

## **Program przeciwdziałania rakowi szyjki macicy w Powiecie Lipnowskim na lata 2011-2012”.**

### **1. Opis problemu**

Światowa Organizacja Zdrowia, w kwietniu 2009 r. opublikowała oficjalnie stanowisko uznając raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusa brodawczaka ludzkiego (Human Papilloma Virus - HPV) za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym. Wyróżnia się ponad 100 typów wirusa HPV, które po dostaniu się do organizmu człowieka, w większości nie wywołują objawów chorobowych, dzięki naturalnej odpowiedzi immunologicznej. Jednakże zakażenie wirusami „wysokiego ryzyka”, wśród których najgroźniejsze są typy HPV 16, 18, 31 i 45 może prowadzić do rozwoju raka szyjki macicy lub innych nowotworów narządów moczowo-płciowych.

Typy wirusa HPV 16 i 18 powodują aż 70 % przypadków raka szyjki macicy.

Infekcje HPV odpowiedzialne są również za część nowotworów pochwy, sromu, odbytu, prącia oraz tzw. nowotworów głowy i szyi.

Typy wirusa HPV 6 i 11 są dodatkowo odpowiedzialne za brodawki płciowe i nawrotową brodawczakowatość krtani.

Do większości zakażeń genitalnymi typami HPV dochodzi w czasie pierwszych kontaktów seksualnych, również w wyniku transmisji wertykalnej (od matki do płodu) lub pielęgnacji dziecka przez osobę zakażoną.

Mimo, że szczyt wykrywalności zakażeń przypada na wiek 18-25 lat, to zapadalność na raka szyjki macicy pojawia się około 50 roku życia.

Proces progresji nowotworowej jest powolny i wymaga wielu czynników dodatkowych tzw. ko-kancerogenów.

Czynnikami zwiększającymi ryzyko zakażenia HPV są ryzykowne zachowania seksualne w tym: wczesne rozpoczęcie współżycia seksualnego, duża liczba partnerów, niski poziom higieny intymnej, także czynniki dodatkowe, jak: długotrwała antykoncepcja hormonalna, palenie tytoniu oraz duża liczba przebytych porodów.

Rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania nowotworem złośliwym u kobiet na świecie, powodującym co roku około 500.000 nowych zachorowań i ok. 250.000 zgonów. Polska zajmuje aktualnie pierwsze miejsce wśród krajów Unii Europejskiej pod względem liczby nowych zachorowań na raka szyjki macicy (rocznie 18,1 zachorowań na 100.000 kobiet).

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne i statystyczne oraz bardzo niska zgłaszalność na badania cytologiczne, w populacyjnym programie skринingowym wymagają zintegrowania działań edukacyjnych oraz wprowadzenia profilaktyki pierwotnej, jaką są zalecane szczepienia ochronne przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV). Prowadzone od kilku lat badania wskazują na ograniczenie liczby zakażeń wirusem HPV, obserwowane po zastosowaniu szczepionki.

Badania kliniczne dowodzą niemal 100% skuteczności szczepionki przeciwko HPV. Najbardziej skuteczne są u osób, które nie zetknęły się jeszcze z wirusem. Szczepienie dziewcząt i kobiet w wieku 11-26 lat zalecają polskie towarzystwa medyczne (Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV), rekomendując je jako skuteczne działania w zakresie profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne szacuje, że szczepienia w Polsce nastolatek i młodych kobiet przeciwko HPV spowodują zmniejszenie ogólnej liczby zachorowań na raka szyjki macicy od 76% do 96% w ciągu 15-20 lat, od rozpoczęcia szczepień.

#### **Opracowano na podstawie:**

- 1) "Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy, szanse i rekomendacje dla polityki państwa" pod red. Ostrowska A., Gujski M., Warszawa 2008;
- 2) "Wirus brodawczaka ludzkiego (HPV) i szczepionki przeciwko HPV szczególne informacje dla decydentów i pracowników służby zdrowia", Światowa Organizacja Zdrowia, Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju (UNDP), 2008.

## **2. Edukacja zdrowotna i szczepienia ochronne przeciw wirusowi HPV**

Światowa Organizacja Zdrowia rekomenduje wprowadzenie rutynowych szczepień przeciw HPV w poszczególnych krajach, jeżeli "Wprowadzenie szczepień jest wykonywalne w sposób programowy i można zagwarantować ich stabilne finansowanie".

Podkreśla również, że szczepienia powinny być częścią programu, zawierającego informację i edukację na temat profilaktyki zakażeń wirusem HPV.

Profilaktyka raka szyjki macicy powinna być zatem elementem edukacji zdrowotnej prowadzonej od wieku dojrzewania młodzieży. Dotyczy to zwłaszcza wiedzy na temat czynników ryzyka choroby, możliwości uodpornienia się na zakażenia wirusem HPV poprzez szczepienia oraz wykonywanie systematycznych badań cytologicznych.

