

A Humán Papillomavírussal kapcsolatos ismeretek Békés megyei fiatalok körében

Dr. Párduczné Szöllősi Andrea¹, tanársegéd
Lukács Anita², diplomás ápoló
Dr. Párducz László³, osztályvezető főorvos

¹Szent István Egyetem, Gazdasági, Agrár- és Egészségtudományi Kar, Gyula

²Fővárosi Önkormányzat Idősek Otthona, Gyula

³Pándy Kálmán Megyei Kórház, Szülészeti-nőgyógyászati osztály, Gyula

I. Bevezetés

Napjainkra – a múlt századvégi társadalmi változások hatására – a fiatalok élethelyzetei, életviteli szokásai jelentősen megváltoztak. A tizenévesek szexuális aktivitása világszerte és hazánkban is folyamatos növekedést mutat, mind számarányát, mind jelentőségét tekintve.

A mai serdülők sokszor felelőtlenül élnek partnerkapcsolataikat is. Az első nemi kapcsolat döntően alkalmoszerűen jön létre, a partner is hasonló korú és magas a nem védekezők aránya. A fiatalkori szexualitás két leggyakrabban előforduló, nem kívánt következménye a szexuális úton terjedő fertőzések kialakulása és a nem kívánt terhességek létrejötte.

Az elmúlt évtizedekben egyre több kórokozóról vált ismertté, hogy képes nemi úton is emberről emberre terjedni. A szexuális úton terjedő fertőzés (vagy betegség) (*sexually transmitted disease, STD*) elnevezést ma azon betegségek megjelölésére használjuk, amelyek kialakulásában és terjedésében az intim emberi kontaktusnak meghatározó szerepe van. Ilyen kapcsolatnak tekinthető a „hagyományos” nemi érintkezésen kívül az orális és az anális nemi kapcsolat is.

Az elmúlt évtizedekben a szexuális úton terjedő fertőzések növekvő arányszámot mutatnak. A veszélyeztetettek köre a demográfiai jellemzők, a viselkedési és a szexuális szokások alapján körvonalazható. A megváltozott társadalmi hatások, a rossz szociális körülmények, a határok átjárhatósága, a korábban jól működő jelentési kötelezettség törvényi szabályozásának megszűnése mind hozzájárulnak az *STD* terjedéséhez.

Az *STD* gyakori előfordulásával elsősorban a fiatal, szexuálisan aktív, nem stabil párkapcsolatot folytató személyek között számolhatunk (promiszkuitás).

Az *STD* társadalmi jelentősége terjedéséből fakad. A fertőzöttek – nemi aktivitásukkal – növelik a primer infekciókban szenvedők számát, hozzájárulva ahhoz, hogy a társadalomban emelkedjen a késői szövődmények gyakorisága.

A Humán Papillomavírusról

A Humán Papillomavírus a ma ismert leggyakoribb, szexuális úton terjedő vírus. A HPV egy DNS-víruscsoport, amely a bőrön és a nyálkahártyákon okoz elváltozásokat.

A világon csaknem 630 millió HPV-fertőzött él. Egyes becslések szerint a szexuálisan aktív fiatal nők fertőzöttségi aránya 20–40%-os, de az aktív szexuális életet élők 80%-a legalább egyszer átesik a fertőzésen élete folyamán. A vírus a férfiakat és a nőket egyaránt megbetegítheti. Az összes új fertőzés 75%-a a 15–24 évesek között fordul elő. Becslések szerint a betegek többsége az aktív szexuális élet első 2–3 éve alatt fertőződik meg.

A méhnyakrák világszerte a nőket fenyegető második leggyakoribb rosszindulatú daganat. A fejlett országokban 10 000 lakosra évente 10 új megbetegedés esik, a fejletlenebb országokban ez az arány ennek négyszerese. A HPV a világon 550 ezer méhnyak- és egyéb rák kialakulásáért felelős, amely az összes daganatos megbetegedések 6,1%-a. A méhnyakrások és egyéb genitális karcinómák több, mint 90%-a összefügg a Humán Papillomavírussal.

1. táblázat

A HPV-vírus rizikófaktorok szerinti csoportosítása

Rizikófaktor	Vírusgenom
Magas	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 67, 68, 70
Közepes	40, 42, 43, 51, 54, 61, 62, 69, 71, 72, 73, 77, 82, 83, 84, 86, 87
Alacsony	6, 11, 44, 55, 74

A vírusnak több mint 100 alfaja különböztethető meg, amelyek egy része a bőrt, másik része a nyálkahártyát támadja meg. A vírus megközelítőleg 60 törzse a nemi szervek tájékán, a genitális traktusban, a méhnyak, a szájjüreg, a garat, a nyelőcső, a végbélnyílás környéki régió vagy a hímvessző hámban található.

