

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2013 - 2017

Wstęp

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z istotniejszych zadań gminy wynikających z art. 7 ust 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (j.t. Dz. U. z 2001r. Nr 142, poz. 1591 ze zm.). Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu doświadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych, wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców - art. 7 ust 1 pkt 1 i art. 48 ust 1 ustawy z dnia 17 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.).

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, a także poprzez podejmowanie działań i środków zmierzających do wykrycia ich we wczesnych stadiach, dających szansę na szybkie wyleczenie. Warunkiem poprawy i utrzymania zdrowia społeczeństwa jest tworzenie i realizacja odpowiedniej polityki zdrowotnej.

Raka szyjki macicy i wszelkie zmiany poprzedzające rozwój nowotworu można wykryć za pomocą badania profilaktycznego jakim jest cytologia. Dzięki temu badaniu można zdiagnozować stadia przednowotworowe jak i raka szyjki macicy, w bardzo wczesnej możliwej do wyleczenia postaci.

Profilaktyka jest ważna, ponieważ pozwala uniknąć znacznie droższego procesu leczenia zaawansowanych stadiów choroby. Szczepienia przeciwko HPV są elementem działań profilaktycznych, pozwalających zapobiec samemu zakażeniu wirusem.

W procesie profilaktycznym bardzo ważną rolę odgrywa świadomość społeczna, przekonanie o sensie wykonywania badań profilaktycznych, a także podejmowanie działań w postaci szczepień zapobiegających zakażeniu.

§ 1. Uzasadnienie Celowości Wdrożenia Programu

1. Opis problemu zdrowotnego

Rak szyjki macicy jest nowotworem złośliwym, który globalnie stanowi poważny problem zdrowotny i społeczny. Jest drugim co do częstości rakiem, który dotyka kobiety i drugą co do częstości przyczyną ich zgonu z powodu chorób nowotworowych. Na świecie w ciągu roku rozpoznaje się około 500 000 nowych zachorowań, a 300 000 umiera z powodu raka szyjki macicy¹⁾. Prawie 80% przypadków raka szyjki jest diagnozowanych w państwach rozwijających się, gdzie w porównaniu z innymi nowotworami narządów płciowych, zajmuje on nawet pierwsze miejsce jako przyczyna zgonów wśród kobiet. W tych krajach przewiduje się nawet wzrost liczby zachorowań w kolejnych latach. Tendencje spadkowe zachorowalności na raka szyjki macicy oraz niższą umieralność w krajach rozwiniętych wiąże się z prowadzeniem powszechnej i systematycznej profilaktyki oraz z lepszym dostępem do nowoczesnej opieki zdrowotnej²⁾. Raka szyjki macicy wywołują przenoszone drogą płciową wirusy brodawczaka ludzkiego HPV. Wirusem tym zaraża się niemal połowa osób aktywnych seksualnie, najbardziej narażone są młode kobiety - HPV atakuje zwykle w ciągu pierwszych 5 lat od rozpoczęcia życia seksualnego. Jednak u około 80% organizm sam zwalcza infekcję. Ryzyko zakażenia zwiększa wczesne rozpoczęcie życia płciowego, jak również częsta zmiana partnerów³⁾.

2. Psychospołeczne konsekwencje raka szyjki macicy

W Polsce ponad 3.000 kobiet zapada co roku na raka szyjki macicy, a ponad połowa z nich umiera. Pod względem zachorowalności i umieralności z powodu tej choroby Polska zajmuje czołowe miejsce wśród krajów Unii Europejskiej. Zaobserwowano również różnice regionalne, w zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów złośliwych.

W Polsce nie prowadzono systematycznych badań analizujących doświadczenia życiowe kobiet dotkniętych tą właśnie chorobą. Statystyki Krajowego Rejestru Nowotworów pokazują, że choroby wywołane przez wirusa

HPV wciąż zbierają w Polsce duże zniwo. Szczyt zachorowań dotyka kobiet w wieku 45 – 59 lat, czy w czasie, gdy pełnią ważne role rodzinne i są aktywne zawodowo.

