

# **Rakovina krčka maternice**

**ako vzniká  
a ako jej môžeme  
predchádzať**



LIGA PROTI  
RAKOVINE

Rakovina krčka maternice – ako vzniká a ako  
jej môžeme predchádzať  
MUDr. Ladislav Masák, CSc.

© Vydala Liga proti rakovine SR  
Brestová 6, 821 02 Bratislava  
Tel.: 02/5292 1735, Fax: 02/2081 2047  
E-mail: [lpr@lpr.sk](mailto:lpr@lpr.sk), <http://www.lpr.sk>

Tlač: D&D International Slovakia, s. r.o.  
Vajnorská 135, 831 04 Bratislava

Liga proti rakovine SR, 2011 (3. vydanie)  
ISBN 978-80-89201-41-9

# **Rakovina krčka maternice**

ako vzniká  
a ako jej môžeme predchádzať

MUDr. Ladislav Masák, CSc.

Liga proti rakovine SR

Rakovina krčka maternice je jeden z mála nádorov, u ktorého dnes už vieme ako je možné mu predchádzať.

Dnes poznáme vyvolávateľa tohto nádoru. Je ním vírus, ktorý sa nazýva ľudský papiloma vírus. V angličtine má názov human papilloma virus, a preto sa v skratke označuje prvými písmenami názvu, teda HPV. Tieto vírusy môžu spôsobiť ochorenie človeka v oblasti, kde sa nachádza určitý druh buniek. Takéto bunky tvoria sliznice na pohlavných orgánoch, na konečníku, v jeho okolí a v hrdle.

Poznáme asi 40 typov HPV, ktoré sa môžu preniesť na človeka v oblasti pohlavných orgánov. Sú očíslované a rozdeľujeme ich do dvoch skupín. Na skupinu s **nízkym rizikom vzniku rakoviny** – tieto vírusy spôsobujú bradavice v mieste infekcie, teda na krčku maternice v pošve, na malých i veľkých pyskoch pohlavných orgánov, ďalej na konečníku a v jeho okolí, ale aj v hrdle. Do tejto skupiny patria vírusy s číslom 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81. Vírusy HPV 6 a 11 zapríčiňujú až 90% bradavíc, ktoré odborné nazývame condylomata acuminata. Druhú skupinu tvoria vírusy s **vysokým rizikom vzniku rakoviny**, ktoré spôsobujú najskôr predrakovinové stavy a neskôr rakovinu v uvedených oblastiach ako u predchádzajúcej skupiny. Do tejto skupiny patria vírusy s číslom 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 66, 68, 73, 82. Vírusy HPV 16 a 18 zapríčiňujú viac ako 70% karcinómov krčka maternice.

Človek sa ľudským papiloma vírusom infikuje kožným kontaktom s infikovanou osobou. Najčastejšie sa tak stane pri pohlavnom styku. K prenosu vírusu však stačí kožný kontakt v oblasti pohlavných orgánov, nemusí dôjsť k dokonanému pohlavnému styku, teda vniknutiu penisu do pošvy. I pri milostných hrách, pri ktorých ani nedôjde k pohlavnému styku, sa môže žena infikovať.

V súčasnosti vieme, že sa počas svojho života infikuje HPV viac ako 80% žien. Najviac infikovaných žien je v mladom veku - okolo 25 rokov. Logické zdôvodnenie je v tom, že mladé ženy si hľadajú svojho životného partnera a spokojnosť v oblasti pohlavného života je dnes dôležitým kritériom výberu. Preto majú ženy so svojimi partnermi pohlavný styk, pri ktorom sa môžu infikovať.

**Skutočnosť, že žena je infikovaná HPV nie je choroba.**

Ide len o prechodný stav, pretože takmer 90% infikovaných žien sa infekcie zbaví bez toho, aby o tom, že boli infikované vedeli a najmä bez toho, aby vírus u nich spôsobil akékoľvek chorobné zmeny. Skutočnosť, že imunitný systém u viac ako 90% infikovaných žien vírus zlikviduje, je dôvod, prečo je nezmyslom, aby sa mladým ženám vyšetrovala prítomnosť HPV. U mnohých žien sa totiž zistí prítomnosť HPV, ktorá je u nich len prechodným stavom a o niekoľko mesiacov, naj-

**častejšie do jedného roka, infekcia vymizne.** Tak k čomu je takéto vyšetrenie prospešné? Okrem zbytočného stresu ženy, keď sa dozvie, že je infikovaná HPV, sa plytvá peniazmi za vyšetrenie, ktoré musia zaplatiť zdravotné poisťovne. Ďalším dôležitým faktom, ktorý podporuje nezmyselnosť vyšetrovať prítomnosť HPV je fakt, že **dnes nevieme HPV liečiť.**

