

USPOREDBA INFORMIRANOSTI PACIJENTICA O HPV-U U DOBI OD 20-30 GODINA U ODNOSU NA 31-41 GODINU

Prpić, Sandra

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:507950>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-21**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Sandra Prpić

**USPOREDBA INFORMIRANOSTI PACIJENTICA O HPV-u U DOBI OD 19 - 29
GODINA U ODNOSU NA 30 – 40 GODINU**

Završni rad

Rijeka, 2021.

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Sandra Prpić

**USPOREDBA INFORMIRANOSTI PACIJENTICA O HPV-u U DOBI OD 19 - 29
GODINA U ODNOSU NA 30 - 40 GODINU**

Završni rad

Rijeka, 2021.

Mentor rada: Iva Keglević, mag. med. techn.

Završni rad obranjen dana _____, pred povjerenstvom:

1. Viši predavač, mr. sc. Miljenko Manestar, dr. med. _____

2. Predavač, Damir Čerimagić, dr. med. _____

3. Predavač, Iva Keglević, mag. med. techn. _____

SAŽETAK

Cilj istraživanja 1.: Utvrditi postoji li razlika u edukaciji između dvije ispitne skupine.

Hipoteza 1.: Ispitanice u mlađoj ispitnoj skupini educiranije su o HPV infekciji.

Cilj istraživanja 2.: Utvrditi izvore informacija o HPV infekciji.

Hipoteza 2.: Većina ispitanica obje ispitne skupine informacije o HPV infekciji dobivaju preko internetskih portala.

Cilj istraživanja 3.: Utvrditi jesu li ispitanice sa višim i visokim stupnjem obrazovanja upućenije o HPV infekciji od ispitanica sa srednjom stručnom spremom.

Hipoteza 3.: Ispitanice sa višom i visokom stručnom spremom upućenije su o HPV infekciji od ispitanica sa srednjom stručnom spremom

Ispitanici i metode istraživanja: Istraživanje je provedeno putem anonimnog anketnog upitnika objavljenog na društvenim mrežama. Za istraživanje je sastavljenom dva anketna obrasca s jednakim pitanjima no podjeljeno po skupinama od 19 – 29 godina i 30 – 40 godina starosti. Anketirano je ukupno 185 žena od čega 97 u starijoj skupini, dok je 88 ispitanica bilo u mlađoj ispitnoj skupini. Ispitanice su u anketnom upitniku ispunjavale svoje opće podatke te iznosile svoje stavove i mišljenja o HPV infekciji.

Rezultati: Istraživanje je pokazalo kako su postavljene hipoteze većinski potvrđene. Mlađa ispitna skupina educiranija je o HPV infekciji, no istraživanje je pokazalo kako je izvor informacija u mlađe populacije internet dok je kod starije populacije to ipak liječnik ginekolog. Ispitanice koje su tijekom svog školovanja postigle višu i visoku stručnu spremu upućenije su u sam pojam HPV-a pa tako i HPV infekcije.

Zaključci: Pravovremena edukacija i upoznavanje mladih sa samim virusom je od iznimne važnosti kako bi stvorili zdravu mladost sposobnu voditi kvalitetan život. Mnoga istraživanja dokazala su štetan utjecaj HPV-a na zdravlje pojedinca. Seksualni odgoj u školama, cijepljenje mladih u osnovnim školama i razna predavanja na ovu temu mogu samo doprinjeti očuvanju seksualnog zdravlja kod mladih. Seksualni obrazac iznimno je važna karika kod svakog pojedinca, a poremećaj u seksualnom obrascu dovodi do nezadovoljstva

Ključne riječi: HPV, HPV infekcija, seksualnost, edukacija, prevencija

SUMMARY

Research goal 1.: determine if there is a difference in education between the two examination groups.

Hypothesis 1.: respondents in the younger study group were more educated about HPV infection.

Research goal 2.: identify sources of information about HPV infection.

Hypothesis 2.: most respondents in both test groups receive information about HPV infection through Internet portals.

Research goal 3.: to determine whether respondents with a higher and high level of education are more informed about HPV infection than respondents with medium level of education.

Hypothesis 3.: respondents with a higher and high level of education are more informed about HPV infection than respondents with medium level of education.

Respondents and research methods: the research was conducted through an anonymous survey questionnaire posted on social media. For the survey, two survey forms were compiled with equal questions but divided into groups of 19 – 29 years and 30 – 40 years old. A total of 185 women were surveyed, which 97 of them in the older group, while 88 respondents were in the younger study group. In the survey questionnaire, the respondents filled in their general data and expressed their views and opinions on HPV infection.

Results: the research showed that the set hypotheses were mostly confirmed. The younger test group is more educated about HPV infection. However research has shown that the source of information in the younger population is the Internet, while in the elderly population it is still a gynecologist. Respondents who achieved higher and high education during their schooling are more familiar with the very concept of HPV, and thus HPV infection.

Conclusion: timely education and acquaintance of young people with the virus itself is extremely important in order to create a healthy youth capable of leading a quality life. Many studies have proven the harmful effects of HPV on the health of individuals. Sex education in schools, vaccination of young people in primary schools, and various lectures on this subject can only contribute to the preservation of sexual health in young people. The sexual pattern is an extremely important link in every individual, and a disorder in the sexual pattern leads to dissatisfaction.

Key words: HPV, HPV infection, sexuality, education, prevention

SADRŽAJ

1. UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA	1
<i>1.1. UVOD</i>	2
<i>1.2. SPOLNO PRENOSIVE BOLESTI</i>	3
<i>1.3. BIOLOGIJA HPV-a</i>	4
<i>1.4. EPIDEMIOLOGIJA</i>	5
<i>1.5. ČIMBENICI RIZIKA</i>	6
<i>1.6. KOMPLIKACIJE HPV INFEKCIJE</i>	7
<i>1.6.1. CERVICALNI KONDILOMI</i>	7
<i>1.6.2. CERVICALNA INTRAEPITALNA NEOPLAZIJA</i>	9
<i>1.6.3. KARCINOM VRATA MATERNICE</i>	9
<i>1.7. DIJAGNOSTIKA HPV-a</i>	10
<i>1.8. KLINIČKA SLIKA</i>	11
<i>1.9. LIJEČENJE</i>	12
<i>1.10. PREVENCIJA</i>	13
2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA	14
3. ISPITANICI I METODE	16
<i>3.1. ISPITANICI</i>	17
<i>3.2. METODE ISTRAŽIVANJA</i>	18
4. STATISTIČKA OBRADA	19
5. REZULTATI	21
6. RASPRAVA	31
7. ZAKLJUČAK	33
8. LITERATURA	35
9. ŽIVOTOPIS	37
10. PRIMJER ANKETE	39
11. INFORMATIVNI LETAK HZJZ	43

1. UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA

1.1 UVOD

Ljudski papiloma virusi (eng. Human Papillomavirus - HPV) pripadaju porodici Papovaviridae i rodu Papillomavirusu. Poznato je približno dvjesto tipova virusa, od kojih 40 obuhvaća spolni sustav. Najčešća spolno prenosiva bolest je genitalna infekcija koja je uzrokovana HPV-om, vrlo je česta i vrhunac prevalencije je od 18 - 30 godina. HPV je najvažniji rizični čimbenik karcinoma vulve, vrata maternice, penisa i anusa. Također se povezuje sa karcinomom prostate, usne šupljine i jednjaka. Smatra se da je vrijeme potrebno od ulaska virusa u organizam pa do vidljivih promjena - kondiloma tri tjedna do šest mjeseci, iako je većina infekcija bez promjena i simptoma. Danas nije poznat antivirusni lijek protiv ove infekcije. Većina ih spontano nestane, ali kod 10 - 20 % perzistira te može doći do progresije na stupanj CIN-a 2/3, pa čak i do razvoja invazivnog karcinoma cerviksa. Dostupna su cjepiva protiv HPV-a koja se koriste kao prevencija i važan čimbenik za smanjenje pojavnosti infekcije HPV-om i posljedice istih. Cijepivo je učinkovito samo protiv određenih tipova virusa.(1)

1.2 SPOLNO PRENOSIVE BOLESTI

Spolno prenosive bolesti uključuju prijenos mikroorganizama između seksualnih kontakta, bili oni oralni, analni ili vaginalni. SPB su postale briga i teret zdravstvenog sustava, jer mnogo infekcija ostane neliječeno i vode do komplikacija. Mogući razlog za neliječenje može se naći kod pojedinaca koji oboljevanjem od SPB-a razvijaju osjećaj stida i krivnje. Upravo zato su SPB najčešće bile zanemarivane u javnozdravstvenom pristupu, što je dovelo do nesmetanog širenja, osobito među mlađom populacijom. Cijelokupna populacija, a pogotovo adolescenti, bi trebali imati dostupne informacije o prevenciji, savjetovanju i pravilnom liječenju ukoliko imaju spolno prenosivu infekciju. Iako spolno prenosive infekcije utječu i na žene i na muškarce, žene mogu imati puno dugoročnije i teže posljedice jer su fiziološki podložnije infekciji. Nažalost, često je mišljnje, pogotovo kod žena koje su u trajnoj vezi, da je dovoljno zaštititi se od neželjene trudnoće, ne razmišljajući o spolno prenosivim bolestima.

