

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Praha 5

**Očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku a její
informovanost u dívek a žen**

Bakalářská práce

SIMONA KOLÍNKOVÁ

2011

Očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku a její informovanost u dívek a žen

Bakalářská práce

SIMONA KOLÍNKOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s, PRAHA 5

Vedoucí práce: Mgr. Jana Kalčáková

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2011- 05 -30

Praha 2011

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu literatury.

Ve Vsetíně 30. květen 2011

.....

ABSTRAKT

KOLÍNKOVÁ, Simona. *Očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku a její informovanost u dívek a žen*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce Mgr. Jana Kalčáková, Praha 2011. s. 65.

Hlavním tématem bakalářské práce je očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku a její informovanost u dívek a žen. Teoretická část práce představuje jak obecnou charakteristiku nádorů, tak především rakovinu děložního čípku v přehledu příznaků, vyšetřovacích metod a léčebných postupů. Nosnou částí práce je zaměření na prevenci onemocnění s důrazem na očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku. Edukace laické veřejnosti o možnosti očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku hraje významnou roli pro snížení výskytu tohoto onemocnění v populaci.

Klíčová slova: Prevence. Očkování. Nádory. Rakovina děložního čípku.

ABSTRACT

KOLÍNKOVÁ, Simona. *Vaccination against Cervical Cancer and Knowledge of Females*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Academic degree: bachelor. Thesis supervisor Mgr. Jana Kalčáková, Praha 2011. s. 65.

The vaccination against the origin of the cervix cancer and the knowledge about it in young girls and women. The theoretical part represents the general characteristics of tumors above all as the cervix cancer in the symptoms' outline, examination methods and the treatment's procedures. The carrying part of the work has been an intent on the prevention with the emphasis on the vaccination against the origin of the cervix cancer. The education of the laic public about the possibility of the vaccination against the origin of the cervix cancer plays an important role for the reduction of that disease's occurrence in the population.

Keywords: Prevention. Vaccination. Tumors. Cervix cancer.

PŘEDMLUVA

Rakovina děložního čípku je celosvětově druhým nejčastějším nádorem u žen hned po rakovině prsu. V Evropě na rakovinu děložního čípku umírá jedna žena každých 18 minut, u nás tato diagnóza změní život tisícovce žen ročně. Nebuďme ke svému zdraví lhostejní.

Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se v dané problematice na edukaci laické veřejnosti, jako významného prostředku prevence onemocnění. Považujeme za důležité poukázat na skutečnost, že finanční prostředky vynaložené na prevenci jsou dobrou investicí do zdraví a vedou k snížení výskytu tohoto onemocnění.

Výběr tématu práce byl ovlivněn absolvováním odborné praxe v gynekologické ambulanci, kde se pacientky často dotazovaly na možnost vakcinace proti rakovině děložního čípku. Podklady pro práci jsem čerpala jak z knižních a časopiseckých pramenů, tak i z internetových zdrojů.

Práce je určena jak laické veřejnosti, tak i žákům a studentům zdravotnických škol, ale podněty v ní mohou najít jak pedagogičtí pracovníci, zabývající se výchovou ke zdraví.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce Mgr. Janě Kalčákové za cenné rady a připomínky, pedagogické usměrnění a podporu. Dále všem, kteří se jakýmkoliv způsobem na vytvoření mé práce podíleli.

OBSAH

ÚVOD	15
CÍL PRÁCE	16
1 NÁDORY	17
2 RAKOVINA DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	18
2.1 ETIOLOGIE A PATOGENEZE	18
2.2 LIDSKÝ PAPILOMAVIRUS (HPV) A JEHO KANCEROGENNÍ ÚČINKY	18
2.3 PRŮBĚH INFEKCE HPV	19
2.4 RIZIKOVÉ FAKTORY SOUVISEJÍCÍ SE VZNIKEM RAKOVINY DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	20
2.5 PROJEVY RAKOVINY DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	20
2.6 DRUHY JEDNOTLIVÝCH DIAGNOSTICKÝCH METOD	21
2.7 LÉČBA	22
2.8 LÉČEBNÉ VÝSLEDKY	24
3 INVAZIVNÍ KARCINOM V TĚHOTENSTVÍ	25
3.1 PŘÍZNAKY	25
3.2 DIAGNOSTIKA	26
3.3 LÉČBA	26
4 PREVENCE RAKOVINY DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	28
5 HISTORIE A SOUČASNOST OČKOVÁNÍ	30
5.1 HISTORICKÝ NÁHLED NA OČKOVÁNÍ.....	30
5.2 SOUČASNOST V OČKOVÁNÍ	30
6 OČKOVÁNÍ PROTI RAKOVINĚ DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	32
6.1 VAKCÍNA SILGARD	32
6.2 VAKCÍNA CERVARIX	34
6.3 PŘÍSPĚVKY ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN	35
7 POPIS VLASTNÍHO PRŮZKUMU	37
7.1 VÝSLEDKY VLASTNÍHO PRŮZKUMU	39
8 DISKUSE	60
ZÁVĚR	62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CT	počítačová tomografie
DNA	deoxyribonukleová kyselina
FIGO	čtyřstupňový klasifikační systém podle Mezinárodní federace gynekologů a porodníků, International Federation of Gynecology and Obstetrics
HPV	human papilomavirus – lidský papilomavirus
MRI	magnetická rezonance
NILM	negativní pro intraepiteliální lézi nebo malignitu

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH NÁZVŮ

Abnormalita	zvláštnost, nepravidelnost, odchylka
Adenokarcinom	nádor vzniklý ze žlázového epitelu
Antigeny	jsou látky, které imunitní systém rozpozná a reaguje na ně
Bakteriologie	se zabývá výzkumem bakterií
Benigní tumory	nezhoubné nádory, rostou pomalu, mají ohraničené okolí, nešíří se krevní cestou, mohou působit potíže útlakem okolí
Biopsie	je důležitá diagnostická metoda spočívající v odběru vzorku tkáně
Cervikální dysplazie	znamená přítomnost předrakovinných změn na povrchu děložního čípku
Cervikální karcinom	rakovina děložního hrdla
Cytologie	je věda zabývající se studiem buněk
Diagnóza	rozpoznání, zjištění, přesné určení choroby vyšetřením nemocného a její klasifikace
Dispenzarizace	aktivní preventivní vyhledávání
Disproporciálně	nerovnoměrně
Divakcína	obsahuje v jedné dávce očkovací látku proti dvěma nemocem
Dysplastické	změny vedoucí ke vzniku karcinomu
Etiologické agens	patogen
Eradikovat	úplné vymýcení choroby včetně jejího původce z populace
Fertilita	plodnost

Genotyp	je soubor veškerých genetických informací organismu, respektive veškerých genetických informací, týkající se zkoumaného znaku či znaků
Imunizace	je děj, při kterém je jedinec vystaven působení látky, která je uzpůsobená tak, že posiluje jeho imunitní systém
Incidencie	statistický ukazatel
Indikováno	stanovení léčebného postupu
Inkubační stadium	představuje období mezi vstupem nákazy do organismu a vypuknutím nemoci
Invazivní karcinom	prekancerózy přecházejí do stádia invazivního karcinomu zhruba po deseti letech; zároveň jsou vzniklé invazivní karcinomy u mladších žen všeobecně zhoubnější (agresivnější)
Kapsida	je obal virionové částice, skládá se z proteinových podjednotek a obklopuje nukleovou kyselinu
Konizace	diagnostický a současně léčebný malý operační výkon
Kvadrivalentní vakcína	obsahuje v jedné dávce očkovací látku proti čtyřem nemocem
Laparoskopicky	optickou vyšetřovací metodou přes dutinu břišní
Laryngeální papilomavirus	opakovaně recidivující onemocnění způsobené humánním papilomavirem
Léze	poškození
Lymfovaskulární invaze	napadení lymfatického a cévního systému
Maligní tumory	zhoubné nádory, nemají ohraničené okolí, šíří se (krevní, lymfatickou cestou)
Manifestace	veřejný projev, masové vystoupení

Mikrobiologie	je věda studující mikroorganismy jako jsou jednobuněčná eukaryota a prokaryota, mikroskopické houby, viry a subvirové patogeny
Mikroinvazivní karcinom	mikroinvazivní karcinom není jednoznačně přijatý jako samostatná nádorová jednotka
Monovakcína	obsahuje v jedné dávce očkovací látku proti jedné nemoci
Morfologické změny	změny tvaru
Nekoitální aktivity	sexuální aktivity, při nichž nedochází ke styku pohlavních orgánů
Onkogenní typ	typy způsobující rakovinné bujení
Palpační vyšetření	vyšetření pohmatem
Papilomaviry	je skupina buněk způsobujících nádory sliznic a kůže. Většinou jde o nezhoubné nádory (bradavice), ale jsou spojovány také se vznikem rakoviny děložního čípku
Perzistovat	přetrvávat
Prekancerózní změny	je přednádorový stav, kdy dochází ke změnám buněk
Premaligní cervikální léze	poškození způsobené určitými onkogenními typy lidských papilomavirů
Prenatální péče	péče od početí dítěte
Polyvalentní vakcína	obsahují v jedné dávce očkovací látku proti více nemocem
Profylaxe	soubor činností a praktických opatření, které znamenají ochranu před určitou nemocí
Progredovat	postupovat
Recidiva	označuje, že člověk opakovaně upadl do nějaké nežádoucí situace, typicky do nemoci, závislosti

Rekurence	opakování, opětovný výskyt
Remise	návrat k původnímu působení pacienta před vypuknutí nemoci, jedná se o bezpříznakové období
Screening	metoda vyhledávání časných forem nemocí nebo odchylek od normy v dané populaci prováděná formou testů
Spinocelulární karcinom	dlaždicobuněčná rakovina
Terapeutický post	léčebný postup
Textace	zahrnuje buď kompletní vytváření nových textů nebo jejich přepis do obchodně úspěšné podoby
Trimestr	období tří měsíců
Trivakcína	obsahuje v jedné dávce očkovací látku proti třem nemocem
Vakcinace	očkování
Virion	nejmenší jednotka viru
Wedge excision	klínové vyříznutí

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Rozdělení respondentek podle věku</i>	<i>39</i>
<i>Tabulka 2 Rozdělení respondentek podle zdravotní pojišťovny.....</i>	<i>40</i>
<i>Tabulka 3 Celkový počet naočkovaných a nenačkovaných dívek (žen)</i>	<i>41</i>
<i>Tabulka 4 Informovanost dívek a žen o možnosti očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku</i>	<i>42</i>
<i>Tabulka 5 Zdroje informovanosti o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku</i>	<i>43</i>
<i>Tabulka 6 Zájem o možnost očkování</i>	<i>44</i>
<i>Tabulka 7 Důvody vedoucí k nevyužití možnosti očkování.....</i>	<i>45</i>
<i>Tabulka 8 Informovanost dívek a žen o příspěvku zdravotní pojišťovny na toto očkování</i>	<i>46</i>
<i>Tabulka 9 Informovanost dívek a žen o celkové ceně vakcinace</i>	<i>47</i>
<i>Tabulka 10 Informovanost dívek a žen o možných příčinách tohoto onemocnění.....</i>	<i>48</i>
<i>Tabulka 11 Dodržování preventivních gynekologických prohlídek u respondentek.....</i>	<i>49</i>
<i>Tabulka 12 Informovanost dívek a žen o provádění stěru z děložního čípku při preventivní gynekologické prohlídce.....</i>	<i>50</i>
<i>Tabulka 13 Informovanost dívek a žen o dalším způsobu prevence proti vzniku rakoviny děložního čípku (kromě očkování)</i>	<i>51</i>
<i>Tabulka 14 Informovanost dívek a žen o výskytu rakoviny děložního čípku ve světě</i>	<i>53</i>
<i>Tabulka 15 Informovanost dívek a žen o možnosti léčby rakoviny děložního čípku.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabulka 16 Znalosti o lidském papillomaviru (HPV)</i>	<i>55</i>
<i>Tabulka 17 Informovanost dívek a žen o ideálním období pro začátek očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku</i>	<i>56</i>
<i>Tabulka 18 Informovanost dívek a žen o počtu dávek při vakcinaci proti rakovině děložního čípku.....</i>	<i>57</i>
<i>Tabulka 19 Informovanost dívek a žen o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku i chlapců</i>	<i>58</i>
<i>Tabulka 20 Povinnost očkování proti rakovině děložního čípku</i>	<i>59</i>

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 Rozdělení respondentek podle věku</i>	39
<i>Graf 2 Rozdělení respondentek podle zdravotní pojišťovny</i>	40
<i>Graf 3 Celkový počet naočkovaných a nenačkovaných dívek (žen)</i>	41
<i>Graf 4 Informovanost dívek a žen o možnosti očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku</i>	42
<i>Graf 5 Zdroje informovanosti o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku</i>	43
<i>Graf 6 Zájem o možnost očkování</i>	44
<i>Graf 7 Důvody vedoucí k nevyužití možnosti očkování</i>	45
<i>Graf 8 Informovanost dívek a žen o příspěvku zdravotní pojišťovny na toto očkování ..</i>	46
<i>Graf 9 Informovanost dívek a žen o celkové ceně vakcinace</i>	47
<i>Graf 10 Informovanost dívek a žen o možných příčinách tohoto onemocnění</i>	48
<i>Graf 11 Dodržování preventivních gynekologických prohlídek u respondentek</i>	49
<i>Graf 12 Informovanost dívek a žen o provádění stěru z děložního čípku při preventivní gynekologické prohlídce</i>	50
<i>Graf 13 Informovanost dívek a žen o dalším způsobu prevence proti vzniku rakoviny děložního čípku (kromě očkování)</i>	51
<i>Graf 14 Informovanost dívek a žen o výskytu rakoviny děložního čípku ve světě</i>	53
<i>Graf 15 Informovanost dívek a žen o možnosti léčby rakoviny děložního čípku</i>	54
<i>Graf 16 Znalosti o lidském papillomaviru (HPV)</i>	55
<i>Graf 17 Informovanost dívek a žen o ideálním období pro začátek očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku</i>	56
<i>Graf 18 Informovanost dívek a žen o počtu dávek při vakcinaci proti rakovině děložního čípku</i>	57
<i>Graf 19 Informovanost dívek a žen o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku i chlapců</i>	58
<i>Graf 20 Povinnost očkování proti rakovině děložního čípku</i>	59

ÚVOD

Rakovina děložního čípku je v současné době aktuálním tématem. Postihuje ženy celého světa, nevyhýbá se vyspělým ani rozvojovým zemím. Statistická čísla jsou neúprosná a alarmující. V České republice onemocní ročně zhruba 1000 žen a 400 této chorobě podlehnou. Navzdory tomu je rakovina děložního čípku podceňovanou diagnózou (BÁRTOVÁ, 2011).

Onemocnění předchází předrakovinný stav, který lze včas rozpoznat a léčit. Riziko vzniku lze minimalizovat preventivními gynekologickými prohlídkami a očkováním. Náklady vynaložené na prevenci onemocnění jsou nejlepší, ale i levnější investicí do vlastního zdraví, než poté prostředky vynaložené na jeho léčbu. Vzhledem k této skutečnosti, je cíl této práce zaměřen na zjištění informovanosti dívek a žen o této problematice, eliminaci rizik tohoto onemocnění, se zaměřením na očkování. Dále na zjištění „proočkovanosti“ v blízkém okolí Vsetína.