V súčasnosti je zmysluplné vyšetrovať prítomnosť HPV u ženy s cytologickým nálezom ASCUS a pri kontrole po 6 mesiacoch po vykonaní konizácie. Vyšetrenie sa vykoná testom s názvom HC2, ktorý zisťuje prítomnosť niektorého z 11 typov HPV z rizikovej skupiny pre vznik rakoviny. Výsledok vyšetrenia sa udáva ako prítomné HPV z tejto skupiny – teda pozitívny výsledok, alebo nie je prítomné HPV z tejto skupiny – teda negatívny výsledok. V prípade pozitivity testu nie je možné určiť, ktorým typom HPV je vyšetrovaná žena infikovaná. Existujú ešte iné testy, ktoré vedú určiť i typ HPV, ktorým je žena infikovaná. Tieto testy sú veľmi citlivé a odhalia i niekoľko vírusov, ak sú prítomné. Pritom však takéto malé množstvo vírusu nemôže spôsobiť ochorenie. Gynekológ určí, či je zmysluplné vyšetriť prítomnosť HPV u ženy a vyberie metódu, ktorou sa vyšetrenie vykoná. V súčasnosti je cena testu na HPV okolo 50 Eur (1500 Sk).

Existuje však malá skupina infikovaných žien, je ich 10%-20%, ktorých imunitný systém nie je tak výkonný, prípadne infekcia vírusom bola veľmi masívna, a preto sa vírusu nezbavia. Tento na krčku maternice a v pošve pretrváva, môže začať spôsobovať zmeny na bunkách najmä krčka maternice, ktoré ak sa nezistia a neriešia, môžu v **horizonte 10 a viac rokov spôsobiť rakovinu krčka maternice.**

**Dôležité je identifikovať túto malú skupinu žien, ktorým vírus začína robiť zmeny na bunkách krčka maternice. Tieto zmeny sa zistia cytologickým vyšetrením, preto je dôležité, aby ženy pravidelne chodili na cytologické vyšetrenie.**

Poznáme tri stupne predrakovinových stavov, ktoré nazývame ľahký, stredne ťažký a ťažký predrakovinový stav. Tieto predrakovinové stavy môžeme diagnostikovať cytologickým aj histologickým vyšetrením.

**Cytologické vyšetrenie** je hodnotenie buniek zotretých kefkou z povrchu krčka maternice a z kanála krčka maternice.

**Histologické vyšetrenie** je hodnotenie buniek získaných vyštíknutím kúska tkaniva z krčka maternice. Histologické vyšetrenie je presnejšie ako cytologické.

### **Cytologické vyšetrenie a jeho výsledky:**

Cytologické vyšetrenie je nebolestivé vyšetrenie, keď gynekológ vyšetrovanej žene zotrie špeciálnou kefkou bunky

z povrchu krčka maternice a z kanálíka krčka maternice. Bunky z kefy sa okamžite po odbere natrú na sklíčko, ktoré sa ponorí do špeciálneho roztoku. V tomto roztoku musia byť ponorené minimálne 20 minút. Potom sa sklíčko vyberie, usuší a v špeciálnej kazete odošle do cytologického laboratória. V cytologickom laboratóriu sa bunky na sklíčku zafarbia a následne ich prezrie cytologický laborant alebo laborantka.

**Výsledky cytologického vyšetrenia** sa udávajú podľa **starej klasifikácie**, ktorá by sa dnes už nemala používať, ako P1, P2, P3, P4, P5, alebo PAP1, PAP2, PAP3, PAP4, PAP5. Písmeno P alebo PAP je podľa autora tejto klasifikácie Papanikolaua.

Čo tieto výsledky znamenajú:

**P1, PAP1 a P2, PAP2** sú normálne cytologické nálezy.

**P3, PAP3** je nález jemných zmien na bunkách, ktoré sú najčastejšie spôsobené zápalom, preto je potrebné cytologické vyšetrenie zopakovať, najskôr však o 4-6 mesiacov. Niektorým ženám sa zdá takýto interval príliš dlhý a dožadujú sa skoršej kontroly, lebo sa obávajú, že za tento čas u nich vznikne rakovina. Ich obavy sú zbytočné, pretože vírus spôsobí rakovinu za viac ako 10 rokov od infikovania sa ženy HPV. Ak aj výsledok opakovaného vyšetrenia je P3, PAP3, je indikované kolposkopické a v niektorých prípadoch už aj histologické vyšetrenie, o ktorom sa dočítate na inom mieste.

**P4, PAP4 a P5, PAP5** je nález, ktorý s veľkou pravdepodobnosťou odhalil rakovinu krčka maternice. Žena s takýmto nálezom by mala byť odoslaná na kolposkopické vyšetrenie na odborné onkogynekologické pracovisko.

Dnes sa na zhodnotenie cytologického náteru používa tzv. **Bethesda klasifikácia**. Túto klasifikáciu musia používať všetky cytologické laboratória. Ak tak nerobia, nemali by dostať licenciu na cytologické vyšetrenie.