1.3 BIOLOGIJA HPV-a

HPV spada u porodicu Papovaviridae i rod Papillomavirus. Izraz *papova* potječe od prvih dvaju slova patoloških promjena koji ti virusu uzrokuju: **p**pilom, **p**oliom i **v**akuola. Riječ *papilloma* dolazi od latinske riječi *papilla* (bradavica) i grčke riječi *oma* (tumor). Virusno podrijetlo bradavica otkriveno je 1907.godine, a prvi virus ove skupine je identificiran 1933.godine. Virus je ikozaedralne strukture, promjera 55 - 60nm. Proteinska kapsida sastavljena je od 72 kapsomere. Kapsida nema lipida što je čini otpornom na eter, 70%-tni etanol, kiseline i toplinu. Mutacije su rijetke jer je genom statičan. Sadrži zatvorenu, kružnu, dvolančanu DNA veličine 7.800 do 7.900 parova baza.

Poznato je približno dvjesto tipova virusa, od kojih više od 40 obuhvaća genitalni sustav. Prema svojim molekularno-biološkim svojstvima i vezom s anogenitalnim malignomima, dijele se na tipove visokog rizika i one niskog rizika. Visokorizični tipovi su 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82 i oni se dovode u vezu s pojavnosti karcinoma genitalnog i ekstragenitalnog podrijetla. Niskorizični tipovi su 6, 11, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 i CP6108 te se povezuju s dobroćudnim anogenitalnim promjenama i intraepitelnim lezijama cerviksa niskoga stupnja. Tipovi 6 i 11 izazivaju papilome nosne i usne šupljine i grkljana, te se tako smatraju potencijalnim kancerogenima.(1)

1.4 EPIDEMIOLOGIJA

Infekcija HPV-om najčešća je spolno prenosiva bolest, s prevalencijom u SAD-u od 20 milijuna, a oko 6 milijuna ljudi svake godine se inficira HPV-om. Od toga broja oko 500.000 ljudi razvije vanjske anogenitalne bradavice.(2)

Rizik od infekcije najveći je u skupini spolno aktivnih žena od 20 do 24 godine (49,3%). Taj postotak ima blagi pad učestalosti do 59 godina. U prosjeku 60% spolno aktivnih žena u Hrvatskoj ima pozitivan nalaz cervikalnog brisa na HPV. U svijetu je tip 16 najčešći tip HPV-a, a često se izdvajaju i tipovi 18, 39, 84, 51, 58, 31 i 52. Usprkos visokoj incidenciji zaraze, oko 90% HPV infekcija nestaje samo od sebe unutar 24 mjeseca od ulaska virusa u organizam. Cervikalna intraepitelna neoplazija pojavljuje se u 4% inficiranih žena.(1)

Većina novootkrivenih karcinoma cerviksa (80%) dešava se u zemljama jugozapadne Afrike, Južne Amerike i jugoistočne Azije. U Europi, najveća incidencija je u zemljama istočne Europe. Karcinom cerviksa je najčešći u mlađoj populaciji, od 35-50 godine.(3)

1.5 ČIMBENICI RIZIKA

Najvažniji čimbenici koji utječu na oboljevanje od HPV infekcije su:

- rano stupanje u spolne odnose (prije 16. godine)
- mlade žene do 25. godine
- veći brojem spolnih partnera
- dugotrajna uporaba kontracepcijskih pilula
- pušenje cigareta
- druge spolno prenosive infekcije (virus herpesa simpleksa tip 2, klamidia)
- kronične urogenitalne upale
- imunosupresivna stanja

Rizično spolno ponašanje smatra se najveći čimbenik rizika. Rizik od HPV infekcije se može umanjiti za 70% upotrebom prezervativa. Prezervativ ne pruža kompletnu zaštitu jer ne prekriva područja potencijalno pokrivena virusom (vulva, skrotum). HPV se može prenijeti i kontaktom bez penetracije u rodnicu, pošto je bilo kakav kontakt s kožom anogenitalne regije dostatan za prijenos. U 5,2% žena koje nikad nisu imale spolne odnose otkriven je HPV DNA. Brojne studije pokazuju kako je infekcija HPV visokoga rizika rjeđa u obrezanim muškarcima.

Prijenos virusa može biti izravnim kontaktom, neizravno putem kontaminiranih predmeta, samoprijenosom iz bradavica s okolnih područja kože te pri porodu prolaskom djeteta kroz inficirani porođajni kanal.

Malobrojne studije pokazuju da prehrana bogata povrćem i voćem, visoke doze E i C vitamina alfa i beta karotena mogu umanjiti rizik od HPV infekcije.(1, 3)

1.6 KOMPLIKACIJE HPV INFEKCIJE

1.6.1 CERVKALNI KONDILOMI

Najčešće područje lokalizacije kondiloma kod žena je na stidnici, anusu, rodnici, perineumu i vratu maternice. Žene pozitivne na HPV imaju incidenciju vulvarnih kondiloma i da 40%. U trudnoći se povećava rast i razvoj kondiloma, koji se nakon trudnoće smanjuju.

Po morfologiji, pojavljuju se dva oblika kondiloma:

- ***condyloma acuminatum*** - šiljasti egzofitični kondilom

Poznatiji je po svom obliku jer su vidljive bradavičaste tvorbe koje prekriva hiperkeratotični epitel. Histološka slika je složena, uz vidljivu atipiju stanica. Kolposkopskim pregledom vidljiva je bjelkasta, bradavičasta, hiperkeratotična tvorba sa sitnim crvenim točkicama u svakome vršku.

- ***condyloma planum*** - ravni kondilom

Češći je od šiljastog, a nalazimo ga na epitelu vrata maternice. Nemaju jasnu kliničku sliku, moguće ih je vidjeti jedino kolposkopski. Kliničku sliku karakterizira zadebljani višeslojni pločasti epitel, hiperplazija bazalnih slojeva i održana polarizacija jezgara. U površinskim slojevima postoji prisutnost karakterističnih stanica - kolocita, koje imaju izraženu perinuklearnu vakuolizaciju. Kolposkopijom se vidi tek naznačeno uzdignuta bjelkasta promjena, lagano neravne površine, najčešće multipla, na porciji i svodovima rodnice.

Potrebna je kompletna dijagnostička obrada kod oba oblika kondiloma kako bi se isključio eventualni zloćudni karakter, i to tako da učini ciljana biopsija. Kolposkopski se uzima reprezentativni uzorak tkiva za patohistološku obradu. Također je potrebno učiniti određivanje tipa HPV-a nekom od metoda tipizacije (PCR, *in situ* hibridizacija, hybrid capture).

Kod 20 - 65% bolesnica kondilomatozne promjene se povlače spontano ili se primjećuje poboljšanje već nakon biopsije. Kondilomi se mogu liječiti medikamentozno i kirurški. male, multiple ravne kondilome moguće je premazivati 20%-tnom otopinom podofilina ili 3-10%-tnim srebrnim nitratom. Postupak se ponavlja a recidivi su česti. Veće kondilome, osobito one na široj peteljci potrebno je odstraniti elektrokauterom ili drugom elektrokirurškom metodom

(LLETZ, CO₂, laser), te krioterapijom. Uputno je provesti liječenje partnera obzirom da su recidivi česti.(4)

Anogenitalne neoplazije uzrokovane HPV-om mogu biti:

- vulvarna intraepitelna neoplazija (VIN)
- vaginalna intraepitelna neoplazija (VAIN)
- cervikalna intraepitelna neoplazija (CIN)
- penisna intraepitelna neoplazija (PIN)
- perinejska intraepitelna neoplazija (PAIN)
- analna intraepitelna neoplazija (AIN)
- rektalna intraepitelna neoplazija (RIN) (5.)