Tabela 1. Liczba zachorowań i zgonów Polsce dla rozpoznania C53 (rak szyjki macicy) w latach 2006 – 2010

Zakres danych	Przedział czasowy				
	2006	2007	2008	2009	2010
Liczba zachorowań w Polsce	3226	3431	3270	3102	3078
w tym w Województwie Łódzkim	238	251	244	240	200
w tym w Powiecie Pajęczańskim	4	6	5	9	4
Liczba zgonów	1824	1907	1745	1748	1735
w tym w województwie łódzkim	144	135	102	131	126
w tym w Powiecie Pajęczańskim	1	0	5	3	8

Opracowano na podstawie Krajowego Rejestru Nowotworów

Tabela 2. Liczba zachorowań i zgonów w Polsce, w podziale na grupy wiekowe, dla rozpoznania C53 (rak szyjki macicy) w latach 2006 – 2010

Przedział wiekowy	Przedział czasowy									
	2006		2007		2008		2009		2010	
	zachorowalność	zgony	zachorowalność	zgony	zachorowalność	zgony	zachorowalność	zgony	zachorowalność	Zgony
0-19	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0
20-29	43	7	35	7	52	8	28	7	34	6
30-34	99	24	122	23	116	16	118	22	95	16
35-39	160	47	187	43	169	43	161	34	175	51
40-44	291	95	184	104	252	73	240	78	225	72
45-49	475	190	413	181	412	175	365	155	325	139
50-54	518	288	603	284	554	247	534	280	483	272
55-59	489	273	614	304	565	278	514	276	548	272
60-64	305	160	337	191	369	205	348	201	411	217
65-69	240	166	233	176	221	160	225	173	225	155
70-74	255	178	222	179	198	150	217	160	228	158
75-79	186	174	216	172	181	171	177	149	170	158
80-84	146	154	109	152	125	139	107	134	99	134
85+	53	68	55	91	56	80	67	79	60	85

Opracowano na podstawie Krajowego Rejestru Nowotworów

W perspektywie indywidualnego doświadczenia, choroba nowotworowa powoduje ból oraz lęk wynikły z zagrożenia życia, dodatkowo podsycany negatywnymi wyobrażeniami i społecznymi reakcjami. Pierwsze objawy choroby, a czasami nawet dalsze stadia, wskazujące już na znaczny jej rozwój, mogą być przez kobietę ignorowane. Dopiero nasilenie się objawów (ból, dyskomfort fizyczny) powoduje niepokój, do którego po otrzymaniu diagnozy niejednokrotnie dołącza lęk i depresja. Źródłem wtórnych cierpień jest także leczenie (chirurgia, radioterapia, chemia), a także stresujące pobyty w szpitalach i obawy o los najbliższych, szczególnie dzieci pozbawionych opieki. Indywidualna reakcja na chorobę może się oczywiście różnić, zależy od wielu czynników, takich jak cykl życia kobiety, prognoza co do dalszego rozwoju choroby, powodowane nią

zaburzenia w strukturze rodziny, wiedza o raku i możliwościach jego leczenia, dotychczasowe doświadczenia kontaktów z medycyną i wielu innych. Zawsze jednak stanowi źródło cierpień fizycznych i negatywnych emocji.

Wypadanie z ról społecznych na skutek choroby nie dotyczy wyłącznie sfery rodzinnej. W wyniku choroby bardzo często zawieszono zostają różne sfery aktywności związane z pracą zawodową, nauką czy udziałem w życiu społecznym. Straty związane z ograniczeniem aktywności zawodowej mogą być wymierne w kategoriach ekonomicznych, podobnie jak koszty hospitalizacji, leków, stosowanych terapii czy zasiłków chorobowych i rent z tytułu niezdolności do pracy. Straty społeczne wynikłe nawet z czasowego zmniejszenia kapitału aktywności ludzkiej są niepoliczalne. Społeczeństwo ponosi ogromne straty gdy z życia społecznego przedwcześnie odchodzą jednostki posiadające kompetencje zawodowe, rodzicielskie i społeczne.

