

Renata Bajcarczyk¹ [ORCID: 0000-0003-4316-7807]

Renta Florek¹ [ORCID: 0000-0003-0387-6975]

Dorota Koziel² [ORCID: 0000-0001-8114-1814]

1. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnobrzegu, Wydział Nauk Humanistycznych i Społecznych

2. Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu

WIEDZA NASTOLATEK I ICH MATEK NA TEMAT PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY ORAZ SZCZEPIONEK PRZECIWKO WIRUSOWI HPV

Autor korespondencyjny:

Renata Bajcarczyk, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnobrzegu,
Wydział Nauk Humanistycznych i Społecznych, ul. Budowlanych 43B, 39-400 Tarnobrzeg,
tel. 513-735-115, e-mail: renata130@poczta.onet.pl

Streszczenie

Wprowadzenie: Zakażenie wysokoonkogennymi typami wirusa HPV jest w 70–80% związane z rozwojem raka szyjki macicy. Profilaktyka pierwotna tego rodzaju raka polega na edukacji i szczepieniu dziewcząt w wieku 11–12 lat, przed rozpoczęciem przez nie inicjacji seksualnej (zalecenia PTG). Szczepienie przeciwko wirusowi HPV nie jest jednak obowiązkowe. Celem pracy jest zbadanie wiedzy kobiet i ich córek na temat profilaktyki raka szyjki macicy, w tym: badań cytologicznych, możliwości zakażenia wirusem HPV oraz szczepionek przeciwko wirusowi.

Material i metody: Grupę badawczą stanowiły uczennice dwóch szkół średnich w Tarnobrzegu i ich matki. Jako metodę badawczą zastosowano autorski kwestionariusz.

Wyniki: Otrzymano 105 prawidłowo wypełnionych ankiet od córek i 46 od matek. Matki najczęściej wykonują badanie cytologiczne raz na rok (50%) i prawidłowo określają

czas odpowiedni na jego wykonanie (54,3%). Wraz z córkami posiadają wiedzę o badaniu oraz znają związek pomiędzy zakażeniem wirusem HPV a rakiem szyjki macicy. Obie grupy określają się jako zwolenniczki szczepień (matki 60,8%; córki 80%), jednak w grupie matek tylko 8,6% kobiet zaszczepiło swoje córki, natomiast 59% córek chciałoby się zaszczepić.

Wnioski: Zarówno matki, jak i córki posiadają wiedzę na temat badania cytologicznego, związku pomiędzy zakażeniem wirusem HPV a rozwojem raka szyjki macicy oraz znają drogę zakażenia wirusem. Natomiast wiedza matek na temat szczepień przeciwko wirusowi HPV jest niewystarczająca – badane kobiety nie znają szczepionek, nie wiedzą kiedy zaszczepić swoje córki i obawiają się skutków ubocznych szczepień.

Słowa kluczowe: zakażenie wirusem HPV, szczepionka, profilaktyka, rak szyjki macicy

Wprowadzenie

W 2008 r. prof. Harald zu Hausen otrzymał nagrodę Nobla za odkrycie wirusa brodawczaka ludzkiego (*Human Papilloma Virus*, HPV) [1]. Obecnie znanych jest ok. 200 jego typów, a opracowania na temat kolejnych kilkunastu są w przygotowaniu. Według amerykańskich danych ponad 50% aktywnych seksualnie osób (zarówno kobiet, jak i mężczyzn) w ciągu swojego życia może być przejściowo zarażonych wirusem HPV [2]. Typy wirusa niskoonkogenne, czyli typ: 6, 11, 42, 43, 44 i 53 są odpowiedzialne za neoplazję małego stopnia i brodawkowate rozrosty nabłonka o charakterze kłykcin kończystych i płaskich [3]. Z kolei typy wysokoonkogenne: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 i 68 współlistnieją z neoplazją dużego stopnia i rakiem płaskonabłonkowym szyjki macicy [3]. Zakażenie wirusem HPV związane jest także z występowaniem raka gardła, odbytu i pęcherza. Badania przeprowadzone przez International Agency Research on Cancer (IARC) w 11 krajach wykazały obecność DNA HPV 16 i HPV 18 w 70% raka płaskonabłonkowego i w 80% raka gruczołowego szyjki macicy [2]. IARC podaje, że w 2018 r. wykryto na świecie 570 tys. przypadków raka szyjki macicy, z czego na skutek choroby zmarło 310 tys. kobiet [2].

Szczepienia są niewątpliwie jednym z największych osiągnięć medycyny, ponieważ pozwoliły w bezpieczny sposób zredukować zapadalność na choroby zakaźne, które kiedyś dziesiątkowały populację. Ekspertki oceniają, że ok. 122 mln ludzi zawdzięcza swoje życie szczepionkom. Jednak już od czasu wynalezienia przez Edwarda Jennera pierwszej szczepionki przeciwko ospie prawdziwej pojawiają się głosy podważające bezpieczeństwo i skuteczność szczepień [4]. Ruchy antyszczepionkowe odniosły pewien sukces, o czym świadczy wzrost liczby niezaszczepionych dzieci [4]. W Polsce obok szczepień obowiązkowych funkcjonują szczepienia zalecane, niefinansowane przez państwo. W dotowanie tych ostatnich często włączają się samorządy, które pokrywają koszty szczepień swoich mieszkańców, najczęściej przeciwko grypie.

