

Mestna občina Celje
Komisija Mladi za Celje

*CEPLJENJE ŠESTOŠOLK PROTI HUMANIM
PAPILOMA VIRUSOM - DA ALI NE?*

RAZISKOVALNA NALOGA

AVTORICI
Urška Cimperšek
Ajda Pristovšek Podergajs

MENTORICA
Polona Štante

Celje, marec 2011

III. OSNOVNA ŠOLA CELJE

*CEPLJENJE ŠESTOŠOLK PROTI HUMANIM
PAPILOMA VIRUSOM - DA ALI NE?*

RAZISKOVALNA NALOGA

AVTORICI
Urška Cimperšek
Ajda Pristovšek Podergajs

MENTORICA
Polona Štante

Mestna občina Celje, Mladi za Celje
Celje, 2011

Kazalo:

POVZETEK	8
1 UVOD	9
1.1 OPIS RAZISKOVALNEGA PROBLEMA	9
1.2 HIPOTEZE RAZISKOVALNE NALOGE	10
1.3 METODOLOGIJA IN METODA DELA	11
1.3.1 Raziskovalno okolje	11
1.3.2 Raziskovalni vzorec	11
1.4 ETIČNI VIDIK	12
2 PREDRAKAVE SPREMEMBE NA MATERNIČNEM VRATU	12
2.1 PRESEJANJE ZARADI RAKA NA MATERNIČNEM VRATU	13
2.2 PAP TEST	13
3 HUMANI PAPILOMA VIRUS	15
3.1 ZGRADBA HUMANEGA PAPILOMA VIRUSA	15
3.2 GENITALNE BRADAVICE	15
3.3 RAK MATERNIČNEGA VRATU	16
3.4 ZDRAVLJENJE RMV	16
4 CEPLJENJE PROTI HPV	17
4.1 Profilaktična cepiva proti HPV	17
4.2 Cepljenje rizičnih skupin proti HPV	18
5 REZULTATI	20
5.1 Precepljenost šestošolk v šolskem letu 2009/2010	20
5.2 Grafični prikaz anketnih vprašalnikov:	21
5.2.1 Sodelovanje na posameznih šolah	21
5.2.2 Izobrazba staršev	22
5.2.3 Osveščenost staršev o raku materničnega vratu	24
5.2.4 Osveščenost učenk o raku materničnega vratu:	26
5.2.5 Kako lahko okužbo s HPV zmanjšamo (učenke)?	28
5.2.6 Simptomi okužbe s HPV (učenke)	30
5.2.7 Prikaz bolezni, ki jih cepljenje s HPV preprečuje (starši in učenke)	32
5.2.8 Varnost cepiva	34
5.2.9 Učinkovitost cepljenja proti HPV	36
5.2.10 Število odmerkov cepiva proti HPV (učenke in starši)	38
5.2.11 Možnost cepljenja (učenke in starši)	40

5.2.12 Ali bi želeli več informacij o cepljenju proti HPV (starši).....	42
5.2.13 Dodatne informacije (učenke).....	44
5.2.14 <i>Obvezno cepljenje za vsa dekleta (starši)</i>	46
5.2.15 Informacije o cepljenju proti HPV (starši)	48
5.2.16 Odločitev za cepljenje proti HPV	50
Odgovori deklet kažejo, da se jih je že kar 50,6 % že cepilo v šestem razredu osnovne šole. 24,7 % se jih sploh ne bi cepilo, 16,1 % jih ne ve, 8,6 % pa bi se jih cepilo.	52
5.2.17 Upoštevanje mnenj hčerk (starši)	53
5.2.18 Kje je vzrok, da današnja mladina premalo ve o cepljenju proti HPV?	55
6 ZAKLJUČEK	57
7 ZAHVALA.....	58
LITERATURA IN VIRI	59
PRILOGI:.....	60
Priloga številka 1: Anketni vprašalnik za učenke 6. in 7. razreda OŠ.....	60
Priloga številka 2: Anketni vprašalnik za starše 6. in 7. razreda osnovne šole	63

Kazalo grafov:

Graf 1 povzet s strani Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije.	20
Graf 2: Sodelovanje na posameznih šolah	21
Graf 3: Izobrazba staršev po posameznih šolah	22
Graf 4: Izobrazba staršev skupaj	23
Graf 5: Osveščenost staršev o RMV po posameznih šolah	24
Graf 6: Osveščenost staršev o RMV vseh anketiranih osnovnih šol.....	25
Graf 7: Osveščenost osnovnošolk o RMV po posameznih šolah.....	26
Graf 8: Osveščenost vseh anketiranih osnovnošolk skupaj	27
Graf 9: Možnosti zmanjšanja okužbe s HPV po posameznih šolah	28
Graf 10: Možnosti zmanjšanja okužbe s HPV	29
Graf 11: Simptomi okužbe s HPV po posameznih šolah.....	30
Graf 12: Simptomi okužbe s HPV na vseh šolah skupaj.....	31
Graf 13: Odgovori staršev in učenk o boleznih, ki jih cepljenje s HPV preprečuje po posameznih šolah	32
Graf 14: Odgovori staršev in učenk o boleznih, ki jih cepljenje s HPV preprečuje skupaj	33
Graf 15: Odgovori staršev po posameznih šolah o varnosti cepiva	34
Graf 16: Odgovori staršev o varnosti cepiva, skupaj	35
Graf 17: Odgovori staršev in deklet o učinkovitosti cepljenja.....	36
Graf 18: Odgovori staršev o učinkovitosti cepljenja, skupno	37
Graf 19: Odgovori učenk o učinkovitosti cepljenja, skupno.....	37
Graf 20: Koliko odmerkov cepiva je potrebnih?.....	38
Graf 21: Odgovori staršev: Koliko odmerkov cepiva je potrebnih?	39
Graf 22: Odgovori učenk: Koliko odmerkov cepiva je potrebnih?	39
Graf 23: Kdo se lahko cepi proti HPV?.....	40
Graf 24: Kdo se lahko cepi proti HPV, skupni odgovori staršev	41
Graf 25: Kdo se lahko cepi proti HPV, skupni odgovori učenk	41
Graf 26: Več informacij o cepljenju proti HPV po posameznih šolah.....	42

Graf 27: Več informacij o cepljenju proti HPV, skupaj	43
Graf 28: Dodatne informacije o HPV in RMV	44
Graf 29: Dodatne informacije o HPV in RMV	45
Graf 30: Ali bi moralo biti cepljenje obvezno, odgovori po šolah	46
Graf 31: Ali bi moralo biti cepljenje obvezno, skupaj.....	47
Graf 32: Od kje informacije o cepljenju proti HPV?	48
Graf 33: Informacije o cepljenju proti HPV, skupaj	49
Graf 34: Odločitev staršev in učenk za cepljenje proti HPV	50
Graf 35: Skupni odgovori vseh šol o odločitvi staršev za cepljenje proti HPV	51
Graf 36: Skupni odgovori vseh šol o odločitvi učenk za cepljenje proti HPV	52
Graf 37: Upoštevanje mnenja hčera po posameznih šolah	53
Graf 38: Upoštevanje mnenja hčera, skupaj	54
Graf 39: Vzroki za nepoznavanje cepljenja proti HPV	55
Graf 40: Vzroki za nepoznavanje cepljenja proti HPV	56

Kazalo tabel:

Tabela 1: Sodelovanje na posameznih šolah.....	21
Tabela 2: Izobrazba staršev po posameznih šolah	22
Tabela 3: Osveščenost staršev o RMV po posameznih šolah.....	24
Tabela 4: Osveščenost osnovnošolk o RMV po posameznih šolah	26
Tabela 5: Možnosti zmanjšanja okužbe s HPV	28
Tabela 6: Simptomi okužbe s HPV (učenke).....	30
Tabela 7: Odgovori staršev in učenk o boleznih, ki jih cepljenje s HPV preprečuje	32
Tabela 8: Odgovori staršev o varnosti cepiva.....	34
Tabela 9: Odgovori staršev in deklet o učinkovitosti cepljenja	36
Tabela 10: Koliko odmerkov cepiva je potrebnih?	38
Tabela 11: Kdo se lahko cepi proti HPV?	40
Tabela 12: Več informacij o cepljenju proti HPV	42
Tabela 13: Dodatne informacije o HPV in RMV	44
Tabela 14: Ali bi moralo biti cepljenje obvezno?	46
Tabela 15: Informacije o cepljenju proti HPV.....	48
Tabela 16: Odločitev staršev in učenk za cepljenje proti HPV	50
Tabela 17: Upoštevanje mnenja hčera.....	53
Tabela 18: Vzroki za nepoznavanje cepljenja proti HPV	55

POVZETEK

V teoretičnem delu raziskovalne naloge je predstavljena spolno prenosljiva okužba s humanimi papiloma virusi.

Okužba je najpogostejša med 20. in 24. letom starosti, že nekaj mesecev po prvem spolnem odnosu.

Opisani sta dve vrsti cepiv proti humanim papiloma virusom, njuno delovanje in pomembnost preventive.

Pomembna je osveščenost ljudi o preprečevanju infekcije s humanim papiloma virusom.

V raziskovalnem delu so grafično prikazani podatki, ki sva jih pridobili s pomočjo anonimnega anketnega vprašalnika. Anketa je bila izvedena februarja 2011 med učenkami šestih in sedmih razredov ter njihovimi starši. V anketi so sodelovale naslednje šole:

- ❖ III. OŠ Celje
- ❖ II. OŠ Celje
- ❖ OŠ Lava
- ❖ OŠ Ljubečna

V raziskavi sva pridobili podatke o osveščenosti učenk šestih in sedmih razredov ter njihovih staršev o spolno prenosljivi infekciji s humanim papiloma virusom, njenih posledicah in možnostih cepljenja.

Ugotovili sva, da učenke in starši sorazmerno dobro poznajo spolno prenosljivo okužbo s HPV. Seznanjeni so z možnostjo cepljenja in cepivo dokaj dobro poznajo, a bi si želeli imeti več informacij o tej tematiki. Zaskrbljujoče pa je, da so učenke preveč nezainteresirane za tovrstne informacije.

1 UVOD

1.1 OPIS RAZISKOVALNEGA PROBLEMA

Rak materničnega vratu (v nadaljevanju RMV) je pogost maligni tumor pri ženskah, pri katerem se maligne celice nahajajo v tkivu materničnega vratu, ki spaja maternico z vagino in ustvarja t. i. porodni kanal. Približno 90 % malignih tumorjev materničnega vratu (v nadaljevanju MV) povzročajo ploščate celice, ki pokrivajo MV, preostalih 10 % pa izhaja iz žleznih celic, ki izločajo sekret v cervikalnem kanalu, ki vodi v maternico.

V svetu je rak materničnega vratu drugo najpogostejše rakavo obolenje pri ženskah, v Sloveniji pa je na šestem mestu. Razvije se preko več stopenj predrakavih sprememb in ga je z učinkovitim presejalnim programom mogoče preprečiti oz. odkriti in v zgodnjem stadiju uspešno zdraviti. V Sloveniji je bila incidenca raka na materničnem vratu leta 2002 v primerjavi z evropskim povprečjem relativno visoka. Po uvedbi organiziranega racionalnega presejalnega programa leta 2003 se je do leta 2006 incidenca raka na materničnem vratu zmanjšala. Zaradi počasnega razvoja preko večjih stopenj predrakavih sprememb je rak na materničnem vratu eden redkih primerov raka, ki ga lahko preprečimo z učinkovitimi rednimi preventivnimi pregledi. Ti omogočajo, da raka na materničnem vratu odkrijemo v zgodnjem stadiju, ko je kirurško zdravljenje še zelo uspešno. Zaradi znane virusne etiologije pa se z razvojem profilaktičnih cepiv odkrivajo tudi nove možnosti preprečevanja raka na materničnem vratu (Jeseničnik, 2010).

Najpomembnejši dejavnik tveganja za nastanek RMV je dolgotrajna okužba z visokorizičnimi genotipi HPV.

Dejavniki, ki povečujejo tveganje za okužbo s humanimi papiloma virusi (v nadaljevanju HPV), pa so:

- ❖ prvi spolni odnos v zgodnjih mladostnih letih (15 let in manj),
- ❖ številni spolni partnerji (7 ali več),
- ❖ kajenje,
- ❖ okužba s HIV (Uršič Vrščaj, 2007).

Ocenjuje se, da najmanj 80 do 100 % deklet med 18. in 25. letom starosti med spolnimi odnosi pride v stik s tem virusom, vendar se samo pri 30 % deklet razvijejo simptomi okužbe. Doslej je poznanih več kot 100 različnih tipov HPV. 20 do 40 tipov se prenaša zlasti s

spolnimi odnosi ter povzročata okužbo genitalno analne regije. Tipa 6 in 11 povzročata genitalne bradavice. Okužbe spolovil z drugimi tipi HPV ne povzročajo drugih znakov. Dolgotrajna okužba z nekaterimi tipi HPV virusa lahko vodi do nastanka novotvorb. Gre za predrakave spremembe, ki se lahko razvijejo v intenzivno rakavo obolenje. Okužba s HPV je predpogoj za nastanek večine primerov raka na MV (Jeseničnik, 2010).

Od leta 2006 je potekalo v Sloveniji cepljenje proti virusom HPV, sprva le samoplačniško. V šolskem letu 2009/2010 pa je bilo uvedeno brezplačno rutinsko prostovoljno cepljenje osnovnošolk na sistematskem pregledu v šestem razredu.

Ker je to relativno nova in zelo pomembna stvar v našem življenju, naju je začelo zanimati, kaj so humani papiloma virusi, kaj vse povzročajo, ali je cepivo varno, predvsem pa, koliko o tem vedo učenke, katerim je ponujeno brezplačno rutinsko cepljenje, in njihovi starši.

1.2 HIPOTEZE RAZISKOVALNE NALOGE

Raziskovalno vprašanje številka 1: Kakšna je precepljenost šestošolk s tremi odmerki cepiva proti HPV?

HIPOTEZA 1: Precepljenost šestošolk s tremi odmerki cepiva proti HPV je nižja od 50 %.

Raziskovalno vprašanje številka 2: Kakšna je osveščenost osnovnošolk o RMV in možnosti cepljenja?

HIPOTEZA 2: Osnovnošolke so premalo osveščene o RMV in možnosti cepljenja.

Raziskovalno vprašanje številka 3: Ali se starši zavedajo pomena in pomembnosti cepljenja proti HPV?

HIPOTEZA 3: Starši se ne zavedajo pomena in pomembnosti cepljenja proti HPV.

Raziskovalno vprašanje številka 4: Ali se starši in učenke odločajo za cepljenje proti HPV?

HIPOTEZA 4: Starši in učenke se za cepljenje proti HPV odločajo le v 50 %.

1.3 METODOLOGIJA IN METODA DELA

Pri izdelavi raziskovalne naloge sva uporabili naslednje metode dela:

- ❖ branje strokovne literature,
- ❖ opisna metoda dela,
- ❖ metoda zbiranja podatkov z anonimnim anketnim vprašalnikom,
- ❖ računalniška obdelava podatkov in analiza.

Informacije in podatke, ki sva jih uporabili v teoretičnem delu raziskovalne naloge, sva pridobili s proučevanjem strokovne literature in iz različnih internetnih virov.

Pri empiričnem delu sva uporabili kvantitativno metodologijo raziskovanja. Empirične podatke sva pridobili z vprašalniki, ki so vsebovali vprašanja odprtega in zaprtega tipa.

1.3.1 Raziskovalno okolje

Raziskava je bila izvedena v učnih prostorih III. OŠ Celje, II. OŠ Celje, OŠ Lava in OŠ Ljubčna. Starši pa so anketo izpolnili doma. Anketa je potekala v mesecu februarju.

1.3.2 Raziskovalni vzorec

Na III. OŠ Celje je sodelovalo:

- ❖ 19 učenk 6. razredov,
- ❖ 6 učenk 7. razredov,
- ❖ 19 staršev.

Na II. OŠ Celje je sodelovalo:

- ❖ 18 učenk 6. razredov,
- ❖ 12 učenk 7. razredov,
- ❖ 27 staršev.

Na OŠ Lava je sodelovalo:

- ❖ 11 učenk 6. razredov,
- ❖ 5 učenk 7. razredov,
- ❖ 9 staršev.

Na OŠ Ljubčna je sodelovalo:

- ❖ 13 učenk 6. razredov,
- ❖ 9 učenk 7. razredov,
- ❖ 22 staršev.

1.4 ETIČNI VIDIK

Za izvedbo raziskovalne naloge smo s sodelovanjem gospoda ravnatelja pridobili soglasje vodstva osnovnih šol.

V raziskavi sva upoštevali avtonomnost in anonimnost vsake učenke in njihovih staršev. Anketiranci so bili seznanjeni z namenom raziskave in možnostjo zavrnitve sodelovanja.