A vírus több mint 100 altípusát daganatkeltő képességük alapján magas (kb. 15–20 típusa daganatkeltő), közepes és alacsony kockázatú csoportokba osztották (1. táblázat)

Annak az esélye, hogy egy nő élete során HPV-fertőzésen essen át, legalább 80%. Az átmeneti HPV-fertőzés szexuálisan aktív nőkben nagyon gyakori. Amennyiben a szervezet védekezőrendszere nem elég erős, a HPV-fertőzés állandósul. A HPV-praevalentia a 20–25 év közötti korosztályban legmagasabb.

A méhnyakrák legfontosabb aetiológiai faktora a HPV, de az epidemiológiai adatokból az is következik, hogy önmagában a magas onkogén potenciállal rendelkező HPV-típusokkal való fertőzés még nem elég rákmegelőző állapot vagy méhnyakrák kialakulásához, ehhez egyéb járulékos faktorokra (pl. dohányzás) is szükség van.

A HPV fertőzések 90%-a immunválaszunk segítségével 2 év alatt meggyógyul. A fertőzöttek 5–10%-ánál alakul ki tartós fertőzés, amely több év alatt daganatok kialakulásához vezethet.

A Humán Papillomavírus 6-os és 11-es típusa a genitális szemölcsök mintegy 90%-áért felelős.

A HPV terjedésének három módja lehetséges: 1.) bőrfelületek érintkezése révén 2.) nemi úton 3.) fertőzött anyáról magzatára a lepényen keresztül, illetve a szoptatás során. Mivel a HPV kontaktusok útján, leginkább szexuális úton terjed, az óvszer ugyan csökkenti a kockázatot, de nem ad teljes védelmet és biztonságot, mert a vírus bármilyen fertőzött bőrfelületről átkerülhet a partner bőrére.

A HPV-vel való megfertőződés esélyét növeli a korán kezdett szexuális élet, a promiszkuitás, más STD-fertő-

zések stimuláló hatása (syphilis, chlamydia, herpes...). A fertőzés gyakorisága a szexuális szokásokkal is összefüggést mutat.

A daganatkeltésben nagy szerepük van a különböző kofaktoroknak is: a dohányzásnak, a hormonkészítményeknek, a társfertőzéseknek és a legyengült immunállapotnak.

A Humán Papillomavírus-fertőzés a jelenlegi terápiás lehetőségek birtokában nem gyógyítható. A rendszeres szűrővizsgálatoknak a komolyabb kóros állapotok kialakulásának megelőzésében nagy jelentőségük van.

A megelőzés másik fontos útja a védőoltás alkalmazása. (2. táblázat)

A méhnyakrák elleni védekezés egyetlen módszere évtizedeken keresztül a citológiai szűrővizsgálat volt, ugyanis a rákmegelőző állapotokat időben fel lehet ismerni. Azonban – a szűrőprogramok propagálása ellenére – a méhnyakrák halálozási adatai az elmúlt 10 évben nem változtak Magyarországon. Ezért van nagy jelentősége annak, hogy a HPV-fertőzés megelőzésére kifejlesztették és elérhetővé tették a védőoltásokat, amelyekkel a méhnyakrákok többsége megelőzhető.

A nemi élet megkezdése előtti vakcináció közel 100%-os védettséget biztosít a védőoltásban levő HPV-típusok okozta rákos és jóindulatú megbetegedések ellen. A vakcináció mellett azonban a rendszeres méhnyakrákszűrés változatlanul javasolt.

Kutatási cél

A kutatás célja annak feltárása volt, hogy a Békés megyei középiskolás fiatalok milyen ismeretekkel rendelkeznek a Humán Papillomavírusról, ismerik-e a fertőzés terjedésének módjait, a vírus által okozott betegségeket, szövődményeket, valamint a megelőzés lehetőségeit, és alkalmazzák-e mindezeket a gyakorlatban. Felmértük továbbá, hogy az érintett fiatalok kihez fordulhatnak párkapcsolati kérdéseikkel, és kitől, milyen formában kaphatnak hiteles és alkalmazható információkat.