Do szczepień zalecanych należą także te przeciw wirusowi HPV. Pierwsza szczepionka tego typu została wprowadzona do obrotu w USA w 2006 r. pod nazwą Gardasil, a w Polsce jako Silgard. Szczepionka (4-walentna) zabezpiecza przed zakażeniem czterema typami wirusa: 6, 11, 16, 18. Od 2007 r. dostępna jest także szczepionka Cervarix, zapobiegająca wystąpieniu dwóch typów HPV –16 i 18 [5]. W 2014 r. wprowadzono na rynek szczepionkę Gardasil 9, która zabezpiecza przed 9 typami wirusa: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58, z czego siedem z nich to wirusy wysokoonkogenne [6]. Ryzyko występowania niepożądaných odczynów poszczepiennych w przypadku szczepionek przeciwko wirusowi HPV jest niewielkie. W USA w latach 2006–2014 odnotowano ok. 25 000 doniesień o efektach ubocznych szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego, z czego 90% zakwalifikowano jako łagodne (stan podgorączkowy, swędzenie w miejscu wkłucia, umiarkowana gorączka) [7]. World Health Organization (WHO) zaleca wprowadzenie szczepień przeciwko HPV dla dziewcząt i chłopców w wieku 9–14 lat [8]. W 2012 r. opublikowano wspólne stanowisko Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, które zalecały rutynowe szczepienia dziewcząt w wieku 11–12 lat i w wieku 13–18 lat, jeśli nie zostały zaszczepione wcześniej [9]. Zaszczepione kobiety powinny wykonywać skrining cytologiczny, ponieważ szczepionka nie chroni przed wszystkimi typami wirusa. Ze względu na ochronę przed niektórymi rodzajami raka prącia, głowy, szyi oraz odbytu, a także, aby przerwać łańcuch transmisji HPV, w niektórych krajach szczepi się także chłopców (m.in. w Australii, Szwajcarii, Izraelu) [8]. Eksperci WHO przewidują, że jeśli szczepienia nie będą kontynuowane, to liczba zgonów z powodu raka szyjki macicy zwiększy się o 50% w ciągu 20 lat [10]. W 2020 r. podczas 73. Światowego Zgromadzenia Zdrowia podjęta zostanie dyskusja o globalnej strategii na lata 2020–2030, mająca za zadanie przyspieszenie eliminacji raka szyjki macicy [10].

Celem pracy było zbadanie wiedzy kobiet i ich córek na temat profilaktyki raka szyjki macicy, w tym: badań cytologicznych, zakażenia wirusem HPV oraz szczepionek przeciwko temu wirusowi.

Material i metody

Grupę badawczą stanowiły uczennice dwóch szkół średnich w Tamobrzegu: Liceum Ogólnokształcącego im. Mikołaja Kopernika i I Społecznego Liceum Ogólnokształcącego im. Hetmana Jana Tarnowskiego oraz ich matki. Badania przeprowadzono w kwietniu i maju 2019 r. Z uwagi na niewielki zwrot ankiet ze strony matek, w części przypadków wyniki nie zostały opracowane w odniesieniu do pary matka – córka, lecz zestawione osobno.

Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza. Ankieta dla dziewcząt zawierała pytania dotyczące: cytologii

i czasu wykonania pierwszego badania cytologicznego, zabezpieczania się przed wirusem prezerwatywą, drogi zakażenia wirusem HPV, związku pomiędzy HPV a rakiem szyjki macicy, ogólnego stosunku do szczepień i opinii o szczepionkach przeciwko temu wirusowi, a także gotowości do zaszczepienia się. Kwestionariusz dla matek rozszerzono o pytania dotyczące: częstotliwości wykonywania badań cytologicznych, tego, czy kobiety zaszczepiły swoje córki lub czy chcą je zaszczepić, jaki jest powód niewykonania szczepienia, czy po szczepieniu przeciw wirusowi HPV można zrezygnować z badań cytologicznych, jaką szczepionkę by wybrały i czy uważają edukację na temat profilaktyki raka szyjki macicy za wystarczającą.

Wyniki

Uczennice chętnie wzięły udział w badaniu – otrzymano 105 prawidłowo wypełnionych ankiet, natomiast liczba kwestionariuszy oddanych przez matki była o wiele mniejsza i wyniosła 46. Wiek badanych uczennic to: 16 lat – 9,5%, 17 lat – 36,2% i 18 lat – 54,3%. Wiek matek wynosił 37–54 lata, co dało średnią 45,7 lat.

W grupie matek najwięcej kobiet, tj. 47,8% miało wykształcenie średnie, 41,3% – wykształcenie wyższe, a tylko 10,9% wykształcenie zawodowe. Zdecydowana większość – 76% – to mieszkanki Tarnobrzega, a na wsi mieszka 23,9% ankietowanych. Jeśli chodzi o sytuację rodzinną, to 76,1% stanowią mężatki, 17,4% kobiety rozwiedzione, a 6,5% jest stanu wolnego. Zapytane o swoją sytuację materialną 63,04% kobiet określiło ją jako dobrą, 21,7% jako przeciętną, a 15,2% uznało, że ich sytuacja materialna jest bardzo dobra; żadna kobieta nie deklarowała złej sytuacji materialnej.

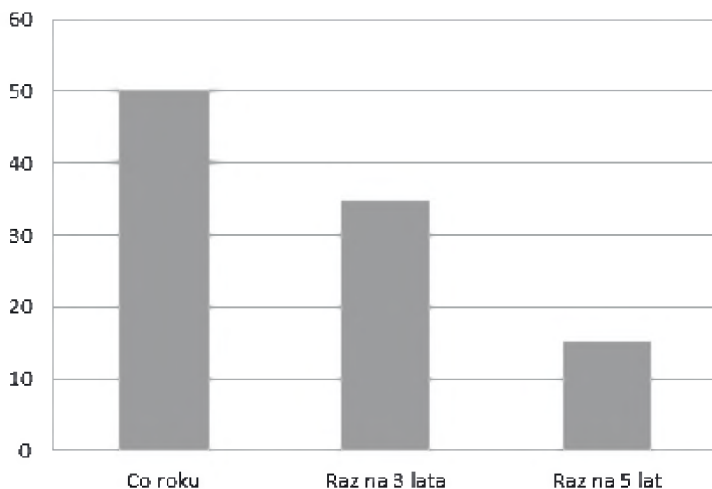
Do wszystkich badanych – matek i córek – skierowano pytanie o to, czym jest cytologia. Udzielone odpowiedzi zebrano w tabeli 1.