2 PREDRAKAVE SPREMEMBE NA MATERNIČNEM VRATU

Del MV, ki moli v nožnico, je prekrit s ploščatoceličnim epitelom, prehajajočim v področju zunanega materničnega ustja v cilindrični žlezni MV. Področje, kjer se obe vrsti epitela prepletata, imenujemo območje preraščanja (transformacijska cona). V tem področju lahko nastanejo nepravilnosti v dozorevanju in oblikovanju celic, vse do atipičnih oblik (neoplastičnih) celic, to je do nastanka cervikalne intraepitelne neoplazije (v nadaljevanju CIN).

Pojav imenujemo predrakasti, ker atipične neoplastične celice ne vdirajo v globlje plasti MV preko bazalne membrane ploščatega epitela, kar je sicer ena izmed značilnosti rakastega tkiva.

Ta predel je najbolj dovzeten za neoplastično transformacijo, ki jo lahko povzročajo HPV. Transformacijska cona je najpogostejša lokacija predrakavih sprememb in RMV. RMV se razvija preko več stopenj predrakavih sprememb ploščatih in žlezni celic. Pogostejše so spremembe ploščatih celic.

Iz CIN lahko nastane tudi invazivni RMV. Razlikujemo tri stopnje: CIN 1, CIN 2 in CIN 3, ki je težka displazija ali že intraepitelni rak.

CIN ugotavljamo:

- a) z mikroskopsko preiskavo posameznih celic (citodiagnostika po Papanicolaou),
- b) s kolposkopijo,

c) s histološkim pregledom odščipnjenega tkiva (biopsija).

Približno 20 do 30 % cervikalnih intraepitelnih neoplazij visoke stopnje (CIN 3) preide v invazivni karcinom, zato jih je potrebno zdraviti, saj tako preprečimo nastanek invazivnega raka.

Večina CIN 1 sprememb in malo manj kot polovica CIN 2 sprememb spontano izzveni v nekaj mesecih. Tudi CIN 3 spremembe spontano izzvenijo v eni tretjini primerov, vendar jih večina brez ustreznega zdravljenja napreduje do invazivnega karcinoma (Jeseničnik, 2010).

2.1 PRESEJANJE ZARADI RAKA NA MATERNIČNEM VRATU

Presejanje zaradi raka materničnega vratu je namenjeno odkrivanju predrakavih sprememb ali zgodnjega RMV pri ženskah, ki nimajo ginekoloških težav. Poteka s preprostim in nebolečim odvzemom MV, t. i. testom PAP pri ginekološkem pregledu. Presejanje za RMV v vsej Sloveniji se je začelo leta 1960 med prvimi državami na svetu. Najprej je potekalo pasivno, kar pomeni, da so ženskam samo svetovali, naj pridejo na ginekološki pregled in na odvzem brisa MV vsako leto, četudi nimajo ginekoloških težav. Podatki so dokazovali, da več kot polovica žensk ne hodi redno na ginekološke preglede (Jeseničnik, 2010).

Od okužbe z onkogenimi HPV do razvoja invazivnega raka na MV mine ponavadi 10 let ali več, zato lahko z ustreznim zdravljenjem ustavimo proces, če ga pravočasno odkrijemo.

Zaradi večanja incidence RMV je bilo v ljubljanski regiji leta 1998 in v obalni regiji leta 2001 poskusno uvedeno organizirano presejanje zaradi RMV. Leta 2003 je cela Slovenija prešla v organiziran program presejanja (Državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb – Državni program Zora).

DP ZORA je zasnovan tako, da pošljejo vabilo na ginekološki pregled in odvzem brisa na materničnem vratu vsaki ženi, stari od 20 do 46 let, ki v zadnjih treh letih ni imela zabeleženega nobenega citološkega izvida brisa za RMV. Po dveh zaporednih letnih negativnih brisih pri ženski brez ginekoloških težav nadaljujemo s presejanjem na tri leta.

2.2 PAP TEST

S svojim člankom sta Papanicolaou in Traut postavila pomemben mejnik v zgodovini preventivne medicine. Odkrila sta, da lahko v brisu MV po ustrezni pripravi in barvanju odkrijemo predrakavo in rakavo spremenjene epiteljske celice. Bris po Papanicolaou (v

nadaljevanju PAP test) se v mnogih razvitih državah uporablja že od 50-ih let preteklega stoletja. Čeprav je njegova občutljivost nizka, je v večini držav uspel zmanjšati incidenco raka na MV za okoli 70 %. Uspešnost PAP testa je pogojena z jemanjem brisa z MV v rednih časovnih intervalih čim večjemu številu žensk.

Ocena odvzetega brisa MV je najpomembnejša detekcijska metoda za zgodnje odkrivanje RMV. Metodo odlikujeta dobra občutljivost (95 %) in specifičnost (99 %). Za pravilno oceno brisov so pomembni še fiksacija, barvanje in seveda pregled izkušenega citopatologa, ki pregleda brise (Jeseničnik, 2010).

Test PAP napravimo tako, da z MV odvezamo bris s posebno leseno palčko in krtačko. Z odvzemom brisa postrgamo celice z MV in materničnega kanala. Odvzeta brisa razmažemo na posebno stekelce. Stekelce za poznejši pregled hranimo v posebni raztopini. Ključni del pregleda stekelca z odvzetima brisoma je pregled postrganih celic pod mikroskopom in ocenitev odvzetih celic glede na predrakave in rakave spremembe.

Spremembe v brisu, ki jih ugotovijo v citološkem laboratoriju, se po novem razvrščajo v dva razreda: v prvem razredu so negativni izvidi, v drugem razredu so patološki izvidi brisov materničnega vratu.

Prvi razred pomeni negativni izvid brisa MV. Izvid preiskave je ocenjen kot A – normalen. Doslej je bil tak bris ocenjen kot PAP I. Prav tako je izvid brisa negativen, če so v njem samo vnetne spremembe. Tak bris, doslej ocenjen kot PAP II, dobi po novem oznako B – reaktivne spremembe.

Drugi razred pomeni patološki izvid brisa materničnega vratu. Če so celice spremenjene, je izvid označen kot C - patološki. V to skupino sodijo vsi brisi, pri katerih ugotovijo blage celične spremembe (prej PAP III, IV, V).

Test PAP je presejalni test in je še vedno ključni del rednih preventivnih ginekoloških pregledov. Osnovni namen tega testa je odkriti ženske, pri katerih bolezensko spremenjenih celic v brisu materničnega ustja in materničnega kanala ni (Uršič Vrščaj, 2009).

3 HUMANI PAPILOMA VIRUS

To so majhni virusi, ki jih odkrijemo pri človeku. Kratica HPV izhaja iz angleških besed human papilloma virusses. Ime so dobili po papilomih, nenaravnih, a nepritrjenih bradavicah, katerih rast povzročajo. Poznamo več kot sto vrst ali genotipov HVP (Uršič Vrščaj, 2009).

Pomembna skupina HPV so t. i. anogenitalni ali sluznični HPV, med katere prištevamo približno 40 različnih HPV. Glede na to, kakšne spremembe povzročajo, delimo anogenitalne HPV na dve najpomembnejši skupini: nizkorizične, ki povzročajo pri ženskah in moških genitalne bradavice (najpogostejša sta HPV 6 in HPV 11), in visokorizične, ki povzročajo nastanek predrakavih sprememb in raka materničnega vratu, pa tudi nekatere rake zunanlega spolovila, penisa in anusa. Najpogostejša predstavnika te skupine sta HPV 16 in HPV 18, ki povzročata več kot 70 % hujših predrakavih sprememb in raka MV.

Večina okužb s HPV ne povzroča simptomov in mine sama po sebi v 6 do 12 mesecih.

3.1 ZGRADBA HUMANEGA PAPILOMA VIRUSA

HPV so goli virusni delci, ki v premeru merijo približno 55 nm. Virusne delce pokriva dvoslojni beljakovinski plašč ali kapsida. Kapsida je sestavljena iz dveh tipov virusnih plaščnih beljakovin, ki se tvorita pozno v virusnem ciklusu: velika (L1) in mala (L2) plaščna beljakovina. Beljakovina L1 predstavlja 80 do 90 % vseh beljakovin virusnega plašča. Ostali del beljakovin virusnega plašča tvori beljakovina L2 (Jeseničnik, 2010).

3.2 GENITALNE BRADAVICE

Anogenitalne bradavice oz. kondilomi so najpogostejše benigne novotvorbe, ki nastajajo v anogenitalnem področju – področju v okolici zadnjika, v zadnjikovem kanalu, na genitalijah, v nožnici ali na MV.

Genitalne bradavice so rožnate ali belkaste koničaste bradavice, ki so velike od enega milimetra do dveh centimetrov. Bradavice se običajno pojavijo skupinsko, včasih tudi posamezno, in le redko popolnoma prerastejo zunanje spolovilo (Jeseničnik, 2010).

Kronična infekcija povečuje tveganje za nastanek RMV.

Zadnja tri desetletja pojavnost genitalnih bradavic stalno narašča. Najpogosteje so okužene ženske med 19. in 22. letom ter moški med 22. in 26. letom starosti (Poljak, 2007).

Čeprav redko, pa se bradavice kot posledica različnih oblik spolnih odnosov lahko pojavijo tudi v ustih in v začetku grla. Genitalne bradavice ne povzročajo bolečin, pogosto pa so neprijetne in povezane z rahlo zbadajočo bolečino v tem predelu. Če so genitalne bradavice v nožnici ali na materničnem vratu, jih ženske zelo pogosto sploh ne zaznajo (Uršič Vrščaj, 2009).

Zdravljenje genitalnih bradavic je zelo boleče in dolgotrajno, poleg tega pa je značilno, da se po zdravljenju v 20 do 30 odstotkih primerov ponovijo (Poljak, 2007).

3.3 RAK MATERNIČNEGA VRATU

Najpogostejša povzročitelja RMV sta HPV 16 in HPV 18, ki povzročata nastanek približno 70 % vseh RMV. Za RMV v Sloveniji zbolijo letno 150 žensk, starih najpogosteje od 35 do 45 let. Zaradi predrakavih sprememb, večinoma hujših, je vsako leto v Sloveniji zdravljenih več kot 200 žensk (Uršič Vrščaj, 2009).

V Sloveniji za RMV umre šest na sto tisoč žensk, kar pomeni, da vsako leto umre 50 do 60 žensk.

Po zadnjih podatkih Registra raka na Onkološkem inštitutu je v letu 2007 za rakom materničnega vratu na novo zbolelo 153 žensk, 44 pa jih je zaradi tega obolenja umrlo.

3.4 ZDRAVLJENJE RMV

Predstopnje RMV se zdravijo z manjšimi operativnimi posegi, ki navadno ne pustijo trajnih posledic za zdravje bolnic. Izvajajo se ambulantno ali med kratko hospitalizacijo, z uporabo lokalne ali splošne anestezije. Tudi ozdravitev je v teh primerih tako rekoč 100 odstotna. Invazivne oblike RMV pa se zdravijo z obsežnejšimi operativnimi posegi ter kombinacijo obsevanja in kemoterapije. V večini primerov je potrebno odstraniti maternico, včasih tudi jajčnike (Takač, 2007).

4 CEPLJENJE PROTI HPV

4.1 Profilaktična cepiva proti HPV

Odkritje, da raka na MV povzročajo le določeni visokorizični genotipi HPV, je vodilo do raziskovanja potencialnih cepiv, ki bi zaščitila pred okužbo s temi genotipi in hkrati pred spremembami, ki jih povzročajo (Jeseničnik, 2010).

V zadnjih dveh letih je postalo cepljenje proti HPV najbolj obetajoča oblika preprečevanja okužbe z nekaterimi najpogostejšimi HPV, s tem pa najsodobnejši in učinkovit pristop k preprečevanju predrakavih sprememb in RMV, nekaterih drugih rakov in tudi genitalnih bradavic (Uršič Vrščaj, 2009).

Trenutno sta na tržišču na voljo dve profilaktični cepivi proti humanemu papiloma virusu.

Eno je štirivalentno in ščiti pred okužbo s HPV 6, 11, 16, 18. Cepile naj bi se predvsem deklice pred začetkom spolnega življenja, in sicer s tremi odmerki. Cepivo nudi učinkovito zaščito pred genitalnimi bradavicami, povzročenimi s HPV 6 in HPV 11, vulvarnimi in vaginalnimi predrakavimi spremembami ter pred predrakavimi spremembami na materničnem vratu CIN 2 in CIN 3, povzročenimi s HPV 16 in 18 pri ženskah, ki niso bile okužene s HPV. Priporoča se cepljenje žensk in otrok v starosti od 9 do 45 let. Cepljenje se odpravi s tremi odmerki cepiva.

Drugo cepivo je dvovalentno in nudi učinkovito zaščito pred CIN 2 in CIN 3, povzročene s HPV 16 in 18. Z njim se priporoča cepljenje deklet v starosti od 10 do 25 let.

Obe cepivi proti okužbam HPV, tako štirivalentno kot dvovalentno, sta varni. Kot pri drugih cepljenjih se sicer lahko tudi po cepljenju proti HPV pojavijo neželeni učinki, ki pa so običajno blagi in prehodni. Najpogosteje so to lokalne reakcije na mestu cepljenja (bolečina, rdečina, oteklina) in zvišana telesna temperatura. Resnejši neželeni učinki so zelo redki in v Sloveniji po podatkih Inštituta za varovanje zdravja še niso bili opaženi.

Cepivi ne ščitita proti vsem HPV, ščitita pa pred okužbo s HPV 16 in HPV 18, ki povzročata RMV v približno 70 %. Ker ne preprečujeta okužbe z vsemi HPV, ki povzročajo RMV v celoti, so redni odvzemi brisov MV, v skladu s priporočili in navodili ginekologa, še vedno nujno potrebni po cepljenju (Uršič Vrščaj, 2009)

4.2 Cepljenje rizičnih skupin proti HPV

Tako v EU kot tudi v ZDA poteka cepljenje s štirivalentnim cepivom že od leta 2006. Cepljenje z dvovalentnim cepivom poteka v EU od leta 2007. V ZDA zaenkrat dvovalentnega cepiva še ne uporabljajo. V 14 državah EU so se že odločili za vključitev cepljenja proti HPV v redni program cepljenja otrok.

Najbolj učinkovito je cepljenje deklic v otroški dobi med 10. in 13. letom starosti, preden začnejo s spolnimi odnosi in preden pride do okužbe s HPV. Za zaključeno cepljenje so potrebni trije odmerki cepiva v obdobju šestih mesecev.

V Sloveniji je cepljenje proti HPV uvrščeno v program cepljenja od septembra 2009 za deklice, stare od 11 do 12 let. Cepljenje je brezplačno in ni obvezno. Starši, ki bodo želeli, da bi bila njihova deklica cepljena, bodo podpisali privolitev za cepljenje. Seveda pa bodo dobili starši pred cepljenjem še vse potrebne informacije. Za vse druge mladostnice in žene je cepljenje še vedno samoplačniško, vrsto cepiva pa lahko izberejo same.

Želje so, da bi bilo cepljenih vsaj 80 % deklic, saj bi tako prekinili začaran krog okužbe in bomo lahko do neke mere zaščitili tudi dečke. Podobno poteka tudi cepljenje v ZDA.

Cepljenje nosečnic ni priporočeno. Čeprav raziskave niso pokazale škodljivega vpliva na plod, je teh raziskav premalo. Če ženska med cepljenjem zanosi, nadaljnje cepljenje preložimo na čas po porodu. Ženska med cepljenjem lahko doji. Če ženska med cepljenjem zanosi, ni potrebno opraviti umetne prekinitve nosečnosti.

Raziskave so pokazale, da tri od štirih žensk, ki so že imele spolne odnose, niso bile okužene s HPV 16 ali 18, zato je cepljenje priporočljivo tudi za njih.

Štirivalentno cepivo je dobilo dovoljenje za uporabo, glede na opravljene raziskave, do 26. leta starosti in dvovalentno do 25. let starosti žensk. Še vedno pa potekajo raziskave o uspešnosti cepljenja žensk do 45. oziroma 55. leta starosti, pa tudi raziskave o uspešnosti cepljenja dečkov so še v teku (Uršič Vrščaj, 2009).

Osveščenost o okužbah s HPV in RMV je slaba. Potrebno je izobraževanje laične in strokovne javnosti. Čeprav podatki o prevalenci okužb s HPV motivirajo ženske z iskanjem dodatnih informacij, pa povzročajo strah in vznemirjenost (Uršič Vrščaj, 2007).