2. táblázat

A méhnyakrák megelőzésének módszerei

1. Nőgyógyászati szűrővizsgálat		
2. HPV-fertőzés kockázatának csökkentése felelős szexuális viselkedéssel		
3. HPV elleni védőoltás:	HPV 16, 18 ellen	HPV 6, 11, 16, 18 ellen
Kivédhető:	Méhnyakrák és az azt megelőző elváltozások	Méhnyakrák és az azt megelőző elváltozások Szeméremtesttrákot megelőző elváltozások Nemi szervi szemölcsök

Módszerek

Kutatásunk során – leíró statisztikai megközelítésben – a kérdőíves felmérés módszerét választottuk. A kérdőív nyitott és zárt kérdései a tényekre, ismeretekre és véleményekre egyaránt rákérdeztek.

A kérdőíveket Békés megyei gimnáziumok és szakközépiskolák tanulói töltötték ki. A vizsgált mintát 212 fő alkotta. A felmérés 2010 szeptembere és 2011 áprilisa között történt.

A leíró statisztika módszerével átlagot, maximum, minimum értékeket és az adatok relatív gyakoriságát számítottuk ki.

Eredmények

A megkérdezett fiatalok a 14–19 év közötti korosztályból kerültek ki – hiszen ők a leginkább érintettek – átlagéletkoruk 15,9 év. A nemek szerinti megoszlást tekintve 140 lány és 72 fiú töltötte ki a kérdőíveket. (1. ábra)

A megkérdezett fiatalok 48%-ának volt már szexuális kapcsolata, amelynek első időpontja 14–16 éves kor közé tehető. A tanulók közül 46 főnél 1–2 fő, míg 56 fiatalnál 3–5 fő volt az eddigi szexuális partnerek száma.

Sajnálatos módon a fiatalok párkapcsolataiban megfigyelhető a promiszkuitás jelensége, megjelenik a versenyszellem, és sok esetben előfordul, hogy több partnerrel volt már nemi kapcsolatuk. Ez egyrészt igazolja a primer prevencióval (védőoltás) kapcsolatos minél korábbi ismeretközlést – az érintett tanulókkal és szüleikkel egyaránt –, másrészt fontos hangsúlyozni, hogy a szexualitással kapcsolatos egészségnevelő munka nem halasztható a középiskolás idősakra, hiszen már az általános iskolák felső tagozatán létjogosultsága van.

A megkérdezettek csaknem fele szexuálisan aktív, ugyanakkor a 2. ábra jól szemlélteti, hogy sok esetben nem, vagy nem megfelelő módon védekeznek.

A szexuálisan aktív fiatalok közel fele nem biztonságos védekezési módot alkalmaz (nem védekezik, vagy csak megszakítással), és 41%-uk szed fogamzásgátló tablettát. A fiatalok számára leginkább ajánlott, úgynevezett „kettős védekezést” – fogamzásgátló tabletta és óvszer egyidejű alkalmazása – egyetlen kérdőíven sem jelölték.

A megkérdezettek közül 27 fő még nem is hallott a Humán Papillomavírusról, így a fertőzés terjedésével és megelőzésével kapcsolatban sem rendelkezik információkkal.

A válaszadók többsége tudja ugyan, hogy a vírus főként szexuális úton terjed, de akadnak helytelen vélemények is. (3. és 4. ábra)

A legfontosabb megelőzési mód – mint más, szexuális úton terjedő fertőzések esetén is – az óvszerhasználat. Bár tudjuk, hogy ez nem nyújt teljeskörű védelmet a HPV-fertőzések ellen, lényeges a fiatalok számára hangsúlyozni ennek fontosságát. A válaszadók nagy többsége a monogám párkapcsolat szerepét is ismeri a fertőzés megelőzésében, míg a védőoltás jelentőségét alig több, mint a megkérdezettek fele jelölte.