Tabela 1. Wiedza matek i córek na temat badania cytologicznego

Cytologia to:		Matki	Córki
Badanie polegające na pobraniu wymazu z szyjki macicy	n	38	88
	%	82,6	83,8
Metoda obrazowania żeńskich narządów płciowych	n	4	13
	%	8,7	12,4
Badanie czystości pochwy	n	4	3
	%	8,7	2,9
Badanie poziomu żeńskich hormonów płciowych	n	–	1
	%	–	0,9

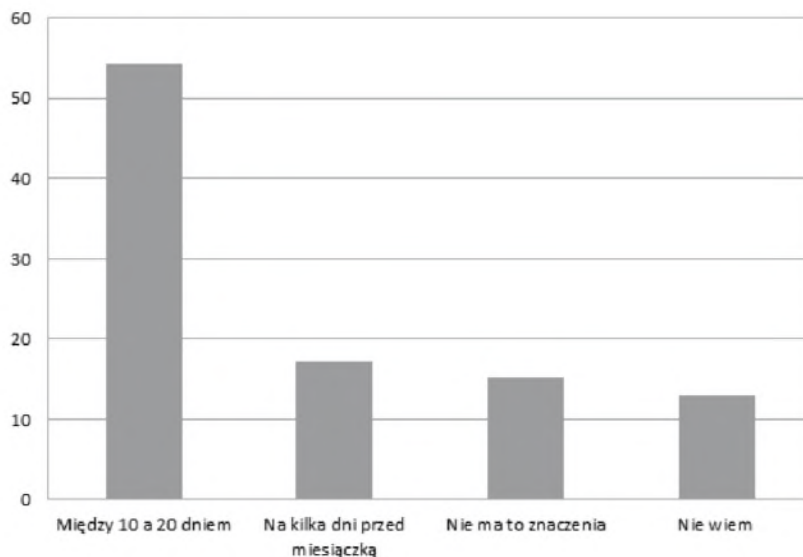
Zdecydowana większość badanych – ponad 80% w obu grupach – odpowiedziała, że cytologia to badanie polegające na pobraniu wymazu z szyjki macicy. W grupie matek po 8,7% kobiet uważa, że cytologia to metoda obrazowania żeńskich narządów płciowych i badanie czystości pochwy. Z kolei wśród córek 12,4% odpowiedziało, że cytologia to metoda obrazowania żeńskich narządów płciowych, 2,9% dziewcząt myśli, że jest to badanie czystości pochwy, a tylko 0,9% wskazuje na badanie poziomu żeńskich hormonów płciowych jako definicję cytologii.

Matki zapytano o to, jak często wykonują badanie i w której fazie cyklu należy się na nie zgłosić. 50% kobiet deklaruje wykonywanie cytologii co roku, 34,7% raz na 3 lata, a tylko 15,2% raz na 5 lat, co zilustrowano na rycinie 1.



Rycina 1. Częstotliwość wykonywania badania cytologicznego w grupie matek

54,3% matek odpowiedziało, że na cytologię trzeba się zgłosić między 10 a 20 dniem cyklu; 17,3% kobiet uważa, że należy to zrobić na kilka dni przed miesiączką, 15,2% twierdzi, że nie ma to znaczenia, natomiast 13,2% przyznaje, że nie wie, kiedy powinny się zgłosić na pobranie wymazu cytologicznego (rycina 2).



Rycina 2. Kiedy wg badanych matek należy zgłosić się na pobranie wymazu cytologicznego

W tabeli 2 zestawiono odpowiedzi, z których wynika, że badanie cytologiczne raz na rok wykonują najczęściej matki z wykształceniem wyższym, mieszkające w mieście, będące w dobrej sytuacji materialnej.

Tabela 2. Wykonywanie badania cytologicznego – badane kobiety (matki) wg wykształcenia, miejsca zamieszkania i sytuacji materialnej

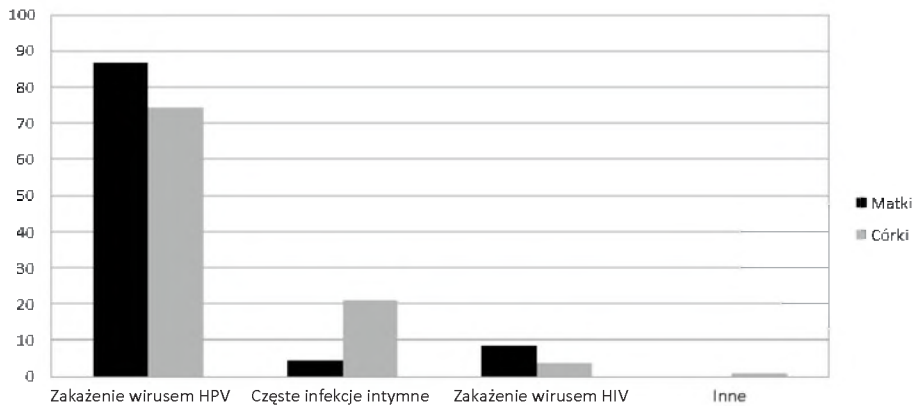
Wykonywanie badania cytologicznego	Wykształcenie			Miejsce zamieszkania		Sytuacja materialna			
	Wyższe	Średnie	Zawodowe	Miasto	Wieś	Bardzo dobra	Dobra	Przeciętna	
Raz na rok	n	12	10	1	17	6	2	18	3
	%	52,2	43,5	4,3	73,9	26,1	8,7	78,3	13
Raz na 3 lata	n	10	6	–	13	3	3	9	4
	%	62,5	37,5	–	81,3	18,7	18,7	56,3	25
Raz na 5 lat	n	6	–	1	5	2	2	2	3
	%	85,7	–	14,3	71,4	28,6	28,6	28,6	42,8

W ankiecie skierowanej do uczennic pojawiło się pytanie, kiedy należy wykonać pierwsze badanie cytologiczne: 68,6% twierdzi, że po rozpoczęciu współżycia płciowego; 12,4% uważa, że przed 25 r.ż.; 2,9% – przed 30 r.ż.; 10,5% – nie później niż 3 lata po inicjacji seksualnej, a 5,7% nie wie, kiedy po-

winna wykonać pierwszą cytologię.

