

Sodelovanje med ginekologi in Zdravstveno vzgojnim centrom za povečanje precepljenosti proti HPV: primer dobre prakse iz kranjske regije

Ksenija Noč, Anamarija Petek

OZG OE Zdravstveni dom Jesenice, Cesta M. Tita 78, Jesenice

Povzetek

Mnogi starši zavračajo cepljenje proti človeškim papilomavirusom (HPV), zato cepljenje postaja javnozdravstveni problem. V času velike medijske moči proticepilskih kampanj je pomembno, da stroka in izvajalci zdravstvenega varstva ozaveščajo o cepljenju. Ključno je ciljano in načrtno seznanjanje staršev o okužbah in posledično rakavih boleznih, povezanih s HPV in z varnostjo in učinkovitostjo cepiva. Na Zgornjem Gorenjskem se je z načrtovanimi kratkimi predavanji o pomenu cepljenja proti HPV v zadnjih dveh letih povečala precepljenost deklic za 22 %. Osebni pristop zdravstvenega delavca in možnost neposrednih vprašanj se je izkazala kot pozitivna in zaželena oblika podajanja informacij staršem.

Ključne besede: rak materničnega vratu, ozaveščanje, cepljenje, starši

Uvod

V državah razvitega sveta so začeli cepiti proti HPV leta 2006. Uspešno sta bili uporabljeni dve cepivi: dvovalentno, ki varuje pred okužbo s HPV 16 in 18, ki povzročata spremembe na materničnem vratu in štirivalentno, ki varuje pred okužbo z genotipoma 6 in 11, ki povzročata 90 % genitalnih bradavic. Med decembrom 2014 in junijem 2015 je bilo v Združenih državah Amerike in v Evropi izdano dovoljenje za uporabo devetvalentnega cepiva proti HPV. Devetvalentno cepivo, ki je nadgradnja štirivalentnega cepiva, vključuje zaščito proti petim dodatnim genotipom HPV, kar še povečuje raven zaščite proti rakom, povezanim s HPV (1, 2).

Trenutno je okoli 2 % žensk v svetu cepljenih proti HPV. Incidenca raka materničnega vratu je največja v državah, kjer ne cepijo proti HPV. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) priporoča dvojni odmerek devetvalentnega cepiva pri dekletih do 15. leta starosti oz. tri odmerke pri starejših od 15 let. Programirano cepljenje vsaj enega spola proti HPV izvaja 41 % vseh držav. Države z najvišjim % precepljenih žensk so: ZDA, Avstralija, Anglija, Škotska, Nova Zelandija, Švedska, Danska, Kanada in Nemčija. Incidenca raka materničnega vratu se je od leta 2006 pri ženskah, ki so bile cepljene proti HPV do 20. leta starosti drastično zmanjšala (3). Cepiva proti HPV so bila v svetu sprejeta z dvomi, pogosto kritizirana zaradi visoke