CÍL PRÁCE

Téma prevence nádorových onemocnění je stále více aktuální. O této problematice se vede řada debat a často se s ní setkáváme v médiích, časopisech a odborné literatuře. K napsání této práce mě vedla osobní zkušenost s klientkami gynekologické ambulance, se kterými jsem se setkala během odborné praxe. Jejich dotazy směřovaly jak na možnosti prevence onemocnění, tak i další léčebné postupy v péči již propuklé rakoviny děložního čípku.

Cílem mojí bakalářské práce je přiblížit problematiku nádorového onemocnění děložního čípku laické i zdravotnické veřejnosti. Zaměřily jsme se na vymezení nejdůležitějších pojmů, především prevenci.

V praktické části jsme pomocí anonymních dotazníků zjišťovaly u laické veřejnosti ženského pohlaví ve věkové kategorii 20 - 25 let, jaká je míra jejich povědomí o rakovině děložního čípku a možnosti prevence tohoto onemocnění, jaký mají názor na tuto problematiku a zda už využily nebo uvažují o možnosti očkování. Cílem práce je zjistit informovanost dívek a žen o rakovině děložního čípku a možnosti prevence formou očkování.

Ještě než jsme začaly realizovat vlastní průzkum, realizovaly jsme informativní sondu, abychom předešly případnému nedorozumění otázek a došlo k přesnějšímu stanovení hypotéz. Sondy se zúčastnilo 10 dívek a vyplynulo z ní, že celých 100 % dotazovaných rozumí daným otázkám a není třeba dotazník přepracovávat.

1 Nádory

Nádor lze definovat jako proliferaci různě zralých buněk, které se vymykají kontrolním mechanismům organismu. Rakovina je druhou nejčastější příčinou smrti (ANTONELLA, 1995).

- **Benigní tumory (nádory nezhoubné)**

rostou většinou pomalu, bývají opouzdřené, většinou nevrůstají do okolních tkání a sousedních struktur. Nepronikají do cév krevního nebo mízního řečiště, nezakládají druhotná ložiska. Po odstranění většinou znovu nenarůstají, jsou jen vzácně hrozbou ohrožení života (BAUER, 1994).

- **Maligní tumory (nádory zhoubné)**

se vyznačují rychlým růstem, některé z nich jsou neopouzdřené, ale i opouzdřené. Pronikají dříve či později do okolních tkání, které ničí. Takovému šíření říkáme místní šíření nádoru. Brzy potom dochází k narušení stěny cév a šíření do organismu, vznikají druhotná ložiska (BAUER, 1994).

2 Rakovina děložního čípku

Každý rok je ve světě diagnostikováno 500 000 nových případů cervikálního karcinomu. Toto onemocnění postihuje disproporciálně především ženy starší, ekonomicky znevýhodněné a ty, které se neúčastní screeningových programů. Česká republika patří s incidencí cca 22/100 000 žen k zemím se středně vysokým výskytem tohoto onemocnění. Přibližně 80 % cervikálních karcinomů je spinocelulárních a v 15% se jedná o adenokarcinomy (KLANICA, 2008, str. 33).

2.1 Etiologie a patogeneze

Za hlavní etiologické agens se v dnešní době považují lidské papilomaviry (HPV), infekce ze skupiny vysoce rizikových typů 16, 18, 31 a 45. Papilomaviry jsou DNA viry, které obsahují dvouvláknitou cirkulární DNA. Virus se skládá z bílkovinné kapsidy, která představuje 90 % jeho váhy, a z virionu složeného z 8000 párů bází DNA. Podle struktury bází rozlišujeme v dnešní době přes 100 genotypů HPV (KLANICA, 2008).

2.2 Lidský papilomavirus (HPV) a jeho kancerogenní účinky

Je prokázáno, že karcinom děložního hrdla je vzácným důsledkem časté sexuálně přenosné choroby, infekce lidským papilomavirem. Dělí se na nízkorizikové a vysoce rizikové typy (KLANICA, 2008).

- **Nízce rizikové HPV**

se projevují genitálními bradavicemi a laryngeálními papilomy. Genitální bradavice se vyvíjí během několika měsíců od infikování. Mají tendenci k rekurenci (SKŘIVÁNEK aj, 2009).

- **Vysoce rizikové HPV**

vedou k rozvoji karcinomu děložního hrdla za současného působení dalších rizikových faktorů (SKŘIVÁNEK aj, 2009).

Národní onkologický registr uvádí pro rok 2005 záchyt 1003 případů. Od roku 2008 je ustanoven program screeningu cervicálního karcinomu s plošným zvaním pacientek a programem kontroly kvality cytologických laboratoří (SKŘIVÁNEK aj, 2009).

2.3 Průběh infekce HPV

Přítomnost HPV infekce ještě neznamená, že povede ke vzniku rakoviny děložního čípku. Asi v 50 – 70 % případů se imunitní systém ženy s infekcí sám vypořádá, a to v časovém horizontu několika měsíců až několika let. U některých však infekce přetrvává, vytvoří se léze na čípku a právě ony mají zvýšené riziko vzniku rakoviny děložního čípku. Během života navíc může dojít k opakovaným infekcím (FIALA, 2011).

HPV infekce probíhá bez příznaků a změny na děložním čípku způsobené HPV infekcí odhalí až gynekologické vyšetření. Celý vývoj od počátečních stádií až po vznik rakoviny je dlouhodobý proces trvající řadu let. Odhaduje se, že z každého miliónu žen infikovaných onkogenními typy HPV přibližně u 10 % žen (100 000) dojde k rozvoji prekancerózních změn na děložním čípku (FIALA, 2011).

Vstupní branou pro infekci jsou mikroskopická poranění kůže nebo sliznice. Schopnost viru infikovat určitou buňku a množit se v ní je podmíněna vnímavostí buňky k danému druhu viru (KLANICA, 2008, str. 8).

Inkubační doba od infekce k manifestaci prvních klinických příznaků je jeden až osm měsíců. Pak následuje zhruba šestiměsíční období aktivního růstu lézí, kdy se aktivuje nespecifická a později i specifická imunitní odpověď. V průměru do devíti měsíců od infekce jsou u většiny infikovaných přítomny protilátky. Pak může dojít k dvěma dějům: buď imunitní systém infekci eradikuje a dojde k remisi, nebo perzistuje dále (KLANICA, 2008, str. 8).

2.4 Rizikové faktory související se vznikem rakoviny děložního čípku

- Časný začátek sexuálního života
- Vyšší počet sexuálních partnerů, respektive vyšší počet partnerek partnera
- Poruchy imunitního systému
- Vyšší počet porodů
- Kouření cigaret
- Dlouhodobé užívání kombinované hormonální antikoncepce

(KLANICA, 2008)

2.5 Projevy rakoviny děložního čípku

Prvním stádiem nemoci je tzv. období prekancerózní neboli předrakovinné. Přednádorová stadia ani časná stadia karcinomů nemají příznak. V tomto stádiu ještě nedochází ke zhoubnému bujení, nicméně choroba je již dobře rozpoznatelná lékařskými metodami. Krvácení po styku nepravidelné krvácení, bolest, zápachající výtok jsou příznaky pozdní. V pozdní fázi rakovinné bujení způsobuje bolest močovodů. Rakovina děložního čípku je smrtelné onemocnění, na něž umírá mnoho žen (ROB, 2011).

Praktický přístup k managementu cervikálního karcinomu zahrnuje čtyři kroky:

- stanovit diagnózu
- definovat rozsah onemocnění
- navrhnout odpovídající léčbu
- dispenzarizovat pacientku s ohledem na možnosti recidivy onemocnění a nebo komplikací spojených s léčbou (KLANICA, 2008, str. 33).

2.6 Druhy jednotlivých diagnostických metod

- **PAP stěr**

Základní a prvořadou metodou. Provádí se jako stěr z děložního čípku jemným kartáčkem při gynekologickém vyšetření. Buněčný materiál, rozprostřený na sklíčku nebo vložený do tekutiny, se odesílá ke zpracování do cytologické laboratoře. Při jeho hodnocení musí specializovaný odborník prohlédnout až půl milionu buněk. Test je výkonem hrazeným ze zdravotního pojištění. Když výsledek testu nesevčí pro žádné cytologické změny, je nález souhrnně označen zkratkou NILM . Nejlepší podmínky pro spolehlivost testu u dospělé ženy jsou v období poloviny cyklu. Před vyšetřením je třeba se obejít 1- 2 dny bez sexu a prostředků intimní hygieny. Pokud by test vypovídal určité abnormalitě, znamená to, že některé z buněk jsou abnormální „dysplastické“. Hlavní příčinou bývá jejich poškození virem HPV. Naprostá většina těchto změn po čase vymizí samovolným zhojením bez léčby, ale je nutno je v pravidelných, obvykle půlročních intervalech sledovat. Málokdy, ale přece jen, změna dlouhodobě přetrvává nebo se může zvýraznit, progredovat.

- **kolposkop**

Přístroj slouží ke zvětšenému trojrozměrnému pohledu na živou tkáň děložního čípku a zčásti i hrdla. Užívá optických barevných zvýrazňovačů.

- **testy přítomnosti virů HPV**

Zpracovává imunologická laboratoř na základě výtěru.

- **biopsie**

Je cílené vyštípnutí nebo seškrábnutí miniaturních kousků pozměněné tkáně, velikosti špendlíkové hlavičky, z jednoho nebo dvou, výjimečně více míst. Většinou není ani potřebné znecitlivění.

- **kyretáž**

Výškrabem z hlubších partií hrdla a z dutiny děložní se získává biologický materiál k histologickému vyšetření. Zákrok se provádí v celkovém znecitlivění.

Histopatologie je lékařským odvětvím, které všechny částičky a kousky tkáně vyňaté z lidského těla uvedenými výše popsanými procedurami. Rozčlení se a preparují do jemných tkáňových řezů. Specializovaný odborník – patolog – posoudí mikroskopickou architekturu uspořádání buněk, stupně její poruchy (LEVRET, 2000).

2.7 Léčba

Léčba nádorového onemocnění je komplexní. Ve většině případů v sobě zahrnuje několik terapeutických postupů, které se řídí stadiem nemoci a celkovým stavem organismu.

- **Chirurgický zákrok**

V případě rakoviny děložního hrdla se všeobecně volí tzv. radikální hysterektomie, to znamená chirurgické odnětí dělohy s oběma vaječníky a s lymfatickými uzlinami v malé pánvi (SIRACKY, 2010, str. 9).

Podle věku ženy je možné, ale nikoli nezbytné odstranit i vejcovody a vaječníky. Pokud je postižena žena mladší 45 let a chceme funkci vaječníků zachovat, může se pro jejich ochranu provést operační přemístění vaječníků do vyšších rovin pánve, kde je nezasáhne eventuální pozdější doplňující léčba ozáření. V současné době je kromě radikálního přístupu u malého počtu mladých žen, které ještě plánují těhotenství s nepokročilým karcinomem čípku děložního, možné provést neradikální, konzervativní operační výkon. Ten spočívá v odstranění pouze postiženého čípku děložního s přilehlými vrstvami spodní části těla děložního. Tento výběrový operační výkon se

provádí z přístupu poševní cestou. Je doplněno o odstranění lymfatických pánevních uzlin, většinou laparoskopicky. Zdravotní podmínky pro možnost uplatnění této operační metody jsou velmi přísné. Operační technika je náročná. Provádějí ji jen vybraná specializovaná pracoviště, která se na operační léčbu nádorů specializují. Ženě zůstává zachována schopnost otěhotnění, a i když těhotenství po takovém výkonu bude zcela jistě pokládáno za rizikové, je to šance mít vlastní dítě. Tuto šanci ženy, které podstoupily radikální operaci, z pochopitelných důvodů nemají (MUDr. BENDOVIÁ, 2009, str. 13).

Konizace je vynětí kuželovité nebo válcovité části z děložního čípku a hrdla. Podle možností operátora a techniky se používá skalpel, elektrochirurgická klička nebo laserový paprsek. Všechny tři způsoby jsou prakticky rovnocenné, výkon kličkou je nejkratší, trvá jen asi 20 sekund. Na několika pracovištích v naší zemi je možno provést tento výkon ambulantně a žena, poučená o průvodních okolnostech, může krátce poté odejít. V naprosté většině případů je konizace i definitivním léčebným výkonem a kromě pozdějších kontrol ve stanovených intervalech není nic více zapotřebí. Jiné a třeba větší operace by musely mít jiná a další zdůvodnění. Pro léčbu výše zmíněných změn děložního hrdla, které mohou být předstupněm rakoviny, nejsou v zásadě potřebné.

- **Radioterapie**

Používá vysokoenergetické záření, které poškozují rakovinné buňky a zabraňuje jim v růstu. Ozařování se provádí buď pomocí velkého přístroje (zevní-externí radioterapie) anebo radioaktivním materiálem, který se zavádí přímo do děložního hrdla. Některé pacientky se léčí oběma způsoby ozařování. Na zevní ozařování je možné docházet denně ambulantně, obvykle 5 dnů v týdnu, po dobu 5 - 6 týdnů. Při vnitřní aplikaci se zavádějí kapsle nebo válečky obsahující radioaktivní materiál přímo do děložního hrdla. Tento druh záření usmrcuje buňky v nádoru a v jeho okolí, přičemž šetří okolní zdravé tkáně. Radioaktivní materiál se nechává působit 1- 3 dny. Léčba se může opakovat v průběhu 1 - 2 týdnů. To se děje za hospitalizace.

- **Chemoterapie**

Zahrnuje podávání léků, které usmrcují nádorové buňky. Často se používá tehdy, když choroba postihla i další části těla. Lékař ordinuje jeden lék nebo kombinaci léků. Mohou se podávat injekčně do žíly nebo v tabletách. Chemoterapie je léčba

systemová, což znamená, že léky se dostávají do různých částí těla prostřednictvím krevního oběhu. Chemoterapie se podává v cyklech. Po podání následuje období na zotavení. Potom léčba opět pokračuje s opakovanými přestávkami. Záleží však na tom, jak se lék podává a jaký je celkový stav pacientky. Někdy je vhodná hospitalizace. V současnosti se chemoterapie užívá i jako předoperační nebo pooperační navazující postup (MUDr. SIRACKY, 2010, str. 10).

2.8 Léčebné výsledky

Výsledek léčby závisí na stadiu choroby a také na stavu organismu. Procento trvale vyléčených pacientek dramaticky klesá se stupněm pokročilosti nádoru. Karcinom čípku děložního dělíme podle různých klasifikačních schémat. Pro zjednodušení uvádím tabulku vyléčených pacientek podle stadia onemocnění dle FIGO. (Viz Příloha E) Včasná diagnóza je největší šancí k trvalému vyléčení. A mnohem lepší a efektivnější je prevence karcinomu čípku děložního (MUDr. BENDOVIÁ, 2009, str. 15).

