

Žmogaus papilomos viruso prevencijos metodinės rekomendacijos



Recenzentas – prof. dr. Leonas Valius

Redaktorė:

gyd. Irma Čaplinskienė

Tarptautinės AIDS draugijos narė

Lietuvos dermatovenerologų draugijos narė

ISBN 978-609-454-125-4



9 786094 541254

© Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2014

© UAB „Vita e Litera“, 2014

Žmogaus papilomos viruso prevencijos metodinės rekomendacijos

Rekomendacijų paskirtis

Šiose rekomendacijose apžvelgiama informacija apie žmogaus papilomos viruso (ŽPV) infekcijos sukėlėją, jo tipus, perdavimo kelius, profilaktikos priemones. Rekomendacijose akcentuojamas lytinis ŽPV perdavimo kelias bei genitalinės ŽPV infekcijos rizikos veiksniai ir profilaktika. Dažniausios ŽPV infekcijos sukeltos sveikatos problemos apžvelgiamos pagal pažeidimo lokalizaciją.

ŽPV infekcija sukelia gimdos kaklelio vėžį. Šiose rekomendacijose pateikiama glausta informacija apie gimdos kaklelio vėžio epidemiologiją, rizikos veiksnius, profilaktinės patikros programos svarbą, skiepų nuo ŽPV esmę.

Vadovaujantis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO), Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro bei kitų tarptautinių organizacijų metodinėmis rekomendacijomis, pateikiamos prevencijos priemonės, skirtos ŽPV infekcijos perdavimo rizikai mažinti.

Šios metodinės rekomendacijos skirtos sveikatos priežiūros darbuotojams, ypač tiems, kurie vykdo visuomenės švietimą ir informavimą. Metodinėse rekomendacijose pateikiama įrodymais pagrįsta informacija padės sustiprinti sveikatos specialistų gebėjimus planuoti ŽPV prevencijos priemones, teikti patikimą informaciją gyventojams, pacientams, tinkamai komunikuoti su visuomenės informavimo priemonėmis apie ŽPV infekciją.

Informacija apie žmogaus papilomos viruso (ŽPV) infekcijos sukėlėją

ŽPV tipai

Šiuo metu žinoma daugiau kaip 200 žmogaus papilomos virusų tipų, iš kurių apie 40 tipų aptinkama lyties organų gleivinėje. Kai kurie ŽPV tipai turi onkogeninių savybių. Tai reiškia, kad jie gali sukelti vėžį. Pagal onkogeniškumą ŽPV tipai skirstomi: mažos vėžio rizikos (6, 11, 42, 43, 44) ir didelės vėžio rizikos (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 50, 51, 53, 55, 56, 58, 59, 64, 68) [3, 20].

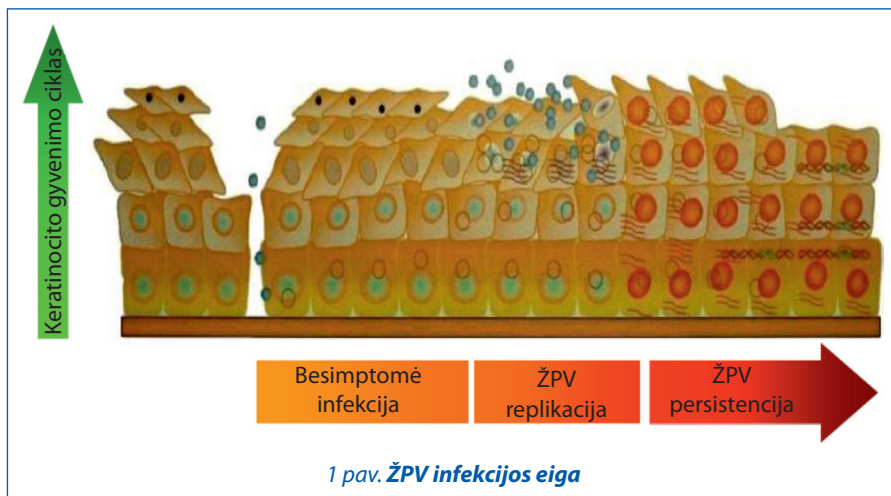
Žmogaus papilomos virusas, priklausomai nuo jų tipų ir ŽPV infekcijos lokalizacijos, sukelia įvairias klininkines patologijas (lentelė).

Lentelė. ŽPV tipai ir su ŽPV infekcija susijusios ligos [3]	
Su ŽPV infekcija susijusios ligos	ŽPV tipai**
Padų karpos (<i>verruca plantaris</i>)	1, 2, 4, 63
Paprastosios karpos (<i>verruca vulgaris</i>)	2, 1; 4, 7, 41, 57, 65, 77, 3, 10, 28
Plokščiosios karpos	3, 10, 26, 27, 28, 38, 41, 49, 75, 76
Burnos papilomatozė	6, 11
Burnos hiperplazija	13, 32
Gerklų papilomatozė	6, 11, 30*, 16*, 18*
Tonzilių karcinoma	16*, 33*
Junginės papilomos, karcinomos	6, 11, 16
Didelės rizikos gimdos kaklelio intraepitelinė neoplazija	16*, 18*, 6, 11, 31, 34, 33*, 35, 39, 42, 44, 45, 51, 52, 56, 58, 66
Gimdos kaklelio vėžys (karcinoma)	16*, 18*, 31*, 45*, 33, 35, 39, 51, 52, 56, 58, 66, 68, 70
Plokščioji kandiloma	16*, 18*, 31, 45, 33*, 39, 51, 52, 56, 58, 66, 68, 70
Anogenitalinės karpos (<i>condyloma acuminatum</i>)	6, 11; 30, 42, 43, 45, 51, 54, 55, 70
Genitalijų karcinoma (makšties, varpos, išangės)	16, 18, 31, 45, 33, 35, 39, 51, 52, 56, 58, 66, 68

** tipai pateikiami pagal dažnumą, *pažymėti didelės onkogeninės rizikos ŽPV tipai.

Žmogaus papilomos viruso infekcijos eiga

Kiekviena ŽPV sąveika su virusui neatsparia ląstele sukelia infekciją. ŽPV infekcijos sukeltų pažeidimų histologiniai pokyčiai priklauso nuo infekcijos vietos ir ją sukėlusio viruso tipo.

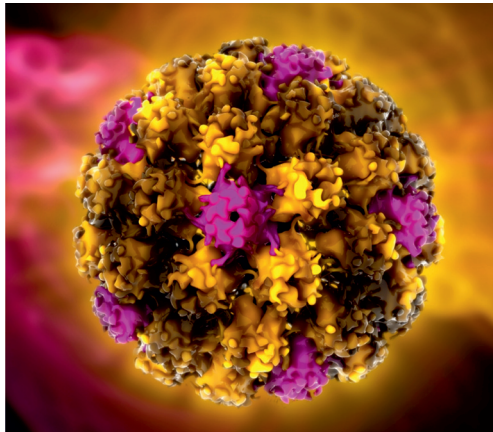


Patekęs į organizmą, ŽPV apsigyvena bazinėse ląstelėse, kurios yra odoje ir gleivinėse. ŽPV ląstelėse sukelia citolizę, latentinę bei lėtinę infekciją. Užkrėstų ląstelių branduolyje, naudojant ląstelės RNR, vyksta virusų replikacija. Virusai persistuoja epitelio ląstelių pamatinėje membranoje¹. Nepriklausomai nuo lokalizacijos, ŽPV sukelia ląstelių pažeidimų, pasireiškiančių ne destrukcija, bet labai padidėjusia proliferacija ir vakuolizacija [1–3]. Dažniausiai ŽPV infekcija yra laikina, t. y. praeina savaime be gydymo. Pavyzdžiui, 70 proc. naujai užsikrėtusių moterų organizmas apsivalo nuo infekcijos per vienerius metus, 90 proc. – per dvejus metus. Tačiau pažeidimai gali regresuoti (atsinaujinti) dėl ląstelinio imuniteto atsako [4]. Pastebėta, kad ŽPV sukeltos ligos dažniau pasireiškia, esant pirminiam arba antriniam imunodeficitui. Sutrikus imuniniam atsakui, subklinikinė infekcija staiga gali virsti klinicine. Ypač dažna ŽPV infekcija ŽIV infekuotiems asmenims [3]. ŽPV infekcija gali paūmėti ir nėštumo laikotarpiu.

1 Lytiškai plintančių infekcijų diagnostika ir gydymas. Mokomoji knyga. Kaunas, KMU, 2007. – 78–91 p. Prieiga per internetą: <http://www.kmuk.lt/klinika18/LPI%20met%202007.pdf>

Kas yra genitalinė žmogaus papilomos viruso infekcija?