Da je cepivo proti HPV varno, kažejo predvsem različne klinične raziskave, v katere je bilo vključenih več tisoč oseb, starih od 9 do 26 let. Varnost cepiva pa dokazuje tudi praksa. Ker je cepivo dovoljeno šele od leta 2006, je zbiranje podatkov o cepljenju proti HPV poostreno in se spremlja ob vsakem koraku (Vrdelja, 2009).

V letu 2008 je število izdanih odmerkov cepiva proti HPV znašalo 5.056. Med monovalentnimi cepivi je bila sicer prijavna stopnja neželenih učinkov najvišja od zabeleženih. Število prijav neželenih učinkov je namreč znašalo 4,7 % od vseh, ki so prejeli cepivo proti HPV, vendar hospitalizacija ni bila potrebna v nobenem primeru (IVZ, 2009).

V letu 2009, ko je bilo uvedeno prostovoljno brezplačno cepljenje šestošolk, je bilo izdanih 14.577 odmerkov cepiva. Število prijav neželenih učinkov je bilo 3,1 %, med njimi je šlo v glavnem za bolečino, oteklino ali slabost (IVZ, 2010).

Uvedba sistematične spolne vzgoje v osnovnih šolah, za katero so strokovnjaki različnih strok (predvsem ginekologi) dali pobudo že v zgodnjih 90-ih letih, ni bila sprejeta, kar ni omogočilo uvedbe osnovnih vsebin v šoli. Prav iz tega razloga so uvedli različne projekte za izobraževanje mladostnikov o spolnosti, za katere je bilo izdelanega veliko učnega materiala in brošur, ki se vsake toliko časa spreminjajo in dopolnjujejo. Sedaj se spet dajejo pobude za sprejem sistematične spolne vzgoje v osnovne šole, predvsem zaradi hitrih sprememb v spolnem vedenju mladostnikov (ibid, str 183).

5 REZULTATI

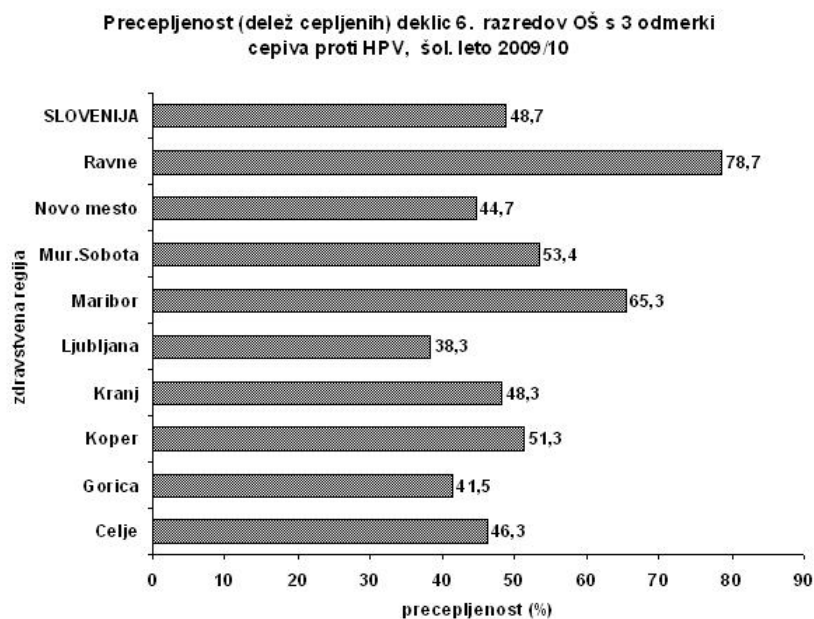
V nadaljevanju raziskovalne naloge bova predstavili podatke za celjsko regijo o precepljenosti šestošolk, ki sva jih dobili pri gospe Alenki Trop Skaza na Zavodu za zdravstveno varstvo Celje ter rezultate anketnega vprašalnika, ki so bili razdeljeni med deklice in njihove starše na:

- ❖ III OŠ Celje,
- ❖ II OŠ Celje,
- ❖ OŠ Lava,
- ❖ OŠ Ljubečna.

V raziskavo smo vključili le vprašalnike, ki so bili vrnjeni in pravilno izpolnjeni.

Rezultati so prikazani v grafikonih, ki so razčlenjeni za nazornejšo primerjavo. V opisu pa so podani tudi skupni podatki, ki so izraženi tako v številčni količini odgovorov kot v odstotkih.

5.1 Precepljenost šestošolk v šolskem letu 2009/2010



Graf 1 povzet s strani Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije.

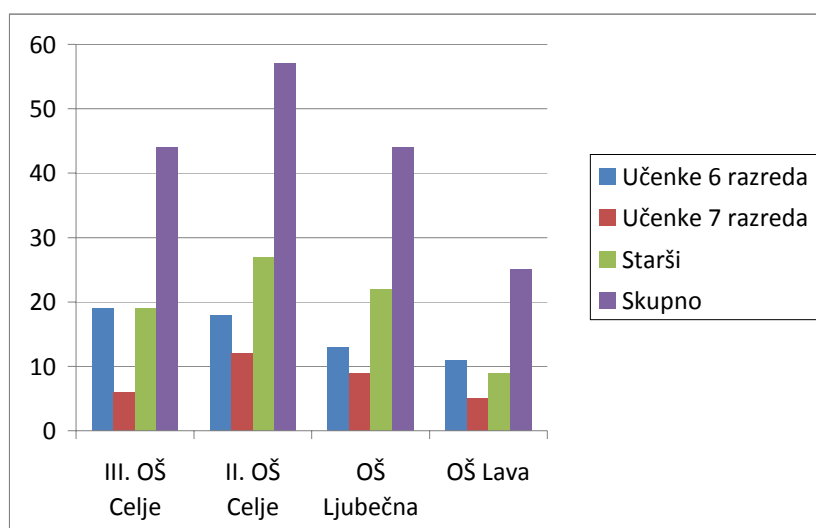
Iz grafa je razvidno, da je delež precepljenih deklic 6. razredov OŠ s tremi odmerki cepiva proti HPV v šolskem letu 2009/2010 v Sloveniji znašal 48,7 %. Največ se jih je cepilo v zdravstveni regiji Ravne (78,7 %), najmanj pa v zdravstveni regiji Ljubljana (38,3 %). V Celjski regiji je odstotek zelo blizu slovenskemu povprečju (46,3 %).

5.2 Grafični prikaz anketnih vprašalnikov:

5.2.1 Sodelovanje na posameznih šolah

	Učenke 6 razreda	Učenke 7 razreda	Starši	Skupno
III. OŠ Celje	19	6	19	44
II. OŠ Celje	18	12	27	57
OŠ Ljubečna	13	9	22	44
OŠ Lava	11	5	9	25

Tabela 1: Sodelovanje na posameznih šolah



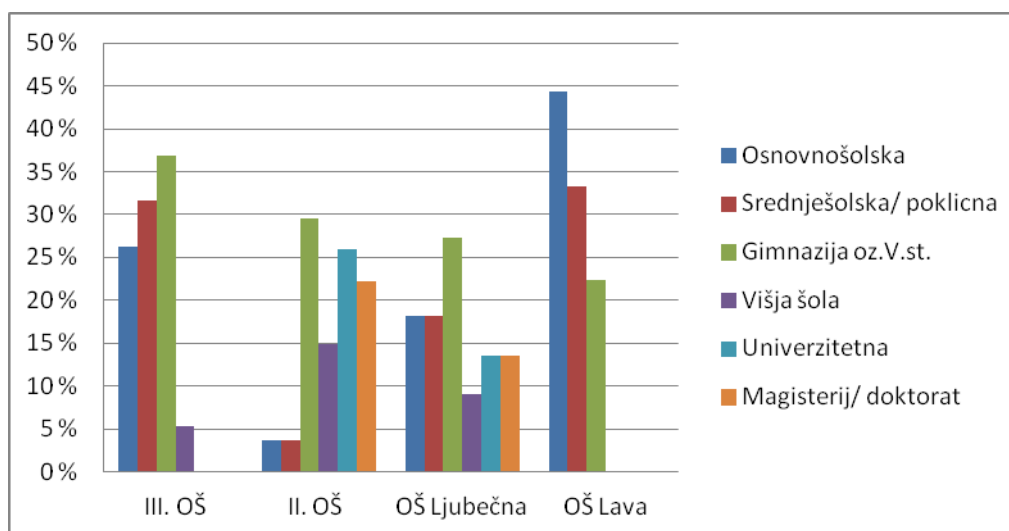
Graf 2: Sodelovanje na posameznih šolah

V anketo je bilo vključeno 170 oseb. Od tega je bilo 61 učenk 6. razreda, 32 učenk 7. razreda in 77 staršev teh učenk. Največ anketirancev je bilo iz II. OŠ Celje, sledita III. OŠ Celje in OŠ Ljubečna, najmanj anketiranih pa je bilo na OŠ Lava.

5.2.2 Izobrazba staršev

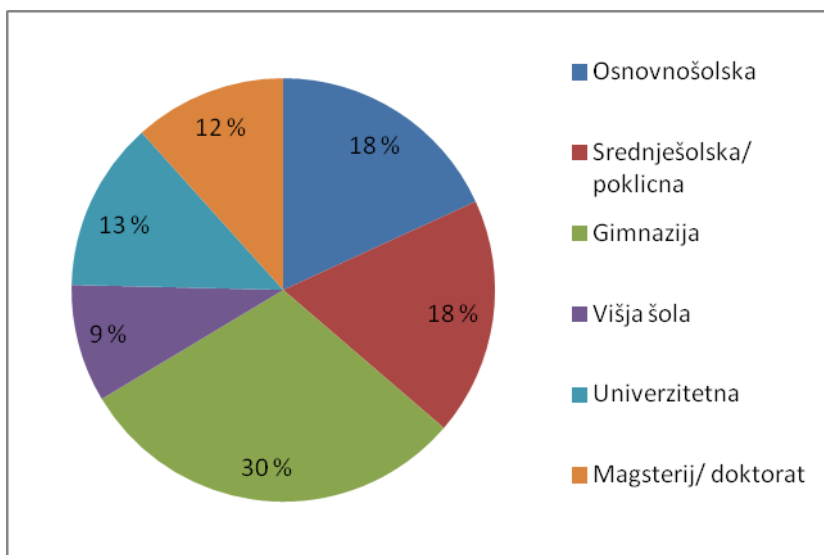
	Osnovnošolska (%)	Srednješolska/ poklicna (%)	Gimnazija (%)	Višja šola (%)	Univerzitetna (%)	Magisterij/ Doktorat (%)
III. OŠ	5 (26,3)	6 (31,6)	7 (36,8)	1 (5,3)	0 (0)	0 (0)
II. OŠ	1 (3,7)	1 (3,7)	8 (29,6)	4 (14,9)	7 (25,9)	6 (22,2)
OŠ Ljubecna	4 (18,2)	4 (18,2)	6 (27,3)	2 (9,1)	3 (13,6)	3 (13,6)
OŠ Lava	4 (44,4)	3 (33,3)	2 (22,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Tabela 2: Izobrazba staršev po posameznih šolah



Graf 3: Izobrazba staršev po posameznih šolah

Iz grafa je razvidno, da imajo najvišjo izobrazbo anketirani starši učenk na II. OŠ Celje, sledijo ji OŠ Ljubecna, III. OŠ Celje in OŠ Lava.



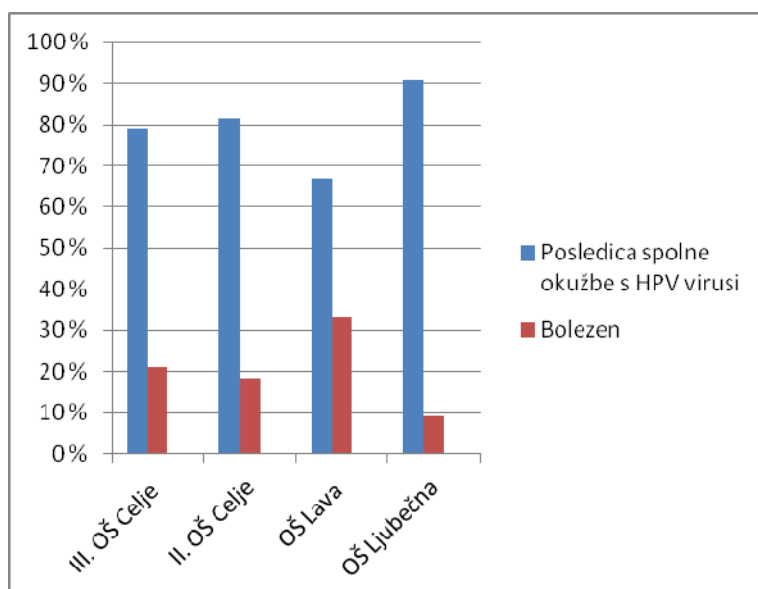
Graf 4: Izobrazba staršev skupaj

Iz grafa je razvidno, da ima največ anketiranih staršev gimnazijsko izobrazbo (23 oseb oz. 29,9 %), sledita srednješolska poklicna in osnovnošolska izobrazba (obe po 14 oseb oz. 18,2 %). Najmanj anketiranih staršev pa je imelo višješolsko izobrazbo (9 %).

5.2.3 Osveščenost staršev o raku materničnega vratu

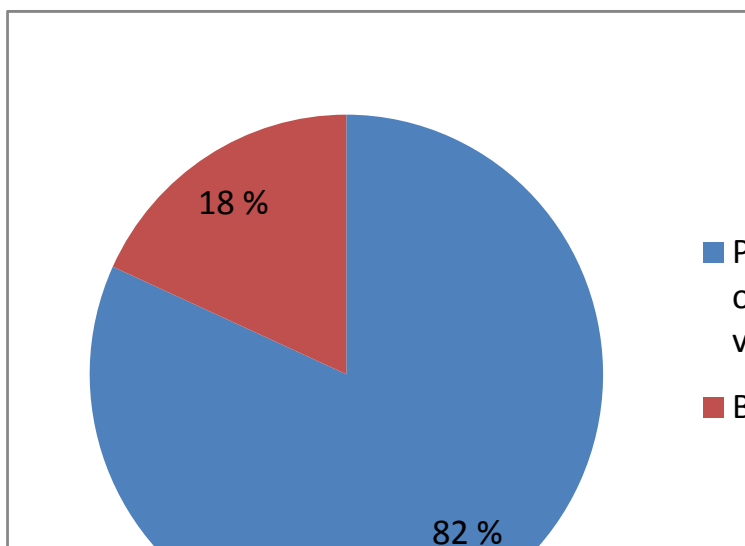
	Posledica spolne okužbe s HPV virusi (%)	Bolezen (%)
III. OŠ Celje	15 (79)	4 (21)
II. OŠ Celje	22 (81,5)	5 (18,5)
OŠ Lava	6 (66,7)	3 (33,3)
OŠ Ljubecna	20 (90,9)	2 (9,1)

Tabela 3: Osveščenost staršev o RMV po posameznih šolah



Graf 5: Osveščenost staršev o RMV po posameznih šolah

Starše smo vprašali kaj je rak materničnega vratu. Iz grafa je razvidno, da večina staršev vseh celjskih osnovnih šol ve, da je RMV posledica spolne okužbe s HPV virusi. V največjem odstotku so pravilno odgovorili starši OŠ Ljubecna (90,9 %), v najmanjšem odstotku pa starši OŠ Lava (66,7 %).



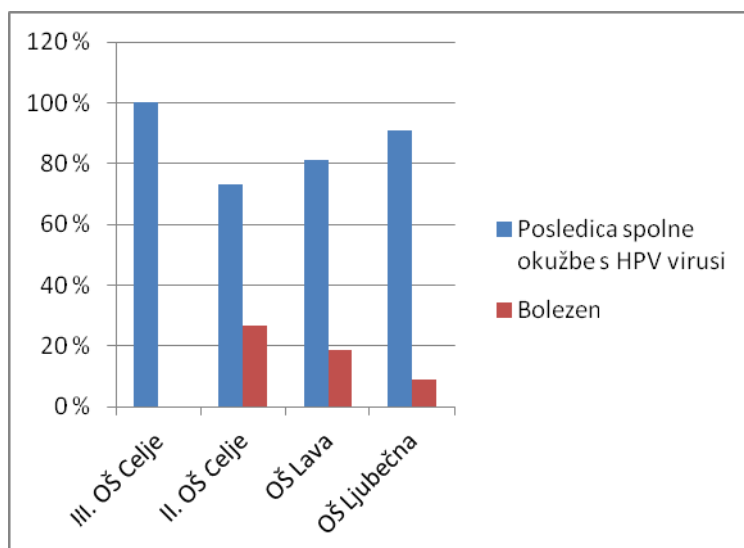
Graf 6: Osveščenost staršev o RMV vseh anketiranih osnovnih šol

Večina (81,8 %) staršev celjskih osnovnih šol je odgovorila, da je RMV posledica spolne okužbe s HPV virusi, medtem ko je 18,2 % odgovorilo, da gre za bolezen.