3 Invazivní karcinom v těhotenství

Incidence cervikálního karcinomu v těhotenství je udávána na 1- 10/10 000 těhotenství, v závislosti na tom, zda je započítáván i karcinom in situ a pacientky v poporodním období. Přibližně 30% žen s diagnostikovaným cervikálním karcinomem je v reprodukčním věku a 3% karcinomů jsou diagnostikovány v průběhu těhotenství. Těhotenství představuje výjimečnou příležitost pro časnou diagnostiku cervikálního karcinomu, protože kolposkopie, cytologické a palpační vyšetření se považují za součást rutinní prenatalní péče. Incidence abnormních cervikálních stěrů u těhotných žen se udává na 5 - 8 %, což je údaj shodný se situací u netěhotných žen. Odhaduje se, že 1,2 % žen s abnormním cervikálním stěrem je postiženo karcinomem hrdla děložního. Podobně jako u netěhotných se histopatologicky jedná v 80 % o spinocelulární karcinom a zbytek jsou adenokarcinomy. Diagnóza a terapeutický post u těhotných žen s karcinomem jsou obzvláště těžké, protože se jedná o rozhodovací algoritmus zahrnující dva jedince. Navíc, fyziologické změny související s těhotenstvím mohou diagnózu ztížit. Diagnostické vyhodnocení karcinomu hrdla děložního v těhotenství se opírá o klinické a cytologické vyšetření, kolposkopii, pokud je nutné, s cílenou biopsií, konizace nebo wedge excision (striktní indikace) a zobrazovací metody (KLANICA, 2008, str. 38).

3.1 Příznaky

Příznaky onemocnění v těhotenství závisí na klinickém stadiu a velikosti léze. Většina patientek s FIGO stadiem I je v době diagnózy symptomatická. Symptomatické pacientky mohou trpět abnormním krvácením (většinou postkoitálním) nebo výtokem. Průměrná délka období mezi začátkem příznaků a stanovením diagnózy cervikálního karcinomu v těhotenství je 4,5 měsíce. Každé abnormní poševní krvácení by proto mělo být pečlivě vyhodnoceno. U klinicky jasných cervikálních lézí by měla být provedena biopsie (KLANICA, 2008, str. 39).

3.2 Diagnostika

Všechny pacientky s abnormním cervikálním stěrem v těhotenství by měly být referovány k expresnímu kolposkopickému vyšetření. Pečlivá kolposkopie může vyloučit mikroinvazivní nebo invazivní karcinom, a tak umožnit odsunutí definitivní léčby do poporodního období, kdy jsou rizika jak pro matku, tak dítě evidentně menší. Na druhé straně, opožděná diagnóza časné invazivní a potenciálně dobře léčitelné léze může vést k progresi do stadia, kdy je úspěšná léčba již nemožná. Podkladem kolposkopických známek malignity jsou stejné morfologické změny jako u netěhotných, ale pro jejich odlišení od změn způsobených těhotenstvím je nutné vyšetření zkušeným kolposkopistou (KLANICA, 2008).

Vzhledem k tomu, že hlavním cílem kolposkopie je vyloučení invazivního onemocnění a rovněž vzhledem k jejím zřejmým limitům, je nutnou součástí takového vyšetření odběr reprezentativních biopsií. Kolposkopicky cílené biopsie odebrané v těhotenství jsou bezpečné, přesné a spolehlivé. Shoda mezi histologickým nálezem při cílené biopsii a konečným histopatologickým vyšetřením dosahuje 84 až 96 %. Nejčastější komplikací je krvácení (5 - 15 %), spontánní potrat (25%), předčasný porod a infekce. V zájmu minimalizace rizika spontánního potratu a krevní ztráty je optimálním obdobím pro konizaci druhý trimestr, nejlépe mezi 14. a 20. týdnem těhotenství. Po 24. týdnu těhotenství je vhodnější odsunout termín konizace do období dosažení zralosti plodu (KLANICA, 2008, str. 39).

3.3 Léčba

U pacientek s řádně diagnostikovanou premaligní cervikální lézí v těhotenství se doporučuje pravidelné sledování v intervalech 6 až 8 týdnů. Jen zřídka je nutné indikovat dodatečné biopsie. Konečnou diagnózu a adekvátní léčbu je možné stanovit následně v poporodním období. Progrese jasně diagnostikované premaligní léze v (mikro) invazivní karcinom je v těhotenství velmi vzácná. Pokud je v těhotenství diagnostikován invazivní karcinom, je nutné v rozhodovacím algoritmu brát ohled jak na stav matky, tak na stav plodu. Léčebný postup závisí v takovém případě na gestačním stáří v době diagnózy, klinickém stadiu onemocnění, velikosti léze, přání

ženy týkající se úspěšného ukončení těhotenství a popřípadě o zachování fertility. Plánování zobrazovacích metod pro přesné stanovení stadia onemocnění by se mělo provádět s rozmyslem a mělo by být omezeno na metody s minimální radiační dávkou. Nepříliš vhodná jsou vyšetření rentgenová, radioizotopová a CT. Naopak je vhodné využití abnormálního a vaginálního ultrazvukového vyšetření a MRI. U pacientek se stadiem FIGO IA1 (zjištěným při konizaci) se při absenci lymfovaskulární invaze a negativně nesekcčních okrajů považuje konizace za adekvátní léčebný postup a v dalším průběhu těhotenství jsou pouze dispenzarizovány. Konizace by v optimálním případě měla být provedena mezi 14. a 20. týdnem těhotenství. Definitivní řešení je ponecháno na poporodní období (KLANICA, 2008, str. 40).

4 **Prevence rakoviny děložního čípku**

Prevence znamená opatření, která mají předcházet nemoci či nežádoucímu jevu.

Rozlišujeme prevenci:

- **Primární prevence**

Vychází z poznání příčin vzniku nemocí. Jedná se o podíl vnitřního prostředí (dědičné a vrozené předpoklady k onemocnění) a vnějšího prostředí (vlivy sociální, kulturní s důrazem na rizikové faktory).

- **Sekundární prevence**

Jde o zjištění nemoci v časném stadiu především prostřednictvím preventivních prohlídek.

- **Terciální prevence**

Patří zde hlubší odhalení a poznání mechanismů nemoci, čímž se zvyšuje možnost jejich ovlivnění (CHOVANCOVÁ, 1998).

V prevenci rakoviny děložního čípku hraje důležitou roli profylaxe pomocí očkování. Nádory děložního čípku se poměrně často vyskytují již od dvaceti let, nejvyšší výskyt se uvádí u žen po čtyřiceti letech. Jako rizikové faktory se zdůrazňuje počátek pohlavního života před sedmnáctým rokem, promiskuita, nízká úroveň hygieny a následné infekce pohlavního ústrojí (JOACHIMOVÁ, 2001, str. 141).

Mezi hlavní body prevence rakoviny děložního čípku řadíme:

- vyvarovat se aktivnímu sexuálnímu životu před 17. rokem života
- chodit pravidelně každý rok na preventivní gynekologické prohlídky
- využít možnosti očkování
- využití akce: „ **Evropský týden prevence proti rakovině děložního čípku**“

„Evropský týden prevence proti rakovině děložního čípku“

Uskutečnil se u nás letos již popáté na Václavském náměstí v Praze. Obsahem akce je informovat ženy a dívky o příčinách rakoviny děložního čípku a o možnosti prevence. Součástí je i symbolické zapálení svíček za životy žen, které rakovině děložního čípku každoročně v České republice podlehnou. Symbolem boje proti rakovině děložního čípku je brož ve tvaru Perly moudrosti (SOUKUPOVÁ, 2011).

5 Historie a současnost očkování

Očkování je nejúčinnějším preventivním opatřením, jehož základním principem je zabránit rozvoji mnoha infekčních nemocí. Vakcinace ročně zachrání životy několika milionů lidí. Chrání před vážnými infekčními nemocemi, z nichž některé mohou být i dnes smrtelné.

Očkováním, neboli podáním antigenu, se do těla dostává vakcína, která obsahuje oslabené nebo mrtvé zárodky nemoci, proti které je očkování prováděno. Zárodky přinutí naše tělo, aby si vytvořilo ochranné protilátky proti očkované nemoci (DÁŇOVÁ, 2008).

5.1 Historický náhled na očkování

Již od starověku bylo známo, že lidé, kteří přežili určité infekční onemocnění, jen velmi zřídka později onemocněli stejnou nákazou. Do Evropy zprávy o očkování pronikly kolem roku 1700. V průběhu 18. století měla vakcinace své zastánce, ale i odpůrce. Za zakladatele aktivní imunizace je považován skotský lékař Edward Jenner (1749 - 1823). Od té doby se pro aktivní imunizaci, tedy očkování, používá termín vakcinace. V průběhu 19. století došlo k výraznému rozvoji na poli mikrobiologie, a to především bakteriologie (DÁŇOVÁ, 2008).

5.2 Současnost v očkování

V současné době se objevují nebezpečné názory podceňující význam očkování. Vztah veřejnosti k očkování je významným faktorem. Situace je složitá hlavně v těch případech, kdy díky soustavnému očkování byla incidence dané infekce podstatně snížena, takže riziko komplikací souvisejících s očkováním je vnímáno jako důležitější než ochrana.

Na území České republiky mohou být používány pouze očkovací látky, které jsou zde registrované a jejichž použití bylo schváleno hlavním hygienikem ČR. Vlastní

úkon očkování se provádí ve zdravotnických zařízeních podle toho, o jaký typ vakcinace se jedná.

Očkování provádí vždy lékař, který zároveň nese právní zodpovědnost za tento úkon. Lékař zaznamenává do příslušné dokumentace všechny důležité údaje o očkování, jako je druh očkovací látky, číslo šarže, datum aplikace atd. Před očkováním musí lékař vyloučit možné kontraindikace u každého příjemce.

Podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 439/2000, která platí od roku 2001, se očkování proti infekčním nemocem člení na:

- pravidelné očkování
- zvláštní očkování
- mimořádné očkování
- očkování při úrazech, poraněních a nehojících se ranách
- očkování před cestou do zahraničí
- očkování na žádost.

Očkování na žádost

je očkování fyzických osob, které nepatří do žádné z předcházejících skupin. Provádí se u osob, které si přejí být očkováním chráněny proti infekcím, proti kterým je k dispozici očkovací látka (SBÍRKA ZÁKONŮ ČESKÁ REPUBLIKA, 2008).

6 Očkování proti rakovině děložního čípku

Vakcína (očkovací látka) je preparát, který obsahuje antigeny jednoho (monovakcína), či více (divakcína, trivakcína až polyvalentní vakcína) patogenních mikroorganismů. Po aplikaci člověku či zvířeti vyvolá protilátkovou odezvu, navodí vznik aktivní imunity (HIRTE, 2002, str. 12).

Na podzim roku 2006 byla na trh uvedena kvadrivalentní vakcína proti lidským papilomavirům typu 6, 11, 16, 18 Silgard 0,5 ml. Do klinické praxe se tak poprvé dostala možnost očkování proti této nejčastější pohlavně přenosné infekci. Rok po zavedení kvadrivalentní vakcíny byla na trh uvedena další - tentokrát bivalentní-vakcína proti HPV typu 16, 18 Cervarix (SKŘIVÁNEK aj, 2009).

6.1 Vakcína Silgard

V České republice se vakcína Gardasil používá pod názvem Silgard. Je registrovaná v EU od roku 2006 a stala se první registrovanou vakcínou proti tomuto nádorovému onemocnění. Vakcína Silgard působí proti HPV typům 6, 11, 16, 18. Je jedinou vakcínou zabraňující rozvoji rakoviny děložního hrdla a dalších onemocnění vyvolávaných čtyřmi typy lidského papilomaviru. Nejlepší výsledky má očkování žen, které se dosud s infekcí nesetkaly, tedy u dívek před zahájením sexuálního života. Vakcinace není vhodná pro ženy, které jsou infikovány virem HPV a mají v organismu protilátky. Ty ale nemusí být ještě vytvořeny v době půlroční inkubace. Očkování není vhodné v graviditě, ale v době kojení lze aplikovat. Očkovací látka nemá terapeutický účinek na karcinom. Aplikace je nitrosvalová. Dosavadní délka ochrany je 6 let. Očkují se i muži ve věku 9 - 23 let jako ochrana před rakovinou konečníku a genitálními bradavicemi. Očkovací látka má minimum vedlejších účinků (FAIT, 2011).

Možné komplikace při očkování vakcínou Silgard jsou:

- horečka
- lokální bolest
- zarudnutí v místě aplikace
- otok v místě aplikace.

Vakcína Silgard má v protokolu nejen základní schéma 0 - 2 - 6 měsíců (druhá dávka dva měsíce od první dávky a třetí dávka šest měsíců od první dávky), ale i minimální intervalové schéma, kdy mezi první a druhou dávkou jsou 4 týdny, mezi druhou a třetí dávkou 12 týdnů. Dojde-li k přerušení mezi první a druhou dávkou, druhá dávka se podá co nejdříve a třetí dávka pak nejdříve za 12 týdnů od dávky druhé. V případě, že dojde k přerušení mezi druhou a třetí dávkou, je nutné podat třetí dávku co nejdříve (SKŘIVÁNEK aj, 2009).

Aplikaci vakcíny lze rozdělit do následujících věkových kategorií:

- **9 – 15 let**

Dívky, které ještě neměly pohlavní styk. Vhodná forma prevence proti typům HPV infekce 6, 11, 16 a 18. Vakcinací získaná imunita je pouze pro kmen 16 a 18, ale nikoliv proti ostatním kmenům. Imunita proti kmenům 6 a 11 výrazně sníží možnost výskytu epidermálních bradavic na zevním genitálu a děložním čípku.

- **15 – 30 let**

Ženy, jenž žijí pohlavním životem se vakcinace doporučuje, ale je potřeba upozornit na vysokou pravděpodobnost proběhlého, či probíhajícího onemocnění HPV nebo inkubačního stadia, které trvá půl roku. Tato okolnost výrazně snižuje vakcinační efekt tvorby protilátek a tím ochranu proti vzniku rakoviny děložního čípku typem viru 16 a 18. V této věkové kategorii se test HPV k zjištění protilátek neprovádí. Při velké četnosti přítomnosti virů HPV v populaci je pravděpodobná vysoká tvorba vlastních protilátek, které infekci HPV likvidují.

- **Nad 30 let**

Pro ženy, které si protilátky proti virům HPV tvoří pouze omezeně a nebo vůbec. Zde je vysoká účinnost vakcíny proti typům HPV 16 a 18, ale pouze u žen, které dříve nebyly infikovány a nemají proti virům žádné protilátky. Nevytvořené protilátky v této věkové kategorii způsobují vysokou úmrtnost. V tomto případě je nutné před aplikací provést test na přítomnost HPV viru v organismu. Na objektivitu nálezu negativity či pozitivitu se lze plně spolehnout. Výjimkou je stav, kdy je pacientka v inkubaci. Pacientkám s pozitivním nálezem HPV pro typy 16 a 18 se vakcinace neprovádí, protože nemá profylaktický, ani terapeutický účinek.

Běžná cena vakcíny Silgard je 9600 Kč (WWW.VSECOMUZU.CZ).