Ankieta dla dziewcząt zawierała również pytanie, czy prezerwatywa zabezpiecza przed zakażeniem wirusem HPV. 88,6% z nich odpowiedziało, że ogranicza ryzyko zakażenia, 6,7% uważa, że całkowicie zabezpiecza, a 4,7% jest zdania, że prezerwatywa nie zabezpiecza przed zakażeniem wirusem HPV.

Związek pomiędzy zachorowaniem na raka szyjki macicy a zakażeniem wirusem HPV zauważa 86,9% matek oraz 74,3% córek, co przedstawiono na rycinie 3. Częste infekcje intymne z zachorowaniem na raka wiąże 4,4% matek i 20,9% dziewcząt, a 8,7% matek oraz 3,9% nastolatek wskazuje na zakażenie wirusem HIV jako przyczynę zachorowania na raka szyjki macicy. Tylko 0,9% córek wskazało na inne przyczyny zakażenia (genetyczne).



Rycina 3. Przyczyny zachorowania na raka szyjki macicy w opinii badanych kobiet

Tabela 3. Stosunek do szczepień – badane kobiety (matki) wg wykształcenia, stanu cywilnego, miejsca zamieszkania i sytuacji materialnej

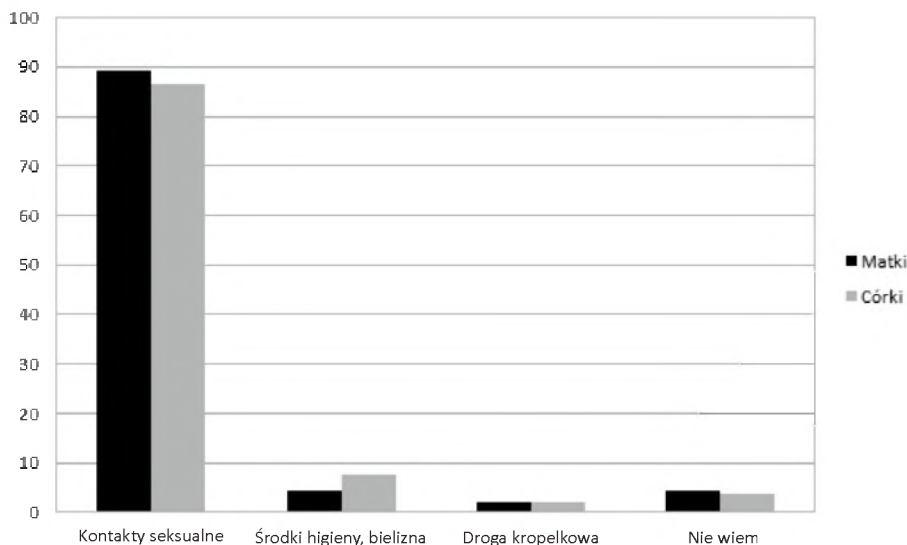
Stosunek do szczepień	Wykształcenie			Stan cywilny			Sytuacja materialna			Miejsce zamieszkania	
	wyższe	średnie	zawodowe	mężatka	rozwódka	wolna	bardzo dobra	dobra	przeciętna	miasto	wieś
Zwolenniczki n = 28	% 67,8	28,6	3,6	89,3	7,1	3,6	14,3	71,4	14,3	67,9	32,1
	n 19	8	1	25	2	1	4	20	4	19	9
Przeciwniczki n = 4	% 50	50	–	50	25	25	–	75	25	75	25
	n 2	2	–	2	1	1	–	3	1	3	1
Nie mam zdania n = 14	% 50	42,9	7,1	57,1	35,7	7,1	21,4	42,9	35,7	28,6	71,4
	n 7	6	1	8	5	1	3	6	5	4	10

Jako zwolenniczki szczepień najczęściej deklarowały się matki z wykształceniem wyższym – 67,9%, mężatki – 89,3%, kobiety w dobrej sytuacji materialnej – 71,4% oraz mieszkanki miasta – 67,9%.

Przeciwniczki szczepień to zarówno kobiety z wykształceniem wyższym i średnim – 50%, mężatki – 50%, w dobrej sytuacji materialnej – 75%, jak i mieszkanki miasta – 75%.

W grupie kobiet, które nie mają zdania na temat szczepień przeważają kobiety z wyższym wykształceniem – 50%, mężatki – 57,1%, osoby w dobrej sytuacji materialnej – 42,9% oraz mieszkanki wsi – 71,4%.

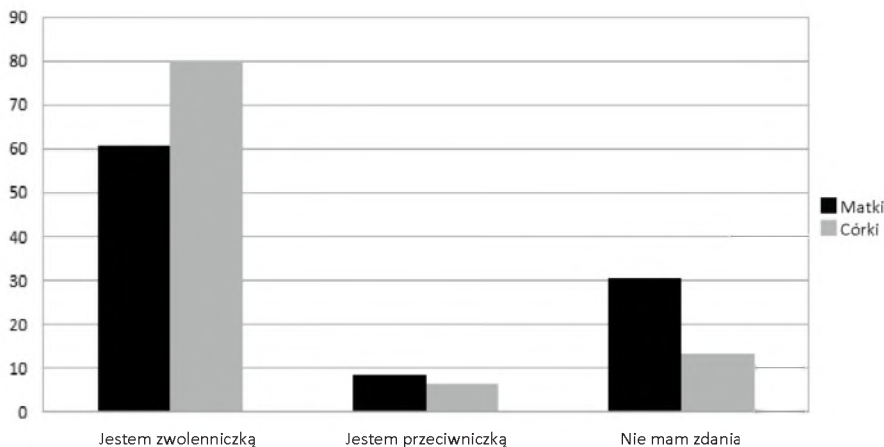
Badane kobiety spytano o to, jak można się zarazić wirusem HPV. 89,2% matek i 86,6% córek wskazało na kontakty seksualne; 4,3% matek oraz 7,6% dziewcząt twierdzi, że do zakażenia może dojść przez środki higieny i bieliznę; 2,1% matek i 1,9% córek wskazuje na drogę kropelkową zakażenia, a 4,4% matek i 3,9% nastolatek przyznaje, że nie zna odpowiedzi (rycina 4).