5.2.4 Osveščенost učenk o raku materničnega vratu:

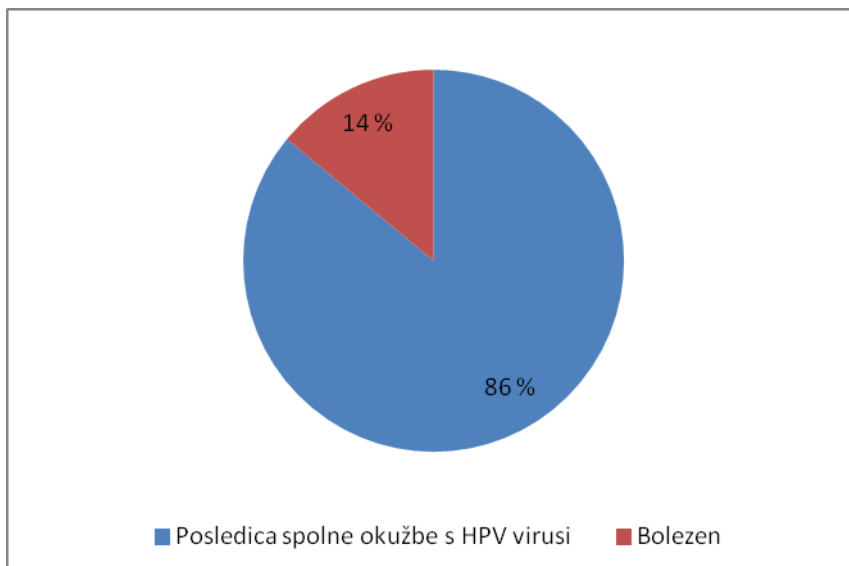
	Posledica spolne okužbe s HPV virusi (%)	Bolezen (%)
III. OŠ Celje	25 (100)	0
II. OŠ Celje	22 (73,3)	8 (26,7)
OŠ Lava	13 (81,3)	3 (18,7)
OŠ Ljubecna	20 (90,9)	2 (9,1)

Tabela 4: Osveščенost osnovnošolk o RMV po posameznih šolah



Graf 7: Osveščенost osnovnošolk o RMV po posameznih šolah

Učenke so na vprašanje kaj je rak materničnega vratu, najbolj množično odgovorile, da gre za posledico spolne okužbe s HPV virusi, na III. OŠ Celje, kjer so se vse odločile za ta odgovor. Z najnižjim odstotkom (73,3) so se za ta odgovor odločile učenke OŠ Ljubecna (starši teh učenk pa so dosegli 90,9 %).



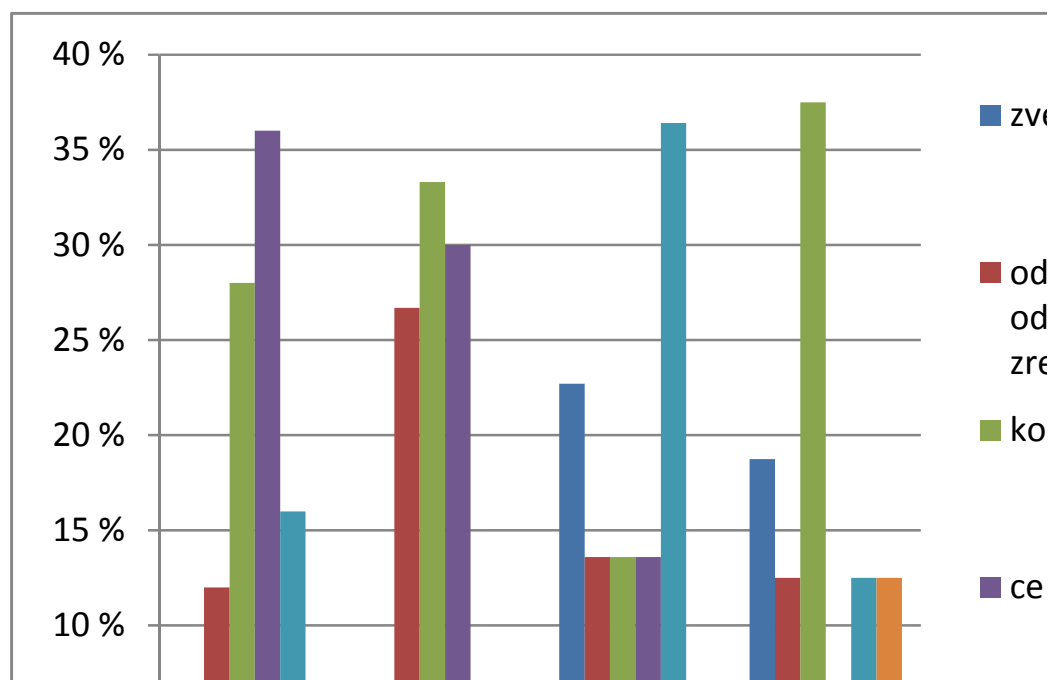
Graf 8: Osveščенost vseh anketiranih osnovnošolk skupaj

Iz grafa lahko razberemo, da je večina (86 %) osnovnošolk na vprašanje, kaj je RMV odgovorilo, da gre za spolno prenosljivo okužbo s HPV virusi, ostalih 14 % pa meni, da je to bolezen. Odstotek pravih odgovorov je za 4,2 % boljši kot pri odgovorih staršev.

5.2.5 Kako lahko okužbo s HPV zmanjšamo (učenke)?

	zvestoba enemu partnerju	odložitev prvega spolnega odnosa, v obdobje večje zrelosti	kondom	cepljenje	zdrav način življenja	sprehod v naravo
III. OŠ Celje	1	3	7	9	4	1
II. OŠ Celje	2	8	10	9	1	0
OŠ Ljubecna	5	3	3	3	8	0
OŠ Lava	3	2	6	1	2	2

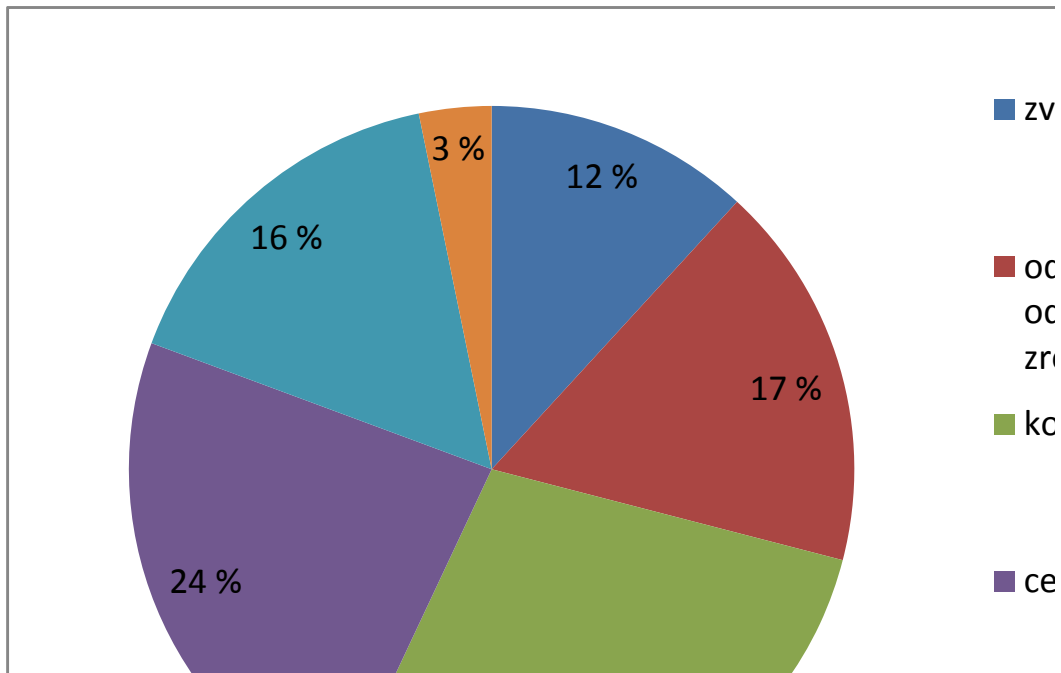
Tabela 5: Možnosti zmanjšanja okužbe s HPV



Graf 9: Možnosti zmanjšanja okužbe s HPV po posameznih šolah

Učenkam smo zastavili vprašanje kako lahko okužbo s HPV zmanjšamo in jim ponudili več možnih odgovorov. Najbolj pravilni so odgovori zvestoba enemu partnerju odložitev prvega spolnega odnosa v obdobje večje zrelosti in cepljenje. Kondom ne nudi zadostne zaščite, saj ne prekrije celotne genitalne regije, zato je ta odgovor manj pravilen.

V največjem odstotku (36 %) so se za odgovor d (cepljenje) odločile učenke III. OŠ Celje. Učenke II. OŠ Celje so se v največ odstotkih odločile za kondom (33,3 %), sledita cepljenje in pozni prvi spolni odnos. Prav tako so se učenke na OŠ Lava v največjem odstotku (37,5) odločile za kondom. Na OŠ Ljubečna pa so učenke v največ odstotkih (36,4) prepričane, da je zdrav način življenja tisti, ki zmanjša možnost okužbe s HPV.



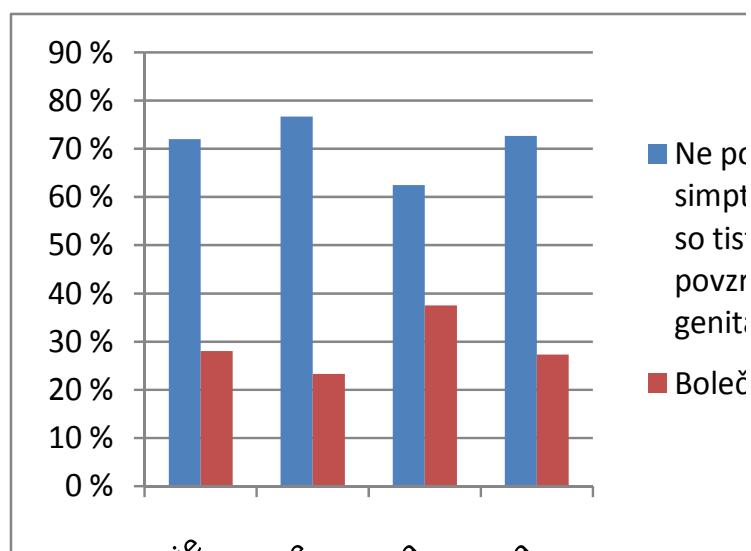
Graf 10: Možnosti zmanjšanja okužbe s HPV

Če pogledamo skupno osveščenost osnovnošolk o možnostih zmanjšanja okužbe s HPV, ugotovimo, da učenke v največjem odstotku (28) mislijo, da okužbo s HPV na RMV lahko preprečimo s kondomom, nato mu sledijo cepljenje (24 %), odložitev prvega spolnega odnosa v obdobje večje zrelosti (17 %), nato zdrav način življenja (16 %), zvestoba enemu partnerju (12 %) in sprehod v naravo (3 %).

5.2.6 Simptomi okužbe s HPV (učenke)

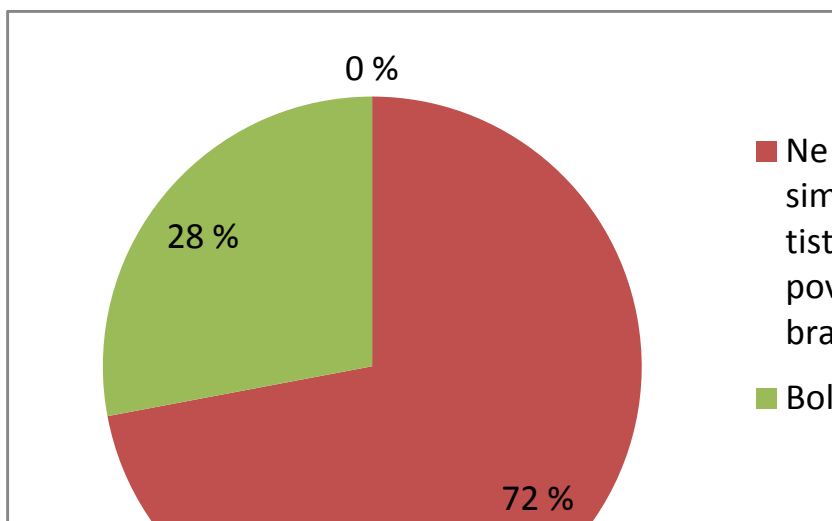
	Ne povzroča simptomov, izjema so tisti HPV, ki povzročajo genitalne bradavice (%)	Bolečina (%)
III. OŠ Celje	18 (72)	7 (28)
II. OŠ Celje	23 (76,7)	7 (23,3)
OŠ Lava	10 (62,5)	6 (37,5)
OŠ Ljubecna	16 (72,7)	6 (27,3)

Tabela 6: Simptomi okužbe s HPV (učenke)



Graf 11: Simptomi okužbe s HPV po posameznih šolah

Iz grafa lahko razberemo, da večina osnovnošolk na vseh anketiranih šolah meni pravilno, da okužba s HPV ne povzroča simptomov, izjema so tisti HPV, ki povzročajo genitalne bradavice.



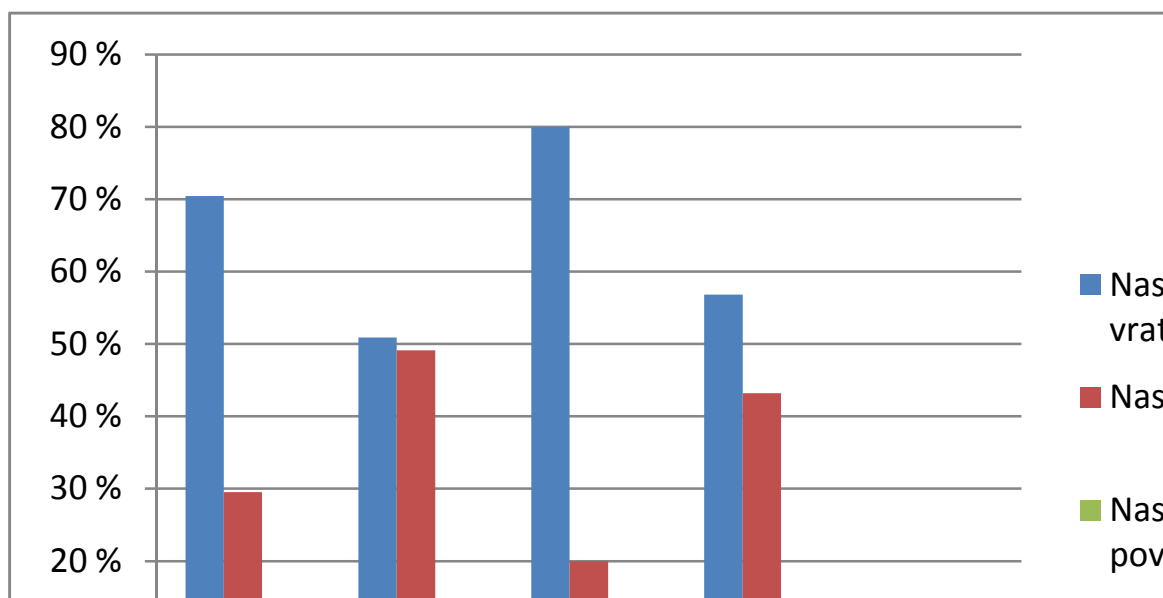
Graf 12: Simptomi okužbe s HPV na vseh šolah skupaj

Skupno je pri vprašanju Kakšni so simptomi okužbe s HPV-jem? pravilno odgovorilo 72 % učenk, nepravilno da je to bolečina pa 28 % učenk.