Cytologické výsledky podľa Bethesda klasifikácie sú nasledovné:

**ASCUS** – ide o jemné zmeny buniek, ktoré cytologický laborant /-ka nemôže hodnotiť ako normálne bunky, ale nemajú ani charakter predrakovinového stavu. Najčastejšie ide o zápalové zmeny na bunkách. Cytologické vyšetrenie sa má u ženy zopakovať najskôr o 4-6 mesiacov alebo vykonať test na prítomnosť HPV. Ak sa u ženy nezistí prítomnosť HPV, to je podľa štúdií asi u polovice žien s ASCUS, je jasné, že tieto ženy nemôžu mať predrakovinový stav. Ženy, ktoré majú opakovane výsledok cytológie ASCUS a tie, ktoré sú infikované HPV, by mali byť odoslané na kolposkopické vyšetrenie.

**ASC-H** – ide o nález zmien na bunkách, ktoré ešte nespĺňajú kritériá na stanovenie predrakovinového stavu, ale zmeny sú závažnejšie ako pri náleze ASCUS. Žena s takýmto nálezom by mala byť odoslaná na kolposkopické vyšetrenie

**LSIL** – ľahký stupeň predrakovinového stavu. Ženy s takýmto nálezom by mali byť odoslané na kolposkopické vyšetrenie a odborné onkogynekologické pracovisko.

**HSIL** – stredne ťažký až ťažký predrakovinový stav. Žena s takýmto nálezom by mala byť odoslaná na kolposkopické vyšetrenie a odborné onkogynekologické pracovisko.

**Karcinóm** – cytológ vidí rakovinové bunky.

V medicíne má každé vyšetrenie určité percento falošne pozitívnych či falošne negatívnych vyšetrení. Tak je tomu i pri cytologickom vyšetrení, kde aj v najlepších laboratóriách môže byť až 25% nesprávnych výsledkov. Z tohto dôvodu je nutné potvrdiť pozitívny cytologický nález presnejšou diagnostickou metódou. Takouto metódou je histologické vyšetrenie kúska tkaniva vyštiknutého z podozrivého miesta na krčku maternice. Miesto odkiaľ sa vykoná vyštiknutie tkaniva sa hľadá pomocou prístroja, ktorý sa nazýva kolposkop. Kolposkop je vlastne mikroskop, ktorým sa detailne pod rôznym zväčšením prezrie krčok maternice. Takéto vyšetrenie sa nazýva kolposkopia.

**Kolposkopia** je odborné vyšetrenie, keď gynekológ špecialista, najčastejšie špecialista v onkológii (onkogynekológ) kolposkopom prezrie krčok maternice a keď na ňom nájde podozrivé miesto z predrakovinového stavu alebo rakoviny, vyštikne z tohto miesta malý kúsok tkaniva na histologické vyšetrenie. Drvivá väčšina žien pri vyštiknutí takéhoto malého kúštička tkaniva nepociťuje bolesť, maximálne pociťuje neprijemný tlak. Niektoré ženy sú pri tomto vyšetrení veľmi vystrašené, a preto akúkoľvek manipuláciu lekára pociťujú veľmi stresujúco, čo niekedy označujú ako bolesť. Odobratý kúsok tkaniva sa odosiela na histologické vyšetrenie. Výsledok histologického vyšetrenia spoľahlivejšie stanovuje diagnózu stupňa predrakovinového stavu prípadne rakoviny.

Výsledky histologického vyšetrenia:

**LGSIL** alebo CIN 1 – ľahký stupeň predrakovinového stavu nazýva sa aj ľahká dysplázia,

**HGSIL** zahrňuje nálezy :

- a/ CIN 2 stredne ťažký predrakovinový stav, nazýva sa aj stredne ťažká dysplázia,
- b/ CIN 3 ťažký predrakovinový stav, nazýva sa aj ťažká dysplázia,
- c/ Ca in situ – karcinóm len na sliznici krčka maternice.

Ak sa proces vývoja ku karcinómu nezachytí do štádia ca in situ, vznikne invazívny karcinóm krčka maternice

## Liečba predrakovinových stavov

**Lahký predrakovinový stav** (CIN1) zmizne sám až v 90% prípadoch najmä u mladých žien. Z tohto dôvodu sa lahká dysplázia nelieči. Ženy s takýmto nálezom sa kontrolujú cytologickým vyšetrením v 6-mesačných intervaloch, aby sa včas zistilo u zvyšných 10% žien, že ľahká dysplázia u nich prešla do horšieho - stredného stupňa predrakovinového stavu. Ak ľahká dysplázia u ženy, ktorá už nechce rodiť pretrváva niekoľko rokov, prípadne sa u nej rozprestiera na veľkej časti krčka maternice, môže sa žene s ľahkou dyspláziou vykonať konizácia krčka maternice.