Rycina 4. Drogi zakażenia wirusem HPV w opinii badanych kobiet

Matki i córki zapytano o ich ogólny stosunek do szczepień oraz o opinie na temat szczepionek przeciwko wirusowi HPV.

Większość, czyli 60,8% matek i 80% córek deklaruje się jako zwolenniczki szczepień, a 8,7% matek oraz 6,6% nastolatek jest ich przeciwniczką. Co niepokojące dość duża grupa – aż 30,5% matek i 13,4% córek – nie ma zdania na ten temat (rycina 5).



Rycina 5. Stosunek do szczepień w grupie badanych kobiet

Opinie ankietowanych na temat szczepionek zbadano przy pomocy następujących zdań:

- A. Szczepienie jest konieczne, ponieważ zbyt dużo kobiet umiera na raka szyjki macicy.
- B. Szczepienie nie jest niezbędne, ale warto się zaszczepić.
- C. Szczepionka służy tylko firmom farmaceutycznym, które chcą zarobić jak najwięcej pieniędzy.
- D. Nie mam zdania.
- E. Myślę, że to moda wykreowana przez media.

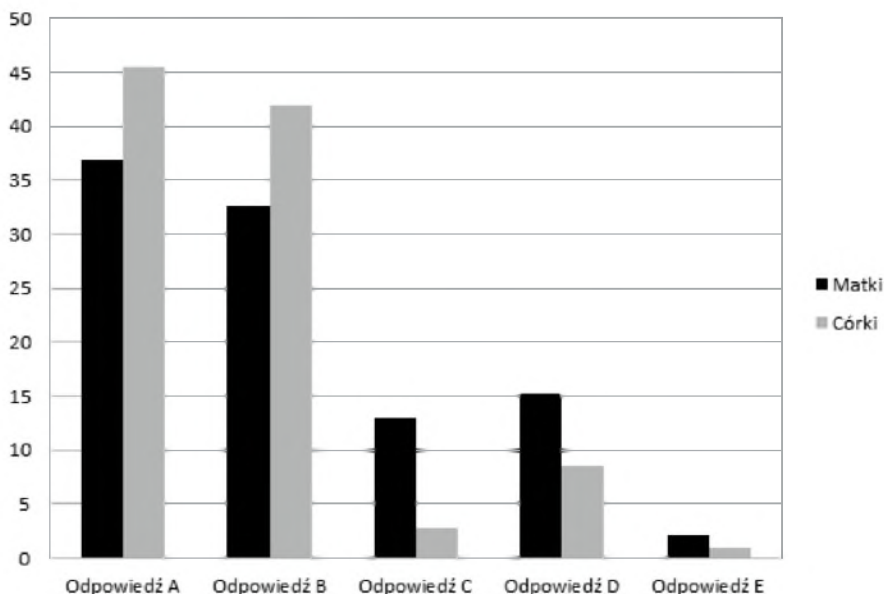
Udzielone odpowiedzi przedstawiono na rycinie 6.

Porównywalne wyniki uzyskano dla odpowiedzi A i B – 36,9% matek oraz 45,6% córek uważa, że szczepienie jest konieczne, a 32,6% matek i 42% uczennic jest zdania, że szczepienie nie jest niezbędne, ale warto się zaszczepić. Odpowiedź C – szczepionka służy tylko firmom farmaceutycznym – zaznaczyło 13% matek i tylko 2,9% córek. Zdania na ten temat nie ma 15,3% matek i 8,6% córek. Szczepionka jako moda wykreowana przez media to pogląd 2,2% matek i 0,9% córek.

W grupie matek zapytano, czy po szczepieniu przeciw wirusowi HPV można zrezygnować z badań cytologicznych. 84,8% kobiet odpowiedziało, że nie, 4,3% zaznaczyło odpowiedź twierdzącą, a 10,9% kobiet nie wie czy można tak postąpić.

Kobiety zapytano również o to, czy zaszczepiły swoje córki. Tylko 8,7% odpowiedziało twierdząco i aż 91,3% zaprzeczyło. Pytanie o przyczynę niezaszczepienia było pytaniem otwartym, a kobiety podawały następujące odpowiedzi:

wysoki koszt szczepienia (8 odpowiedzi), za mało informacji o szczepionkach (7 odpowiedzi), informacje o ich negatywnych skutkach (4 odpowiedzi), zbyt młody wiek córki (2 odpowiedzi) oraz brak rozpoczęcia przez nią życia seksualnego (2 odpowiedzi). Odpowiedzi nie sumują się, ponieważ nie wszystkie matki odpowiedziały na to pytanie.