5.2.7 Prikaz bolezni, ki jih cepljenje s HPV preprečuje (starši in učenke)

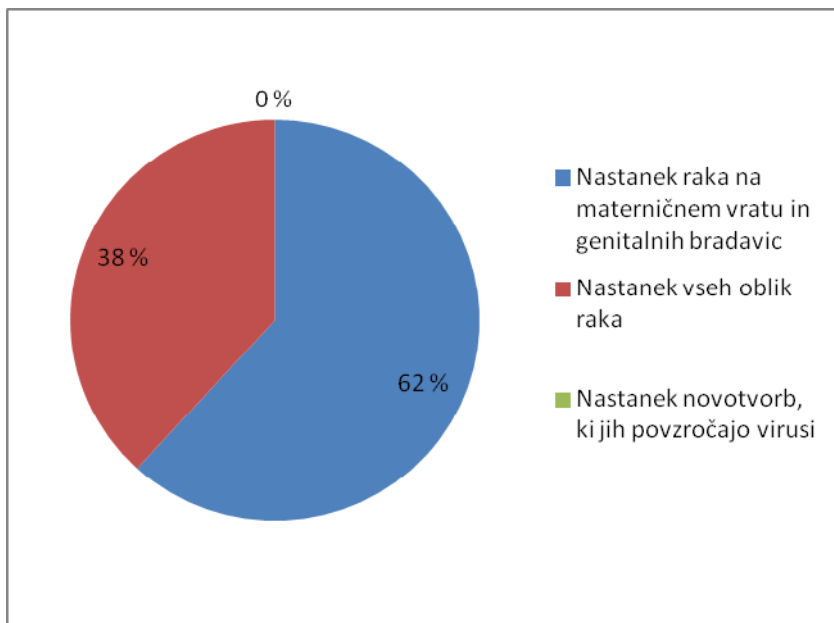
	Nastanek raka na materničnem vratu in genitalnih bradavic	Nastanek vseh oblik raka	Nastanek novotvorb, ki jih povzročajo virusi
III. OŠ Celje	31	13	0
II. OŠ Celje	29	28	0
OŠ Lava	20	5	0
OŠ Ljubečna	25	19	0

Tabela 7: Odgovori staršev in učenk o boleznih, ki jih cepljenje s HPV preprečuje



Graf 13: Odgovori staršev in učenk o boleznih, ki jih cepljenje s HPV preprečuje po posameznih šolah

Na vprašanje, ki smo ga zastavili staršem in učenkam, kaj cepljenje proti HPV preprečuje, je večina anketiranih odgovorila pravilno in sicer, da preprečuje nastanek raka na materničnem vratu in genitalne bradavice. V največjem odstotku so pravilno odgovorili starši in učenke OŠ Lava (80 %), sledijo starši in učenke III. OŠ Celje (70,5 %), starši in učenke OŠ Ljubečna (56,9 %) ter starši in učenke II. OŠ Celje, ki pa so se za ta odgovor odločili le v 50,9 %. Nihče se ni odločil za odgovor c, da cepljenje preprečuje nastanek novotvorb, ki jih povzročajo virusi.



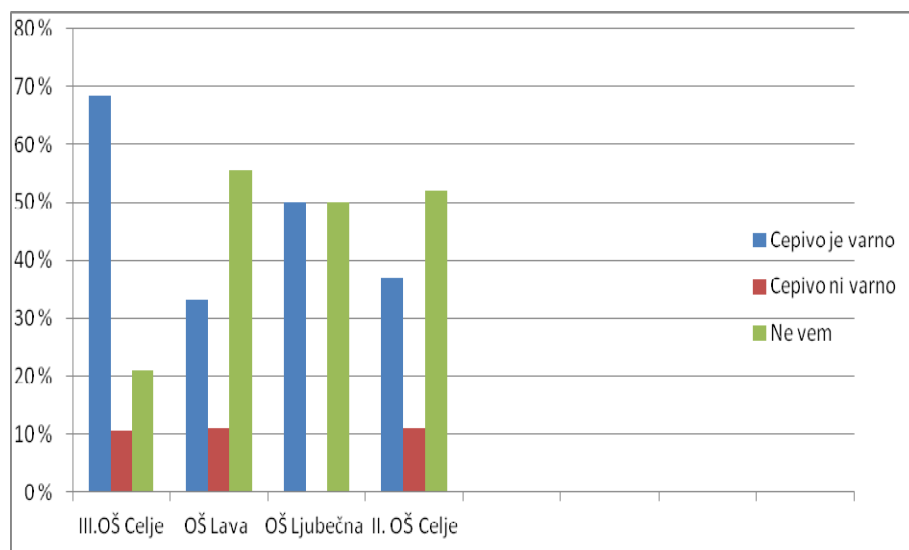
Graf 14: Odgovori staršev in učenk o boleznih, ki jih cepljenje s HPV preprečuje skupaj

Anketa je pokazala 105 (61,8 %) pravih odgovorov od 170 vprašanih učenk in staršev. Nepravih pa je 65 (38,2 %) odgovorov.

5.2.8 Varnost cepiva

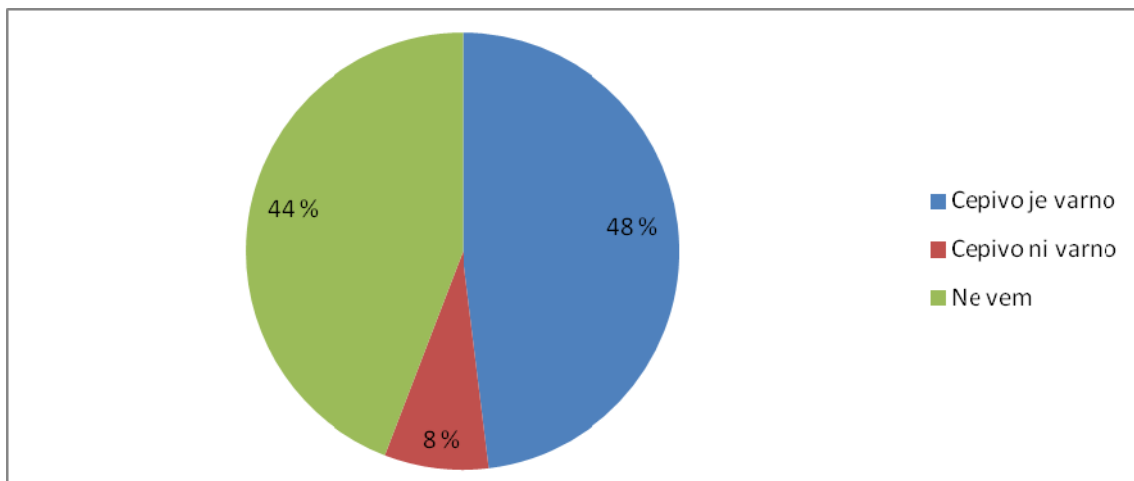
	Cepivo je varno	Cepivo ni varno	Ne vem
III. OŠ Celje	13	2	4
OŠ Lava	3	1	5
OŠ Ljubečna	11	0	11
II. OŠ Celje	10	3	14

Tabela 8: Odgovori staršev o varnosti cepiva



Graf 15: Odgovori staršev po posameznih šolah o varnosti cepiva

Staršem sva zastavili vprašanje, ali je cepivo varno. O varnosti cepiva so najbolj prepričani starši učenk III. OŠ Celje (68,4 %). Na OŠ Lava in II. OŠ Celje prevladuje odgovor, da cepivo ni varno, medtem ko se je na OŠ Ljubečna 50 % odločilo, da je cepivo varno, ostalih 50 % pa da ni. Iz tega lahko razberemo, da so najverjetneje starši na III. OŠ najbolj poučeni o cepljenju proti HPV in cepivu najbolj zaupajo.



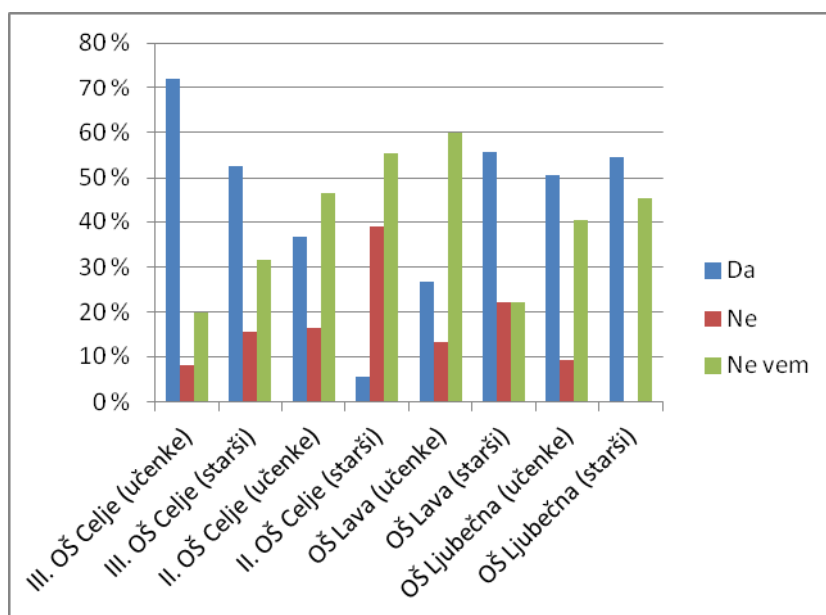
Graf 16: Odgovori staršev o varnosti cepiva, skupaj

Na vprašanje, ali je cepivo varno, je pritrdilno odgovorilo 37 od 77 anketiranih (48,05 %), 6 (7,79 %) jih je odgovorilo, da ni varno, 34 (44,16 %) pa jih ni vedelo odgovora. Iz tega je razvidno, da so starši še vedno v dilemi ali je cepivo varno ali ne.

5.2.9 Učinkovitost cepljenja proti HPV

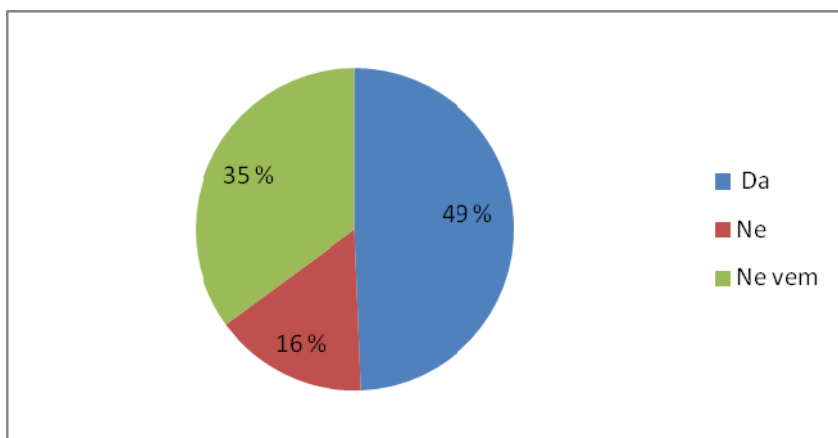
	Da	Ne	Ne vem
III. OŠ Celje (učenke)	18	2	5
III. OŠ Celje (starši)	10	3	6
II. OŠ Celje (učenke)	11	5	14
II. OŠ Celje (starši)	11	7	9
OŠ Lava (učenke)	4	2	9
OŠ Lava (starši)	5	2	2
OŠ Ljubečna (učenke)	13	1	9
OŠ Ljubečna (starši)	12	0	10

Tabela 9: Odgovori staršev in deklet o učinkovitosti cepljenja

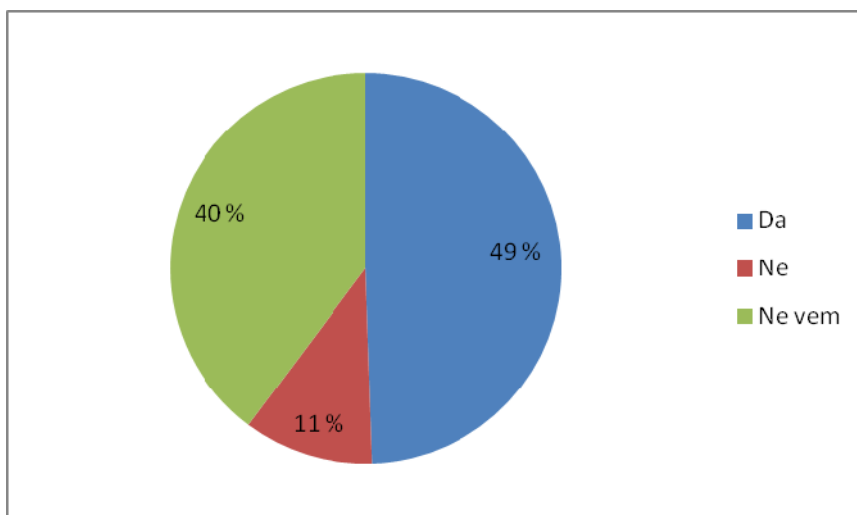


Graf 17: Odgovori staršev in deklet o učinkovitosti cepljenja

Ali je cepivo učinkovito? Vidimo lahko, da veliko učenk in staršev meni, da je cepivo učinkovito ali pa se ne morejo odločiti. Nekoliko manj je staršev, še manj pa učenk, ki menijo, da cepivo ni učinkovito. V učinkovitost cepiva proti HPV so najbolj prepričani starši in učenke III. OŠ Celje in OŠ Ljubečna. Medtem ko se na OŠ Ljubečna in II. OŠ Celje v največjem odstotku, niso mogli odločiti.



Graf 18: Odgovori staršev o učinkovitosti cepljenja, skupno



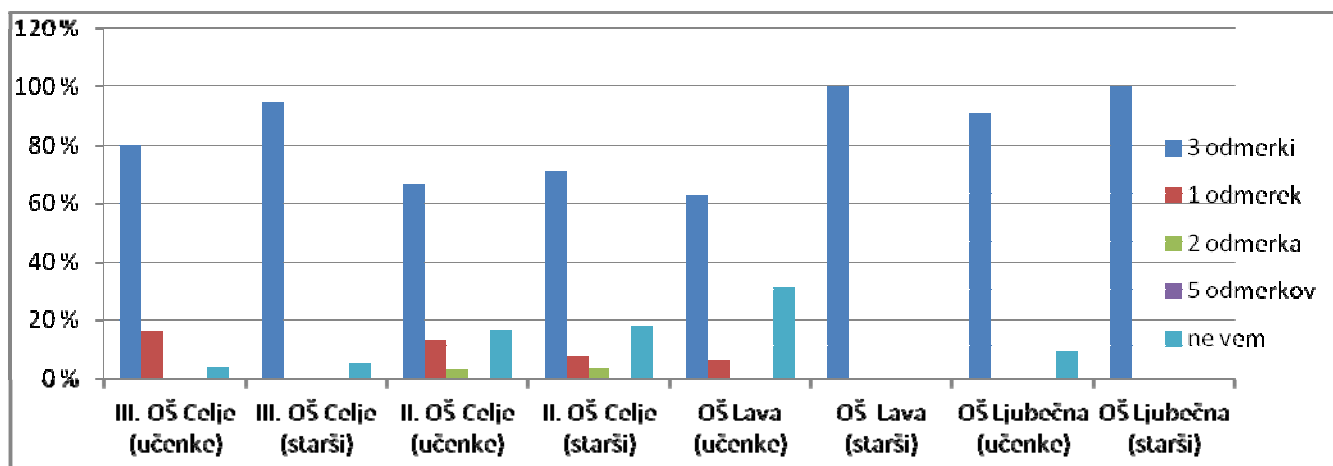
Graf 19: Odgovori učenk o učinkovitosti cepljenja, skupno

Če primerjamo grafa odgovor učenk in staršev ugotovimo, da sta zelo podobna. Največ jih namreč meni, da je cepljenje učinkovito, sledi odgovor, da cepljenje ni učinkovito in nato odgovor ne vem.

5.2.10 Število odmerkov cepiva proti HPV(učenke in starši)

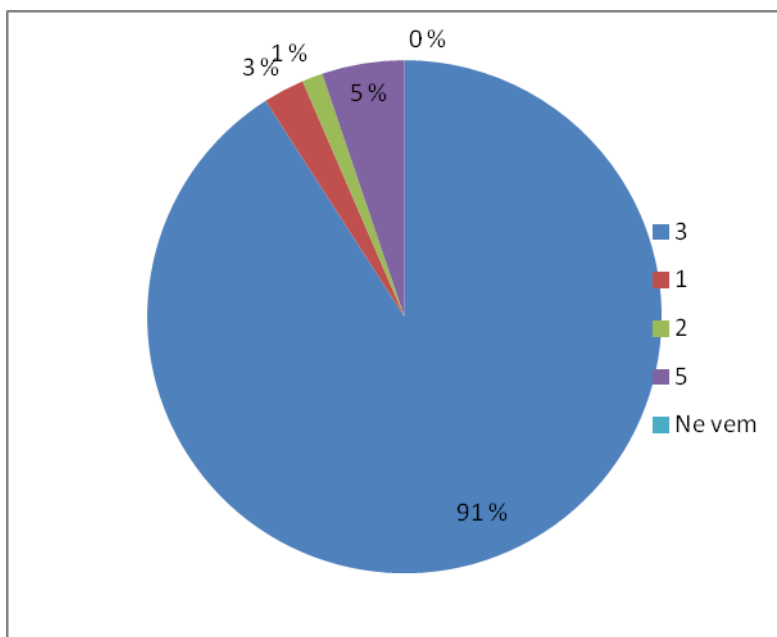
	3 odmerki	1 odmerek	2 odmerka	5 odmerkov	Ne vem
III. OŠ Celje (učenke)	20	4	0	0	1
III. OŠ Celje (starši)	18	0	0	0	1
II. OŠ Celje (učenke)	20	4	1	0	5
II. OŠ Celje (starši)	21	2	1	0	3
OŠ Lava (učenke)	10	1	0	0	5
OŠ Lava (starši)	9	0	0	0	0
OŠ Ljubečna (učenke)	20	0	0	0	2
OŠ Ljubečna (starši)	22	0	0	0	0

Tabela 10: Koliko odmerkov cepiva je potrebnih?