6.2 Vakcína Cervarix

Očkovací látka Cervarix účinně chrání nejen proti lidským papilomavirům typu 16 a 18, ale poskytuje ochranu i proti dalším nejčastějším onkogenním typům lidských papilomavirů – HPV 31, 33 a 45. Vakcína Cervarix je absorbovaná vakcína proti lidskému papilomaviru typu 16 a 18. Indikace je založena na prokázané účinnosti cervarixu u žen ve věku 15 - 25 let, na imunogenicitě této vakcíny u dívek a žen ve věku 10- 25 let. Aplikace je nitrosvalová.

Možné komplikace při očkování vakcínou Cervarix jsou:

- bolest hlavy
- únavu
- bolest kloubů
- lokálně bolest
- zarudnutí v místě aplikace
- otok v místě aplikace.

Doporučené očkovací schéma je 0 – 1 – 6 měsíců. Potřeba podání dávky přeočkování nebyla doposud stanovena.

Vakcína může být aplikována i mladým mužům, nejlépe chlapcům ve školním věku. Těm sice rakovina děložního čípku pochopitelně nehrozí, jsou ovšem přenašeči

papilomavirů. Ochrání svou partnerku, ale také sníží nebezpečí nepříliš časté rakoviny penisu, za jejíž vznik mohou rovněž papilomaviry. Cena kompletního očkování je 9 900 Kč (WILDOVÁ, 2011).

Doporučení k očkování u nás vytvořila Česká gynekologicko - porodnická společnost i Odborná společnost praktických dětských lékařů. Tato doporučení je nutné brát, jako na sebe navazující a vycházející z péče obou skupin o věkově odlišnou populaci. V každém případě, vzhledem k dosavadní neurčitosti délky trvání ochrany po očkování, je vhodné očkovat nedlouho před začátkem sexuálních aktivit. Na druhé straně k přenosu infekce v genitálních sekretech může dojít i při aktivitách nekoitálních. Do února roku 2009 z přibližně milionové skupiny žen ve věku 9 - 26 let v České republice, pro které je očkování indikováno, bylo naočkováno více než 85 000 žen, z toho 65 000 žen kvadrivalentní a 20 000 bivalentní vakcínou. Celoplošné očkování proti tomuto onemocnění se zatím nechystá (SKŘIVÁNEK aj, 2009).

6.3 Příspěvky zdravotních pojišťoven

V některých zemích již bylo očkování proti HPV zařazeno do očkovacího kalendáře s úhradou zdravotními pojišťovnami. U nás zatím jen pokrokovější pojišťovny chápou přínos prevence a částečně přispívají na vakcinaci.

Pojišťovnu lze 1x za rok zdarma změnit. Vybrané pojišťovny jsou nejfrekventovanějšími odpověďmi v otázce č. 2.

Všeobecná zdravotní pojišťovna

www.vzp.cz

Výše příspěvku: 1 500 Kč

Komu: Dívčám ve věku 13 až 18 let

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna

www.hzp.cz

Výše příspěvku: 500 Kč (nebo 1 500 Kč na dítě, jsou-li oba rodiče pojištěnci HZP).

Rodiče mohou na dítě převést své příspěvky na očkování, tedy až 3 000 Kč.

Komu: Dívčám do 18 let

Oborová zdravotní pojišťovna

www.ozp.cz

Výše příspěvku: 1 500 Kč

Komu: Dívkám ve věku 12 až 15 let

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra

www.zpmvcr.cz

Výše příspěvku: 1 000 Kč na první dávku, 500 Kč na druhou dávku, 1 000 Kč na třetí dávku

Komu: Chlapcům ve věku 9 až 15 let, dívkám ve věku 13 až 18 let

Revírní bratrská pokladna

www.rbp-zp.cz

Výše příspěvku: 3 000 Kč

Komu: Dívkám ve věku 12 až 26 let

Česká národní zdravotní pojišťovna

www.cnzp.cz

Výše příspěvku: 1 500 Kč

Komu: Dívkám do 18 let (JANA, 2011)

7 Popis vlastního průzkumu

Námět a průzkumný problém

- Míra informovanosti laické veřejnosti o prevenci a možnosti očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku.

Dosavadní stav poznání

- V terénu již bylo dosaženo podobných poznatků.

Cíl a hodnota průzkumu

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak jsou dívky a ženy informovány o možnosti očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku, z jakých zdrojů jsou informovány a zda znají celkovou cenu vakcinace.

Předmět průzkumu

Zkoumaná oblast:

- ženy z města do 27 916 z oblasti města Vsetín

Zkoumaný soubor

- Základní soubor jsou dívky a ženy od 15 do 25 let.
- Výběr zkoumaného souboru bude náhodný.
- Velikost vzorku 60 dotazovaných žen, návratnost - 50 dotazníků.

Časové rozmezí

- Průzkumné šetření bude prováděno od 1. 12. 2010 - 1. 4. 2011

Metody a techniky

- Při průzkumném šetření je použito dotazníkové metody.
- Dotazník je nestandardizovaný, anonymní.
- Dotazník obsahuje 20 otázek.
- Pro zpracování a vyhodnocení je použito otázek polytomických, dichotomických, ale i polootevřených.

1. Průzkumný tým

- Individuální průzkum
- Zpracovatel - Kolínková Simona

Zpracování

- Získaná data budou zodpovědně analyzována a zpracována kvantitativní metodou vyjádřena v procentech.
- Jednotlivé položky budou zpracovávány do přehledných grafů a tabulek s procentuálním vyjádřením.

Organizační zabezpečení

- Zvolený časový prostor je 4 měsíce.
- Průzkumné šetření bude financováno z vlastních finančních zdrojů.

Hypotézy

Hypotéza 1 - Předpokládáme, že více než 50% respondentek je informováno o prevenci a možnosti vakcinace proti vzniku rakoviny děložního čípku.

Hypotéza 2 - Předpokládáme, že více než 60% respondentek je informovaných hlavně prostřednictvím svých gynekologů.

Hypotéza 3 - Předpokládáme, že více než 30 % respondentek zná cenu očkovací látky.

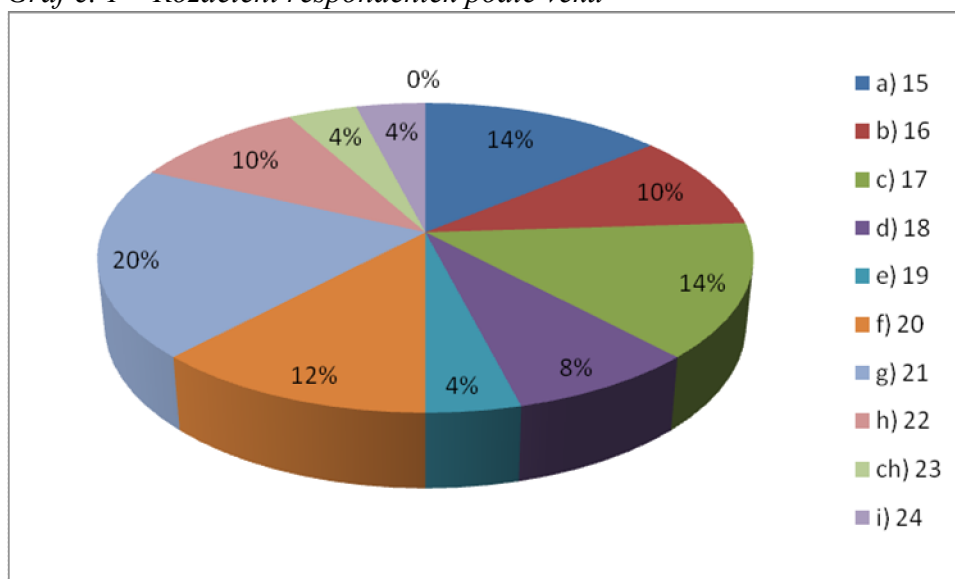
7.1 Výsledky vlastního průzkumu

Položka č. 1 – Věk

Tabulka č. 1 – Rozdělení respondentek podle věku

Věk	Počet respondentů	Relativní četnost
a) 15	7	14%
b) 16	5	10%
c) 17	7	14%
d) 18	4	8%
e) 19	2	4%
f) 20	6	12%
g) 21	10	20%
h) 22	5	10%
ch) 23	2	4%
i) 24	2	4%
j) 25	0	0%
Celkem	50	100%

Graf č. 1 – Rozdělení respondentek podle věku



Výzkumu se zúčastnily pouze ženy ve věkovém rozmezí 15 - 25 let. Návratnost dotazníků - z 60 rozdaných se mi vrátilo 50 správně vyplněných dotazníků. Největší zastoupení bylo ve věku 21 let, naopak respondentky ve věku 25 let se nám nezdařilo zkontaktovat.

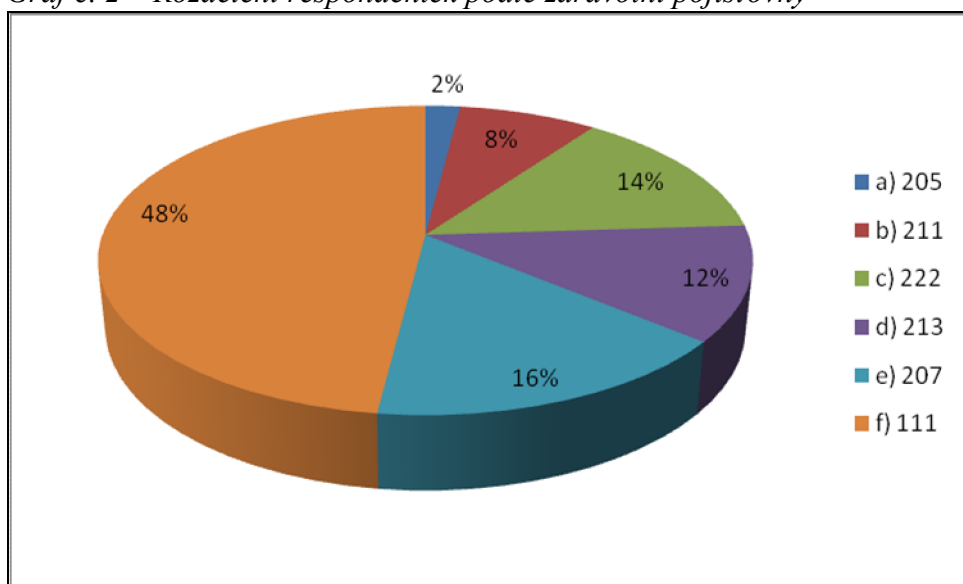
Šedě podbarvené pole v některých tabulkách je správná odpověď.

Položka č. 2 – Zdravotní pojišťovna

Tabulka č. 2 – Rozdělení respondentek podle zdravotní pojišťovny

Odpověď	Počet respondentů	Relativní četnost
a) 205	1	2%
b) 211	4	8%
c) 222	7	14%
d) 213	6	12%
e) 207	8	16%
f) 111	24	48%
Celkem	50	100%

Graf č. 2 – Rozdělení respondentek podle zdravotní pojišťovny



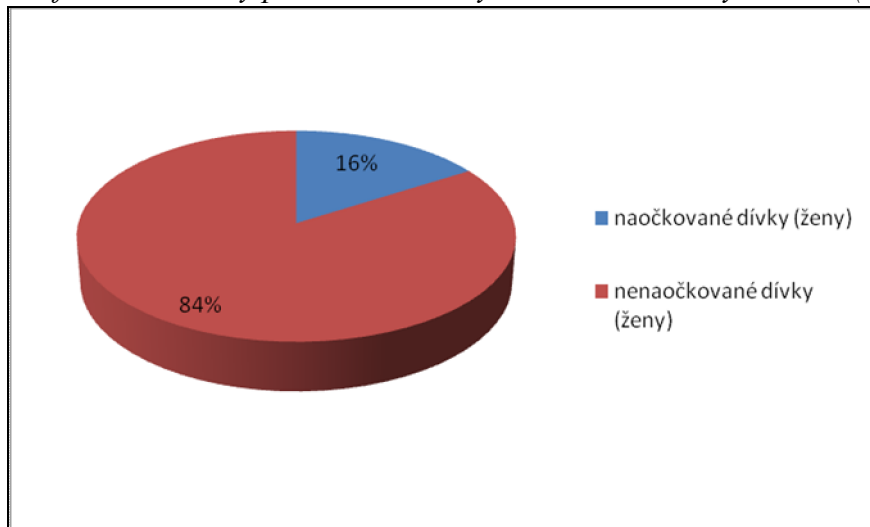
Nejvíce dotazovaných dívek je pojištěných u všeobecné zdravotní pojišťovny, z celkového počtu 50 dívek a žen uvedlo tuto možnost 24 dotazovaných (48 %). Tato pojišťovna na očkování proti rakovině děložního čípku přispívá 1500 Kč dívkám ve věku 13 – 18 let.

Položka č. 3 – Celkový počet naočkovaných a nenačkovaných dívek (žen)

Tabulka č. 3 – Celkový počet naočkovaných a nenačkovaných dívek (žen)

	Počet respondentů	Relativní četnost
naočkované dívky (ženy)	8	16%
nenačkované dívky (ženy)	42	84%
Celkem	50	100%

Graf č. 3 – Celkový počet naočkovaných a nenačkovaných dívek (žen)



Z celkového počtu 50 dotázaných je 8 respondentek naočkovaných (16 %) . Mnohem větší počet respondentek - 42 dívek (žen) je nenačkovaných (84 %).

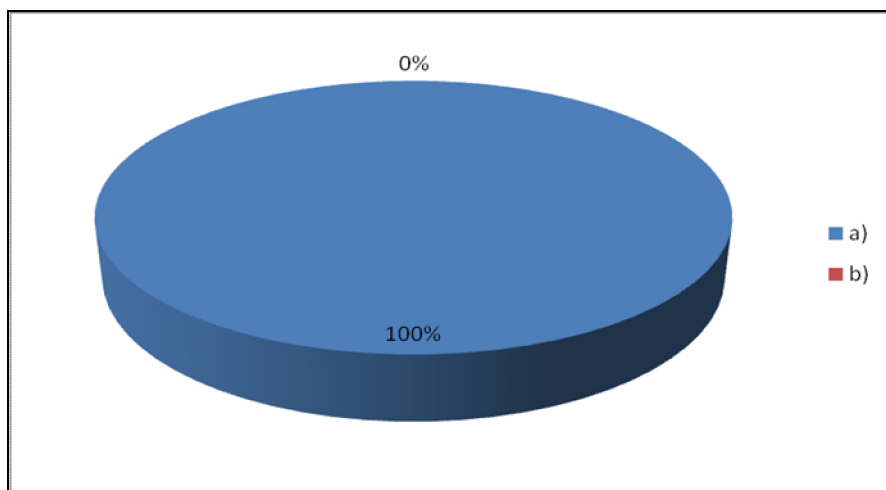
Položka č. 4 - Jste informovaná o možnosti očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku?

- a) ano, jsem informovaná
- b) ne, nejsem informovaná

Tabulka č. 4 – Informovanost dívek a žen o možnosti očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku

Odpověď	Počet respondentů	Relativní četnost
a)	50	100%
b)	0	0%
Celkem	50	100%

Graf č. 4 – Informovanost dívek a žen o možnosti očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku



Zjištěné data se vztahují k hypotéze číslo 1. Graf nám ukazuje, do jaké míry jsou dívky a ženy informovány o tomto způsobu prevence. 50 dívek a žen (100 %), je informováno o možnosti očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku.

