



Cijepljenjem protiv raka Cijepljenjem protiv HPV-a

Cijepljenje ne uklanja rizik već ga smanjuje, pa se redoviti preventivni ginekološki pregledi preporučuju jednako cijepljenim i necijepljenim djevojkama i ženama radi ranog otkrivanja premalignih promjena i raka vrata maternice (PAPA test).

Poziv na cijepljenje četverovalentnim cjepivom protiv humanog papilomavirusa i informirani pristanak

1. Što je HPV?

Humani papilomavirusi (HPV) su virusi koji uzrokuju bradavice i abnormalan rast tkiva. Postoji više od 100 tipova humanih papilomavirusa, od kojih su neki povezani s genitalnim karcinomima. Tipovi 16 i 18 HPV-a uzrokuju otprilike 70% karcinoma vrata maternice (cerviksa). Većina HPV infekcija ne uzrokuje simptome i prolaze same od sebe. No HPV može uzrokovati karcinom cerviksa kod žena. Karcinom cerviksa je drugi uzrok smrti kod žena diljem svijeta. Prema Registru za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u Hrvatskoj oko 350 žena oboli od invazivnog karcinoma cerviksa svake godine, a preko 100 ih umre.

2. HPV cjepivo: Zašto se cijepiti?

HPV cjepivo namijenjeno za cijepljenje učenika i učenica sadrži tipove HPV-a 6, 11, 16 i 18, te je dostupno pod nazivom Silgard. Koristi se u svrhu zaštite od karcinoma cerviksa, premalignih lezija (abnormalan rast stanica) u genitalnom području (cerviks, stidnica/vulva ili rodnica/vagina) i bradavica anogenitalnog područja uzrokovanih određenim tipovima humanog papilomavirusa. Očekuje se da je zaštita HPV cjepivom dugotrajna. Međutim, cijepljenje nije zamjena za skrining na rak vrata maternice. Žene i dalje trebaju redovito ići na ginekološke preglede i citološki bris (Papanicolaou/Papa test). Ovo cjepivo sprečava oko 70% karcinoma cerviksa, oko 50% premalignih promjena na cerviksu i oko 90% anogenitalnih bradavica.

3. Tko se treba cijepiti protiv HPV-a i kada?

Ovo HPV cjepivo se koristi u žena i djevojaka, mladića i muškaraca u dobi od devet godina na dalje.

Djevojčice i dječaci u dobi do 13 godina primaju dvije doze u razmaku od šest mjeseci. Nakon četrnaestog rođendana cjepivo se prima u tri doze. Preporuča se razmak od dva mjeseca između prve i druge doze, te četiri mjeseca

između druge i treće doze. HPV cjepivo se smije primjenjivati istovremeno sa drugim cjepivima.

4. Neke osobe ne bi trebale biti cijepjene HPV cjepivom ili je cijepljenje potrebno odgoditi

- Osobe koje su imale alergijsku reakciju opasnu po život na bilo koju komponentu HPV cjepiva ili na prethodnu dozu HPV cjepiva ne smiju primiti ovo cjepivo. - Osobe koje su blago bolesne u trenutku predviđenog cijepljenja mogu se cijepiti. - Osobe koje su ozbiljnije bolesne trebale bi odgoditi cijepljenje dok ne ozdrave. - Ukoliko se Vaše dijete cijepilo, nema potrebe da se ponovno cijepi.

5. Koji su rizici cijepljenja?

Ovo cjepivo je u upotrebi širom svijeta već više godina i pokazalo se sigurnim. Ipak, bilo koji lijek može uzrokovati ozbiljan problem, poput teške alergijske reakcije. Rizik razvoja ozbiljne nuspojave i smrti nakon primjene bilo kojeg cjepiva je izuzetno mali. Životno ugrožavajuće reakcije nakon cijepljenja su jako rijetke. Ukoliko bi došlo do razvoja takvih reakcija, obično je to unutar par minuta do par sati nakon cijepljenja.

Poznata je pojava blagih do umjerenih reakcija nakon primjene HPV cjepiva. Ove reakcije ne traju dugo, te prolaze same od sebe. Najčešće nuspojave cjepiva (kod više od 1 na 10 osoba) su glavobolja, mialgija (bol u mišićima), reakcije na mjestu injekcije uključujući bol, crvenilo i oticanje, te iscrpljenost (umor). Kratke nesvjestice i povezani simptomi (poput grčevitih pokreta) mogu se javiti nakon bilo kojeg medicinskog zahvata, uključujući i cijepljenje. Da bi se izbjegla pojava nesvjestica i ozljeda uzrokovanih padovima, preporuča se ostati sjediti oko 15 minuta nakon cijepljenja.

Nadzor nad sigurnošću primjene HPV cjepiva i kontinuirana procjena odnosa koristi i rizika provodi se za ovo cjepivo jednako kao i za druga cjepiva i lijekove.

Cijepljenje će provoditi nadležni školski liječnik kojemu se možete obratiti za sve dodatne informacije:

Informirani pristanak za cijepljenje protiv HPV infekcije:

Ovime potvrđujem da sam prije cijepljenja upoznat/a s očekivanom djelotvornošću i mogućim nuspojavama cjepiva protiv HPV infekcije, te da se cijepljenjem ne umanjuje važnost preventivnih ginekoloških pregleda. Također, ovim potvrđujem da sam suglasan/na sa cijepljenjem.

Ime i prezime učenice/ka koja/i će se cijepiti _____

Potpis roditelja/staratelja, mjesto i datum _____, _____, _____

Napomena: Molimo da učenica/k sa sobom ponese ovaj dokument, zdravstvenu iskaznicu i iskaznicu o cijepljenju, med. dokumentaciju ukoliko boluje od kakvih bolesti, uzima lijekove ili je bila na operativnom zahvatu. Učenice/i na cijepljenje dolaze same/i. Ukoliko roditelj/staratelj želi, može doći u pratnji učenice/ka. Sve napomene liječniku možete napisati ovdje: