

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

**LIDSKÉ PAPILOMAVIRY A OČKOVÁNÍ PROTI NIM
JAKO SOUČÁST PREVENCE KARCINOMU
DĚLOŽNÍHO HRDLA**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARTINA KOVÁŘOVÁ

Praha 2017

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

**LIDSKÉ PAPILOMAVIRY A OČKOVÁNÍ PROTI NIM
JAKO SOUČÁST PREVENCE KARCINOMU
DĚLOŽNÍHO HRDLA**

Bakalářská práce

MARTINA KOVÁŘOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Porodní asistentka

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová

Praha 2017



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Kovářová Martina
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

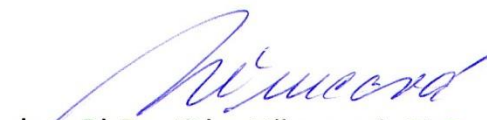
Na základě Vaší žádosti ze dne 29. 2. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Lidské papilomaviry a očkování proti nim jako součást prevence
karcinomu děložního hrdla

*Human Papiloma Viruses and Vaccination against Them as a Part of
the Prevention of Carcinoma of the Cervix*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne: 1. 11. 2016


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

.....

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Karle Bukvové, MUDr. Lidmile Hamplové, PhD., PhDr. Ivaně Jahodové, doc. MUDr. Jiřímu Slámovi, PhD., MUDr. Ondřeji Sosnovi, PhD. a prof. RNDr. Anně Strunecké, DrSc. za jejich ochotu, přístup a čas, který mi věnovali.

ABSTRAKT

KOVÁŘOVÁ, Martina. *Lidské papilomaviry a očkování proti nim jako součást prevence karcinomu děložního hrdla*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová. Praha. 2017. 59 s.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na lidské papilomaviry (HPV), respektive na očkování proti nim, jakožto součást prevence karcinomu děložního hrdla. HPV způsobují nejčastější infekční, sexuálně přenosné onemocnění v gynekologii. Infekce HPV může vést od benigních lézí až ke vzniku prekanceróz a následnému rozvoji karcinomů postihujících mimo jiných oblastí i děložní hrdlo. Léčba každého onkologického onemocnění je pro pacienty náročná a právě vakcinace, jako forma primární prevence, by měla tomuto onemocnění zabránit. Aby očkování bylo úspěšné, je nutné dodržet nejen obecná pravidla správné vakcinace, ale i dokázat identifikovat jedince, pro kterého by byla vakcinace nejvhodnější, jedince pro kterého by byla vakcinace zcela nevhodná a umět najít pro každého tu nejvhodnější vakcínu. Kdyby zdravotní pojišťovny změnilly své programy pro vhodné příjemce očkování, pak by mohlo dojít k většímu finančnímu zpřístupnění vakcín. V praktické části této práce jsou řešeny mimo jiného i tyto body, které by měly vést k vyšší úspěšnosti vakcinace, a to formou kvalitativního průzkumu, metodou analýzy rozhovorů s respondenty – odborníky v oborech fyziologie, epidemiologie, ošetrovatelství, expertní kolposkopie a onkogynekologie.

Klíčová slova

HPV. Lidský papilomavirus. Očkování. Primární prevence. Vakcína.

ABSTRACT

KOVÁŘOVÁ, Martina. *Human Papilloma Viruses and Vaccination against Them as a Part of the Prevention of Carcinoma of the Cervix*. Medical college: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Qualification degree: Bachelor (Bc.) Supervisor: PhDr. Ivana Jahodová. Prague. 2017. 59 p.

The Bachelor's thesis focuses on human papillomaviruses (HPV), or rather on the vaccination against them, as a part of the cervical cancer prevention. HPV cause the most frequent infectious, sexually transmittable diseases in gynaecology. The HPV infection can lead not only to the benign lesions occurrence but also to pre-cancerous conditions, and apart from other areas, where cancer can appear, to the consequent development of cervical cancer tumours. The treatment of every type of cancer is very demanding for the patients, and vaccination, as a form of the primary prevention, should avoid this disease. So that the vaccination was successful, it is necessary not only to hold the right vaccination rules, but also to be able to identify the individuals, for whom the vaccination would be the most appropriate form of prevention, the individuals, for whom the vaccination would be absolutely inappropriate, and be able to find the most appropriate vaccine for each individual. If the insurance companies changed their programmes for appropriate vaccination recipients, then vaccines could be better financially accessible. In the practical part of the thesis, apart from others, also these points, which should lead to higher vaccination success, are solved in the form of qualitative research, using the method of interviews with respondents – experts in physiology, epidemiology, nursing, expert colposcopy and gynecology oncology.

Key words

HPV. Human Papillomavirus. Primary Prevention. Vaccination.Vaccine.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	
SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ	
ÚVOD.....	12
1 LIDSKÉ PAPILOMAVIRY	15
1.1 ROZDĚLENÍ HPV.....	15
1.2 CO ZPŮSOBUJÍ ONKOGENNÍ HPV V ORGANISMU	15
1.3 CO ZPŮSOBUJÍ NEONKOGENNÍ HPV V ORGANISMU	16
1.4 PŘENOS A PROJEVY HPV INFEKCE	17
1.5 HISTORIE HPV	17
1.5.1 HISTORIE HPV - KONDYLOMATA	17
1.5.2 HISTORIE HPV - KARCINOM DĚLOŽNÍHO HRDLA.....	18
1.6 HPV V MUŽSKÉ POPULACI	18
2 PREKANCERÓZA A KARCINOM DĚLOŽNÍHO HRDLA	19
2.1 DIAGNOSTIKA PREKANCERÓZY A KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA	19
2.1.1 KOLPOSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ.....	19
2.1.2 CYTOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	20
2.2 PROGNOTICKÉ FAKTORY A PROGNÓZA U PREKANCERÓZY A KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA	20
2.3 LÉČBA PREKANCERÓZY DĚLOŽNÍHO HRDLA.....	21
2.4 LÉČBA KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA	21
3 PREVENCE PREKANCERÓZY A KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA	23
3.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE	23
3.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE	24
3.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE	24
3.4 KVARTÉRNÍ PREVENCE.....	25
3.5 RIZIKOVÉ FAKTORY.....	25

4	VAKCINACE – OČKOVÁNÍ PROTI HPV	26
4.1	FUNKCE OČKOVÁNÍ - OBECNĚ	26
4.2	OBECNÁ PRAVIDLA SPRÁVNÉ VAKCINACE - OČKOVÁNÍ	27
4.3	MECHANISMUS ÚČINKU HPV VAKCÍN	28
4.4	CROSS-PROTEKCE	28
4.5	PŘÍNOS OČKOVÁNÍ PROTI HPV	29
4.6	NÁZORY A ARGUMENTY KRITIKŮ OČKOVÁNÍ	30
4.6.1	VLIV OČKOVÁNÍ NA OSTATNÍ TYPY HPV NEOBSAŽENÉ VE VAKCÍNĚ, ZBYTEČNOST OČKOVÁNÍ PRO ŽENY S FUNGUJÍCÍM IMUNITNÍM SYSTÉMEM A NEEFEKTIVNOST VLIVU KOLEKTIVNÍ IMUNITY	30
4.6.2	DOBA TRVÁNÍ OCHRANY PO OČKOVÁNÍ	31
4.6.3	VYSOKÝ OBSAH HLINÍKU VE VAKCÍNÁCH PROTI HPV	31
4.6.4	KONTAMINACE VAKCÍN VIROVOU DNA	32
4.7	FINANCOVÁNÍ VAKCINACE	32
5	JEDNOTLIVÉ VAKCÍNY PROTI HPV	35
5.1	VAKCÍNA SILGARD	35
5.2	VAKCÍNA CERVARIX	36
5.3	VAKCÍNA GARDASIL 9	37
6	OČKOVÁNÍ PROTI HPV – KVALITATIVNÍ PRŮZKUM	38
6.1	POPIS PRŮZKUMNÉ METODY A ČASOVÉ VYMEZENÍ PRŮZKUMU	39
6.2	KLÍČ K VÝBĚRU RESPONDENTŮ A JEDNOTLIVÍ RESPONDENTI	40
6.3	SESTAVENÍ PRŮZKUMNÝCH OTÁZEK	41
6.4	JEDNOTLIVÉ ROZHOVORY S ODBORNÍKY - PRŮBĚH ROZHOVORU	45
6.5	METODA ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH INFORMACÍ	47
6.6	ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT OD RESPONDENTŮ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ROZHOVORU	48

7 DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	67
ZÁVĚR	69
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AIS - adenokarcinoma in situ

CIN - cervikální intraepiteliální neoplazie

DNA - deoxyribonukleová kyselina

EMA - European Medicines Agency - Evropská agentura pro léčivé přípravky

FDA - Food and Drug Administration - Úřad pro kontrolu potravin a léčiv - vládní agentura Spojených států amerických, resortu zdraví a služeb

Klasifikace FIGO - Fédération Internationale de Gynécologie Obstétrique – klasifikace Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví

HG léze - High-grade léze - změny vysokého stupně

HIV - Human Immunodeficiency Virus - virus lidské imunitní nedostatečnosti

HPV - Human Papilloma Virus - lidský papilomavirus

HR HPV - High-risk HPV- vysoce rizikové genotypy HPV

IARC - International Agency for Research on Cancer - Mezinárodní agentura pro výzkum rakoviny

LG léze - Low-grade léze - změny lehkého stupně

LR HPV - Low-risk HPV - nízké rizikové genotypy HPV

OZP - Oborová zdravotní pojišťovna

RBP, ZP - Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

SÚKL - Státní ústav pro kontrolu léčiv

TNM klasifikace - klasifikace dle T - Tumor (rozsah primárního nádoru), N - Nodus (poškození uzlin), M - Metastasis (přítomnost vzdálených metastáz)

VLP - Virus-like particles - struktura umělých virových částic

VZP - Všeobecná zdravotní pojišťovna

ZP MV ČR - Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

(ONDRYÁŠOVÁ et al., 2015), (KUBEČKOVÁ et al., 2013), (VELKÝ, 2016),
(DYSPLAZIE, 2014), (HPV, 2016)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Adjuvans – 1. součást léku, která zesiluje účinek vlastního léčiva 2. látka zvyšující antigenní vlastnosti očkovací látky a na níž je adsorbován antigen „nosič“ lat. adiuvo podporovat; ad-; iuvo pomáhat.

Imunomodulancia – léky působící na činnost imunitního systému, zejm. ve smyslu působení na rovnováhu a funkční souhru jeho jednotlivých složek.

Imunosuprese – stav snížené imunity odolnosti v důsledku léčby imunosupresivy, kortikoidy, cytostatiky nebo vlivem některých nemocí. Je spojena s rizikem vzniku některých infekcí a nádorů. Srov. imunodeficit immuno-; suprese.

Incidence – poměr počtu nově zjištěných případů daného onemocnění za určité časové období k počtu obyvatel v dané lokalitě.

Inokulace – proniknutí infekčního agens sliznicí, nebo kůží vnímavého jedince.

Rekombinantní vakcíny – vakcíny, které se připravují metodami využívající molekulární biologii, obvykle rekombinantní technologií. Principem je vložení příslušného genu kódujícího určitý antigen (metodou genového inženýrství), obsahují syntetické antigeny.

Rekurentní respirační papilomatóza - je onemocnění vyvolané infekcí lidskými papilomaviry, konkrétně benigními genotypy 6 a 11, která postihuje papilomy sliznicí dýchacích cest dětí i dospělých (u dětí se předpokládá přenos viru na dítě při porodu matkou s kondylomaty, je možný i přenos transplacentární).

(DÁŇOVÁ et al., 2008), (VELKÝ, 2016), (HAMPLOVÁ et al., 2015), (HPV, 2016)

ÚVOD

Tato bakalářská práce je zaměřena na lidské papilomaviry a na prevenci vzniku karcinomu děložního hrdla v důsledku nákazy těmito viry. Dále pak na prevenci vzniku kondylomat a dalších onemocnění, která způsobují právě lidské papilomaviry. Práce se soustředí na očkování proti HPV, jako formu primární prevence výše zmíněných onemocnění.

Důvodem vzniku této práce byly aktuálně stále se množící dotazy veřejnosti i do řad porodních asistentek na podrobnosti k očkování proti HPV a na jeho bezpečnost. Nárůst dotazů v poslední době patrně způsobila mimo jiného jednak možnost očkování novou vakcínou Gardasil 9 (registrovanou u nás v červnu 2015), ale pravděpodobně také stále viditelnější odpůrci očkování vůbec. Svou roli sehrály rovněž diskuze, které v minulosti byly vyvolány i na základě zahájení přezkoumání bezpečnosti vakcín, kdy Evropská agentura pro léčivé přípravky (EMA) zahájila přehodnocení vakcín proti HPV za účelem podrobnějšího posouzení jejich bezpečnostního profilu. O tomto přezkoumání proběhla informace 13. 7. 2015 na stránkách SÚKL, jako důležité upozornění oddělení farmakovigilance.

SÚKL se k bezpečnosti vakcín vyjadřoval již dříve, např. nedlouho po uvedení druhé očkovací látky u nás na trh, ve svém informačním zpravodaji Nežádoucí účinky léčiv z 1/2008, kde se autor článku věnuje právě nežádoucím účinkům očkování proti HPV, což mimo jiné také v minulosti vedlo k otevření diskuzí mezi odpůrci a zastánci vakcinace a tím ke zvýšení pochyb veřejnosti stran očkování proti HPV.

Tato práce byla psána ve snaze shrnout informace o HPV a informace o primární prevenci HPV – konkrétně očkování proti HPV. Zároveň práce byla psána tak, aby mohla posloužit jako přehled názorů vzorku oslovených odborníků na problematiku očkování proti HPV, a to jak z řad příznivců očkování, tak i z řad jeho kritiků.

Práce byla tvořena se záměrem usnadnit orientaci mezi druhy vakcín dostupných na trhu v ČR i programech zdravotních pojišťoven a pokusit se lépe vymezit vhodnou cílovou skupinu očkování proti HPV dle názorů odborníků – respondentů, tím pak posloužit nejen jako základ pro zorientování se v dané tematice, ale také jako materiál pro zdravotní pojišťovny, kterýžto mohou zdravotní pojišťovny využít jako podklad, při

zvažování možnosti změnit strategii programů hrazení očkování proti HPV mimo osoby uvedené v zákoně 369/2011.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Shrnutí informací o HPV a vytvořit tak přehledný a ucelený materiál, ze kterého mohou čerpat porodní asistentky při dotazech žen i mužů stran nebezpečnosti HPV.

Cíl 2: Shrnutí informací o primární prevenci HPV, konkrétně - očkování proti HPV a vytvořit tak materiál, ze kterého mohou čerpat porodní asistentky při dotazech žen i mužů stran vakcín proti HPV.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Porovnáním názorů odborníků z řad příznivců i kritiků vakcíny a jejich následném zpracování vytvořit podklady k zorientování porodních asistentek v dané problematice – očkování proti HPV.

Cíl 2: Vytvořit profil ideálního příjemce vakcinace proti HPV.

Cíl 3: Vytvořit profil jedince, pro kterého je očkování proti HPV zcela nevhodné.

Cíl 4: Najít klíč k výběru vakcíny, mezi u nás dostupnými vakcínami.

Cíl 5: Zpracováním údajů získaných od respondentů vytvořit materiál, ze kterého mohou čerpat zdravotní pojišťovny, při zvažování možnosti změnit strategii programů hrazení očkování proti HPV nad rámec zákona 369/2011.

Vstupní literatura

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

DÁŇOVÁ, Jana a Jitka ČÁSTKOVÁ, 2008. *Očkování v České republice*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-122-2.

HAMPLOVÁ, Lidmila a kolektiv, 2015. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena pro bakalářské studium a všechny typy zdravotních škol*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-934-1.

ROB, Lukáš, Alois MARTAN, Karel CITTERBART a kolektiv, 2008. *Gynekologie - Druhé, doplněné a přepracované vydání*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-501-7.

Popis rešeršní strategie

Pro tuto bakalářskou práci byla vyhledána odborná literatura v časovém období květen 2016 až listopad 2016. Pro rešerši z Národní lékařské knihovny byla stanovena klíčová slova: HPV, lidský papilomavirus, očkování, primární prevence, vakcína. Vyhledávání bylo zadáno v českém a slovenském jazyce. Základní prameny pro vyhledávání byly: Katalogy knihoven systému Medvik, Bibliographia medica Čechoslovaca, Theses – registr vysokoškolských prací a volný internet. Celkem bylo nalezeno 284 záznamů v časově vymezeném období 2006-2016. Z těchto 284 záznamů bylo pro tuto práci použito 19 zdrojů. Ostatní vyhledané zdroje nebyly pro tuto práci relevantní. Některé další zdroje byly vyhledány pomocí vyhledávače Google. V práci jsou také použity informace, jejichž zdroje jsou zákon 369/2011 Sb. a dokumenty Souhrnné údaje o přípravku Cervarix, Souhrnné údaje o přípravku Silgard a Souhrnné údaje o přípravku Gardasil 9, které na svých stránkách zveřejňuje SÚKL. Celkem bylo při tvorbě této práce použito 35 zdrojů.

1 LIDSKÉ PAPILOMAVIRY

Lidské papilomaviry (HPV) způsobují nejčastější infekční, sexuálně přenosné onemocnění v gynekologii. Přibližně 80 % ženské populace se do 50. roku života setká s HPV infekcí a více než 50 % z nich krátce po zahájení pohlavního života. Infekce se zjevnými příznaky se projeví jen u menšiny postižených žen. Díky imunitě je více než 80 % všech infekcí časem zcela potlačeno. V současné době známe více než 200 genotypů HPV virů, ze kterých se na gynekologických infekcích podílí přibližně 30 z nich. Když v roce 1976 německý virolog Harald zur Hausen vyslovil hypotézu o HPV jako možné příčině vzniku karcinomu děložního hrdla a v roce 1982 byl virus z buněčných kultur lidského cervikálního karcinomu izolován, tak svým objevem zcela změnil pohled na kancerogenezi karcinomu děložního hrdla a umožnil zavedení účinného screeningu a vývoje preventivních vakcín proti HPV. Za svůj převratný objev byl pak v roce 2008 oceněn Nobelovou cenou za medicínu (KUBEČKOVÁ et al., 2013).

1.1 ROZDĚLĚNÍ HPV

Lidské papilomaviry (HPV) mohou způsobit jak benigní, tak i maligní proliferaci buněk kůže a sliznic. Jednotlivé genotypy dělíme podle onkogenního potenciálu na nízké rizikové HPV (LR HPV), způsobující benigní léze a vysoce rizikové HPV (HR HPV), jejichž infekce může vést k nádorovému bujení. Mezi **onkogenní (high-risk) HPV**, které způsobují nádorová onemocnění děložního hrdla, anu, vaginy, vulvy, penisu, jazyka, jícnu a hlasivek patří genotypy 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82. **Pravděpodobně onkogenní HPV** jsou genotypy 23, 53, 66. **Neonkogenní (low-risk) HPV** způsobující genitální bradavice a rekurentní respirační papilomatózy jsou genotypy 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81, CP6108. A **HPV s neurčitým rizikem** jsou genotypy 34, 57, 83 (ONDRYÁŠOVÁ et al., 2015).

1.2 CO ZPŮSOBUJÍ ONKOGENNÍ HPV V ORGANISMU

Vysoce rizikové, onkogenní HPV (HR HPV) mají schopnost včlenit svou DNA do genomu hostitelské buňky, kde dochází k jejímu kopírování. Uložená informace je pak převedena do struktury proteinu v napadené buňce. Tyto proteiny následně potlačují tumor-supresorové geny, brání diferenciaci a apoptóze infikované buňky. Následně pak

dochází ke zvýšené proliferaci epitelu a k nestabilitě genomu buňky. Většina HPV infekcí je však díky přirozeným imunitním mechanismům potlačena, pouze u 10–20 % infekce přetrvává a vzniká prekanceróza (cervikální intraepiteliální neoplazie – CIN), která se u necelé třetiny žen v průběhu dalších let vyvine do invazivního karcinomu. (CHOVANEC et al., 2014).

Vznik karcinomu je zpravidla dlouhodobý proces, trvající v průměru 7 až 15 let, vyvolává jej perzistující infekce (infekce, která přetrvává v organismu déle než rok) vysoce rizikovými HR HPV. V případě spinocelulárních karcinomů jsou HR HPV nacházeny v 99,7 %, u adenokarcinomů děložního hrdla je to v 56–94 % (FAIT, 2011).

Díky poznatkům o vzniku a vývoji zhoubných nádorů ženských pohlavních orgánů mohly být definovány přímé předstupně maligního bujení - prekancerózy, které představují vysoké riziko budoucího rozvoje invazivního nádoru. Prekancerózy se projevují jako intraepiteliální změny, jejichž buněčné atypie postupují v různém rozsahu šíře epiteliální výstelky bez porušení bazální membrány. Podstatnou odlišností prekanceróz od malignit je i jejich schopnost spontánní regrese (SLÁMA, 2011).

Mezi vysoce rizikové typy HPV patří zejména HPV 16 a 18, které jsou zodpovědné za více než 70 % případů karcinomů děložního hrdla (PEŠL, 2011).

Přetrvávající infekce HR HPV je v kancerogenezi nezbytným, avšak ne dostačujícím faktorem. Pro vznik karcinomu je nutné i spolupůsobení dalších rizikových faktorů (CHOVANEC et al., 2014).

1.3 CO ZPŮSOBUJÍ NEONKOGENNÍ HPV V ORGANISMU

Nízkorizikové LR HPV způsobují v oblasti děložního hrdla cervikální léze a kondylomata. Tyto změny sice nemají potenciál maligního zvratu, ale cytologické změny vedou k nutnosti jejich kontrol. Kondylomata vznikají již několik měsíců po infekci, jejich léčba lokální destrukcí je sice relativně snadná, ale tendence k jejich návratu je vysoká. Samotná kondylomata ovlivňují významně sexualitu a sebehodnocení postiženého jedince. Časté návraty onemocnění jsou pro pacientky i pacienty frustrující (FAIT, 2011).

1.4 PŘENOS A PROJEVY HPV INFEKCE

HPV velmi dobře přežívají v hostitelských buňkách, které využívají k vlastní replikaci. K infekci dochází mikrotraumatem na kůži či na sliznici. Přenos je možný krom dále popsaných cest pohlavním stykem, i bez pohlavního styku, kontaminovanými prsty či prádlem, ale přenos bez pohlavního styku je vzácný. Inkubační doba HPV je průměrně 3 měsíce (1,5–8 měsíců). Pokud dojde k infekci kmenových, dlouhodobě žijících buněk, je splněna hlavní podmínka k maligní transformaci (VEJBĚROVÁ, 2015).

K přenosu HPV infekce dochází nejčastěji tedy pohlavním stykem ať už vaginálním, orálním či análním, nebo při těsném tělesném kontaktu („skin-to-skin“) s infikovaným partnerem. HPV je vysoce nakažlivý, k nákaze stačí se setkat s tímto virem jen jednou. Většina případů infekce HPV probíhá asymptomaticky a organizmus jak již bylo výše zmíněno, se do 24 měsíců pomocí své přirozené obranyschopnosti viru zbaví (KOLOMBO et al., 2009).

Projevy infekcí HPV jsou obvykle klinicky němé, někdy mohou způsobit pruritus, diskomfort při pohlavním styku nebo krvácení. Mohou se sekundárně infikovat (VEJBĚROVÁ, 2015).

1.5 HISTORIE HPV

Lidské papilomaviry provázejí člověka od počátku jeho vývoje. Společný předek různých variant celosvětově nejrozšířenějšího genotypu HPV16 se objevil před přibližně 200 000 lety zároveň s moderním Homo sapiens (HAMŠÍKOVÁ, 2011).

1.5.1 HISTORIE HPV - KONDYLOMATA

Kondylomata jako klinické projevy HPV infekce byly známy již 400 let před naším letopočtem v Hippokratových dobách. Jejich latinské pojmenování je Condyloma Acuminatum a dá se přeložit takto: první část latinského pojmenování „condyloma“, pochází z řečtiny a znamená okrouhlé zduření okolo anu. Druhá část názvu „acuminatum“ znamená vystouplé, a pochází z konce 19. století. Už od antických dob byla kondylomata spojována se sexuálním chováním. Objevovala se zvláště v anální oblasti homosexuálních mužů. Z období Říma existuje rovněž popis několika svým tvarem rozdílných typů bradavic, které postihují kůži (HAMŠÍKOVÁ, 2011).

1.5.2 HISTORIE HPV - KARCINOM DĚLOŽNÍHO HRDLA

Teorii, že karcinom děložního hrdla může být vyvolán virovou infekcí, vyjádřil již v 19. století italský lékař Rigoni Stern, který si všiml, že touto nemocí trpí velmi často prostitutky, ale prakticky nikdy jeptišky. Své pozorování publikoval, ale jeho práce upadla v zapomnění, až v polovině 20. století ji vědci opět znovu objevili. Ve 20. století pak vznikla řada studií ubírající se tímto směrem, které pak opravdu přinesly důkazy o tom, že karcinom děložního hrdla je infekčním onemocněním (VONKA, 2011).