Žmogaus papilomos viruso infekcija – viena dažniausiai lytiškai plintančių infekcijų. Daugiau kaip 40 ŽPV tipų randama tiek vyrų, tiek moterų genitalijų gleivinėse. Tie patys tipai randami ir burnos bei viršutinių kvėpavimo takų gleivinėse. Tų pačių ŽPV tipų lokalizacija skirtingose vietose gali sukelti skirtingus pažeidimus. Tyrimų duomenimis, netrukus po pirmųjų lytinių santykių jau randama ŽPV infekcija lytiniuose takuose. Didelės rizikos ŽPV tipai sukelia pokyčius ląstelėse, dėl to gali išsivystyti gimdos kaklelio vėžys. Žemos rizikos ŽPV tipai sukelia genitalijų karpas tiek vyrams, tiek moterims². ŽPV paplitimas įvairiose šalyse skirtingas ir priklauso nuo jaunimo lytinių santykių pradžios, lytinių partnerių skaičiaus ir kitų veiksnių. ŽPV paplitimas skirtingose amžiaus grupėse gali skirtis 10 kartų. Pavyzdžiui, vieno tyrimo metu nustatyta, kad tarp moterų, turėjusių per savo gyvenimą du ir daugiau partnerių, dukart aukštesnis ŽPV paplitimas nei tarp tų, kurios turėjo tik vieną partnerį [6].



2 pav. Žmogaus papilomos virusas (Human papillomavirus)

3Dciencia. Visual life sciences [wwwhttp://3dciencia.wordpress.com/](http://3dciencia.wordpress.com/)

2 European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction of HPV vaccines in EU countries - an update. Stockholm: ECDC; 2012. ISBN 978-92-9193-377-8. Prieiga per internetą: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/20120905_GUI_HPV_vaccine_update.pdf

Kam yra rizika užsikrėsti ŽPV?

Kiekvienas, kuris turi arba turėjo lytinius santykius (vagininius, oralinius, analinius), gali arba galėjo užsikrėsti ŽPV. Ši infekcija yra labai paplitusi ir teigiama, kad lytiškai aktyvūs žmonės bent kartą per gyvenimą yra susidūrę su ŽPV. Netgi ir tie asmenys, kurie turėjo tik vieną lytinį partnerį, taip pat galėjo užsikrėsti ŽPV.

Kaip ŽPV plinta?

- ◆ Lytinių santykių (vagininių, oraliųjų, analinių) metu.
- ◆ ŽPV plinta tiek per heteroseksualius, tiek per homoseksualius santykius.
- ◆ Infekuota ŽPV motina virusą gali perduoti kūdikiui gimdymo metu.
- ◆ ŽPV galima užsikrėsti visų rūšių ne tik lytinių santykių metu, bet ir bet kokio kontakto su užsikrėtusio žmogaus lyties organais metu, pvz., turint manualinį-genitalinį kontaktą.
- ◆ Kontaktiniu būdu per odą bei gleivinių mikrotraumas.

ŽPV užsikrėtusiems asmenims dažnai nebūna jokių simptomų, tačiau jie vis tiek užkrečiami, t. y. virusą jie gali perduoti kitiems. Galima užsikrėsti iš karto ne vienu, bet keliais ŽPV tipais.

Sveikatos problemos, kurias gali sukelti ŽPV infekcija

ŽPV infekcija gali užsikrėsti tiek vyrai, tiek moterys. Daugumai ŽPV užsikrėtusių žmonių nėra jokių simptomų ir jie niekuo nesiskundžia. Maždaug apie 90 proc. ŽPV infekcijos atvejų per porą metų praeina savaime be jokio gydymo. Tačiau kartais ŽPV infekcija pasilieka organizme, sukelia lėtinį uždegimą arba kitų sveikatos problemų, kurios neretai priklauso nuo ŽPV tipo. Ilgainiui ŽPV organizme gali sukelti audinių supiktybėjimą ir vėžį.

Sveikatos problemos, kurias gali sukelti ŽPV:

- ◆ Genitalijų karpos (makšties, varpos, išangės, tarpvietės ir kt.).
- ◆ Gerklės, gerklų papilomatozė.
- ◆ Makšties, varpos, išangės vėžį.
- ◆ Gimdos kaklelio vėžį.
- ◆ Tonzilių, liežuvio ir kt. vėžį.

Skirtingi ŽPV tipai sukelia skirtingų sveikatos problemų: vieni sukelia onkologines ligas, kiti – karpas, papilomas. Ligoniai, kuriems yra pirminis arba antrinis ląstelinis imunodeficitas, priklauso didesnės rizikos grupei – jiems papilomų ir karpų atsiranda gerokai dažniau, jų būna daugiau, neretai po gydymo atsinaujina ir netgi gali progresuoti. Gerklų papilomatozė, gimdos kaklelio ŽPV infekcija ir genitalinės karpas ypač dažnai paplitusios tarp ŽIV ligonių. Įrodytas 26 tipo ŽPV (*alfa-5*) kancerogeniškumas esant imunosupresijai [7, 8].

Anogenitalinės karpas

Karpas – tai viruso sukeltos nepiktybinės odos išaugos. Genitalijų ar (ir) anogenitalinės karpas atsiranda praėjus kelioms savaitėms arba mėnesiams po užsikrėtimo. PSO duomenimis, 90–100 proc. genitalinių karpų sukelia 6 ir 11 ŽPV tipai. Šių tipų sukeltos karpas išauga maždaug po 2–3 mėnesių nuo užsikrėtimo momento. Jos retai progresuoja į onkologines ligas, tačiau 20–30 proc. šių karpų praeina savaime, t. y. be gydymo.

Anogenitalinių karpų (*condyloma acuminatum*) rūšys [1]:

- ◆ Smailiagalės karpas (*Condylomata acuminata*) – tai gausiai vaskulizuotos balkšvos spalvos išaugos.
- ◆ Papulinės karpas: odos spalvos, kupolo formos 1–4 mm skersmens papulės.
- ◆ Ragėjančios karpas: storu balkšvu raginiu sluoksniu padengtos papulės, panašios į paprastąją karpą arba seborėjinę keratozę.
- ◆ Plokščiosios karpas: įvairių spalvų, lygiu plokščiu paviršiumi dėmės arba papulės.
- ◆ Kitos retos rūšys: bovenoidinė papuliozė, gigantiškoji kondiloma (*Buschke-Lowenstein navikas*).

ŽPV infekcijos inkubacijos laikotarpis vidutiniškai tęsiasi nuo 1 iki 8 mėn. Dviem trečdaliams asmenų, lytiškai kontaktavusių su asmenimis, sergančiais anogenitalinėmis karpomis, pasireiškia klinikinių ŽPV infekcijos simptomų. Iš pradžių atsiranda kelios karpas, kurios ilgainiui didėja, plečiasi. Išorinių lyties organų karpas dažniausiai (90–100 proc.) sukelia mažo onkogeniškumo ŽPV (pvz., 6 ir 11 tipai) [1, 9].

Žmogaus papilomos virusai lengviau įsiskverbia į odą, jei ji yra sausa, kraujotaka jos sutrikusi, gausiai prakaituojama. Karpas dažniausiai plinta per odos pažeidimus: įbrėžimus, įdrėskimus.

Moterims po užsikrėtimo karpas dažniausiai (73 proc.) išauga prie įėjimo į makštį (makšties prieangyje), ant mažųjų lytinių lūpų ir varputės

(32 proc.), didžiųjų lytinių lūpų (31 proc.), tarpvietėje (23 proc.), makštyje (15 proc.), šlaplės angoje (8 proc.), gimdos kaklelyje (6 proc.). Anogenitalines karpas, atsiradusias moterims mažosiose ir didžiosiose lytinėse lūpose, makšties priangyje, varputėje galima nesunkiai pastebėti, tačiau makštyje, gimdos kaklelio srityje jos dažniausiai nesiskiria nuo nepažeistos gleivinės, todėl atskirti jas galima tik tiriant kolposkopu [9].

Vyrams dažniausiai karpas atsiranda apyvarpės srityje (52 proc.), varpos galvutėje arba varpos kūne (kai nėra apyvarpės) (33 proc.), šlaplėje (23 proc.), kapšelyje (2 proc.), tarpvietės srityje (8 proc.), varpos pagrindo srityje (18 proc.). Varpos ŽPV infekcija dažnai nustatoma tarp heteroseksualių vyrų nepriklausomai nuo amžiaus [9].

Praktikuojantiems analinius santykius tiek vyrams, tiek moterims karpas išauga išeinamojoje angoje arba aplink ją. Įvairiose gleivinių ir odos vietose užaugusios karpas ir papilomos pagal išvaizdą skiriasi: jos gali būti plokščios arba iškilios, pavienės arba dauginės. Jų diametras gali varijuoti nuo 1 iki 10 milimetrų arba daugiau. Karpų išvaizdos ir lokalizacijos skirtumas nulemia ŽPV tipai. Karpų spalva gali būti kūno arba balkšva. Karpos neskausmingos, neretai primena kalaforą [10, 7].

