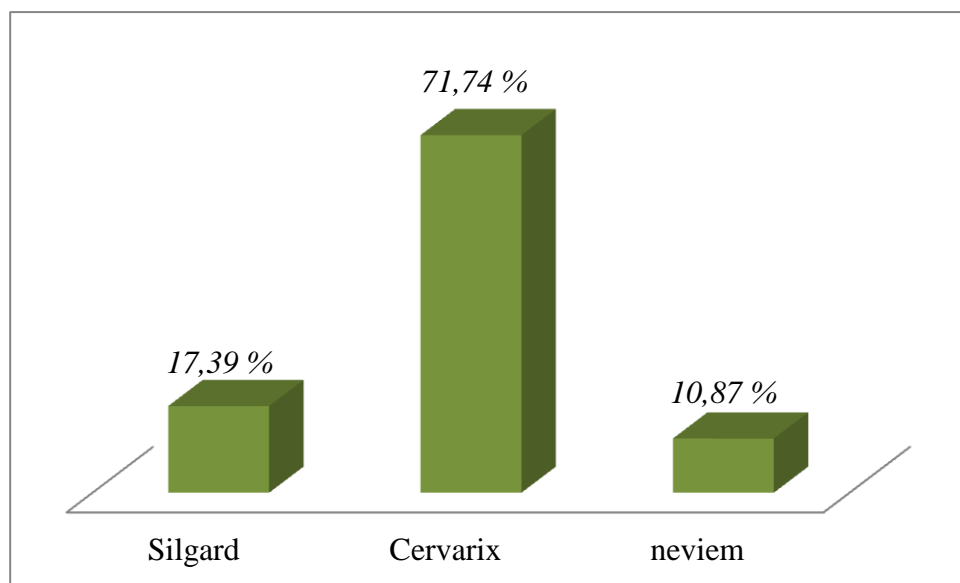
Dôvod	Absolútna početnosť (n)
cena	5
neinformovanosť	8
nezáujem o vakcináciu	9
vedľajšie účinky	10

*Graf 14 Dôvod, prečo nezaočkovat'*

**Komentár:** V položke č. 13 som zisťovala, prečo rodičia neuvažujú o očkovaní proti rakovine krčka maternice. Najčastejším dôvodom (celkom 10 odpovedí), prečo rodičia nechcú zaočkovat' svoje dcéry sú vedľajšie účinky vakcíny. Ďalšími dôvodmi prečo nechcú dcéry zaočkovat', 8 respondentov z dôvodu neinformovanosti, 9 respondentov z dôvodu nezájmu o vakcináciu a 5 respondentov ako dôvod uviedlo cenu.

**Položka č. 14: Akou vakcínou ste nechali Vašu dcéru naočkovať?***Tab. 15 Vakcíny*

Vakcína	Absolútna početnosť (n)	Relatívna početnosť
Silgard	8	17,39 %
Cervarix	33	71,74 %
neviem	5	10,87 %
<b>Celkom</b>	<b>46</b>	<b>100,00 %</b>

*Graf 15 Vakcíny*

**Komentár:** V položke č. 14 som sa zaujímala, akou vakcínou nechali respondenti svoju dcéru naočkovať. Na túto otázku odpovedali iba respondenti, ktorí majú svoje dcéry zaočkované. 33 (71,74 %) respondentov uviedlo, že ich dcéra je zaočkovaná vakcínou Cervarix, 8 (17,39 %) označilo odpoveď Silgard a 5 (10,87 %) respondentov nevie akou vakcínou je ich dcéra zaočkovaná.

## 9 DISKUSIA

V mojej bakalárskej práci som zisťovala pomocou dotazníkového šetrenia, informovanosť rodičov o očkovaní proti ľudskému papilomavírusu. Stanovila som si tri ciele a tri hypotézy.

### **Cieľ 1: Zistiť úroveň informovanosti rodičov o HPV infekcii a rakovine krčka matersnice.**

*Hypotéza 1: predpokladám, že viac ako 70 % respondentov má znalosti o HPV infekcii*

K danej hypotéze sa vzťahujú otázky č. 5, 6 a 7. O HPV infekcii počulo 76,15 % respondentov, zvyšných 23,85 % respondentov nemá informácie o HPV infekcii. Len 31,19 % respondentov uviedlo správne, že HPV vírusom sa môže nakaziť ženské aj mužské pohlavie, 50,46 % respondentov si myslí, že HPV infekciou sa môže nakaziť len ženské pohlavie a 18,35 % respondentov nevedelo kto sa môže nakaziť HPV vírusom. 65,14 % respondentov vie, že HPV infekcia sa prenáša pohlavným stykom, 4,59 % respondentov sa mylne domnieva, že prenos HPV je dedičný a prekvapivo až 30,28 % nevie ako sa môžu nakaziť HPV infekciou. Z výskumného šetrenia vyplýva, že znalosti o HPV infekcii má len 57,49 % respondentov. **Hypotéza 1 sa nepotvrdila.**

### **Cieľ 2: Zistiť povedomie rodičov o možnosti očkovania proti rakovine krčka matersnice.**

*Hypotéza 2: predpokladám, že viac ako 50 % respondentov má informácie o očkovaní proti rakovine krčka matersnice.*