Prudký rozvoj v oblasti výzkumu lidských papilomavirů následoval poté, kdy v roce 1980 virolog Harald zur Hausen a jeho spolupracovníci izolovali a charakterizovali nejprve HPV genotyp 6 a o něco později i genotyp 11, původce genitálních bradavic a rekurentní respirační papilomatózy. Když pak v roce 1983 profesor zur Hausen a jeho spolupracovníci identifikovali dva nové genotypy v buňkách karcinomu děložního hrdla, a sice HPV16 a HPV18 jako možné původce tohoto karcinomu, bylo možné začít s intenzivním bádáním tímto směrem a hlavně s přípravou vakcíny, která by eliminaci této závažné nemoci usnadnila. V roce 1995 byly pak oficiálně mezi původce vyvolávající rakovinné bujení zařazeny první dva typy HPV, genotyp 16 a genotyp18 (HAMŠÍKOVÁ, 2011).

1.6 HPV V MUŽSKÉ POPULACI

Nejčastějším genotypem viru HPV u mužů v Evropě je vysoce rizikový HPV16 (GENITÁLNÍ, 2015).

Dle mezinárodní čtyřleté studie s více než 3500 HIV negativními muži, kteří neměli genitální bradavice, incidence infekce HPV je téměř stejná u mužů homosexuálů i heterosexuálů (25 % vs. 21 %). Podle této studie tedy genitální infekce HPV u mužů nezávisí na tom, zda muži mají sex se ženami, nebo s muži (INFEKCÍ, 2015).

Proto rozšíření očkovacího programu i na chlapce by mohlo být přínosem v problematice prevence karcinomu děložního hrdla i pro ženy. Tento přínos by byl ale nejspíše malý. Nicméně důkazy o roli HPV infekce v rozvoji jiných nádorových onemocnění otvírají další oblast, kde je ochranný efekt očkování proti HPV pro chlapce nesporným benefitem, např. v případě karcinomu anorekta, penisu či orofaryngu, a to u heterosexuálů i homosexuálů (PŘÍMÝ, 2015).

2 PREKANCERÓZA A KARCINOM DĚLOŽNÍHO HRDLA

Prekancerózy a karcinom děložního hrdla patří mezi nejlépe popsaná onkologická onemocnění, zvláště pak příčina jejich vzniku a vývoje a jejich vývoj samotný. Prekancerózy děložního hrdla jsou nejčastěji diagnostikovanými dysplastickými změnami v gynekologii (KUBEČKOVÁ et al., 2013).

Z maligních epitelových nádorů děložního hrdla je nejvíce zastoupen dlaždicobuněčný (spinoceulární) karcinom (80 %). Adenokarcinomy tvoří 10–15 %. Další typy karcinomů děložního hrdla jsou vzácné (CHOVANEC et al., 2014).

2.1 DIAGNOSTIKA PREKANCERÓZY A KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA

Metody používané k diagnostice prekancerózy a karcinomu rozdělujeme na prebioptické a bioptické. Prebioptické metody jsou neinvazivní techniky signalizující možný přednádorový stav. Jedná se o onkologickou cytologii, kolposkopické vyšetření, spektroskopii a HPV testaci. Diagnóza musí být vždy potvrzena odběrem tkáně, tedy biopsií. Fakt, že časná stádia cervikálního karcinomu probíhají asymptomaticky, jasně zdůrazňuje důležitost preventivního gynekologického vyšetření, které vede k časně diagnostice a záchytu onemocnění. Klinické projevy jako vodnatý výtok, krvácení, bolesti v oblasti malé pánve nebo symptomatologie metastáz jsou většinou příznaky pozdní, které upozorňují až na pokročilé stádium onemocnění (CHOVANEC et al., 2014).

Suverénními metodami v diagnostice prekanceróz i karcinomu děložního hrdla jsou tedy onkologická cytologie a kolposkopie.

2.1.1 KOLPOSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ

Jedná se o vyšetření v zrcadlech zastaveného děložního hrdla pomocí kolposkopu, kdy se sledují povrchové změny sliznice hrdla. Rozlišujeme základní a rozšířenou kolposkopii. Při rozšířené se nejčastěji nanáší na místo, které pozorujeme 5% roztok kyseliny octové či Lugolův roztok.

Kolposkopické vyšetření umožňuje rozlišit závažnost buněčných změn, rozsah změn a vztah léze k endocervikálnímu kanálu. Řídí se klasifikací Rio de Janeiro 2011. Při rozšířené kolposkopii u abnormálních nálezů lze pozorovat přítomnost bílého až šedavého epitelu s cévními atypii a variabilními cévními vzorci. Při pokročilých nálezech mají léze nepravidelný kontaktně krvácející povrch s vřídky (KUBEČKOVÁ et al., 2013).

2.1.2 CYTOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Při cytologickém vyšetření neboli Pap-stěru, se odebírá z exocervixu i endocervixu stěr. Odebrané buňky se nanesou na sklíčko a obarví se (barvení dle Papanicolaou) a následně se mikroskopicky hledají abnormální buňky (cervikální dysplazie). Právě u těchto buněk by časem mohlo dojít k nádorovému zvratu (KOLOMBO et al., 2009).

Cytologické nálezy se pak hodnotí podle Bethesda 2001 klasifikace. V cytologickém obraze jsou napadené buňky charakterizovány buněčnými atypii. Mezi tyto atypie patří nestejná velikost buněčných jader, nadměrná barvitelnost, změny počtu chromozomů, dále lze pozorovat vyšší počet mitóz, který může být u HG lézí atypický, ztrátu soudržnosti buněk a tvorbou buněčných shluků. U LG lézí nalézáme přítomnost koilocytů (což jsou morfologické změny na buňce vyvolané právě HPV infekcí), ve vyšších epiteliálních vrstvách. Při přechodu do malignity se abnormality a atypie zvyrazňují (KUBEČKOVÁ et al., 2013).

2.2 PROGNOSTICKÉ FAKTORY A PROGNÓZA U PREKANCERÓZY A KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA

Prognóza u odhalených prekanceróz děložního hrdla je příznivá. Ženy podstupují léčbu dle jejího rozsahu, věku, parity a dalších faktorů.

Prognóza u karcinomu děložního hrdla je také u časných stadií velmi příznivá. Ve stadiu I s omezením lokalizace nádoru pouze na děložní hrdlo je prognóza 5letého přežití 100–80 %, u stadia II kolem 50–70 %, stadia III 30–40 %, stadia IV 5–10 % (MOUKOVÁ et al., 2010).

V případě karcinomu děložního hrdla je hlavním prognostickým faktorem rozsah nádoru vyjádřený jeho stagingem. Faktory zahrnuté do stagingu onemocnění jsou jasně

vyjádřeny v TNM a FIGO kategoriích. Do stagingu však není plně zahrnuta velikost, respektive objem primárního nádoru, hloubka, relativní podíl velikosti tumoru k velikosti děložního hrdla, vzdálenost nádoru od okraje hrdla, rozšíření nádoru do děložního istmu, nebo i těla, invaze do krevních a lymfatických cév, HIV pozitivita a imunosuprese a další. Prognózu významně ovlivňují také faktory léčby (CIBULA et al., 2009).

2.3 LÉČBA PREKANCERÓZY DĚLOŽNÍHO HRDLA

Léčba prekancerózy děložního hrdla může být buď konzervativní, kdy se u lehkých dysplazií nález pouze sleduje. Tato metoda se uplatňuje hlavně v případě, že pacientka ještě nerodila, nebo těhotenství plánuje. LG léze mizí samy u 65,1 % žen, přetrvávají u 20,8 % a dále se zhoršují u 14,2 % žen. Dle jiného zdroje CIN I mizí samo u 40 % žen do 6-9 měsíců, až u 70 % žen do 13 měsíců. Kontroly sledovaných pacientek jsou prováděny nejčastěji v intervalu 6 měsíců. Doporučuje se používat multivitamínové přípravky, vysadit hormonální antikoncepci a používat kondom po dobu 2-3 měsíců. Pokud CIN I přetrvává 2 roky, nebo se dále zhoršuje na CIN II, tak se přistupuje k chirurgickému zákroku. Také se konzervativně postupuje u potvrzených těžkých prekanceróz (CIN II, III), které se zjistily v těhotenství, nebo pacientka nestihla zákrok a otěhotněla. Tyto změny se v drtivé většině případů řeší až po porodu. Další možností je operační léčba, kterou se řeší závažnější změny na děložním hrdle. Operační léčbou je myšlen chirurgický zákrok – konizace, který je prováděn různými metodami, jako jsou radiofrekvenční konizace (kličkou, jehlou, praporkem). Metoda radiofrekvenční konizace je dnes používána v drtivé většině případů. Dále se může provádět konizace laserem, nebo nožem (DYSPLAZIE, 2014).

2.4 LÉČBA KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA

Z léčebných metod karcinomu děložního hrdla přicházejí do úvahy léčba chirurgická, radioterapie a chemoterapie. Svou úlohu již má i cílená biologická léčba. Hormonální terapie se v léčbě karcinomu děložního hrdla nepoužívá. Při rozhodování o způsobu léčby záleží na věku pacientky, jejím zdravotním stavu, biologickém chování karcinomu a rozsahu nemoci dle FIGO klasifikace. U mladých žen záleží i na jejich přání zachovat fertilitu. Podle klasifikačního systému FIGO rozdělujeme onemocnění do dvou skupin – časná stadia (FIGO IA – IIA2) a pokročilá stadia (FIGO IIB – IVB).

Hlavní léčebnou metodou časných stadií karcinomu děložního hrdla je chirurgický výkon. U žen, které si operaci nepřejí, nebo jim jejich zdravotní stav chirurgický výkon neumožňuje je možné použití kurativní radioterapie. Pokročilá stadia nemoci, kde je prognóza pětiletého přežití významně snížena, jsou dnes doménou konkomitantní chemoradioterapie, tedy kombinace systémové protinádorové terapie (cytostatika, případně biologické preparáty) a ionizujícího záření. U stadia IV je radioterapie (případně konkomitantní chemoradioterapie) zvažována individuálně jako paliativní metoda léčby s cílem zmírnění bolesti. Doporučeným postupem u tohoto stadia je aplikace paliativní chemoterapie (CHOVANEC et al., 2014).

3 PREVENCE PREKANCERÓZY A KARCIMOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA

Jednou z nejdůležitějších složek prevence všech onemocnění, tedy i v případě karcinomu děložního hrdla je výchova ke zdraví. Výchova ke zdraví se tak stává nedílnou součástí primární, sekundární, terciární i kvartérní prevence. Proto i výchova a vzdělávání zdravotnických pracovníků v současné době předpokládá větší orientaci na zdravého člověka, prevenci, podporu a udržení zdraví, k čemuž může posloužit i tato práce. Je nutné zejména v rámci primární a sekundární prevence poukázat na závažnost karcinomu děložního hrdla. Karcinom děložního hrdla je časté onkologické onemocnění, které by se mělo vzhledem k dostupnosti vyšetření děložního hrdla, poznáním jeho příčin a jeho dlouhodobým přechodem od dysplázií, postupně redukovat (GALDUNOVÁ et al., 2010).

3.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Primární prevence je zaměřena na zdravé ženy. Jejím cílem je zabránit vzniku onemocnění, a to zejména změnou životního stylu. Primární prevence podporuje aktivity vedoucí k pozitivním změnám. V rámci primární prevence karcinomu děložního hrdla se jedná hlavně o výchovu populace k nerizikovému sexuálnímu chování, a profylaktická očkování (GALDUNOVÁ et al., 2010).

K přenosu a infikování HPV v rámci primární prevence šlo donedávna zabránit pouze sexuální abstinencí a bariérovými kontracepčními pomůckami. Avšak i při použití bariérových kontracepčních pomůcek existovalo riziko přenosu HPV při nekoitálních aktivitách kontaktem slizničních povrchů a sekretů (FAIT, 2011).

Od roku 2007 jsou však u nás již dostupné očkovací látky proti HPV, jako další forma primární prevence. Cílem primární prevence je, aby se předešlo onemocnění, v případě karcinomu děložního hrdla jen očkování proti nejčastějším vysoce rizikovým genotypům HPV představuje účinný nástroj v dlouhodobé prevenci (ŠVIHROVÁ et al., 2015).

Samotné vakcinaci neboli očkování proti HPV jsou v této práci věnovány následující kapitoly.

3.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Sekundární prevence se zaměřuje na včasné odhalení nemoci. Zahrnuje screening, dispenzarizaci (aktivní sledování či dohled nad osobou, která má určitý rizikový faktor, ale nevyžaduje poskytování akutní zdravotní péče), diagnostiku a léčbu stávajících problémů. V případě karcinomu děložního hrdla toto zajišťuje při pravidelných prohlídkách onkocytologie, kolposkopie, biopsie a detekce HPV infekce (GALDUNOVÁ et al., 2010).

CYTOLOGICKÝ SCREENING

Na cytologický screening má v České republice nárok každá žena od 15 let jednou ročně, což je nyní stanoveno vyhláškou MZ č.70/2012 (Vyhláška o preventivních podmínkách). Toto pravidlo platí ale již od roku 2008, do té doby probíhal screening neorganizovaně. Od ledna 2008 byla stanovena síť akreditovaných laboratoří, kde probíhal cervikální screening, a na program screeningu dohlížela Komise pro screening karcinomu děložního hrdla MZ ČR. V lednu 2014 nastala další změna, kdy zdravotní pojišťovny začaly adresně zvat ženy, které se programu dosud neúčastnily.

Podle Mezinárodní agentury pro výzkum rakoviny (IARC) může dobře organizovaný cytologický screening snížit výskyt závažných forem karcinomu děložního hrdla až o 80 %. Jen v Evropě jsou patrné velké rozdíly ve výskytu karcinomu děložního hrdla a úmrtnosti na něj. Tyto rozdíly jsou odvozené od faktu, zda a jak jsou v dané zemi poskytovány preventivní screeningové programy a preventivní prohlídky a do jaké míry se ženy těchto preventivních vyšetření zúčastňují. Existují dva typy screeningu: organizovaný a oportunistický. Nejlepší výsledky v prevenci karcinomu děložního hrdla byly právě v zemích, které zavedly organizované, celoplošné screeningové programy, které měly zajištěnou kvalitu na všech úrovních a na screeningové vyšetření ženy zvaly. Na Slovensku každoročně absolvuje preventivní prohlídky pouze přibližně 20 % žen, v České republice je to 50 až 55 % žen (ŠVIHROVÁ et al., 2015).

3.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE

Terciární prevence v případě karcinomu děložního hrdla se zaměřuje na pacientky, u kterých už onemocnění propuklo. V rámci terciární prevence je snaha o to,

aby ženy, které byly postiženy tímto onemocněním, co nejvíce využily možnosti rehabilitace a zdravého životního stylu, aby se zabránilo vzniku komplikací a problémů spojených s nemocí (GALDUNOVÁ et al., 2010).

Úkolem terciární prevence je zejména včas zachytit případný návrat nádorového onemocnění po primární léčbě (ŠUBOVÁ et al., 2015).

3.4 KVARTÉRNÍ PREVENCE

Cílem kvartérní prevence je předvídaní a předcházení důsledkům postupujícího a nevléčitelného nádorového onemocnění, které mohou snižovat nebo zkracovat kvalitu života (ŠUBOVÁ et al., 2015).

3.5 RIZIKOVÉ FAKTORY

Mezi hlavní úkoly prevence na všech úrovních patří informování o karcinomu děložního hrdla. Pokud ženy budou mít dostatek znalostí jak onemocnění předcházet, co jej způsobuje a jaké jsou rizikové faktory tohoto onemocnění, budou schopny se mu bránit (GALDUNOVÁ et al., 2010).

Dle studií Mezinárodní agentury pro výzkum rakoviny (IARC), byly identifikovány tyto rizikové faktory karcinomu děložního hrdla: HPV, sexuální promiskuita, hodně sexuálních partnerů během života, snížení imunosuprese, expozice tabákovému kouři, více než 5 těhotenství v životě ženy, užívání perorální antikoncepce obsahující gestageny déle než 5 let, infekce HIV, přítomnost protilátek proti Chlamydia trachomatis a viru herpes simplex typu 2. Dále se mezi rizikové faktory zahrnuje i začátek sexuálního života ve věku nižším než 18 let, pohlavní styk častější než 8 krát za měsíc, více než 2 potraty v životě ženy, více než tři sexuální partneři bez obřízky a stres trvající déle než 12 měsíců. A v neposlední řadě jsou uváděny jako rizikové faktory pro karcinom děložního hrdla také nízký věk při prvním těhotenství, genetické predispozice, nižší socioekonomický status ženy, nedostatek hygieny, konzumace alkoholu a užívání drog (JAKUBEKOVÁ et al., 2010).

4 VAKCINACE – OČKOVÁNÍ PROTI HPV

Vakcinace neboli očkování neboli cílená aktivní imunizace obecně, je jedním z nejučinnějších preventivních nástrojů současné medicíny. Očkování, stejně tak jako přirozená infekce, stimuluje imunitní systém a vede k vytvoření protektivní imunity, která zcela zabrání vzniku nemoci. Vakcinace ale ovšem může podobně jako infekce u predisponovaných jedinců navodit rozvoj patologické autoimunity. První zaznamenané očkování v Evropě proběhlo před 300 lety, když lady M. W. Montagu během pobytu v Turecku poznala původní čínskou metodu ochrany proti pravým neštovicím, která spočívala v tom, že byl do kůže vpraven prášek z neštovičných krust, tuto metodu pak přivezla do Anglie. Jako průkopník očkování je ale obvykle považován anglický, venkovský lékař Edward Jenner, který inokuloval do kůže obsah pupínku vyplněného hnisem kravských neštovic. K ochraně proti variole tak využil nevědomky zkřížené protekce založené na podobnosti dvou mikroorganismů, v tomto případě viru pravých a kravských neštovic. Odtud také pochází termín „vakcinace“, který vychází z latinského slova vacca - tedy kráva a označuje Jennerův způsob ochrany proti variole. Dnes se tento termín běžně používá pro jakékoli očkování. Za necelých sto let po Jennerovi přišel Louis Pasteur na způsob, jak oslabit některé patogeny, např. původce cholery drůbeže, vztekliny, nebo antraxu. Tento jeho objev umožnil pak rozšířit očkování i proti dalším infekcím. Mezi první nemoci, proti kterým bylo zahájeno očkování vedle pravých neštovic, byla vztekлина, záškrť, pertuse, tetanus a tuberkulóza. V současné době se používají desítky licencovaných vakcín proti více než 20 chorobám a další jsou ve vývoji. Cílem očkování obecně je v ideálním případě navodit dlouhodobou protektivní imunitu bez rizika rozvoje infekce. Vakcinace má zajistit, že budoucí setkání očkovaného s daným infekčním agens vyvolá účinnou a rychlou imunitní odpověď, která povede k odstranění patogenu nebo k zneškodnění jeho produktů, např. toxinů (ČECHOVÁ, 2013).

4.1 FUNKCE OČKOVÁNÍ - OBECNĚ

Očkování má v lidské populaci dvě základní funkce. Je to funkce individuální a funkce kolektivní. Na individuální úrovni očkování stimulací imunitního systému vytváří ochranu dané očkované osoby před infekcí. Pravidelné a plošné očkování zvyšuje proočkovanosť na populační úrovni. Je-li proočkovanosť v populaci vysoká, již

lze hovořit o tzv. kolektivní imunitě, která pak brání přenosu infekčního původce a ochrání tak i některé neočkované (FAIT et al., 2008).

4.2 OBECNÁ PRAVIDLA SPRÁVNÉ VAKCINACE - OČKOVÁNÍ

Pro vakcinaci neboli očkování obecně platí, že pokud má být vakcinace bezpečná a úspěšná, měla by se dodržovat základní daná pravidla, a to před vakcinací i při vakcinaci samotné.

Než je tedy přistoupeno k vlastnímu očkování, tak by se měl lékař, který očkování indikuje seznámit s údaji a pokyny uvedenými na příbalovém letáku vakcíny. Dále by mělo být ověřeno, zda očkovací přípravek opticky nejeví změny kvality, jako je např. změna barvy, či konzistence a podobně. Velmi důležité je také zkontrolovat expirační dobu přípravku (HAMPLOVÁ et al., 2015).

Při očkování je třeba respektovat následující zásady:

- „Individuálně ověřit aktuální zdravotní stav a posoudit eventuální zdravotní překážky očkování – stanovit dočasnou či dokonce trvalou kontraindikaci.
- Dotázat se na užívání léků, imunomodulancií a také na jiná provedená očkování (např. očkování provedená na vyžádání, u jiného lékaře) či podání imunoglobulinů a zhodnotit potřebný časový odstup.
- Dotázat se na projevy alergie a eventuální předchozí reakce po očkování.
- Provést očkování správnou technikou, což znamená za aseptických podmínek, metodou suché jehly (otřít zátku lahvičky dezinfekčním prostředkem a po propíchnutí jehlou nasát obsah do injekční stříkačky, poté nasadit novou jehlu – aplikační), za použití jednorázových pomůcek, vpichem na výrobcem určené místo, určeným způsobem aplikace (i. m., s. c., i. d.), po předchozí lokální dezinfekci kůže a zaschnutí dezinfekčního prostředku. Dnes jsou některé očkovací látky dodávány zároveň se speciálními sety injekcí a stříkaček.
- Vakcínu řádným způsobem uložit (respektovat podmínky chladového řetězce dle návodu výrobce).
- Zajistit nad očkovanou osobou dohled alespoň po dobu třiceti minut.

- Upozornit očkovaného, resp. rodiče očkovaných dětí na pravděpodobnost a charakter možných reakcí a na potřebu vyvarovat se po určitou dobu (cca dva dny po aplikaci neživé vakcíny a cca dva týdny po aplikaci živé vakcíny) zvýšené fyzické námahy.
- Zaznamenat údaje o provedeném očkování do očkovacího průkazu a zároveň do zdravotní dokumentace“ (HAMPLOVÁ et al., 2015, s. 91-92).

4.3 MECHANISMUS ÚČINKU HPV VAKCÍN

Princip, na kterém je založen úspěch profylaktických vakcín proti HPV, je ten, že organismus má schopnost vytvořit paměťové buňky a protilátky proti předložené struktuře umělých virových částic – virus-like particles (VLP). Jedná se o prázdné kapsidy, což jsou proteinové pláště, které tvoří bílkovinné pouzdro virové částice, obklopující virovou nukleovou kyselinu, vytvořené z kapsidových proteinů L1 produkovaných metodou genového inženýrství, při níž se z buněk izolují jednoduché geny a ty se pak zavádějí zpět do jiných buněk. Vzhledem k tomu, že kapsidy jsou pouze napodobeninou zevní antigenní struktury viru, nehrozí žádné nebezpečí vyvolání nemoci způsobené samotným virem. Pro rozvoj nemoci je nutné zavlečení DNA viru do buňky hostitele. To také vysvětluje, proč současné HPV vakcíny nejsou terapeutické – virus zabudovaný do buňky nemohou imunitní mechanismy zaměřené proti jeho povrchovým strukturám identifikovat (FAIT, 2011).

4.4 CROSS-PROTEKCE

Zkřížená ochrana jinak zvaná cross-protektce je založená na principu, že díky podobné struktuře L1 proteinů je očkovaný jedinec chráněn i proti dalším příbuzným typům HPV. Tuto zkříženou protektivitu je možné hodnotit pouze prokázáním klinické účinnosti, tedy výskytem lézí, virové perzistence u typů HPV neobsažených ve vakcíně. Např. profylaktické podání kvadrivalentní vakcíny HPV negativním ženám ve věku 16–26 let prokazuje v tříletém sledování účinnost 38 % proti CIN II/III a adenokarcinomu in situ (AIS) způsobeným dalšími deseti typy nejdůležitějšími HR HPV (45, 31, 33, 52, 58, 35, 59, 51, 56, 39), účinnost 62 % pro HPV typy 31/45 a účinnost 44 % pro HPV typy 31, 33, 45, 52, 58. Těchto deset typů HPV HR (45, 31, 33, 52, 58, 35, 59, 51, 56, 39) způsobí přibližně 20 % karcinomů děložního hrdla.

V případě podávání bivalentní vakcíny vedla data získaná v rámci výzkumu zkřížené ochrany dokonce k jejich uvedení do dokumentu „Souhrn údajů o přípravku“. U bivalentní vakcíny ochrana proti šestiměsíční perzistentní infekci HPV45 dosahuje 59,9 %, u HPV 31 36,1 % a u HPV 52 31,6% . Ve studii NCT000122681 v souboru 9319 očkováných a 9325 kontrolních žen ve věku 15–25 let s průměrným sledováním 39,5 měsíce byla prokázána ochrana proti CIN II + 100 % pro léze způsobené HPV 31 a 45 a 68,4 %, pro deset dalších nejčastějších původců lézí (HPV 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 a 59). Zkřížená ochrana je ale významně ovlivněna ochranou proti HPV16 a 18 a při současné infekci již není příliš stabilní (FAIT, 2011).