Užsikrėtusieji ŽPV kartais skundžiasi genitalijų, tarpvietės niežėjimu, deginimu, skausmu arba kraujavimu iš genitalijų. Lėtinė ŽPV infekcija lytiniuose ir šlapimo takuose gali sumažinti lipido, sąlygoti skausmingą lytinį aktą, sunkesnę šlapinimąsi, skausmą pilvo apačioje, nereguliarus kraujavimus, išskyras iš lytinių takų. Tačiau dažniausiai nebūna jokių simptomų. Jei genitalijų karpas negydomas, jų išvaizda ilgą laiką gali nekisti, arba jos gali pradėti augti, didėti, plisti. ŽPV infekcija gali persistuoti kelerius metus ir daugiau. Susilpnėjus imuninei sistemai, subklinikinė genitalinė infekcija gali virsti kliniškai ryškia [9, 11].

Anogenitalinių karpų gydymo principai

Pirminis gydymo tikslas – anogenitalinių karpų pašalinimas. Karpų pašalinimas gali sumažinti ŽPV perdavimo riziką lytiniams partneriams. Visi gydymo būdai neužtikrina visiško karpų ir ŽPV išnaikinimo. Apie 20–30 proc. atvejų liga kartojasi. Gydymas skiriamas ligoniui namuose arba gydymo įstaigoje. Gydymas gali būti vietinis – medikamentinis arba chirurginis (pvz., krioterapija, elektrokoaguliacija, gydymas lazeriu ir kt.). Gydymo būdo parinkimas priklauso nuo anogenitalinių karpų rūšies, jų išplitimo. Nėra universalus ir geriausias ŽPV karpų gydymo metodo. Jis parenkamas individualiai pacientui. Pradinio gydymo trukmė daugumai pacientų 1–6 mėn. Trečdaliui pacientų gali pakakti ir trumpesnio gydymo [1, 11, 12].

Su ŽPV infekcija susijęs anogenitalinis vėžys

Lytiniu keliu plintantys onkogeniniai žmogaus papilomos virusai gali sukelti anogenitalinės srities (vulvos, varpos, išangės) onkologines ligas. Prognozuojama, kad 90 proc. išangės ir 40 proc. vulvos, vaginos ir varpos onkologinių ligų sukelia ŽPV. Onkogeniniai virusai vyrams gali sukelti tiesiosios žarnos vėžį. Tarp homoseksualių vyrų analinės srities vėžys nustatomas 17 kartų dažniau nei tarp heteroseksualių [13, 14]. Be to, analinės srities ŽPV infekcija bei intraepitelinė neoplazija yra dažna ir tarp ŽIV infekuotų, ir tarp ŽIV neinfekuotų vyrų, kurie lytiškai santykiuoja su vyrais.

Moterims išorinių lyties organų (vulvos) vėžys daug rečiau pasitaiko nei gimdos kaklelio vėžys. O vaginis vėžys pasitaiko dar rečiau už vulvos ir gimdos kaklelio vėžį [9, 14].

Išangės vėžys vyrams yra retas ir jo rizika susijusi su dideliu lytinių partnerių skaičiumi, vyrų lytiniais santykiais su vyrais bei rūkymu. Globaliai varpos vėžys yra gana retas ir sudaro apie 0,5 proc. visų vėžių, nustatomų vyrams. Apipjaustymas sumažina varpos vėžio riziką. Tarp tautinių tyrimų duomenimis, 88–94 proc. atvejų, esant išangės vėžiui, randamas ŽPV, 40–65 proc. – esant vaginos vėžiui, 40–90 proc. – vulvos vėžiui, 40–50 proc. – varpos vėžiui. 16 tipo ŽPV dažniausiai diagnozuojamas esant ne gimdos kaklelio anogenitalinės srities vėžiams; toliau pagal dažnį: 18, 31 ir 33 ŽPV tipai. ŽPV 16 tipas ir filogenetiškai jį jį panašūs papilomos virusų tipai aptinkami esant plokščialąstelinei gimdos kaklelio karcinomai, 18 papilomos virusų tipas – adenokarcinomai. Gimdos kaklelio vėžiu dažniausiai serga vyresnės (40–50 metų) moterys. Moterys, kurios užsikrečia ŽPV būdamos 20–30 metų, vėžiu susergera po 10 arba net 20 metų [14].

Pagrindiniai genitalinės ŽPV infekcijos rizikos veiksniai:

1. Ankstyvi (iki 16 metų) pirmieji lytiniai santykiai.
2. Didelis lytinių partnerių skaičius (daugiau nei 1 per 12 mėn.).
3. Dažna lytinių partnerių kaita.
4. Sergant kita lytiškai plintančia infekcija (herpes virusinė infekcija, chlamidiozė ir kt.) [3].

Sergamumo genitalinėmis karpomis rizika priklauso nuo amžiaus grupės. Ši rizika labai padidėja 15–24 metų moterų ir 20–29 metų vyrų amžiaus grupėse. Didžiausias abiejų lyčių sergamumas fiksuojamas 20–29 metų grupėje; vėliau – su amžiumi, moterų sergamumas reikšmingai mažėja, bet vyrų iki 40 metų išlieka didelis [6].

Nustatyta, kad rizika užsikrėsti ŽPV didėja, augant lytinių partnerių skaičiumi. Kuo anksčiau jaunimas pradeda lytinį gyvenimą, tuo daugiau lytinių partnerių sutinka, tuo didesnė rizika užsikrėsti įvairiomis infekcijomis, įskaitant ŽPV. Vyresnis amžius, didesnis lytinių partnerių skaičius, rūkymas, kitos lytiškai plintančios infekcijos bei analiniai santykiai įvardyti kaip anogenitalinių karpų rizikos veiksniai [6].

Prezervatyvų nenaudojimas lytiniu santykių metu taip pat susijęs su didesne ŽPV perdavimo rizika. Pakankamas ir taisyklingas prezervatyvų naudojimas lytinių santykių metu mažina genitalinių karpų riziką 60–70 proc. [15].

Su ŽPV infekcija susiję burnos bei viršutinių kvėpavimo takų gleivinės pažeidimai

Lytinių oralinių santykių metu užsikrečiama ŽPV, kuris pažeidžia burnos ir kvėpavimo takų gleivinę. Nustatyta, kad JAV 80 proc. lytiškai aktyvių 14–44 metų žmonių turėjo orogenitalinius santykius su priešingos lyties asmeniu, o tai rodo, kad ŽPV perdavimo tikimybė oraliniu santykių metu galimai dažna. ŽPV (2, 6, 11 ir kt. tipai) sukelia kvėpavimo takų, ypač gerklų, gleivinės papilomatozę. Papilomos gali užkimšti kvėpavimo takus, sukelti gyvybei pavojingų komplikacijų: viršutinių kvėpavimo takų obstrukciją arba gerklų stenozę. Papilomos gali susiaurinti bronchų spindį, įsiskverbti net į plaučius ir skatinti infekcinį uždegiminį procesą, sukelti kvėpavimo takų arba kvėpavimo nepakankamumą.

Kai kurie didelės rizikos ŽPV tipai gali sukelti liežuvio ir tonzilių vėžį (orofaringinės srities). Vėžys po užsikrėtimo ŽPV išsivysto ne iškart, praeina daug metų. Ankstyvųjų specifinių šios lokalizacijos vėžio simptomų pacientai nejaučia, tačiau neretai nurodo dažnesnius peršalimus, skausmingą rijimą, užkimimą, ausies skausmus, padidėjusius kaklo limfmazgius. Orogenitalinės kilmės orofaringinės srities vėžiu tris kartus dažniau serga vyrai nei moterys. Dažniau serga suaugę vyresni nei 50 metų asmenys. Su orofaringinės srities (burnos, ryklės, gerklų) vėžio rizika dažniausiai susiję 16 ir 18 ŽPV tipai [14,17]. Sumažinti ŽPV perdavimo riziką oralinių lytinių santykių metu gali tinkamas ir taisyklingas prezervatyvų naudojimas [15].