**Stredne ťažký predrakovinový stav** (CIN2) u mladých žien vymizne vo viac ako polovici prípadov. U žien, ktoré ešte nerodili, možno zaujať vyčkávacie stanovisko a ženy kontrolovať cytologicky a kolposkopicky každých 6 mesiacov. Takýto postup je možné zvoliť len u zodpovedných žien, ktoré budú poctivo chodiť pravidelne na určené gynekologické vyšetrenia. Táto podmienka je veľmi dôležitá, pretože ak nezodpovedná žena nebude chodiť na kontroly, tak o niekoľko rokov môže prísť s invazívnym karcinómom. Ženy, ktoré už nechcú rodiť a tie, u ktorých gynekológ pochybuje, že žena bude chodiť pravidelne na kontroly, sa vykoná konizácia krčka maternice.

**Ťažký predrakovinový stav** (CIN3) a ca in situ sa rieši vykonaním konizácie krčka maternice.

**Zmyslom konizácie je odstrániť celý predrakovinový stav, čím sa zabráni, aby predrakovinový stav prešiel do rakoviny krčka maternice.**

### Čo je to konizácia

Konizácia je malý operačný výkon, pri ktorom sa odstráni časť krčka maternice v tvare kónusu s predrakovinovým stavom a potom sa vyškrabe sliznica z kanálika ponechanej časti krčka maternice. Operačný výkon sa najčastejšie robí v celkovej anestéze, ale je možné ho vykonať aj po miestnom umŕtvení krčka maternice. Konizácia sa môže vykonať skalpelom a krvácajúce cievky popáliť elektrickým prúdom, alebo vykonať elektrickou ihlou, alebo slučkou. Akým spôsobom sa konizácia vykoná, rozhodne lekár ktorý konizáciu vykoná. Nie je dôležité, akým spôsobom sa konizácia vykoná. Dôležité je, aby sa vykonala dobre. To znamená, aby sa odstránil celý predrakovinový stav a pritom sa odstránila čo najmenšia masa krčka maternice. Odstránená časť krčka maternice a materiál získaný vyškrabaním z kanála krčka maternice sa odosiela na histologické vyšetrenie. Patológ musí podrobne vyšetriť celý kónus a popísať, či sú okraje celého kónusu so zdravým tkanivom. To znamená, že nikde na krčku maternice nezostala časť predrakovinového stavu. Ďalej musí popísať



stav sliznice vyškrabanej z kanála ponechaného zvyšku krčka maternice.

Krčok maternice sa po konizácii zahojí rýchlo. Asi týždeň po konizácii žena pozoruje špinenie a po mesiaci môže opäť začať pohlavný život. Konizácia nespôsobuje žene žiadne zmeny v jej živote. Indikáciu na vykonanie konizácie je potrebné zodpovedne zvážiť u mladých žien, ktoré ešte nerodili. Skrátene krčka maternice môže, u niektorých žien, byť príčinou predčasného pôrodu, keď sa narodí nezrelé dieťa so všetkými nepriaznivými dôsledkami pre predčasne narodené dieťa. Predčasný pôrod môže byť vyvolaný predčasným odtokom plodovej vody z dôvodu infekcie plodových obalov. Infekcia ľahšie prenikne k plodovým obalom z dôvodu krátkeho kanála krčka maternice. Ďalším dôvodom môže byť predčasné otváranie sa skráteneho krčka maternice. Nie je pravidlom, že každá žena po konizácii predčasne porodí. Existujú ženy, ktoré nemali vykonaný žiadny výkon na krčku maternice a predčasne porodili a sú ženy po konizácii, ktoré porodili normálne v čase pôrodu. Tehotné ženy, ktorým sa vykonala v minulosti konizácia, musia byť starostlivo sledované v poradni pre tehotné, aby sa včas zistili príznaky hroziaceho predčasného pôrodu a vykonali sa všetky opatrenia, ktoré zabránia predčasnému pôrodu, alebo sa urýchli dozretie plodu, aby boli následky predčasného pôrodu pre dieťaťko čo najmenšie.

**Na základe poznania, ako sa ľudský papiloma vírus správa, môžeme zorganizovať systém prevencie proti rakovine krčka maternice.**

Základným vyšetrením ako predchádzať rakovine krčka maternice, je cytologické vyšetrenie. Cytologickým vyšetrením sa odhalia zmeny na bunkách krčku maternice. Ak sa neriešia, prejdú za 10 a viac rokov do rakoviny krčka maternice.