4.5 PŘÍNOS OČKOVÁNÍ PROTI HPV

V roce 2007 bylo zahájeno očkování proti HPV v různých zemích celého světa. V březnu 2015 pak byly v časopise *Lancet Infection Diseases* publikovány výsledky vycházející ze systematického přehledu literatury v databázích Medline a Embase a kongresových abstraktů z období 1. 1. 2007 až 28. 2. 2014, které vyšly z analýzy 20 studií, hodnotících změny výskytu infekce HPV nebo anogenitálních bradavic nebo cervikálních lézí vysokého stupně mezi obdobími před a po zavedení vakcinace proti HPV. Studie se týkaly devíti států s vysokým hrubým domácím produktem. V zemích, kde bylo očkováním pokryto alespoň 50 % cílové ženské populace, došlo u dívek ve věku 13–19 let k významnému snížení výskytu infekce HPV 16 a 18 a to o 68 %, a anogenitálních bradavic o 61 %. U dívek v této věkové skupině byl rovněž zaznamenán pokles výskytu genotypů HPV 31, 33 a 45, což svědčí o vlivu zkřížené ochrany. Je velmi zajímavé, že k významnému poklesu výskytu anogenitálních bradavic došlo také u chlapců do 20 let věku a u žen ve věku 20–39 let, což je výsledkem celopopulačního dopadu očkování. V zemích s pokrytím menším než 50 % cílové ženské populace byl zjištěn významný pokles výskytu infekce HPV 16 a 18 a anogenitálních bradavic u dívek do 20 let, ale bez známek zkřížené ochrany a celopopulačního efektu (SLIBNÉ, 2015).

V Česku se incidence karcinomu děložního hrdla trvale pohybuje kolem tisíce žen ročně a na čtyři sta pacientek každý rok na toto onemocnění umírá. Z důvodů přednádorových změn se ročně v České republice provede 13 000 konizací. Konizace a zejména opakované konizace mohou zvýšit riziko předčasného porodu,

a proto se očkování proti HPV tak může zobrazit i v další, zdánlivě vzdálené oblasti, a sice může vést ke snížení počtu předčasných porodů (V ČESKU, 2015).

4.6 NÁZORY A ARGUMENTY KRITIKŮ OČKOVÁNÍ

V zájmu zachování objektivity a komplexnosti pohledu na problematiku očkování proti HPV je zde jistě na místě uvést i argumenty a názory kritiků očkování proti HPV.

Nevýhody očkování proti HPV dle názoru kritiků lze zhruba roztřídit do několika okruhů. Podle některých z nich budou pojmenovány i následující podkapitoly. Kromě níže uvedených a rozpracovaných negativ očkování je ještě celá řada dalších argumentů kritiků očkování, jako např. neznámé dlouhodobé účinky vakcinace na organismus a další, ale pro názornost a uvedení do problematiky níže uvedené postačí.

Názory a citace v této podkapitole jsou převážně z knih profesorky Strunecké, která se mimo jiné věnuje právě negativním důsledkům vakcinace proti HPV a ve svých publikacích shrnuje názory odborníků z řad oponentů očkování proti HPV po celém světě.

4.6.1 VLIV OČKOVÁNÍ NA OSTATNÍ TYPY HPV NEOBSAŽENÉ VE VAKCÍNĚ, ZBYTEČNOST OČKOVÁNÍ PRO ŽENY S FUNGUJÍCÍM IMUNITNÍM SYSTÉMEM A NEEFEKTIVNOST VLIVU KOLEKTIVNÍ IMUNITY

Oponenti vakcinace proti HPV tvrdí, že při potlačení účinků některých virů se jiné viry se stejnými patologickými následky stávají agresivnější a že některé očkované ženy do tří let onemocněly jinými typy nádorů děložního hrdla. Dle Diane M. Harperové, která se podílela na klinických testech vakcíny Gardasil, karcinomem děložního hrdla onemocní 14 ze 100 000 žen, i případě, kdyby bylo očkováno víc než 90% všech sexuálně aktivních žen v zájmu kolektivní imunity. Harperová také vysvětluje, že všechny dívky a ženy po infekci HPV nemusejí onemocnět karcinomem děložního hrdla. V ohrožení jsou totiž podle ní pouze ty dívky a ženy, které mají poškozený a oslabený imunitní systém. A imunologové se opravdu shodují v názoru, že v 90 % případů při nákaze HPV žena ne onemocní (STRUNECKÁ, 2012).

4.6.2 DOBA TRVÁNÍ OCHRANY PO OČKOVÁNÍ

Dalším argumentem oponentů je, že doba trvání ochrany po očkování není v současné době spolehlivě známá. Pokud je dívka očkována v průběhu 13. roku života, pak není jisté, zda v době zahájení sexuálního života bude stále v jejím těle dostatečný titer protilátek. Měření titru protilátek proti HPV 18 z Gardasilu (u nás v distribuci pod názvem Silgard) ukazuje, že po 5 letech klesá u 35 % žen, po 8, 5 roku ztrácí 14 % žen měřitelné protilátky, zbývajících 86 % udržuje titer protilátek asi ve stejné výši jako po rychlém počátečním poklesu (STRUNECKÁ, 2012).

4.6.3 VYSOKÝ OBSAH HLINÍKU VE VAKCÍNÁCH PROTI HPV

Kritici očkování proti HPV uvádějí, že právě vakcíny proti HPV patří mezi vakcíny s nejvyšším obsahem hliníku. Např. ve vakcíně Cervarix, která je pro dívky od 13 do 14 let zdarma se jako adjuvans užívá kombinace solí hliníku Al^3 v množství 0,5 mg v jedné dávce (STRUNECKÁ, 2012).

Dále uvádějí, že právě hliník ve vakcínách se zásadně liší od hliníku přijímaného potravou, kdy se ze střeva vstřebává jen asi 0,3 % a z toho se u člověka ještě nejméně polovina vyloučí za jeden den. Hliník obsažený ve vakcínách má na rozdíl od hliníku přijímaného potravou podobu nanočástic. Hydroxid hlinitý, který se ve vakcínách obecně nejčastěji používá, je tvořený agregáty v nanovelikostech. O těchto agregátech se dříve předpokládalo, že zůstávají v extracelulárním prostoru, dokud se nerozpustí. Nyní se ale prokázalo, že opak je pravdou. Buňky imunitního systému (zánětlivé monocyty) se dostaví na místo vpichu, kde pohlcují agregáty s hliníkem a tak se z nich stávají dlouhožijící buňky (makrofágy a dendritické buňky), jež brání rozpouštění hliníkových agregátů (STRUNECKÁ, 2013).

Hliník, přesně jeho trojmocný kation Al^{3+} obsažený ve vakcínách může dle Strunecké a jejích kolegů v organismu vyvolávat nežádoucí účinky, autoimunní reakce nebo může být neurotoxický. Jako vážné nežádoucí účinky způsobené právě hliníkem ve vakcínách se konkrétně uvádí např. abnormální průběh těhotenství (spontánní potraty a abnormální vývoj plodu), poruchy krevního a lymfatického systému, poruchy jater a žlučníku, poruchy imunitního systému, srdečně-cévní příhody, gastrointestinální poruchy, poruchy nervového systému, psychiatrické potíže, poruchy ledvin, dýchací

potíže, onemocnění kůže a podkožních tkání, infekční onemocnění, poruchy reprodukce, svalové a pohybové problémy a další (STRUNECKÁ, 2012).

4.6.4 KONTAMINACE VAKCÍN VIROVOU DNA

Na podzim roku 2011 se objevila zpráva, že předplněné vakcíny Gardasilu (produkt u nás známý pod názvem Silgard) obsahují rekombinantní HPV DNA. Antigenní částice, které imitují HPV, jsou tvořené uměle, a neměly by obsahovat virovou DNA schopnou vyvolat onemocnění. Analýza 30 vzorků Gardasilu prodávaných v USA, Austrálii, na Novém Zélandu, Španělsku, Francii a Polsku ukázala, že 100 % z nich (tedy všechny) obsahovaly rekombinantní virovou DNA. Což není jakási zbytková DNA, ale je to geneticky modifikovaná DNA navázaná na hliníkové adjuvans. Tato, pak představuje potencionální riziko, protože může vyvolat řadu autoimunitních zánětlivých poruch, jako je revmatoidní artritida, akutní encefalomyelitida a další dosud neznámé následné poruchy (STRUNECKÁ, 2012).

4.7 FINANCOVÁNÍ VAKCINACE

Zdravotní pojišťovny hradí vakcinaci dle zákona č. 369/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, kde se v § 30 také uvádí, že hrazenými službami mimo jiných jsou stanovená očkování prováděná pracovišti léčebné péče a poskytnutí očkovacích látek. Bod 6) tohoto paragrafu pak stanovená očkování dále konkretizuje na vakcínu proti lidskému papilomaviru třemi dávkami, očkovací látky, a to pro dívky, je-li očkování zahájeno od dovršení třináctého do dovršení čtrnáctého roku věku (ČESKO, 2011).

Ostatní, kteří nejsou uvedeni v tomto zákoně, si hradí vakcinaci sami, případně jim část nákladů na vakcinaci, nebo případně celou vakcinaci hradí příslušná zdravotní pojišťovna dle svých aktuálních programů, které jsou pro přehled za rok 2016 rozepsány níže. Cena očkování pro osoby neuvedené v zákoně 369/2011 a pro osoby bez možnosti čerpat z programů zdravotních pojišťoven byla v roce 2016, v ČR, za vakcínu Silgard maximálně kolem 7 500,- Kč, u vakcíny Cervarix se maximální cena pohybovala kolem 6 600,- Kč a v případě vakcíny Gardasil 9 to bylo maximálně kolem 12 600,- Kč. Všechny ceny zde uvedené jsou za celý očkovací cyklus.

PŘÍSPĚVKY ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN NA OČKOVÁNÍ PROTI HPV

Jednotlivé zdravotní pojišťovny mají vlastní programy, dle kterých lze čerpat příspěvek na očkování proti HPV nad rámec zákona 369/2011. Programy a politika zdravotních pojišťoven se liší a u některých zdravotních pojišťoven se tedy výrazně liší i výše poskytovaného příspěvku.

Vojenská zdravotní pojišťovna pro rok 2016 poskytovala příspěvek na očkování proti HPV v rámci prevence karcinomu děložního hrdla, a to ženám ve věku od 14 do 19 let (u této konkrétní položky byla výjimka a to do konce roku, ve kterém žena dosáhne 19 let) – pokud očkování nebylo hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Příspěvek bylo možné poskytnout jednorázově ve výši 2 500,- Kč ženám, které absolvovaly kompletní očkování proti karcinomu děložního hrdla, tj. v rozsahu tří očkovaní. Pokud očkování bylo zahájeno očkovací látkou CERVARIX, považovalo se za ukončené aplikací dvou injekcí (PŘÍLOHA A).

Oborová zdravotní pojišťovna pro rok 2016 cílený program na očkování proti HPV neměla, ale na veškerá očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění poskytovala OZP příspěvek klientům ve výši 300,- Kč. Vyšší příspěvek mohli dostat klienti, kteří byli registrováni ve Vitakartě online. Prostřednictvím Vitakarty bylo možné ovšem získat příspěvek nejen na očkování, ale i např. na plavání, rovnátka apod. a příspěvky se souhrnně na Vitakartě sčítaly. Výše příspěvků na klienta např. v roce 2015 byla v průměru 1 000,- Kč (PŘÍLOHA B).

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna pro rok 2016 cílený program na očkování proti HPV neměla. Přispívala do výše 300,- Kč na všechna očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění. Příspěvek se poskytoval na kteroukoliv dávku/vakcínu očkovacího cyklu, ale nebyl poskytován na aplikaci vakcíny (PŘÍLOHA C).

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky pro rok 2016 cílený program na očkování proti HPV neměla. Měla otevřený jen preventivní program „Očkování“ v rámci kterého mohl klient využít příspěvek na očkování proti HPV (chlapci i dívky) v max. výši 300,- Kč. Aplikace vakcíny musela být v roce 2016 a klient mohl využít jeden příspěvek z programu prevence v rámci kalendářního roku. Příspěvky se poskytovaly na vakcíny ani z části nehrazené z veřejného zdravotního

pojištění, ne na doplatky. Každý rodič (pojištěnec ZP MV ČR) mohl však postoupit svůj příspěvek z tohoto programu ve prospěch očkování svého dítěte (pojištěnce ZP MV ČR ve věku do 18 let) na jeho očkování až do max. výše 600,- Kč (PŘÍLOHA D).

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna pro rok 2016 poskytovala v rámci svého preventivního programu příspěvek do výše 4 000,- Kč po ukončení očkovacího cyklu. Tento příspěvek nad rámec zákona 369/2011 bylo možné uplatnit pouze 1x, a to na úhradu preventivního očkování proti lidskému papilomaviru. Byl poskytován dívkám a ženám od 12 do 26 let vakcínou CERVARIX, GARDASIL nebo SILGARD, dále dívkám a ženám od 12 do 30 let vakcínou SILGARD a chlapcům od 12 do 15 let vakcínou SILGARD . V případě aplikace uvedeného očkování nad stanovenou věkovou hranici, RBP, ZP přispívala částkou 1 000,- Kč na všechny dávky očkování (PŘÍLOHA E).

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda pro rok 2016 přispívala v rámci svého programu dívkám i chlapcům ve věku 12 až 18 let do maximální výše příspěvku 4 000,- Kč. Příspěvek se vyplácel jednou za rok, a to po ukončení celého očkování v roce 2016. Netýkal se pojištěnců, u kterých bylo očkování hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Dále pojišťovna Škoda přispívala ženám do 45 let maximální částkou 800,- Kč. Příspěvek byl poskytován ženám, u kterých bylo zahájeno očkování do 6ti měsíců po konizaci děložního čípku pro prekancerózu. Poslední dávka musela být aplikována v roce 2016. Příspěvek schvaloval revizní lékař. V obou případech se jednalo o vakcíny Cervarix a Silgard (PŘÍLOHA F).

Všeobecná zdravotní pojišťovna pro rok 2016 poskytovala příspěvek na očkování proti HPV svým pojištěncům, členům Klubu pevného zdraví, bez dluhu vůči VZP, až 500,- Kč. U mužů byl příspěvek poskytován bez ohledu na věk, u žen od dovršení 14 let. Dále byl poskytován speciální příspěvek na očkování proti HPV očkovací látkou Silgard až 2 500,- Kč, ale pouze chlapcům ve věku od 9 let do dosažení 14 let (PŘÍLOHA G).

5 JEDNOTLIVÉ VAKCÍNY PROTI HPV

Jako první vakcína proti HPV byla vakcína, s níž v roce 2002, byly zahájeny pokusy, jako s monovalentní vakcínou obsahující viriony z rekombinantně vyrobených kapsidových proteinů lidských papilomavirů typu 16. V roce 2006 byla na trh uvedena kvadrivalentní vakcína Silgard, proti HPV 6, 11, 16, 18 a v roce 2007 bivalentní vakcína Cervarix, proti HPV 16 a 18. Díky průkazu účinnosti kvadrivalentní vakcíny i na anální léze a kondylomata některé zdravotní pojišťovny rozšířily své programy preventivního očkování proti HPV i na chlapce. Jelikož nejvyšší účinnosti očkování je dosahováno u jedinců před zahájením sexuální aktivity, tak je více konkrétních očkovacích programů zaměřeno na jedince ve věku 9–13 let. Současné studie ukazují možnost přechodu z třídávkového na dvoudávkové schéma při prokazatelně stejné imunitní odpovědi. Jistou ochranu proti dalším typům HPV přinášejí zmíněné vakcíny také díky zkřížené protekci. Bohužel tato složka ochrany relativně rychle klesá a pro dvoudávkové očkovací schéma není prokázána. Proto byla vyvinuta nová nonavalentní vakcína která byla v prosinci roku 2014 (10. 12. 2014) FDA zaregistrována. Tato vakcína chrání před onemocněním způsobeným nejen HPV 6, 11, 16 a 18, ale nově také proti HPV 31, 33, 45, 52 a 58. Vakcína je od roku 2015 dostupná i v ČR a je možné se jí také běžně nechat naočkovat. Tato vakcína, vakcína Gardasil 9 dokáže chránit před 90 % všech nádorů spojených s HPV infekcí (FAIT et al., 2015).

Počáteční zájem o očkování po uvedení prvních dvou vakcín na trh, byl ke konci roku 2010 vyjádřen čísly: 145 tisíc naočkovaných žen, tedy přibližně 12 % naočkovaných žen a dívek z cílové skupiny ve věku 9–26 let. Z nich si 71 % vybralo kvadrivalentní vakcínu a 29 % vakcínu bivalentní (FAIT, 2011).

5.1 VAKCÍNA SILGARD

Vakcína Silgard se v zahraničí prodává pod názvem Gardasil, a proto některé zahraniční studie hovoří právě o této vakcíně jako o vakcíně Gardasil a je nutné ji tedy rozlišit od devítivalentní vakcíny Gardasil 9.

Vakcína Silgard je očkovací látka proti lidskému papilomaviru, konkrétně genotypům 6, 11, 16, 18. Je to adjuvovaná, neinfekční, rekombinantní, kvadrivalentní očkovací látka připravená z vysoce čištěných, viru podobných částic (virus-like

particles, VLPs) velkého kapsidového proteinu L1 HPV typu 6, 11, 16 a 18. VLPs neobsahují virovou DNA, proto tyto částice nemohou infikovat buňky, množit se nebo způsobovat onemocnění. Kvalitativní a kvantitativní složení jedné dávky (0,5 ml) je přibližně: 20 µg Papillomaviri humani typus 6 proteinum L1, 40 µg Papillomaviri humani typus 11 proteinum L1, 40 µg Papillomaviri humani typus 16 proteinum L1, 20 µg Papillomaviri humani typus 18 proteinum L1. Přičemž Papillomaviri humani je lidský papilomavirus (HPV) a L1 protein je ve formě viru podobných částic vyrobený v kvasinkách (*Saccharomyces cerevisiae* CANADE 3C-5 (kmen 1895)) rekombinantní DNA technologií, adsorbovaný na amorfním aluminium-hydroxyfosfát-sulfátu jako adjuvanci (0,225 mg Al ve vakcíně) (SÚKL, 2006).

„Přípravek Silgard je očkovací látka k použití od věku 9 let k prevenci:

- premaligních genitálních lézí (cervikálních, vulválních a vaginálních), premaligních análních lézí, cervikálních karcinomů a análních karcinomů v příčinné souvislosti s jistými onkogenními typy lidského papilomaviru
- bradavic genitálu (*condyloma acuminata*) v příčinné souvislosti se specifickými typy HPV“ (SÚKL, 2006).

5.2 VAKCÍNA CERVARIX

Cervarix je adjuvovaná neinfekční rekombinantní vakcína připravená z vysoce čištěných, viru podobných částic (virus-like particles, VLPs) hlavního kapsidového L1 proteinu onkogenních HPV genotypů 16 a 18. Protože VLPs neobsahují žádnou virovou DNA, nemohou infikovat buňky, množit se nebo vyvolat onemocnění. Kvalitativní a kvantitativní složení jedné dávky je: 20 µg Papillomaviri humani typus 16 proteinum L1 a 20 µg Papillomaviri humani typus 18 proteinum L1. Přičemž Papillomaviri humani je lidský papilomavirus (HPV) a L1 protein je adjuvovaný na AS04, obsahující 3-O-deacyl-4'-monofosforyl-lipid A (MPL)³ 50 µg, adsorbovaný na hydroxid hlinitý, hydratovaný ((Al(OH)³) v celkovém množství ve vakcíně 0,5 mg Al³⁺. L1 protein ve formě neinfekčních, viru podobných částic (VLP, virus-like particles) je vyrobený rekombinantní DNA technologií za použití bakulovirového expresního systému, který využívá buněk Hi-5 Rix4446 získaných z *Trichoplusia ni* (SÚKL, 2007).

„Cervarix je vakcína určená k podání dívkám ve věku od 9 let k prevenci:

- premaligních genitálních lézí (cervikálních, vulválních a vaginálních) a cervikálního karcinomu, které jsou způsobeny určitými onkogenními typy lidských papilomavirů (HPV)“ (SÚKL, 2007).

5.3 VAKCÍNA GARDASIL 9

Přípravek Gardasil 9 je adjuvovaná neinfekční rekombinantní devítivalentní očkovací látka. Je vyrobena z vysoce čištěných viru podobných částic hlavního L1 proteinu kapsidy ze 4 stejných genotypů HPV (6, 11, 16, 18) jako očkovací látky Gardasil nebo Silgard a z 5 dalších genotypů HPV (31, 33, 45, 52, 58). Jako adjuvans je použitý stejný amorfní aluminium-hydroxyfosfát-sulfát jako u kvadrivalentní HPV očkovací látky. Viru podobné částice nemohou infikovat buňku, nemohou se reprodukovat nebo způsobit onemocnění. Kvalitativní a kvantitativní složení jedné dávky (0,5 ml) je přibližně: 30 µg Papillomaviri humani typus 6 proteinum L1, 40 µg Papillomaviri humani typus 11 proteinum L1, 60 µg Papillomaviri humani typus 16 proteinum L1, 40 µg Papillomaviri humani typus 18 proteinum L1, 20 µg Papillomaviri humani typus 31 proteinum L1, 20 µg Papillomaviri humani typus 33 proteinum L1, 20 µg Papillomaviri humani typus 45 proteinum L1, 20 µg Papillomaviri humani typus 52 proteinum L1 a 20 µg Papillomaviri humani typus 58 proteinum L1. Přičemž Papillomaviri humani je lidský papilomavirus (HPV) a L1 protein je ve formě viru podobných částic vyrobený v kvasinkách (*Saccharomyces cerevisiae* CANADE 3C-5 (kmen 1895)) rekombinantní DNA technologií, který je adsorbovaný na amorfním aluminium-hydroxyfosfát-sulfátu jako adjuvanci s obsahem 0,5 mg Al ve vakcíně (SÚKL, 2015).

„Přípravek Gardasil 9 je indikován k aktivní imunizaci jedinců ve věku od 9 let proti následujícím HPV onemocněním:

- premaligní léze a cervikální, vulvální, vaginální a anální karcinomy způsobené HPV typy obsaženými v očkovací látce
- genitální bradavice (*Condyloma acuminata*) způsobené specifickými HPV typy“ (SÚKL, 2015).

6 OČKOVÁNÍ PROTI HPV – KVALITATIVNÍ PRŮZKUM

TÉMA PRŮZKUMU

Praktická část této bakalářské práce je zaměřena na aktuální problematiku očkování proti HPV v rámci prevence karcinomu děložního hrdla v ČR.

PRŮZKUMNÝ PROBLÉM

V současné době je očkování obecně velmi diskutovaným problémem. S uvedením nové devítivalentní vakcíny do ČR a možností volby mezi již třemi dostupnými vakcínami u nás vzniká i problém týkající se otázky přínosu vakcinace proti HPV vůbec, volby mezi jednotlivými vakcínami proti HPV, ale možná i mezi zdravotními pojišťovnami, které mají rozdílné přístupy k financování tohoto očkování.

CÍLE PRŮZKUMU

Úkolem praktické části této bakalářské práce bylo porovnáním názorů odborníků z řad příznivců i kritiků očkování vytvořit podklady pro zorientování se porodních asistentek, ale i ostatních, pro které bude toto téma zajímavé v dané problematice.

Vytvořit profil ideálního příjemce vakcinace proti HPV a pomoci tím tak porodním asistentkám při podání rad a doporučení stran vakcinace proti HPV, či pomoci při rozhodování stran samotného podstoupení očkování proti HPV těm jedincům, kteří o vakcinaci uvažují a váhají.

Dále vytvořit profil jedince, pro kterého je očkování proti HPV zcela nevhodné a snažit se tak preventivně upozornit tyto jedince na možná rizika nežádoucích účinků, která by pak z vakcinace vyplývala. Tímto by se mohlo zamezit zbytečnému navyšování počtu nežádoucích účinků ale hlavně předejít vážným zdravotním komplikacím u zmíněných jedinců.

Dalším cílem praktické části této práce a tedy průzkumu stran očkování proti HPV mezi odborníky bylo najít klíč k výběru vakcíny mezi u nás dostupnými vakcínami. Tento klíč by pak mohl sloužit jako pomůcka při výběru konkrétní vakcíny.

V pořadí posledním cílem praktické části této bakalářské bylo díky zpracování údajů získaných od respondentů vytvořit materiál, ze kterého mohou čerpat zdravotní

pojišťovny, při zvažování možnosti změnit strategii programů hrazení očkování proti HPV nad rámec zákona 369/2011.

6.1 POPIS PRŮZKUMNÉ METODY A ČASOVÉ VYMEZENÍ PRŮZKUMU

Praktická část této bakalářské práce byla realizována metodou kvalitativního průzkumu. Kvalitativní průzkum probíhal formou strukturovaných rozhovorů. Rozhovory byly vždy vedeny osobně s respondentem v jemu známém prostředí. Respondenti byli v zájmu validity jejich odpovědí dopředu seznámeni s hrubou strukturou a se zaměřením kladených otázek. Otázky tedy byly dopředu pečlivě připraveny a všem respondentům kladeny téměř ve stejném znění a téměř ve stejném pořadí. Pouze u otázky, která zkoumala vliv vakcinace na ostatní genotypy HPV, byla použita argumentace první respondentky, jako podnět ke konkretizaci odpovědi stran tohoto diskutovaného tématu u dvou následujících respondentů.