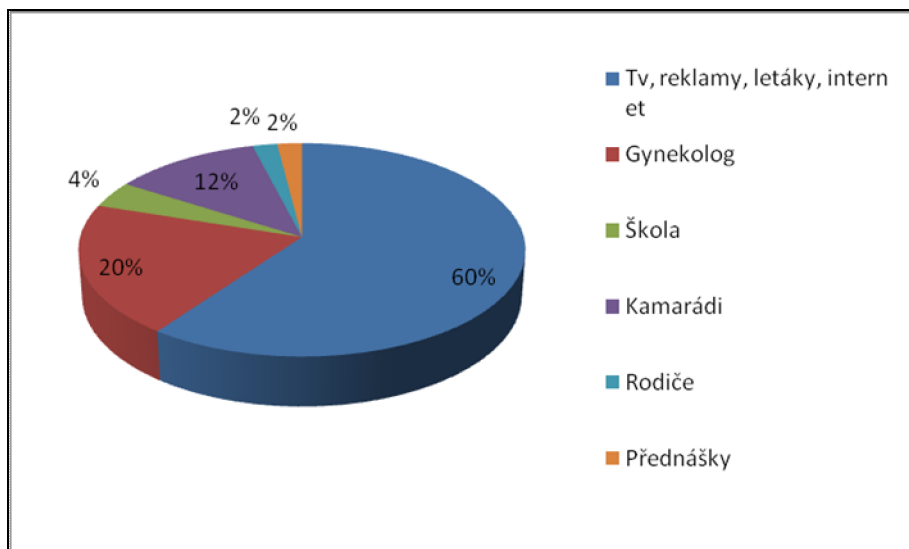
Položka č. 5 – Pokud jste v otázce č. 4 zakroužkovala odpověď ano, tak z kterých zdrojů jste o tomto očkování získala informace?

Tv, reklamy, letáky, internet, gynekolog, škola, kamarádi, rodiče, přednášky.

Tabulka č. 5 – Zdroje informovanosti o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku

Odpověď	Počet respondentů	Relativní četnost
Tv, reklamy, letáky, internet	30	60%
Gynekolog	10	20%
Škola	2	4%
Kamarádi	6	12%
Rodiče	1	2%
Přednášky	1	2%
Celkem	50	100%

Graf č. 5 – Zdroje informovanosti o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku



Tato položka se rovněž vztahovala k hypotéze č. 2. V této hypotéze jsem předpokládala, že více jak 60 % dotazovaných je informováno o problematice rakoviny děložního čípku prostřednictvím svých gynekologů. Tato hypotéza, jak je zřejmé z grafu, se mi nepotvrdila. Nejvíce dívek a žen - 30 (60 %) je informováno prostřednictvím médií, což nepovažuji za uspokojivý výsledek, protože ve většině médií mohou být tyto informace nepřesné.

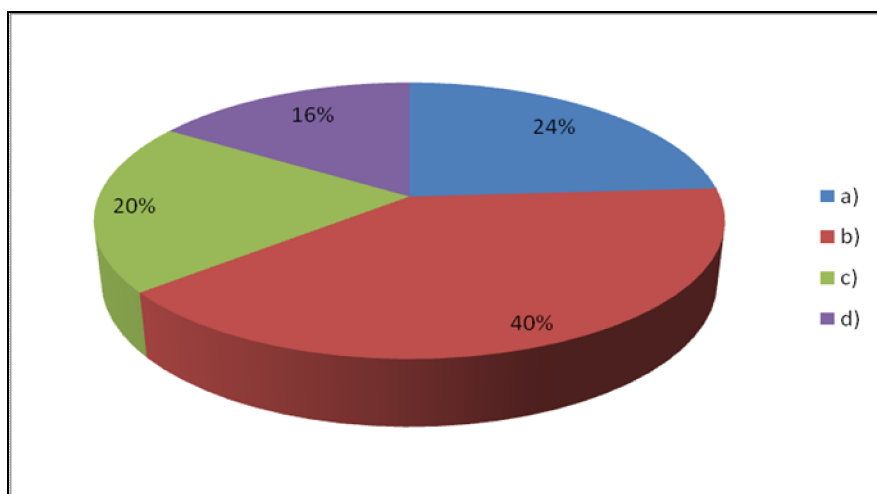
Položka č. 6 – Zvažujete možnost tohoto očkování pro sebe či svou dceru?

- a) ano, uvažuji
- b) ne, neuvažuji
- c) nemám vyhraněný názor
- d) už jsem naočkovaná

Tabulka č. 6 – Zájem o možnost očkování

Odpověď	Počet respondentů	Relativní četnost
a)	12	24%
b)	20	40%
c)	10	20%
d)	8	16%
Celkem	50	100%

Graf č. 6 – Zájem o možnost očkování



Tato položka monitoruje částečně názor respondentek na očkování. 12 dívek a žen (24 %) z celkového počtu 50 odpovědělo (100 %), uvedlo, že nad očkováním uvažuje.

8 (16 %) odpovědělo, že je již očkovaná, 20 (40 %) respondentek o tomto způsobu prevence neuvažuje a 10 dívek a žen (20 %) nemá vyhraněný názor.

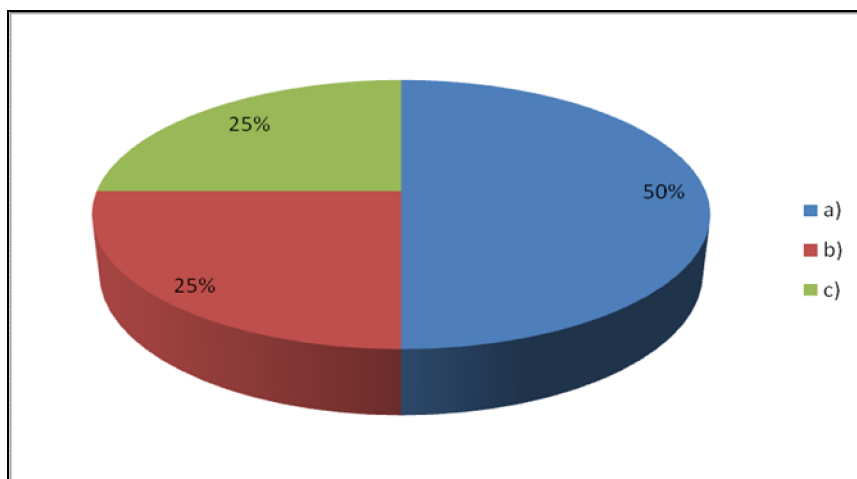
Položka č. 7 – Pokud jste v předchozí otázce zvolila možnost b) ne, neuvažuji, co vás ovlivňuje?

- a) finanční nedostupnost
- b) nevěřím tomu, nejsem přesvědčená o tom, že očkování mě před rakovinou ochrání
- c) jiné

Tabulka č. 7 – Důvody vedoucí k nevyužití možnosti očkování

Odpověď	Počet respondentů	Relativní četnost
a)	10	50%
b)	5	25%
c)	5	25%
Celkem	50	100%

Graf č. 7 – Důvody vedoucí k nevyužití možnosti očkování



10 respondentek (50 %) z celkového počtu 20 (100 %), uvedlo, že v rozhodování je nejvíce ovlivňují finance, 5 respondentek (25 %) očkování nevěří a zbylých 5 respondentek (25 %) odpovídalo formou volné odpovědi: 3 dotazované uvedly, že už si připadají na vakcinaci staré a 2 dívky odpověděly, že jich se to netýká.

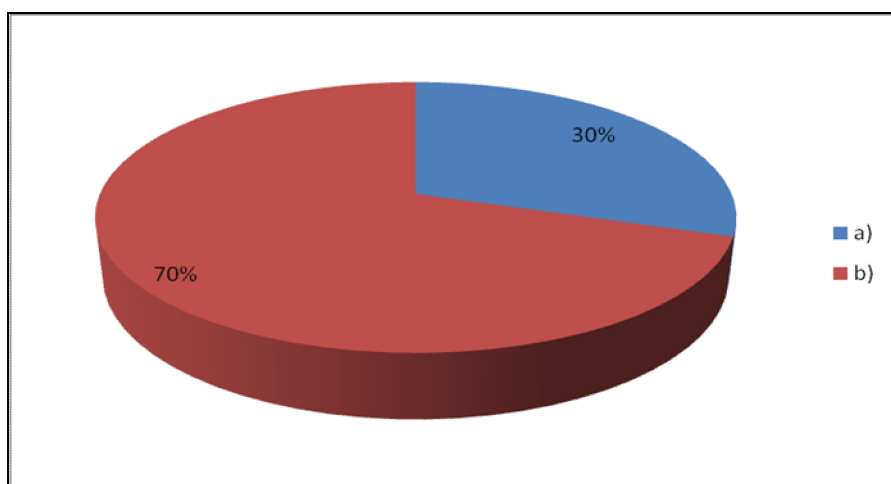
Položka č. 8 – Jste informována o tom, kolik na toto očkování přispívá vaše zdravotní pojišťovna?

- a) ano, kolik? (správná částka)
- b) ne, nevím

Tabulka č. 8 – Informovanost dívek a žen o příspěvku zdravotní pojišťovny na toto očkování

Odpověď	Počet respondentů	Relativní četnost
a)	15	30%
b)	35	70%
Celkem	50	100%

Graf č. 8 – Informovanost dívek a žen o příspěvku zdravotní pojišťovny na toto očkování



15 respondentek (30 %) ví, kolik jejich zdravotní pojišťovna na toto onemocnění přispívá. 35 dívek a žen (70 %) neví, zda na toto očkování jejich pojišťovna nějakou částku přispívá.

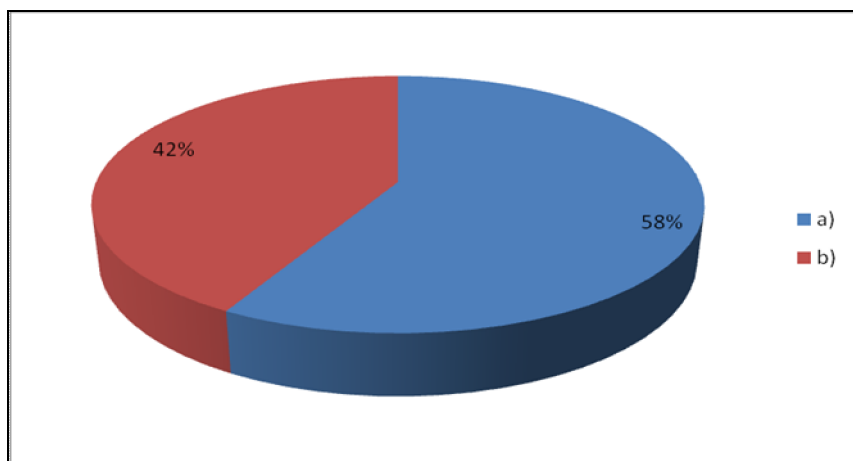
Položka č. 9 – Znáte celkovou cenu tohoto očkování?

- a) ano, kolik? (správná částka)
- b) ne, neznám

Tabulka č. 9 – Informovanost dívek a žen o celkové ceně vakcinace

Odpověď	Počet respondentů	Relativní četnost
a)	29	58%
b)	21	42%
Celkem	50	100%

Graf č. 9 – Informovanost dívek a žen o celkové ceně vakcinace



V této otázce, jenž se vztahuje k 3. hypotéze, většina dívek a žen zná celkovou cenu tohoto očkování, 29 respondentek (58%) odpovědělo správně, že zná celkovou cenu očkovací látky a zbylých 21 dívek a žen (42%) nemá tušení, kolik stojí látka, která nám může zachránit život.

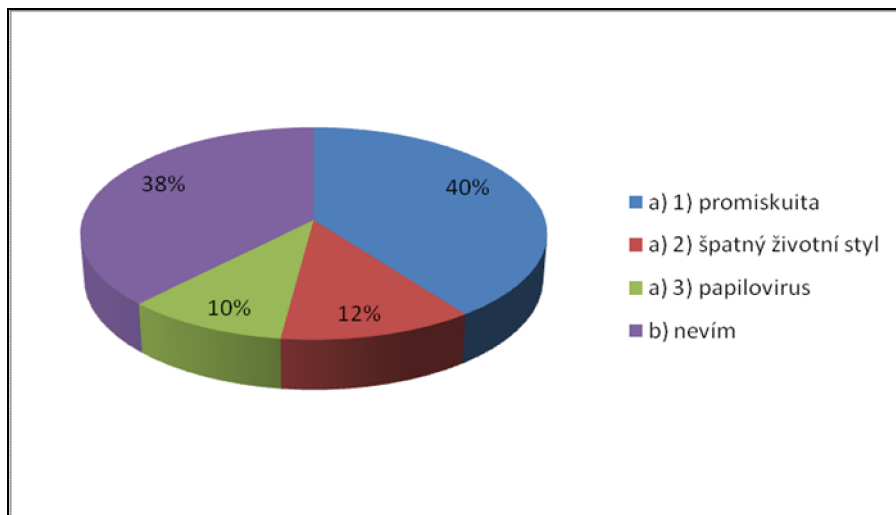
Položka č. 10 – Jste informovaná o možných příčinách tohoto onemocnění?

- a) ano, napište, o jakých konkrétních příčinách víte? (doplňte)
- b) ne, nevím

Tabulka č. 10 – Informovanost dívek a žen o možných příčinách tohoto onemocnění

Odpověď		Počet respondentů	Relativní četnost
a)	1) promiskuita	20	40%
	2) špatný životní styl	6	12%
	3) papilovirus	5	10%
b)	nevím	19	38%
Celkem		50	100%

Graf č. 10 – Informovanost dívek a žen o možných příčinách tohoto onemocnění



Příčin tohoto onemocnění je hned několik, nejedná se pouze o jednu jedinou, 20 respondentek (40 %) správně uvedlo jako možnou příčinu promiskuitu. 6 dívek a žen (12 %) odpovědělo špatný životní styl a 5 dotázaných (10 %) uvedlo papilovirus. Celkem 19 dívek a žen (38 %) dotázaných nemělo ponětí, co tuto rakovinu vyvolává.

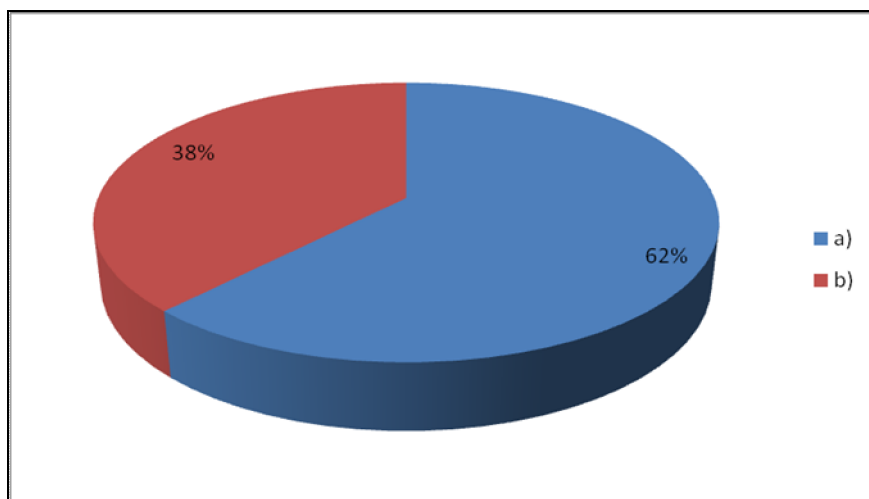
Položka č. 11 – Chodíte pravidelně (jednou ročně) na preventivní gynekologické prohlídky?