Zakażenie wirusem HPV może wywierać także bardziej bezpośredni wpływ na przebieg ciąży. Liczne badania kliniczne i doświadczalne wskazują, że zakażenie genitalnymi typami HPV, w tym typami HPV 6/11 (odpowiedzialnymi za kłykciny), może prowadzić do spontanicznych poronień we wczesnej fazie ciąży. Badania te stwierdziły obecność DNA wirusów HPV w próbkach pobranych aż od 70% płodów po poronieniu samoistnym. Wykazano także, że kobiety z historią zakażeń HPV mają około 3 razy większe ryzyko utraty ciąży, a także znaleziono HPV18 w 50% preparatów nabłonika kosmówkowego złośliwego. W ostatnich latach odkryto też, że wirusy HPV 16 i HPV 31 mogą replikować de novo w łożyskowych trofoblastach.⁴⁾

3. Uwagi o szczepieniach przeciw HPV.

Rozpoznawalnym czynnikiem sprawczym raka szyjki macicy są onkogenne wirusy brodawczaka ludzkiego (HPV). Największy związek z rakiem szyjki macicy wykazuje HPV 16 oraz HPV 18, które są odpowiedzialne za ponad 70% wszystkich przypadków tego raka i większość przypadków śródnabłonkowych zamian przednowotworowych. Ponadto wirusy HPV 6 i HPV 11 są odpowiedzialne za ponad 90% przypadków brodawek płciowych i brodawek w okolicy odbytu oraz dużej części zmian brodawczakowatych w jamie ustnej.

Szczepienia przeciwko wirusom HPV są jedną ze składowych programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy. Wyniki prowadzonych badań klinicznych wykazały bardzo dużą skuteczność szczepionek (90 – 100%) w zapobieganiu przeciw HPV. Badania nie wykazały żadnego wpływu na uzyskanie remisji zakażeń HPV u kobiet zakażonych HPV przed przyjęciem szczepienia w perspektywie obserwacji 6-miesięcznych, jak i 12 miesięcznych. Wyniki te wskazują jednoznacznie, że szczepienia przeciw HPV mają charakter profilaktyczny i nie eliminują już istniejącego zakażenia czy zmian chorobowych wywołanych przez te wirusy. Najbardziej skuteczne są u osób, które nie zetknęły się jeszcze z wirusem, a więc przed inicjacją seksualną. Szczepienia dziewcząt w wieku od 11 – 12 lat i dziewcząt i kobiet w wieku od 13 – 26 lat zalecają Polskie Towarzystwo Ginekologiczne i Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, rekomendując je, jako skuteczne działania w zakresie profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy. Zakłada się, że długoterminowe, potencjalne korzyści z zastosowania szczepień przeciwko zakażeniom HPV będą polegały na zredukowaniu umieralności na raka szyjki macicy o około 70% za 15 – 20 lat.⁵⁾

Obecnie na rynku dostępne są dwa rodzaje szczepionek przeciw HPV, poniżej tabela przedstawia porównanie ich skuteczności:

Tabela Nr 3

	Szczepionka czterowalentna przeciw HPV 6, HPV 11, HPV 16, HPV 18	Szczepionka dwuwalentna przeciw HPV 16, HPV 18
zapobieganie zmianom klinicznym	rak szyjki macicy, CIN 2/3, VIN 2/3, brodawki płciowe związane z zakażeniem HPV typu 6, 11, 16, 18	rak szyjki macicy, CIN 2 i CIN 3 związane z zakażeniem HPV typu 16, 18
wskazania wiekowe	dziewczęta i kobiety w wieku 9-26 lat oraz chłopcy w wieku 9-15 lat	dziewczęta i kobiety w wieku 10-25
skuteczność kliniczna u kobiet w wieku 16-26 lub 15-25	99% w zapobieganiu CIN 2/3 lub AIS 100% w zapobieganiu VIN 2/3; VaIN 2/3, brodawkom płciowym	90% w zapobieganiu CIN 2+ (100% analiza post hoc)
skuteczność w zapobieganiu zmianom klinicznym u kobiet >25. roku życia	91% w zapobieganiu CIN, brodawkom płciowym u kobiet w wieku 24-45 lat	brak danych klinicznych (tylko immunogenność)
skuteczność krzyżowa w zapobieganiu zmianom klinicznym	ponad 30% w zapobieganiu CIN 2/3 lub AIS powodowanym przez HPV typy 31/33/35/39/45/51/52/56/58/59	brak danych klinicznych

Opracowano na podstawie rekomendacji Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV, dotyczących stosowania szczepionek przeciw HPV maj 2007r.

§ 2. Cel Główny i Cele Szczegółowe Programu

1. Cel Główny:

Obniżenie zachorowalności i umieralności kobiet na raka szyjki macicy, wśród mieszkanek Gminy Sulmierzyce spowodowanych wirusem HPV i zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom i zakażeniom wywołanym przez wirus.

2. Cele szczegółowe:

1. Zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży szkolnej w wieku 13 lat w zakresie ryzykownych zachorowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego.

2. Zapoznanie rodziców z działaniem szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz uzyskanie zgody na wykonanie zabiegu podania 3 dawek szczepionki.

3. Objęcie w danym roku, szczepieniami przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) populacji 13-letnich dziewcząt.

4. Popularyzowanie wśród młodzieży nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych, w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych. W przypadku dziewcząt regularnego wykonywania od rozpoczęcia aktywności seksualnej badań cytologicznych, które pozwalają na wczesne wykrycie zmian w obrębie szyjki macicy, zanim naborą one charakteru nowotworowego.

5. Podniesienie świadomości społecznej, w tym rodziców biorących udział w Programie

§ 3. Sposób Realizacji Programu

1. Opracowanie szczegółowej metodologii programu.

2. Przygotowanie bazy dziewcząt zakwalifikowanych do szczepień.

3. Przeprowadzenie akcji informacyjno - edukacyjnej wśród rodziców dzieci adresatów programu (opiekunów prawnych) oraz uzyskanie ich zgody na przeprowadzenie cyklu szczepień. W Zespole Szkolno Gimnazjalnym w Sulmierzycach będą rozdawane podczas zebrań rodziców, deklaracje o dobrowolnym przystąpieniu danego dziecka do Programu.

4. Realizator programu zobowiązany zostanie do prowadzenia dokumentacji realizacji Programu, w tym dokonywanie stosownych wpisów o przeprowadzonym szczepieniu w dokumentacji medycznej.

5. Opracowanie narzędzi monitorowania:

a) baza danych,

b) dokumentacja sprawozdawcza.

6. Ewaluacja Programu.

§ 4. Adresaci Programu

1. Liczebność populacji objętej programem w latach 2013- 2017

Tabela Nr 4. Liczba populacji urodzonych w poszczególnych rocznikach.

Rok urodzenia	2000	2001	2002	2003	2004
DZIEWCZĘTA	27	17	22	17	22
CHŁOPCY	17	12	19	18	21
OGÓŁEM	44	29	41	35	43
Rok prowadzenia programu	2013	2014	2015	2016	2017

Opracowano na podstawie danych z ewidencji ludności w Urzędzie Gminy w Sulmierzycach.