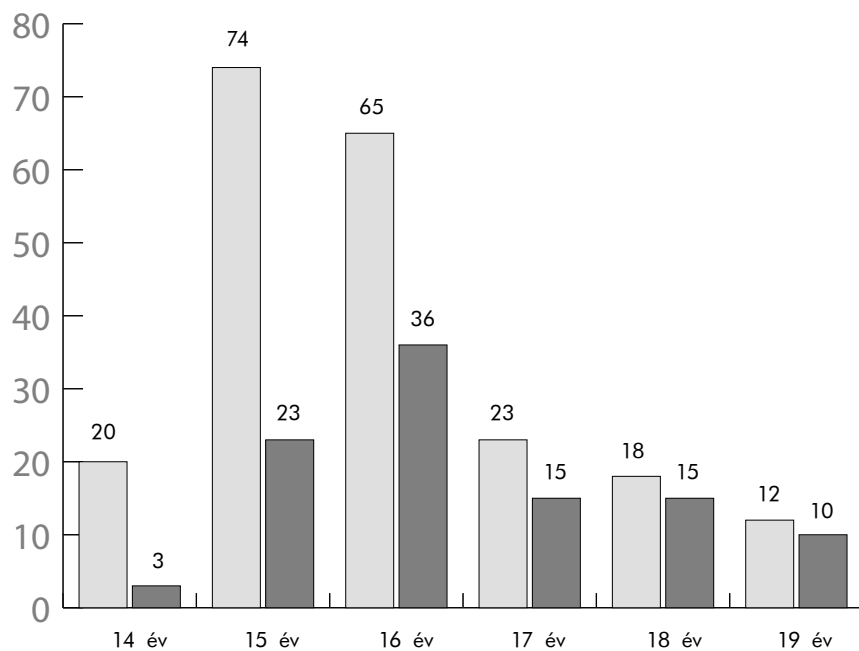
A megkérdezett fiatalok döntő többsége tisztában van azzal, hogy a vírus mind a lányok, mind a fiúk esetében okozhat megbetegedéseket, de az elváltozások, betegségek tekintetében már hiányosak az ismereteik. A megkérdezett tanulók nagy része nem tart fertőzésektől és betegségektől kialakulásától.

Az 5. ábra mutatja, hogy a megkérdezett fiatalok párkapcsolati kérdésekben kitől, milyen forrásból szerzik ismereteiket. Megnyugtató, hogy legtöbb esetben a védőnő és a szülők szerepelnek információforrásként, de látható a média kiemelkedő szerepe is az érintett korosztály életében.

Fontos megtalálni azokat a közvetítő közegeket, amelyek a leghatékonyabban és a leghitelesebben képesek a gyakorlatban hasznosítható ismeretekkel ellátni az ifjúságot.