Forma strukturovaného rozhovoru byla zvolena i z důvodu složení souboru respondentů, neboť všichni respondenti jsou významnými odborníky ve svých oborech a forma strukturovaného rozhovoru z důvodu menší časové náročnosti pro ně byla jednou z podmínek své účasti na průzkumu. Zároveň díky formě strukturovaného rozhovoru byl tak minimalizován vliv tazatele na respondenty, i když se dalo předpokládat, že v dané problematice a mezi oslovenými odborníky bude minimální.

Rozhovory byly vždy nahrávány a následně doslovně přepsány. Respondentům pak byly tyto přepsané rozhovory poskytnuty k autorizaci a možnosti pozměnit cokoli. Nikdo z respondentů však této možnosti nevyužil a všechny rozhovory byly ponechány v původním znění.

Přepsané rozhovory byly pak dále zanalyzovány a zpracovány s cílem odkrýt význam získaných dat, utřídit je a zpřehlednit, a dojít tak k naplnění cílů praktické části této bakalářské práce.

Všechny realizované rozhovory proběhly v časovém rozmezí mezi 5. květnem 2016, kdy proběhl první rozhovor a 12. zářím 2016, kdy proběhl poslední z nich.

Pak následovalo zpracování získaných dat.

6.2 KLÍČ K VÝBĚRU RESPONDENTŮ A JEDNOTLIVÍ RESPONDENTI

Respondenti do této bakalářské práce byli vybráni účelově. Byli vybráni tak, aby reprezentovali pět různých pohledů na problematiku vakcinace – očkování proti HPV. Každý z vybraných respondentů je odborníkem ve svém oboru a proto může zaručit reliabilitu (spolehlivost) získaných informací. Jednotliví odborníci konkrétně zastupují obory fyziologie, epidemiologie, ošetrovatelství, expertní kolposkopie a onkogynekologie.

Jako první respondentka poskytla rozhovor Prof. RNDr. Anna Strunecká, DrSc. Profesorka Strunecká pro tuto bakalářskou práci poskytla náhled na danou problematiku z pohledu fyziologa. Právě z pohledu fyziologa se profesorka Strunecká problému vakcinace obecně, ale i konkrétně očkování proti HPV věnuje a publikuje, aktivně vyhledává zejména mezi zahraničními zdroji informace k dané tématice. Na téma očkování, i konkrétně na téma očkování proti HPV poskytla již řadu publikovaných rozhovorů.

V pořadí druhou respondentkou byla MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Doktorka Hamplová zastupuje v souboru respondentů hlavně oblasti epidemiologie a imunologie, které s očkováním obecně velmi úzce souvisí. Mimo zmíněných oblastí se doktorka Hamplová věnuje i mikrobiologii, hygieně, veřejnému zdravotnictví a dalším. Ve zmíněných oborech publikuje. Aktivně se účastní konferencí zaměřených na výchovu ke zdraví a různé typy prevencí. Bývá členkou expertních týmů MZ ČR pro řadu projektů.

Třetí respondentkou byla Mgr. Karla Bukvová. Magistra Bukvová zde zastupuje ošetrovatelství, konkrétně porodní asistentky a jejich názor na očkování proti HPV. Jako staniční sestra Konzervativního oddělení Gynekologicko-porodnické kliniky, 2. LF UK, FN v Motole (kde se provádí mimo jiných výkonů i konizace) se při své práci denně setkává s pacientkami, které byly nakaženy HPV. Magistra Bukvová při své práci skutečně navazuje verbální kontakt s těmito ženami, které si prošly životní zkušeností s HPV. Na rozdíl od výzkumníků a lékařů vede magistra Bukvová rozhovor s pacientkami při své práci zcela v jiné rovině, a proto získané informace od pacientek

jsou právě díky tomuto nesmírně cenné. Její názor na očkování proti HPV tak není pouze podložen vědeckými fakty, ale i četnou profesní zkušeností na úrovni porodní asistentky-sestry s tímto virem.

Čtvrtým respondentem je MUDr. Ondřej Sosna, PhD. Doktor Sosna působí v privátní praxi jako kolposkopický expert, proto problematika HPV a očkování proti HPV je mu velice blízká. Mimo privátní praxe doktor působí na Gynekologicko-porodnické klinice 1. LF UK a VFN. Je aktivním členem České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, sekce cervikální patologie a kolposkopie, sekce porodnické analgezie a anestezie a sekce gynekologické endoskopie. Doktor Sosna byl do souboru respondentů vybrán právě jako lékař na úrovni kolposkopického experta, který se denně setkává s pacientkami, které byly nakaženy tímto virem. V privátní ordinaci, kde působí, se také provádí očkování proti HPV, takže s očkováním proti HPV má profesní zkušenost.

Posledním respondentem byl doc. MUDr. Jiří Sláma, PhD. Docent Sláma působí jako vedoucí lékař Onkologického oddělení Gynekologicko-porodnické kliniky 1. LF UK a VFN. Problematice karcinomu děložního hrdla a jeho prevenci se věnuje na více úrovních a je v této oblasti obecně považován za odborníka. Mezi respondenty byl vybrán proto, že již delší dobu publikuje mimo jiných témat i na téma očkování proti HPV, což dokazuje, že se dané problematice opravdu aktivně věnuje a jeho odpovědi tedy budou bezesporu zaručovat jak validitu (platnost), tak i reliabilitu (spolehlivost).

6.3 SESTAVENÍ PRŮZKUMNÝCH OTÁZEK

Při sestavování průzkumných otázek které, byly pak kladeny v rozhovoru souboru respondentům, byly zohledněny všechny cíle praktické části této bakalářské práce. Otázky byly již při své tvorbě rozčleněny do dvou skupin, a sice na otázky hlavní a otázky doplňující. Hlavní otázky směřovaly přímo k naplnění cílů 2 až 5 praktické části této bakalářské práce a otázky doplňující pak k naplnění cíle 1, ale zároveň doplňující otázky také poskytovali podklady k závěrečné diskuzi o dané problematice - očkování proti HPV. Otázky průzkumu byly zvoleny volné, aby nenabízely respondentovi žádnou variantu odpovědi a respondent tak měl zcela volný prostor ke svému vyjádření. Při tvorbě otázek byl kladen velký důraz na to, aby otázky byly srozumitelné, jednoznačné a pro respondenty psychologicky přijatelné. Zvolené otázky měly mít průzkumnou funkci, tedy jejich cílem bylo získat potřebné informace a údaje.

Na základě všech uvedených kritérií byly vytvořeny následující otázky, které byly kladeny v daném pořadí celému souboru respondentů.

HLAVNÍ OTÁZKY

1. Kdo by se měl (a může) podle Vás nechat očkovat v rámci prevence karcinomu děložního hrdla vakcínou proti HPV (všechny pro Vás cílové skupiny, nejen ty vymezené v zákoně 369/2011).

Tato otázka směřovala k naplnění cíle 2 praktické části této bakalářské práce, tedy k vytvoření profilu ideálního příjemce vakcinace proti HPV. Na základě odpovědí respondentů na tuto otázku, která byla z dále uvedených otázek klíčová pro naplnění cíle 2, měl být sestaven soubor předpokladů, který by charakterizoval osobu, pro niž by bylo očkování proti HPV nejvhodnější.

2. Je podle Vás očkování HPV vakcínou pro někoho naprosto nevhodné?

Tato otázka směřovala k naplnění cíle 3 praktické části této bakalářské práce. Cílem 3 bylo vytvořit profil jedince, pro kterého je očkování proti HPV zcela nevhodné. Dle odpovědí všech pěti oslovených odborníků měl být pak sestaven profil jedince, pro kterého očkování může být nebezpečné.

3. Může mít HPV vakcína nežádoucí účinky?

Tato otázka byla vybrána do souboru otázek s cílem doplnit podklady a data ke zpracování v rámci naplnění cíle 3 praktické části této bakalářské práce, tedy vytvořit profil jedince, pro kterého je očkování proti HPV zcela nevhodné. Vycházíme-li z předpokladu, že nežádoucí účinky se budou ve větší míře vyskytovat spíše u jedinců, pro které by mělo být očkování proti HPV nevhodné, je nutné znát tyto nežádoucí účinky, aby se tento jedinec mohl lépe identifikovat.

4. Jak vakcínu vybírat z u nás dostupných třech druhů? Existuje podle Vás nějaký klíč k výběru vakcín?

Tato otázka směřovala k naplnění cíle 4, jímž bylo najít klíč k výběru nejvhodnější vakcíny, mezi u nás dostupnými očkovacími látkami. Díky analýze jednotlivých odpovědí respondentů na tuto otázku, a porovnáním údajů od nich získaných, bylo v rámci právě této otázky sestaveno jakési doporučení, dle kterého

mohou osoby, které se chtějí nechat naočkovat vakcínou proti HPV, vybírat pro ně tu nejvhodnější vakcínu.

5. Setkal/a jste se osobně s některými nežádoucími účinky vakcín a pokud ano, tak s kterými?

Tato otázka opět směřovala k naplnění cíle 3, tedy sestavení profilu osoby, pro kterou je očkování proti HPV zcela nevhodné. Na rozdíl od otázky číslo 3, zda může mít HPV vakcína nežádoucí účinky, se již tato otázka opírá přímo o zkušenosti respondenta, a tak nabízí pohled na danou problematiku z jiného, již konkrétního úhlu.

6. Převažuje podle Vás benefit rizika nežádoucích účinků očkování?

Odpovědi respondentů na tuto otázku byly zpracovány v rámci naplnění cíle 5 praktické části této práce, jímž bylo vytvořit materiál, ze kterého mohou čerpat zdravotní pojišťovny, při zvažování možnosti změnit strategii programů hrazení očkování proti HPV nad rámec zákona 369/2011. Změna politiky financování očkování proti HPV, tedy posílení prostředků vynakládaných na vakcinaci proti HPV zdravotními pojišťovnami, by měla smysl pouze v případě, kdy by benefit očkování dle odborníků převyšoval rizika, v opačném případě, by pak doporučení pro zdravotní pojišťovny na základě dat zpracovaných v rámci této otázky a této bakalářské práce znělo spíš programy financování vakcinace proti HPV omezit.

7. Váš osobní názor na očkování proti HPV, myslíte si, že by měly být rozšířeny programy zdravotních pojišťoven, případně zákon 369/2011?

Tato otázka byla do souboru otázek jasně zvolena v rámci naplnění cíle 5 praktické části této bakalářské práce. Cílem 5 bylo zpracováním údajů získaných od respondentů vytvořit materiál, ze kterého mohou čerpat zdravotní pojišťovny, při zvažování možnosti změnit strategii programů hrazení očkování proti HPV nad rámec zákona 369/2011. Odpovědi na tuto otázku byly tedy po zpracování pro naplnění cíle 5 klíčové.

DOPLŇUJÍCÍ OTÁZKY:

Je podle Vás nutné přeočkování a po jaké době?

Tato doplňující otázka byla do souboru otázek zařazena jednak v rámci naplnění cíle 1 praktické části této bakalářské práce, kterým je porovnat názory odborníků z řad příznivců i kritiků vakcíny a po jejich následném zpracování vytvořit podklady k zorientování porodních asistentek v dané problematice. Získané informace byly zamýšleny použít i v závěrečné diskuzi a doporučení pro praxi.

Pokud by ale zpracované odpovědi respondentů na tuto otázku jasně naznačovaly, že může být v budoucnu prokázáno, že očkování proti HPV by se mělo skutečně po jisté době opakovat, tak by se toto mohlo odrazit i v programech zdravotních pojišťoven, a tak je tato otázka sice ještě mírně nadčasová, ale může se stát i podkladem pro zpracování údajů v rámci naplnění cíle číslo 5 praktické části této bakalářské práce, kterým je na základě údajů získaných od respondentů vytvořit materiál, ze kterého mohou čerpat zdravotní pojišťovny, při zvažování možnosti změnit strategii programů hrazení očkování proti HPV nad rámec zákona 369/201.

Má se tedy již očkovaná osoba dále zajímat o očkování proti HPV?

Tato otázka byla zařazena zejména v rámci naplnění cíle 1 praktické části této práce, kterým je porovnat názory odborníků z řad příznivců i kritiků vakcíny a po jejich následném zpracování vytvořit podklady k zorientování porodních asistentek v dané problematice.

Váš názor na vliv vakcíny na ostatní HPV neobsažené ve vakcíně při nákaze právě těmito viry?

I tato otázka byla zařazena zejména v rámci naplnění cíle 1 praktické části této práce, kterým je porovnat názory odborníků z řad příznivců i kritiků vakcíny a po jejich následném zpracování vytvořit podklady k zorientování porodních asistentek v dané problematice.

Váš názor na očkování HPV vakcínou a screening?

Tato otázka byla zařazena do souboru otázek z důvodu využití zpracovaných odpovědí respondentů na ní v závěrečné diskuzi a v doporučení pro praxi.

Může screening včas odhalit karcinom děložního hrdla a zabránit jejímu fatálnímu průběhu?

Tato poslední doplňující otázka byla také zařazena z důvodu využití zpracovaných odpovědí na ní v závěrečné diskuzi a doporučení pro praxi.

Všechny výše uvedené otázky, ať už hlavní, nebo doplňující, respektive zpracované odpovědi na ně, jsou zároveň s cíli uvedenými v jednotlivých popisech otázky nezbytné při naplnění cíle 1 praktické části této bakalářské práce, kterým je porovnat názory odborníků z řad příznivců i kritiků vakcíny a jejich následným zpracováním vytvořit podklady k zorientování porodních asistentek v dané problematice.

V průběhu realizace rozhovorů bylo ještě třeba rozšíření jedné doplňující otázky, konkrétně otázky: Váš názor na vliv vakcín na ostatní HPV neobsažené ve vakcíně při nákaze právě těmito viry? Tato otázka byla v konečné fázi pro dva respondenty rozšířena takto: Jelikož profesorka Strunecká odpověděla, úplně naopak, než o protektivním efektu spíše hovořila o tom, že vakcinace jen proti některým typům HPV usnadňuje ostatním, agresivnějším typům cestu napadnout organismus a tím vyvolat onkologické onemocnění s daleko agresivnějším a rychlejším průběhem, jaký je tedy na toto Váš názor? Tato úprava otázky proběhla u obou respondentů vždy až na místě a v čase rozhovoru, tudíž s touto jedinou otázkou nebyli respondenti dopředu seznámeni. Ostatní otázky byly dále již beze změny a byly v daném pořadí kladeny všem respondentům z průzkumného souboru shodně.

6.4 JEDNOTLIVÉ ROZHOVORY S ODBORNÍKY - PRŮBĚH ROZHOVORU

Jednotlivé rozhovory s odborníky probíhaly za co nejvíce možných podobných podmínek. Rozhovory probíhaly v prostředí respondentům známém. Celý rozhovor byl vždy nahráván. Následně byl pak nahraný rozhovor přepsán a e-mailem zaslán k autorizaci, či případné korekci. Této možnosti ale nikdo z respondentů nevyužil, a proto v práci jsou použité opravdu autentické odpovědi odborníků získané při rozhovoru. Celé přepsané rozhovory s respondenty jsou uvedeny v přílohách této bakalářské práce.

Rozhovor s prof. RNDr. Annou Struneckou, DrSc.

Rozhovor s profesorkou Struneckou proběhl dne 5. května 2016 v odpoledních hodinách v jejím vršovickém bytě. Profesorka Strunecká byla dopředu, jako všichni ostatní respondenti, seznámena s přibližným zněním otázek, které jí byly v rozhovoru položeny. Rozhovor byl veden v poklidné atmosféře, bez spěchu. Po úvodních vzájemných otázkách k tématu bylo přistoupeno k vlastnímu nahrávanému rozhovoru, který trval přibližně 40 minut.

Rozhovor s MUDr. Lidmilou Hamplovou, PhD.

Rozhovor s doktorkou Hamplovou proběhl dne 10. června 2016 v odpoledních hodinách, v prostorách Vysoké školy zdravotnické, o. p. s., v Praze 5, v jejím kabinetu. Doktorka Hamplová byla dopředu seznámena s přibližným zněním otázek stejně jako ostatní respondenti průzkumného souboru. Rozhovor probíhal vzhledem k vytíženosti respondentky v mírném spěchu. Odpovědi však tímto nebyly nikterak ovlivněny. Po krátkém úvodním rozhovoru bylo přistoupeno k vlastnímu nahrávanému rozhovoru, který trval přibližně 25 minut. Respondentka nevyužila možnosti korekce odpovědí při zaslání přepsaného rozhovoru k autorizaci.

Rozhovor s Mgr. Karlou Bukvovou

Rozhovor s magistrou Bukvovou proběhl dne 11. července 2016 v ranních hodinách ve FN Motol, na oddělení Konzervativní gynekologie, Gynekologicko-porodnické kliniky. I magistra Bukvová byla dopředu seznámena s kladenými otázkami. Rozhovor byl veden v příjemné atmosféře, ale byl poznamenán mírným spěchem respondentky. Podle slov respondentky mírný spěch neměl vliv na obsah poskytnutých odpovědí, což potvrdil i fakt, že po zaslání přepsaného rozhovoru ke korekci ani magistra Bukvová této možnosti nevyužila. Po krátkém úvodním rozhovoru bylo přistoupeno k vlastnímu nahrávanému rozhovoru, který trval přibližně 25 minut.

Rozhovor s MUDr. Ondřejem Sosnou, PhD.

Rozhovor s doktorem Sosnou proběhl dne 12. září 2016 v odpoledních hodinách ve VFN v Praze, Apolinářská 18, na Gynekologicko-porodnické klinice v prostorách knihovny. Doktor Sosna byl předem seznámen se přibližným zněním otázek rozhovoru. Rozhovor byl veden v příjemné a klidné atmosféře, bez spěchu. Po krátkém úvodním rozhovoru bylo přistoupeno k vlastnímu nahrávanému rozhovoru, který trval přibližně 35 minut.

Rozhovor s doc. MUDr. Jiřím Slámou, PhD.

Rozhovor s docentem Slámou proběhl dne 12. září 2016 v odpoledních hodinách. Rozhovor téměř časově navazoval na rozhovor s doktorem Sosnou. Rozhovor s docentem Slámou proběhl ve VFN v Praze, Apolinářská 18, na Onkologickém oddělení v pracovně docenta Slámy. Docent Sláma byl také předem seznámen s přibližným zněním otázek rozhovoru. Rozhovor byl veden v příjemné a klidné atmosféře. Po krátkém úvodním rozhovoru bylo přistoupeno k vlastnímu nahrávanému rozhovoru, který trval přibližně 35 minut.

6.5 METODA ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH INFORMACÍ

Metodou zpracování kvalitativních dat v této práci byla metoda analýzy kvalitativních dat pomocí rozboru textu přepsaných rozhovorů s respondenty.

Nejprve dle pojmenovaných cílů, kterých tato práce ve své praktické části má dosáhnout, byly vytvořeny čtyři základní analyzované skupiny dle cílů 2 až 5 (cíl 1 praktické části této práce je naplněn v rámci všech položených otázek) a doplňující analyzovaná skupina, ve které se řešily zbývající otázky, které nebyly zařazeny do žádné ze základních analyzovaných skupin.

Základní analyzované skupiny byly nejprve v úvodu každé ze skupin jednotlivě popsány, byl vysvětlen základní problém, který zkoumají - tedy přiřazen konkrétní cíl praktické části této práce. Dále byly určeny a rozřazeny do skupin otázky z otázek kladených respondentům v rozhovorech, které k naplnění daného cíle směřují. Jednotlivé odpovědi respondentů na tyto otázky byly utříděny do jednotlivých skupin. Odpovědi respondentů v již utříděných skupinách dle cílů byly zpracovány. Následně byly identifikovány faktory, na základě kterých, byl vytvořen závěr vždy pro danou, základní analyzovanou skupinu.

Doplňující analyzovaná skupina byla zpracována pouze jako souhrn odpovědí odborníků vždy na danou otázku. V rámci této skupiny byl vytvořen přehled názorů oslovených odborníků k jedné konkrétní otázce. Do této skupiny byly zařazeny výhradně doplňující otázky z rozhovorů s respondenty. Tato metoda zpracování dat pro doplňující analyzovanou skupinu byla zvolena zejména z důvodu naplnění cíle 1 praktické části této práce, ale také jako další podklady pro závěrečnou diskuzi a doporučení pro praxi.

6.6 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT OD RESPONDENTŮ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ROZHOVORU

ANALYZOVANÁ SKUPINA I. DLE CÍLE 2 PRAKTICKÉ ČÁSTI TÉTO
BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Cíl 2 praktické části této bakalářské práce: Vytvořit profil ideálního příjemce vakcinace proti HPV.

Otázky v rozhovoru, které se k danému cíli vztahují:

1. Kdo by se měl (a může) podle Vás nechat očkovat v rámci prevence karcinomu děložního hrdla vakcínou proti HPV, všechny pro Vás cílové skupiny, nejen ty vymezené v zákoně 369/2011.

Jednotlivé odpovědi odborníků na tyto otázky:

Profesorka Strunecká (dále pod kódem STR): 1. „Doporučuji očkování pouze ženám, které vedou promiskuitní sexuální život a je pro ně přirozené střídání partnerů. Tam však s velkou pravděpodobností nastává situace, že je žena HPV již nakažena. Z profylaktických i psychologických důvodů doporučuji těm, které měly rakovinu děložního čípku v rodině.“

Doktorka Hamplová (dále pod kódem HAM): 1. „Určitě osoby s rizikovým chováním, zejména ti, kteří se živí poskytováním sexuálních služeb. Osoby rizikově se chovající by se měly očkovat nejen ženy, ale i muži. Očkování je vhodné pro osoby s prodělanou sexuálně přenosnou nemocí, tedy s pohlavní nemocí v anamnéze. Očkování proti HPV bych doporučovala hlavně v mladším věku.“

Magistra Bukvová (dále pod kódem BUK): 1. „Myslím, že je to zcela individuální, dle sexuálního života a životního stylu. Očkovat by se podle mě měli i chlapi. Vakcinace by měla dle mého názoru smysl tak do 25 let, ale opět je to zcela individuální.“

Doktor Sosna (dále pod kódem SOS): 1. „Očkovat vakcínou proti HPV lze obě pohlaví po dosažení věkové hranice. Jako optimální se jeví očkování tzv. HPV naivní populace, tedy dívek, ještě před zahájením pohlavního života.“

Docent Sláma (dále pod kódem SLA): 1. „Očkovat se může kdokoliv - žena i muž, dívka i chlapec, kdo je starší než 9 let a nemá k očkování zdravotní kontraindikaci“

Rozbor a utřídění získaných dat: Při rozboru výše uvedených odpovědí respondentů v rámci analyzované skupiny I. bylo nalezeno a označeno šest faktorů, které respondenti nezávisle na sobě považují za důležité při výběru jedince, pro kterého by bylo očkování proti HPV nejvhodnější. Tyto faktory byly označeny a následně sledovány záměrně až po realizaci všech pěti rozhovorů s respondenty v zájmu získání neovlivněných odpovědí. Některé faktory se v odpovědích jednotlivých respondentů opakují.

Označení faktorů v již zpracovaných odpovědích respondentů:

STR - rizikově³ chovající se ženy¹, ten kdo měl onkologické onemocnění v rodině⁴

HAM – rizikově³ chovající se obě pohlaví¹, očkování vhodné v mladším věku²

BUK – obě pohlaví¹, v mladším věku², osoby bez kontraindikace⁵, do 25 let²

SOS – obě pohlaví¹, před zahájením sex života⁶, po dosažení věkové hranice²

SLA – obě pohlaví¹, osoby bez kontraindikace⁵, starší devíti let²

Identifikované faktory: ¹ faktor pohlaví, ² faktor věku, ³ faktor rizikového chování, ⁴ faktor onkologické zátěže, ⁵ faktor kontraindikace, ⁶ faktor fáze sexuálního života.

Data vycházející z výše uvedených zpracovaných odpovědí:

Faktor pohlaví byl zmíněn u všech respondentů. Z pěti respondentů odpověděli čtyři, že očkování proti HPV je vhodné pro obě pohlaví. Jedna respondentka uvedla, pouze ženy.

Faktor věku byl zmíněn u čtyř respondentů z pěti. Z toho byla dvakrát zmíněna pouze spodní hranice 9 let (spodní hranice 9 let vyplývá z údajů uvedených v souhrnných údajích o jednotlivých přípravcích, které na svých stránkách uvádí SÚKL, jako věk udávaný výrobcem, od kterého lze vakcínami proti HPV očkovat (SÚKL,

2006), (SÚKL, 2007), (SÚKL, 2015)). Dvakrát bylo doporučeno očkovat proti HPV v nižším věku, který nebyl konkretizován, z toho jednou byl věk limitován i horní hranicí 25 let.

Faktor rizikového chování byl zmíněn u dvou respondentů z pěti, ve smyslu vhodné vakcinace pro osoby s rizikovým chováním.

Faktor onkologické zátěže v rodině byl zmíněn jednou – tedy pouze u jednoho z dotazovaných ze souboru respondentů. Vyjadřoval vhodnost očkování jedinců s výskytem onkologického onemocnění v rodinné anamnéze.