- a) ano, chodím
- b) ne, nechodím

Tabulka č. 11 – Dodržování preventivních gynekologických prohlídek u respondentek

Odpověď	Počet respondentů	Relativní četnost
a)	31	62%
b)	19	38%
Celkem	50	100%

Graf č. 11 – Dodržování preventivních gynekologických prohlídek u respondentek



Pravidelné gynekologické prohlídky nám zaručí včasné odhalení abnormálních buněk. Gynekologické vyšetření, jehož součástí je i cytologický stěr, odhalí abnormální buňky na sliznici děložního čípku dříve, než se vyvinou v rakovinu děložního čípku. Cytologický stěr je nejúčinnější metoda, kterou se lidské papilomaviry dají odhalit. 31 dotázaných (62 %) pravidelně navštěvuje své gynekology. 19 respondentek (38%) na preventivní prohlídky nechodí.

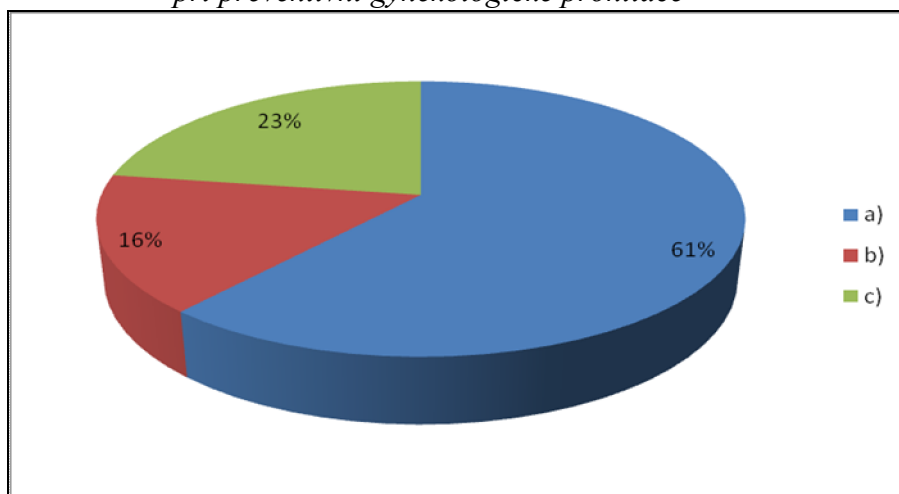
Položka č. 12 – Pokud chodíte pravidelně, provádí vám gynekolog při gynekologické prohlídce stěr z děložního čípku?

- a) ano, provádí
- b) ne, neprovádí
- c) nevím

Tabulka č. 12 – Informovanost dívek a žen o provádění stěru z děložního čípku při preventivní gynekologické prohlídce

Odpoď	Počet respondentů	Relativní četnost
a)	19	61 %
b)	5	16%
c)	7	23%
Celkem	50	100%

Graf č. 12 – Informovanost dívek a žen o provádění stěru z děložního čípku při preventivní gynekologické prohlídce



Z 31 respondentek, které navštřevují své gynekology pravidelně, 19 dívkám (61 %) jejich gynekolog pravidelně provádí stěr z děložního hrdla, 5 dívkám (16 %) gynekolog toto preventivní vyšetřeni neprovádí a 7 dívek (23 %) vřbec neví.

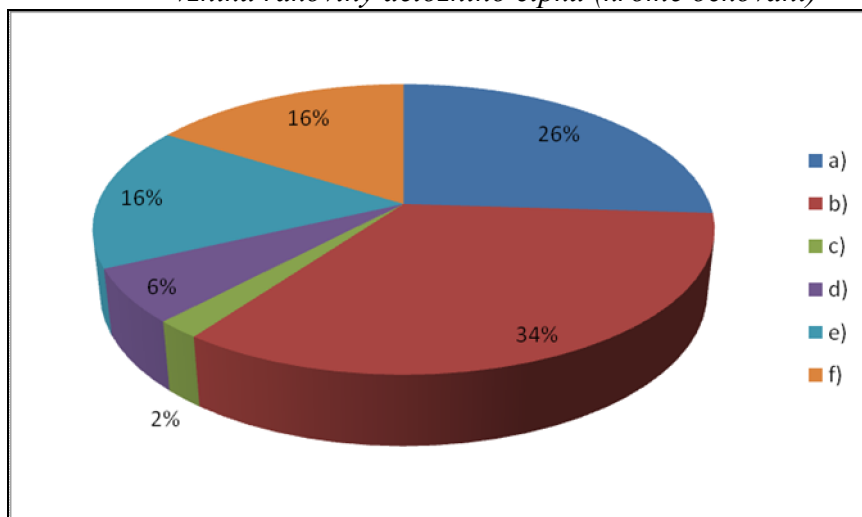
Položka č. 13 – Jaký znáte další způsob prevence proti vzniku rakoviny děložního čípku kromě očkování?

- a) pravidelné gynekologické kontroly
- b) nestřídat partnery
- c) špatný životní styl
- d) sexuální abstinence
- e) použití kondomu
- f) nevím

Tabulka č. 13 – Informovanost dívek a žen o dalším způsobu prevence proti vzniku rakoviny děložního čípku (kromě očkování)

Odpověď	Počet respondentů	Relativní četnost
a)	13	26 %
b)	17	34 %
c)	1	2 %
d)	3	6 %
e)	8	16 %
f)	8	16 %
Celkem	50	100%

Graf č. 13 – Informovanost dívek a žen o dalším způsobu prevence proti vzniku rakoviny děložního čípku (kromě očkování)



Otázka je zaměřena na prevenci, zda jsou respondentky informované, jak tomuto onemocnění předcházet a jejich odpovědi zní takto : 13 z nich (26 %) si myslí, že dobrou ochranou před vznikem rakoviny děložního čípku je právě gynekologické vyšetření. 17 respondentek (34 %) je přesvědčeno o tom, že je to právě promiskuita, která hraje velkou roli v oblasti prevence. Odpověď špatný životní styl označila 1 dívka (2%), 3

z dotázaných (6 %) si myslí, že prevencí je sexuální abstinence, dalších 8 respondentek (16 %) uvedlo do dotazníku, že prevencí je používání kondomu. 8 z celkového počtu 50 dívek a žen (16 %) nevědělo, jaké jsou způsoby prevence.

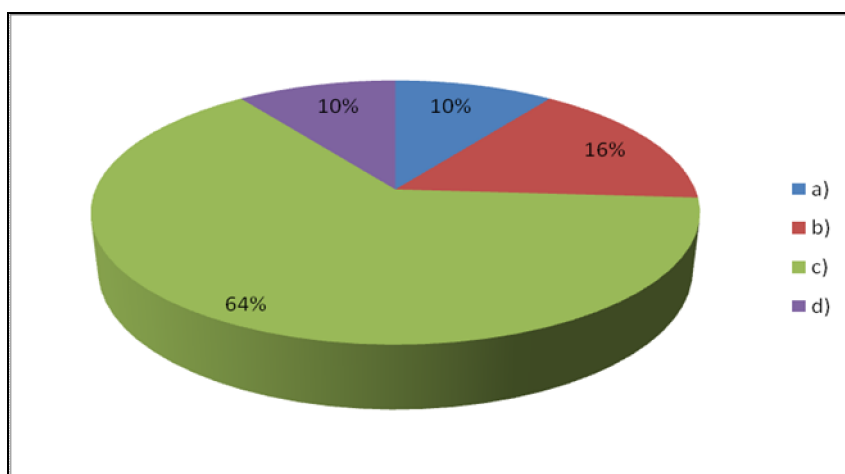
Položka č. 14 – Víte, jaký je výskyt rakoviny děložního čípku ve světě ročně?

- a) 25 000 nových případů ročně
- b) 1 000 000 – 2 000 000 případů ročně
- c) Méně jak 1 000 případů ročně
- d) nevím

Tabulka č. 14 – Informovanost dívek a žen o výskytu rakoviny děložního čípku ve světě

Odpověď	Počet respondentů	Relativní četnost
a)	5	10%
b)	8	16%
c)	32	64%
d)	5	10%
Celkem	50	100%

Graf č. 14 – Informovanost dívek a žen o výskytu rakoviny děložního čípku ve světě



Ročně se objeví 25 000 nových případů ve světě, správně odpovědělo 5 dotázaných (10 %). 8 dívek a žen (16 %) si myslí, že je výskyt daleko vyšší, možnost b) zvolilo 8 respondentek, 32 respondentek (64 %) si myslí, že výskyt ročně je nižší než 1000 případů. 5 dotázaných (10 %) neví, jaký je výskyt tohoto onemocnění.

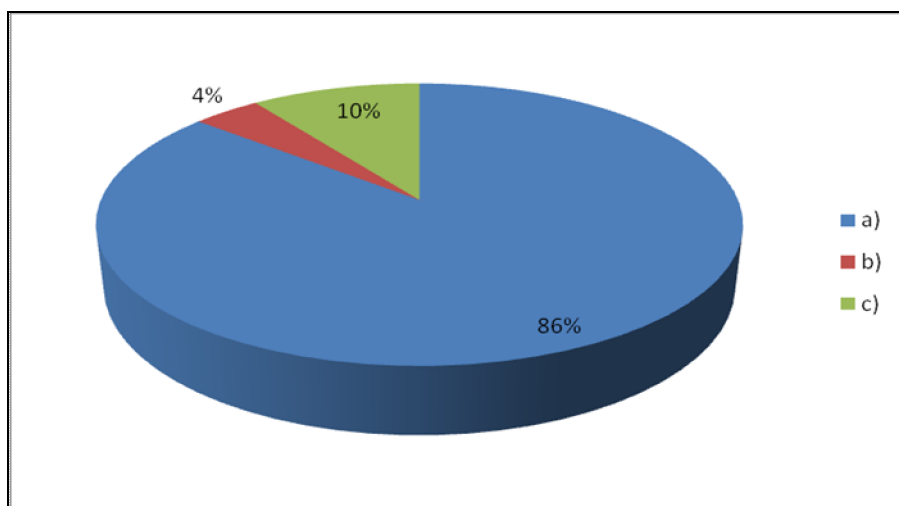
Položka č. 15 – Myslíte si, že lze rakovinu děložního čípku léčit?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Tabulka č. 15 – Informovanost dívek a žen o možnosti léčby rakoviny děložního čípku

Odpověď	Počet respondentů	Relativní četnost
a)	43	86%
b)	2	4%
c)	5	10%
Celkem	50	100%

Graf č. 15 – Informovanost dívek a žen o možnosti léčby rakoviny děložního čípku



Rakovina se dá úspěšně léčit, záleží však na včasné diagnostice, proto bychom neměli podceňovat, tolik zmiňovaná preventivní vyšetření. 43 dotázaných dívek a žen (86 %) je přesvědčená, že je možné toto onemocnění léčit. 2 respondentky (4 %) si myslí, že se toto onemocnění léčit nedá. 5 dotázaných (10 %) neví, zda je toto onemocnění léčitelné.

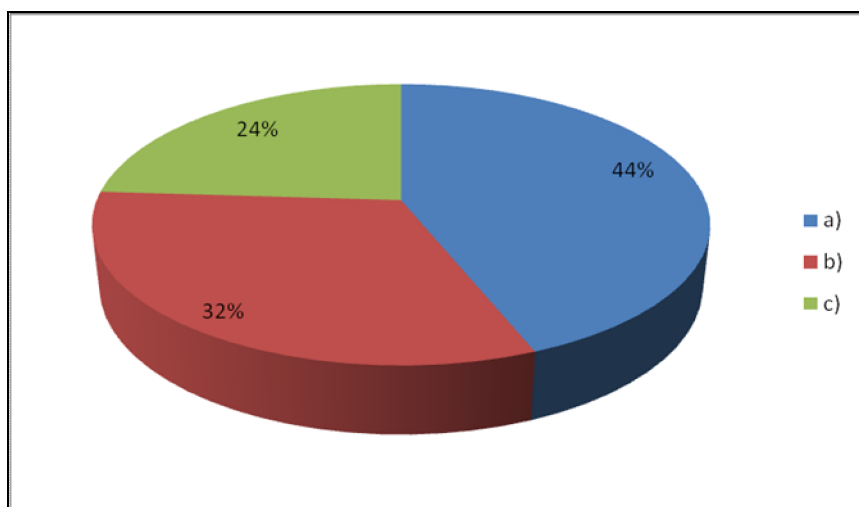
Položka č. 16 – Co si myslíte, že je lidský papillomavirus (HPV)?

- a) virus, zodpovědný za tvorbu genitálních bradavic u mužů i žen, za přednádorové změny na děložním čípku a rakovinu děložního čípku
- b) virus, který není pohlavně přenosný, není zodpovědný za tvorbu genitálních bradavic u mužů a žen
- b) nevím

Tabulka č. 16 – Znalosti o lidském papillomaviru (HPV)

Odpověď	Počet respondentů	Relativní četnost
a)	22	44 %
b)	16	32%
c)	12	24%
Celkem	50	100%

Graf č. 16 – Znalosti o lidském papillomaviru (HPV)



Jedná se o velice běžný virus. Existuje více než 100 typů HPV a většina z nich je neškodná. Pohlavním stykem se šíří okolo 40 typů. Tento virus je zodpovědný za tvorbu genitálních bradavic u mužů i u žen, za přednádorové změny na děložním čípku a rakovinu děložního čípku, správně odpovědělo 22 respondentek (44 %). Právý opak o tomto viru si myslí 16 dotazovaných (32 %). 12 dívek a žen (24 %) neví, co je to lidský papillomavirus.

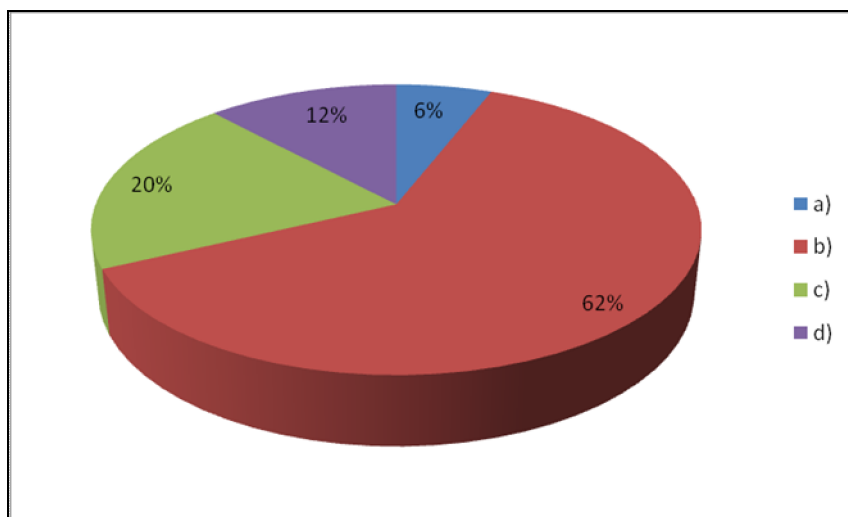
Položka č. 17 – Jaké je ideální období pro začátek očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku?