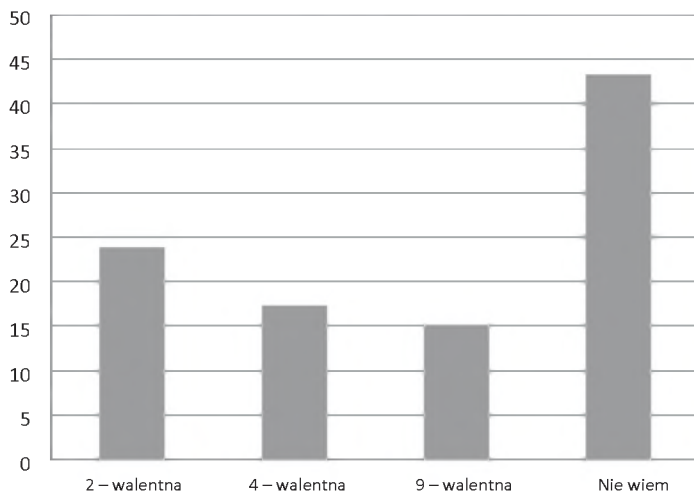


Rycina 6. Opinie badanych kobiet na temat szczepionek przeciwko wirusowi HPV

Kobiety, które zaszczepiły swoje córki były w wieku 51–54 lat, mieszkały w miastach – 75%, posiadały wykształcenie wyższe i średnie oraz wszystkie deklarowały dobrą sytuację materialną. Zaszczepione nastolatki są uczennicami Liceum Ogólnokształcącego im. Mikołaja Kopernika, które jest szkołą samorządową.

Natomiast córki zapytano, czy chciałyby być zaszczepione przeciw wirusowi HPV. Twierdząco odpowiedziało 59%, szczerić nie chce się 5,8% uczennic, 31,4% dziewcząt nie wie jeszcze, czy chce być zaszczepiona, a 3,8% już jest po szczepieniu.

Kobiety zapytano, czy zaszczepią swoje córki, jeśli samorząd lub NFZ sfinansują szczepienia. 54,3% kobiet odpowiedziało, że tak, 28,3% zaprzeczyło, a 17,4% nie wie, jak postąpić. Na pytanie o to, jaką wybrałyby szczepionkę, w 43,4%, matki odpowiedziały, że nie wiedzą, 23,9% wybrałoby szczepionkę 2-walentną, 17,4% szczepionkę 4-walentną, a 15,3% szczepionkę 9-walnetną (rycina 7).



Rycina 7. Wybór rodzaju szczepionki przeciwko wirusowi HPV w grupie badanych kobiet (matek)

Matki zostały zapytane, czy edukacja na temat profilaktyki raka szyjki macicy jest wystarczająca – 21,7% odpowiedziało twierdząco, a 78,3% uważa, że edukacji na ten temat jest zbyt mało.

Dyskusja

Najskuteczniejszym sposobem ograniczenia zachorowań na nowotwory wszelkiego rodzaju, w tym także raka szyjki macicy, jest profilaktyka, a zwłaszcza profilaktyka pierwotna. W tego typu nowotworze zaliczamy do niej edukację seksualną i szczepienia ochronne. Dostępne na rynku szczepionki przeciwko wirusowi HPV chronią przed zakażeniem wysokoonkogennymi typami wirusa. W Polsce nie są one jednak obowiązkowe, dlatego decyzję o szczepieniu dziecka podejmują wyłącznie rodzice. Badania Faleńczyk i wsp. wykazały, że tylko 52,9% rodziców widzi taką potrzebę gdy jest to zalecane [4]. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne radzi, aby szczepić dziewczynki przed inicjacją seksualną, w wieku 11–12 lat. Ze względu na wysoki koszt szczepienia (1 dawka to ok. 500 PLN, a cały cykl ok. 1500 PLN) jest to poważny wydatek w budżecie rodziny. Świadomość i edukacja rodziców musi być więc na odpowiednio wysokim poziomie, tak aby widzieli oni konieczność zaszczepienia swojej córki. W badaniach na temat profilaktyki raka szyjki macicy dominują tematy wczesnego wykrywania objawów chorobowych, skriningu cytologicznego i zachowań zdrowotnych, w tym seksualnych kobiet. Badania przeprowadzone w Wielkiej Brytanii dowiodły, że osiem lat szczepień

dziewczynek (2008–2016) zmniejszyło występowanie wirusa HPV w populacji z 8% do 6,9% [11].

Słopiecka i Wiraszka badały zachowania kobiet po wystąpieniu objawów chorobowych. Około 20% badanych zwlekało aż 10 miesięcy od momentu wystąpienia objawów do czasu zgłoszenia się do lekarza, co świadczy o ich niskiej świadomości zdrowotnej. Kobiety które zgłosiły się do lekarza natychmiast po zaobserwowaniu niepokojących objawów (najmniejsza grupa 14,5%), to osoby młode do 35 r.ż., u których nie stwierdzono różnic statystycznych pod względem wykształcenia i miejsca zamieszkania [12]. W badaniach Machaj i wsp. do ryzykownych zachowań seksualnych (stosunek z przygodnym partnerem, bez użycia prezerwatywy) przyznaje się 13,2% badanych. Natomiast podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków psychoaktywnych najczęściej (29,5%) zdarza się osobom niezaangażowanym religijnie [13]. Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników zaleca wykonywanie przesiewowego badania cytologicznego raz na 3 lata, a badanie co 12 miesięcy jest rekomendowane dla kobiet z grupy ryzyka (zakażonych HIV, HPV, leczonych z powodu neoplazji śródnamionkowej) [14]. Z badań własnych wynika, że 50% kobiet wykonuje cytologię co roku i jest to najliczniejsza grupa, a 34,7% podaje, że ma ją robioną raz na 3 lata. Do grupy tej należą kobiety z wykształceniem wyższym, mieszkające w mieście, w dobrej sytuacji materialnej. W badaniach Leszczyńskiej i wsp. 24% kobiet poniżej 30 r.ż. i 28% powyżej 30 r.ż. uważa, że badanie cytologiczne powinno się wykonywać co 3 lata [15].