Faktor kontraindikace byl zmíněn u dvou respondentů. Faktor kontraindikace vyjadřoval to, že očkování by nemělo proběhnout u jedinců, u kterých je toto kontraindikováno. Tento faktor je sice zpracován v rámci této skupiny I., naplňující cíl 2 praktické části této bakalářské práce, ale významově patří spíše do skupiny II., naplňující cíl 3 praktické části této bakalářské práce.

Faktor fáze sexuálního života byl zdůrazněn pouze jednou u jediného z respondentů.

Závěr – shrnutí získaných údajů od odborníků – výsledek:

V analyzovaných odpovědích byl nejvíce zastoupen faktor pohlaví, následoval jej faktor věku, na třetím místě byl faktor kontraindikace společně s faktorem rizikového chování a na čtvrtém místě byl faktor onkologické zátěže spolu s faktorem vyjadřujícím fázi sexuálního života.

Sumarizací získaných dat od oslovených odborníků byl pak vytvořen závěr pro analyzovanou skupinu I., že ideálními příjemci vakcinace proti HPV by měly být osoby obou pohlaví (jedna respondentka sice uvedla pouze ženy, ovšem její názor byl potlačen většinovou převahou 4:1 ve prospěch očkování obou pohlaví), očkovat by se měly v nižším věku, ideálně od 9 do 25 let, měly by to být osoby, u kterých lze předpokládat rizikové chování, u nichž není žádná kontraindikace, které mají onkologické onemocnění v rodinné anamnéze, a vakcinace by měla proběhnout ve chvíli, kdy ještě tyto osoby nezačaly sexuální život.

ANALYZOVANÁ SKUPINA II. DLE CÍLE 3 PRAKTICKÉ ČÁSTI TÉTO BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Cíl 3 praktické části této bakalářské práce: Vytvořit profil jedince, pro kterého je očkování proti HPV zcela nevhodné.

Otázky v rozhovoru, které se k danému cíli vztahují:

2. Je podle Vás očkování HPV vakcínou pro někoho naprosto nevhodné?

3. Může mít HPV vakcína nežádoucí účinky?

5. Setkal/a jste se osobně s některými nežádoucími účinky vakcín a pokud ano, tak s kterými?

Jednotlivé odpovědi odborníků na tyto otázky:

Profesorka Strunecká (dále pod kódem STR): 2. „Ano, pro příliš mladá děvčata od 9 do 15 let a pro děvčata, která mají představy o věrnosti a nebudou střídat partnery.“

3. „Podle hlášení v americkém systému VAERS a dle hodnocení ve vědeckých člancích mají HPV vakcíny mimořádně vysoký počet nežádoucích účinků. Důležité je také zdůraznit, že HPV vakcíny obsahují vysoké množství hliníku, který je neurotoxický a vyvolává další nežádoucí účinky.“

5. „Já neočkují, jsem teoretik. Zním příběhy z literatury a od svých zahraničních kolegů. Jelikož proti vakcinaci veřejně vystupuji, tak mě také kontaktují ženy a rodiče dívek, které zažily nežádoucí účinky, tak znám nežádoucí účinky také i od nich. Osobně považují za nejhorší rychle rostoucí agresivní nádory u dívek v 19, 20 letech.“

Doktorka Hamplová (dále pod kódem HAM): 2. „Že by bylo vyloženě nevhodné, si nemyslím. Jako u ostatních očkování obecně není vhodné pro non-respondenty, což jsou lidé, kteří si po vakcinaci nevytváří dostatečnou hladinu protilátek. Takže ti kteří to o sobě vědí, tak ti určitě ne. Dále osoby, které mají za sebou vážné reakce po očkování, osoby s vážným onemocněním, pacienti s vážnými chorobami dětského věku - jelikož očkování doporučuji spíše v nižším věku. Očkování proti HPV bych ovšem doporučovala pouze do určitého věku – ukazatel již bezpečné skupiny, kde vakcinace již ne, jsou osoby žijící ve dlouhodobém vztahu, kde je dodržována věrnost obou partnerů. Očkování také nedoporučuji dle kontraindikací u daných vakcín uvedených výrobcem.“

3. „Nemyslím si, že by měla. Je to srovnatelné s jinými vakcínami. Jedná se o individualitu daného očkovaného člověka, jak reaguje i na ostatní očkování...Vakcína je připravena pouze z povrchových částí viru, neobsahuje celý virus, tak by neměla mít nežádoucí účinky...“

5. „Očkovala jsem dříve pouze nadstandardní očkování...Osobně jsem se setkala s nežádoucími účinky různých vakcín, za nejhorší považuji nežádoucí účinky po očkování proti moru. Vakcína pocházela z Ruska, byla po ní těžká vyrážka, zvracení, kolaps. Dále jsem se setkala s nežádoucími účinky po vakcinaci proti vzteklině, kde bych vzhledem k nežádoucím účinkům doporučovala očkování až po pokousání zvířetem. U očkování proti HPV jsem se ale zatím s nežádoucími účinky neseťkala, očkování doporučuji.“

Magistra Bukvová (dále pod kódem BUK): 2. „Určitě dodržovat kontraindikace uvedené výrobcem, dále bych doporučovala opatrnost u alergiků. Dle mého názoru má očkování smysl spíše až u 12ti letých děvčat, ne u mladších.“

3. „Vakcína je víceméně bezpečná, ale u každého může být individuální reakce. Já vidím více pozitivního na vakcinaci.“

5. „,Neseťkala.“

Doktor Sosna (dále pod kódem SOS): 2. „Nevhodné je očkování HPV vakcínou u imunokompromitovaných jedinců, dále při závažném infekčním onemocnění a febrilním stavu, při známé alergii na léčivé látky a ostatní složky obsažené ve vakcíně, dále se nedoporučuje v průběhu těhotenství a kojení.“

3. „U všech dostupných vakcín byly popsány různě závažné nežádoucí účinky, které se ve své míře závažnosti neodlišují od možných nežádoucích účinků ostatních prostředků určených k očkování populace. Většina možných popisovaných nežádoucích účinků je pouze přechodných s mírným nebo středně závažným průběhem.“

5. „Dosud jsem se neseťkal s žádným nežádoucím účinkem v souvislosti s vakcinací proti HPV.“

Docent Sláma (dále pod kódem SLA): 2. „Očkování je nevhodné pro některé pacientky se závažnými chorobami imunitního systému nebo souvisejícími nemocemi. Možnost očkování je ale v takových případech nutno posuzovat individuálně. Zcela

nevhodné je pro pacienty, kteří mají kontraindikaci očkování z důvodů přecitlivělosti na očkovací látku nebo její součásti, případně dočasně nevhodné pro pacienty s akutně probíhající závažnou infekcí.“

3. „Všechny HPV vakcíny mohou vyvolávat nežádoucí příhody. Většina takových příhod je ale přechodná, mírná a místní a časně odezní. Závažné nežádoucí příhody jsou velmi vzácné. Navíc se usuzuje, že se vyskytují u predisponovaných jedinců.“

5. „Pouze s mírnými lokálními reakcemi po aplikaci - zarudnutím a bolestivostí místa vpichu.“

Rozbor a utřídění získaných dat: Při rozboru výše uvedených odpovědí respondentů v rámci analyzované skupiny II. bylo nalezeno a označeno 12 faktorů, které respondenti nezávisle na sobě považují za důležité při výběru jedince, pro kterého by očkování proti HPV nebylo vhodné respektive bylo naprosto nevhodné. Tyto faktory byly označeny a následně sledovány záměrně až po realizaci všech pěti rozhovorů s respondenty v zájmu získání neovlivněných odpovědí. Některé faktory se v odpovědích jednotlivých respondentů opakují.

Označení faktorů v již zpracovaných odpovědích respondentů:

STR – děvčata¹¹ 9 – 15 let¹, partnerská stálost², osoby na něž by mohl mít vliv hliník obsažený ve vakcíně³.

HAM – non-respondenti⁴, osoby které již prodělaly závažné reakce po očkování⁵, osoby s vážným onemocněním⁶, partnerská stálost², kontraindikace uvedené výrobcem⁷

BUK – kontraindikace uvedené výrobcem⁷, opatrnost u alergiků⁸, až od 12 let¹

SOS – imunokompromitovaní jedinci⁴, závažné infekční onemocnění⁶, febrilní stav¹², alergie na složky vakcíny³, těhotenství⁹, kojení¹⁰

SLA – osoby s chorobami imunitního systému a souvisejícími nemocí⁴, přecitlivělost na očkovací látku³, aktuálně probíhající infekce⁶, predisponování jedinci k výskytu nežádoucích účinků⁵

Identifikované faktory: ¹faktor věku, ²faktor partnerské stálosti, ³faktor intolerance složení vakcíny, ⁴faktor deficitu imunity, ⁵faktor predispozice k nežádoucím účinkům bez konkretizace, ⁶faktor aktuálního onemocnění, ⁷faktor dle kontraindikací

uvedených výrobcem bez konkretizace, ⁸faktor alergie obecně, ⁹faktor těhotenství, ¹⁰faktor kojení, ¹¹faktor pohlaví, ¹²faktor blíže nespecifikované febrilie.

Data vycházející z výše uvedených zpracovaných odpovědí:

Faktor věku byl zmíněn u dvou respondentů. Jedna respondentka uvedla věkové rozmezí, ve kterém není dle jejího názoru vhodné očkovat 9 až 15 let (spodní hranice 9 let vyplývá z údajů uvedených v souhrnných údajích o jednotlivých přípravcích, které na svých stránkách uvádí SÚKL, jako věk udávaný výrobcem, od kterého lze vakcínami proti HPV očkovat (SÚKL, 2006), (SÚKL, 2007), (SÚKL, 2015)). Ve druhém případě je hranice pro očkování posunuta na 12. rok života očkované osoby.

Faktor partnerské stálosti byl zmíněn u dvou respondentů. Oba respondenti uvádějí, že očkování proti HPV již není přínosem pro osoby žijící v monogamním, fungujícím vztahu.

Faktor intolerance složení vakcíny byl zmíněn u tří z pěti respondentů, měl tedy většinové zastoupení. Tento faktor vyjadřuje jakoukoli možnou závažnou reakci na jakoukoli látku obsaženou ve vakcíně.

Faktor deficitu imunity byl rovněž zmíněn třemi z pěti respondentů. Faktor deficitu imunity zde u cílových příjemců vakcinace představuje problémy s imunitou (non-respondenti, imunokompromitovaní jedinci, jedinci s onemocněním imunitního systému a nemocemi s tím souvisejícími).

Faktor predispozice k nežádoucím účinkům bez konkretizace byl zmíněn u dvou respondentů a představuje v této analyzované skupině jedince, u kterých lze předpokládat, že budou mít závažnou reakci po očkování. A to buď z důvodu, že již takovou reakci u jiného očkování prodělali, nebo se to u nich z jiných důvodů, než jsou důvody obsažené v ostatních identifikovaných faktorech této skupiny, dá předpokládat.

Faktor aktuálního onemocnění byl nalezen u tří z pěti odpovědí oslovených respondentů. Tento faktor zahrnuje jakékoli aktuálně probíhající onemocnění infekčního, nebo jiného charakteru.

Faktor dle kontraindikací uvedených výrobcem bez konkretizace byl nalezen ve dvou odpovědích respondentů. Tento faktor reprezentuje nutnost dodržení pokynů

výrobce v rámci kontraindikací. Tyto kontraindikace však nebyly žádným ze dvou respondentů, v jejichž odpovědích byl nalezen, konkretizovány.

Faktor alergie obecně byl nalezen v odpovědi u jednoho respondenta. V této odpovědi byl kladen důraz na to, aby u jedinců s prokázanými jakýmkoli alergiemi bylo přistupováno k vakcinaci s mimořádnou opatrností.

Faktor těhotenství byl zmíněn jedním respondentem.

Faktor kojení byl rovněž zmíněn jedním respondentem.

Faktor pohlaví byl v odpovědích v mezích II. analyzované skupiny pouze označen, dále nebude v analyzované skupině II. zohledněn. Faktor pohlaví již byl zohledněn v analyzované skupině I. a na rozdíl od faktoru věku, který byl zmíněn také v obou analyzovaných skupinách, je faktor pohlaví v otázkách vztahujících se k II. analyzované skupině vytržen z kontextu celého rozhovoru.

Faktor blíže nespecifikované febrilie byl nalezen v odpovědi jednoho respondenta, kde zastupuje febrilní stav z jakéhokoli důvodu.

Závěr – shrnutí získaných údajů od odborníků – výsledek:

V analyzovaných odpovědích byly nejvíce shodně třikrát zastoupeny faktory intolerance složení vakcíny, deficitu imunity a aktuálního onemocnění. Druhé místo obsadily faktory partnerské stálosti, věku, predispozice k nežádoucím účinkům a faktor dle kontraindikací uvedených výrobcem. Třetí místo v četnosti výskytu v odpovědích respondentů shodně obsadily zbývající faktory, a sice faktor alergie obecně, faktor těhotenství, kojení a nespecifikované febrilie.

Sumarizací získaných dat od oslovených odborníků byl pak vyvozen závěr pro analyzovanou skupinu II., že profil jedince, pro kterého je očkování proti HPV zcela nevhodné vypadá následovně. Je to osoba, která u sebe nalezne alespoň jeden z uvedených předpokladů: z jakýchkoli důvodů netoleruje jakékoli složky vakcíny, má onemocnění imunitního systému, nebo má jakékoli jiné aktuální onemocnění, žije ve funkčním monogamním vztahu, je mladší 12ti - 15ti let, splňuje podmínku jakékoli kontraindikace uvedené výrobcem (tyto kontraindikace konkrétně nejsou v závěru zohledněny z důvodu, že nebyly konkretizovány ani v žádných z odpovědí ze souboru

odpovědí respondentů), je to jedinec se závažnými alergiemi, nebo aktuálně trpící febrilií, těhotný, či kojící.

ANALYZOVANÁ SKUPINA III. DLE CÍLE 4 PRAKTICKÉ ČÁSTI TÉTO BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Cíl 4 praktické části této bakalářské práce: Najít klíč k výběru vakcíny, mezi u nás dostupnými vakcínami.

Otázky v rozhovoru, které se k danému cíli vztahují:

4. Jak vakcínu vybírat z u nás dostupných třech druhů? Existuje podle Vás nějaký klíč k výběru vakcín?

Jednotlivé odpovědi odborníků na tyto otázky:

Profesorka Strunecká (dále pod kódem STR): 4. „Když už se rozhodneme pro očkování, tak Cervarix. Nejen protože je levná, ale protože má nejdelší dobu udržení protilátek v těle a stačí pouze dvě dávky. Nemyslím si, že cesta vede rozšiřováním vakcín proti dalším druhům HPV. Uvítala bych třeba vakcínu zaměřenou pouze na kondylomata. Klíč asi neexistuje, bylo by dobré využít zahraniční zkušenosti a dávat pouze dvě dávky Cervarixu. Určitě bych nedoporučovala ženám, co již byly očkovány tetra vakcínou proti HPV dávat HPV 9. Určitě bych nedávala vakcíny ženám, co vedou aktivní sexuální život a dle mne je horní hranice 26 let. Pokud se potlačí tyto viry, dostávají se ke slovu agresivnější HPV.“

Doktorka Hamplová (dále pod kódem HAM): 4. „Myslím, že klíčem je nejvíce finanční hledisko. Nejlepší by asi měla být ta vakcína, která je zaměřena na nejvíce virů. Pokud jsou solventní pacienti, tak doporučuji Gardasil 9, která obsahuje nejvíce virů. Takže klíč je finanční stránka a počet virů, proti kterým je vakcína zaměřena...“

Magistra Bukvová (dále pod kódem BUK): 4. „Já bych doporučila individuální poradu s gynekologem, nebo s pediatrem a řešit konkrétní případy.“

Doktor Sosna (dále pod kódem SOS): 4. „Klíčem k výběru vhodné HPV vakcíny je zohlednění několika skutečností jako je antionkogenní potenciál dané vakcíny, požadavek protekce proti anogenitálním bradavicím a v neposlední řadě také faktor ekonomický (tj. úhrada všech dávek zdravotní pojišťovnou). Osobně bych asi preferoval

poslední na trh uvedenou 9valentní vakcínu Gardasil 9 díky zatím nejširšímu spektru ochrany.“

Docent Sláma (dále pod kódem SLA): 4. „Kromě individuální preference dané zkušeností je volba podmíněna několika faktory - cenou resp. výší podpory z veřejného zdravotního pojištění; celkovou protinádorovou ochranou; délkou přetrvávání vysokých hladin ochranných protilátek a ochranou proti nezhoubným bradavicím.“

Rozbor a utřídění získaných dat: Při rozboru výše uvedených odpovědí respondentů v rámci analyzované skupiny III. bylo nalezeno a označeno osm faktorů, které respondenti nezávisle na sobě považují za důležité při výběru nejvhodnější vakcíny mezi u nás dostupnými očkovacími látkami proti HPV. Tyto faktory byly označeny a následně sledovány záměrně až po realizaci všech pěti rozhovorů s respondenty v zájmu získání neovlivněných odpovědí. Některé faktory se v odpovědích jednotlivých respondentů opakují.

Označení faktorů v již zpracovaných odpovědích respondentů:

STR – levná¹, nejdelší doba udržení protilátek², stačí 2 dávky³, potlačením více genotypů vede k prosazení agresivnějších⁴, vakcína pouze na kondylomata⁵.

HAM – finanční hledisko¹, vakcína zaměřená na nejvíce genotypů⁴.

BUK – individuální přístup k výběru – porada s gynekologem či pediatrem⁸.

SOS – antionkogenní potenciál⁷, ekonomický faktor¹, úhrada zdrav. pojišťovnou⁶, nejširší spektrum ochrany⁴, protekce proti anogenitálním bradavicím⁵.

SLA – cena¹, fin. podpora zdrav. pojišťoven⁶, celková protinádorová ochrana⁷, délka přetrvávání protilátek², ochrana proti kondylomatům⁵.

Identifikované faktory: ¹faktor ceny, ²faktor doby udržení protilátek, ³faktor počtu aplikovaných dávek, ⁴faktor počtu genotypů HPV obsažených ve vakcíně, ⁵faktor protekce proti kondylomatům, ⁶faktor výše příspěvku zdrav. pojišťovnou, ⁷faktor protinádorové ochrany, ⁸faktor individuálního přístupu.

Data vycházející z výše uvedených zpracovaných odpovědí:

Faktor ceny byl zmíněn u čtyř z pěti respondentů. V rámci tohoto faktoru není kalkulováno s výší příspěvku zdravotních pojišťoven, ale celkovou cenou vakcinace. Tento faktor je zejména důležitý pro osoby, které nejsou zahrnuty v zákoně 369/2011 a pro které ani zdravotní pojišťovny neposkytují příspěvky v rámci svých programů.

Faktor doby udržení protilátek byl nalezen ve dvou odpovědích z pěti. Tento faktor vyjadřuje dobu, po kterou u očkováných jedinců přetrvává dostatečné množství protilátek poskytujících ochranu.

Faktor počtu aplikovaných dávek byl zmíněn pouze jednou a vyjadřuje počet dávek, ze kterých je očkování složeno.

Faktor počtu genotypů HPV obsažených ve vakcíně byl identifikován třikrát v pěti odpovědích.

Faktor protekce proti kondylomatům byl zmíněn třikrát.

Faktor výše příspěvku zdrav. pojišťovnou byl nalezen ve dvou případech odpovědí. Tento faktor se týká především osob, které nemají nárok na příspěvek v rámci zákona 369/2011, nebo se chtějí nechat očkovat jinou vakcínou a dosáhnou na příspěvky v rámci programů zdravotních pojišťoven.

Faktor protinádorové ochrany tento faktor byl zmíněn dvakrát z pěti odpovědí. Na rozdíl od faktoru počtu genotypů HPV obsažených ve vakcínách znázorňuje nejen obsažené genotypy HPV, ale i zohledňuje cross-protekcí jednotlivých vakcín.

Faktor individuálního přístupu byl zmíněn jednou, byl pouze označen a v dalším zpracování není nijak zohledněn, jelikož odpověď, ve které byl označen, nenaplnuje podstatu vedoucí k dosažení cíle v rámci této analyzované skupiny.

Závěr – shrnutí získaných údajů od odborníků – výsledek:

V analyzovaných odpovědích byl nejvíce zastoupen faktor ceny. Druhé místo zaujímá v odpovědích třikrát se vyskytující faktor počtu genotypů obsažených ve vakcíně a faktor protekce proti kondylomatům. Na třetí pozici je faktor doby udržení protilátek, společně s výší příspěvku a mírou protinádorové ochrany, které byly v odpovědích identifikované dvakrát. Jednou se vyskytl faktor počtu aplikovaných dávek.

Sumarizací získaných dat byl vyvozen závěr pro analyzovanou skupinu III., že nejdůležitějšími faktory ovlivňující výběr vakcíny z u nás dostupných vakcín a tedy jakýsi klíč k výběru vakcíny je: sledovat cenu vakcíny, počet genotypů HPV obsažených ve vakcíně, sledovat zda ochrání i před kondylomaty, zda po její aplikaci je v organismu dostatečně dlouhou dobu dostatečné množství protilátek, zda poskytuje mimo jiného i křížovou ochranu proti ostatním genotypům HPV a také v kolika dávkách je nutno jí aplikovat. Dle těchto kritérií a hlavně preferovaných odpovědí na ně dle individuálních potřeb cílového uživatele pak vakcínu zvolit.

ANALYZOVANÁ SKUPINA IV. DLE CÍLE 5 PRAKTICKÉ ČÁSTI TÉTO BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Cíl 5 praktické části této bakalářské práce: Zpracováním údajů získaných od respondentů vytvořit materiál, ze kterého mohou čerpat zdravotní pojišťovny, při zvažování možnosti změnit strategii programů hrazení očkování proti HPV nad rámec zákona 369/2011.

Otázky v rozhovoru, které se k danému cíli vztahují: 6. Převažuje podle Vás benefit rizika nežádoucích účinků očkování proti HPV?

7. Váš osobní názor na očkování proti HPV, myslíte si, že by měly být rozšířeny programy zdravotních pojišťoven, případně zákon 369/2011?

Jednotlivé odpovědi odborníků na tyto otázky:

Profesorka Strunecká (dále pod kódem STR): 6. „Na tuto otázku v současné době nemůže nikdo spolehlivě odpovědět, protože historie očkování není příliš dlouhá. Nikdo ještě na světě nikde neprokázal, že u očkovaných žen se snížil výskyt karcinomu děložního hrdla. Neexistuje ani potvrzení, že očkované ženy nemají narušenou schopnost otěhotnět a donosit dítě. V preklinických studiích bylo totiž zaznamenáno zvýšené množství potratů u očkovaných žen. Ve Francii a ve Španělsku bylo očkování pozastaveno, dokud se toto nevyjasní. Nyní nevím, na jak dlouho bylo očkování pozastaveno. Také bych chtěla zmínit, že vakcíny proti HPV mají největší obsah hliníku ze všech používaných vakcín.“

7. „O rozšiřování programů zdravotních pojišťoven na očkování proti HPV bych neuvažovala, spíše bych jej omezila na rizikové skupiny, např. na sociální případy.

Spíše bych rozšířila propagaci screeningu, na adresný screening formou pravidelných zvacích dopisů na screening.“

Doktorka Hamplová (dále pod kódem HAM): 6. „Zcela určitě!“

7. „To úplně ne. Myslím, že věková definice dle zákona je správně, pouze bych vakcinaci rozšířila i na chlapce a očkovala bych tou nejúčinnější vakcínou – tedy devítivalentní. Toto očkování je nákladné, tak není možné plošnější pokrytí.“

Magistra Bukvová (dále pod kódem BUK): 6. „Spíše ano, ale je to opravdu individuální. Vakcinaci by měla předcházet konzultace s gynekologem, pediatrem, alergologem.“

7. „Myslím, že je to dostačující, lidé by si měli na prevenci přispívat, aby si jí vážili.“

Doktor Sosna (dále pod kódem SOS): 6. „Jsem přesvědčen, že celkový profit očkování proti HPV významně převyšuje potenciálně malá rizika NÚ, jehož je důkazem celosvětový nárůst počtu aplikovaných vakcín.“

7. „Postoj zdravotních pojišťoven je z pohledu vakcinace poslední dobou vstřícný a z preventivního dlouhodobého hlediska má obrovský význam především ve snížení potřebných nákladů na možnou onkologickou léčbu do budoucna.“

Docent Sláma (dále pod kódem SLA): 6. „Benefity očkování jasně převažují nejen dle mého názoru, ale i podle srovnání dat z klinických studií a dosavadní celosvětové praxe. Frekvence závažných nežádoucích účinků je velmi nízká ve srovnání s počty aplikovaných dávek všech vakcín.“

7. „Stávající systém podpory očkování mladých dívek ve 13. roku života považuji za dostatečný. Podpořil bych ale více důrazu na dosažení adekvátní proočkovanosti cílové populace dívek - ideálně zavedením školního vakcinačního programu.“

Rozbor a utřídění získaných dat:

Při rozboru výše uvedených odpovědí respondentů v rámci analyzované skupiny IV. bylo nalezeno šest faktorů, které respondenti nezávisle na sobě považují za důležité při řešení otázky rozšíření programů zdravotních pojišťoven zaměřených na očkování proti HPV. Tyto faktory byly označeny a následně sledovány záměrně až po realizaci

všech pěti rozhovorů s respondenty v zájmu získání neovlivněných odpovědí. Některé faktory se v odpovědích jednotlivých respondentů opakují.