K hypotéze č. 2 sa vzťahujú otázky č. 9, 10 a 11. 45,87 % respondentov vie uviesť aspoň jeden správny názov vakcíny proti rakovine krčka matersnice. 54,13 % respondentov nepozná ani jeden z názvov vakcín proti rakovine krčka matersnice. Prekvapilo ma, že 81,65 % respondentov vedelo, že je najvhodnejšie očkovať ešte pred zahájením pohlavného života, 2,75 % respondentov si myslí, že je najvhodnejšie očkovať po zahájení pohlavného života, 0,92 % respondentov vybralo odpoveď: hneď po narodení, 1,83 % si myslí, že najvhodnejšie je očkovať kedykoľvek počas života a 12,84 % nevedelo odpovedať na otázku. 94,50 % počulo o bezplatnom očkovaní dievčat vo veku 13 až 14 rokov proti rakovine krčka matersnice a zvyšných 5,50 % respondentov nepočulo o bezplatnom očkovaní. Z výskumného šetrenia vyplýva, že 74 % respondentov má správne informácie o očkovaní proti rakovine krčka matersnice. **Hypotéza 2 sa potvrdila.**

**Ciel' 3: Zistiť záujem rodičov o očkovanie proti rakovine krčka maternice.**

*Hypotéza 3: domnievam sa, že viac ako 50 % respondentov nechá svoju dcéru naočkovať, alebo ich dcéra je už očkovaná*

K danej hypotéze sa vzťahuje otázka č. 12. 42,20 % respondentov nechalo svoju dcéru zaočkovať a 28,44 % uvažuje o očkovaní svojej dcéry proti rakovine krčka maternice. 29,36 % respondentov neuvažuje o očkovaní svojej dcéry proti rakovine krčka maternice a najčastejším dôvodom, prečo svoju dcéru nechcú zaočkovať boli nežiaduce účinky (10x), ďalšími dôvodmi boli neinformovanosť (8x) a nezáujem o vakcináciu (9x), cena očkovania ako dôvod prečo neočkovať uviedli respondenti celkovo 5krát. Z výskumného šetrenia vyplýva, že **70,64 %** respondentov uvažuje o očkovaní proti rakovine krčka maternice alebo je ich dcéra už očkovaná. **Hypotéza 3 sa potvrdila.**

## ZÁVER

V bakalárskej práci som sa zaoberala úrovňou informovanosti rodičov o očkovaní proti ľudskému papilomavírusu. Praktická časť vychádza z teoretických poznatkov, ktoré boli použité k príprave dotazníku a následnej realizácii prieskumu. Ako základ riešenia danej problematiky poslúžili ciele, ktoré som si stanovila pre ďalší vývoj môjho skúmania. Ciele boli stanovené nasledovne:

Prvým cieľom bakalárskej práce bolo zistiť úroveň informovanosti rodičov o HPV infekcii a rakovine krčka maternice. Média ako zdroj informácií o HPV infekcii uvádzali respondenti najčastejšie, celkom 55krát. Alarmujúcim výsledkom je, že iba 31,19 % respondentov vie, že okrem žien sa môžu nakaziť HPV infekciou aj muži. Omnoho lepšie dopadli odpovede na otázku: Ako sa prenáša HPV infekcia? 65,14 % respondentov odpovedalo správne teda pohlavným stykom. Napriek tomu, že len 4,59 % respondentov uvidelo nesprávnu odpoveď (HPV sa prenáša dedične), tak v nasledujúcej otázke ako tretiu najčastejšiu odpoveď uvádzali, že rizikovým faktorom je dedičnosť. **Cieľ splnený.**

Druhým cieľom bolo zistiť povedomie rodičov o možnosti očkovania proti rakovine krčka maternice. Pozitívne hodnotím, že 94,50 % respondentov vie o bezplatnom očkovaní u dievčat vo veku 13 až 14 rokov. 45,87 % respondentov pozná názvy vakcín. Milo ma prekvapilo, že 81,65 % respondentov vie kedy je najvhodnejšie očkovať proti HPV infekcii. **Cieľ splnený.**

Tretím cieľom bolo zistiť záujem rodičov o očkovanie proti rakovine krčka maternice. 42,20 % respondentov nechalo svoju dcéru už zaočkovať a 28,44 % respondentov uvažuje o očkovaní. 29,36 % neuvažuje o očkovaní svojej dcéry proti rakovine krčka maternice a najčastejším dôvodom, prečo svoju dcéru nechcú zaočkovať boli nežiaduce účinky (10x), ďalšími dôvodmi boli neinformovanosť (8x) a nezáujem o vakcináciu (9x), cena očkovania ako dôvod prečo neočkovať uviedli respondenti celkovo 5krát. **Cieľ splnený.**

Musím priznať, že aj keď som pred písaním tejto práce o problematike vedela veľa, som presvedčená, že teraz sa vyznám oveľa viac. Toto uvedomenie vzniklo zo situácie, kedy moje okolie, tj. ľudia ktorí vedeli, že sa v práci zaoberám očkovaní proti ľudskému papilomavírusu, sa ma cielene pýtali na otázky, ktoré úzko s touto problematikou súviseli. Mala som radosť, pretože som si uvedomila, ako je moje štúdium prínosné nielen pre mňa.