1.6.2 CERVIKALNA INTRAEPITALNA NEOPLAZIJA

Cervikalna intraepitelna neoplazija (CIN) je prekacinoza cerviksa. Najveću incidenciju ima u dobi od 20 do 40 godina. Većina blagih CIN promjena se spontano povlači, ali 1 - 5% ipak ravije invazivni karcinom cerviksa. Najčešće mjesto razvijanja CIN-a je transformacijska zona na cerviksu, ali i na ektocerviksu i endocerviksu. Riječ "intraepitelni" označava nezrele, abnormalne i neorganizirane displastične stanice od epitela do očuvane bazalne membrane. Pogoršanje nalaza sa CIN I na CIN III i invazivnog karcinoma cerviksa je dugotrajni proces koji se zbiva i do 10 godina, a samoizlječenje CIN-a II/III nakon primoinfekcije se dešava u 15 - 40% slučajeva i to nakon 10 - 14 mjeseci.(5)

1.6.3 KARCINOM VRATA MATERNICE

Karcinom vrata maternice je u Hrvatskoj na trećem mjestu karcinoma ženskog reproduktivnog sustava, iza karcinoma endometrija i jajnika. Prosječna dob pri postavljanju dijagnoze je od 45 do 47 godina, iako se može javiti i mnogo ranije. 75 - 85% svih karcinoma cerviksa čini **karcinom pločastih stanica**. **Adenokarcinom** vrata maternice (karcinom žlijezdanih stanica) je posljednjih 10 godina u konstantnom porastu, te bilježi 15 - 25% svih karcinoma vrata maternice. Preostalih 0,5% karcinoma vrata maternice čine sarkom, karcinom malih stanica i zloćudni melanom.

Putevi širenja karcinoma vrata maternice su urastanjem u okolno tkivo (*per continuitatem*), hematogeno i limfogeno.

2008. godine Harald zur Hausen je dobio Nobelovu nagradu na području fiziologije i medicine jer je povezo hhumani papiloma virus i karcinom cerviksa.(5)

1.7 DIAGNOSTIKA HPV-a

Za dijagnostiku kondiloma najčešće je dostatan ginekološki pregled u spekulima. Ukoliko je Papa test promijenjen, potrebno je učiniti kolposkopiju, po potrebi i patohistološku obradu. Dodatne dijagnostičke pretrage su proktoskopija i uteroskopija. U dijagnostici HPV-a najbolje su molekularne mikrobiološke metode: *Polymerase Chain Reaction* (PCR), *Filter Hybridization* (FH), *Hybrid Capture* (HC) - jedina odobrena od FDA, *In Situ Hybridization* (ISH), *Dot Blot* (DB), *Southern Transfer Hybridization* (STH). Obrisak se uzima četkicom i prenosi u posebnom mediju. Uzorak može stajati dva tjedna na sobnoj temperaturi, a ako se pohranjuje na dulji period treba ga zamrznuti na -20°C . Za uzorak biopsije uzima se tkivo cerviksa koje treba biti veće od 5mm u promjeru te se nakon uzimanja pohranjuje u transportni medij.(1)

Udruga "Nismo same" od 2017. godine provodi akciju besplatnog testiranja na HPV, pod nazivom "Lila tjedan". Na akciju se mogu odazvati sve žene, bez uputnice i bez prethodne najave. Iako je akcija odgođena u vrijeme pandemije korona virusom, njene aktivistice i dalje provode razne programe prevencije.

1.8 KLINIČKA SLIKA

Kod HPV infekcije niskog rizika (većinom tip 6 i 11) najčešće se pojavljuje manifestna klinička slika kondiloma - šiljati i ravni kondilomi. Razdoblje inkubacije, odn. od infekcije do pojave simptoma traje 3 tjedna do 6 mjeseci. Kondilomi se pojavljuju najčešće na labijama, vagini, ureri, oko anusa, na prepuciju i glansu penisa. Većina infekcija HPV-om prolazi spontano, nakon dvije godine čak 90%. Perzistentna infekcija dovodi do progresije u karcinom vrata maternice, ali tek nakon 8 - 15 godina.(1)

Karcinom cerviksa je najčešći u žena između 40. i 55. godine. Klinički simptom raka vrata maternice je bezbolno, povremeno krvarenje koje se javlja nevezano uz menstrualni ciklus, a najčešće nakon kupanja ili spolnog odnosa, tzv. *spotting*. Kako bolest naapreduje krvarenja postaju obilnija, češća i dugotrajnija. Kako dolazi do progresije bolesti javlja se bol u križima, kukovima i natkoljenicama. U nekih žena može doći do dizurije, edema donjih udova, hematurije i krvarenja iz rektuma.(4)

1.9 LIJEČENJE

Trenutno ne postoji lijek protiv HPV-a odobren od strane FDA-e. Kod 60 - 70% pacijentata u roku od 3 - 24 mjeseci anogenitalne bradavice spontano nestanu. Kod kondiloma su potrebne ablativne tehnike, koje imaju 75%-tnu učinkovitost. Način liječenja ovisi o proširenosti i vrsti kondiloma, a prema mjestu gdje se liječenje preporučuje dijelimo na:

- **liječenje kod kuće** - podofilotoksinom (*Podofilox*) i imikvimodom (*Aldara*). Oba su kontraindicirana u trudnoći.
- **liječenje u medicinskoj ustanovi** - podofilinom, triklorooctenom kiselinom, 5-fluorouracilom, interferonom, cidofovir kremom, ablativnim ili ekscizijskim metodama, krioterapijom tekućim dušikom, laserom (CO₂)(1)

Liječenje raka vrata maternice može biti:

- kirurško
- zračenjem
- kemoterapijom
- kombinirano

Odluka o vrsti i načinu liječenja donosi multidisciplinarni tim koji se sastoji od ginekologa, citologa, onkologa, a po potrebi i drugih specijalista - radioterapeut, kirurg, urolog. Kod kirurških oblika liječenja CIN-a provodi se LLETZ i konizacija.

Sve više se koristi kombinirana pristup kirurškom liječenju, naravno ovisno o stadiju raka vrata maternice, ali najčešće je to LARVH - laparoskopski asistirana radikalna vaginalna histerektomija. Liječenje zračenjem ne preporuča se mlađim pacijenticama sa ekspektativno dugim životnim vijekom. Primjena zračenja može biti: perkutano zračenje, brahiterapija (interkavitarno zračenje), mulaža (izrada posebnih odljeva rodnice) i intersticijsko zračenje. Liječenje kemoterapeuticima se koristi samo kod uznapredovalih karcinoma cerviksa.(4)

1.10 PREVENCIJA

Za prevenciju HPV infekcije dostupna su tri cjepiva odobrena u Hrvatskoj:

- bivalentno *Cervarix*- protiv HPV tipova 16 i 18
- kvadrivalentno *Gardasil* - protiv tipova 6, 11, 16, 18
- devetivalentno *Gardasil 9* - protiv tipova 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58

Unatrag 7 godina u 8. razredu osnovne škole provodi se besplatno cijepljenje za učenice i učenike, a od prošle godine koristi se 9-valentno cijepivo. Koristi se za prevenciju cervikalnog, vulvarnog, vaginalnog, nalnog, orofaringalnog i osralih karcinoma glave i vrata, prekanceroza i displastičnih promjena te anogenitalnih bradavica. Smatra se da je to idealna dob za cijepljenje obzirom da bi bilo idealno cijepiti nakon prvog spolnog odnosa. S obzirom da cijepivo nije u klendaru obaveznog cijepljenja u Hrvatskoj, savjetuju se odgovorno spolno ponašanje, programa probira i redovitog uzimanja citološkog razmaza po Papanicolau i HPV testiranja.

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja 1.: Utvrditi postoji li razlika u edukaciji između dvije ispitne skupine.

Hipoteza 1.: Ispitanice u mlađoj ispitnoj skupini educiranije su o HPV infekciji.

Cilj istraživanja 2.: Utvrditi izvore informacija o HPV infekciji.

Hipoteza 2.: Većina ispitanica obje ispitne skupine informacije o HPV infekciji dobivaju preko internetskih portala.

Cilj istraživanja 3.: Utvrditi jesu li ispitanice sa višim i visokim stupnjem obrazovanja upućenije o HPV infekciji od ispitanica sa srednjom stručnom spremom.