**Na Slovensku upravuje skríning rakoviny krčka maternice zákon číslo 661 z roku 2007, ktorý vstúpil do platnosti od 1. januára 2008.**

V zákone je určené, že skríningovým vyšetrením je cytologické vyšetrenie. Na vyšetrenie budú ženy aktívne pozývané ku svojmu zmluvnému gynekológovi. Cytologické vyšetrenie sa začína u žien vo veku 23 rokov. Prvé dve vyšetrenia sa vykonávajú v ročnom intervale. Ak sú tieto vyšetrenia negatívne, pokračuje sa v cytologickom vyšetrení každé 3 roky. Skríningové cytologické vyšetrenie sa končí u žien vo veku 64 rokov za podmienky, že posledné tri cytologické výsledky boli negatívne.

Takýto model skríningu bol zvolený na základe vedomostí o správaní sa pôvodcu rakoviny krčka maternice, ktorým je HPV a tiež na základe skúseností so skríningom rakoviny krčka maternice v niektorých európskych krajinách, kde

majú vďaka dobre organizovanému skríningu nízky výskyt rakoviny krčka maternice a samozrejme nízku úmrtnosť na toto ochorenie.

Prvé cytologické vyšetrenia sú v ročnom intervale zvolené z toho dôvodu, že cytologické vyšetrenie má určité percento falošne negatívnych výsledkov vyšetrenia. Ak sú dva cytologické nálezy u ženy v ročnom intervale negatívne, tak je takmer isté, že je zdravá a postačí, aby chodila na cytológiu v trojročnom intervale. Platí, že ak aj je žena infikovaná HPV a cytológia je u nej negatívna, alebo sa infikuje HPV po poslednom negatívnom cytologickom vyšetrení, tak zmeny na krčku maternice vzniknú za 4-5 rokov. Ak takáto žena príde na cytologické vyšetrenie o 3 roky, tak určite nemôže mať invazívny karcinóm, pretože ten sa vytvorí za 10 a viac rokov po infikovaní sa ženy HPV, ak si s ním jej imunitný systém neporadí sám.

**Ako teda môžeme predchádzať vzniku rakoviny krčka maternice? Tomuto ochoreniu môžu predchádzať všetky ženy tým, že budú pravidelne chodiť ku svojmu gynekológovi na cytologické vyšetrenie.**

To je však na Slovensku stále veľký problém. Vieme, že len asi 20% žien chodí na cytologické vyšetrenie, a to je veľmi málo. Preto každý rok na rakovinu krčka maternice na Slovensku ochorie okolo 550 žien a každý rok na toto ochorenie zbytočne zomiera okolo 200 žien, ktoré sú v produktívnom veku, majú deti vo veku, keď ešte samy nestoja na vlastných nohách.

**Dnes sa môžu niektoré ženy chrániť pred rakovinou krčka maternice i očkovaním proti ľudskému papiloma vírusu.**

Onkogynekológia je prvý medicínsky odbor v onkológii, kde máme k dispozícii primárnu prevenciu proti rakovine. Bola vyvinutá očkovacia látka proti niektorým typom HPV, ktoré sú najčastejším vyvolávateľom rakoviny krčka maternice.

V súčasnosti máme k dispozícii dve očkovacie látky:

**Cervarix**, ktorý chráni pred infekciou HPV 16 a 18, ktoré sú zodpovedné za 70% karcinómov krčka maternice a

**Silgard**, ktorý chráni pred HPV 16 a 18, ktoré sú zodpovedné za 70% karcinómov krčka maternice a proti HPV 6 a 11, ktoré spôsobujú asi 90% kondylómov – bradavíc.

Očkovanie pozostáva z troch injekcií, ktoré sa podávajú do svalu ramena ruky. Ak sa očkuje Cervarixom, tak v intervale:

prvá injekcia, po mesiaci druhá a 6 mesiacov po prvej injekcii tretia injekcia (0-1-6).

Ak sa očkuje Silgardom, tak druhá injekcia sa podá 2 mesiace po prvej injekcii a tretia injekcia sa podá 6 mesiacov po prvej injekcii (0-2-6).

Očkovanie je v súčasnosti obmedzené vekom žien.

**Cervarix pre dievčatá vo veku od 10 rokov po ženy do 25 rokov.**

**Silgard je pre dievčatá vo veku od 9 rokov po ženy do veku 26 rokov.**

Odporúča sa očkovať dievčatá vo veku 12 až 14 rokov. Zdôvodnenie je v tom, že imunitný systém dievčat v tomto veku vyprodukuje po očkovaní najvyššie hladiny protilátok, ktoré s veľkou pravdepodobnosťou budú u nich pretrvávajúť mnoho rokov a budú ich chrániť pred HPV po celý život, teda nebudú sa musieť preočkovať. Ďalším dôvodom pre očkovanie v tomto veku je aj fakt, že tieto dievčatá ešte nežijú pohlavným životom, a teda nemôžu byť HPV infikované.