Rada by som pripojila ešte jeden poznatok z praxi týkajúci sa pozývania žien gynekológom na každoročné preventívne prehliadky. V realite máloktorí gynekológovia pozývajú na preventívne gynekologické vyšetrenie. Preto by mala byť každá žena za svoje zdravie zodpovedná a pravidelne sa zúčastňovať gynekologických prehliadok.

Myslím si, že je veľmi dôležité ľudí naďalej informovať o tom, aké ochorenia spôsobujú ľudské papilomavírusy a o možnostiach ako im predchádzať. Pretože „Môžeme sa brániť, ale musíme vedieť ako“.

Konečným výstupom bakalárskej práce je vytvorená brožúra s názvom Očkovanie proti HPV a rakovine krčka maternice, ktorá je uvedená v prílohách na konci práce.

**ZOZNAM POUŽITÉJ LITERATURY**

- [1] ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK, 2010. *Speciální onkologie: příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-648-9.
- [2] BERAN, Jiří a Jiří HAVLÍK, c2008. *Lexikon očkování*. Praha: Maxdorf, 352 s. ISBN 978-80-7345-164-6.
- [3] BLAŽEK, Karel, 2007. *Nová možnost prevence karcinomu děložního hrdla*. Kontakt, Roč. 9, č. 1, s. 155-156. ISSN: 1212-4117.
- [4] CIBULA, David a Luboš PETRUŽELKA, 2009. *Onkogynekologie*. Praha: Grada, 614 s. ISBN 978-80-247-2665-6.
- [5] ČADÍLEK, Harald, 2012. *Karcinom děložního čípku a HPV vakcinace: odpovědi na nejčastější otázky v ordinaci praktického dětského lékaře*. Pediatrie pro praxi, roč. 13, č. 3, s. 206-207. ISSN: 1213-0494.
- [6] ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
- [7] ČESKO, 2007. *Kritéria a podmínky programu pro screening karcinomu děložního hrdla v ČR*. září 2007, částka 7, s. 147. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Legislativa/Soubor.ashx?souborID=9277&typ=application/pdf&nazev=V%C4%9Bstn%C3%ADk+7-2007.pdf>
- [8] DUŠEK, Ladislav, Jan MUŽÍK, Miroslav KUBÁSEK, Jana KOPTÍKOVÁ, Jan ŽALOUDEK a Rostislav VYZULA, [2005]. *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice* [online]. Masarykova univerzita [cit. 2013-02-27]. ISSN 1802 – 8861. Dostupné z: <http://www.svod.cz>
- [9] FAIT, Tomáš, c2009. *Očkování proti lidským papilomavirům: kvadrivalentní HPV vakcína Silgard tři roky v klinické praxi*. Praha: Maxdorf. Preventivní medicína; sv. 1. Jessenius. ISBN 978-80-7345-204-9.
- [10] FAIT, Tomáš, 2010. *Prevence karcinomu hrdla děložního a lidské papilomaviry*. Lékařské listy, roč. 59, č. 4 spec., s. 14-15.

- [11] FAIT, Tomáš, 2012. *Úloha pediatra v prevenci karcinomu děložního čípku*. *Pediatric pro praxi* [online]. roč. 13, č. 4 [cit. 2013-02-27]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2012/04/07.pdf>
- [12] FEKETOVÁ, Iveta, 2011. *Očkovanie proti rakovine krčka maternice z pohľadu pediatra*. *Nozokomiálne nákazy*, roč. 10, č. 4, s. 12-13. ISSN: 1336-3859.
- [13] FERLAY, J., HR. SHIN, F. BRAY, D. FORMAN, C. MATHERS a DM. PARKIN, 2010. *Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10. INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. GLOBOCAN 2008 v2.0* [online]. Lyone: France [cit. 2013-02-27]. Dostupné z: <http://globocan.iarc.fr/>
- [14] GRIM, Miloš, Libor PÁČ, Blanka POSPÍŠILOVÁ a Karel SMETANA, 2005. *Základy anatomie*. Praha: Galén, s. 121-122. ISBN 80-7262-302-8.
- [15] HALADA, P. a E. KŘEPINSKÁ, 2007. *HPV vakcína - začátek konce karcinomu děložního čípku?*. *Gynekolog*. roč. 16, č. 1, s. 34-36. ISSN 1210-1133.
- [16] HPV COLLEGE, © 2010-2013. *Nejčastější mýty*. HPV College [online]. [cit. 2013-02-24]. Dostupné z: <http://www.hpv-college.cz/ockovani-proti-hpv/nejcastejsi-myty.html>
- [17] HRUBÁ, Marcela, Lenka FORETOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ, 2001. *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*. Brno: Masarykův onkologický ústav. ISBN 80-238-7618-X.
- [18] CHLÍBEK, Roman, Jan SMETANA a Vanda BOŠTÍKOVÁ, 2010. *Současnost registrovaných HPV vakcín*. *Pediatric pro praxi*, roč. 11, č. 5, s. 306-311. ISSN: 1213-0494.
- [19] CHOVANEC, Josef, Zuzana DOSTÁLOVÁ a Jana NAVRÁTILOVÁ, 2008. *Karcinom hrdla děložního*. *Lékařské listy*, roč. 57, č. 7, s. 30-33.
- [20] KOLAŘÍK, Dušan, Michael HALAŠKA a Jaroslav FEYEREISL, 2011. *Repetitorium gynekologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 1068 s. ISBN 978-80-7345-267-4.
- [21] MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2009. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.