Gimdos kaklelio vėžys

Dauguma ŽPV infekcijų nesukelia simptomų, yra nepavojingos ir jas įveikia natūrali organizmo imuninė sistema, tačiau kai kurių moterų organizmuose šis virusas išlieka. ŽPV gali sukelti gimdos kaklelio epitelio displazija ir anomalių ląstelių augimą. Maždaug per 10-15 metų ŽPV paveiktos gimdos kaklelio epitelio ląstelės gali virsti anomaliomis ir išsivystyti į gimdos kaklelio vėžį. ŽPV tipų yra daug. Pagal riziką sukelti gimdos kaklelio vėžį ŽPV tipai skirstomi į mažos rizikos ŽPV (6,11, 34, 40, 42, 43, 44, 53, 54, 61, 72, 73, 81), didelės rizikos (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68), ypač didelės rizikos (16, 18). Profilaktiniai patikrinimai padeda aptikti ikivėžines gimdos kaklelio būkles, t.y. pirmuosius gimdos kaklelio ląstelių pokyčius. Yra du gimdos kaklelio vėžio tipai: plokščialąstelinis vėžys, išsivystantis iš epitelio ląstelių (80–90 proc. visų gimdos kaklelio vėžio atvejų); adenokarcinoma, išsivystanti iš liaukinių ląstelių (sudaro 10–20 proc. visų gimdos kaklelio vėžio atvejų) [3, 8, 10, 14, 17].

Fiziologinė gimdos kaklelio būklė taip pat gali turėti įtakos tam tikrų tipų ŽPV paplitimui tam tikru amžiaus tarpsniu. Vyresnėms nei 30 metų moterims rizika užsikrėsti ŽPV žymiai sumažėja, tačiau jo išlikimas dažnėja. Taip yra ir todėl, kad jaunų moterų gimdos kaklelio transformacijos zona yra gimdos kaklelio makštinėje dalyje, čia mažai gaminama apsauginių gleivių, silpniau nei suaugusių moterų veikia vietinis imuninis atsakas, o transformacijos zona yra jautri įvairių veiksnių poveikiui, todėl susidaro palankios sąlygos ŽPV įsiskverbti į šią zoną ir ten persistuoti [16].

Gimdos kaklelio vėžio epidemiologija

Gimdos kaklelio vėžys – antras pagal dažnį (po krūties vėžio) piktybinis 15–44 metų moterų navikas Europos Sąjungos (ES) šalyse. Kasmet ES šalyse nustatoma apie 33 tūkst. gimdos kaklelio vėžio atvejų ir 15 tūkst. mirčių. Vienas svarbiausių rizikos veiksnių, sąlygojančių gimdos kaklelio vėžio išsivystymą, žmogaus papilomos viruso (ŽPV) infekcija lytiniuose takuose. 99 proc. gimdos kaklelio vėžio atvejų yra susiję su genitaline ŽPV infekcija [5].

Lietuvoje kiekvienais metais daugiau kaip 5 tūkst. moterų nustatoma gimdos kaklelio pokyčių daugiau nei 500 moterų jie virsta vėžiu. Sergamumas gimdos kaklelio vėžiu Lietuvoje yra vienas didžiausių tarp ES šalių – 27,7 atvejo 100 tūkst. moterų per metus (2011). Didelis sergamumas gimdos kaklelio vėžiu sąlygoja didelį mirtingumą nuo jo – 12,3 atvejo 100 tūkst. moterų per metus (2011) [18, 19].

Kada galima įtarti gimdos kaklelio vėžį? [20]

Dažniausiai ankstyvosios stadijos gimdos kaklelio vėžys neturi jokių simptomų, tačiau, tais atvejais, kai pastebite:

- ◆ kraujavimą prieš, po arba lytinių santykių metu;
- ◆ kraujavimą pomenopauzės laikotarpiu;
- ◆ neįprastas, nemalonus makšties išskyras;
- ◆ diskomfortą arba skausmą lytinių santykių metu;
- ◆ kryžkaulio skausmą.

Jūs nedelsdami turite kreiptis į šeimos gydytoją arba gydytoją ginekologą.

Pagrindiniai gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksniai:

1. Užsikrėtimas didelės onkogeninės rizikos ŽPV tipais (16 ir 18).
2. Laiku neatliktas PAP testas.
3. Imunodeficitinės būklės.
4. Žalingi įpročiai (rūkymas, alkoholio vartojimas ir kt.).
5. Ilgalaikis geriamųjų kontraceptikų vartojimas.
6. Didelis gimdymų skaičius.
7. Nėštumų nutraukimai.
8. Vyresnis amžius.
9. Socialinė ir ekonominė atskirtis.
10. Kitos infekcijos (*herpes simplex* virusinė infekcija, chlamidiozė ir kt.).
11. Mažas su maistu gaunamų karotinų (vitaminas A), vitaminų C, E ir folatų kiekis.
12. Genetiniai veiksniai [3, 20].

Fiziologinė gimdos kaklelio būklė taip pat gali turėti įtakos tam tikrų tipų ŽPV paplitimui tam tikru amžiaus tarpsniu. Vyresnėms nei 30 metų moterims rizika užsikrėsti ŽPV žymiai mažėja, tačiau jo išlikimas dažnėja. Taip yra ir todėl, kad jaunų moterų gimdos kaklelio transformacijos zona yra gimdos kaklelio makštinėje dalyje, čia mažai gaminama apsauginių gleivių, silpniau nei suaugusių moterų veikia vietinis imuninis atsakas, o transformacijos zona yra jautri įvairių veiksmų poveikiui, taigi susidaro palankios sąlygos ŽPV įsiskverbti į šią zoną ir ten persistuoti [20]. Pažymėtina, kad tik gana nedidelei daliai moterų, infekuotų didelės vėžio rizikos grupės ŽPV tipais, išsivysto gimdos kaklelio vėžys. Didelę įtaką tolesniam infekcijos vystymuisi turi kiti rizikos veiksniai: moters hormonų būklė, amžius, organizmo imuninis atsakas, rūkymas, gimdymų skaičius, užsikrėtimas kitais virusais, vitaminų, ypač folinės rūgšties, stygius ir kiti.

Gimdos kaklelio vėžio profilaktika

Riziką susirgti gimdos kaklelio vėžiu mažina:

- ◆ Skiepai nuo ŽPV [17, 22, 24];
- ◆ Ankstyvas ikivėžinių būklių nustatymas.

Skiepai nuo ŽPV

PSO rekomenduoja įtraukti skiepėjimus ŽPV skiepais į nacionalinius skiepėjimų kalendorius [21]. Skiepėjimų ŽPV skiepais įtraukimas į LR Vaikų skiepėjimų kalendorių pagal 2012-2018 m. Nacionalinę imunoprofilaktikos programą numatyti nuo 2016 m.³ PSO rekomenduoja ŽPV skiepėjimus atlikti 9–13 metų mergaitėms. Skiepai nuo ŽPV nepakeičia ginekologinių patikrų poreikio, nes skiepai apsaugo tik nuo ŽPV sukeliamų ligų, o patikrų metu įvertinama įvairiapusė ginekologinė moters sveikata.

Ankstyvas ikivėžinių būklių nustatymas

Diagnozuojant ikivėžines gimdos kaklelio būkles, gali būti atliekamas citologinis gimdos kaklelio tyrimas (*PAP testas*), molekulinis ŽPV DNA tyrimas ir kiti. Ikivėžinių būklių diagnostika – tai antrinės gimdos kaklelio vėžio profilaktikos priemonės. Diagnostiniai tyrimai tarpusavyje skiriasi savo jautrumu ir specifiskumu [22]. PAP testo jautrumas – 47–62 proc., specifiskumas – 60–95 proc. Tuo tarpu molekulinis ŽPV DNR tyrimų jautrumas – 66 – 100 proc., specifiskumas – 49 – 86 proc.⁴. PAP testas atliekamas siekiant patikrinti, ar pacientės gimdos kaklelyje nėra anomalių ląstelių pokyčių požymių. Prieš vėžinių ląstelių susidarymą gimdos kaklelio ląstelėse vyksta daug pokyčių, o PAP testas dažnai padeda tokius pokyčius aptikti dar gerokai prieš susergant vėžiu. Esant ikivėžinei būklei, aptinkami pirmieji ląstelių pokyčiai, todėl itin svarbu aptikti šiuos pokyčius tada, kai dar galima išvengti gimdos kaklelio vėžio. Per 10 – 15 metų gimdos kaklelio ląstelės gali virsti anomaliomis ir po to išsivystyti į gimdos kaklelio vėžį. Molekuliniai ŽPV DNR tyrimai nustato ŽPV tipus, įskaitant didelės rizikos: 16 ir 18. Pastarieji sukelia 70 proc. gimdos kaklelio vėžio atvejų. Jei tyrimo rodmenys patvirtina esant 16 arba 18 ŽPV tipą, tikimybė, kad gimdos kaklelis bus ikivėžinės būklės, yra 35 kartus didesnė nei esant neigiamiems ŽPV tyrimo rezultatams.