Hipoteza 3.: Ispitanice sa višom i visokom stručnom spremom upućenije su o HPV infekciji od ispitanica sa srednjom stručnom spremom

3. ISPITANICI I METODE

3.1 ISPITANICI

Istraživanje je zbog epidemioloških mjera provedeno udaljenim putem. Tijekom siječnja 2021. godine provedeno je istraživanje putem ankete. Anketni upitnik podijeljen je putem društvene mreže i obuhvaćao je članice koje su dobrovoljno ispunile anketu. Uzorak obuhvaća sveukupno 185 ispitanika. Ispitanicama su prethodno dane relevantne informacije, koji je cilj i svrha ovog ispitivanja, te su tada pristupile ispunjavanju ankete.

Ispitanice su iz cijele Hrvatske dok je dominantna većina iz Primorsko – goranske županije. Ispitanice pripadaju različitim skupitama po sociodemografnim podacima što daje bolji uvid u stupanj spoznaje o HPV infekciji.

3.2 *METODE ISTRAŽIVANJA*

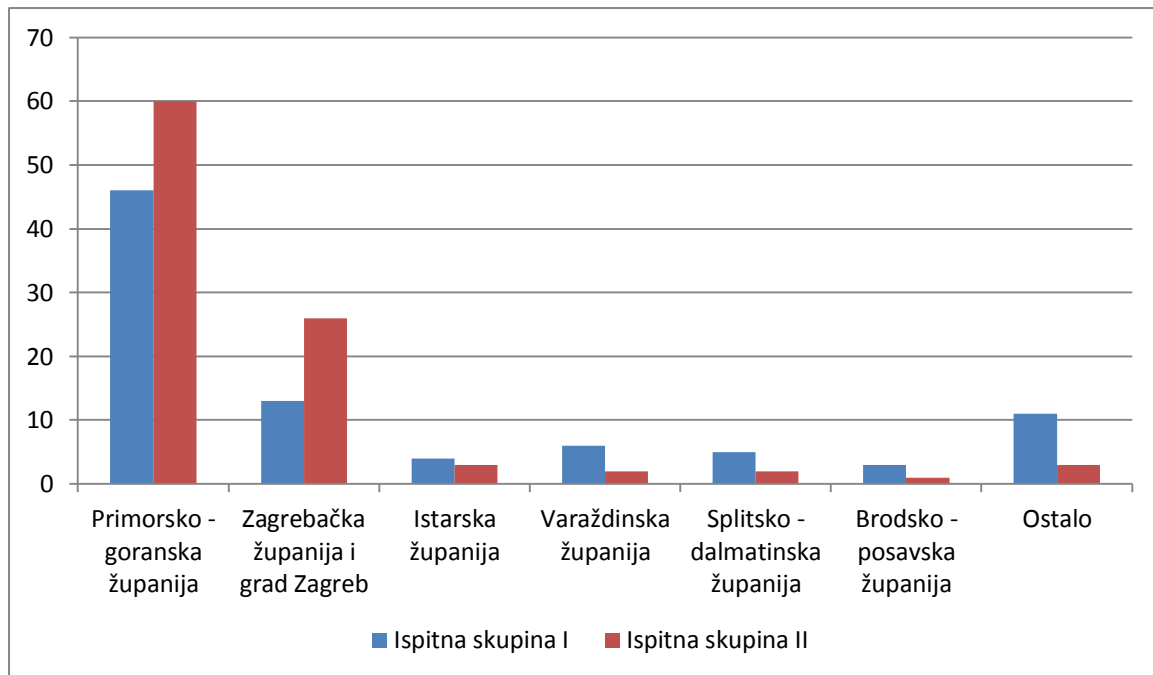
U svrhu istraživanja, prikupljanje podataka odvijalo se pomoću anonimnog anketnog upitnika čiji rezultati su priloženi unutar ovog rada. Anketa se sastoji od uvodnih sociodemografskih pitanja, osnovnih podataka ispitanika o dobi, bračnom statusu, stupnju edukacije i mjestu prebivališta. Specifična pitanja nalazila su se u dijelu koji ispituje informiranost ispitanica o HPV-u. Istraživanje je provedeno kroz siječanj 2021. godine. Ispitanice su dobrovoljno pristupile ispunjavanju internet ankete. Prije početka ispunjavanja anketnog upitnika ispitanice su upoznate o anonimnosti istraživanja, ispitanice u svakom trenutku mogu odustati od istraživanja. Podaci dobiveni u ovom anketnom upitniku poslužili su u izradi istraživačkog rada. Trajanje ispunjavanja upitnika je oko 5 minuta.

4. STATISTIČKA OBRADA

Pri obradi i grupiranju podataka prikupljenih putem anketnog upitnika korištene su deskriptivne statističke metode. Podaci prikupljeni u okviru istraživanja izraženi su na cjelokupnu ispitivanu populaciju kao i na grupe kreirane obzirom na dob i edukaciju. Rezultati su iskazani u tekstualnom obliku te prikazani pomoću dijagrama.

5. REZULTATI

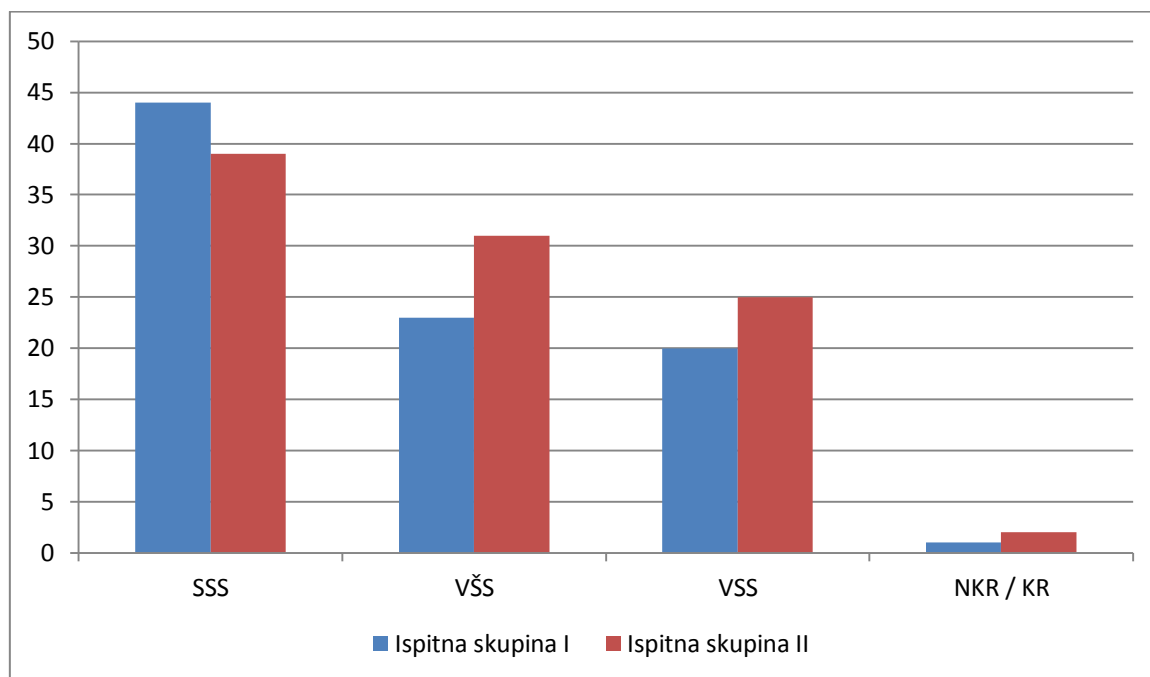
U kojoj županiji imate prebivalište?



Slika 1: U kojoj županiji imate prebivalište?

Tablični prikaz rezultata istraživanja prikazuje dominantno najviše ispitanica iz Primorsko-goranske županije u obje ispitne skupine. Među zastupljenijim županijama jest Grad Zagreb i Zagrebačka županija sa ukupno više od 30 ispitanica.

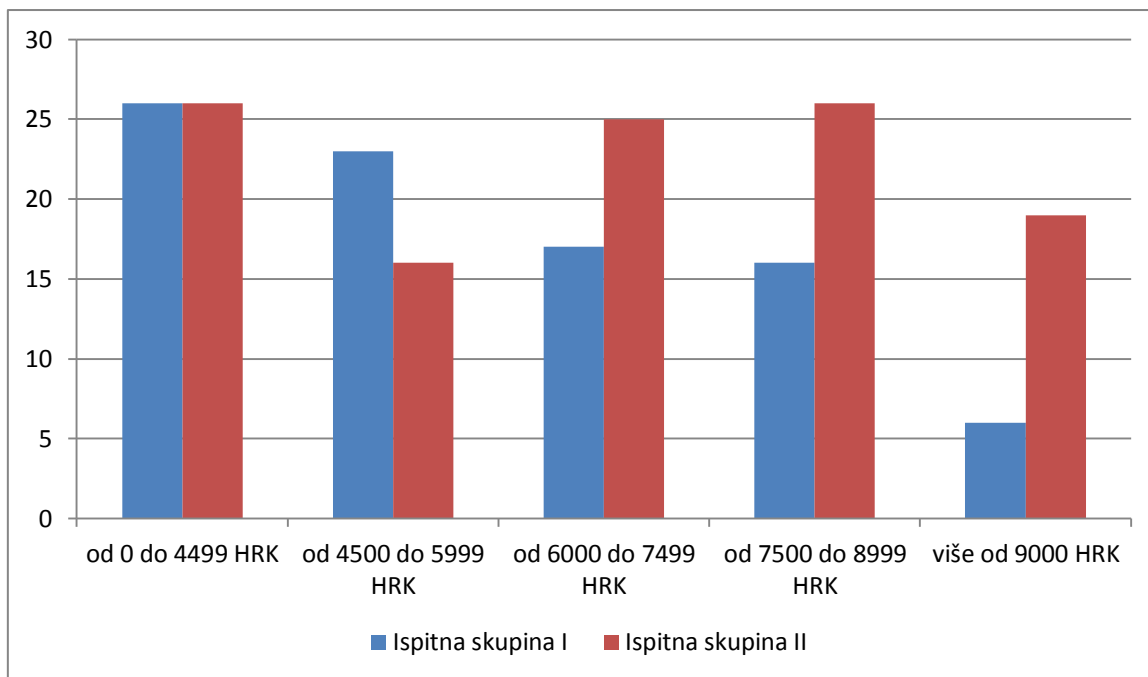
Koja je Vaša stručna sprema?



Slika 2: Koja je Vaša stručna sprema?

U ovom istraživanju sudjelovale su najvećim dijelom žene obrazovane na srednjoškolskoj razini. U obje ispitne skupine primjećuje se linearni pad broja ispitanica koje pripadaju višoj i visokoj stručnoj spremi.

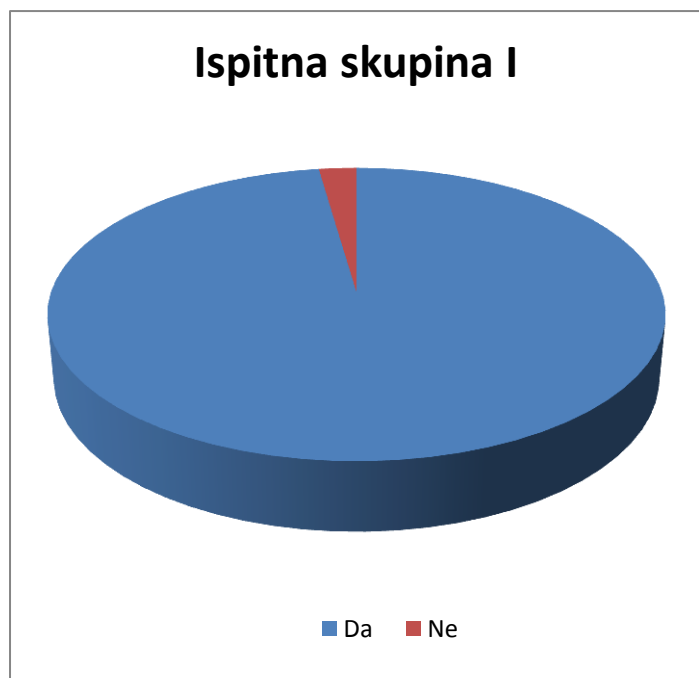
Koliki Vam je ukupni osobni mjesečni prihod?



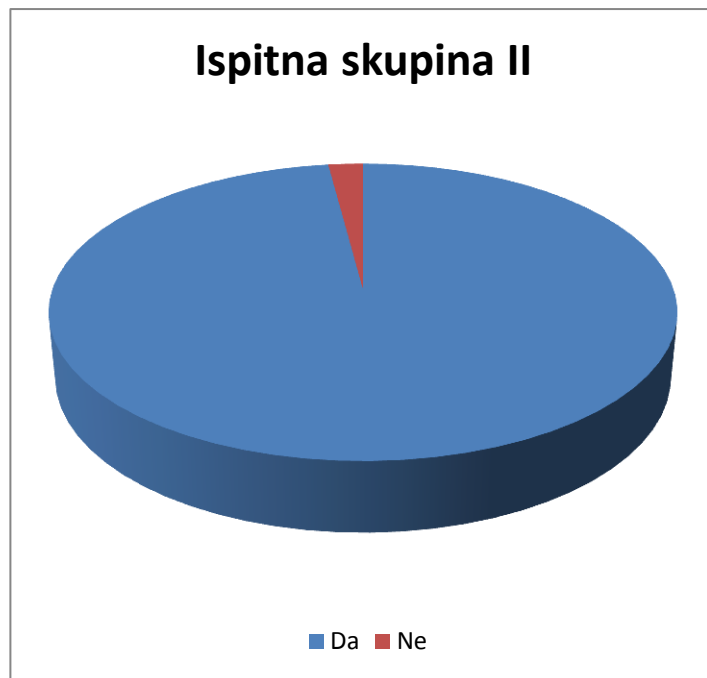
Slika 3: Koliki Vam je ukupni osobni mjesečni prihod

Rezultat istraživanja ide u prilog tezi kako se radnim stažom povećava plaća zaposlenika. Jasno je vidljivo iz tabličnog prikaza kako ispitanice I skupine imaju manje osobne prihode od ispitanica iz II ispitne skupine.

Jeste li do sada čuli za HUMANI PAPILOMA VIRUS?



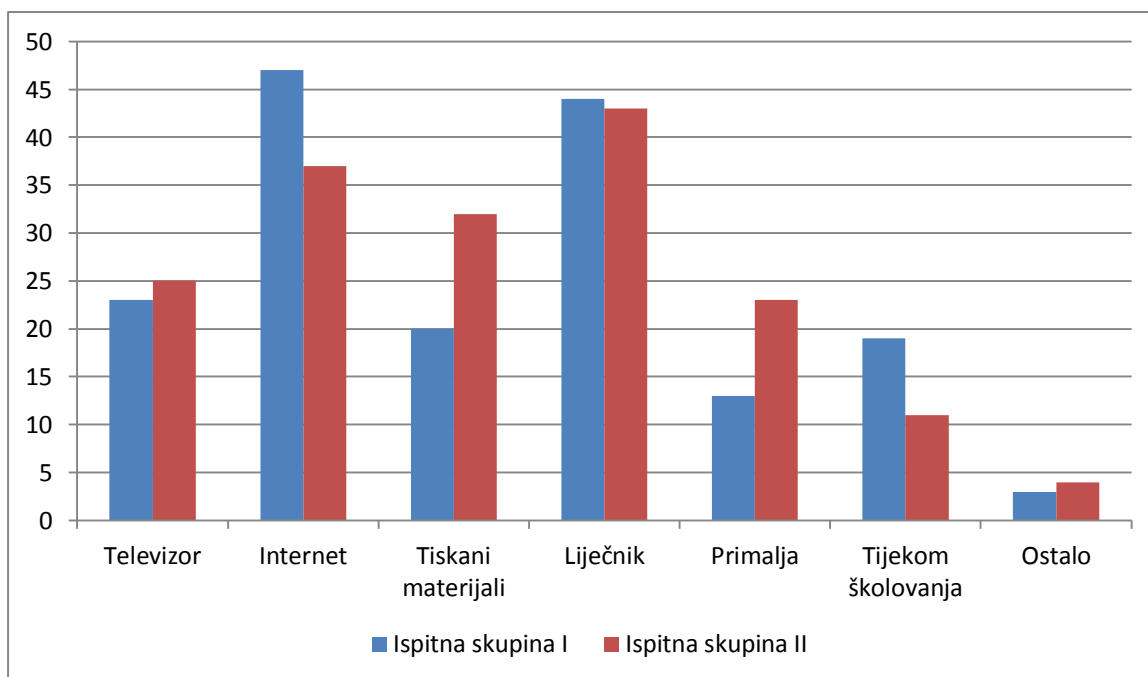
Slika 4: HPV - ispitna skupina I



Slika 5: HPV – ispitna skupina II

Istraživanje je pokazalo kako 98% ispitanica zna za HUMANI PAPILOMA VIRUS.

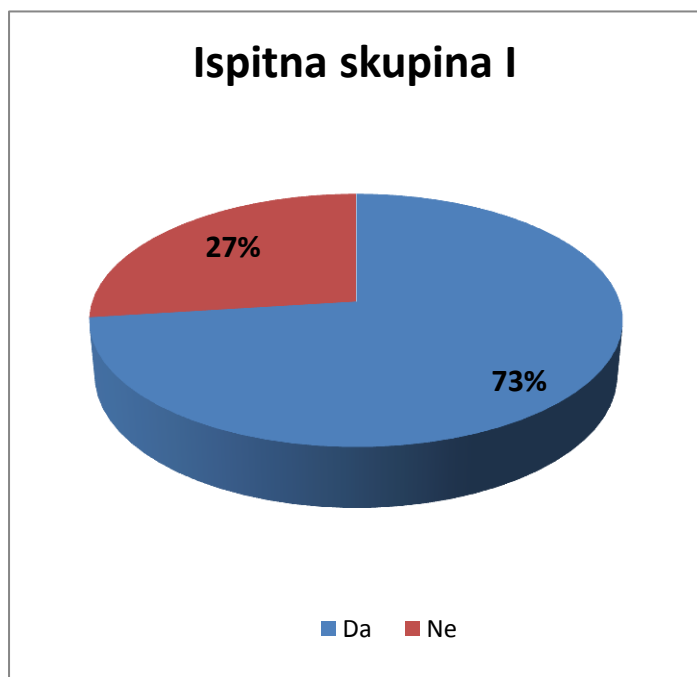
Iz kojeg ste izvora čuli za HUMANI PAPILOMA VIRUS?



Slika 6: Izvoti informacija o HPV-u

Istraživanje je pokazalo kako se mlađa ispitna skupina češće služi digitalnim izvorima informacija. Negativna činjenica proizašla iz ovog rezultata je ta kako žene jako rijetko razgovaraju s primaljama. Samo je 15% žena navelo primalju kao izvor informacija o samom virusu i infekciji HPV-om.

Jeste li do sada pričali s nekim zdravstvenim radnikom o HPV-u, prevenciji infekcije, liječenju i komplikacijama infekcije HPV-om?



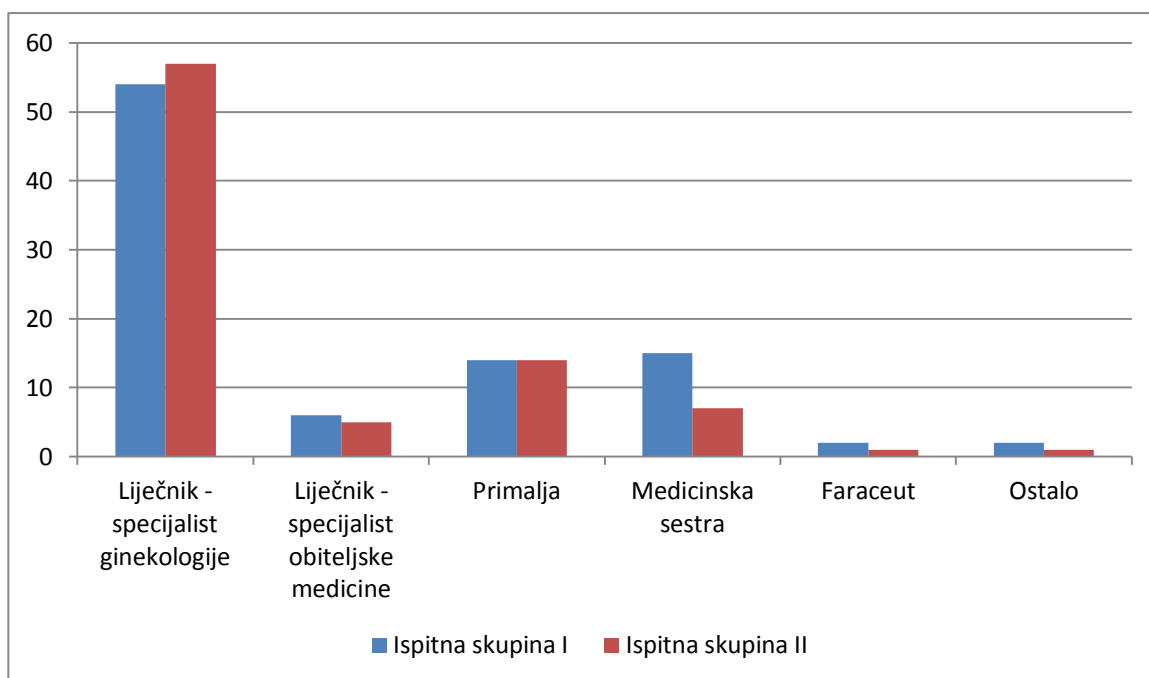
Slika 7: HPV edukacija - ispitna skupina I



Slika 8: HPV edukacija – ispitna skupina II

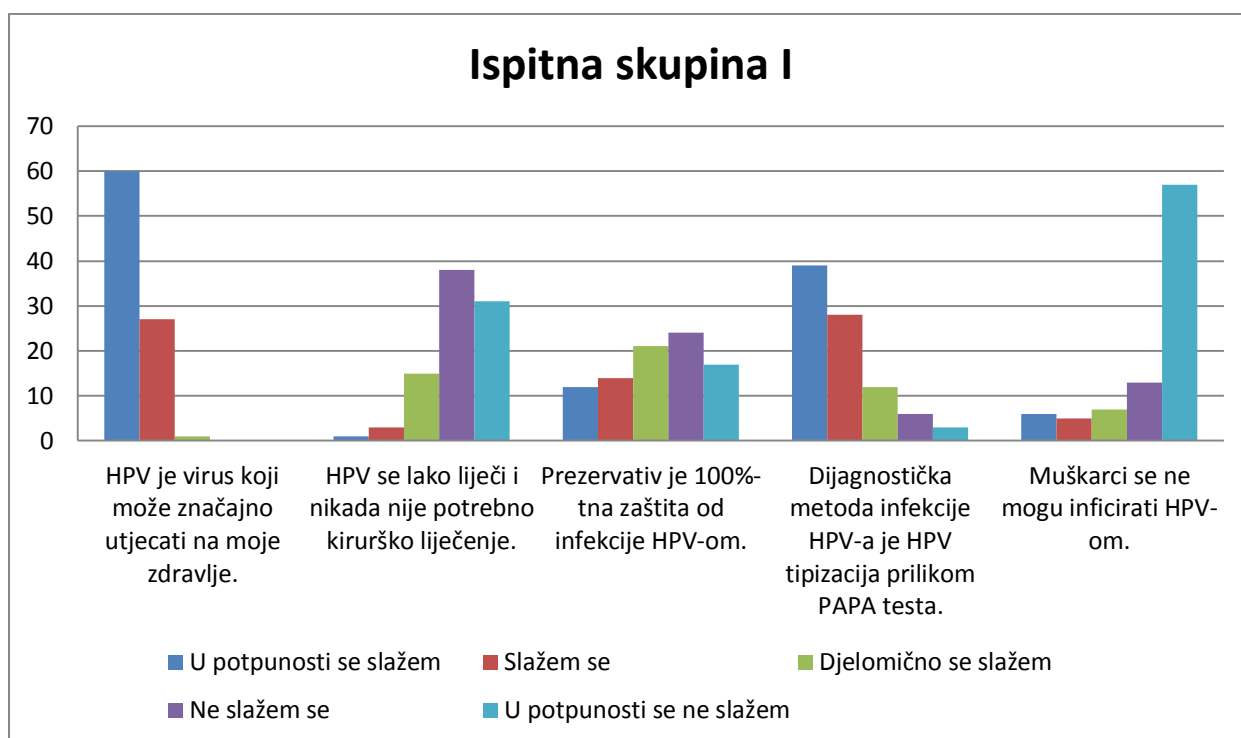
Rezultati ovog dijela istraživanja su očekivani. Oko 75% ispitanica obje skupine razgovarale su do sada sa nekim zdravstveim profesionalcem o samom HPV-u. Ciljana skupina nam mora biti ovih 25% žena koje do sada nisu razgovarale sa zdravstveim profesionalcima o HPV-u. Cilj našeg rada mora biti da cjelokupno stanovništvo barem jednom tijekom svog života, a najbolja tijekom školovanja, čuje neko predavanje o svim komplikacija i metodama prevencije HPV infekcije.