- [22] MÁJEK, O., V. DVOŘÁK, L. DUŠEK, J. MUŽÍK, L. ŠNAJDROVÁ a J. GREGOR, © 2013. Cervix.cz – *Program cervikálního screeningu v České republice* [online]. Brno: Masarykova univerzita [cit. 2013-01-23]. ISSN 1804-087X. Dostupné z: <http://www.cervix.cz/index.php>
- [23] MARCHINI, Valerie, 2009. *Cervical Cancer: Is Your Child at Risk?*. Pediatrics for parents: the monthly newsletter for caring parents [online], vol. 25, no. 9 [cit. 2013-02-21]. ISSN 0730-6725. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/200510022/fulltextPDF/13C6404A75D4A0EBF86/1?accountid=15518>
- [24] MASÁK, Ladislav, 2007. *Skríning karcinómu krčka maternice*. Onkológia [online], roč. 2, č. 2 [cit. 2013-02-22]. ISSN 1336-8176. Dostupné z: [http://solen.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=2387&magazine\\_id=10](http://solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=2387&magazine_id=10)
- [25] OBROČNÍKOVÁ, A. a A. HUDÁKOVÁ, 2009. *Edukácia ako prostriedok prevencie rakoviny krčka maternice*. In: Molisa 6: medicínsko-ošetrovateľské listy Šariša. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníctva, s. 195-196. ISBN 978-80-555-0048-5. Dostupné z: <http://www.unipo.sk/public/media/10304/Obrocnkova,%20Hudakova- edukacia%20ako%20prostriedok%20prevencie%20rakoviny%20krcka%20maternice.pdf>
- [26] PILKA, Radovan a Martin PROCHÁZKA, 2012. *Gynekologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3019-5.
- [27] PRYMULA, Roman, 2007. *Bivalentní vakcína proti lidským papilomavirům*. Remedia, roč. 17, č. 4, s. 409-411. ISSN: 0862-8947.
- [28] ROB, Lukáš, 2007. *Screening karcinomu děložního hrdla*. Onkologická péče [online], č. 1 [cit. 2013-02-22]. ISSN 1214-5602. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/files/onkologicka-pece/1.pdf>
- [29] ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART, c2008. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.
- [30] ROZTOČIL, Aleš, 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, xviii. ISBN 978-80-247-2832-2.

- [31] SCHMIDTOVÁ, Zuzana a Dana ZRUBCOVÁ, 2008. *Príprava sestier na prevenciu nádorových ochorení*. Onkologická péče [online], roč. 12, č. 1 [cit. 2013-02-20]. ISSN 802–7407. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/files/onkologicka-pece/5.pdf>
- [32] SLÁMA, Jiří, 2011. *Průvodce žen při onemocnění děložního hrdla*. Praha: Mladá fronta, 39 s. ISBN 978-80-204-2472-3.
- [33] TURÝNA, Radovan, Jiří SLÁMA a Václav HEJDA, c2010. *Kolposkopie děložního hrdla*. Praha: Galén, vii, 173 s. ISBN 978-80-7262-679-3.
- [34] VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ, 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 448 s. ISBN 978-80-247-3742-3.
- [35] WILDOVÁ, Olga, 2012. *Očkování proti HPV je pro třináctileté dívky od dubna 2012 zdarma*. In: *Medicina.cz* [online]. 23.3.2012 [cit. 2013-02-16]. Dostupné z: [http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s\\_id=9383&s\\_ts=40991,0337384259](http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=9383&s_ts=40991,0337384259)
- [36] ŽALOUDÍK, Jan, 2008. *Vyhněte se rakovině, aneb, prevence zhoubných nádorů pro každého*. Praha: Grada. Doktor radí. ISBN 978-80-247-2307-5.
- [37] ŽÁKOVÁ, Barbora a HALADA, Petr, 2011. *Onkologická prevence v ambulanci gynekologa*. In: *Moderní babičtví*. Praha : Levret. s. 36-42. ISSN: 1214-5572.