- a) po porodu
- b) před začátkem sexuálního života
- c) není to nijak omezeno
- d) nevím

Tabulka č. 17 – Informovanost dívek a žen o ideálním období pro začátek očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku

Odpověď	Počet respondentů	Relativní četnost
a)	3	6 %
b)	31	62 %
c)	10	20 %
d)	6	12 %
Celkem	50	100%

Graf č. 17 – Informovanost dívek a žen o ideálním období pro začátek očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku



Ideální věk pro podání vakcíny je mezi 9 a 15 rokem. Doporučený věk na očkování je však až do věku 26 let. Toto onemocnění je pohlavně přenosné, proto ideálním obdobím pro očkování je ještě před začátkem sexuálního života. Právě tak odpovědělo 31 respondentek (62 %). 3 dívky (6 %) si myslí, že by se mělo začínat očkovat po porodu. 10 respondentek (20 %) odpovědělo, že očkování není žádným obdobím omezeno a 6 respondentek (12 %) neví, jaké je ideální období pro vakcinaci.

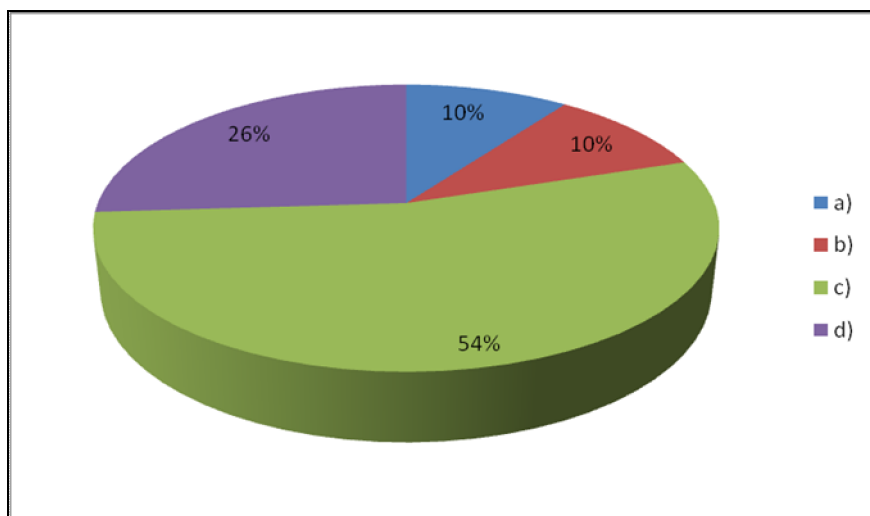
Položka č. 18 – Kolik dávek je nutno absolvovat?

- a) 1 dávku
- b) 2 dávky
- c) 3 dávky
- d) nevím

Tabulka č. 18 – Informovanost dívek a žen o počtu dávek při vakcinaci proti rakovině děložního čípku

Odpověď	Počet respondentů	Relativní četnost
a)	5	10 %
b)	5	10 %
c)	27	54 %
d)	13	26 %
Celkem	50	100%

Graf č. 18 – Informovanost dívek a žen o počtu dávek při vakcinaci proti rakovině děložního čípku



Očkování se skládá ze tří dávek většinou aplikovaných do horní části paže v určitých časových intervalech. 27 respondentek (54 %) ví, že očkování obsahuje 3 dávky, 5 respondentek (10 %) si myslí, že se očkuje pouze jednou dávkou a stejný počet respondentek si myslí, že se očkuje 2 dávkami. 13 respondentek (26 %) neví, kolik musí žena absolvovat očkovacích dávek při očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku.

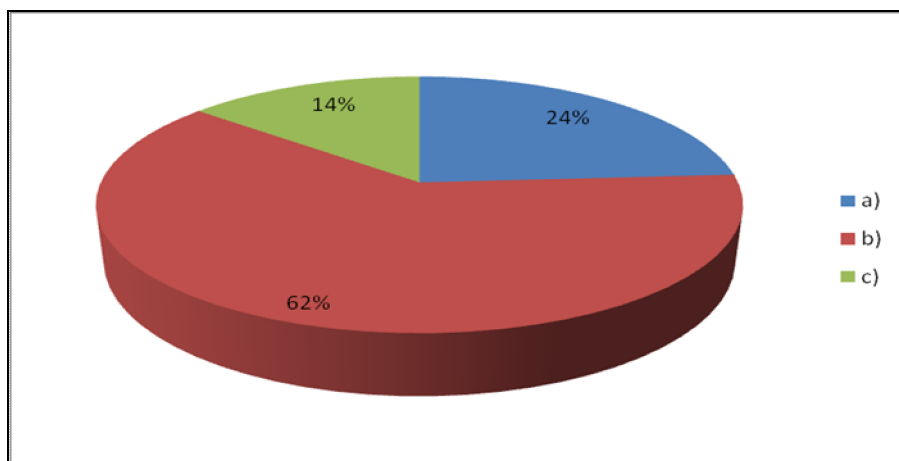
Položka č. 19 - Očkují se i chlapci proti tomuto onemocnění?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Tabulka č. 19 – Informovanost dívek a žen o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku i chlapců

Odpověď	Počet respondentů	Relativní četnost
a)	12	24 %
b)	31	62 %
c)	7	14 %
Celkem	50	100%

Graf č. 19 – Informovanost dívek a žen o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku i chlapců



Očkování má chránit ženy před vznikem rakoviny děložního čípku a muže před tvorbou genitálních bradavic či rakoviny penisu. Poslední výzkumy potvrzují, že očkování chlapců by mohlo významně přispět k omezení těchto onemocnění, neboť virus se přenáší pohlavním stykem. 31 respondentek (62 %) si však nemyslí, že se proti tomuto onemocnění dají očkovat i muži. Což je překvapující výsledek. 12 respondentek (24 %) je s touto skutečností seznámena a 7 dotázaných (14 %) neví, zda se můžou očkovat i muži.

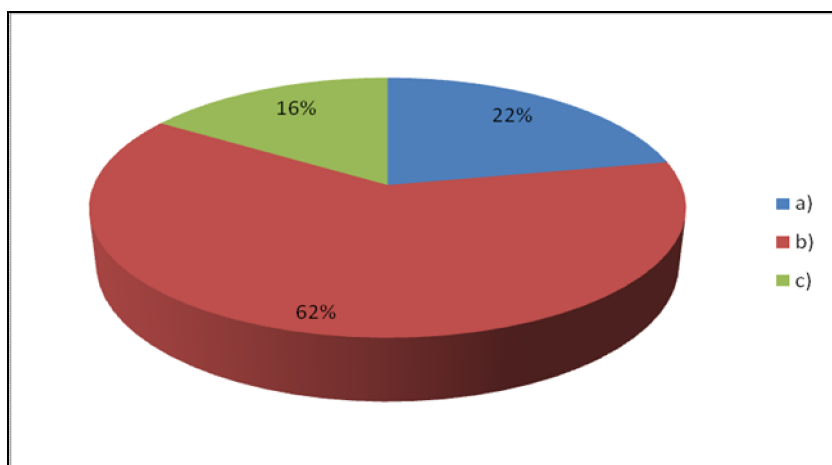
Položka č. 20 - Je očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku povinné?

- a) ano, je povinné
- b) ne, není povinné, je pouze na žádost ženy
- c) nevím

Tabulka č. 20 – Povinnost očkování proti rakovině děložního čípku

Odpověď	Počet respondentů	Relativní četnost
a)	11	22 %
b)	31	62 %
c)	8	16 %
Celkem	50	100%

Graf č. 20 – Povinnost očkování proti rakovině děložního čípku



Toto očkování není povinné, záleží pouze na nás, jak se rozhodneme. Lékaři usilují o plošném očkování, ale ze všeho nejvíce poukazují na to, že nejdůležitější jsou pravidelné gynekologické prohlídky. 11 respondentek (22%) si myslí, že je očkování povinné, 31 respondentek (62 %) ví, že toto očkování povinné není a 8 respondentek (16 %) neví, jestli je toto očkování povinné či nikoli.

8 Diskuse

Výsledky našeho průzkumu bylo velmi obtížné srovnávat s jinými autory, neboť problematika rakoviny děložního čípku je rozsáhlým tématem a každý autor se zaměřuje jen na určitou oblast. Například absolventka bakalářského studia Palackého Univerzity v Olomouci v roce 2005, Jarmila Prudilová, se zabývala obecnou problematikou rakoviny děložního čípku. Průzkumné šetření realizovala formou dotazníku u 79 respondentů, dívek.

Respondenty rozdělila podle dosaženého stupně vzdělání na dívky a ženy se středním vzděláním s výučním listem, střední odborné s maturitou a absolventky zdravotnické školy oboru všeobecná sestra. Polovina respondentek SOŠ (včetně zdravotnické školy) a 80 % respondentek SOU nevyjmenovala žádný rizikový faktor rakoviny děložního čípku.

Úspěšnost našeho průzkumného šetření jsme vyhodnotily pomocí dotazníku, který obsahoval 20 otázek. Z 50 respondentek správně uvedlo 31 respondentek (62 %), jaké jsou správné rizikové faktory zmiňovaného onemocnění (Viz graf č. 10). Velký rozdíl mezi výsledky průzkumu mohl být pravděpodobně z důvodu různého stupně vzdělání, nedostatečné informovanosti na různých školách.

Pro mě se zarážející skutečností stal výsledek, kdy dotazované jsou sice informované o možnosti prevence formou očkování, ale nedovolí si ji z důvodu vysoké ceny. Příjemným zjištěním je, že stoupá informovanost o onemocnění, příznacích, rizikových faktorech a možnostech prevence. Pomalu, ale jistě stoupá procento naočkovaných dívek a žen, což může přispět k eliminaci onemocnění rakovinou děložního čípku v populaci.

Podle zjištěných nedostatků, lze navrhnout následující řešení. Mobilizovat ženy, matky, aby nechaly své dcery očkovat ještě před začátkem sexuálního života. Dolpňovat informace o problematice prostřednictvím seminářů, které by se konaly na základních a středních školách v rámci vyučovacích předmětů biologie, výchova ke zdraví či rodičovství. Důležité je, aby žáci měli možnost diskutovat o probíraném tématu. Další

možností je i posilování vlastního uvědomění populace o významu prevence formou článků v novinách, časopisech, vztahující se k této problematice. Na druhé straně i zdravotníci by měli vyvíjet tlak na veřejnost k navštěvování preventivních gynekologických prohlídek prostřednictvím aktivního vyzvání a v případě nedodržení, uplatnit drobné sankce. Na druhou stranu, v případě, kdy jedinec aktivně spolupracuje na udržení svého zdraví, by měl mít možnost získat „bonus“ ve formě např. očkování. Iniciovat tuto změnu zdravotnického systému je velmi obtížné. Nesmíme zapomínat ani na sílu médií, kde by měly být reprezentovány pozitiva spojená s prevencí.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit míru informovanosti dívek a žen o možnosti očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku. Výskyt tohoto onemocnění jasně vyzdvihuje význam a důležitost prevence proti rakovině děložního čípku. Informovanost dívek a žen o této problematice, prevenci a možnosti očkování je zaručeným úspěchem v boji proti tomuto onemocnění.

V současné době se dívky a ženy více zajímají o prevenci a možnosti vakcinace proti vzniku rakoviny děložního čípku, celých 100 % dotazovaných, to je 50 dívek a žen je s touto problematikou obeznámena. Předpokládala jsem, že právě gynekologové jsou nejčastějším zdrojem informovanosti dívek a žen, ale to se nepotvrdilo. Celých 80 % respondentek, což je 40 dívek a žen uvedlo jako zdroj informovanosti média. Otázkou je, zda pouze informovanost o tomto onemocnění je dostatečnou prevencí. Významné postavení v prevenci hraje bezpochyby vakcinace. U většiny respondentů je však tato prevence nedostupná z finančních důvodů, o čemž jsem se přesvědčila v otázce č.7, kde 10 respondentek (50 %) z celkového počtu 20 (100 %), uvedlo, že v rozhodování je ovlivňují právě finance. Dívky ženy jsou seznámeny s cenou vakcinační látky, o čemž jsem se přesvědčila v otázce číslo 9, 58 % dívek a žen uvedlo správnou cenu očkovací látky, což je 29 dotazovaných.

Pomocí průzkumu se nám naskytla možnost nahlédnout na tento problém, který se jeví jako celosvětový. Ze zjištěných výsledků mě nejvíc asi překvapilo, že dívky jsou o tomto závažném riziku ve formě rakoviny informovány, ale zarážející je, že zdrojem informovanosti nejsou gynekologové, jak jsme původně předpokládaly.

Informovány jsou všechny, tak proč ročně umírá tolik mladých životů zrovna na toto onemocnění? Jsou to finance, které nám brání se zaměřit na prevenci? Nebo nedostatek kvalitních informací o tomto onemocnění, ať už je to jak chce, měli bychom si začít chránit své zdraví. Edukujme veřejnost o možnostech prevence, jak prostřednictvím gynekologických ambulancí, tak prostřednictvím médií. Cíle, zvoleného pro mou bakalářskou práci, bylo dosaženo.