Označení faktorů v již zpracovaných odpovědích respondentů:

STR – benefit očkování nebyl prokázán, o rozšíření programů zdrav. pojišťoven na očkování bych neuvažovala⁵, když rozšířit tak na rizikové skupiny⁶, rozšířit screening

HAM – benefit očkování zcela určitě převyšuje rizika z nežádoucích účinků¹, v rámci programů nerozšiřovat věkovou skupinu, definice zákona 369/2011 je správná, pouze očkovat i chlapce² a očkovat devítivalentní vakcínou³

BUK – benefit očkování - spíše ano¹, programy nerozšiřovat⁵

SOS – profit z očkování převyšuje rizika¹, rozšířením programů si sníží pojišťovny náklady na onkologickou léčbu

SLA – benefit jasně převažuje¹, rozsah je dostačující dle zákona⁵, zavedení školního vakcinačního programu⁴

Identifikované faktory: ¹faktor převyšujícího benefitu, ²faktor chlapci ve věkové skupině, ³faktor devítivalentní vakcína, ⁴faktor školní vakcinační program, ⁵faktor program nerozšiřovat, ⁶faktor rizikové skupiny.

Data vycházející z výše uvedených zpracovaných odpovědí:

Faktor převyšujícího benefitu byl v pěti odpovědích respondentů identifikován celkem čtyřikrát. Tento faktor má za úkol znázornit, zda dle názorů odborníků převyšuje benefit z očkování jeho rizika a tím nepřímo odpovědět na otázku, zda je očkování proti HPV vůbec přínosem a může se tedy stát pro zdravotní pojišťovny námětem při úvahách o rozšíření svých programů.

Faktor chlapci ve věkové skupině byl nalezen v odpovědích respondentů celkem jednou a reprezentuje zde návrh na rozšíření vakcinace i na chlapce ovšem jen v rámci věkové skupiny definované v zákoně 369/2011 určující věkovou skupinu pro hrazení vakcinace dívkám.

Faktor devítivalentní vakcína byl identifikován v odpovědích respondentů celkem jednou a reprezentuje návrh na rozšíření programů zdravotních pojišťoven na hrazení očkování devítivalentní vakcínou pro příjemce definované dle aktuálních programů zdravotních pojišťoven, či zákona 369/2011.

Faktor školní vakcinační program byl identifikován v odpovědích respondentů jednou a reprezentuje návrh na rozšíření vakcinace plošně v rámci školního vakcinačního programu. Vypracování podmínek školního vakcinačního programu nebylo předmětem této práce, může však být podnětem pro práci další.

Faktor program nerozšiřovat byl identifikován třikrát, tedy u většiny oslovených respondentů. V rámci této analyzované skupiny reprezentuje tento faktor fakt, že současná politika zdravotních pojišťoven a zákon 369/2011 jsou nastaveny správně.

Faktor rizikové skupiny byl v odpovědích respondentů v rámci této analyzované skupiny nalezen jednou a prezentuje zde názor, že očkování by mělo být rozšířeno na osoby rizikově se chovající.

Závěr – shrnutí získaných údajů od odborníků – výsledek:

V analyzovaných odpovědích byl nejvíce zastoupen faktor převyšující benefit, na druhém místě byl faktor program nerozšiřovat a o třetí místo se shodně dělily faktory chlapci, devítivalentní vakcína, školní vakcinační program a rizikové skupiny.

Sumarizací získaných dat byl pak vyvozen závěr pro analyzovanou skupinu IV., že výhody vyplývající z očkování jasně převyšují rizika očkování proti HPV, ovšem i přes tento zjištěný fakt je současné nastavení programů zdravotních pojišťoven a zákona 369/2011 dostačující a není nutné je rozšiřovat, a pokud již rozšiřovat, tak v rámci dané věkové skupiny zákonem 369/2011 ještě na chlapce a očkování devítivalentní vakcínou a očkovat v rámci školních programů. Očkování by se krom zde zmíněného mohlo ještě rozšířit na rizikové skupiny obyvatel.

DOPLŇUJÍCÍ ANALYZOVANÁ SKUPINA

Doplňující otázka: Je podle Vás nutné přeočkování a po jaké době?

Jednotlivé odpovědi odborníků na tuto otázku:

Profesorka Strunecká: „Teprve se zjišťuje, jak dlouho vydrží protilátky a po pěti letech jich je téměř jen polovina. Tak na základě světových studií bude třeba ještě zhodnocení, avšak zdá se, že přeočkování bude nutné, protože doba výskytu protilátek nepřesahuje 5-8 let.“

Doktorka Hamplová: „To si netroufám hodnotit, důležité jsou výsledky serologických testů. Zatím nejsou seriózní studie, pokud se výrobci rozhodnou pro přeočkování, je třeba je respektovat. To ukáže čas! Vakcíny nejsou na trhu tak dlouho.“

Magistra Bukvová: „Netroufnu si odhadnout.“

Doktor Sosna: „Dle dostupných informací se zdá, že díky dlouhodobě přetrvávající dostatečné hladině protilátek, není zatím přeočkování ani u jedné z 3 dostupných vakcín indikováno.“

Docent Sláma: „Dostupná data zatím nedoložila průlomové infekce u očkovaných žen. Přeočkování tak zatím není u žádné z vakcín doporučováno.“

Doplňující otázka: Má se tedy již očkovaná osoba dále zajímat o očkování proti HPV?

Jednotlivé odpovědi odborníků na tuto otázku:

Profesorka Strunecká: „Měla by.“

Doktorka Hamplová: „Zajímat se zcela určitě může, mají se sledovat trendy, ale není nezbytně nutné, aby každý den otvírala internet. Neměla by ovšem na vakcínu slepě spoléhat a chovat se rizikově, jsou tu i další sexuálně přenosné choroby.“

Magistra Bukvová: „Samozřejmě.“

Doktor Sosna: „Zatím ne. Na tuto otázku dostaneme odpověď až v rámci dlouhodobého sledování kvality imunitní odpovědi a možné délky protektivity vakcín u očkovaných žen.“

Docent Sláma: „Stejně jako mnoho poznatků v jiných oborech i poznání v medicíně se dynamicky vyvíjí a některé informace tak mohou doplnit současné znalosti. Neočekávám však převratné zprávy s bulvárním nádechem, ale informace

prohlubující stávající praxi věnované změně schémat očkování, eventualitě přeočkování atd.“

Doplňující otázka: Váš názor na vliv vakcíny na ostatní HPV neobsažené ve vakcíně při nákaze právě těmito viry.

Jednotlivé odpovědi odborníků na tuto otázku:

Profesorka Strunecká: „Bohužel jim to vytváří prostor!“

Doktorka Hamplová: „Já myslím, že tam může ten protektivní efekt být, HPV patří taky mezi herpetické viry, takže ano, může tam být.“

Magistra Bukvová: „Netroufnu si odhadnout.“

Doktor Sosna: „Přestože vakcíny nevykazují terapeutický efekt na klinické projevy HPV infekce, poskytují všechny tzv. cross protekci tj. zkříženou imunitu proti dalším velmi častým high risk (HR) genotypům a jimi způsobeným lézím. Pochopitelně zatím neexistuje kompletně účinná ochrana proti všem zbylým potenciálním HR genotypům, které jsou ale daleko méně frekventní a se znatelně menším onkogenním potenciálem.“

Tazatel – doplnění položené otázky: Jelikož profesorka Strunecká mi odpověděla, úplně naopak, než o protektivním efektu spíše hovořila o tom, že vakcinace jen proti některým typům HPV usnadňuje ostatním, agresivnějším typům cestu napadnou organismus a tím vyvolat onkologické onemocnění s daleko agresivnějším a rychlejším průběhem, jaký je tedy na toto Váš názor?

Doktor Sosna: „Vyloučené to asi není, ale já spíše předpokládám, že se očkováním neotevře prostor pro ostatní méně často zastoupené genotypy HPV. Nutno připustit, že k této konkrétní otázce se může validněji než já vyjádřit hlavně infektolog se zkušeností s možností penetrance méně častých HR genotypů právě z pohledu epidemiologie.“

Docent Sláma: „Všechny dostupné vakcíny vykazují tzv. zkříženou protekci - tj. v určité míře chrání proti dalším typům HPV, které vakcína neobsahuje. Zbylé typy HPV, které nejsou ve vakcíně a zároveň nejsou postižené zkříženou ochranou, jsou jednak vzácné a jednak "pomalejší" v procesu vzniku zhoubného nádoru.“

Tazatel – doplnění položené otázky: Jelikož profesorka Strunecká mi odpověděla, úplně naopak, než o protektivním efektu spíše hovořila o tom, že vakcinace jen proti některým typům HPV usnadňuje ostatním, agresivnějším typům cestu napadnou organismus a tím vyvolat onkologické onemocnění s daleko agresivnějším a rychlejším průběhem, jaký je tedy na toto Váš názor?

Docent Sláma: „Obavu z obsazení místa po eliminaci typů obsažených ve vakcínách zatím nikdo nedoložil, navíc dosavadní informace potvrzují, že není příliš opodstatněná.“

Doplňující otázka: Váš názor na očkování HPV vakcínou a screening?

Jednotlivé odpovědi odborníků na tuto otázku:

Profesorka Strunecká: „Screening upřednostňuji a zdůrazňuji! Je účinnější, šetrnější a bez nežádoucích účinků. Mé poselství pro zdravotní pojišťovny je právě se soustředit na screening.“

Doktorka Hamplová: „Důležité je obojí a obojí mají být. Rozhodně doporučuji obojí!!!! Nebudeme přeci rušit něco, co funguje. Obě metody jsou maximálně důležité, kombinace primární a sekundární prevence se vhodně doplňují!“

Magistra Bukvová: „Určitě oboje! Nestačí nechat se naočkovat, pravidelné kontroly jsou důležité.“

Doktor Sosna: „Budeme-li optimálně vakcinovat dívky před zahájením pohlavního života, tedy HPV naivní populace, mohou screeningová vyšetření rakoviny děložního čípku probíhat v podstatně delších intervalech, např. á 4 roky, jako je tomu v některých skandinávských zemích.“

Docent Sláma: „Obě metodiky se vzájemně doplňují. V proočkované populaci navíc screening může probíhat ve významně delších intervalech a měl by být založen primárně na testování přítomnosti HPV se současným stanovením konkrétního typu.“

Doplňující otázka rozhovoru: Může screening včas odhalit rakovinu děložního hrdla a zabránit jejímu fatálnímu průběhu?

Jednotlivé odpovědi odborníků na tuto otázku:

Profesorka Strunecká: „Podle mě ano, i když nejsem gynekolog, tak dle literatury se domnívám, že ano!“

Doktorka Hamplová: „Ano, co jiného!“

Magistra Bukvová: „Jednoznačně ano, pokud je udělaný správně.“

Doktor Sosna: „To je jistě smyslem efektivního screeningu, pokud má dostatečnou senzitivitu, specificitu a je celoplošně dobře organizován a dostupný i z hlediska náročnosti použitých vyšetřovacích metod, ale i potřebných nákladů.“

Docent Sláma: „Dobře organizovaný screening využívající moderních postupů má ambice zabránit většině zhoubných nádorů. Současný screening v ČR ale nesplňuje ani jedno z uvedených kritérií.“

7 DISKUZE A DPORUČENÍ PRO PRAXI

V rámci této práce lze nalézt mezi fakty uvedenými v teoretické části a závěry vyvozenými na základě průzkumu mezi odborníky na dané téma v praktické části této práce několik podstatných rozporů. Rozpory lze pozorovat i mezi jednotlivými závěry analyzovaných skupin, což nabízí další témata k průzkumu i zamyšlení.

Jedná se např. o rozpor, kdy byl v rámci analyzované skupiny II vytvořen profil jedince, pro kterého je očkování zcela nevhodné, kde mimo jiných faktorů byl zmíněn faktor deficitu imunity (který byl zmíněn třemi z pěti respondentů) a dokonce jeden z respondentů přímo jmenoval imunokompromitované jedince. Naproti tomu zdroje, využitě v teoretické části uvádí, že všechny dívky a ženy infikované HPV nemusejí onemocnět karcinomem děložního hrdla, že v ohrožení jsou zejména ty dívky a ženy, které mají poškozený a oslabený imunitní systém, nebo lze u nich nalézt jiné rizikové faktory identifikované díky studiím Mezinárodní agentury pro výzkum rakoviny (IARC). Jak je uvedeno v teoretické části, tak se odborníci publikující v oblasti očkování proti HPV shodují v názoru, že v 80 - 90 % případů při nákaze HPV žena onkologicky ne onemocní. Tak tedy proč očkovat, když vlastně onkologické onemocnění po nákaze HPV propukne pravděpodobně z velké části spíše u jedinců, kteří mají problém s imunitou, ale jak nám ukazuje závěr průzkumu analyzované skupiny II, tak se právě tito lidé jeví jako nevhodnými příjemci očkování. V teoretické části je ještě uvedeno, že přetrvávající infekce HR HPV je v kancerogenezi nezbytným, avšak ne dostačujícím faktorem pro vznik karcinomu a že je nutné spolupůsobení dalších rizikových faktorů, otázka tedy zní, zda je nutné očkovat jedince, u kterých tyto rizikové faktory nehrozí. K této otázce je pro komplexní pohled nutno zmínit, že odpůrci ještě zdůrazňují, že konkrétně vakcíny proti HPV jsou jedny z vakcín, s nejvyšším obsahem hliníku v jedné dávce, což může vyvolat řadu závažných nežádoucích účinků po vakcinaci. Je tedy za uvedených okolností očkování proti HPV opravdu významným přínosem? Některé studie uvádí, že v rámci kolektivu ano, neboť jak je uvedeno v teoretické části, tak v zemích, kde bylo očkováním pokryto alespoň 50 % cílové ženské populace, došlo u dívek ve věku 13–19 let k významnému snížení výskytu infekce HPV 16 a 18 a to o 68 %, a anogenitálních bradavic o 61 %. U dívek v této věkové skupině byl rovněž zaznamenán pokles výskytu genotypů HPV 31, 33 a 45, což svědčí o vlivu zkřížené ochrany a je velmi zajímavé, že k významnému

poklesu výskytu anogenitálních bradavic došlo také u chlapců do 20 let věku a u žen ve věku 20–39 let, což bylo připsáno výsledku celopopulačního dopadu očkování. V zemích s pokrytím menším než 50 % cílové ženské populace byl zjištěn významný pokles výskytu infekce HPV 16 a 18 a anogenitálních bradavic u dívek do 20 let, ale bez známek zkřížené ochrany a celopopulačního efektu. Z toho vyplývá, že z pohledu kolektivu plošné očkování s minimálním pokrytím cílové populace 50 % zřejmě přínosem je, ovšem jak je to z pohledu jedince? Jak je výše zmíněno k diskuzi zůstává jak je to s jedinci, kteří mají problémy s imunitou a proto nepatří do 80 - 90 % těch kteří se sami s nákazou bez vakcinace vypořádají, ale zároveň by neměli být očkovaní. V případě posuzování profitu jedince z vakcinace je dále nutné přihlídnout k okolnostem, které plynou z odpovědí na otázky v doplňující analyzované skupině týkající se délky udržitelnosti protilátek v organismu, vhodného věku pro vakcinaci a vlivu očkování na ostatní genotypy, ve kterých se odborníci zcela neshodli. Toto nám nabízí další otázky, jako zda očkování má skutečně smysl již u devítiletých děvčat jak uvádí výrobce a někteří z respondentů, když u těchto dívek nevíme, kdy zahájí pohlavní život.

Dalším velmi překvapujícím rozparem je závěr analyzované skupiny III., kde se hledal klíč k výběru vakcín a mezi uvedenými faktory byl nejvíce zastoupen faktor ceny vakcíny. Zajímavé je, že naprosto stejní respondenti odpovídali v rámci analyzované skupiny IV., ze které měl vzejít návrh pro zdravotní pojišťovny na rozšíření svých programů, že jsou v pořádku již mantinely nastavené zákonem 369/2011 a nad jeho rámec by provedli jen minimum změn, jako je např. rozšíření vakcinace ve stejné věkové skupině i na chlapce a zavedení školního programu očkování. Proč tedy dle uvedeného není dle respondentů důležité rozšiřovat programy pojišťoven a zpřístupnit tak očkování proti HPV širší veřejnosti, když se stejní odborníci shodli, že cena je jedním z nejvýznamnějších faktorů (byl zmíněn čtyřmi z pěti respondentů) na který osoba uvažující o očkování hledí?

Doporučení pro praxi plynoucí z této práce zní: osoba, která zvažuje očkování proti HPV, by měla znát dobře svůj zdravotní stav, měla by se o svém rozhodnutí poradit se svým lékařem, který ji komplexně a dobře zná po zdravotní stránce, vakcínu by si měla vybírat dle kritérií, která jsou pro ni prioritou, snažit se využít nabídek příspěvků zdravotních pojišťoven, ale hlavně slepě nespoléhat na vakcinaci a pravidelně podstupovat i po ní screeningové vyšetření karcinomu děložního hrdla!

ZÁVĚR

V této bakalářské práci bylo definováno celkem v praktické i teoretické části sedm cílů. V rámci naplnění cílů 1 a 2 teoretické části této práce byl vytvořen ucelený přehled informací vztahující se k problematice HPV. HPV byly v teoretické části rozděleny, bylo vysvětleno, co HPV způsobují v organismu, jak se přenáší, byla zmíněna i historie HPV, byl nabídnut pohled na problematiku HPV v mužské populaci. V rámci teoretické části byla také věnována celá kapitola prekanceróze a karcinomu děložního hrdla, které mimo jiného také HPV způsobují a hlavně byla v teoretické části zmíněna možnost prevence prekancerózy a karcinomu děložního hrdla jako závažného onkogynekologického onemocnění, které HPV způsobují. Tato práce se již dle názvu věnovala zejména problému očkování proti HPV a tedy primární prevenci těchto onemocnění, a proto v teoretické části byly shrnuty informace vztahující se právě k očkování proti HPV. Byl zde popsán správný postup při očkování a zacházení s očkovačím látkou obecně, neboť porodní asistentky, pro které je tato práce mimo jiných určena, mohou působit jako gynekologické sestry i v privátních gynekologických ordinacích kde se vakcinace proti HPV také provádí a tedy mohou zde uvedené postupy a zásady využít pro svou praxi.

V rámci naplnění cílů praktické části byl v praktické části realizován kvalitativní průzkum formou rozhovorů s odborníky. Po zpracování dat, která byla z poskytnutých rozhovorů získána, vznikl materiál, který může sloužit nejen porodním asistentkám, ale i osobám, které se chtějí zorientovat se v dané problematice, čímž byl naplněn cíl 1 praktické části této práce. Dále byly dle cílů 2-5 utvořeny čtyři hlavní analyzované skupiny, a jednotlivě v každé skupině byl vždy vyvozen závěr z průzkumu dle konkrétního cíle, a tak byly naplněny cíle 2-5 praktické části této práce. Byl definován ideální příjemce vakcinace jako: osoba mužského či ženského pohlaví, ve věku ideálně od 9 do 25 let, s předpokladem rizikového chování, nesplňující podmínky kontraindikace, mající onkologické onemocnění v rodinné anamnéze. Vakcinace by měla u této osoby proběhnout ve chvíli, kdy ještě nezahájila sexuální život. Jako jedinec, pro kterého je očkování naprosto nevhodné, byla na základě průzkumu identifikována osoba, která u sebe nalezne alespoň jeden z uvedených předpokladů: z jakýchkoli důvodů netoleruje jakékoli složky vakcíny, má onemocnění imunitního systému, má jakékoli jiné aktuální onemocnění, žije ve funkčním monogamním vztahu,

je mladší 12 – 15 let, splňuje podmínku jakékoli kontraindikace uvedené výrobcem, je to jedinec se závažnými alergiemi, nebo aktuálně trpící febrilií, těhotný, či kojící. Při hledání klíče k výběru vakcín bylo z průzkumu vyvozeno, že je nutné se zaměřit při výběru vakcíny na její cenu, počet genotypů HPV obsažených ve vakcíně, sledovat zda ochrání i před kondylomaty, zda po její aplikaci je v organismu dostatečně dlouhou dobu dostatečné množství protilátek, zda poskytuje mimo jiného i křížovou ochranu proti ostatním genotypům HPV a také v kolika dávkách je nutno jí aplikovat. Dle těchto kritérií, hlavně preferovaných odpovědí na ně, a v zájmu individuálních potřeb cílového uživatele, lze pak vakcínu, jak vyplývá z průzkumu, nejlépe zvolit. V rámci analyzované skupiny IV zabývající se návrhy respondentů na rozšíření programů zdravotních pojišťoven vyplynulo, že výhody vyplývající z očkování převyšují rizika očkování proti HPV, ovšem i přes tento zjištěný fakt je současné nastavení programů zdravotních pojišťoven a zákona 369/2011 dostačující a není nutné je rozšiřovat, a pokud již rozšiřovat, tak v rámci dané věkové skupiny zákonem 369/2011 ještě na chlapce a očkování devítivalentní vakcínou a očkovat v rámci školních programů. Očkování by se dle odpovědí respondentů kromě zde zmíněného mohlo ještě rozšířit i na rizikové skupiny obyvatel.

Tyto závěry však byly v diskuzi porovnány s fakty uvedenými v teoretické části a bylo nalezeno několik rozporů jak mezi teoretickou a praktickou částí, tak i mezi analyzovanými skupinami. Rozpory byly diskutovány a otevřely tak další otázky a nabídly další podněty pro průzkum v oblasti očkování proti HPV. Řešena byla otázka smyslu očkování pro silné jedince a nevhodnost očkování pro imunokompromitované jedince, kteří ale mají na druhou stranu největší riziko vzniku prekanceróz a karcinomu děložního hrdla po nákaze HPV. Dále v diskuzi byla řešena otázka spodní věkové hranice pro očkování proti HPV v souvislosti s dobou udržení protilátek v organismu a začátkem pohlavního života očkováných. V neposlední řadě byla v diskuzi také otevřena otázka důležitosti ceny vakcín proti minimálním návrhům odborníků na rozšíření programů zdravotních pojišťoven a tak umožnění jejich lepší cenové dostupnosti pro jedince, kteří mají o očkování zájem.

V doporučení pro praxi byl zdůrazněn individuální přístup jak při zvažování vakcinace, tak při volbě vakcíny a význam screeningu karcinomu děložního hrdla i u očkováných žen.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

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

ČECHOVÁ, Dana, 2013. *Zdravotníci a medicína*. Copyright 2016 Mladá fronta a. s.. [online]. 25. 3. 2013 [cit. 2016-09-15]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/imunitni-principy-a-rizika-vakcinace-469610>

ČESKO, 2011. Zákon č. 369 ze dne 6. Listopadu 2011, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In. *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2011&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=4>

DÁŇOVÁ, Jana a Jitka ČÁSTKOVÁ, 2008. *Očkování v České republice*. Praha: TRITON. ISBN 978-80-7387-122-2.

Dysplazie prekancerózy děložního čípku, 2014. *HPVinfo.cz*. [online]. 2014 [cit. 2016-09-26]. Dostupné z: <http://hpvinfo.cz/cipku-delozniho-dysplazie>

FAIT, Tomáš, 2011. Vakcinace proti karcinomu děložního hrdla. *Sanquis*, roč. 2011, č. 91-92, s. 84. ISSN: 1212-6535.

FAIT, Tomáš, Michal VRABLÍK, Richard ČEŠKA a kolektiv, 2008. *Preventivní medicína*. Praha: MAXDORF s. r. o. ISBN 978-80-7345-160-8.

FAIT, Tomáš, Václav DVOŘÁK a Radovan PILKA, 2015. Nonavalentní HPV vakcína – nová generace očkování proti HPV. *Česká gynekologie*, roč. 80, č. 6, s. 397-400. ISSN: 1210-7832.

GALDUNOVÁ, Helena, Dagmar MAGUROVÁ a Anna FERČÁKOVÁ, 2010. Prevencia v oblasti karcinomu krčka maternice. *Sborník příspěvků V. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí konané dne 22. – 23. září 2010 In: Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství V*, Opava: Slezská univerzita v Opavě, roč. 5, s. 56-62.

Genitální infekce HPV byla zjištěna u každého 8. evropského muže, 2015. *proLékaře*. © 2008-2016 MeDitorial | ISSN 1803-6597 . [online]. 27.4.2015 [cit. 2016-09-15].

Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/lecba-hpv-novinky/genitalni-infekce-hpv-byla-zjistena-u-kazdeho-8-evropskeho-muze-4619>

HAMPLOVÁ, Lidmila a kolektiv, 2015. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena pro bakalářské studium a všechny typy zdravotních škol*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-934-1.

HAMŠÍKOVÁ, Eva, 2011. Papilomaviry: vývoj, výzkum a vakcinace. *Sanquis*, roč. 2011, č. 91-92, s. 82. ISSN: 1212-6535.