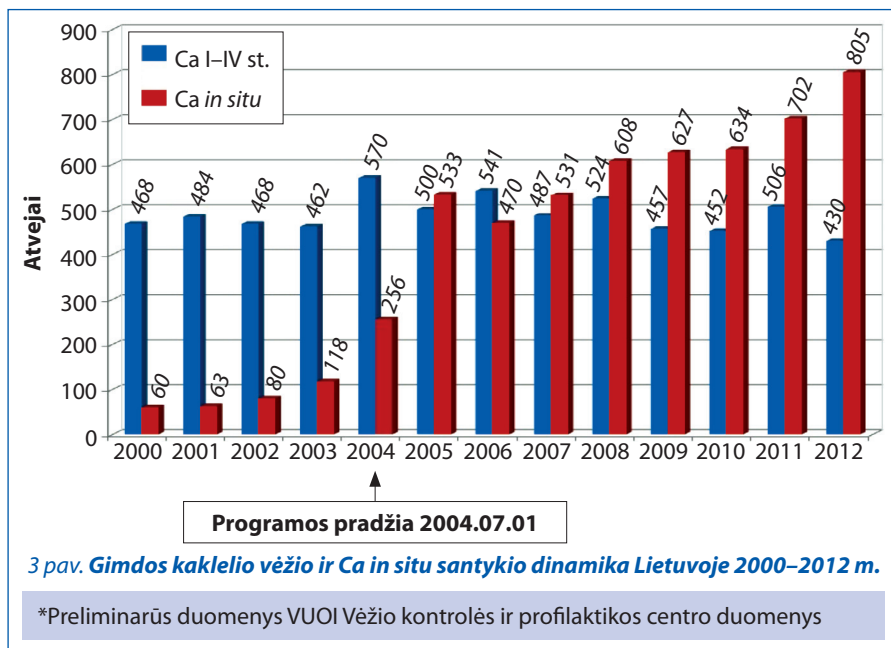
3 Nacionalinė imunoprofilaktikos 2014–2018 m. programa. LR sveikatos apsaugos ministro 2014 sausio 3 d. įsakymas V-8. p.

4 HPV Vaccine Background Paper. Vaccine position papers. WHO. 2008.

Gimdos kaklelio atrankinės patikros prevencijos programa

Nuo 2004 m. Lietuvoje vykdoma gimdos kaklelio patologijos atrankinės patikros programa (Programa), kuri patvirtinta 2004 m. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu V-548. Ši Programa finansuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto vadovaujantis 2004 m. birželio 30 d. LR sveikatos ministro įsakymu Nr. V-482⁵. Šios Programos tikslas – sumažinti Lietuvos moterų sergamumą gimdos kaklelio vėžiu ir mirtingumą nuo jo. Vykiant šią Programą, aptinkamos ikivėžinėmis gimdos kaklelio ligos, kurias galima išgydyti ir taip užkirsti kelią galimybei išsivystyti iš jų gimdos kaklelio vėžiui [24]. Daugelio šalių patirtis rodo, kad anksti nustatytos gimdos kaklelio ikivėžinės būklės, atliekant onkocitologinį tepinėlio iš gimdos kaklelio tyrimą, ir tinkamas gydymas mažina moterų sergamumą bei mirtingumą nuo gimdos kaklelio vėžio.

Vykiant gimdos kaklelio patikros programą, moterims atliekamas citologinis gimdos kaklelio tyrimas (*PAP testas*), kuris padeda anksti nustatyti pirmuosius ikivėžinius (ikinavikinius) gimdos kaklelio ląstelių pokyčius



5 Šaltinis: (Žin., 2004, Nr. 104-3856; 2005, Nr. 50-1666; 2005, Nr. 55-1879; 2005, Nr. 62-2210; 2006, Nr. 48-1738; 2006, Nr. 101-3924; 2007, Nr. 50-1966; 2008, Nr. 22-816; 2008, Nr. 54-2026; 2009, Nr. 58-2267; 2010, Nr. 17-819; 2011, Nr. 97-4564; 2013, Nr. 127-6498)

ir užkirsti kelią gimdos kaklelio vėžio išsivystymui. Pagal šią Programą iki 2008 m. dėl gimdos kaklelio vėžio nemokamai galėjo tikrintis PSDF apdraustos moterys nuo 30 iki 60 metų, o nuo 2008 m. buvo išplėstos moterų amžiaus ribos ir nemokamai PAP testas šiuo metu atliekamas 25–60 metų moterims vieną kartą per trejus metus.

Gimdos kaklelio vėžio ir *Ca in situ* (ikivėžiniai pokyčiai) santykio dinamika Lietuvoje 2000–2012 m. pateikiama 3 pav. [26].

ŽPV infekcijos profilaktika

PSO rekomenduoja genitalinių karpų ir gimdos kaklelio vėžio, sukeltų ŽPV infekcijos, pirminės prevencijos priemones: mažinti rizikingą seksualinę elgseną; lytinių santykių metu naudoti prezervatyvus; mažinti arba vengti tabako vartojimo; gydytis nuo lytiškai plintančių infekcijų [23].

Riziką užsikrėsti žmogus papilomos virusu mažina:

- ◆ Saugesnis, atsakingesnis lytinis elgesys.
- ◆ Skiepai.
- ◆ Tinkama asmens higiena.

ŽPV užsikrėtimo riziką mažina susilaikymas nuo ankstyvų lytinių santykių, o juos pradėjus (ar turint naują partnerį), patartina naudoti prezervatyvą. Nors vyriški prezervatyvai dažniausiai neuždengia visų odos vietų, dėl to prezervatyvų efektyvumas, apsaugant nuo ŽPV perdavimo, nėra šimtaprocentinis, tačiau dažnesnis ir taisyklingas prezervatyvų naudojimas susijęs su mažesne ŽPV rizika [8, 23].

Siekiant apsisaugoti nuo ŽPV patekimo į organizmą, reikia laikytis asmens higienos: dažnai plauti rankas ir kojas, naudotis individualiais rankšluosčiais, kempinėmis, skutimosi peiliukais ir kt. Tikimybė vyrams užsikrėsti ŽPV išlieka bet kuriuo amžiaus tarpsiu. Šią riziką mažina apyvarpės apipjaustymas [14].

Kita profilaktinė priemonė – rekombinantiniai skiepai. Jie apsaugo nuo gimdos kaklelio vėžio, didelio laipsnio gimdos kaklelio displazijos, intraepitelinės gimdos kaklelio neoplazijos, didelio laipsnio ikivėžinio displazinio vulvos pažeidimo ir išorinių lyties organų karpų, sukeltų ŽPV. PSO duomenimis, tikslingiausia skiepus skirti 9–13 metų mergaitėms ir jaunesnio amžiaus moterims (iki 26 metų), dar nesusidūrusioms su ŽPV

(prieš pirmąjį jų lytinį kontaktą). Skiepai yra profilaktiniai, ne gydomieji: jeigu prieš skiepijantis buvo nustatyta ikivėžinių pokyčių gimdos kaklelyje, makštyje, pasiskiepijus tie pokyčiai neišnyks ir paskiepytos moterys bus apsaugotos tik nuo ŽPV tipų, kuriais dar nėra užsikrėtusios [21]. Skiepai nerekomenduojami nėščioms moterims [28]. Keturvalenčiais skiepais gali būti skiepijami berniukai bei jauno amžiaus vyrai. Bivalenčių skiepų apsauginis veiksmingumas vyrams dar nepakankamai ištirtas [5].

Rizikingos seksualinės elgsenos mažinimo priemonės:

1. Susilaikyti nuo lytinių santykių.
2. Mažinti atsitiktinių lytinių partnerių skaičių.
3. Taisyklingai (pastoviai ir tinkamai) naudoti prezervatyvus.

Susilaikymas nuo lytinių santykių yra pats saugiausias būdas neužsikrėsti ŽPV ir kitomis lytinių santykių keliu plintančiomis infekcijomis. Jo patikimumas – 100 proc. Jaunimui rekomenduojama diegti nuostatą kuo vėliau pradėti lytinį gyvenimą.

Paaugliams nepakanka pasakyti, kad jie atidėtų lytinius santykius iki santuokos arba lytinių santykių metu naudotų prezervatyvus. Šiuo atveju svarbi jų nuostata. Mokslinių tyrimų duomenys rodo, jog kai kurie paaugliai ir jaunimas lytinius santykius suvokia kaip gyvenimo džiaugsmo, laimės ir žmogaus vertės pagrindą. Dabartinėje visuomenėje daugelis žmonių ikivedybinius lytinius santykius vertina kaip įprastą ir savaimę suprantamą dalyką. Egzistuoja nuostata, kad lytiniai santykiai galimi be jokios atsakomybės. Neretai lytinių santykių partneris laikomas savo poreikių patenkinimo objektu, o ne asmenybe, su kuria galėtų sieti ilgalaikiai ryšiai. Paaugliai gali turėti pakankamai žinių lytiniais klausimais, neigiamą nuostatą ankstyvo lytinių santykių patyrimo arba teigiamą prezervatyvų naudojimo atžvilgiu, tačiau jie taip pat turi gebėti priimti tinkamus sprendimus, turėti tam tikrų gyvenimo (socialinių) įgūdžių. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas turėtų ne lytiškai šviesti, bet lytiškai ugdyti, t. y. siekti derinti konkrečių žinių lytiniais klausimais perteikimą su bendražmogiškųjų vertybių bei valios ugdymu ir brandinti asmenį šeimos gyvenimui. Svarbu suteikti paaugliams tokių įgūdžių, kurie padėtų pasipriešinti grupės spaudimui, gebėti pasakyti „NE“ nenorimiems lytiniam santykiams, gebėjimą atpažinti tinkamą tos pačios amžiaus grupės lyderio arba teisingą informaciją, kurią tiekia žiniasklaida, kurti naujas tinkamo elgesio normas ir tradicijas, padrašinti paauglius, jiems pasižadant pakeisti savo elgesį, siekti didinti jauno žmogaus atsakomybę už savo veiksmus,

skatinti pačių paauglių rizikingo lytinio gyvenimo sampratą [29]. Dažna lytinių partnerių kaita didina riziką užsikrėsti lytiškai plintančiomis infekcijomis įskaitant ŽPV.