Wdrożenie wieloletniego programu edukacyjnego połączonego wykonywaniem szczepień ochronnych przeciw HPV w populacji dziewcząt przed rozpoczęciem inicjacji seksualnej obniży w przyszłości zachorowalność na raka szyjki macicy u kobiet.

W Unii Europejskiej obecnie zarejestrowane i dopuszczone do obrotu są dwa rodzaje szczepionek: czterowalentna (przeciwko zakażeniom HPV typami: 6, 11, 16, 18) i dwuwalentna (przeciwko zakażeniom HPV typami 16 i 18).

Wybór rodzaju szczepionki stosowanej w programie zostanie dokonany zgodnie z Ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2007 r. nr 223, poz. 1655 ze zmianami) oraz art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210 poz. 2135 ze zm.).

### **3. Cel ogólny programu:**

Zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy u kobiet poprzez przeprowadzenie edukacji zdrowotnej oraz wykonanie szczepień ochronnych szczepionką przeciwko wirusowi HPV w populacji *12 - 18 letnich* dziewcząt, mieszkanek Powiatu Lipnowskiego.

### **4. Cele szczegółowe programu:**

- 1) Zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży szkolnej w wieku *12- 18 lat* w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego.
- 2) Zapoznanie rodziców/opiekunów z działaniem szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz uzyskanie zgody na wykonanie zabiegu podania 3 dawek szczepionki.
- 3) Objęcie, w danym roku szkolnym, szczepieniami przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) populacji *12-18 letnich* dziewcząt.
- 4) Popularyzowanie wśród młodzieży nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych.

### **5. Zadania dotyczące realizacji programu:**

- 1) Opracowanie szczegółowej metodologii programu.
- 2) Wyłonienie partnerów i realizatorów programu.
- 3) Opracowanie szczegółowego harmonogramu działań.
- 4) Przygotowanie bazy danych dziewcząt zakwalifikowanych do szczepień.
- 5) Opracowanie narzędzi do realizacji zadań:
  - a) materiały edukacyjne dla rodziców/opiekunów i dzieci,
  - b) dokumentacja programu.
- 6) Opracowanie narzędzi monitorowania:
  - a) baza danych,
  - b) dokumentacja sprawozdawcza.
- 7) Ewaluacja programu.

### **6. Odbiorcy programu i miejsce realizacji zadań:**

- 1) *około 23* uczennic w wieku *12 -18 lat* oraz ich rodziców/opiekunów uczestniczyć będzie w zajęciach edukacji zdrowotnej realizowanych w placówkach oświatowych, zgodnie z opracowany scenariuszem zajęć,

2) *około 23* dziewcząt w wieku *12- 18 lat* - objętych zostanie szczepieniami ochronnymi przeciwko wirusowi HPV. Szczepienia wykonane będą zgodnie z obowiązującą procedurą (badania lekarskie, podanie 3 dawek szczepionki).

### **7. Kryteria kwalifikacji do zabiegu szczepień ochronnych:**

- 1) wiek *12- 18 lat* (w 2011-2012 roku szczepieniami objęta będzie populacja dziewcząt urodzonych w 1993 - 1999 roku.
- 2) brak przeciwwskazań lekarskich do szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV),
- 3) pisemna zgoda rodziców/opiekunów.

### **8. Czas realizacji programu**

wrzesień 2011 rok – czerwiec 2012 rok.

### **9. Realizatorzy programu:**

- 1) Powiat Lipnowski
- 2) Placówki oświatowe;
- 4) NZOZ Szpital Lipno sp. z o.o.

### **10. Ewaluacja programu**

Mierniki programu:

- 1) liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym;
- 2) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej w tym:
  - a) rodziców/opiekunów,
  - b) dziewcząt w wieku 12 -18 lat,
- 3) liczba dziewcząt objętych programem szczepień:
  - a) liczba dziewcząt, które otrzymały 1 dawkę szczepionki,
  - b) liczba dziewcząt, które otrzymały 2 dawki szczepionki,
  - c) liczba dziewcząt, które otrzymały 3 dawki szczepionki;
- 4) liczba dziewcząt, które nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych;
- 5) ocena poziomu wiedzy uczniów dotyczącej chorób przenoszonych drogą płciową.

### **11. Oczekiwane efekty realizacji programu**

- 1) zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej,
- 2) zwiększenie poziomu wiedzy rodziców/opiekunów i uczniów nt. ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową,
- 3) zwiększenie poziomu wiedzy rodziców/opiekunów i uczniów dotyczącej profilaktycznych badań okresowych.