HPV virus, očkování hpv, Gardasil 9, Silgard, Cervarix, 2016. *Konizazace.info* [online]. [cit. 2016-10-25]. Dostupné z: <http://www.konizace.info/hpv>

CHOVANEC, Josef a Monika NÁLEŽINSKÁ, 2014. Přehled diagnostiky a léčby karcinomu děložního hrdla. *Onkologie*, roč. 8, č. 6, s. 269-274. ISSN: 1802-4475.

Infekcí HPV jsou ve stejné míře ohroženi i muži, kteří mají sex s muži, 2015. *proLékaře*. © 2008-2016 MeDitorial | ISSN 1803-6597 . [online]. 28.4.2015 [cit. 2016-09-15]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/novinky/prolekare/infekci-hpv-jsou-ve-stejne-mire-ohrozeni-i-muzi-kteri-maji-sex-s-muzi-4969>

JAKUBEKOVÁ, Jarmila a Ľubica ILIEVOVÁ, 2010. Vedomosti študentiek študijného odboru ošetrovatelstvo o zásadách prevencie rakoviny krčka maternice. *Sborník příspěvků V. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí konané dne 22. – 23. září 2010 In: Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství V*, Opava: Slezská univerzita v Opavě., roč. 5, s. 96-98 (e 97-99).

KOLOMBO, Ivan, Jaroslav PORŠ, Martina PORŠOVÁ a kolektiv, 2009. Human papillomavirus v urologii. *Urologie pro praxi*, roč. 10, č. 6, s. 320-327. ISSN: 1213-1768.

KUBEČKOVÁ, Alena, Ondřej KUBEČEK a Jiří ŠPAČEK, 2013. Papilomavirové infekce v gynekologii [[elektronický zdroj]]. *Aktuální gynekologie a porodnictví*, roč. 5, s. 58-64. ISSN: 1803-9588.

MOUKOVÁ, Lucie a R. FERANEC, 2010. Lidský papillomavirus z pohledu onkologie. *Onkologie*, roč. 4, č. 4, s. 243-246. ISSN: 1802-4475.

ONDRYÁŠOVÁ, Hana, Vladimíra KOUDELÁKOVÁ, Petr VANĚK a kolektiv, 2015. Lidský papilomavirus a s ním spojená onemocnění. *Practicus*, roč. 14, č. 4, s. 11-15. ISSN: 1213-8711.

PEŠL, Karel, 2011. Co způsobuje rakovinu děložního čípku a jak se jí bránit? *Kontakt*, roč. 13, č. 1, s. 104-106. ISSN: 1212-4117.

Přímý efekt očkování proti HPV současně u chlapců i dívek – analytická studie, 2015. *proLékaře*. © 2008-2016 MeDitorial | ISSN 1803-6597 . [online]. 31.8.2015 [cit. 2016-09-15]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/lecba-hpv-novinky/primy-efekt-ockovani-proti-hpv-soucasne-u-chlapcu-i-divek-analyticka-studie-5311>

SLÁMA, Jiří, 2011. Prekancerózy v gynekologii. *Lékařské listy*, roč. 60, č. 3, s. 30-32.

Slibné výsledky dlouhodobého populačního přínosu programů očkování proti HPV, 2015. *proLékaře*. © 2008-2016 MeDitorial | ISSN 1803-6597. [online]. 1. 6. 2015 [cit. 2016-09-15]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/novinky/prolekare/slibne-vysledky-dlouhodobeho-populacniho-prinosu-programu-ockovani-proti-hpv-5041>

STRUNECKÁ, Anna, 2012. *Varovné signály očkování*. Blansko: Miloš Palatka – ALMI. ISBN 978-80-87494-04-2.

STRUNECKÁ, Anna, 2013. *Jak přežít dobu jedovou?* Petrovice: ProfiSales s. r. o. ISBN 978-80-87494-21-9.

SÚKL, Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2006. *Souhrn údajů o přípravku Silgard.*, 2010 © SÚKL. [online]. [cit. 2016-09-17]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0027868&tab=texts>

SÚKL, Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2007. *Souhrn údajů o přípravku Cervarix.*, 2010 © SÚKL. [online]. [cit. 2016-09-17]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0029165&tab=texts>

SÚKL, Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2015. *Souhrn údajů o přípravku Gardasil 9.*, 2010 © SÚKL. [online]. [cit. 2016-09-17]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0210637&tab=texts>

ŠUBOVÁ, Dana, Kateřina AZEEM a Helena KOLLÁROVÁ, 2015. Nádorová onemocnění – strategické programy a prevence v České republice. *Praktický lékař*, roč. 95, č. 6, s. 253-256. ISSN: 0032-6739.

ŠVIHROVÁ, Viera, Eva JÍLKOVÁ, V. SZABÓOVÁ a kolektiv, 2015. Vedomosti respondentov na Slovensku a v Čechách o karcinóme cervixu – projekt Aurora. *Česká gynekologie*, roč. 80, č. 3, s. 181-188. ISSN: 1210-7832.

V Česku je k dispozici devítivalentní vakcína proti HPV, 2015. *Medical tribune*, roč. 11, č. 26, E7. ISSN: 1214-8911.

VEJBĚROVÁ, Zuzana, 2015. *proLékaře.cz*. © 2008-2016 MeDitorial | ISSN 1803-6597 . [online]. 1. 10. 2015 [cit. 2016-09-14]. Dostupné z:<http://www.prolekare.cz/hpv-condylomata-cytomegalovirove-infekce-novinky/hpv-infekce-z-pohledu-gynekologa-5552>

Velký lékařský slovník, 2016. *Copyright © Maxdorf 1998-2016* . [online]. [cit. 2016-10-25]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/>

VONKA, Vladimír, 2011. Musíme prosadit očkování všech mladých dívek! *Sanquis*, roč. 2011, č. 91-92, s. 80. ISSN: 1212-6535.

PŘÍLOHY

Příloha A – Odpověď na dotaz – Vojenská zdravotní pojišťovna.....	II
Příloha B – Odpověď na dotaz – Oborová zdravotní pojišťovna	III
Příloha C – Odpověď na dotaz – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	V
Příloha D – Odpověď na dotaz – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky	VI
Příloha E – Odpověď na dotaz – Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna....	VIII
Příloha F – Odpověď na dotaz – Zaměstnanecská pojišťovna Škoda.....	IX
Příloha G – Odpověď na dotaz – Všeobecná zdravotní pojišťovna	X
Příloha H – Přepsaný rozhovor s Prof. RNDr. Annou Struneckou, DrSc.	XI
Příloha I – Přepsaný rozhovor s MUDr. Lidmilou Hamplovou, PhD.	XIV
Příloha J – Přepsaný rozhovor s Mgr. Karlou Bukvou.....	XVII
Příloha K – Přepsaný rozhovor s MUDr, Ondřejem Sosnou, PhD.....	XIX
Příloha L – Přepsaný rozhovor s doc. MUDr. Jiřím Slámou, PhD.....	XXII
Příloha M – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů	XXV

Příloha A – Odpověď na dotaz – Vojenská zdravotní pojišťovna

From: kovarrova@seznam.cz [mailto:kovarrova@seznam.cz]

Sent: Friday, May 13, 2016 11:00 PM

To: Informační středisko <info@vozp.cz>

Subject: Kontaktní formulář z webových stránek VoZP ČR

Dobrý den,

Chtěla bych vás touto cestou požádat o informace, jaké jsou možnosti, nebo jaké programy vaše pojišťovna nabízí v oblasti očkování proti HPV. Zda poskytujete příspěvky mimo zákon 369/2011 na očkování proti HPV, v jaké výši, komu a na jaké vakcíny. Případně, pokud jsou ještě další podmínky pro vaše pojištěnce v případě úhrady očkování proti HPV, nebo alespoň její části, tak jaké jsou.

Děkuji moc za odpověď!

Martina Kovářová

Vážená paní,

VoZP ČR nabízí v roce 2016 tento program:

4.2. Rakovina děložního čípku

Příspěvek lze poskytnout ženám ve věku od 14 do 19 let (u této konkrétní položky je výjimka a to do konce roku, ve kterém žena dosáhne 19 let) – pokud očkování není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Příspěvek lze poskytnout jednorázově ve výši 2500 Kč ženám, které absolvovaly kompletní očkování proti rakovině děložního čípku, tj. **v rozsahu tří očkování. Pokud je očkování zahájeno očkovací látkou CERVARIX, považuje se za ukončené aplikací dvou injekcí. Pro poskytnutí příspěvku předložte:**

- formulář "Žádost o poskytnutí příspěvku z programu DĚTI a OČKOVÁNÍ"
- formulář "Žádost o poskytnutí příspěvku z programu DOSPĚLÍ a OČKOVÁNÍ"
- originál dokladu o zaplacené částce s uvedením identifikačních údajů pojištěnce, druhu očkovací látky,
- kopii očkovacího průkazu pojištěnce, ve kterém je toto očkování zaznamenáno (včetně aplikace všech dávek očkování).

S pozdravem

Svatopluk Čech

Referent klientských služeb

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR

Ústředí – Kancelář generálního ředitele

Skupina marketingu

Drahobejlova 1404/4

190 03 Praha 9

Telefon: 284 021 353

E-mail: info@vozp.cz

Příloha B – Odpověď na dotaz – Oborová zdravotní pojišťovna

Vážená paní Kovářová,

pokud má náš klient registraci ve VITAKARTĚ ONLINE, není výše příspěvku omezena. Záleží jen na tom, kolik kreditů získá do svého kreditního systému VITAKONTO.

Pokud registraci nemá, může získat příspěvek ve výši 300 Kč, viz

<http://www.ozp.cz/benefity/prispevky-na-prevenci/ockovani-pro-dospele>

S pozdravem, přáním dobrého zdraví a příjemného dne

Jan Paroubek

odborný referent - specialista

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

zapsaná v obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze oddíl A, vložka 7232

IČ 47114321, DIČ CZ47114321

Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4

jan.paroubek@ozp.cz

www.ozp.cz

<http://www.benefityozp.cz/>

From: martina kovářová [mailto:kovarova@seznam.cz]

Sent: Monday, May 16, 2016 3:46 PM

To: Paroubek Jan

Subject: Re: Odpověď:51925824 POJIŠTĚNEC - Dotaz k zdravotně preventivním programům a příspěvkům na prevenci

Dobrý den,

musím se přiznat, že mě právě zajímá zda nemáte nějaký cílený program právě na očkování proti HPV. Píšu totiž na toto téma bakalářskou práci a právě úhrada tohoto očkování jednotlivými pojišťovnami je jeden z problémů, které tam řeším.

Takže pokud Vaši odpověď správně chápu, tak vaše pojišťovna cílený program nemá, pouze lze čerpat přes vitakartu, odkud lze maximálně čerpat 1000,- Kč ročně?

Děkuji moc za upřesnění a přeji hezký den!

Martina Kovářová

----- Původní zpráva -----

Od: jan.paroubek@ozp.cz

Komu: kovarova@seznam.cz

Datum: 16. 5. 2016 7:59:08

Předmět: Odpověď:51925824 POJIŠTĚNEC - Dotaz k zdravotně preventivním programům a příspěvkům na prevenci

Vážená paní Kovářová,

na očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění poskytuje OZP příspěvek klientům, kteří jsou registrováni ve VITAKARTĚ ONLINE <http://www.ozp.cz/pro-klienty/vitakarta-online>.

Ve VITAKARTĚ ONLINE naleznete další informace o možnostech získávání a čerpání Vašeho kreditu nejen na příspěvek na očkování, ale i na další preventivní programy.

Elektronický kreditní systém VITAKONTO je nejlepší způsob, jakým v OZP čerpat příspěvky.

VITAKONTO je přístupné ve vaší VITAKARTĚ. Prostřednictvím VITAKONTA lze získat

příspěvky nejen na očkování, ale i na plavání, na fitness, vitamíny a doplňky stravy zakoupené v

lékárně, dioptrické brýle, rovnátka a mnoho dalších preventivních programů a pomůcek. Vše můžete

vidět ve své VITAKARTĚ ONLINE v katalogu produktů, služeb a výhod.

V roce 2014 od nás klienti průměrně získali více než 500 Kč, stovky klientů však díky VITAKONTU obdržely více než 1 000 Kč. V roce 2015 výše průměrné částky vzrostla až na 1 000 Kč.

V případě, že přístup zřízen nemáte, můžete se zaregistrovat prostřednictvím Elektronické přihlášky k OZP online na https://www1.ozp.cz/portal/prihlaska_portal/.

Jestliže si přístup do VITAKARTY ONLINE zřídíte, úvodní kredit Vám bude připsán do dvou týdnů po registraci. Různé částky kreditů se Vám mohou připsat v průběhu roku a máte možnost kredity i aktivně získat. Budete-li chtít znát stav Vašich kreditů, za co je můžete získat a na co je můžete čerpat, stačí se přihlásit do Vaší VITAKARTY ONLINE a následně najdete vše v kreditním systému VITAKONTO v sekci „Za co lze získat kredity“. Uvidíte zde, jakým způsobem můžete kredity získat, na jaké programy a do jakého data je můžete čerpat.

Součástí procesu žádosti o proplacení příspěvku je nutné přiložení elektronické verze účtenky do Vašeho kreditního účtu VITAKONTO. Klient jednoduše přiloží doklad, který má uložený jako dokument v rámci počítače, ze kterého žádost odesílá. U mobilních zařízení může navíc využít funkce fotografování a opět stejným způsobem přiloží vyfocený dokument jako přílohu k žádosti o proplacení příspěvku.

Více informací naleznete zde: <http://www.ozp.cz/index.php?vitakonto>

S pozdravem, přáním dobrého zdraví a příjemného dne

Jan Paroubek

odborný referent - specialista

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
zapsaná v obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze oddíl A, vložka 7232

IČ 47114321, DIČ CZ47114321

Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4

jan.paroubek@ozp.cz

www.ozp.cz

<http://www.benefitozp.cz/>

Elektronická podatelna OZP přijala dne 13.05.2016 v 23:04:21 zprávu s číslem 51925824 od neregistrovaného uživatele Portálu ZP. Zpráva nebyla digitálně podepsána a neobsahovala přílohu.

očkovaní proti HPV

Dobrý den,

Chtěla bych vás touto cestou požádat o informace, jaké jsou možnosti, nebo jaké programy vaše pojišťovna nabízí v oblasti očkovaní proti HPV. Zda poskytujete příspěvky mimo zákon 369/2011 na

očkovaní proti HPV, v jaké výši, komu a na jaké vakcíny. Případně, pokud jsou ještě další podmínky pro vaše pojištěnce v případě úhrady očkovaní proti HPV, nebo alespoň její části, tak jaké jsou.

Děkuji moc za odpověď!

Martina Kovářová

Příloha C – Odpověď na dotaz – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

Dobrý den,

položil(a) jste prostřednictvím internetových stránek České průmyslové zdravotní pojišťovny následující dotaz:

Dobrý den,

Chtěla bych vás touto cestou požádat o informace, jaké jsou možnosti, nebo jaké programy vaše pojišťovna nabízí v oblasti očkování proti HPV. Zda poskytujete příspěvky mimo zákon 369/2011 na očkování proti HPV, v jaké výši, komu a na jaké vakcíny. Případně, pokud jsou ještě další podmínky pro vaše pojištěnce v případě úhrady očkování proti HPV, nebo alespoň její části, tak jaké jsou.

Děkuji moc za odpověď!

Martina Kovářová

Odpověď na Váš dotaz zní:

Dobrý den,

ČPZP přispívá v roce 2016 na očkování do výše 300,- Kč.

Příspěvek platí pro všechna očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění.

Příspěvek je poskytován na kteroukoliv dávku/vakcínu očkovacího cyklu, není poskytován na aplikaci vakcíny.

K čerpání převodem na bankovní účet je nutno předložit na pobočku nejpozději do dvou měsíců po dané aplikaci:

Výpis z bankovního účtu nebo průkazní kartičku k bankovnímu účtu

Občanský průkaz

Očkovací průkaz s uvedenou aplikací očkovací látky, dávky nebo potvrzení od lékaře o aplikaci.

Originál daňový doklad o zaplacení očkovací látky (nehradí se aplikace), vč. názvu očkovací látky

<http://www.cpzp.cz/clanek/4400-0-Preventivni-programy-CPZP-v-roce-2016.html>

S pozdravem a přáním krásného dne

Monika Kostková, informační centrum ČPZP

Děkujeme za Váš zájem.

Příloha D – Odpověď na dotaz – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

info@zpmvcr.cz

Re(339481): Dotaz na příspěvek

16. 5. 2016, 9:52:24

Komu: kovarova@seznam.cz

Dotaz zní:

Dobrý den,

Chtěla bych vás touto cestou požádat o informace, jaké jsou možnosti, nebo jaké programy vaše pojišťovna nabízí v oblasti očkování proti HPV. Zda poskytujete příspěvky mimo zákon 369/2011 na očkování proti HPV, v jaké výši, komu a na jaké vakcíny. Případně, pokud jsou ještě další podmínky pro vaše pojištěnce v případě úhrady očkování proti HPV, nebo alespoň její části, tak jaké jsou.

Děkuji moc za odpověď!

Martina Kovářová

Dobrý den paní Kovářová,

ZPMV ČR má otevřen preventivní program očkování, v rámci kterého může klient využít příspěvek na očkování proti HPV (chlapci i dívky) v max. výši 300 Kč.

Aplikace vakcíny musí být v roce 2016 a klient může využít jeden příspěvek z programu prevence v rámci kalendářního roku. Příspěvky se poskytují na vakcíny ani z části nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, ne na doplatky.

Podmínkou čerpání příspěvku je aktivace Karty života.

Jedná se o bezplatný produkt podporující zachování zdraví i záchranu života a umožňuje dostupné základní údaje o zdravotním stavu pojištěnce lékaři záchranné služby, v případě výjezdu. Kromě toho nabízí pojištěnci dostupnost údajů o vykázané zdravotní péči, a to za období třech let, informace o pojistných dobách, započtených regulačních poplatcích a doplatcích za léky do zákonného limitu a dospělým pojištěncům i o platbách OSVČ a OBZP. Údaje má pod svými přístupy k dispozici i matka pro své nezletilé dítě.

Pro aktivaci Karty života můžete využít elektronickou komunikaci, prostřednictvím přístupů (hesla, PIN), které se vygenerují.

O vygenerování přístupů lze požádat na infolince 844 211 211 (volba 9) nebo info@zpmvcr.cz, po uvedení plných identifikačních údajů včetně rodného čísla nebo data narození a adresy nebo na kterémkoliv našem pracovišti. Tam lze zřídit i Kartu života, v případě nedostupnosti elektronické komunikace.

Každý rodič (pojištěnec ZP MV ČR) může postoupit svůj příspěvek z tohoto programu ve prospěch očkování svého dítěte (pojištěnce ZP MV ČR ve věku do 18 let) na jeho očkování až do max. výše 600 Kč (platební doklady mohou být v případě postoupení příspěvku rodičem pro dítě či více dětí ofoceny a

založeny u žádosti dítěte).

Budete-li o příspěvek žádat prosím o vyplnění žádosti o příspěvek.

(See attached file: formular_zadosti_2016.doc)

V případě, že bude rodič svůj příspěvek postupovat dítěti je nutné, aby rodič tento formulář vyplnil na sebe a doplnil to oznámením "svůj příspěvek postupuji ve prospěch dítěti (jméno, RČ). Bude-li rodič příspěvek postupovat je zapotřebí, aby měl i on aktivní Kartu života.

Doložení požadovaných dokladů (originální doklad o úhradě, doklad o aplikaci z roku 2016) vč. žádosti o příspěvek je možné osobně nebo poštou nejpozději do 3. měsíců od data aplikace.

Je-li ale očkování prováděno u dívek mezi 13-14 letem života je tato vakcína hrazená z veřejného zdravotního pojištění následovně:

- vakcína Cervarix je zdarma
- vakcína Silgard s doplatkem

S pozdravem a přáním hezkého dne,
Zuzana Skotnicová

Příloha E – Odpověď na dotaz – Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

Balcarčíková Lucie (balcarcikova@rbp-zp.cz)

preventivní programy 2016

16. 5. 2016, 13:59:18

Komu: kovarrova@seznam.cz

Odpověď na dotaz:

Dobrý den,

Chtěla bych vás touto cestou požádat o informace, jaké jsou možnosti, nebo jaké programy vaše pojišťovna nabízí v oblasti očkování proti HPV. Zda poskytujete příspěvky mimo zákon 369/2011 na očkování proti HPV, v jaké výši, komu a na jaké vakcíny. Případně, pokud jsou ještě další podmínky pro vaše pojištěnce v případě úhrady očkování proti HPV, nebo alespoň její části, tak jaké jsou.

Děkuji moc za odpověď!

Martina Kovářová

Vážená paní Kovářová,

do nabídky bonusových programů RBP, ZP 2016 patří očkování proti rakovině děložního čípku.

Příspěvek do 4.000 Kč po ukončení očkovacího cyklu (lze uplatnit u RBP jen 1x) na:

úhradu preventivního očkování proti lidskému papilomaviru (prevence proti rakovině děložního čípku u dívek a žen a genitálním bradavicím u chlapců)

- dívkám a ženám od 12 do 26 let vakcínou CERVARIX, GARDASIL nebo SILGARD,
 - dívkám a ženám od 12 do 30 let SILGARD, (účastnicím akce 3. vakcína zdarma pokud vyplnily *Certifikát* - možno získat na našich internetových stránkách),
 - chlapcům od 12 do 15 let vakcínou SILGARD .
- V případě **aplikace** uvedeného očkování **nad stanovenou věkovou hranici**, RBP, ZP přispívá **1.000 Kč na očkování**.
 -
 - Podrobnosti k 3. třetí vakcíně zdarma naleznete na internetových stránkách: <http://www.rbp-zp.cz/pro-pojistence/bonusovy-program/ockovani-delozniho-cipku/> .

Informace o preventivních, bonusových programech 2016 a zásadách proplácení naleznete na: <http://www.rbp-zp.cz/pro-pojistence/balicky-prevence/> .

S pozdravem

Bc. Lucie Balcarčíková, DiS.

referent clientského odd.

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

Michálkovická 108, 710 15 Slezská Ostrava

tel.: +420 596 256 145

e-mail: balcarcikova@rbp-zp.cz

web: www.rbp-zp.cz

Příloha F – Odpověď na dotaz – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

Michaela Bůžková (Michaela.Buzkova@zpskoda.cz)

Re: Dotaz na příspěvek na očkování proti HPV

17. 5. 2016, 8:53:59

Komu: kovarova@seznam.cz

Dobrý den,

reaguji na Váš dotaz ohledně očkování na HPV infekce. Přispíváme dívkám i chlapcům ve věku 12 až 18 let do max. výše příspěvku 4000Kč. Vyplácí se jednou za rok po ukončení celého očkování v roce 2016, netýká se pojištěnců u kterých je očkování hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Dále přispíváme ženám do 45 let do výše 800 Kč. Příspěvek je poskytován ženám u kterých bylo zahájeno očkování do 6 měsíců po konizaci děložního čípku pro prekancerózu a po ukončení očkovacího schématu v roce 2016, Příspěvek schvaluje revizní lékař. V obou případech se jedná o vakcíny a to Cervarix a Silgard.

S přáním pěkného dne

Michaela Bůžková
referent pojistných vztahů

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
Husova 302
293 01 Mladá Boleslav
tel.: 326 579 126
fax: 326 579 009
e-mail: michaela.buzkova@zpskoda.cz

Navštivte naše stránky na adrese:

<http://www.zpskoda.cz>

zaregistrujte se do Karty mého srdce

<http://www.kartamehosrdce.cz>

sledujte nás na:

www.facebook.com/zpskoda

martina kovářová ---13.05.2016 23:07:25---martina kovářová <kovarova@seznam.cz>

Dobrý den,

Chtěla bych vás touto cestou požádat o informace, jaké jsou možnosti, nebo jaké programy vaše pojišťovna nabízí v oblasti očkování proti HPV. Zda poskytujete příspěvky mimo zákon 369/2011 na očkování proti HPV, v jaké výši, komu a na jaké vakcíny. Případně, pokud jsou ještě další podmínky pro vaše pojištěnce v případě úhrady očkování proti HPV, nebo alespoň její části, tak jaké jsou.

Děkuji moc za odpověď!

Martina Kovářová

Příloha G – Odpověď na dotaz – Všeobecná zdravotní pojišťovna

Dobrý den, paní Kovářová.

VZP v letošním roce poskytuje příspěvek na očkování proti HPV svým pojištěncům, členům Klubu pevného zdraví, bez dluhu vůči VZP, až 500,- Kč (u mužů bez ohledu na věk, u žen od dovršení 14 let).

Dále je poskytován speciální příspěvek na očkování proti HPV očkovací látkou Silgard až 2500,- Kč pro chlapce ve věku od 9 let do dosažení 14 let.

Podrobné informace o příspěvcích a podmínkách poskytování viz.