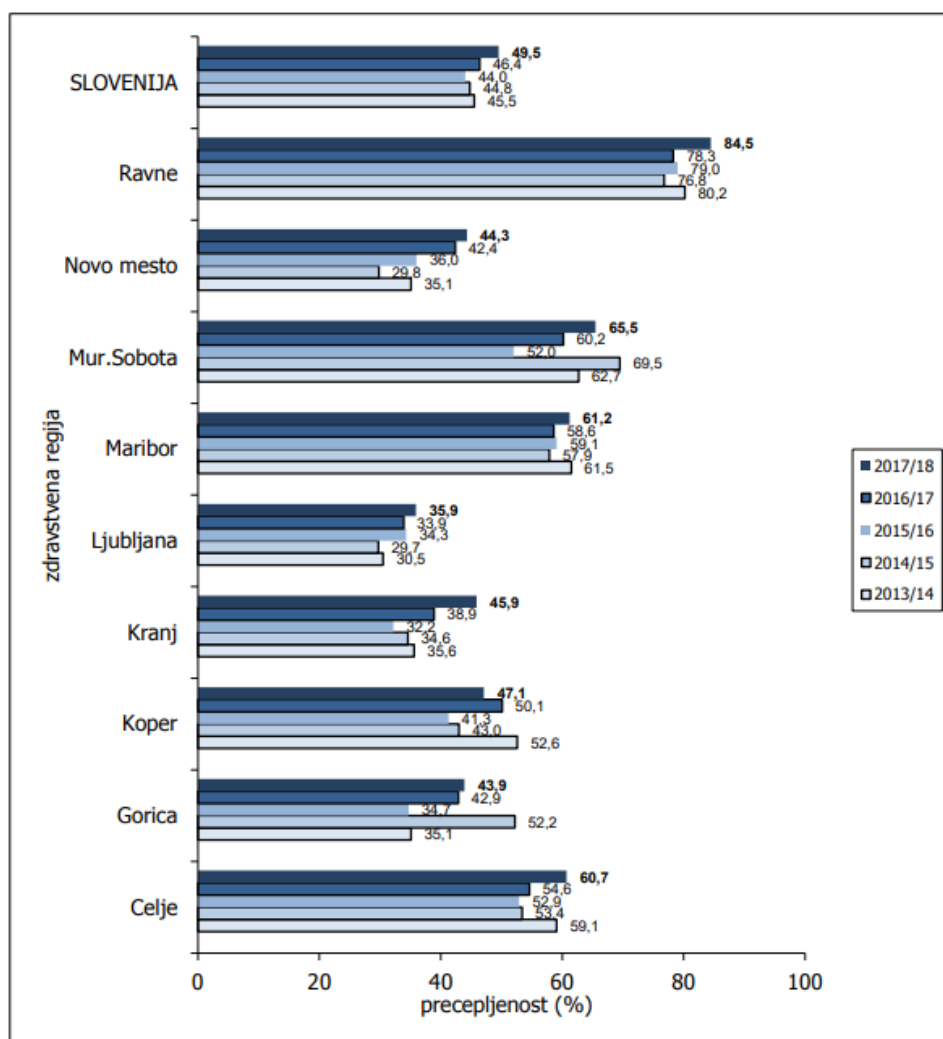
cene in pospremljena s številnimi zgodbami in raziskavami brez znanstvene osnove (4, 5). SZO zagotavlja, da je cepivo varno, učinkovito in zagotavlja dolgotrajno zaščito (6).

Precepljenost deklic proti HPV v Sloveniji se vsa leta giblje med 44 % in 49 %, cepljenih je torej manj kot polovica deklet (7) (Slika 1). V šolskem letu 2017/2018 smo v Sloveniji pričeli s cepljenjem z devetvalentnim rekombinantnim cepivom proti HPV.

V letu 2018 je NIJZ posodobil spletno stran z informacijami v zvezi s HPV, tako za starše in mladostnike kot za strokovno javnost (8).

Sodelovanje Zdravstveno vzgojnega centra in ginekologov Zdravstvenega doma Jesenice za zvečanje precepljenosti

Primarno zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine Zgornje Gorenjske (občin Kranjska Gora, Jesenice in Žirovnica) zagotavljata Otroški in šolski dispanzer ter Zdravstveno vzgojni center Zdravstvenega doma Jesenice, zdravstveno varstvo žensk pa zagotavlja Dispanzer za žene Zdravstvenega doma Jesenice. Cepljenje proti HPV v širšem pomenu povezuje vse tri dejavnosti. Precepljenost deklic Zgornje Gorenjske proti HPV je bila v primerjavi z Gorenjsko in Slovenijo sicer vedno večja, med 50 % in 60 %. V šolskem letu 2015/2016 se je precepljenost zmanjšala



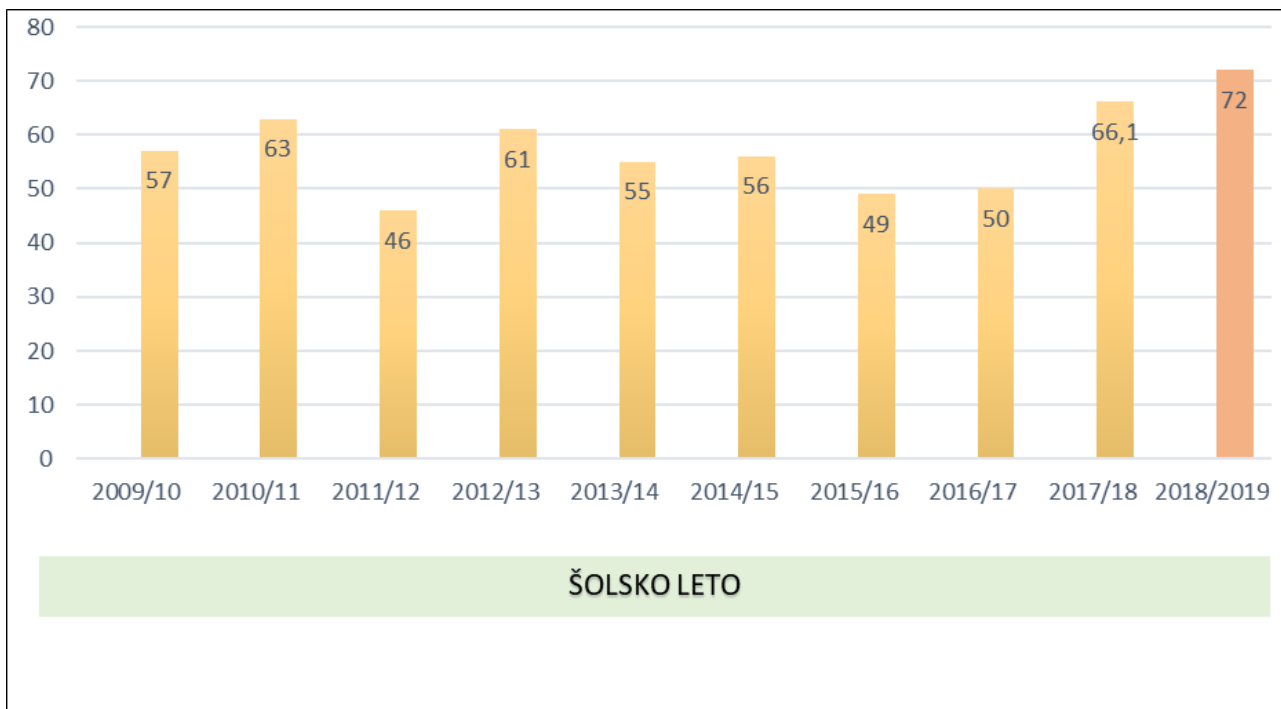
Slika 1. Delež (%) cepljenih šestošolk v Sloveniji po regijah in vsej državi v letih 2013/2014- 2017/2018 (7)

na 49 %, zato smo strokovni sodelavci, ki se ukvarjamo s promocijo cepljenja, začrtali strategijo za izboljšanje stanja na tem področju. Septembra 2017 smo se izvajalci primarnega zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine ter Dispanzerja za žene odločili, da bomo ciljano informirali starše otrok 6. razreda (deklince in dečke) o cepljenju proti HPV. Ravnateljice in ravnateljice osnovnih šol in razrednike šestih razredov smo zaprosili, da v program roditelskega sestanka ob novem šolskem letu vključijo kratko informativno predavanje o HPV. Izvedle so ga diplomirane medicinske sestre, izvajalke vzgoje za zdravje v Zdravstveno vzgojnem centru Zdravstvenega doma Jesenice. Predavanja so bila kratka, trajala so okrog 15 minut, starši pa so lahko postavljali vprašanja. Splošni vtis izvajalk je bil izjemno pozitiven, povratne informacije staršev neposredno po izvedenih predavanjih pa prav tako. Informacije, ki smo jih posredovali staršem, so vsebovale odgovore na vprašanja o tem, kaj so HPV, kako in kdo se okuži, kakšna je povezava med HPV in raki, ali je cepivo proti HPV učinkovito, ali je varno, kateri so neželeni učinki, kako pogosti so, kako dolgo traja zaščita proti HPV, ali je smiselno cepiti tudi dečke, kakšna je cena cepiva, kaj je presejalni program Zora in informacije o cepljenju »zamudnic« (9, 10, 11). Vsi starši so dobili zgibanke ABC o HPV (12) in informativne letake, ki smo jih z vprašanji in odgovori o HPV oblikovali sami.