- 1) Uczniowie (dziewczęta i chłopcy) w wieku 13 lat oraz ich rodzice i opiekunowie uczestniczyć będą w zajęciach edukacji zdrowotnej realizowanych w gimnazjum, zgodnie z opracowanym harmonogramem.
- 2) Dziewczęta w wieku 13 lat objętych szczepieniami ochronnymi przeciwko wirusowi HPV. Szczepienia wykonane będą zgodnie z obowiązującą procedurą (poprzedzone badaniem lekarskim przed każdą dawką szczepień, podanie 3 dawek szczepionki).

2. Kryteria kwalifikacji do zabiegu szczepień ochronnych:

- 1) wiek 13 lat w roku wykonywania szczepienia, w latach kolejnych dziewczęta urodzone w kolejnych latach,
- 2) brak przeciwwskazań lekarskich do szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV),
- 3) pisemna zgoda rodziców .

3. Realizacja programu poprzedzona zostanie akcją informacyjno – edukacyjną realizowaną wśród uczniów objętych programem oraz podczas spotkań z rodzicami.

4. Za realizację akcji informacyjno – edukacyjnej odpowiedzialny będzie wykonawca szczepień profilaktycznych.

5. Liczba adresatów programu może ulec zmianie na plus lub minus 20% w zależności od zmian w ewidencji ludności.

§ 5. Czas Realizacji Programu

Program będzie realizowany w latach 2013 – 2017 z ewentualną możliwością jego kontynuacji w latach następnych.

§ 6. Monitoring i Ewaluacja

1. **Monitorowanie przebiegu programu prowadzone będzie poprzez:**

- 1) sprawozdanie z realizacji programu wraz z opisem przebiegu programu, wnioskami z realizacji oraz opracowaniem statystycznym. Sprawozdanie będzie sporządzane do 20 stycznia kolejnego roku, za rok poprzedni, przez realizatora programu.

2) informacje pozyskiwane z Narodowego Funduszu Zdrowia, na temat zgłaszalności kobiet objętych programem posiewowych badań cytologicznych na terenie Gminy Sulmierzyce.

2. Mierniki Programu:

1) liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym,

2) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej w tym:

a) rodziców,

b) dziewcząt w wieku 13 lat,

c) chłopców w wieku 13 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,

2. Oczekiwane efekty realizacji programu:

1) zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej,

2) zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i uczniów na temat ryzykownych zachorowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową,

3) zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i uczniów odnośnie profilaktycznych badań okresowych.

§ 7. Budżet Programu

Koszty realizacji Programu pokryte zostaną ze środków własnych Gminy Sulmierzyce.

Tabela Nr 5

Wysokość środków budżetowych planowanych na poszczególne lata realizacji Programu					
Rok realizacji	2013	2014	2015	2016	2017
Kwota środków na realizację programu	54.000,00	34.000,00	44.000,00	34.000,00	44.000,00

¹⁾ „Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy, szanse i rekomendacje dla polityki państwa” Raport z sesji naukowej zorganizowanej przez Szkołę Nauk Społecznych IFiS PAN i dziennik Służba Zdrowia 9 października 2007r w Warszawa

²⁾ <http://www.cyto.pl/zachorowania-na-raka-szyjki-macicy>

³⁾ Służba Zdrowia, rok 2010, wydanie specjalne samorządowe, Nr indeksu 349062 ISSN 0137-8686

⁴⁾ Opracowano na podstawie: „Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy, szanse i rekomendacje dla polityki państwa” Raport z sesji naukowej zorganizowanej przez Szkołę Nauk Społecznych IFiS PAN i dziennik Służba Zdrowia 9 października 2007r w Warszawa

⁵⁾ Opracowano na podstawie: „Rekomendacje Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące szczepienia przeciwko zakażeniom HPV” Ginekologia Polska Nr 2/2009, „Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV (PTPZ-HPV) dotyczące stosowania profilaktycznych szczepionek przeciw HPV” Przewodnik Lekarza Nr 1/2008 <http://www.termedia.pl>