<https://www.klubpevnehozdрави.cz/ockovani/>

Pěkný den

Jan Kuchař

Informační centrum VZP ČR

tel.: +420 952 222 222

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3

URL: www.vzp.cz

From: martina kovářová <kovarova@seznam.cz>

Sent: 13. 5. 2016 22:56:42

To: info@vzp.cz

Cc:

Subject: Dotaz stran očkování proti HPV

Dobrý den,

Chtěla bych vás touto cestou požádat o informace, jaké jsou možnosti, nebo jaké programy vaše pojišťovna nabízí v oblasti očkování proti HPV. Zda poskytujete příspěvky mimo zákon 369/2011 na očkování proti HPV, v jaké výši, komu a na jaké vakcíny. Případně, pokud jsou ještě další podmínky pro vaše pojištěnce v případě úhrady očkování proti HPV, nebo alespoň její části, tak jaké jsou.

Děkuji moc za odpověď!

Martina Kovářová

Příloha H – Přepsaný rozhovor s Prof. RNDr. Annou Struneckou, DrSc.

Pro účely tohoto rozhovoru je písmenem „T“ označen tazatel a písmenem „R“ respondent.

1. T: „Kdo by se měl (a může) podle Vás nechat očkovat v rámci prevence karcinomu děložního hrdla vakcínou proti HPV (všechny pro Vás cílové skupiny, nejen ty vymezené v zákoně 369/2011)?“

R: „Doporučuji očkování pouze ženám, které vedou promiskuitní sexuální život a je pro ně přirozené střídání partnerů. Tam však s velkou pravděpodobností nastává situace, že je žena HPV již nakažena. Z profylaktických i psychologických důvodů doporučuji těm, které měly rakovinu děložního čípku v rodině.“

2. T: „Je podle Vás očkování HPV vakcínou pro někoho naprosto nevhodné?“

R: „Ano, pro příliš mladá děvčata od 9 do 15 let a pro děvčata, která mají představy o věrnosti a nebudou střídát partnery.“

3. T: „Může mít HPV vakcína nežádoucí účinky?“

R: „Podle hlášení v americkém systému VAERS a dle hodnocení ve vědeckých člancích mají HPV vakcíny mimořádně vysoký počet nežádoucích účinků (profesorka mi v tuto chvíli ukázala vědecké články a studie o srovnávání vakcín v Anglii a v USA, které hovořily o závažných nežádoucích účincích vakcín). Důležité je také zdůraznit, že HPV vakcíny obsahují vysoké množství hliníku, který je neurotoxický a vyvolává další nežádoucí účinky (zde své tvrzení profesorka podložila článkem publikovaným The National Vaccine Information Center USA, z 12. 4. 2016., kde jsou popsány nežádoucí účinky u dívek v Japonsku).“

4. T: „Jak vakcínu vybírat z u nás dostupných třech druhů? Existuje podle Vás nějaký klíč k výběru vakcín?“

R: „Když už se rozhodneme pro očkování, tak Cervarix. Nejen protože je levná, ale protože má nejdelší dobu udržení protilátek v těle a stačí pouze dvě dávky. Nemyslím si, že cesta vede rozšiřováním vakcín proti dalším druhům HPV. Uvítala bych třeba vakcínu zaměřenou pouze na kondylomata. Klíč asi neexistuje, bylo by dobré využít zahraniční zkušenosti a dávat pouze dvě dávky Cervarixu.“

Určitě bych nedoporučovala ženám, co již byly očkovány tetravakcínou proti HPV dávat HPV 9. Určitě bych nedávala vakcíny ženám, co vedou aktivní sexuální život a dle mne je horní hranice 26 let. Pokud se potlačí tyto viry, dostávají se ke slovu agresivnější HPV.“

5. T: „Setkal/a jste se osobně s některými NÚ vakcín a pokud ano, tak s kterými?“

R: „Já neočkuji, jsem teoretik. Zním příběhy z literatury a od svých zahraničních kolegů. Jelikož proti vakcinaci veřejně vystupuji, tak mě také kontaktují ženy a rodiče dívek, které zažily nežádoucí účinky, tak znám nežádoucí účinky také i od nich. Osobně považují za nejhorší rychle rostoucí agresivní nádory u dívek v 19, 20 letech.“

6. T: „Převažuje podle Vás benefit rizika NÚ očkování?“

R: „Na tuto otázku v současné době nemůže nikdo spolehlivě odpovědět, protože historie očkování není příliš dlouhá. Nikdo ještě na světě nikde neprokázal, že u očkovaných žen se snížil výskyt karcinomu děložního hrdla. Neexistuje ani potvrzení, že očkované ženy nemají narušenou schopnost otěhotnět a donosit dítě. V preklinických studiích bylo totiž zaznamenáno zvýšené množství potratů u očkovaných žen. Ve Francii a ve Španělsku bylo očkování pozastaveno, dokud se toto nevyjasní. Nyní nevím, na jak dlouho bylo očkování pozastaveno (profesorka mi prezentovala zajímavé vědecké články o vlivu vakcín na výskyt amenorey a předčasné menopauzy u očkovaných dívek a žen). Také bych chtěla zmínit, že vakcíny proti HPV mají největší obsah hliníku ze všech používaných vakcín.“

7. T: „Váš osobní názor na očkování proti HPV, myslíte si, že by měly být rozšířeny programy zdravotních pojišťoven, případně zákon 369/2011? „

R: „O rozšiřování programů zdravotních pojišťoven na očkování proti HPV bych neuvažovala, spíše bych jej omezila na rizikové skupiny, např. na sociální případy. Spíše bych rozšířila propagaci screeningů, na adresný screening formou pravidelných zvacích dopisů na screening.“

Doplňující otázky:

T: „Je podle Vás nutné přeočkování a po jaké době?“

R: „Teprve se zjišťuje, jak dlouho vydrží protilátky a po pěti letech jich je téměř jen polovina. Tak na základě světových studií bude třeba ještě zhodnocení, avšak zdá se, že přeočkování bude nutné, protože doba výskytu protilátek nepřesahuje 5-8 let.“

T: „Má se tedy již očkováná osoba dále zajímat o očkování proti HPV?“

R: „Měla by.“

T: „Váš názor na vliv vakcíny na ostatní HPV neobsažené ve vakcíně při nákaze právě těmito viry?“

R: „Bohužel jim to vytváří prostor!“

T: „Váš názor na očkování HPV vakcínou a screening?“

R: „Screening upřednostňuji a zdůrazňuji! Je účinnější, šetrnější a bez nežádoucích účinků. Mé poselství pro zdravotní pojišťovny je právě se soustředit na screening.“

T: „Může screening včas odhalit rakovinu děložního hrdla a zabránit jejímu fatálnímu průběhu?“

R: „Podle mě ano, i když nejsem gynekolog, tak dle literatury se domnívám, že ano!“

Příloha I – Přepsaný rozhovor s MUDr. Lidmilou Hamplovou, PhD.

Pro účely tohoto rozhovoru je písmenem „T“ označen tazatel a písmenem „R“ respondent.

1. T: „Kdo by se měl (a může) podle Vás nechat očkovat v rámci prevence karcinomu děložního hrdla vakcínou proti HPV (všechny pro Vás cílové skupiny, nejen ty vymezené v zákoně 369/2011)?“

R: „Určitě osoby s rizikovým chováním, zejména ti, kteří se žijí poskytováním sexuálních služeb. Osoby rizikově se chovající by se měly očkovat nejen ženy, ale i muži. Očkování je vhodné pro osoby s prodělanou sexuálně přenosnou nemocí, tedy s pohlavní nemocí v anamnéze. Očkování proti HPV bych doporučovala hlavně v mladším věku.“

2. T: „Je podle Vás očkování HPV vakcínou pro někoho naprosto nevhodné?“,

R: „Že by bylo vyloženě nevhodné, si nemyslím. Jako u ostatních očkování obecně, není vhodné pro non-respondenty, což jsou lidé, kteří si po vakcinaci nevytváří dostatečnou hladinu protilátek. Takže ti kteří to o sobě vědí, tak ti určitě ne. Dále osoby, které mají za sebou vážné reakce po očkování, osoby s vážným onemocněním, pacienti s vážnými chorobami dětského věku - jelikož očkování doporučuji spíše v nižším věku. Očkování proti HPV bych ovšem doporučovala pouze do určitého věku – ukazatel již bezpečné skupiny, kde vakcinace již ne, jsou osoby žijící ve dlouhodobém vztahu, kde je dodržována věrnost obou partnerů. Očkování také nedoporučuji dle kontraindikací u daných vakcín uvedených výrobcem.“

3. T: „Může mít HPV vakcína nežádoucí účinky?“

R: „Nemyslím si, že by měla. Je to srovnatelné s jinými vakcínami. Jedná se o individualitu daného očkovaného člověka, jak reaguje i na ostatní očkování...“

Vakcína je připravena pouze z povrchových částí viru, neobsahuje celý virus, tak by neměla mít nežádoucí účinky...“

4. T: „Jak vakcínu vybírat z u nás dostupných třech druhů? Existuje podle Vás nějaký klíč k výběru vakcín?“

R: „Myslím, že klíčem je nejvíce finanční hledisko. Nejlepší by asi měla být ta vakcína, která je zaměřena na nejvíce virů. Pokud jsou solventní pacienti, tak

doporučuji Gardasil 9, která obsahuje nejvíce virů. Takže klíč je finanční stránka a počet virů, proti kterým je vakcína zaměřena... „

5. T: „Setkal/a jste se osobně s některými NÚ vakcín a pokud ano, tak s kterými?“

R: „Očkovala jsem dříve pouze nadstandardní očkování...Osobně jsem se setkala s nežádoucími účinky různých vakcín, za nejhorší považuji nežádoucí účinky po očkování proti moru. Vakcína pocházela z Ruska, byla po ní těžká vyrážka, zvracení, kolaps. Dále jsem se setkala s nežádoucími účinky po vakcinaci proti vzteklině, kde bych vzhledem k nežádoucím účinkům doporučovala očkování až po pokousání zvířetem. U očkování proti HPV jsem se ale zatím s nežádoucími účinky nesetkala, očkování doporučuji.“

6. T: „Převažuje podle Vás benefit rizika NÚ očkování?“

R: „Zcela určitě!“

7. T: „Váš osobní názor na očkování proti HPV, myslíte si, že by měly být rozšířeny programy zdravotních pojišťoven, případně zákon 369/2011?“

R: „To úplně ne. Myslím, že věková definice dle zákona je správně, pouze bych vakcinaci rozšířila i na chlapce a očkovala bych tou nejúčinnější vakcínou – tedy devítivalentní. Toto očkování je nákladné, tak není možné plošnější pokrytí.“

Doplňující otázky:

T: „Je podle Vás nutné přeočkování a po jaké době?“

R: „To si netroufám hodnotit, důležité jsou výsledky serologických testů. Zatím nejsou seriózní studie, pokud se výrobci rozhodnou pro přeočkování, je třeba je respektovat. To ukáže čas! Vakcíny nejsou na trhu tak dlouho.“

T: „Má se tedy již očkováná osoba dále zajímat o očkování proti HPV?“

R: „Zajímat se zcela určitě může, mají se sledovat trendy, ale není nezbytně nutné, aby každý den otvírala internet. Neměla by ovšem na vakcínu slepě spoléhat a chovat se rizikově, jsou tu ale i další sexuálně přenosné choroby.“

T: „Váš názor na vliv vakcíny na ostatní HPV neobsažené ve vakcíně při nákaze právě těmito viry?“

R: „Já myslím, že tam může ten protektivní efekt být, HPV patří taky mezi herpetické viry, takže ano, může tam být.“

T: „Váš názor na očkování HPV vakcínou a screening?“

R: „Důležité je obojí a obojí mají být. Rozhodně doporučuji obojí!!!! Nebudeme přeci rušit něco, co funguje. Obě metody jsou maximálně důležité, kombinace primární a sekundární prevence se vhodně doplňují!“

T: „Může screening včas odhalit rakovinu děložního hrdla a zabránit jejímu fatálnímu průběhu?“

R: „Ano, co jiného!“

Příloha J – Přepsaný rozhovor s Mgr. Karlou Bukvovou

Pro účely tohoto rozhovoru je písmenem „T“ označen tazatel a písmenem „R“ respondent.

1. T: „Kdo by se měl (a může) podle Vás nechat očkovat v rámci prevence karcinomu děložního hrdla vakcínou proti HPV (všechny pro Vás cílové skupiny, nejen ty vymezené v zákoně 369/2011)?“

R: „Myslím, že je to zcela individuální, dle sexuálního života a životního stylu. Očkovat by se podle mě měli i chlapci. Vakcinace by měla dle mého názoru smysl tak do 25 let, ale opět je to zcela individuální.“

2. T: „Je podle Vás očkování HPV vakcínou pro někoho naprosto nevhodné?“

R: „Určitě dodržovat kontraindikace uvedené výrobcem, dále bych doporučovala opatrnost u alergiků. Dle mého názoru má očkování smysl spíše až u 12ti letých děvčat, ne u mladších.“

3. T: „Může mít HPV vakcína nežádoucí účinky?“

R: „Vakcína je víceméně bezpečná, ale u každého může být individuální reakce. Já vidím více pozitivního na vakcinaci.“

4. T: „Jak vakcínu vybírat z u nás dostupných třech druhů? Existuje podle Vás nějaký klíč k výběru vakcín?“

R: „Já bych doporučila individuální poradu s gynekologem, nebo s pediatrem a řešit konkrétní případy.“

5. T: „Setkal/a jste se osobně s některými NÚ vakcín a pokud ano, tak s kterými?“

R: „Nesetkala.“

6. T: „Převažuje podle Vás benefit rizika NÚ očkování?“

R: „Spíše ano, ale je to opravdu individuální. Vakcinaci by měla předcházet konzultace s gynekologem, pediatrem, alergologem.“

7. T: „Váš osobní názor na očkování proti HPV, myslíte si, že by měly být rozšířeny programy zdravotních pojišťoven, případně zákon 369/2011?“

R: „Myslím, že je to dostačující, lidé by si měli na prevenci přispívat, aby si jí vážili.“

Doplňující otázky:

T: „Je podle Vás nutné přeočkování a po jaké době?“

R: „Netroufnu si odhadnout.“

T: „Má se tedy již očkovaná osoba dále zajímat o očkování proti HPV? „

R: „Samozřejmě.“

T: „Váš názor na vliv vakcíny na ostatní HPV neobsažené ve vakcíně při nákaze právě těmito viry?“

R: „Netroufnu si odhadnout.“

T: „Váš názor na očkování HPV vakcínou a screening?“

R: „Určitě oboje! Nestačí nechat se naočkovat, pravidelné kontroly jsou důležité.“

T: „Může screening včas odhalit rakovinu děložního hrdla a zabránit jejímu fatálnímu průběhu?“

R: „Jednoznačně ano, pokud je udělaný správně.“

Příloha K – Přepsaný rozhovor s MUDr. Ondřejem Sosnou, PhD.

Pro účely tohoto rozhovoru je písmenem „T“ označen tazatel a písmenem „R“ respondent.

1. T: „Kdo by se měl (a může) podle Vás nechat očkovat v rámci prevence karcinomu děložního hrdla vakcínou proti HPV (všechny pro Vás cílové skupiny, nejen ty vymezené v zákoně 369/2011)?“

R: „Očkovat vakcínou proti HPV lze obě pohlaví po dosažení věkové hranice. Jako optimální se jeví očkování tzv. HPV naivní populace, tedy např. dívek ještě před zahájením pohlavního života.“

2. T: „Je podle Vás očkování HPV vakcínou pro někoho naprosto nevhodné?“

R: „Nevhodné je očkování HPV vakcínou u imunokompromitovaných jedinců, dále při závažném infekčním onemocnění a febrilním stavu, při známé alergii na léčivé látky a ostatní složky obsažené ve vakcíně, dále se nedoporučuje v průběhu těhotenství a kojení.“

3. T: „Může mít HPV vakcína nežádoucí účinky?“

R: „U všech dostupných vakcín byly popsány různě závažné nežádoucí účinky (NÚ), které se ve své míře závažnosti neodlišují od možných nežádoucích účinků ostatních prostředků určených k očkování populace. Většina možných popisovaných NÚ je pouze přechodných s mírným nebo středně závažným průběhem.“

4. T: „Jak vakcínu vybírat z u nás dostupných třech druhů? Existuje podle Vás nějaký klíč k výběru vakcín?“

R: „Klíčem k výběru vhodné HPV vakcíny je zohlednění několika skutečností jako je antionkogenní potenciál dané vakcíny, požadavek protekce proti anogenitálním bradavicím a v neposlední řadě také faktor ekonomický (tj. úhrada všech dávek zdravotní pojišťovnou). Osobně bych asi preferoval poslední na trh uvedenou 9valentní vakcínu Gardasil 9 díky zatím nejširšímu spektru ochrany.“

5. T: „Setkal/a jste se osobně s některými NÚ vakcín a pokud ano, tak s kterými?“

R: „Dosud jsem se neseťkal s žádným NÚ v souvislosti s vakcinací proti HPV.“

6. T: „Převažuje podle Vás benefit rizika NÚ očkování?“

R: „Jsem přesvědčen, že celkový profit očkování proti HPV významně převyšuje potenciálně malá rizika NÚ, jehož je důkazem celosvětový nárůst počtu aplikovaných vakcín.“

7. T: „Váš osobní názor na očkování proti HPV, myslíte si, že by měly být rozšířeny programy zdravotních pojišťoven, případně zákon 369/2011?“

R: „Postoj zdravotních pojišťoven je z pohledu vakcinace poslední dobou vstřícný a z preventivního dlouhodobého hlediska má obrovský význam především ve snížení potřebných nákladů na možnou onkologickou léčbu do budoucna.“

Doplňující otázky:

T: „Je podle Vás nutné přeočkování a po jaké době?“

R: „Dle dostupných informací se zdá, že díky dlouhodobě přetrvávající dostatečné hladině protilátek, není zatím přeočkování ani u jedné z 3 dostupných vakcín indikováno.“

T: „Má se tedy již očkováná osoba dále zajímat o očkování proti HPV?“

R: „Zatím ne. Na tuto otázku dostaneme odpověď až v rámci dlouhodobého sledování kvality imunitní odpovědi a možné délky protektivity vakcín u očkových žen.“

T: „Váš názor na vliv vakcíny na ostatní HPV neobsažené ve vakcíně při nákaze právě těmito viry?“

R: „Přestože vakcíny nevykazují terapeutický efekt na klinické projevy HPV infekce, poskytují všechny tzv. cross protekci tj. zkříženou imunitu proti dalším velmi častým high risk (HR) genotypům a jimi způsobeným lézím. Pochopitelně zatím neexistuje kompletně účinná ochrana proti všem zbylým potenciálním HR genotypům, které jsou ale daleko méně frekventní a se znatelně menším onkogenním potenciálem.“

T: „Jelikož profesorka Strunecká mi odpověděla, úplně naopak, než o protektivním efektu spíše hovořila o tom, že vakcinace jen proti některým typům HPV usnadňuje ostatním, agresivnějším typům cestu napadnou organismus a tím vyvolat onkologické onemocnění s daleko agresivnějším a rychlejším průběhem, jaký je tedy na toto Váš názor?“

R: „Vyloučené to asi není, ale já spíše předpokládám, že se očkováním neotevře prostor pro ostatní méně často zastoupené genotypy HPV. Nutno připustit, že k této konkrétní otázce se může validněji než já vyjádřit hlavně infektolog se zkušeností s možností penetrance méně častých HR genotypů právě z pohledu epidemiologie.“

T: „Váš názor na očkování HPV vakcínou a screenin?“

R: „Budeme-li optimálně vakcinovat dívky před zahájením pohlavního života (HPV naivní populace), mohou screeningová vyšetření rakoviny děložního čípku probíhat v podstatně delších intervalech, např. á 4 roky, jako je tomu v některých skandinávských zemích.“

T: „Může screening včas odhalit rakovinu děložního hrdla a zabránit jejímu fatálnímu průběhu?“

R: „To je jistě smyslem efektivního screeningu, pokud má dostatečnou senzitivitu, specificitu a je celoplošně dobře organizován a dostupný i z hlediska náročnosti použitých vyšetřovacích metod, ale i potřebných nákladů.“

Příloha L – Přepsaný rozhovor s doc. MUDr. Jiřím Slámou, PhD.

Pro účely tohoto rozhovoru je písmenem „T“ označen tazatel a písmenem „R“ respondent.

1. T: „Kdo by se měl (a může) podle Vás nechat očkovat v rámci prevence karcinomu děložního hrdla vakcínou proti HPV (všechny pro Vás cílové skupiny, nejen ty vymezené v zákoně 369/2011)?“

R: „Očkovat se může kdokoliv - žena i muž, dívka i chlapec, kdo je starší než 9 let a nemá k očkování zdravotní kontraindikaci.“

2. T: „Je podle Vás očkování HPV vakcínou pro někoho naprosto nevhodné?“

R: „Očkování je nevhodné pro některé pacientky se závažnými chorobami imunitního systému nebo souvisejícími nemocemi. Možnost očkování je ale v takových případech nutno posuzovat individuálně. Zcela nevhodné je pro pacienty, kteří mají kontraindikaci očkování z důvodů přecitlivělosti na očkovací látku nebo její součásti, případně dočasně nevhodné pro pacienty s akutně probíhající závažnou infekcí.“

3. T: „Může mít HPV vakcína nežádoucí účinky?“

R: „Všechny HPV vakcíny mohou vyvolávat nežádoucí příhody. Většina takových příhod je ale přechodná, mírná a místní a časně odezní. Závažné nežádoucí příhody jsou velmi vzácné. Navíc se usuzuje, že vyskytují u predisponovaných jedinců.“

4. T: „Jak vakcínu vybírat z u nás dostupných třech druhů? Existuje podle Vás nějaký klíč k výběru vakcín?“

R: „Kromě individuální preference dané zkušeností je volba podmíněna několika faktory - cenou resp. výší podpory z veřejného zdravotního pojištění; celkovou protinádorovou ochranou; délkou přetrvávání vysokých hladin ochranných protilátek a ochranou proti nezhoubným bradavicím.“

5. T: „Setkal/a jste se osobně s některými NÚ vakcín a pokud ano, tak s kterými?“

R: „Pouze s mírnými lokálními reakcemi po aplikaci - zarudnutím a bolestivostí místa vpichu.“

6. T: „Převažuje podle Vás benefit rizika NÚ očkování?“

R: „Benefity očkování jasně převažují nejen dle mého názoru, ale i podle srovnání dat z klinických studií a dosavadní celosvětové praxe. Frekvence závažných nežádoucích účinků je velmi nízká ve srovnání s počty aplikovaných dávek všech vakcín.“

7. T: „Váš osobní názor na očkování proti HPV, myslíte si, že by měly být rozšířeny programy zdravotních pojišťoven, případně zákon 369/2011?“

R: „Stávající systém podpory očkování mladých dívek ve 13. roku života považuji za dostatečný. Podpořil bych ale více důrazu na dosažení adekvátní proočkování cílové populace dívek - ideálně zavedením školního vakcinačního programu.“

Doplňující otázky:

T: „Je podle Vás nutné přeočkování a po jaké době?“

R: „Dostupná data zatím nedoložila průlomové infekce u očkovanych žen. Přeočkování tak zatím není u žádné z vakcín doporučováno. „

T: „Má se tedy již očkováná osoba dále zajímat o očkování proti HPV?“

R: „Stejně jako mnoho poznatků v jiných oborech i poznání v medicíně se dynamicky vyvíjí a některé informace tak mohou doplnit současné znalosti. Neočekávám však převratné zprávy s bulvárním nádechem, ale informace prohlubující stávající praxi věnované změně schémat očkování, eventualitě přeočkování atd.“

T: „Váš názor na vliv vakcíny na ostatní HPV neobsažené ve vakcíně při nákaze právě těmito viry?“

R: „Všechny dostupné vakcíny vykazují tzv. zkříženou protekci - tj. v určité míře chrání proti dalším typům HPV, které vakcína neobsahuje. Zbylé typy HPV, které nejsou ve vakcíně a zároveň nejsou postižené zkříženou ochranou, jsou jednak vzácné a jednak "pomalejší" v procesu vzniku zhoubného nádoru.

T: „Jelikož profesorka Strunecká mi odpověděla, úplně naopak, než o protektivním efektu spíše hovořila o tom, že vakcinace jen proti některým typům HPV

usnadňuje ostatním, agresivnějším typům cestu napadnou organizmus a tím vyvolat onkologické onemocnění s daleko agresivnějším a rychlejším průběhem, jaký je tedy na toto Váš názor?“

R: „Obavu z obsazení místa po eliminaci typů obsažených ve vakcínách zatím nikdo nedoložil, navíc dosavadní informace potvrzují, že není příliš opodstatněná.“

T: „Váš názor na očkování HPV vakcínou a screening?“

R: „Obě metodiky se vzájemně doplňují. V proočkované populaci navíc screening může probíhat ve významně delších intervalech a měl by být založen primárně na testování přítomnosti HPV se současným stanovením konkrétního typu.“

T: „Může screening včas odhalit rakovinu děložního hrdla a zabránit jejímu fatálnímu průběhu?“

R: „Dobře organizovaný screening využívající moderních postupů má ambice zabránit většině zhoubných nádorů. Současný screening v ČR ale nespĺňuje ani jedno z uvedených kritérií.“

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem „Lidské papilomaviry a očkování proti nim jako součást prevence karcinomu děložního hrdla“ v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....
podpis