V dveh letih ciljanega informiranja se je precepljenost proti HPV na Zgornjem Gorenjskem povzpela na visokih 72 % (Slika 2).

Razprava

Zaupanje v cepljenje je ključno pri odločitvi za cepljenje. To se vzpostavi z ustreznim virom informacij, na odločitev za cepljenje pa vpliva ne samo osebno prepričanje posameznika, ampak tudi socialne mreže, prijateljev, znancev in sodelavcev. Mediji in splet so izredno močan faktor, kar so še posebno dobro izkoristile skupine za boj proti cepljenju (4, 13). Starši, ki



Slika 2. Precepljenost šestošolk (%), OZG ZD Jesenice po posameznem šolskem letu

že na splošno niso naklonjeni cepljenju, tudi pogosteje iščejo informacije na spletu (in ne pri zdravstvenih strokovnjakih), pridobijo napačne, proti cepilne, neresnične in netočne informacije, kar njihovo negativno mnenje o cepljenju še utrdi (14). Tako kot proticepilne skupine intenzivno in z zanosom širijo informacije proti cepljenju (predvsem po spletu, pa tudi na javnih tribunah), bi morali zagovorniki cepljenja, zdravstveni delavci, z istim zanosom širiti strokovne, znanstveno dokazane vsebine za cepljenje. Informacije naj bodo verodostojne, preverjene in pravilne, temeljiti morajo na znanstvenih raziskavah, saj je ravno pri cepljenju izrazit razkorak med znanstvenimi in neznanstvenimi stališči (15). Ključna vprašanja, ki si jih starši zastavljajo, so v zvezi z učinkovitostjo, varnostjo, sestavo in stranskimi učinki cepiva. Prepogosto te informacije iščejo v medijih in na svetovnem spletu, odgovori, ki jih starši dobijo, so tako znanstveno nepotrjeni, neverodostojni in niso enoznačni (15, 16). Metaanaliza devetnajstih raziskav o dejavnikih, ki vplivajo na cepljenje proti HPV v južni Aziji ugotavlja, da na nizko precepljenost in negativno mnenje v zvezi s cepljenjem vplivajo stopnja zaupanja cepivom, informacije o varnosti, cena cepiva in ozaveščenost mater in deklic o okužbah s HPV in posledično rakavih boleznih (17).

Strategije v preventivi in promociji zdravja, kamor spada tudi cepljenje, se začnejo na makro ravni (vlada in politični odločevalci z ministrstvom za zdravje, javnozdravstveni strokovnjaki (NIJZ)), nadalju-

jejo na vmesni ravni (lokalni politični odločevalci, primarno in sekundarno zdravstveno varstvo na lokalni ravni s skupnimi cilji ozaveščanja) do mikro ravni (osebne pristopa in ciljanih aktivnosti, namenjenih vsakemu posamezniku) (18). Skupna cilja pediatrov, šolskih zdravnikov, ginekologov in medicinskih sester je večja precepljenost proti HPV in s tem manj raka. Brez gledanja v isto smer in skupnega dela ni učinka (19).

Osebni pristop zdravstvenega delavca in možnost neposrednih vprašanj sta se izkazala kot pozitivna in zaželena oblika podajanja informacij. Spolno prenosljive bolezni, kamor spada tudi okužba s HPV, so povezane s sramom, zanikanjem in z odgovorom: »Meni/mojemu otroku se to ne more zgoditi«. Kljub intenzivnemu ozaveščanju je prav zaradi slednjega znanje zelo pomanjkljivo. Možnost posveta z zdravstvenim strokovnjakom vrednim zaupanja, ki si zna vzeti čas in argumentirati razloge za cepljenje, je bistvo za pozitivne odločitve (20).

Zaključek

Osebni pristop, strokovno podajanje informacij ter odzivnost in razpoložljivost zdravstvenih strokovnjakov za odgovore na vprašanja, dileme in stiske staršev, so pomembni pri odločitvi staršev za ali proti cepljenju proti HPV, še zlasti zato, ker to ni vključeno v obvezni cepilni program. Ozaveščanje o okužbah s HPV in rakavih boleznih, ki jih HPV povzročajo, bi mo-

rala biti ne samo naloga, ampak obveznost zdravstvenih delavcev. Multidisciplinarni pristop zdravstvenih strokovnjakov je v preventivni dejavnosti pomembna oblika dela za ohranjanje in krepitev zdravja.