Taisyklingas (pastovus ir tinkamas) prezervatyvų naudojimas

Norint, kad prezervatyvai suteiktų maksimalią apsaugą nuo LPI, juos būtina naudoti nuolat ir tinkamai. Nuo lytiškai plintančių infekcijų ir ŽIV perdavimo prezervatyvai neapsaugo, dažniausiai ne dėl jų gamybos defekto, bet dėl to, kad jie naudojami nepastoviai arba netinkamai.

- ◆ Nepastoviai naudojant arba visai nenaudojant prezervatyvų, lytinių santykių metu galima užsikrėsti lytiškai plintančiomis infekcijomis (LPI), nes infekcijos perdavimui įvykti kartais pakanka tik vieno lytinio akto su infekuotu partneriu.
- ◆ Kai dėl netinkamo naudojimo prezervatyvas suplyšta, nuslysta arba praleidžia (organizmo) skysčius, sumažėja jo apsauginis poveikis. Netinkamas naudojimas dažniausiai reiškia, kad prezervatyvas nebuvo naudojamas visą lytinio akto laiką nuo jo pradžios (lytinio kontakto) iki pabaigos (ejakuliacijai įvykus).

Kaip nuolat ir tinkamai naudoti prezervatyvus? [15]

- ◆ Naudoti naują prezervatyvą per kiekvieną vagininį, analinį ir oralinį lytinį aktą, visą jo laiką (nuo pradžios iki pabaigos). Prieš kiekvieną lytinių organų kontaktą, užmaukite prezervatyvą ant sukietėjusios varpos galvutės (vyniojama lankelio puse į išorę).
- ◆ Jei prezervatyvas neturi rezervuaro spermai, tuomet reikia truktelti jo viršūnelę apie 1 centimetrą, kad joje liktų vietos spermai surinkti. Pirštais prilaikydami prezervatyvo viršūnelę, išvyniokite prezervatyvą iki pat sukietėjusios varpos šaknies.
- ◆ Po sėklos išsiveržimo ir prieš varpai suminkštėjant, sugriebkite prezervatyvo lankelį ir atsargiai ištraukite varpą. Tada švelniai taip, kad neišsilietų sperma, numaukite prezervatyvą nuo varpos.
- ◆ Suvyniokite prezervatyvą į servetėlę ir išmeskite į šiukšlių dėžę, kad to netektų daryti kitam asmeniui.
- ◆ Jei pajutote, kad lytinio akto metu prezervatyvas plyšo, nedelsdami nutraukite aktą.

- ◆ Atlikdami vagininį ir analinį lytinį aktą, įsitikinkite, kad pakanka lubrikanto. Paprastai, naudojami lubrikantai vandens pagrindo. Aliejiniai lubrikantai (pvz., vazelinas, taukai, mineralinis aliejus, masažo aliejus, kūno losjonai ir maistinis aliejus) neturėtų būti naudojami, nes dėl jų poveikio lateksas gali susilpnėti ir plyšti.
- ◆ Prieš naudodami prezervatyvą, patikrinkite jo pakuotę, kad įsitikintumėte, kad ji nepažeista. Patikrinkite galiojimo laiką arba pagaminimo datą, kad įsitikintumėte, jog prezervatyvų galiojimas dar nepasibaigęs. Nenaudokite prezervatyvo, jei jis trapus, sausas arba pakeitęs spalvą (patamsėjęs). Neatidarinėkite pakuotės aštriais daiktais, žirkklėmis, peiliais arba dantimis.
- ◆ Pradėjus prezervatyvą išvynioti ne ta puse, tačiau vėliau apvertus tinkamai, iškyla grėsmė, kad išorinė pusė bus užteršta (sutepta) priešjakuliaciniu skysčiu, turinčiu infekcijų sukėlėjų (mikroorganizmų). Jei taip nutiko ir įtariama, kad prezervatyvas užsiteršė, jis turėtų būti išmestas ir pakeistas nauju.
- ◆ Nusimovus prezervatyvą, venkite genitalijų kontakto, kad nepersiduotų ant varpos galvutės arba šlaplės likusi sperma arba infekcijas sukeltantys mikroorganizmai.

Prezervatyvų veiksmingumas⁵

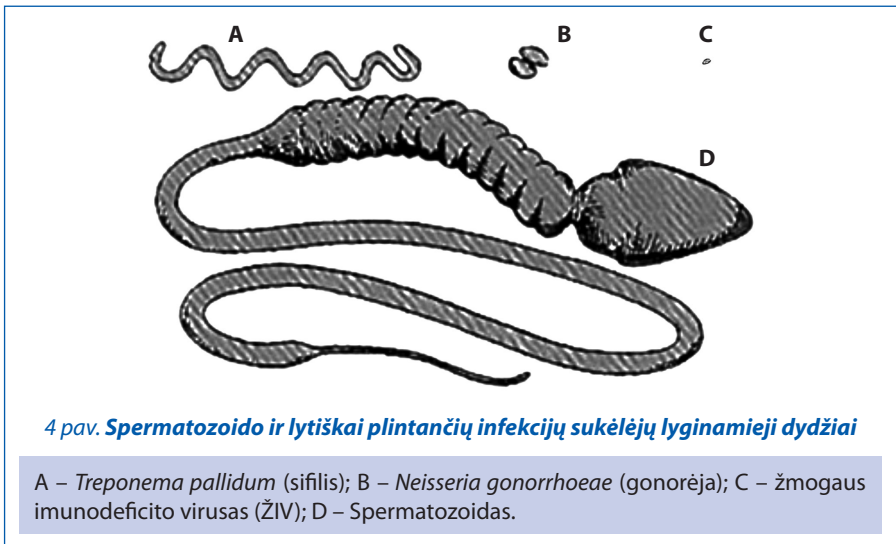
Prezervatyvų (vyriškų) veiksmingumas, apsaugant nuo lytiškai plintančių infekcijų (LPI) ir žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) perdavimo, įrodytas tiek laboratoriniais, tiek epidemiologiniais tyrimais. Prezervatyvų veiksmingumo įrodymai taip pat grindžiami teoriniais ir empiriniais duomenimis apie įvairių LPI perdavimą, prezervatyvų fizinėmis savybėmis. Laboratoriniai tyrimai rodo, kad latekso prezervatyvai sudaro efektyvų barjerą net prieš pačius mažiausius LPI sukėlėjus. Epidemiologiniai tyrimai, lyginantys ŽIV infekcijos paplitimą tarp prezervatyvus naudojančių ir nenaudojančių asmenų, kurių lytiniai partneriai yra ŽIV infekuoti, rodo, kad nuolatinis prezervatyvų naudojimas yra labai veiksminga priemonė, užkertanti kelią ŽIV perdavimui. Be to, epidemiologiniai tyrimai rodo, kad prezervatyvų naudojimas mažina pavojų užsikrėsti daugeliu kitų LPI. Tačiau prezervatyvai suteikia nevienodą apsaugą nuo visų LPI. Jų veiksmingumas priklauso nuo infekcijos ir jos plitimo pobūdžio. Pavyzdžiui, prezervatyvai suteikia patikimą apsaugą nuo LPI (gonorėjos, chlamidijozės,

⁵ Centers for diseases control and prevention. CDC. Condom fact sheet in brief. 2014. <http://www.cdc.gov/condomeffectiveness/brief.html>.

trichomonozės, ŽIV) dažniausiai perduodamų per šlaplės arba makšties išskiriamus sekretus. Tačiau vyriški prezervatyvai negali uždengti visų infekuočių arba galimos infekcijos sričių, todėl mažiau patikima apsauga gali būti nuo tų LPI, kurios yra dažniausiai perduodamos per odos kontaktus ir tas sritis, kurias neuždengia prezervatyvas (lyties organų pūslelinė, ŽPV, sifilis ir minkštasis šankeris). Visgi nuolat ir tinkamai naudojami latekso prezervatyvai gali sumažinti užsikrėtimo ŽPV infekcija ir su ja susijusiomis ligomis (pvz., genitalijų karpomis ir gimdos kaklelio vėžiu) pavojų⁶.