Čím sú očkované ženy staršie, tým nižšie hladiny protilátok vytvárajú. V štúdiách s očkovacími látkami sú aj staršie ženy. Najstaršia má viac ako 70 rokov. Aj u týchto žien sa namerali hladiny protilátok, ktoré chránia pred HPV, preto niektoré štáty povoľujú očkovať i staršie ženy. V Austrálii sa Cervarixom očkuje do veku 45 rokov a Nórsko, ktoré nie je členom Európskej únie, nemá určenú hornú vekovú hranicu pre očkovanie. Slovensko je členom Európskej únie, preto sa musí riadiť nariadeniami platnými pre všetky štáty únie, teda vekovým obmedzením.

Výbor Slovenskej gynekologicko-pôrodníckej spoločnosti vydal vyhlásenie, že po medicínskej stránke je možné povoliť očkovanie i starších žien ako 26-ročných. Tieto ženy, ak o očkovanie požiadajú, musia byť o tom, že sú očkované mimo odporúčania výrobcom očkovacích látok informované a toto poučenie musia podpísať. Podpisom berú na seba všetku zodpovednosť za prípadné zdravotné problémy súvisiace s očkovaním.

Pred očkovaním nie je potrebné vyšetrenie, či žena nie je vírusom infikovaná. Pred očkovaním by sa však malo vykonať cytologické vyšetrenie, ak sa očkuje žena, ktorá už mala pohlavný styk. Očkovať sa teda môžu i ženy, ktoré už pohlavným životom žijú. Aj počas obdobia očkovania môžu mať ženy pohlavný styk.

**Očkovať sa nesmú ženy alergické na niektorú zložku očkovacej látky, ženy s horúčkovým ochorením a tehotné ženy.**

Ak žena počas doby očkovania otehotnie, tak by sa očkovanie malo dokončiť až po pôrode. V štúdiách s očkovacími látkami

boli aj tehotné ženy a nezistilo sa u nich vyššie percento potratov či poškodených detí ako u kontrolnej skupiny žien, ktoré neboli očkované. Aj tak sa odporúča, aby sa neočkovalo počas tehotnosti a očkovanie sa ukončilo až po pôrode.

Vedľajšie účinky očkovania sú také ako u iných očkovacích látok podávaných injekčne. Pozoruje sa, že v mieste vpichu sa objaví začervenanie, okolie vpichu mierne opuchne a je bolestivé. Bolesť v mieste vpichu trvá 1-2 dni. Najmä po očkovaní Silgardom sa zaznamenali závrate s krátkym kolapsovým stavom. Vyskytlo sa to najmä u tých dievčat či žien, ktoré mali veľký strach z očkovania. Odporúča sa preto, aby si ženy po očkovaní posedeli v čakárni aspoň 15 minút predtým, než odídu. Pri očkovaní môže vzniknúť alergická reakcia rôzneho stupňa intenzity. Alergickú reakciu zdravotnícki pracovníci, ktorí vykonávajú očkovanie, včas poznajú a vedia okamžite zvládnuť. Z tohto dôvodu by sa očkovanie malo vykonávať zásadne v zdravotníckom zariadení. Medzi ženami kolujú správy o tom, že boli zaznamenané i úmrtia po očkovaní proti HPV. Všetky ženy v štúdiách s očkovacími látkami sa prísne sledujú a skutočne prišlo k úmrtiam žien, ale nie v priamej súvislosti s očkovaním. Jedna mladá zaočkovaná žena zomrela pri autonehode a jedna na následky predávkovania nejakou drogou. Doposiaľ nemáme vedomosti o tom, že by bolo zaznamenané úmrtie ženy v priamej súvislosti s očkovaním proti HPV.

Súčasnú očkovaciu látku chránia zaočkované ženy proti HPV 16 a 18, ktoré spôsobujú asi 70% prípadov rakoviny krčka maternice. Ak sú zaočkované Cervarixom, tak sú čiastočne chránené i proti infekcii HPV 45, 31 a 52, teda proti tým typom HPV, ktoré sú zodpovedné za asi 82% karcinómov.

**Zaočkované dievčatá a ženy nie sú chránené pred rakovinou krčka maternice na 100%!!!**

**Znamená to, že sa môžu infikovať niektorým typom HPV,** ktorý spôsobuje rakovinu krčka maternice a proti ktorému nie sú očkované.

Z tohto dôvodu **i zaočkované ženy musia pravidelne chodiť na cytologické vyšetrenia.**

Samozrejme, že majú malú pravdepodobnosť, že budú mať pozitívny cytologický nález, ale môže sa to stať. Potom sa zistený predrakovinový stav bude riešiť a žena neochorie na invazívny karcinóm krčka maternice.

**V súvislosti s očkovaním je dôležité vedieť, že očkovanie nelieči prítomnú infekciu ľudským papiloma vírusom a nelieči ani prípady, ak je v čase očkovania u ženy už prítomný predrakovinový stav.**

V súčasnosti hradia zdravotné poisťovne 10% z ceny očkovania dievčatám vo veku 12 rokov. Zvyšok ceny musia zaplatiť rodičia dievčat.