Literatura

1. Lopalco PL. Spotlight on the 9-valent HPV vaccine. *Drug design development and therapy*. 2016; 11:35–44.
2. Maver PJ, Poljak M. Progress in prophylactic human papillomavirus (HPV) vaccination in 2016. A literature review. *Vaccine*. 2017;35(26):410X(17):1–8.
3. Harper D, DeMars L. HPV vaccines- a review of the first decade. *Gynecologic Oncology*, 2017;146(1):196–204.
4. Nan X, Madden K. HPV vaccine information in the blog sphere: how positive and negative blogs influence vaccine- related risk perceptions, attitudes, and behavioral intentions. *Health communication*. 2012;27(1):829–836.
5. Roncancio A, Ward K, Carmack C, Munoz B, Cano M, Cribbs F. Using social marketing theory as a framework for understanding and increasing HPV vaccine series completion among hispanic adolescents: a qualitative study. *Journal of community health*. 2017; 42(1): 1–13.
6. WHO. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper. *Weekly epidemiological record*. 2017; 92(19): 241–268.
7. Učakar V, Vitek MG, Krnc K. Analiza izvajanja cepljenja v Sloveniji v letu 2017. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2019.p. 28–30.
8. Najpogostejša vprašanja in odgovori o okužbi s HPV, raku materničnega vratu in cepljenju proti HPV; 2019 [cited 2019 Sep 11]. Available from: <https://www.nijz.si/sl/najpogostejša-vprašanja-in-odgovori-o-okuzbi-s-hpv-raku-maternicnega-vratu-in-cepljenju-proti-hpv-1>
9. WHO. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer; 2019 [cited 2019 Sep 11] Available from: [http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
10. Center for Disease control and Prevention. 6 reasons to get HPV vaccine for your child; 2018 [Cited 2019 Sep 11] Available from: <https://www.cdc.gov/hpv/infographics/vacc-six-reasons.html>
11. ZORA, 2019. ZORA: Rak materničnega vratu; 2019 [cited 2019 Sep 11] Available from: <https://zora.onko-i.si/>
12. Primic Žakelj M, Belovič B, Čeh F, Zdešar A. ABC o HPV. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku; 2017.
13. Grandhal M, Tyden T, Westerling R, Neveus T, Rosenblad A, Hedin E, et al. To consent or decline HPV vaccination: a pilot study at the start of the national schoolbased vaccination program in Sweden. *Journal of school health*, 2017; 87(1): 62–69.
14. Larson H, Figueriedo A, Xiahong Z, Schulz WP, Verger P, Johnston IG. The state of vaccine confidence 2016: Global insights through a 67- country survey. *E BioMedicine*. 2016; 12: 295–301.
15. Vrdelja M. Komuniciranje cepljenja skozi prizmo situacijske teorije javnosti [MrS Thesis]. Ljubljana: M. Vrdelja; 2017. p. 19–25.
16. Wilson K, Keelan J. Social media and the empowering of Opponents of medical technologies: the case of anti-vaccinism. *Journal of medical internet research*. 2013; 15(5): 1–5.
17. Santhanes D, PuiYong C, YeYap Y, SanSaw P, Chaiyakunapruk N, Khan MT. Factors influencing intention to obtain the HPV vaccine in South Asian and Western Pacific regions: a systematic review and meta-analysis. *Scientific reports*. 2018; 3640(8): 1–10.
18. Head KJ, Biederman E, Sturm LA, Zimet GD. A retrospective and prospective look at strategies to increase adolescent HPV vaccine uptake in the United States. 2018; *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 14 (7): 1626–1635.
19. Gallegos A. How to raise HPV vaccine rates: Work together. In press 2017 [cit 2019 Sep 11]. Available from: <https://www.mdedge.com/obgyn/article/141836/preventive-care/how-raise-hpv-vaccine-rates-work-together>
20. Kasymova S, Harrison SE, Pascal C. Knowledge and awareness of Human Papillomavirus among college students in South Carolina. *Infect Dis*. 2019; 12: 1–9, PMID 30728723