**ZOZNAM POUŽITÝCH SYMBOLOV A SKRATIEK**

CIN	cervical intraepithelial neoplasia (cervikálna intraepiteliálna neoplázia)
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
FIGO	Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (Medzinárodná federácia gynekológie a pôrodnictva)
HPV	human papillomavirus (ľudský papilomavírus)
HR HPV	high risk human papillomavirus (vysoko rizikový ľudský papilomavírus)
LEEP	loop electro excision procedure (slučková elektrochirurgická excízia)
LLETZ	large loop excision of transformation zone (široká excízia transformačnej zóny slučkou)
LR HPV	low risk human papillomavirus (nízko rizikový ľudský papilomavírus)
PLDD	praktický lekár pre deti a dorast
UICC	Union International Contre le cancer (Medzinárodná spoločnosť proti rakovine)

**ZOZNAM OBRÁZKOV**

<i>Obr. 1 Popis částí maternice (Roztočil, 2011, s. 23) .....</i>	13
<i>Obr. 2 Incidencia a mortalita na zhubné nádory krčka maternice v ČR (Dušek et al., [2005]).....</i>	16

**ZOZNAM GRAFOV**

<i>Graf 1 Vek respondentov .....</i>	35
<i>Graf 2 Najvyššie dosiahnuté vzdelanie .....</i>	36
<i>Graf 3 Pohlavie respondentov .....</i>	37
<i>Graf 4 Vek dcér .....</i>	38
<i>Graf 5 Informácie o HPV.....</i>	39
<i>Graf 6 Zdroj informácií o HPV.....</i>	40
<i>Graf 7 Kto sa môže nakaziť HPV infekciou? .....</i>	41
<i>Graf 8 Prenos HPV.....</i>	42
<i>Graf 9 Rizikové faktory .....</i>	43
<i>Graf 10 Znalosť názvov vakcín .....</i>	45
<i>Graf 11 Najvhodnejšia doba očkovania .....</i>	46
<i>Graf 12 Informovanosť o bezplatnom očkovaní .....</i>	47
<i>Graf 13 Očkovanie dcér.....</i>	48
<i>Graf 14 Dôvod, prečo nezaočkovať .....</i>	49
<i>Graf 15 Vakcíny .....</i>	50

**ZOZNAM TABULIEK**

<i>Tab. 1 Vek respondentov</i> .....	35
<i>Tab. 2 Najvyššie dosiahnuté vzdelanie</i> .....	36
<i>Tab. 3 Pohlavie respondentov</i> .....	37
<i>Tab. 4 Vek dcér</i> .....	38
<i>Tab. 5 Informácie o HPV</i> .....	39
<i>Tab. 6 Zdroj informácií o HPV</i> .....	40
<i>Tab. 7 Kto sa môže nakaziť HPV infekciou?</i> .....	41
<i>Tab. 8 Prenos HPV</i> .....	42
<i>Tab. 9 Rizikové faktory</i> .....	43
<i>Tab. 10 Znalosť názvov vakcín</i> .....	45
<i>Tab. 11 Najvhodnejšia doba očkovania</i> .....	46
<i>Tab. 12 Informovanosť o bezplatnom očkovaní</i> .....	47
<i>Tab. 13 Očkovanie dcér</i> .....	48
<i>Tab. 14 Dôvod, prečo nezaočkovať</i> .....	49
<i>Tab. 15 Vakcíny</i> .....	50

## **ZOZNAM PRÍLOH**

**PRÍLOHA P I:** Dotazník

**PRÍLOHA P II:** TNM a FIGO klasifikácia

**PRÍLOHA P III:** Silgard

**PRÍLOHA P IV:** Cervarix

**PRÍLOHA P V:** Brožúra o očkovaní proti hpv a rakovine krčka maternice

## PRÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážení rodičia,

volám sa Michaela Ďurčová a študujem na Univerzite Tomáše Bati ve Zlíně, obor Všeobecná sestra. V rámci ukončenia štúdia spracovávam bakalársku prácu s názvom „*Informovanost' rodičov o očkování proti ľudským papilomavírusom*“.

Súčasťou praktickej časti mojej práce je okrem iného dotazník a chcem Vás touto cestou poprosiť o jeho vyplnenie. Nasledujúci dotazník je anonymný, preto Vás prosím o odpovede, ktoré odpovedajú skutočnosti.

V dotazníku zakrúžkujte len JEDNU ODPOVEĎ, pokiaľ nie je uvedené inak.

Vopred Vám ďakujem za čas strávený pri vyplňovaní.

### 1. Aký je Váš vek?

(doplňte) .....

### 2. Aké je Vaše najvyššie dosiahnuté vzdelanie?

- a) základné
- b) stredoškolské bez maturity
- c) stredoškolské s maturitou
- d) vyššie odborné
- e) vysokoškolské

### 3. Pohlavie:

- a) muž
- b) žena

### 4. Koľko rokov má Vaša dcéra?

(doplňte) .....

### 5. Počuli ste niekedy o HPV infekcii (ľudský papilomavírus)?

- a) nie
- b) áno, o tej to problematike som sa dozvedela:
  - od lekára
  - od príbuzných, známych
  - z médií (napr. Internet, televízia, leták, časopis)
  - z odbornej publikácie
  - iné (uved'te) .....