Seznam použité literatury

Knižní zdroje :

1. ANTONELLA, Fanto, *Prevenčí zvítězíš*, ISBN : 80-7182-012-1 nakladatelství FIN, 1995, 1.vydání, 330 stran
2. vydavatel LEVRET, *Zhoubné nádory rodidel* ISBN 1211-1058, vydané 2000, 726 stran
3. DÁŇOVÁ, Jana, ČÁSTKOVÁ, Jitka *Očkování v České republice*, nakladatelství Triton, Praha, 2008, ISBN : 978-80-7387-122-2, počet stran 103
4. HIRTE, Martin *Očkování pro a proti*, nakladatelství Fontána, 2002, ISBN 80-7336-021-7, počet stran 323
5. CHOVANCOVÁ, Zdeňka, VAŠKOVÁ, Jana *Nádor a co dál ...*, Grada, ISBN : 80 – 7169 – 668 – 4, počet stran 104
6. JOACHIMOVÁ, Eva, SVOBODA, Radoslav, *Rakovina země neznámá*, Olomouc, 2001, ISBN 80-238-6850-0, počet stran 236
7. KOLÍNKOVÁ, Simona, 2009. *Informovanost dívek a žen o možnosti očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku*. Vsetín, 2009. 70 s. [14] s. příl. Absolventská práce. (DiS). Vyšší odborná škola zdravotnická Vsetín. Diplomovaná všeobecná sestra.
8. MUDr. BAUER, Jan, CSc., *Onkologie praktického lékaře*, nakladatelství Anomal, 1994, ISBN- 80-901474-1-0, počet stran 81
9. MUDr. BENDO VÁ, Marie, CSc., 2009, *Co byste měly ženy znát o rakovině (karcinomu) děložního čípku, Rady nejen pro pacientky*

10. MUDr. KLANICA, Karel, MUDr. SKŘIVÁNEK, Aleš, MUDr. Malík, Tomáš
Sdružení soukromých gynekologů České republiky, *Problematika karcinomu
hrdla děložního*, sborník přednášek 1. část, 2008 VZV/2129/379/2008-I, 76 stran
11. MUDr. SIRACKÝ, Ján DrSc, 2010, *Co byste měli vědět o rakovině děložního
hrdla a těla*, Rady nejen pro postižené, 20 stran
12. NĚMCOVÁ, Jitka; MAURITZOVÁ, Ilona. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a
magisterských prací*. Praha : Maurea, 2009. ISBN 978-80-902876-0-0.
13. SKŘIVÁNEK, Aleš a kolektiv, FAIT, Tomáš, DVOŘÁK, Vladimír, *Almanach
ambulantní gynekologie*, nakladatelství Maxdorf s.r.o., 2009, ISBN 978 – 80 –
7345 – 191 – 2, počet stran 284

Internetové zdroje :

1. AUTOR NEUVEDEN, 2011, [online]. [cit. 2011-04-03]. Dostupné
z <http://www.vsecomuzu.cz/jak-se-chronit/o-vakcine>
2. Doc. MUDr. ROB CSc, Lukáš 2011, [online]. [cit. 2011-05-05]. Dostupné
z http://www.linkos.cz/pacienti/gyn_clanek3.php
3. JANA, 2011, [online]. [cit. 2009-07-05] Dostupné z <http://vanocni-darkey.blog.cz/>
4. MASARYKUV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV, 2009- 2011, [cit. 2009-03-11].
Dostupné z www.mou.cz/cz/co-jsou-nadory/article.html?id=174
5. MUDr BÁRTOVÁ, 2011, [online]. [cit. 2011-01-22]. Dostupné
z <http://www.gsk.cz/vase-zdravi/rakovina-delozniho-cipku.html>
6. MUDr. FAIT, Tomáš, Ph.D., 2011, [online]. [cit. 2011-03-04]. Dostupné
z <http://www.ladyplus.cz/o-prevenci/ockovani-proti-lidskym-papilomavirum/>

7. MUDr. FIALA, Petr, 2011, [online]. [cit. 2009-01-22]. Dostupné z <http://www.mojelekarna.cz/poradna/ockovani-cr/rakovina-delozniho-cipku.html>
8. MUDr. WILDOVÁ, Olga, 2011, [online]. [cit. 2011-04-03]. Dostupné z http://www.medicina.cz/odborne/clanek.dss?s_id=8636&s_ts=40626,9408796296
9. SBÍRKA ZÁKONŮ ČESKÁ REPUBLIKA, ročník 2000, [online]. [cit. 2011-05-05]. Dostupné z <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2000/sb121-00.pdf>
10. SOUKUPOVÁ, Eva, 2011, [online]. [cit. 2011-05-05]. Dostupné z <http://zenain.cz/clanek/zacal-evropsky-tyden-prevence-proti-rakovine-delozniho-cipku/kategorie/zdravi>

Seznam příloh

Příloha A – Dotazník	I
Příloha B – Hlavní nízkorizikové (low - risk, LR) a vysoce rizikové (high - risk, HR) typy lidského papilomaviru	VI
Příloha C – Genitální bradavice na ženských pohlavních orgánech	VII
Příloha D – Genitální bradavice na penisu a šourku	VIII
Příloha E – FIGO klasifikace	IX
Příloha F – Na co máte u gynekologa nárok za zdravotního pojištění	X
Příloha G – Výskyt rakoviny děložního čípku ve světě	XI

Příloha A

Dobrý den,

jmenuji se Simona Kolínková a jsem studentkou třetího ročníku Vysoké školy zdravotnické, Praha, oboru všeobecná sestra. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který bude podkladem pro zpracování mé bakalářské práce s názvem: Možnost očkování proti rakovině děložního čípku a její informovanost u dívek a žen. Tento dotazník je určen ženám a dívkám ve věku 15 - 25 let. Odpovědi, se kterými se ztotožňujete, prosím zakroužkujte, popřípadě doplňte vlastní odpověď.

Děkuji

1. věk:
2. zdravotní pojišťovna:
3. a) naočkovaná žena (dívka)
b) nenačkovaná žena (dívka)
4. **Jste informovaná o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku?**
 - a) ano, jsem informovaná
 - b) ne, nejsem informovaná
5. **Pokud jste v otázce č. 1 zakroužkovala odpověď ano, tak z kterých zdrojů jste o tomto očkování získala nejvíce informací (médiá, lékaři,...)**

Odpověď:
6. **Zvažujete možnost tohoto očkování pro sebe či svou dceru?**
 - a) ano, uvažuji
 - b) ne, neuvažuji
 - c) nemám vyhraněný názor
 - d) už jsem naočkovaná

7. Pokud jste v předchozí otázce zvolila možnost b) ne, neuvažuji, co vás ovlivňuje?

a) finanční nedostupnost

b) nevěřím tomu, nejsem přesvědčená o tom, že očkování mě před rakovinou ochrání

c) jiné

8. Jste informována o tom, kolik na toto očkování přispívá vaše zdravotní pojišťovna?

a) ano, kolik?

b) ne, nevím

9. Znáte celkovou cenu tohoto očkování?

a) ano, cena je.....

b) ne, neznám

10. Jste informovaná o možných příčinách tohoto onemocnění?

a) ano, napište, o jakých konkrétních příčinách víte?

(doplňte).....

.....

b) ne, nevím

11. Chodíte pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky?

a) ano, chodím

b) ne, nechodím

12. Pokud chodíte pravidelně, jste informována o tom, že vám gynekolog při gynekologické prohlídce provádí i stěr z děložního čípku?

- a) ano, provádí, jsem o tom informována
- b) ne, neprovádí
- c) nevím
- d) tato informace mi nebyla sdělena při gynekologické prohlídce

13. Jaký znáte další způsob prevence proti vzniku rakoviny děložního čípku kromě očkování?

.....

14. Víte, jaký je výskyt rakoviny děložního čípku ve světě?

- a) více jak 2 000 000 žen
- b) 1 000 000 žen – 2 000 000 žen
- c) méně jak 1 000 000 žen
- d) nevím

15. Myslíte si, že lze rakovinu děložního čípku léčit?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

16. Co si myslíte, že je lidský papillomavirus (HPV)?

- a) virus, zodpovědný za tvorbu genitálních bradavic u mužů i žen, za přednádorové změny na děložním čípku a rakovinu děložního čípku
- b) virus, který není pohlavně přenosný, není zodpovědný za tvorbu genitálních bradavic u mužů a žen
- c) nevím

17. Jaké je ideální období pro začátek očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku?

- a) po porodu
- b) před začátkem sexuálního života
- c) není to nijak omezeno
- d) nevím

18. Kolik dávek je nutno absolvovat?

- a) 1 dávku
- b) 2 dávky
- c) 3 dávky
- d) nevím

19. Očkují se i chlapci proti tomuto onemocnění?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

20. Je očkování proti vzniku rakoviny děložního čípku povinné?

- a) ano, je povinné
- b) ne, není povinné, je pouze na žádost ženy
- c) nevím

Příloha B

Hlavní nízkorizikové (low-risk, LR) a vysoce rizikové (high-risk, HR) typy lidského papilomaviru

HR typy HPV	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82
LR typy HPV	6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81, CP6108
Potenciálně HR typy HPV	26, 53, 66

Lidský papilomavirus má prokázanou souvislost se vznikem rakoviny děložního čípku. Důležitou informací je, že virus HPV, je sexuálně přenosný. Jeho přítomnost lze poměrně snadno prokázat u mladších žen. Během života se s ním setkává přes 80 % žen.

(SKŘIVÁNEK, 2009)

Příloha C

Genitální bradavice na ženských pohlavních orgánech



Zdroj: http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECT4/html/human_papilloma_virus_ii.html

Příloha D

Genitální bradavice na penisu a šourku



Zdroj: http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECT4/html/human_papilloma_virus_ii.html

Příloha E

FIGO klasifikace: cervikální karcinom (volně podle Creasmana, W. T., 1995)

	Karcinom in situ
Stadium 0	
Stadium IA1	Invazivní karcinom omezený na děložní hrdlo, diagnostikovatelný pouze mikroskopicky. Stromální invaze < 3 mm do hloubky a < 7 mm v horizontálním šíření.
Stadium IA2	Invazivní karcinom omezený na děložní hrdlo, diagnostikovatelný pouze mikroskopicky. Stromální invaze > 3 mm a < 5 mm do hloubky a < 7 mm v horizontálním šíření.
Stadium IB1	Invazivní karcinom omezený na hrdlo děložní. Mikroskopická léze > IA2 nebo klinicky viditelná léze < 4 cm v největším průměru.
Stadium IB2	Invazivní karcinom omezený na děložní hrdlo. Klinicky viditelná léze > 4 cm v největším průměru.
Stadium IIA	Nádor přesahující hrdlo děložní, šíří se na pochvu, ale ne na dolní třetinu. Bez postižení parametrií.
Stadium IIB	Nádor přesahující hrdlo děložní. Invaze parametrií, ale nedosahuje k pánevní stěně a na dolní třetinu pochvy.
Stadium IIIA	Nádor se šíří na dolní třetinu pochvy, ale ne k pánevní stěně.
Stadium IIIB	Nádor se šíří k pánevní stěně nebo způsobuje hydronefrózu či afunkci ledviny.
Stadium IVA	Nádor se šíří na sliznice močového měchýře nebo rekta.
Stadium IVB	Vzdálené metastázy.

(SKŘIVÁNEK, 2009)

Příloha F

Na co máte u gynekologa nárok ze zdravotního pojištění

Gynekologické vyšetření v rámci prevence je hrazené z veřejného zdravotního pojištění 1x ročně. Skládá se z vyšetření zevních rodidel, vyšetření v gynekologických zrcadlech, kdy se nejprve provádí kolposkopické vyšetření čípku děložního (je to vlastně něco jako vyšetření pod mikroskopem) a následně odběr cytologie. Cytologie je stěr ze zevní plochy čípku a z kanálku čípku děložního. Jedná se o základní vyšetření v rámci prevence vzniku rakoviny v této lokalitě ženského genitálu (v zahraničí se můžete setkat s názvem PAP test, který se však u nás nepoužívá). Dále pak následuje palpační (pohmatové) vyšetření dělohy a vaječníků. V potřebných případech se doplňuje ještě vyšetření přes konečník. Volitelnou možností lékaře je pak ještě vaginální ultrazvukové vyšetření.

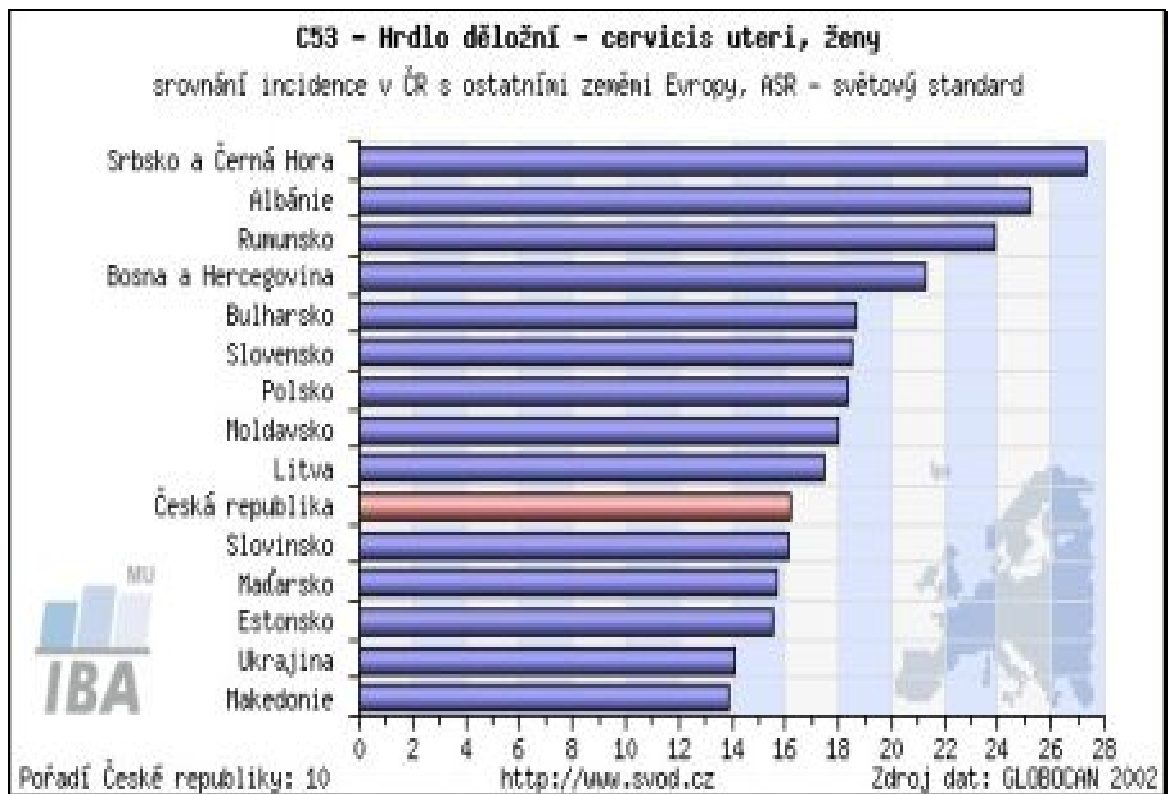
Pohmatové vyšetření prsů je sice všude uváděno jako základní vyšetření, ale jeho výtěžnost je v poslední době velmi diskutovatelná a dokonce je považováno za zastaralou metodu. Pacientka by měla být seznámena s možností samovyšetření prsů (spíše se jedná o naučení se znát své vlastní prsy). Samozřejmě, že lékař se vždy na samovyšetření prsů zeptá či nabídne, že pacientce prsy vyšetří. Ženy od 45 let do 69 let mají nárok na screeningové mammografické vyšetření prsů 1x za 2 roky na akreditovaných pracovištích. Každá žena má ale možnost nechat si prsy vyšetřit na ultrazvuku či mammografu za svoji přímou finanční úhradu.

Pokud žena otěhotní, její návštěvy na gynekologii jsou pak častější, hovoříme o těhotenské poradně. Intervaly a další laboratorní vyšetření jsou přesně definována Českou gynekologickou společností. V závěru těhotenství je pak těhotná žena předána do ambulance porodnice, kde bude rodit. Během těhotenství jsou hrazeny pojišťovnamí ultrazvuky ve 20. - 22. týdnu a ve 30. - 32. týdnu.

Zdroj: <http://www.zdraviprozeny.cz/novinky.html?n=7>

Příloha G

Výskyt rakoviny děložního čípku ve světě



Zdroj: <http://www.zdraviprozeny.cz/novinky.html?n=11>