W badaniach własnych 74,2% dziewcząt i aż 86,9% ich matek wie, że zachorowanie na raka szyjki macicy jest związane z infekcją wirusem HPV. W badaniach Nowickiego i wsp. ponad połowa badanych kobiet z grupy związanej ze służbą zdrowia za główną przyczynę raka szyjki macicy uznało infekcję HPV, natomiast w grupie nie związanej ze służbą zdrowia tylko 13% wskazało na taką zależność [16]. Również ponad połowa kobiet – zarówno matek, jak i córek – zaszczerpiłaby się przeciwko wirusowi HPV, gdyby istniała wtedy taka możliwość [16].

W badaniach przeprowadzonych przez Stefanek i Durke nie było różnic statystycznych w wiedzy o istnieniu szczepionki pomiędzy kobietami z różnych przedziałów wiekowych a tymi z różnym wykształceniem. Rozbieżności występowały tylko ze względu na miejsce zamieszkania – mniej kobiet na wsi i w małych miastach wiedziało o szczepionkach [17]. W badaniach Lewandowskiej i wsp. kobiety do 45 r.ż. wykazały się większą wiedzą na ten temat niż kobiety starsze [18]. W badaniach własnych 80% dziewcząt i 60,8% matek deklaruje się jako zwolenniczki szczepień. W pytaniu o szczepionkę przeciwko wirusowi HPV w obu grupach najwięcej (matki 36,9% i córki 45,6%) odpowiedzi uzyskało twierdzenie, że szczepienie jest konieczne, ponieważ zbyt dużo kobiet umiera na raka szyjki macicy. Kolejną pod względem wielkości grupę odpowiedzi (matki 32,6% i córki 42%) otrzymano na twierdzenie, że szczepienie nie jest niezbędne,

ale warto się szczepić. Tak więc w deklaracjach badane kobiety są zwolenniczkami szczepień przeciwko wirusowi HPV, jednak na pytanie, ile kobiet zaszczepiło swoje córki, twierdząco odpowiedziało tylko 8,6% badanych. Z kolei w grupie córek 59% wyraża chęć zaszczepienia się, 5,8% nie chce się szczepić, a 31,4% nie wie.

Szczepienie przeciwko wirusowi HPV nie jest ani obowiązkowe, ani refundowane. Jako jedną z głównych przyczyn nieszczepienia matki podają kwestie finansowe. Jeśli koszt szczepionki byłby pokrywany ze środków samorządu lub NFZ na szczepienie córek zdecydowałoby się 54,3% kobiet, 28,3% nadal nie chciałoby ich zaszczepić, a 17,4% nie wie jaką podjęłoby decyzję. W badaniach Szafrąńskiej-Barańskiej prowadzonych na grupie 134 dziewcząt zakwalifikowanych do bezpłatnego szczepienia w ramach terytorialnego programu pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy, ze szczepienia skorzystało 93,7% [19]. Rodzice mieli okazję uczestniczyć w spotkaniu edukacyjnym przed podjęciem decyzji – 60% podało, że uzyskana wiedza wpłynęła na ich decyzję o szczepieniu, a 40% rodziców podjęło ją na podstawie wiedzy uzyskanej z mediów [19]. W Unii Europejskiej 23 kraje zalecają rutynowe szczepienia dziewczynek przeciwko wirusowi HPV; tylko Austria zaleca takie szczepienie także dla chłopców [20]. W Danii po wprowadzeniu szczepionki ze szczepień korzystało 90% nastolatek, jednak w wyniku informacji o negatywnych skutkach szczepienia liczba ta spadła do 40%. Z tego powodu przeprowadzono kampanię informacyjną, która powoli odbudowała zaufanie do szczepionki [21].

Z badań własnych wynika, że kobiety nie posiadają dostatecznej wiedzy o szczepionkach, a na pytanie, jaką szczepionkę wybrałyby dla siebie, aż 43,4% odpowiedziało, że nie wie. Badane stwierdziły, że edukacja na temat profilaktyki raka szyjki macicy jest niewystarczająca (73,2%).

Wnioski

1. Grupa badanych kobiet i ich córek posiada wiedzę na temat cytologii, związku pomiędzy zakażeniem wirusem HPV a rozwojem raka szyjki macicy; kobiety znają także drogę zakażenia wirusem HPV.
2. Wiedza matek na temat szczepionek przeciwko wirusowi HPV jest niewystarczająca; kobiety nie wiedzą także, jaką szczepionkę wybrać.
3. Matki deklarują się jako zwolenniczki szczepień, jednak niezaszczepienie córek tłumaczą – oprócz względów ekonomicznych – brakiem wiedzy o szczepionkach.
4. Konieczna jest edukacja kobiet w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki pierwotnej czyli szczepień.
5. Edukacja rodziców powinna być skierowana na informacje o bezpieczeństwie szczepień, rodzaju szczepionek i wieku, w jakim dziewczęta powinny być w chwili rozpoczęcia cyklu szczepień.

6. Należy zwrócić uwagę władz samorządowych i NFZ na finansowanie przynajmniej części kosztów szczepienia lub włączeniu go do kalendarza szczepień obowiązkowych.