**6. Kto sa môže nakaziť HPV infekciou?**

- a) len ženské pohlavie
- b) len mužské pohlavie
- c) obe pohlavia
- d) neviem

**7. Ako sa prenáša táto infekcia?**

- a) krvou
- b) dedične
- c) pohlavným stykom
- d) neviem

**8. Ktoré rizikové faktory napomáhajú k vzniku rakoviny krčka maternice (děložního čípku)? (možnosť zakrúžkovania viacerých možností)**

- a) fajčenie cigariet
- b) poruchy imunity
- c) skorý začiatok pohlavného života
- d) nedostatočná intímna hygiena
- e) promiskuita
- f) iné pohlavne prenosné infekcie
- g) dedičnosť
- h) neviem

**9. Poznáte názvy vakcín proti rakovine krčku maternice (děložního čípku)?**

- a) nie
- b) áno, ak ÁNO, napíšte názvy.....

**10. Kedy je podľa Vás najvhodnejšie očkovať?**

- a) pred zahájením pohlavného života
- b) po zahájení pohlavného života
- c) hneď po narodení
- d) kedykoľvek počas života
- e) neviem

**11. Počuli ste o bezplatnom očkovaní vo veku medzi 13 a 14 rokom proti rakovine krčka maternice (děložního čípku)?**

- a) áno
- b) nie

**12. Uvažujete o očkovaní Vašej dcéry proti rakovine krčka maternice (děložního čípku)?**

- a) áno
- b) nie

c) už je očkovaná

**13. Svoju dcéru nenechám očkovať z dôvodu:** (odpovedajte v prípade **zápornej** odpovedi na otázku č.12)

- a) ceny
- b) neinformovanosti
- c) nezáujmu o vakcináciu
- d) iné.....

**14. Akou vakcínou ste nechali Vašu dcéru naočkovať?** (odpovedajte v prípade, že je **Vaša dcéra očkovaná**)

- a) Silgard
- b) Cervarix
- c) neviem

Prosím skontrolujte, či ste odpovedali na všetky otázky.

Ďakujem Vám za spoluprácu.

## PRÍLOHA P II: TNM A FIGO KLASIFIKÁCIA

TNM		FIGO
<b>T1</b>	omezení na dělohu	
<b>T1a</b>	preklinický invazivní nádor diagnostikovaný mikroskopicky	<b>IA</b>
<b>T1a1</b>	stromální invaze $\leq 3$ mm vertikálně a $\leq 7$ mm horizontálně	<b>IA1</b>
<b>T1a2</b>	stromální invaze $> 3$ mm a $\leq 5$ mm vertikálně a $\leq 7$ mm horizontálně	<b>IA2</b>
<b>T1b</b>	klinicky viditelná léze ohraničená na dělohu	<b>IB</b>
<b>T1b1</b>	$\leq 4$ cm	<b>IB1</b>
<b>T1b2</b>	$> 4$ cm - „bulky“	<b>IB2</b>
<b>T2</b>	šíření mimo dělohu, ne na distální 1/3 pochvy a ne k pánevní stěně	<b>II</b>
<b>T2a</b>	šíření na proximální 2/3 pochvy	<b>IIA</b>
<b>T2a1</b>	$\leq 4$ cm	<b>IIA1</b>
<b>T2a2</b>	$> 4$ cm - „bulky“	<b>IIA2</b>
<b>T2b</b>	šíření do parametrií	<b>IIB</b>
<b>T3</b>	šíření mimo dělohu, rozvoj hydronefrózy, afunkce ledviny	<b>III</b>
<b>T3a</b>	šíření na distální 1/3 pochvy, ne k pánevní stěně	<b>IIIA</b>
<b>T3b</b>	šíření k pánevní stěně a/nebo hydronefróza a/nebo afunkce ledviny	<b>IIIB</b>
<b>T4</b>	šíření na sliznici močového měchýře/sliznici rekta/mimo malou pánev	<b>IVA</b>
<b>N1</b>	postižení regionálních uzlin	<b>IIIB a výše</b>
<b>M1</b>	vzdálené metastázy	<b>IVB</b>

(Cibula a Petruželka, 2009, s. 402)

## PRÍLOHA P III: SILGARD



**SILGARD®**  
VAKCÍNA PROTI RAKOVINĚ DĚLOŽNÍHO ČÍPKU  
I GENITÁLNÍM BRADAVICÍM

Co bych udělala, abych ochránila svou dceru před rakovinou děložního čípku a dalšími nádorovými či jinými nemocemi spojenými s HPV?

*Vše co můžu*

LIMITOVANÁ AKCE VZP pro očkování zahájené v r. 2011.

DÍVKY A ŽENY VE VĚKU 10-25 LET  
„3. DÁVKA ZDARMA“  
**SILGARD®**  
Bližší informace na [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz)

První a jediné očkování proti předrakovinným poškozením děložního čípku, předrakovinným poškozením zevních pohlavních orgánů, rakovině děložního čípku, předrakovinným poškozením pochvy a genitálním bradavicím.