Dievčatám v inom veku musia očkovanie v plnej výške zaplatiť rodičia a ženy si tiež musia celé očkovanie zaplatiť samy. Ceny liekov sa neustále menia. V súčasnosti je cena kompletného očkovania, teda 3 injekcie, okolo 300 EUR.

Ženy často kladú otázky, či je rozumné sa zaočkovať, ak už sú alebo boli v minulosti infikované HPV alebo sú po konizácii pre predrakovinový stav. V súčasnosti niektorí odborníci v tejto oblasti očkovanie týmto ženám neodporúčajú, pretože si myslia, že im neposkytuje dostatočnú ochranu.

Štúdie s očkovacími látkami však ukazujú, že ak žena prekonala infekciu HPV 16 či HPV 18 (imunitný systém vírus odstránil z tela alebo sa vykonala konizácia, po ktorej vírus vymizol), tak organizmus si vytvorí len nízke hladiny protilátok, ktoré nie sú dostatočné na to, aby ženu ochránil pred novou infekciou tým istým typom vírusu. Z výsledkov štúdií však vieme, že ak sa tieto ženy zaočkujú, tak si vytvoria také vysoké hladiny protilátok, ktoré ich pred novou infekciou ochránia. Štúdie ďalej ukázali, že len asi menej ako 1% žien je súčasne infikovaných HPV 16 a 18. Ak je žena infikovaná s HPV 16, tak má osoh z očkovania proti HPV 18 a naopak, ak je infikovaná HPV 18, má osoh z očkovania proti HPV 16.

V súvislosti s celou problematikou očkovania proti HPV je potrebné uviesť, že dievčatá a ženy, ktoré nemajú finančné prostriedky na očkovanie sa nemusia cítiť znevýhodnené a očakávať, že ochorejú na karcinóm krčka maternice.

**Ak bude žena chodiť pravidelne na cytologické vyšetrenie, tak ak sa infikuje HPV, ktorý jej spôsobí predrakovinový proces na bunkách krčka maternice, tento sa včas diagnostikuje, vylieči a žena neochorie na rakovinu krčka maternice.**

MUDr. Ladislav Masák, CSc.

primár kliniky gynekologickej onkológie

Onkologického ústavu sv. Alžbety v Bratislave

# Preventívne onkologické prehliadky

Orgán	Druh vyšetrenia	Vek	Intervaly vyšetrení
Krčok maternice	gynekologické vyšetrenie, cytológia	od 20* 23 – 64**	raz do roka 2x v ročnom intervale; ak je cytológia negatívna, nasledujúca kontrola v 3-ročných intervaloch
Prsník	samovyšetrenie, vyšetrenie lekárom, mamografia, prípadne sonografia	od 20 20 – 40 40 – 50 po 50	raz mesačne každé dva roky základné vyšetrenie, potom každé tri roky raz do roka
Hrubé črevo	vyšetrenie cez konečník, hemokult, endoskopia***	po 40 po 50 po 50	raz do roka raz do roka ročne do dvoch normálnych nálezov, potom každé dva roky
Koža	samovyšetrenie kože, prezretie celej kože lekárom u osôb s mnohopočetnými materskými znamienkami	od 20 20 – 40	raz mesačne každé tri roky raz do roka
Prostata	vyšetrenie prostaty cez konečník, PSA****	od 40	prispôbiť bazálnej hodnote PSA
Ústna dutina	samovyšetrenie	od 20	raz mesačne
Hltan, hrtan	vyšetrenie lekárom vrátane laryngoskopie, najmä u fajčiarov	po 40	raz do roka
Semenníky	samovyšetrenie	od 15	raz mesačne

- \* prípadne už od dosiahnutia pohlavnej zrelosti  
 \*\* cytológia do 64. roku, ak sú posledné 3 cytológie negatívne  
 \*\*\* odporúča sa pre rizikové skupiny  
 \*\*\*\* prostatický špecifický antigén

# LIGA PROTI RAKOVINE SR

člen Európskej asociácie líg proti rakovine (ECL) a člen Medzinárodnej únie proti rakovine (UICC)

Liga proti rakovine je nezisková, celoslovenská, charitatívna organizácia, ktorej cieľom je predchádzať rakovine prevenciou, výchovou a informovanosťou, podporovať klinické a výskumné projekty, pomáhať onkologickým pacientom a ich rodinám. Pre pacientov, ich blízkych i širokú verejnosť otvorila aj vďaka vašej podpore Centrá pomoci v Bratislave, v Košiciach a v Martine.