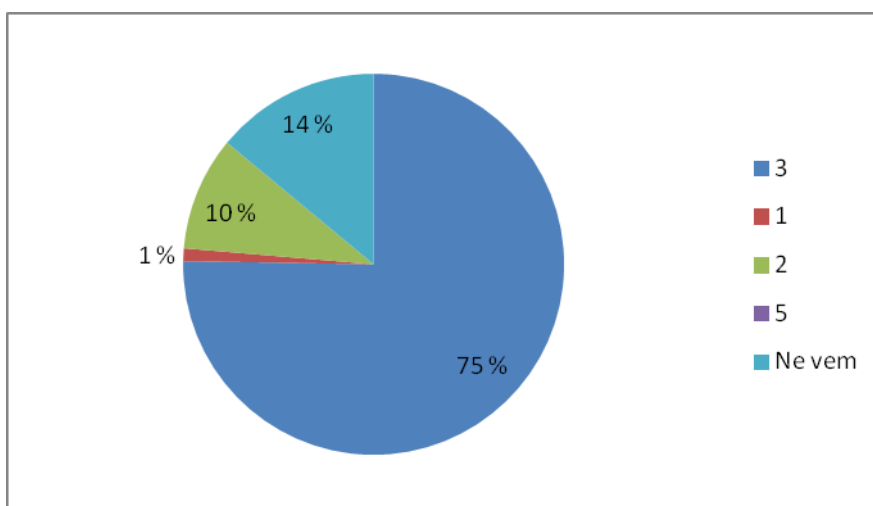


Graf 20: Koliko odmerkov cepiva je potrebnih?

Vidimo, da skoraj na vseh šolah tako starši kot učenke vedo, da so za uspešno zaščito pred virusi HPV potrebni trije odmerki cepiva. Odgovor ne vem se je v večji meri pojavil le pri učenkah OŠ Lava, so pa tam vsi starši odgovorili pravilno. Enako velja za OŠ Ljubečna.



Graf 21: Odgovori staršev: Koliko odmerkov cepiva je potrebnih?



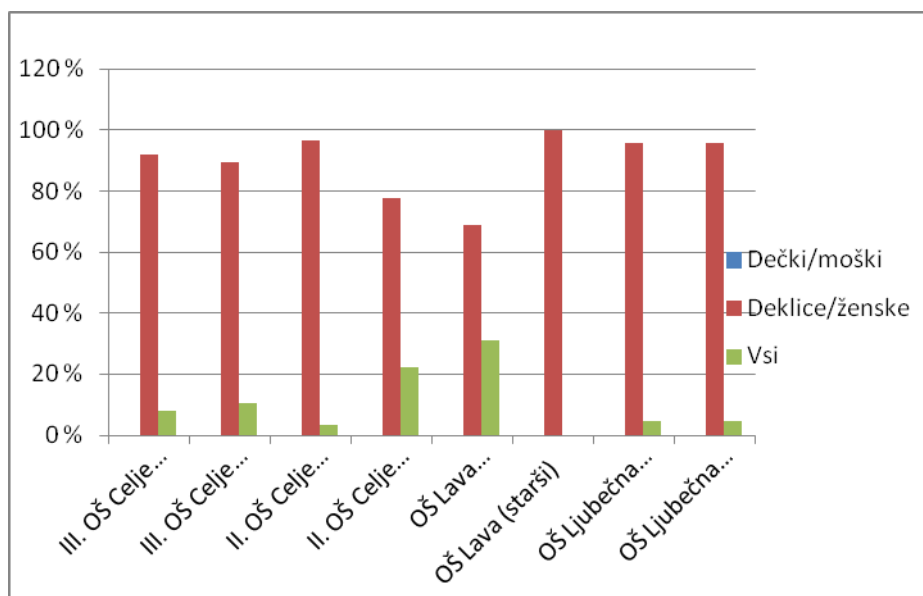
Graf 22: Odgovori učenk: Koliko odmerkov cepiva je potrebnih?

Ob primerjavi odgovorov učenk in staršev ugotovimo, da so starši bolj seznanjeni s tem koliko odmerkov cepiva je potrebnih, saj jih je kar 91 % odgovorilo pravilno. Medtem ko je med učenkami malo več dileme in se je za tri odmerke odločilo le 75,27 % učenk.

5.2.11 Možnost cepljenja (učenke in starši)

	Dečki/moški	Deklice/ženske	Vsi
III. OŠ Celje (učenke)	0	23	2
III. OŠ Celje (starši)	0	17	2
II. OŠ Celje (učenke)	0	29	1
II. OŠ Celje (starši)	0	21	6
OŠ Lava (učenke)	0	11	5
OŠ Lava (starši)	0	9	0
OŠ Ljubečna (učenke)	0	21	1
OŠ Ljubečna (starši)	0	21	1

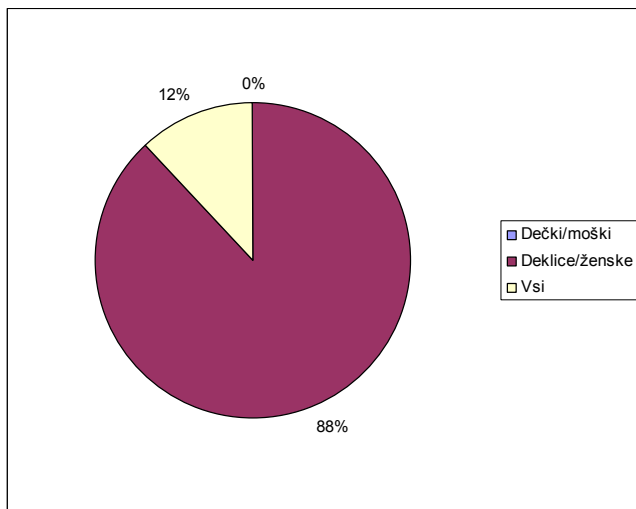
Tabela 11: Kdo se lahko cepi proti HPV?



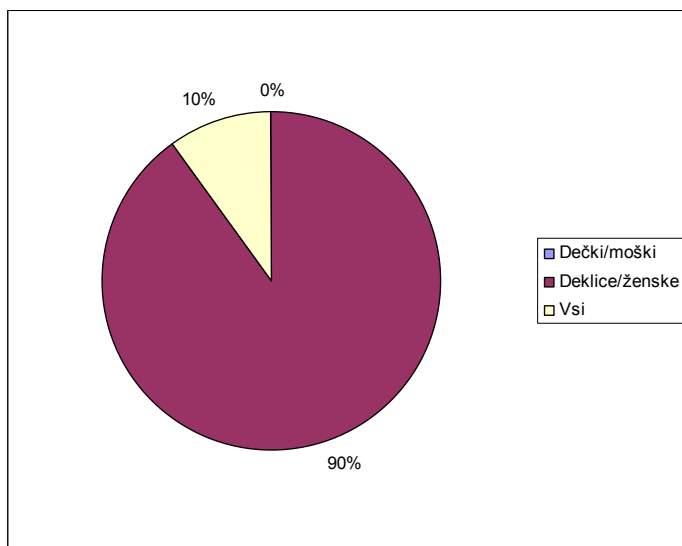
Graf 23: Kdo se lahko cepi proti HPV?

Iz grafa lahko razberemo, da večina učenk in staršev meni, da se lahko cepijo le deklice in ženske, vendar pa se lahko cepijo tudi fantje (predvsem priporočljivo je za istospolno

usmerjene). Torej bi bil pravilen odgovor vsi. Največji odstotek tega odgovora so dosegle učenke OŠ Lava.



Graf 24: Kdo se lahko cepi proti HPV, skupni odgovori staršev



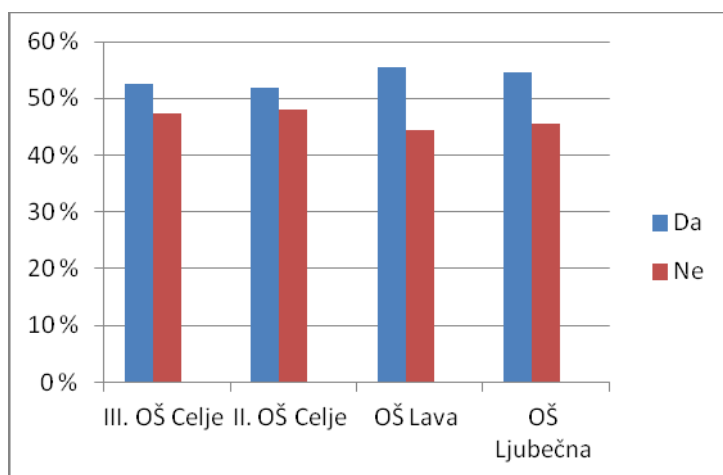
Graf 25: Kdo se lahko cepi proti HPV, skupni odgovori učenk

Po mnenju vseh anketirancev se nihče od moških ne bi cepil, od deklet in žena bi se jih okoli 90 %, 10% pa jih je mnenja, da se lahko cepijo vsi.

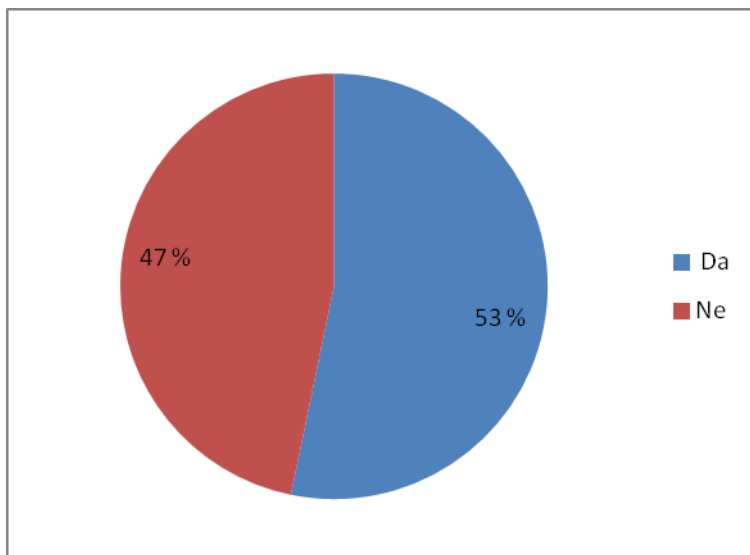
5.2.12 Ali bi želeli več informacij o cepljenju proti HPV (starši)

	Da	Ne
III. OŠ Celje	10	9
II. OŠ Celje	14	13
OŠ Lava	5	4
OŠ Ljubečna	12	10

Tabela 12: Več informacij o cepljenju proti HPV



Graf 26: Več informacij o cepljenju proti HPV po posameznih šolah



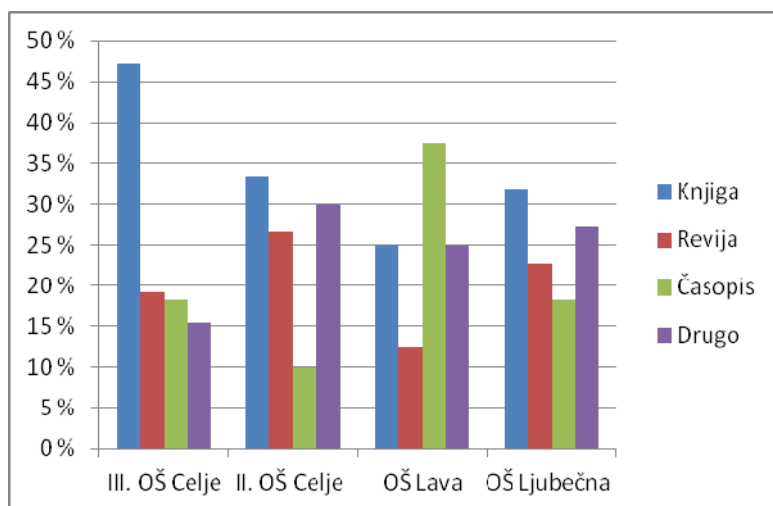
Graf 27: Več informacij o cepljenju proti HPV, skupaj

Grafa 25 in 26 nam prikazujeta, da bi si na vseh anketiranih šolah v več kot 50% želeli več informacij o cepljenju proti HPV.

5.2.13 Dodatne informacije (učenke)

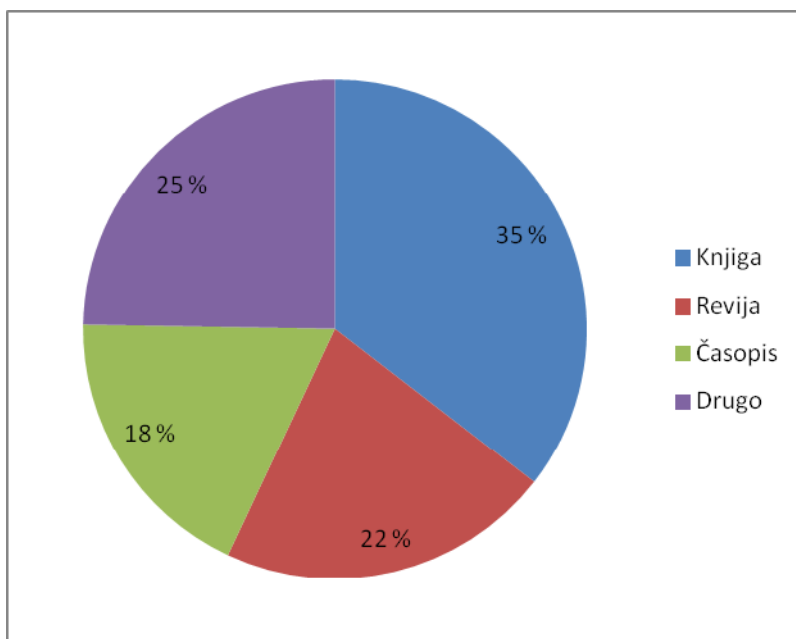
	Knjiga	Revija	Časopis	Drugo
III. OŠ Celje	12	5	4	4
II. OŠ Celje	10	8	3	9
OŠ Lava	4	2	6	4
OŠ Ljubečna	7	5	4	6

Tabela 13: Dodatne informacije o HPV in RMV



Graf 28: Dodatne informacije o HPV in RMV

Učenke III. in II. OŠ Celje ter OŠ Ljubečna bi dodatne informacije v največjem odstotku poiskale v knjigah, medtem ko bi učenke OŠ Lava najprej pobrskale po časopisju.



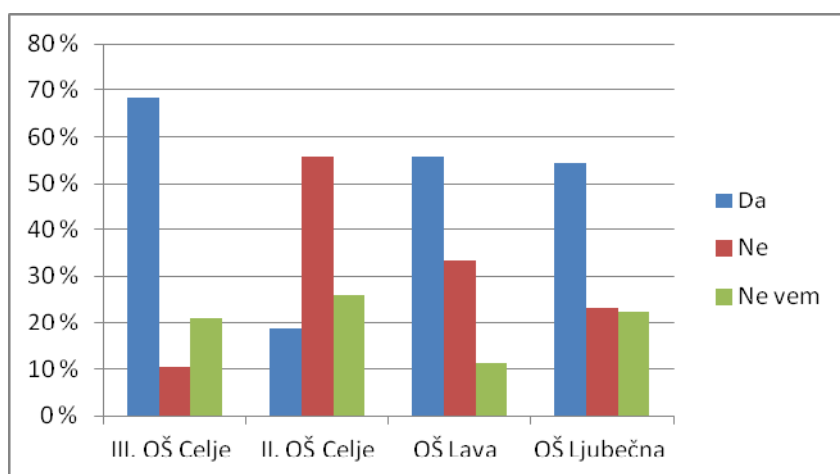
Graf 29: Dodatne informacije o HPV in RMV

Na vprašanje po kateri literaturi bi posegli, da bi pridobili več znanja s tega področja, je 35% učenk odgovorilo, da bi informacije poiskali v knjigah, 25 % v drugih medijih (prijatelji, starši, sorodniki, internet), 22 % v revijah, 18 % pa v časopisih.