Bibliografia

1. Długońska H. *Harald zur Hausen – badacz z pasją. Szczepionka przeciw rakowi szyjki macicy*. Wiadomości Parazytologiczne. 2009; 55 (3): 191–194.
2. Majewski S, Sikorski M. *Szczepienia przeciw HPV jako pierwotna profilaktyka raka szyjki macicy oraz innych zmian wywołanych przez HPV*. Przewodnik Lekarza. 2008; 1: 228–233.
3. Nasierowska-Guttmejer A, Kędzia W, Rokita W, Wojtylak S, Lange D, Jach R, Wielgoś M. *Polish Recommendations Regarding Diagnostics and Treatment of Cervical Squamous Intraepithelial Lesions According to the CAP/ASCCP Guidelines*. Ginekol. Pol. 2016; 87 (9): 670–676. doi: 10.5603/GP.2016.0066. (artykuł dostępny w wersji polskiej pod tytułem *Rekomendacje dotyczące diagnostyki i leczenia płaskonabłonkowych zmian śród nabłonkowych szyjki macicy na podstawie wytycznych CAP/ASCCP*).
4. Faleńczyk K, Piekarska M, Pluta A, Basińska H. *Czynniki wpływające na postawy rodziców wobec szczepień ochronnych u dzieci*. Post N Med. 2016; 29 (6): 380–385. doi: 10.5604/08606196.1205281.
5. Ściubisz M. *Dobre zlego początki? O barierach we wdrażaniu szczepień przeciwko HPV*. Medycyna Praktyczna, 11.05.2015, <https://www.mp.pl/szczepienia/specjalne/117216.dobrego-zle-poczatki-o-barierach-we-wdrazaniu-szczepien-przeciwko-hpv> [dostęp: 4.09.2019].
6. European Medicines Agency. *Gardasil 9. 9-walentna szczepionka przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (rekombinowana, adsorbowana)*, https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/gardasil-9-epar-summary-public_pl.pdf [dostęp: 4.09.2019].
7. Raczkowska-Łabuda K, Gorzelnik A, Zawadzka-Głos L. *Czemu laryngolog interesuje się rakiem szyjki macicy? Podsumowanie informacji dotyczących szczepień przeciwko HPV*. New Medicine. 2017; 3: 84–93. doi: 10.25121/New-Med.2017.21.3.84.
8. Nowakowski A, Turkot M, Wieszczy P, Miłosz K, Kamiński MF. *Co wiadomo o populacyjnych efektach szczepień przeciwko HPV?*. Medycyna Praktyczna, 14.11.2018, <https://www.mp.pl/szczepienia/artykuly/przegladowe/186-457,co-wiadomo-o-populacyjnych-efektach-szczepien-przeciwko-hpv> [dostęp: 4.09.2019].
9. Lindner B, Bidziński M. *Szczepienia przeciw onkogennym wirusom HPV u młodocianych w profilaktyce raka szyjki macicy*. Nowa Pediatria. 2016; 3: 117–120, http://www.nowapediatria.pl/wp-content/uploads/2016/10/np_2016_117-120.pdf [dostęp: 4.09.2019].
10. Ściubisz M. *WHO wzywa do szczepień przeciwko HPV*. Medycyna Praktyczna, 11.02.2019, <https://www.mp.pl/szczepienia/aktualnosci/203762,who-wzywa-do-szczepien-przeciwko-hpv> [dostęp: 6.09.2019].

11. Datta S, Pink J, Medley GF, Petrou S, Staniszevska S, Underwood M, Sonnenberg P, Keeling MJ. *Assessing the Cost-Effectiveness of HPV Vaccination Strategies for Adolescent Girls and Boys In the UK*. BMC Infect Dis. 2019; 19 (1): 552. doi: 10.1186/s12879-019-4108-y.
12. Słopiecka A, Wiraszka G. *Zachowania kobiet w zakresie profilaktyki chorób narządów płciowych*. Prz Med Uniw Rzesz Inst Leków. 2013; 1: 50–60.
13. Machaj A, Roszak M, Stankowska I. *Ryzykowne zachowania seksualne kobiet w okresie prokreacyjnym*. Nowiny Lekarskie. 2010; 79 (1): 22–31.
14. Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników. *Rekomendacje*; <https://www.ptgin.pl/rekomendacje-0> [dostęp: 4.09.2019].
15. Leszczyńska K, Franek G, Moskwa J, Nowak-Kapusta Z, Maciejewska-Paszek I, Irzyniec T. *Wiedza kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy*. Zdrowie i Dobrostan. 2015; 2: 257–270.
16. Nowicki A, Borowa I, Maruszak M. *Zachowania zdrowotne kobiet w zakresie zapobiegania, wczesnego wykrywania stanów przedrakowych i raka szyjki macicy*. Ginekol Pol. 2008; 79 (12): 840–849.
17. Stefanek A, Durka P. *Poziom świadomości kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy*. Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu. 2014; 1 (38): 29–38.
18. Lewandowska A, Mess E, Wrona A. *Profilaktyka pierwotna raka szyjki macicy*. Onkologia Polska. 2011; 14 (4): 185–189.
19. Szafrńska-Barańska A. *Dobry wybór. Program pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy*. Forum Medycyny Rodzinnej. 2015; 9 (2): 97–99.
20. European Centre for Disease Prevention and Control. *HPV Vaccination in EU Countries: Review of New Evidence*, 23.04.2014; <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/hpv-vaccination-eu-countries-review-new-evidence> [dostęp: 4.09.2019].
21. Vaccines Today. *Denmark: Rebuilding Confidence in HPV Vaccination*, 14.03.2018; <https://www.vaccinestoday.eu/stories/denmark-rebuilding-confidence-hpv-vaccination> [dostęp: 4.09.2019].

Knowledge of adolescent girls and their mothers on the prevention of cervical cancer and HPV (human papilloma virus) vaccines

Abstract

Introduction: Infection with high-oncogenic types of HPV is associated with the development of cervical cancer in 70–80%. Primary prevention of cervical cancer is based on education and vaccination of girls aged 11–12 before sexual initiation (PTG recommendations). HPV vaccination is not obligatory. The aim of the study is to investigate why mothers do not decide to vaccinate their daughters with HPV vaccine.

Material and methods: The research group consisted of female students of two secondary schools in Tarnobrzeg and their mothers. An author's questionnaire was used as a research method.

Results: In the study group, both mothers and daughters have knowledge about the cytological examination, the relationship between HPV infection and the development of

cervical cancer, women know the way of HPV infection. However, the knowledge of mothers about HPV vaccination is insufficient, the women surveyed do not know the vaccines, they do not know when to vaccinate their daughters and they are afraid of the side effects of vaccination.

Key words: HPV infection, vaccine, prevention, cervical cancer