Latekso prezervatyvai sulaiko genitalijų skysčius ir jų sudedamąsias dalis, kad šie nepatektų iš vieno partnerio kitam. Mikroorganizmai (LPI sukėlėjai), kuriuos prezervatyvai turi sulaikyti, skiriasi savo dydžiu nuo spermatozoidų (4 pav.). Pavyzdžiui, spermatozoidas yra maždaug nuo 0,003 milimetro iki 300 nanometrų (nm) plačiausioje vietoje skersmens. Tuo tarpu LPI sukėlėjai yra mažesni: *N. gonorrhoeae* (800 nm), *C. trachomatis* (200 nm), ŽIV (125 nm), hepatito B viruso (40 nm).

Laboratoriniai tyrimai rodo, kad virusai neprasisverbia per nepažeistą latekso prezervatyvą, net jei prieš tai jis buvo tampomas ir glamžomas [31].



4 pav. Spermatozoido ir lytiškai plintančių infekcijų sukėlėjų lyginamieji dydžiai

A – *Treponema pallidum* (sifilis); B – *Neisseria gonorrhoeae* (gonorėja); C – žmogaus imunodeficito virusas (ŽIV); D – Spermatozoidas.

6 Centers for diseases control and prevention. CDC. Condoms and STDs: fact sheet for public health personnel. 2014. <http://www.cdc.gov/condomeffectiveness/latex.htm>

Komunikacinės žinutės apie gimdos kaklelio vėžį skirtingoms tikslinėms grupėms

Rekomendacijos

Bendrajai populiacijai:

- ◆ Bendra informacija apie gimdos kaklelio vėžį ir žmogaus papilomos viruso infekciją.
- ◆ ŽPV infekcijos paplitimas.
- ◆ Ligos našta šalyje, prevencinės programos, įvairių intervencijų veiksmingumas ir saugumas.
- ◆ Akcentuoti skiepijimo nuo ŽPV ir gimdos kaklelio patikros svarbą.
- ◆ Skleisti Informacija apie kitas, su paauglių sveikata susijusias, problemas: ŽIV, lytiškai plintančias infekcijas.

Vadovams, sprendimų priėmėjams:

- ◆ Ligos našta ir jos palyginimas su kitomis pagrindinėmis nacionalinėmis svarbos sveikatos problemomis.
- ◆ Gimdos kaklelio vėžio patikros programos pranašumai, įskaitant visuomenės sveikatos ir finansinę naudą (sutaupytos lėšos vėžio gydymui ir išsaugoma moterų reprodukcinė sveikata).
- ◆ Naujų programų įtaka biudžetui, sveikatos sistemoms ir Tūkstantmečio vystymosi tikslams, kitiems nacionaliniams – pasauliniams rodikliams.

Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams:

- ◆ Poveikis esamoms paslaugoms ir patikros programos nauda.
- ◆ Naudojantis gimdos kaklelio vėžio prevencijos programa, yra galimybė skatinti kitas sveikatos priežiūros paslaugas, pavyzdžiui, paauglių lytinės ir reprodukcinės sveikatos paslaugas.
- ◆ Būtinų sistemų reikalavimai, įskaitant viešuosius pirkimus, ataskaitas, kvietimus ir atšaukimus, kokybės kontrolę.
- ◆ Paslaugų teikimo ir konsultavimo įgūdžiai, susiję su gimdos kaklelio vėžiu (mokymais).

Asmenims, klientams, pacientams:

- ◆ Nurodomos teikiamos paslaugos ir jų atlikimo specifika.
- ◆ Informacija apie skiepijimo vietas, periodiškumą, dozavimą, rekomendacijas pagal amžių.
- ◆ Patikros planas, tikslinė tikrinamų asmenų amžiaus grupė ir gydymo galimybės.
- ◆ Informacija apie tai, kur ir kada yra siūlomos paslaugos.
- ◆ Išlaidos įvairioms paslaugoms.
- ◆ Reagavimas į gandus, dezinformaciją ir pacientų klaidingus įsitikinimus [22].

Informacija apie ŽPV pacientams

- ◆ Gimdos kaklelio vėžį sukelia ŽPV.
- ◆ ŽPV infekcijos diagnozė nereiškia, kad jūs sergate gimdos kaklelio vėžiu. Tai reiškia, kad jūs turite didesnę riziką juo susirgti.
- ◆ Daugelis žmonių, užsikrėtusių ŽPV, net neįtaria, jog yra užsikrėtę, nes virusas dažnai nesukelia jokių simptomų.
- ◆ Užsikrėtus ŽPV infekcija, esant stipriai imuninei sistemai, dažniausiai ji išnyksta savaime per 1-2 metus be jokio gydymo.
- ◆ ŽPV galima užsikrėsti ne tik lytinių santykių metu, bet ir bet kokio kontakto su užsikrėtusio žmogaus lyties organais metu.
- ◆ Anogenitalinių karpų priežastis – ŽPV infekcija.
- ◆ Motina virusą gali perduoti naujagimiui.
- ◆ ŽPV sukelia ligas ir moterims, ir vyrams.
- ◆ Taisyklingas prezervatyvų naudojimas sumažina ŽPV perdavimo riziką.
- ◆ Skiepai prieš ŽPV rekomenduotini asmenims, jaunesniems nei 26 metų.

Klausimai – Atsakymai

1. Sužinojote, kad partneris yra užsikrėtęs ŽPV. Ką daryti?

Dažniausiai lytiniai partneriai yra užsikrėtę tuo pačiu ŽPV tipu. Tikėtina, kad, ilgą laiką būnant kartu su užsikrėtusiu ŽPV partneriu, asmuo jau bus užsikrėtęs šiuo virusu. Dauguma lytiškai aktyvių suaugusiųjų yra

turėję ŽPV kažkuriuo savo gyvenimo tarpsniu. Nors ŽPV yra labai paplitęs, tačiau sveikatos problemos, kurias sukelia ŽPV, yra daug mažiau paplitusios. Prezervatyvai (jei naudojami taisyklingai kiekvienų lytinių santykių metu, nuo pradžios iki pabaigos) gali sumažinti riziką perduoti ŽPV partneriui. Jeigu esate 26 metų arba jaunesni, tikslinga apsvarstyti su gydytoju galimybę pasiskiepyti nuo ŽPV. Jei partneris turi anogenitalinių karpų, reikėtų vengti lytinių santykių, kol karpas bus išgydytas (pašalintas). Inkubacinis laikotarpis, užsikrėtus ŽPV, sukeliančiu karpas, gali trukti iki dvejų metų. Tai reiškia, jog karpų gali atsirasti po dvejų metų nuo užsikrėtimo.

2. Kas turi didesnę riziką susirgti anogenitalinėmis karpomis?

Asmenys, kurie turi daug lytinių partnerių (daugiau nei vieną per 12 mėn.), dažnai juos keičia, serga kitomis lytiškai plintančiomis infekcijomis arba lytinį gyvenimą yra pradėję labai anksti (iki 16 metų). Analiniai santykiai įvardyti kaip anogenitalinių karpų rizikos veiksnys. Prezervatyvų nenaudojimas lytiniu santykių metu taip pat susijęs su didesne ŽPV perdavimo rizika. Pakankamas ir taisyklingas prezervatyvų naudojimas lytinių santykių metu mažina genitalinių karpų riziką 60–70 proc.

3. Koks yra genitalijų karpų gydymas?

Gydymo tikslas – karpų pašalinimas. Gydymas skiriamas ligoniui namuose arba gydymo įstaigoje. Gydymas gali būti vietinis medikamentinis arba chirurginis (pvz., krioterapija, elektrokoaguliacija, gydymas lazeriu ir kt.). Gydymo būdo parinkimas priklauso nuo anogenitalinių karpų rūšies, jų išplitimo. Nėra universalaus ir geriausio ŽPV karpų gydymo metodo. Jis parenkamas individualiai pacientui. Liga atsinaujina apie 20 – 30 proc. atvejų.

4. Jei sergate anogenitalinėmis karpomis reiškia, ar tai reiškia, kad susirgsite gimdos kaklelio vėžiu?

Ne. Anogenitalines karpas sukelia kiti ŽPV tipai nei gimdos kaklelio vėžį. Išorinių lyties organų karpas dažniausiai (90–100 proc.) sukelia 6 ir 11 ŽPV tipai, o gimdos kaklelio vėžį – 16 ir 18 ŽPV tipai. Tačiau gali būti taip, kad asmuo gali būti užsikrėtęs iškart keliais ŽPV tipais, kurie sukelia ir karpas, vėžį.