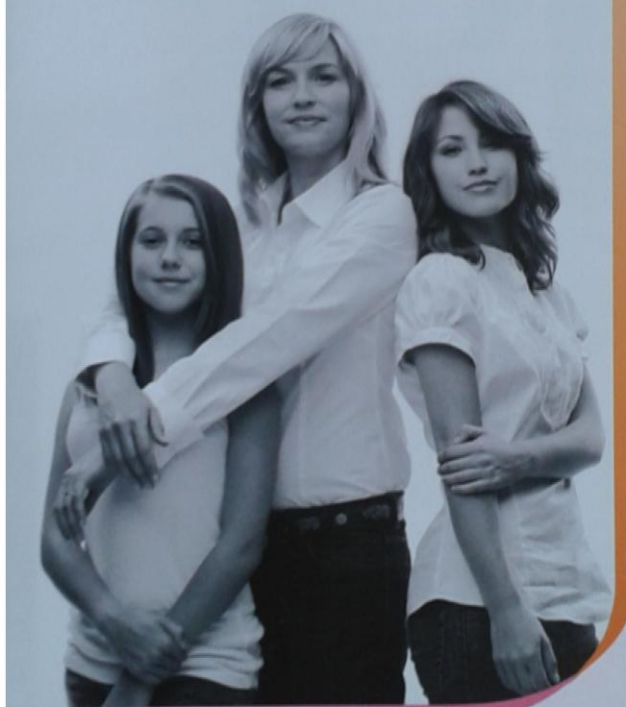
Vakcína SILGARD pro dívky a ženy od 9 do 45 let\*

\* Bližší informace poskytne ošetřující lékař, který zároveň vždy posoudí vhodnost očkování v konkrétním případě.

## PRÍLOHA P IV: CERVARIX

# Myslete na budoucnost své dcery!

Chraňte ji očkováním před  
rakovinou děložního čípku.



**Cervarix™** 

Vákcína proti HPV typu 16 a 18  
rekombinantní, adjuvovaná, adsorbovaná

**PRÍLOHA P V: BROŽÚRA O OČKOVANÍ PROTI HPV A RAKOVINE  
KRČKA MATERNICE**



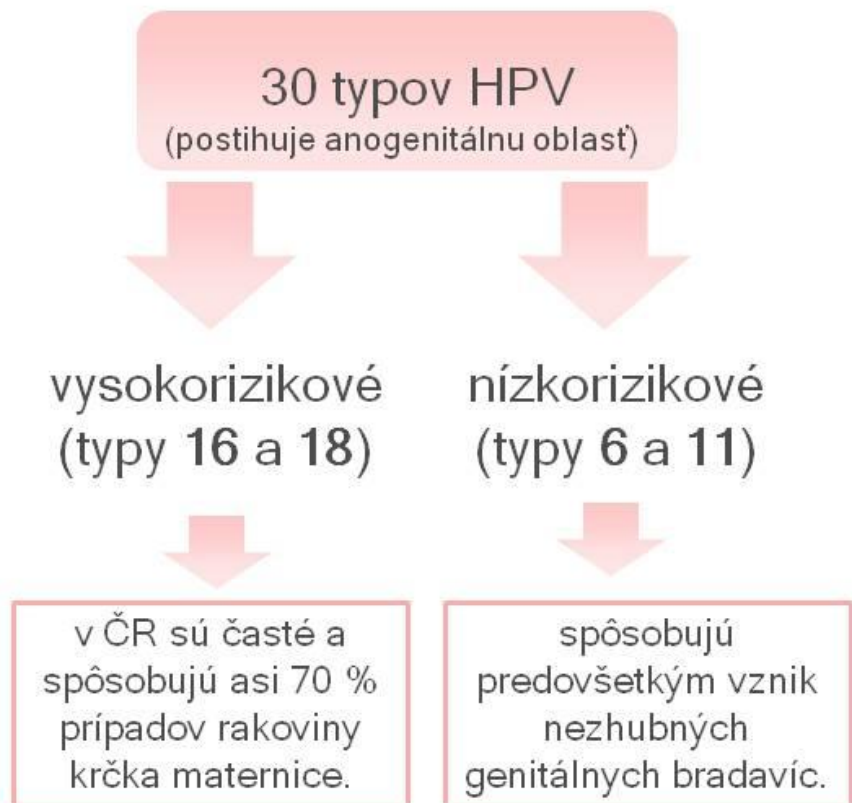
Očkovanie  
proti HPV  
a rakovine  
krčka  
maternice

# Čo je karcinóm krčka maternice?


- Karcinóm krčka maternice je celosvetovo tretím najčastejším zhubným nádorom u žien.
- V Českej republike každoročne ochorie viac ako 1 000 žien a viac ako 400 z nich v ten istý rok zomrie na následky ochorenia.
- Hlavnou príčinou vzniku karcinómu krčka maternice je infekcia HPV vírusom.

# Čo je HPV?

- HPV = ľudský papilomavírus je najčastejšia pohlavne prenosná infekcia a takmer každý človek sa s ňou raz za život stretne.
- Existuje viac ako 123 typov HPV.








## Viete, že ...

- k prenosu HPV infekcie môže dôjsť taktiež iba pri intímnom kontakte s infikovanou kožou v oblasti genitálií, pohlavný styk nie je nutný?
- podľa odhadov sa 75 % sexuálne aktívnych žien a mužov v priebehu svojho života nakazí ľudským papilomavírusom?
- infekcia HPV vírusom prebieha väčšinou bez príznakov?
- vďaka imunitnej odpovede infikovanej osoby väčšinou dochádza k vymiznutiu infekcie, no ak pretrváva môže spôsobiť prednádorové zmeny na sliznici krčka maternice až vznik karcinómu?



# Prečo sa nechať očkovať?

- Vzhľadom na to, že dosiaľ neexistuje liek, ktorý by odstránil vírus z organizmu, najlepším spôsobom, ako sa mu vyhnúť je prevencia. Jednou z možností prevencie je ochrana očkovaním.

V súčasnosti sú vo svete k dispozícii 2 vakcíny proti HPV:

- **Silgard** - vakcína proti HPV typom 6, 11, 16 a 18, ktorá chráni proti viac než 70 % prípadom rakoviny krčka maternice, ale súčasne i proti iným nádorom ženských pohlavných orgánov, penisu a análneho otvoru. Súčasne zvyšuje kvalitu života významným obmedzením výskytu príslušných prednádorových stavov a viac než 90 % prípadov genitálnych bradavíc.



- **Cervarix** - vakcína chráni pred dvoma vysokorizikovými HPV typmi 16 a 18 a je určená k prevencii prednádorových zmien a karcinómu krčka maternice.

A vertical decorative graphic on the left side of the page, consisting of a red background with flowing, wavy lines in a lighter shade of red, creating a sense of movement and depth.

# Najčastejšie mýty o očkovaní ...

*1. mýtus: Po zahájení sexuálneho života očkovanie nemá zmysel.*

**Realita:** Síce sa očkovanie odporúča mladým dievčatám a ženám, ktoré ešte nie sú sexuálne aktívne, ale má význam aj u žien, ktoré vedú aktívny pohlavný život. Je preukázané, že každý pohlavný styk nemusí viesť k prenosu HPV infekcie, a tak sa väčšina sexuálne aktívnych dievčat/žien s vírusom buď ešte nestretla alebo došlo k infekcii iným HPV typom, než ktorý vakcína obsahuje. Rozsiahlymi štúdiami sa zistilo, že vo väčšine prípadov vyvoláva ochorenie ženy iba jeden typ HPV a táto prvotná infekcia často z organizmu vymizne vďaka imunitnej odpovede. Preto u týchto žien môže mať očkovanie výrazný preventívny charakter. Vakcíny ale nemajú žiadny liečebný účinok, to znamená, že neovplyvní priebeh už vzniknutého nádorového ochorenia.

A vertical decorative graphic on the left side of the page, consisting of a red background with white, wavy, light-like patterns that create a sense of movement and depth.

## Najčastejšie mýty o očkovaní ...

*2. mýtus: Očkovanie je určené len pre ženy.*

**Realita:** Rovnako ako u žien tak, aj u mužov je HPV infekcia najčastejšou pohlavne prenosnou infekciou. Mužská promiskuita zvyšuje sedemkrát riziko vzniku rakoviny krčka maternice u ich partneriek. U mužov s genitálnymi bradavicami nachádzame HPV typu 6 a 11 v 90 %. U karcinómu penisu je nájdené HPV v 77 %, z toho v 84 % HPV - 16 a v 11 % HPV - 18. Pre mužov je podľa doterajších údajov jednoznačne výhodnejšia prevencia nielen proti vysoko rizikovým HPV typom ale aj proti nízko rizikovým HPV typom.

A vertical decorative graphic on the left side of the page, consisting of a red background with white, wavy, light-like patterns that create a sense of movement and depth.

## Najčastejšie mýty o očkovaní ...

*3. mýtus: Vakcíny nie sú bezpečné a majú veľa nežiaducich účinkov.*

**Realita:** Obidve vakcíny sú vyrábané metódami genetického inžinierstva, teda nejde o oslabené či mŕtve vírusy, ale o ich napodobeniny - VLPs (virus-like particles). Preto nehrozí žiadne nebezpečenstvo vyvolania choroby spôsobenej samotným vírusom.

Vakcína Silgard sa používa už štvrtý rok na celom svete a pred uvedením na trh bola niekoľko rokov veľmi prísne skúšaná. Vakcína Cervarix je k dispozícii 3 roky. Ich efekt na tvorbu protilátok a celkový vplyv na organizmus očkovaného jedinca je v štúdiách najďalej veľmi podrobne monitorovaný. Pri sledovaní desiatok tisíc očkovaných dievčat a žien sa výskyt závažných vedľajších účinkov u skupiny, ktorá dostávala vakcínu proti HPV, nelíšil od kontrolnej skupiny žien, ktoré dostávali placebo, teda injekciu bez účinnej látky. Rovnako ako u ostatných typoch očkovania je bežné, keď sa po aplikácii vakcíny vyskytne mierne pobolievanie či začervenanie v mieste vpichu.

A vertical decorative graphic on the left side of the page, consisting of a red background with flowing, wavy lines in various shades of red and white, creating a sense of movement and depth.

## Najčastejšie mýty o očkovaní ...

*4. mýtus: Kto nemá rakovinu krčka maternice v rodine, nepotrebuje prevenciu.*

**Realita:** Karcinóm krčka maternice nie je nádorom s rodinnou dispozíciou. Ide o jeden z mála nádorov, u ktorých poznáme príčinu. Je to infekcia typmi ľudského papilomavírusu.