5.2.14 Obvezno cepljenje za vsa dekleta (starši)

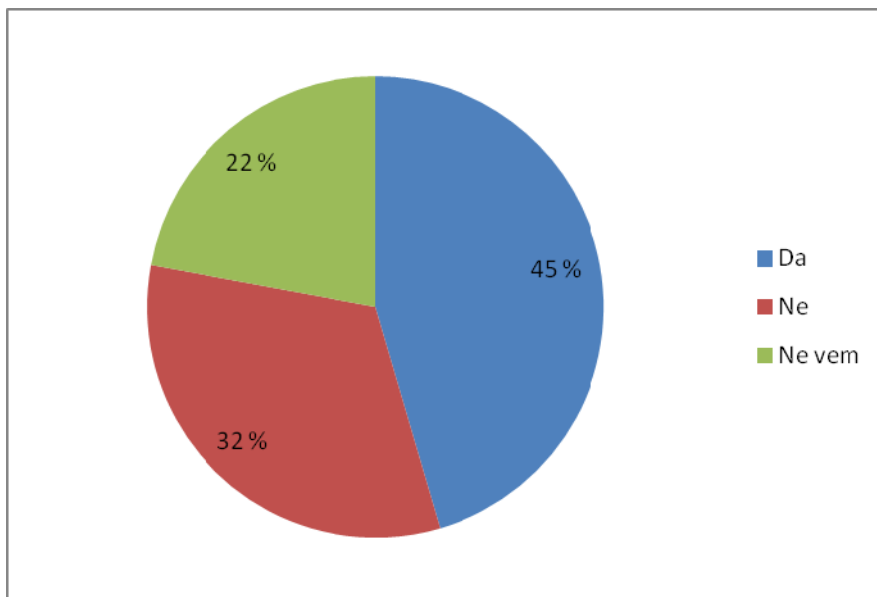
	Da	Ne	Ne vem
III. OŠ Celje	13	2	4
II. OŠ Celje	5	15	7
OŠ Lava	5	3	1
OŠ Ljubečna	12	5	5

Tabela 14: Ali bi moralo biti cepljenje obvezno?



Graf 30: Ali bi moralo biti cepljenje obvezno, odgovori po šolah

Na III. OŠ Celje, OŠ Lava in OŠ Ljubečna starši menijo da bi moralo biti cepljenje proti HPV vključeno v obvezna cepljenja, medtem ko se straši II. OŠ Celje s tem ne strinjajo.



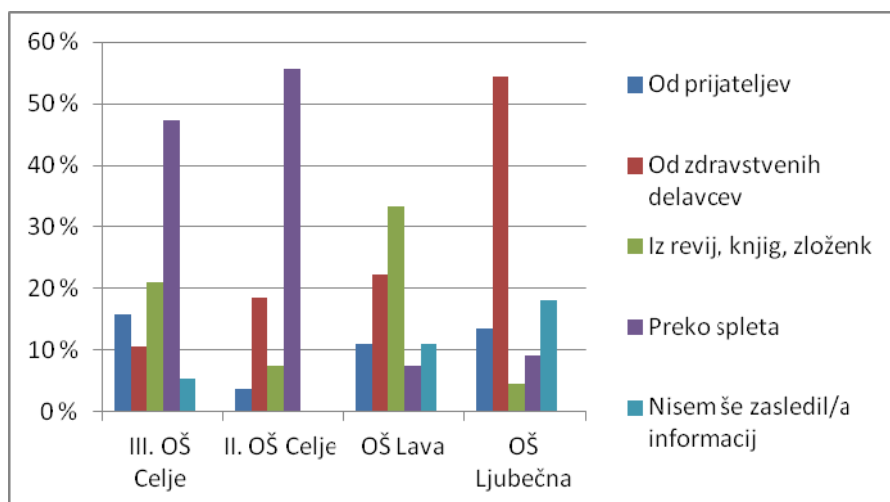
Graf 31: Ali bi moralo biti cepljenje obvezno, skupaj

Iz grafa je razvidno, da 45,45 % anketiranih staršev meni, da bi moralo biti cepljenje proti HPV vključeno v obvezna cepljenja, 32,47 % jih meni da ne, 22,08 % pa se jih ne more odločiti.

5.2.15 Informacije o cepljenju proti HPV (starši)

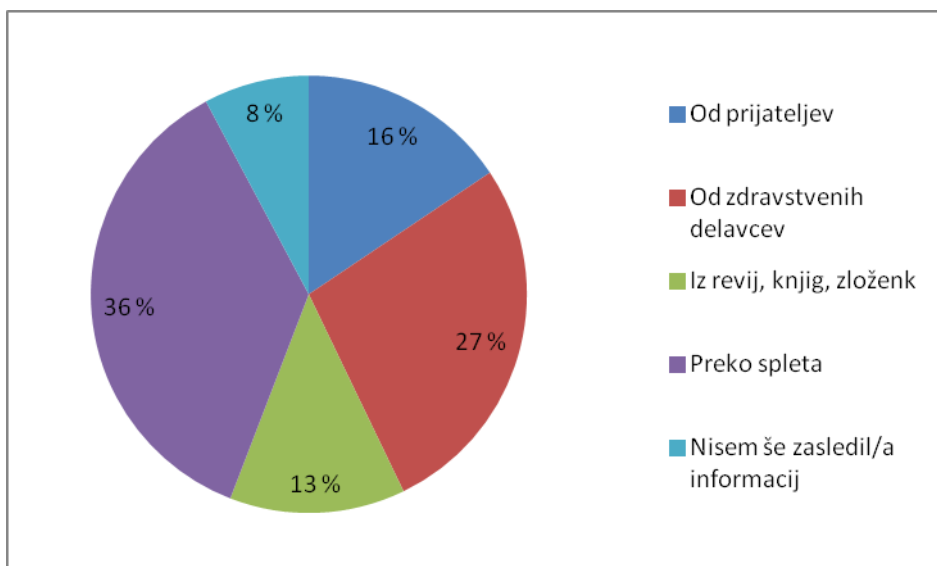
	Od prijateljev	Od zdravstvenih delavcev	Iz revij, knjig, zloženk	Preko spleta	Nisem še zasledil/a informacij
III. OŠ Celje	3	2	4	9	1
II. OŠ Celje	5	5	2	15	
OŠ Lava	1	2	3	2	1
OŠ Ljubečna	3	12	1	2	4

Tabela 15: Informacije o cepljenju proti HPV



Graf 32: Od kje informacije o cepljenju proti HPV?

Starši so lahko odgovarjali z več odgovori. Na III. in II. OŠ Celje so starši največ informacij pridobili preko spleta, starši učenk OŠ Lava iz revij, knjig in zloženk, starši učenk OŠ Ljubečna pa od zdravstvenih delavcev.



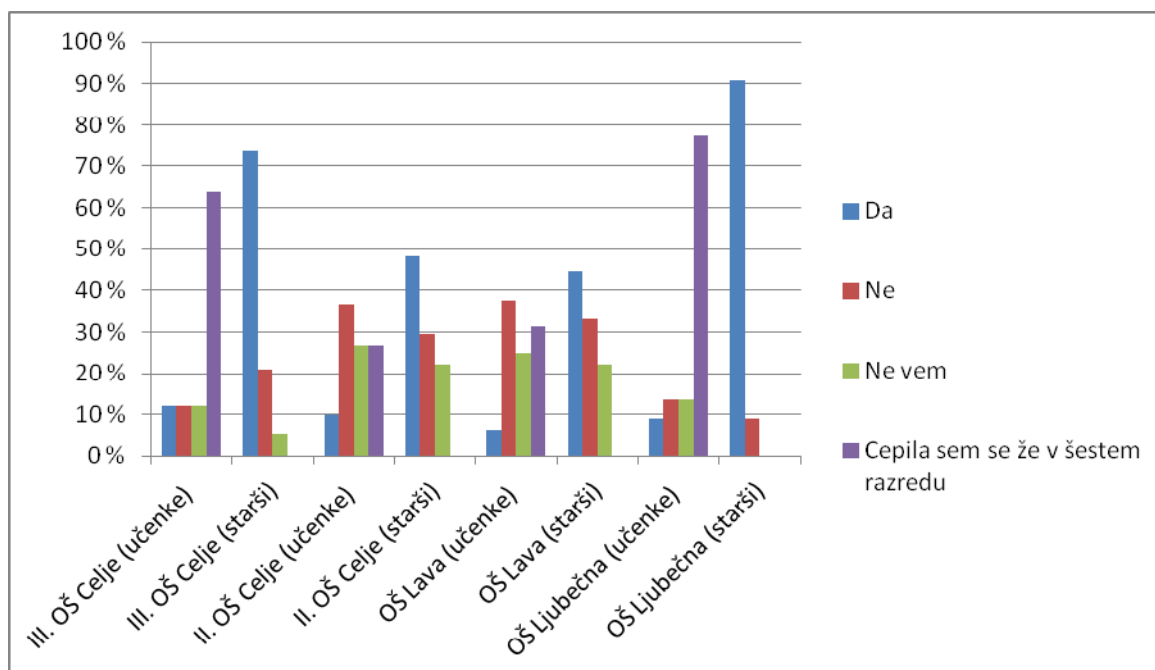
Graf 33: Informacije o cepljenju proti HPV, skupaj

Če pogledamo graf s skupnimi odgovori se je največkrat ponovil odgovor preko spleta (36,3 %), sledi mu odgovor od zdravstvenih delavcev (27,3 %), prijatelji (15,6 %), knjige, revije in zloženke (13 %), najmanj (7,8 %) pa jih je odgovorilo, da še niso zasledili teh informacij.

5.2.16 Odločitev za cepljenje proti HPV

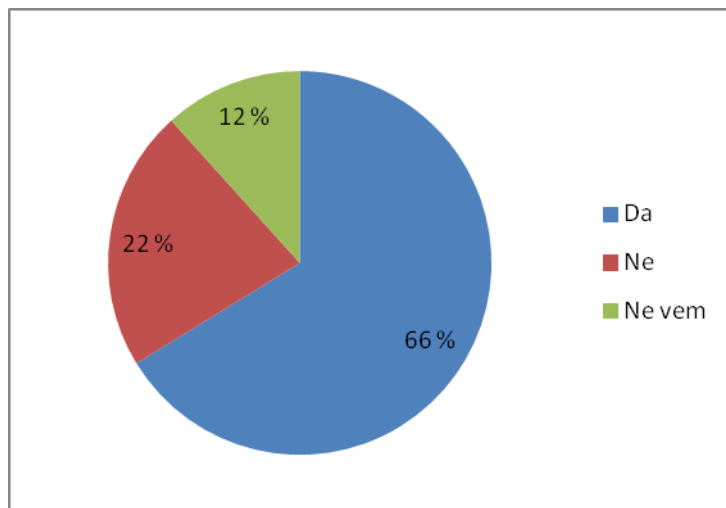
	Da	Ne	Ne vem	Cepila sem se že v šestem razredu
III. OŠ Celje (učenke)	3	3	3	16
III. OŠ Celje (starši)	14	4	1	0
II. OŠ Celje (učenke)	3	11	8	8
II. OŠ Celje (starši)	13	8	6	0
OŠ Lava (učenke)	1	6	4	5
OŠ Lava (starši)	4	3	2	0
OŠ Ljubecna (učenke)	2	3	0	17
OŠ Ljubecna (starši)	20	2	0	0

Tabela 16: Odločitev staršev in učenk za cepljenje proti HPV



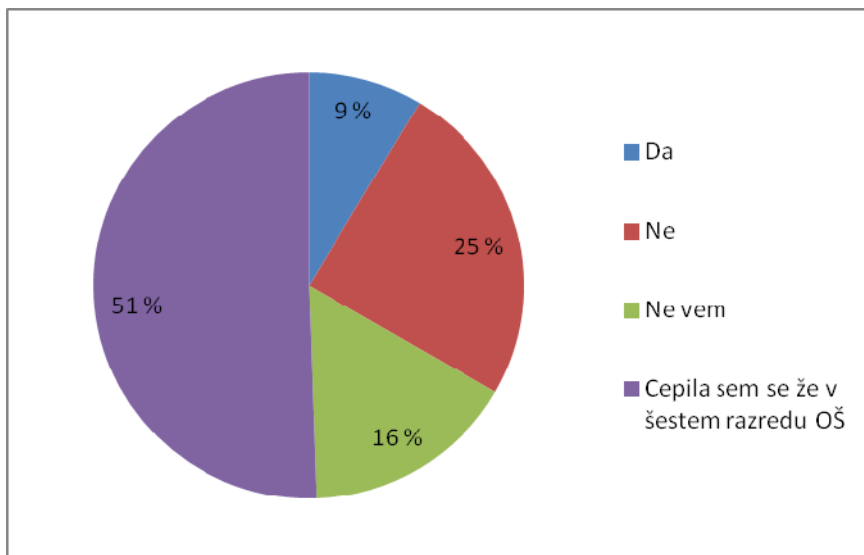
Graf 34: Odločitev staršev in učenk za cepljenje proti HPV

Iz grafa je razvidno, da se je največ učenk III. OŠ Celje in OŠ Ljubečna že cepilo v šestem razredu osnovne šole. Ti šoli dosegata tudi največji odstotek odgovorov staršev, da bi dali cepiti svojo hči. Na II. OŠ Celje in OŠ Lava pa se učenke za cepljenje v večji meri ne bi odločile, medtem ko bi se starši za cepljenje odločili.



Graf 35: Skupni odgovori vseh šol o odločitvi staršev za cepljenje proti HPV

Odgovori staršev kažejo, da bi večina (66,2 %) staršev dala cepiti svoje hčere, 22,1 % jih ne bi dalo, 11,7 % pa jih ne ve.



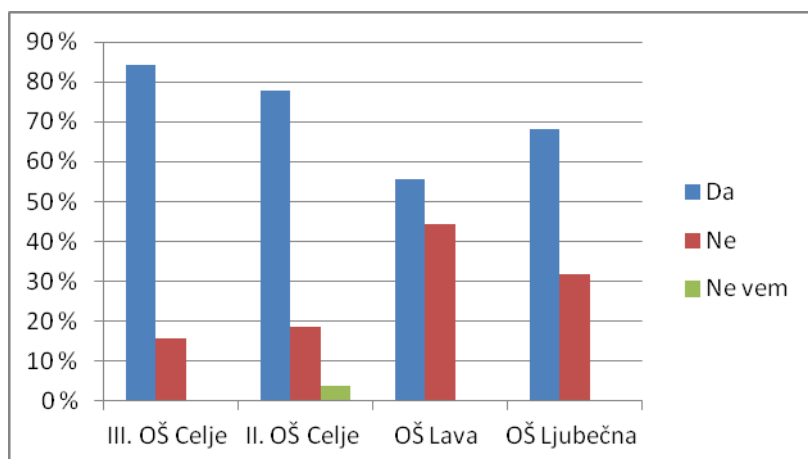
Graf 36: Skupni odgovori vseh šol o odločitvi učenk za cepljenje proti HPV

Odgovori deklet kažejo, da se jih je že kar 50,6 % že cepilo v šestem razredu osnovne šole. 24,7 % se jih sploh ne bi cepilo, 16,1 % jih ne ve, 8,6 % pa bi se jih cepilo.

5.2.17 Upoštevanje mnenj hčerk (starši)

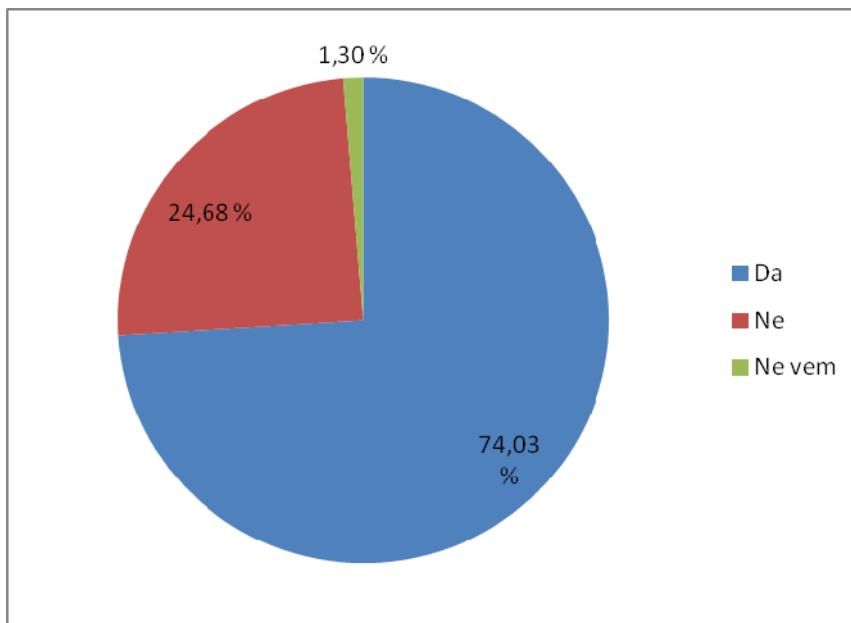
	Da	Ne	Ne vem
III. OŠ Celje	16	3	0
II. OŠ Celje	21	5	1
OŠ Lava	5	4	0
OŠ Ljubečna	15	7	0

Tabela 17: Upoštevanje mnenja hčera



Graf 37: Upoštevanje mnenja hčera po posameznih šolah

Na večini anketiranih OŠ bi starši v več kot 60 % upoštevali mnenje svoje hčere o cepljenju. Le na OŠ Lava bi mnenje svoje hčere upoštevalo le 56 % staršev.



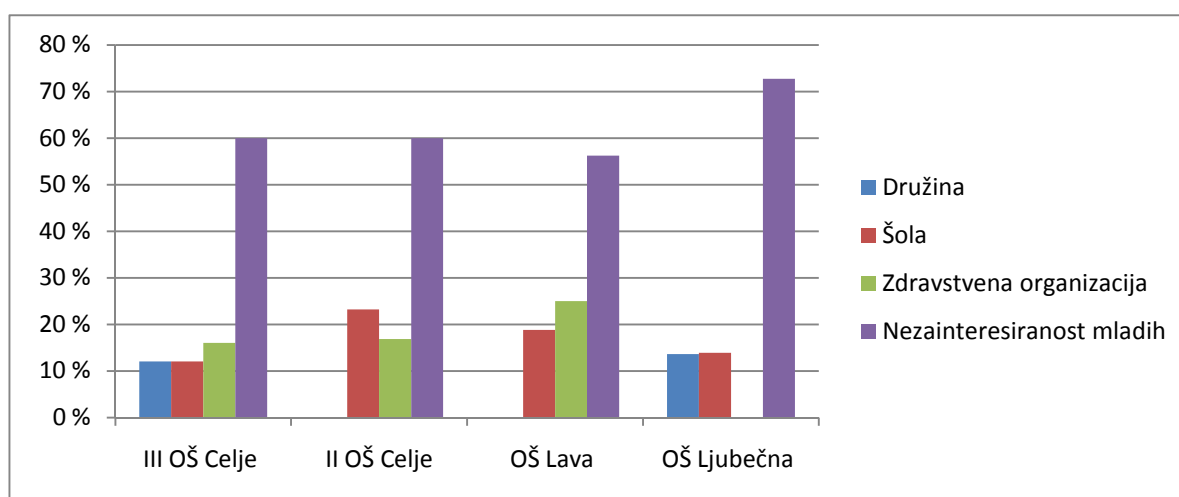
Graf 38: Upoštevanje mnenja hčera, skupaj

Iz grafa vidimo, da bi kar 74 % anketiranih staršev upoštevalo mnenje hčere o cepljenju, 24,7 % mnenja hčere ne bi upoštevalo, 1,3% pa jih ne ve.

5.2.18 Kje je vzrok, da današnja mladina premalo ve o cepljenju proti HPV?

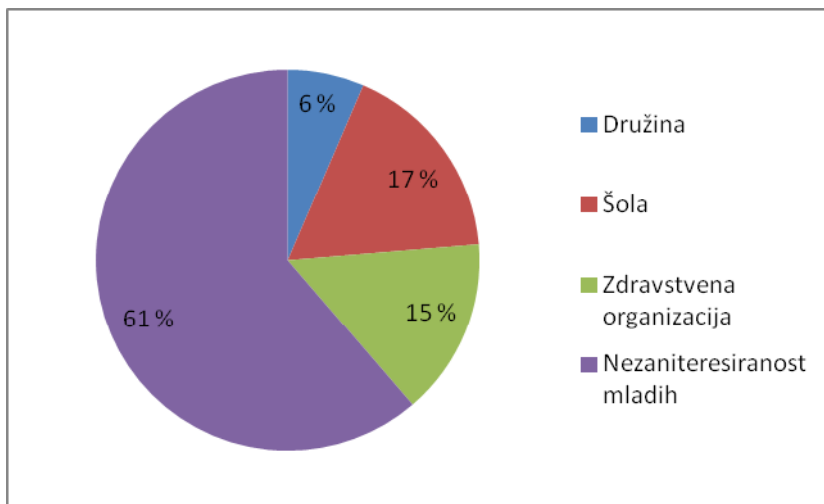
	Družina	Šola	Zdravstvena organizacija	Nezainteresiranost mladih
III. OŠ Celje	3	3	4	15
II. OŠ Celje	0	7	5	18
OŠ Lava	0	3	4	9
OŠ Ljubečna	3	3	0	16

Tabela 18: Vzroki za nepoznavanje cepljenja proti HPV



Graf 39: Vzroki za nepoznavanje cepljenja proti HPV

Učenkam smo zastavili vprašanje kje vzrok, da današnja mladina premalo ve o varovanju zdravja. Na vseh šolah so v največjem odstotku odgovorile, da je vzrok v nezainteresiranosti mladih, v mnogo manjših odstotkih sledijo ostali trije odgovori.



Graf 40: Vzroki za nepoznavanje cepljenja proti HPV

Vzrok za nepoučenost mladine glede HPV vidijo učenke v lastni nezainteresiranosti, šele mnogo kasneje pa vidijo vzrok v šolstvu, zdravstvenih organizacijah, šele nato v družini.

6 ZAKLJUČEK

Raziskava je bila izvedena med učenkami 6. in 7. razredov osnovnih šol: II. OŠ, III. OŠ in OŠ Lava ter OŠ Ljubečna in njihovimi starši. Vse anketiranke so bile ženskega spola. Razlikovale so se samo po starosti in izobrazbi. Dekleta so bila izključno starosti 11 in 12 let, med tem ko je bila starost staršev od 30 do 50 let.

V raziskovalnem vzorcu je bilo zajetih 170 anketirancev: 93 učenk v starosti 11 in 12 let, 77 pa je bilo anketiranih njihovih staršev.

Z najino raziskovalno naloga sva želeli izvedeti, kako so učenke in njihovi starši osveščeni o RMV in možnosti cepljenja, ali poznajo cepivo in se zavedajo pomembnosti cepljenja, ter v kakšnem odstotku se odločajo za cepljenje.

Prvo hipotezo, precepljenost šestošolk s tremi odmerki cepiva proti HPV je nižja od 50 %, sva potrdili. Na Zavodu za zdravstveno varstvo Celje sva dobili podatke da je precepljenost šestošolk v Sloveniji v šolskem letu 2009/2010 znašala 48,7 %. Zanimivo bi bilo spremljati podatke še naprej, saj bodo za letošnje leto podatki znani šele ob zaključku šolskega leta.

Drugo hipotezo, osnovnošolke so premalo osveščene o RMV in možnosti cepljenja, sva preverjali z anketnimi vprašanji. Ugotovili sva, da učenke vedo, da je RMV posledica okužbe s HPV virusi. Na nekaterih šolah so učenke bolj seznanjene z možnostjo zmanjšanja okužbe, na nekaterih pa manj. Učenke zadovoljivo poznajo simptome okužbe s HPV in bolezni, ki jih ta virus povzroča. Učenke cepivo poznajo in v 49,5 % verjamejo v njegovo učinkovitost. Malo manj so seznanjene z dejstvom, da se lahko proti HPV virusom cepijo tudi fantje. Več informacij bi učenke poiskale predvsem v knjigah, pri starših, sorodnikih, spletu in v revijah. Presenetil naju je odgovor na vprašanje o vzrokih za nepoznavanje cepljenja. Učenke so največkrat navedle, da je vzrok v njihovi lastni nezainteresiranosti. To hipotezo sva morali zavreči, saj učenke kar dobro poznajo možnost cepljenja proti HPV.

Tretjo hipotezo, starši se ne zavedajo pomena in pomembnosti cepljenja proti HPV, sva prav tako preverjali z anketnim vprašalnikom. Ugotovili sva, da starši cepivo poznajo, ampak le v slabih 50 % verjamejo, da je varno in učinkovito. Večina staršev (več kot 50 %) bi si želela več informacij o cepljenju proti HPV. Največ informacij do zdaj pa so pridobili preko spleta in od zdravstvenih delavcev. Hipotezo sva delno potrdili. Starši poznajo cepljenje proti HPV vendar o tem premalo vedo.

Četrto hipotezo, starši in učenke se za cepljenje proti HPV odločajo le v 50 %, sva potrdili, saj se podatki o cepljenosti anketiranih učenk ujemajo s slovenskim povprečjem.

Na splošno se je ugotovilo, da je splošno poznavanje sorazmerno zadovoljivo, ravno tako pripravljenost za cepljenje. Kot zaskrbljujoče pa se postavlja dejstvo, da so navkljub informacijam mladi preveč nezainteresirani kljub resnosti same bolezni, ki niti ni tako redka.

7 ZAHVALA

Ob zaključku naloge se zahvaljujeva mentorici prof. Poloni Štante, lektorici ge. Gabrijeli Sotler ter g. ravnatelju Ivanu Janezu Domitroviču. Zahvaljujeva se II. OŠ, III. OŠ in OŠ Lava ter OŠ Ljubečna za razumevanje in izpolnjevanje ankete.

Zahvaljujeva se pa tudi ga. Alenki Trop Skaza iz Zavoda za zdravstveno varstvo Celje, ki si je vzela 30 minut, ki nama je povedala nekaj zanimivih podatkov in nama posredovala nekaj literature.

LITERATURA IN VIRI

Jeseničnik, J. Cepljenje proti humanem papiloma virusu. Diplomsko delo. Maribor: Univerza v Mariboru, 2010

Okužba s HPV, rak materničnega vratu in cepljenje proti HPV. Inštitut za varovanje zdravja (IVZ) in Ministrstvo za zdravje. 2007. Dostopno na: <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=1170> (5. 3. 2011)

Program ZORA, ZORA (Državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu). 2008. Dostopno na: http://zora.onko-i.si/?mod=mi_programZora (25. 2. 2011)

Takač, I., Diagnoza: RMV. Priloga revije Viva. Ljubljana, 2007.

Uršič Vrščaj, M. Vprašanja in odgovori. Priloga revije Viva. Ljubljana, 2007.

Uršič Vrščaj, M. HPV Humani virusi papiloma: Okužbe, bolezni, cepljenje. Ljubljana. Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2009.

Vrdelja, M. Cepljenje proti okužbam HPV je varno in ga strokovnjaki priporočajo. 2009. Dostopno na: <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=2065> (28. 2. 2011)

PRILOGI:

Priloga številka 1: Anketni vprašalnik za učenke 6. in 7. razreda OŠ

Pozdravljeni, učenci!

Sva učenki 9. razreda, Urška in Ajda iz III. OŠ Celje. Pod vodstvom mentorice, profesorice Polone Štante, sva se odločili, da opraviva raziskovalno nalogo na temo: Cepljenje šestošolk proti humanemu papiloma virusu - da ali ne. Z raziskovalno nalogo želiva ugotoviti osveščenost osnovnošolk o raku materničnega vratu in možnosti cepljenja.

Prosiva, da si vzamete nekaj minut časa in odgovorite na vprašalnik, za kar se vam že vnaprej zahvaljujemo.

a) RAZRED (obkroži):

- 6. razred

- 7. razred

b) OŠ (obkroži):

- OŠ v mestu

- OŠ na obrobju mesta/podeželju

1. KAJ JE RAK MATERNIČNEGA VRATU?

a) posledica spolne okužbe s HPV virusi

b) bolezen

2. KAKO LAHKO OKUŽBO S HPV ZMANJŠAMO? (možnih več odgovorov)

a) zvestoba enemu partnerju

b) odložitev prvega spolnega odnosa v obdobje večje zrelosti

c) kondom

č) cepljenje (dve vrsti cepiva)

d) zdrav način življenja

e) sprehod v naravo

3. KAKŠNI SO SIMPTOMI OKUŽBE S HPV?

- a) ne povzroča simptomov, izjema so tisti HPV, ki povzročajo genitalne bradavice
- b) bolečina

4. KAKŠNA JE PREVENTIVA RAKA NA MATERNIČNEM VRATU? (možna dva pravilna odgovora)

a) zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb (redni ginekološki pregledi, program Zora in odvzem

brisa na materničnem vratu)

- b) nezdravo spolno življenje
- c) cepljenje proti HPV, deklic in žensk od 9-26 let

5. ALI VESTE, KAJ CEPLJENJE PROTI HUMANEM PAPILOMA VIRUSU PREPREČUJE?

- a) nastanek raka na materničnem vratu in genitalnih bradavicah
- b) nastanek vseh oblik raka
- c) nastanek novotvorb, ki jih povzročajo virusi

6. ALI MENIŠ, DA JE CEPLJENJE PROTI HPV UNČIKOVITO?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

7. KOLIKO ODMERKOV CEPIVA PROTI HPV JE POTREBNIH?

- a) 3
- b) 1
- c) 2
- d) 5
- e) ne vem

8. KDO VSE SE LAHKO CEPI?

- a) dečki/moški

b) deklice/ženske

c) vsi

9. ALI MENIŠ, DA DANAŠNJA MLADINA PREMALO VE O VAROVANJU ZDRAVJA?
KJE JE VZROK? (obkroži, kaj sam misliš)

a) družina

b) šola

c) zdravstvena organizacija

č) nezainteresiranost mladih

10. PO KATERI LITERATURI BI SEGLA, DA BI SI PRIDOBILA VEČ ZNANJA?
(obkroži kaj misliš, možnih več odgovorov)

a) knjiga

b) revija

c) časopis

d) drugo _____

11. ALI BI SE ŽELELA CEPITI?

a) da

b) ne

c) če ne, kje je vzrok _____

d) ne vem

e) cepila sem se v šestem razredu OŠ

HVALA ZA SODELOVANJE

Priloga številka 2: Anketni vprašalnik za starše 6. in 7. razreda osnovne šole

SPOŠTOVANI!

Sva Urška in Ajda, učenki III. OŠ v Celju. Pod vodstvom mentorice, profesorice Polone Štante, sva se odločili, da opraviva raziskovalno nalogo na temo: Cepljenje šestošolk proti humanem papiloma virusu - da ali ne. Z raziskovalno nalogo želiva ugotoviti osveščenost osnovnošolk in njihovih staršev o raku materničnega vratu in možnosti cepljenja.

Prosiva, da si vzamete nekaj minut časa in odgovorite na vprašalnik, za kar se Vam že vnaprej zahvaljujemo.

1. STAROST: _____ let

2. IZOBRAZBA:

- a) osnovnošolska
- b) srednješolska/poklicna šola
- c) gimnazija
- d) višja šola
- e) visoka ali univerzitetna šola
- f) magisterij/doktorat

3. SPOL:

- a) moški
- b) ženski

4. KAJ JE RAK MATERNIČNEGA VRATU?

- a) posledica spolne okužbe s HPV virusi
- b) bolezen

5. ALI VESTE, KAJ CEPLJENJE PROTI HUMANEMU PAPILOMA VIRUSU (HPV) PREPREČUJE?

- a) nastanek raka na materničnem vratu in genitalnih bradavic
- b) nastanek vseh oblik raka
- c) nastanek novotvorb, ki jih povzročajo virusi

6. ALI MENITE, DA JE CEPLJENJE PROTI HPV UNČIKOVITO?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

7. KOLIKO ODMERKOV CEPIVA PROTI HPV JE POTREBNIH?

- a) 3 odmerki
- b) 1 odmerek
- c) 2 odmerka
- d) 5 odmerkov
- e) ne vem

8. KDO VSE SE LAHKO CEPI PROTI HPV?

- a) dečki/moški
- b) dekleta/ženske
- c) vsi

9. KJE VSE STE ZASLEDILI INFORMACIJE O CEPLJENJU PROTI HPV? (Možnih več odgovorov.)

- a) od prijateljev
- b) od zdravstvenih delavcev
- c) iz revij, knjig, zloženk
- d) preko spleta
- e) drugo _____
- f) nisem še zasledil/a informacij

10. ALI BI ŽELELI VEČ INFORMACIJ O CEPLJENJU PROTI HPV?

- a) da
- b) ne
- c) drugo _____

11. KAKŠNO JE VAŠE MIŠLJENJE O VARNOSTI CEPIVA PROTI HPV?

- a) cepivo je varno
- b) cepivo ni varno
- c) ne vem

12. ALI SE BOSTE/STE SE ODLOČILI ZA CEPLJENJE DEKLICE PROTI HPV?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem še

13. ALI BOSTE/STE PRI SVOJI ODLOČITVI UPOŠTEVALI MNENJE SVOJE HČERKE?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

14. ALI MENITE, DA BI MORALO BITI CEPLJENJE PROTI HPV VKLJUČENO V CEPILNI PROGRAM KOT OBVEZNO CEPLJENJE ZA VSA DELETA?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

HVALA ZA SODELOVANJE