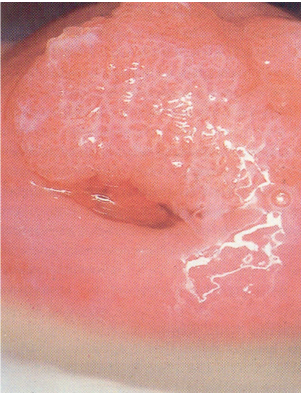
ŽPV infekcijos pasekmės



Papilomos burnos ertmėje



Karpos ties įėjimu į makštį



Karpos ant gimdos kaklelio



Karpos makšties gleivinėje



Karpos ties išange



Karpos tarpvietėje



Išplitusios karpos



Karpos po apyvarpe

Šaltinis: A. McMillan, H. Young, M. M. Ogilvie, G. R. Scott, Sexually Transmissible Infections, 2002 m.

Naudota literatūra

1. Lytiškai plintančių infekcijų diagnostika ir gydymas: mokomoji knyga. Kaunas: KMU; 2007. p. 78-91. Prieiga per internetą: <http://www.kmuk.lt/klinika18/LPI%20met%202007.pdf>
2. Ding DC, Chang YC, Liu HW, Chu TY. Long-term persistence of human papillomavirus in environments. *Gynecol Oncol*. 2011; 121(1):148–51.
3. Gómez DT, Santos JL. Human papillomavirus infection and cervical cancer: pathogenesis and epidemiology. In: Méndez-Vilas A, editor. *Communicating current research and educational topics and trends in applied microbiology*. 2007. p. 680-8. Available from: <http://www.formatex.org/microbio/pdf/pages680-688.pdf>
4. Safaeian M, Solomon D, Wacholder S, Schiffman M, Castle P. Risk of precancer and follow-up management strategies for women with human papillomavirusnegative atypical squamous cells of undetermined significance. *Obstet Gynecol*. 2007; 109(6):1325-31.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction of HPV vaccines in EU countries - an update. Stockholm: ECDC; 2012. Available from: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/20120905_GUI_HPV_vaccine_update.pdf
6. World Health Organization. Human papillomavirus (HPV) vaccine background paper. Vaccine position papers. 2008. p. 29. Available from: <http://www.who.int/immunization/documents/HPVBGpaper05032009.pdf?ua=1>
7. Ambrozaitis A. Infekcinių ligų vadovas. Vilnius: UAB „Vaistų žinios“; 2010. p. 467-75.
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance for the introduction of HPV vaccines in EU countries. Guidance report. | Stockholm; January 2008. Available from: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0801_GUI_Introduction_of_HPV_Vaccines_in_EU.pdf
9. McMillan A, Young H, Ogilvie M, Scot R, editors. *Clinical practice in sexually transmissible infections*. Philadelphia: W. B. Saunders; 2012.
10. GAVI Alliance. Human papillomavirus vaccine support. Available at: <http://www.gavialliance.org/support/nvs/human-papillomavirus-vaccine-support>
11. Handsfield HH. *Color atlas and synopsis of sexually transmitted diseases*. 3rd ed. New York: McGrawHill Medical; 2011.

12. IUSTI. International Union Against Sexually Transmitted Infections Europe. Genital warts–patients information leaflet. 2012. Available from: http://www.iusti.org/regions/europe/pdf/2012/genital_warts_leaflet.pdf
13. CDC, National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD and TB prevention. HPV and Men – CDC Fact Sheet. 2012. Available from: <http://www.cdc.gov/std/hpv/HPVandMen-fact-sheet-February-2012.pdf>
14. Centers for Disease Control and Prevention. Human papillomavirus (HPV). Available at: <http://www.cdc.gov/std/hpv/default.htm>
15. Centers for Disease Control and Prevention. Condom fact sheet in brief. 2012. Available from: <http://www.cdc.gov/condomeffectiveness/docs/CondomFactsheetInBrief.pdf>
16. Domža G, Gudlevičienė Ž, Kazbarienė B, Didžiapetrienė J. Gimdos kaklelio intraepitelinių pokyčių, atsiradusių dėl žmogaus papilomos viruso poveikio, progresavimo rizikos įvertinimas. *Medicinos teorija ir praktika*. 2008; 14(4):346-51. Prieiga per internetą: http://www.mtp.lt/files/42_pdfsam_.pdf
17. Centers for Disease Control and Prevention. Human papillomavirus: HPV information for clinicians. 2007, April. Available from: <http://public.health.oregon.gov/preventionwellness/vaccinesimmunization/documents/hpvguideinfodocs.pdf>
18. Mirties priežastys 2011. Vilnius: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras; 2012. Prieiga per internetą: http://www.hi.lt/images/Mirties%20priežastys_2011-pataisytas.pdf
19. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2012 m. Vilnius: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras; 2013. Prieiga per internetą: http://sic.hi.lt/html/leid_tur.htm
20. Jarienė K, Čigriejienė V. Gimdos kaklelio intraepitelinės neoplazijos kaip kurie diagnostikos bei gydymo aspektai (literatūros apžvalga). *Medicina (Kaunas)*. 2002;38(9):876-87.
21. World Health Organization. WHO guidance note: comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women. 2013. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78128/3/9789241505147_eng.pdf
22. Comprehensive Cervical Cancer Prevention and Control. Programme guidance for countries. UNFPA; 2011. Available from: <http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/ENGLISH-%20Cervical%20Cancer%20Guidance.pdf>

23. World Health Organization. Human papillomavirus (HPV) vaccine background paper. Vaccine position papers.WHO; 2008. Available from: <http://www.who.int/immunization/documents/HPVBGpaper05032009.pdf?ua=1>
24. Dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo: LR Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio-30 d. įsakymas Nr. V-482. Valstybės žinios. 2004-07-03; Nr. 104-3856. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=236681&p_query=&p_tr2=
25. Human papilloma virus (HPV). Available at: <http://www.clinuvel.com/en/skin-science/skin-conditions/viral-skin-conditions/human-papilloma-virus-hpv>
26. Valstybinės ligonių kasos prie LR sveikatos apsaugos ministerijos duomenys. Prieiga per internetą: www.vlk.lt
27. GAVI Alliance. Factsheet: HPV (human papillomavirus). 2013. Available from: http://www.who.int/immunization/hpv/plan/fact_sheet_hpv_gavi_2013.pdf
28. Skiepijimo nuo žmogaus papilomos viruso svarba, apsaugant nuo gimdos kaklelio vėžio, ir šiuolaikinės rekomendacijos. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2007; 11(1):39-43. Prieiga per internetą: http://vddb.library.lt/obj/LT-eLABa-0001:J.04~2007~ISSN_1392-3218.V_11.N_1.PG_39-43
29. Ustilaitė S, Stonienė L, Dapkevičienė J. Lytiškai plintančių infekcijų prevencija mokykloje. Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto vadovas. Vilnius: Kronta; 2008. p. 32-3.
30. Centers for Diseases Control and Prevention. CDC. Condoms and STDs: fact sheet for public health personnel. 2014. Available at: <http://www.cdc.gov/condomeffectiveness/latex.htm>
31. McNeill ET, Gilmore CE, Finger WR, Lewis JH, Schellstede WP. The latex Condom. Recent advances, future directions. Triangle Park, North Carolina: Family Health International; 1998.
32. Monson J, editor. Emerging issues on HPV infections. Basel: Karger; 2006.
33. Vėžio informacijos centras. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas. Iki vėžio pokyčiai ir gimdos kaklelio vėžys. Prieiga per internetą: <http://www.vuoi.lt/index.php?-968964632>
34. Chouhy D, Bolatti EM, Perez GR, Giri AA. Analysis of the genetic diver-

- sity and phylogenetic relationships of putative human papillomavirus types. *J Gen Virol.* 2013; 94(Pt 11):2480-8.
35. Clifford G, Franceschi S, Diaz M, Muñoz N, Villa LL. Chapter 3: HPV type-76 distribution in women with and without cervical neoplastic diseases. *Vaccine.* 2006; 24(Suppl 3):S3/26-34.
 36. Serapinas D. ŽVP vakcinosis ir lytinio auklėjimo reikšmė gimdos kaklelio vėžio prevencijai: informuotumo sutikimo svarba. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas.* 2013; 17(6):409-12.





2014-03-21. Tiražas 500 egz.
Leido ir spausdino UAB „Vitaė Litera“,
Kurpių g. 5-3, LT-44280 Kaunas.

Rekomendacijos parengtos įgyvendinant projektą „Užkrečiamųjų ligų valdymo sistemos Lietuvoje stiprinimas“ (VP1-4.3-VRM-02-V-05-009).

Projekto vykdytojas – Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras.



UŽKREČIAMŪJŲ LIGŲ IR AIDS CENTRAS