Iz kojeg ste izvora čuli za HUMANI PAPILOMA VIRUS?



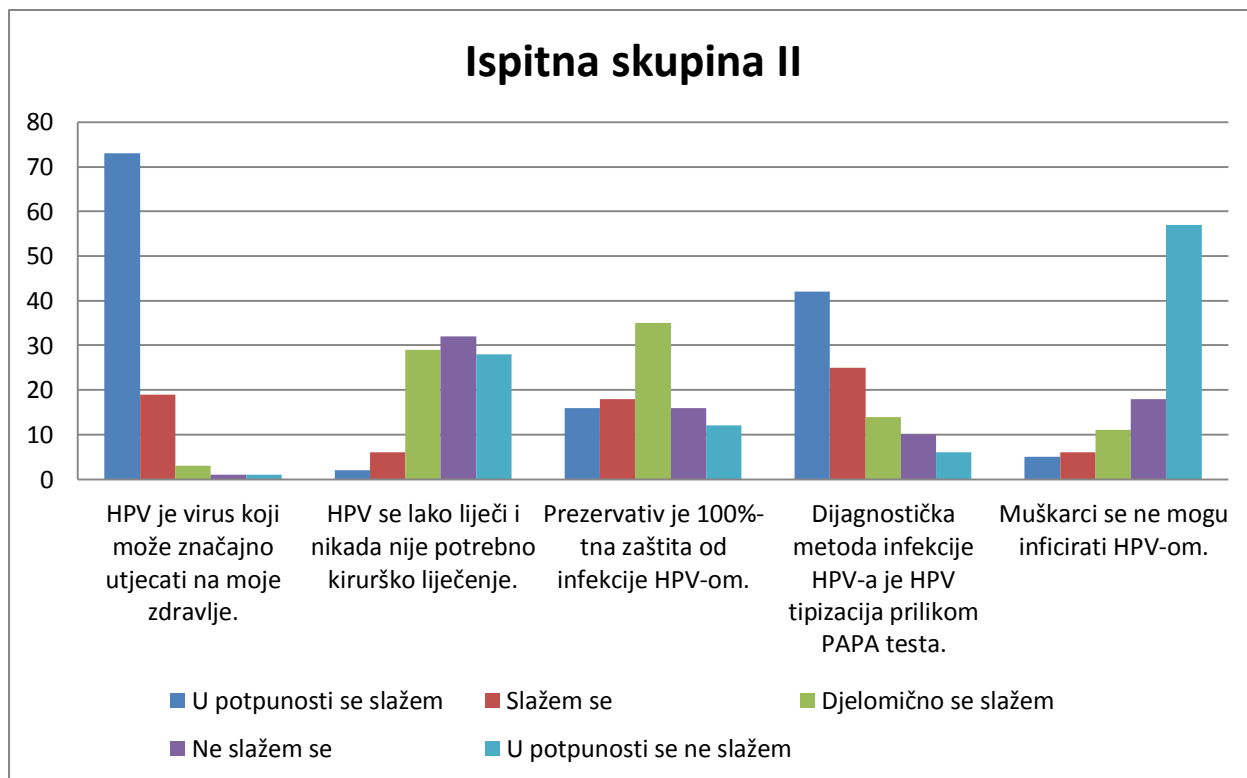
Slika 9: Izvoti edukacije o HPV-u

Dominantan je podatak o tome kako većinski žene o samom HPV-u razgovaraju isključivo s liječnikom ginekologom. Primalja je vrlo slabo zastupljena i to treba promjeniti uključujući primalje u zajednicu.



Slika 10 : Pitanja vezana uz HPV – ispitna skupina I

Ovim anketnim pitanjem provjerena je spoznaja ispitne skupine I o pojmovima vezanim uz HPV i HPV infekciju. Istraživački rezultat pokazao je kako su ispitanice skupine I upoznate s opasnostima koje HPV može ostaviti na njihovo zdravlje. Zabrinjava činjenica kako se veći dio ispitanih žena slaže ili djelomično slaže sa tvrdnjom kako je prezervativ 100%-tna zaštita od infekcije HPV-om. Mlađa dobna skupina ispitanih generalno se dobro snalazi sa pojmom HPV infekcije te je to pozitivan rezultat ovog istraživanja.



Slika 11 : Pitanja vezana uz HPV – ispitna skupina II

Ovim anketnim pitanjem provjerena je spoznaja ispitne skupine II o pojmovima vezanim uz HPV i HPV infekciju. Istraživanjem je dobiven rezultat prema kojem se dolazi do zaključka kako su ispitanice ispitne skupine II dobro upoznate sa činjenicama vezanim uz HPV infekciju. Pitanje koje je dovelo do neslada u razmišljanju obje ispitne skupine jest ono vezano uz prezervativ, pa tako i u ovoj skupini nije jasno doneseno mišljenje je li prezervativ 100% siguran u sprječavanju širenja infekcije HPV-a.

6. RASPRAVA

Glavni cilj ovog istraživanja bio je utvrditi razliku između razine edukacije kod različite dobne skupine žena. Vidljiva je razlika u razmišljanjima između dvije ispitne skupine što je za očekivati s obzirom na načine na koji su pojedinci odgajani, prema kojem principu su školovani ali i na posijetku na koji način su kroz život skupili informacije o raznim temama pa tako i o HPV infekciji.

HPV infekcija iznimno je važna tema koju zdravstveni profesionalci svakako trebaju dobro poznavati jer je među najraširenijim infekcijama kod spolno aktivne populacije. Komplikacije neliječene infekcije česte su, dovode do nezadovoljstva seksualnim životom i tako do lošeg svakodnevnog funkcioniranja pojedinca. HPV infekcija uzročnik je životno ugožavajućih dijagnoza te je od iznimne važnosti upoznavanje mladih sa svim važnim informacijama vezanim uz virus.

Sagledavši sve rezultate dobivene istraživanjem ističe se podatak kako su žene iznimno slabo upoznate sa pojmom primalja. Primaljski poziv je iznimno divan, uglavnom se bavi perinatologijom no nikako ne smijemo zaboraviti kako je i ginekologija sastavni dio primaljstva. Primaljama mora biti u cilju educirati mlade u cilju prevencije. U trenutku pojave bolesti primalja mora biti tu za pacijenticu i njezina partnera u cilju prevencija težih komplikacija ali i na poslijetku kod pojave težih bolesti primalja je tu uz ženu.

Edukacija mladih u osnovnim i srednjim školama, a sve s ciljem unapređenja javnog zdravlja je cilj kojem težimo i koji će nas dovesti do zdrave populacije. Zaključno, ovo je istraživanje pokazalo kako ¼ ispitanih u obje dobne skupine nije nikada educirano o HPV infekciji od strane zdravstvenog profesionalca što nikako nije dobro jer je cijeli jedan dio populacije ostao uskraćen za iznimno važne informacije o očivanju vlastitog zdravlja.

7. ZAKLJUČAK

Korištenjem interneta mnoge informacije postaju dostupnije, pa tako i informacije o HPV-u. Činjenica je da mlađa populacija koristi Internet više od starije, a upravo je ta skupina i najrizičnija. Uvođenjem seksualnog odgoja u osnovnu školu, od 5. razreda nadalje, uvelike bi se pridonijelo edukaciji mladih o odgovornom seksualnom ponašanju. Seksualni odgoj ne potiče pojedince u rane spolne odnose, već pomaže u suzbijanju spolno prenosivih bolesti. Iako se govorilo o školskoj reformi gdje bi se uveo seksualni odgoj kao obavezni predmet, to nije zaživjelo.

Uvođenjem cijepljenja protiv HPV-a u obavezni kalendar cijepljenja u Republici Hrvatskoj, po primjeru na susjedne zemlje, djelovalo bi se preventivno na razvoj raznih komplikacija koje ovaj virus može izazvati.