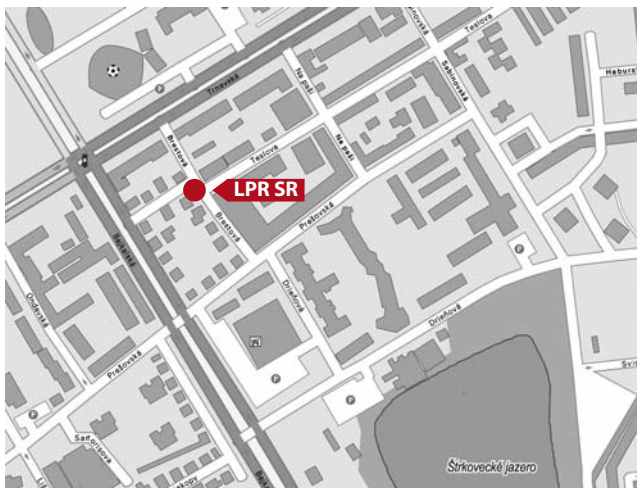
## CENTRUM POMOCI LIGY PROTI RAKOVINE **BRATISLAVA** PONÚKA TIETO BEZPLATNÉ SLUŽBY:

- Poradenská a informačná služba na t.č. 02/52965148.
- Zlepšenie fyzického a psychického stavu rehabilitáciou a relaxáciou pod dohľadom diplomovaného fyzioterapeuta.
- Voľnočasové aktivity v podobe cvičenia, krúžkov šikovných rúk, knižnice apod., pri ktorých stretnete pacientov s identickými diagnózami, máte možnosť nájsť si priateľov.
- Vzdelávacie kurzy, semináre, workshopy na rôzne témy.
- Spoločenské podujatia v podobe besied, stretávania s umelcami a zaujímavými osobnosťami.

### KONTAKT:

Centrum pomoci Ligy proti rakovine  
Brestová 6, 821 02 Bratislava-Ružinov  
Tel.: 02/52 92 17 35

### Centrum pomoci – Bratislava



# CENTRUM POMOCI LIGY PROTI RAKOVINE **KOŠICE**

## PONÚKA TIETO BEZPLATNÉ SLUŽBY:

- Odborné poradenstvo lekárov-onkológov na t.č. 055/62 56 234 každý pondelok od 15.30 h. do 17.30 h.
- Vzdelávacie aktivity v podobe prednášok, besied, seminárov pre pacientov i rodinných príslušníkov.
- Klubový program, ktorý zahŕňa poskytovanie informačných materiálov, kurzy zdravého stravovania, cvičenia s fyzioterapeutkou, rehabilitačné procedúry, pohybové aktivity, kultúrne a spoločenské akcie, rekondičné pobyty a výlety, knižnicu.

### **KONTAKT:**

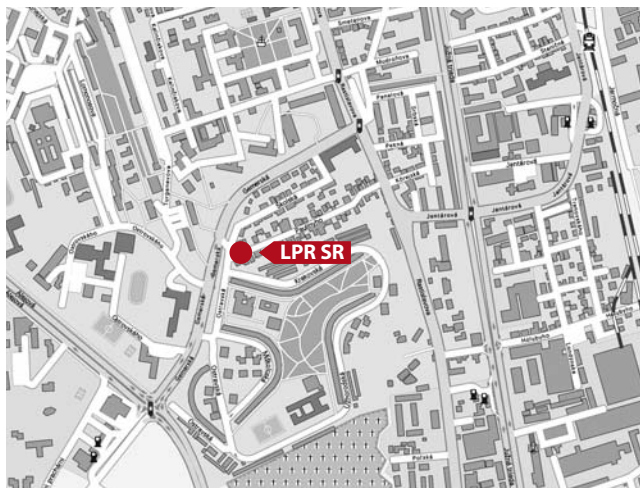
Centrum pomoci Ligy proti rakovine

Paulínyho 63

040 01 Košice

Tel. 055/68 53 546

### **Centrum pomoci – Košice**





# CENTRUM POMOCI LIGY PROTI RAKOVINE **MARTIN**

## PONÚKA TIETO BEZPLATNÉ SLUŽBY:

- Odborné poradenstvo vo forme Linky pomoci na t.č. 043/32 40 506
- Zlepšenie fyzického i psychického stavu rehabilitáciou a relaxáciou za asistencie fyzioterapeuta a psychológa.
- Voľnočasové aktivity v podobe kreatívnych, pohybových kurzov a kultúrnych podujatí.
- Vzdelávacie kurzy, semináre, workshopy.

### **KONTAKT:**

Centrum pomoci Ligy proti rakovine

Kukučínova 2, 036 01 Martin

Tel. 043/32 40 487

### **Centrum pomoci – Martin**



## Liga proti rakovine SR

Brestová 6, 821 02 Bratislava

Tel.: 02/5292 1735

Fax: 02/2081 2047

<http://www.lpr.sk>

E-mail: [lpr@lpr.sk](mailto:lpr@lpr.sk)

ISBN 978-80-89201-41-9



9 788089 201419