8. LITERATURA

1. Karelović D. i suradnici. Infekcije u ginekologiji i perinatologiji, Medicinska naklada, Zagreb, 2012. 461–475.
2. Hadžisejdić I, M. Grce i B. Grahovac, Humani papiloma virus i karcinom cerviksa: mehanizmi karcinogeneze, epidemiologija, dijagnostika i profilaksa. Medicina Fluminensis, [Internet]. 2010 (pristupljeno 14.4.2021.); 112-123. Dostupno na: <https://hrčak.srce.hr/53154>
3. Ćorušić A, Škrgatić L. Infekcija humanim papilomavirusom i karcinom vrata maternice. Medicus [Internet]. 2006 [pristupljeno 20.4.2021.];15(2_UG infekcije):327-333. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/18151>
4. Šimunić V. i suradnici. Ginekologija, Naklada Ljevak, Zagreb, 2001.412-430
5. Habek D. ginekologija i porodništvo, Medicinska naklada, Zagreb, 2013. 29-31, 42-51.

9. ŽIVOTOPIS

OSNOVNI PODACI

Ime i prezime: Sandra Prpić

Datum i mjesto rođenja: 30.11.1981., Rijeka

Adresa: Janka Polić Kamova 101, Rijeka

Broj mobitela: 098/9124952

E-mail: sandralenard07@gmail.com

OBRAZOVANJE

1996. - 2000. Srednja medicinska škola u Rijeci, smjer primalja

1988. - 1996. Osnovna škola Pećine, Rijeka

DODATNO OBRAZOVANJE

2007. - 2008. Narodno učilište u Rijeci, smjer kozmetičar

VJEŠTINE

Rad na računalu Aktivno i svakodnevno korištenje MS Office paketa

Strani jezici Talijanski i engleski aktivno u govoru i pismu

RADNO ISKUSTVO

27. Travnja 2017. - KBC Rijeka – primalja

2012. – 2017. - Ginekološka ambulanta "Ksenija Štefanić-Dukić"

2010.god. - Centar za rehabilitaciju na Brašćinama

2004. - 2010. - Asistent u centru za mršavljenje "Figurella"

2002. - 2003. - KBC Rijeka - odrađivanje pripravničkog staža

10.PRIMJER ANKETE

Informiranost pacijentica o humanom papiloma virusu (HPV) u dobi od 19 do 29 godina

Poštovani,

Pozivamo Vas da sudjelujete u istraživanju u kojem se ispituje Vaša trenutna spoznaja o HPV-u.

Istraživanje se provodi u svrhu izrade završnog rada studentice preddiplomskog studija Primaljstva na temu "Usporedba informiranosti pacijentica o humanom papiloma virusu u dobi od 19 – 29 godina i 30 – 40 godina". Cilj rada je utvrditi količinu znanja određene populacije u svrhu dodatnog educiranja i podizanja svijesti žena o važnosti prevencije, rane dijagnostike i liječenja infekcije HPV-om.

Istraživanje je anonimno, a Vaše sudjelovanje dobrovoljno i možete se slobodno i bez ikakvih posljedica povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga. Rezultati ankete koristiti će se jedino i isključivo u svrhu pisanja završnog rada. Ukoliko želite znati rezultate ankete, pošaljite upit na mail adresu: anketa.hpv.fzsri@gmail.com.

***Obavezno**

Kako se zove županija u kojoj boravite?

- Primorsko – goranska županija
- Istarska županija
- Ličko - senjska županija
- Ostalo: _____

Koja je Vaša stručna sprema?

- Nezavršena osnovna škola
- Kvalificirani radnik
- Srednja stručna sprema
- Viša stručna sprema
- Visoka stručna sprema

Koliki Vam je ukupni osobni mjesečni prihod?

- Do 4499 HRK
- Od 4500 do 5999 HRK
- Od 6000 do 7499 HRK
- Od 7500 do 8999 HRK
- Više od 9000 HRK

Slijedeća pitanja odnose se na vaše izvore informacija o HPV-u

Jeste li do sada čuli za HUMANI PAPILOMA VIRUS?

- Da
- Ne
- Ne želim odgovoriti

Ako DA, iz kojeg izvora?

- Televizor
- Internet (web portali)
- Časopisi i novine
- Specijalist ginekolog
- Primalja
- Ostalo: _____

Jeste li do sada pričali s nekim zdravstvenim radnikom o HPV-u, prevenciji infekcije, liječenju i komplikacijama infekcije HPV-om?

- Da
- Ne
- Ne želim odgovoriti

Ako DA, s kojim zdravstvenim radnikom?

- Liječnik specijalist ginekologije
- Liječnik specijalist obiteljske medicine
- Primalja
- Medicinska sestra
- Farmaceut
- Ostalo: _____

	U potpunosti se slažem	Slažem se	Djelomično se slažem	Ne slažem se	U potpunosti se ne slažem
HPV je virus koji može značajno utjecati na moje zdravlje					
HPV se lako liječi i nikada nije potrebno kirurško liječenje					
Prezervativ je 100%-tna zaštita od infekcije HPV-om					
Dijagnostička metoda infekcije HPV-a je HPV tipizacija prilikom PAPA testa					
Muškarci se ne mogu inficirati HPV-om					

11.INFORMATIVNI LETAK HZJZ

Poštovani roditelji,

Već šestu školsku godinu za redom dio Nacionalnog programa cijepljenja je i cijepljenje protiv HPV-a za učenice i učenike osmih razreda. Ovim putem želimo Vas izvijestiti kako se radi o neobaveznom, preporučenom besplatnom cjepivu te ste u mogućnosti i u ovoj školskoj godini cijepiti i Vašu djecu. Trenutačna epidemiološka situacija nije zapreka provođenju bilo kojeg cijepljenja iz Nacionalnog programa pa tako ni cijepljenja protiv HPV-a koje će se provoditi prema svim Uputama o mjerama suzbijanja i sprečavanja epidemije COVID-19 u školskim ambulantomama.

Učenice i učenike cijepi timovi školske medicine nadležni za školu koju pohađaju, a njima se roditelji i učenici mogu obratiti za stručan savjet o prevenciji. Za cijepljenje je nabavljeno devetvalentno cjepivo koje sadrži sljedeće tipove HPV-a: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58 i dostupno je pod nazivom Gardasil 9 (informacije o lijeku mogu se naći na sljedećoj poveznici http://ec.europa.eu/health/documents/communityregister/2018/20180219140172/anx_140172_hr.pdf).

Istraživanja su pokazala da se najveći broj novih infekcija HPV-om događa osobama između 14. i 25. godine, koje se mogu zaraziti već pri prvom spolnom odnosu sa zaraženim partnerom, a najveća učinkovitost cjepiva je prije očekivanog početka spolne aktivnosti i mogućih kontakata s humanim papilomavirusom. Zahvaljujući medicinskom napretku i desetljećima rigoroznih znanstvenih istraživanja, danas je infekciju HPV-om moguće spriječiti – cijepljenjem. Cjepivo protiv HPV-a ujedno je i jedino cjepivo protiv raka jer se prevencijom infekcije smanjuje rizik od razvoja čak šest vrsta raka koje ovaj virus može uzrokovati. Cjepivo nije zamjena za redovite ginekološke preglede i spolno odgovorno ponašanje, stoga su preporuke o prevenciji jednake i za necijepljene i cijepljene osobe.

Cjepivo protiv HPV-a se u Hrvatskoj primjenjuje zadnjih 12 godina, no tek od 2015. cjepivo je u Godišnjem programu cijepljenja, što znači besplatno, temeljem praćenja dobro dokumentiranih zdravstvenih ishoda cijepljenja u svijetu. Tijekom 2020. godine, odnosno ovisno o raspoloživosti cjepiva, cijepljenje je besplatno i za sve osobe nakon osmog razreda osnovne škole do 25. godine starosti. Cilj je pružiti još jednom ovu važnu mogućnost zaštite zdravlja mladima koji se do sada nisu cijepili.

Ukoliko ste donijeli odluku o cijepljenju Vašeg djeteta molimo Vas da preuzmete i ispunite obrazac https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/01/HPV_druga_str_2019-2020_.pdf te se javite nadležnom školskom liječniku kako bi se osigurao odgovarajući broj cjepiva. Navedeni obrazac sadrži kratke informacije o HPV-u i cijepljenju od HPV-a no u slučaju potrebe za dodatnim informacijama možete se prije donošenja odluke o cijepljenju javiti i informirati kod nadležnog školskog liječnika Vašeg djeteta. Ukoliko bude moguće cijepljenje će se provesti u sklopu obveznog sistematskog pregleda u osmom razredu zajedno sa obveznim cijepljenjem protiv difterije, tetanusa i dječje paralize. U suprotnom treba sa školskim liječnikom dogovoriti prethodno zasebni termin za cijepljenje protiv HPV-a.

Sa štovanjem, Vaš školski liječnik