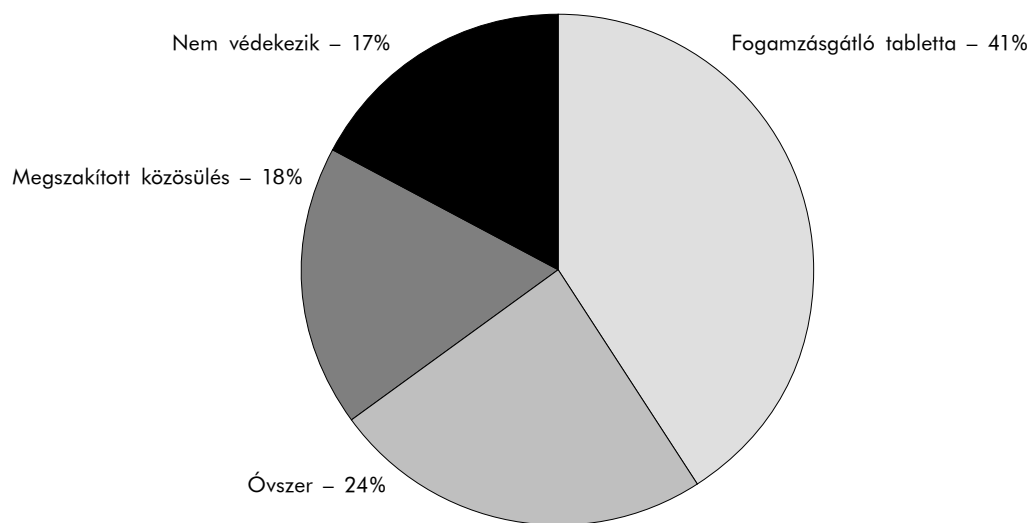
1. ábra

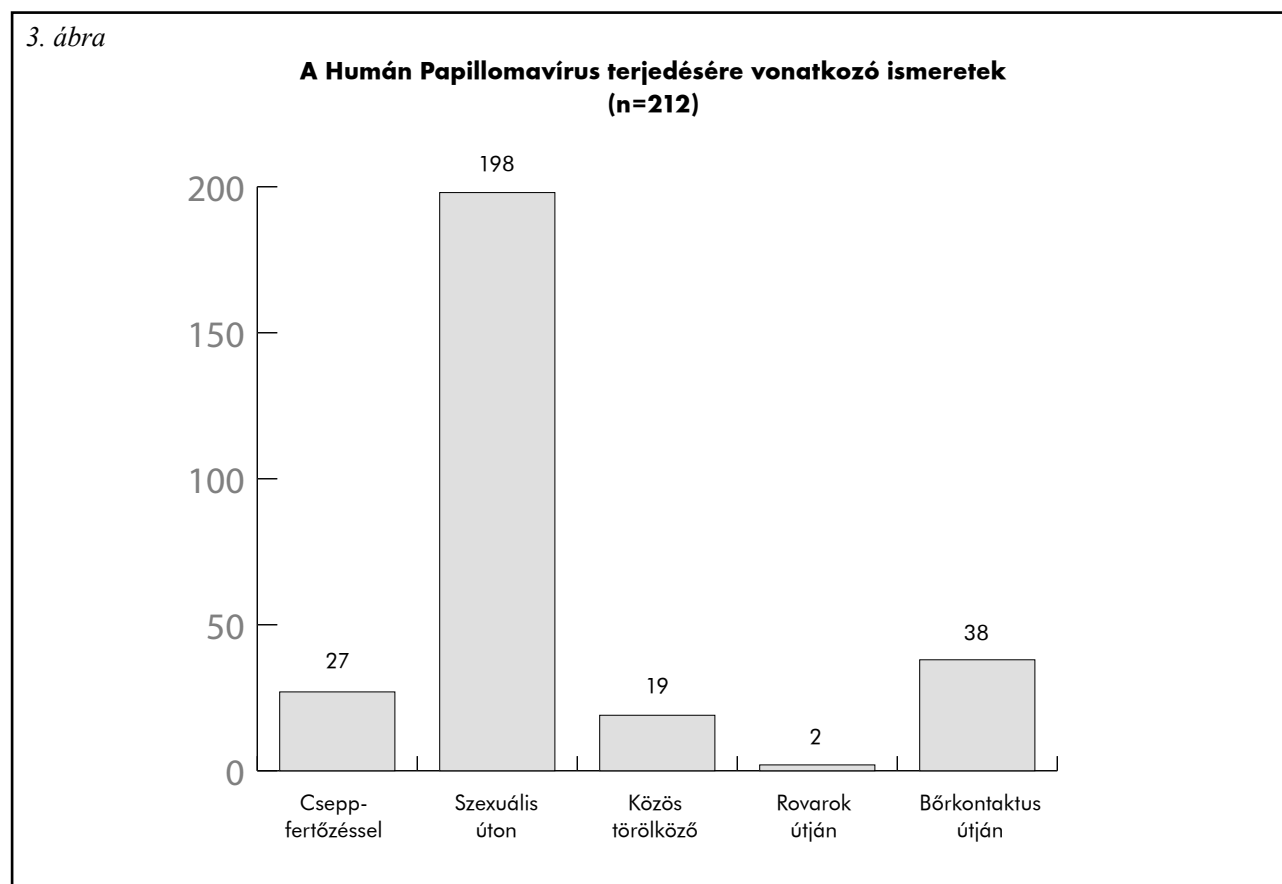
**A megkérdezettek életkor és szexuális aktivitás szerinti megoszlása
(n=212)**



2. ábra

**A szexuálisan aktívak védekezés szerinti megoszlása
(n=102)**





A megkérdezettek több mint fele hallott már a védőoltás lehetőségéről, de csak nagyon kevesen (12%) oltatták be magukat. Ennek alapvetően – az ismerethiányon túl – anyagi okai vannak. Azon tanulókhöz, akik megkapták a védőoltást, szervezett formában jutott el a vakcina.

Következtetések, javaslatok

Változó világunkban az egészség, mint érték – sem egyéni, sem társadalmilag – még mindig nem kellőképpen elismert tény. Nagyon jól tudjuk, hogy az egészséggel kapcsolatos bármilyen befektetés – az egyéni érdeken túl – társadalmi jelentőségű is. A legnagyobb hangsúly az elsődleges megelőzésen van, hiszen eredményeiben ez a leghatékonyabb módszer.

– Az egészségtudatosság már fiatal korban is fontos, hiszen akkor még könnyebb – a primer prevenció keretein belül – az egészséget védeni, megőrizni és fejleszteni, mint egy kialakult betegséget kezelni. Az egészségnevelés éppen arra törekszik, hogy már fiatal kortól kezdve tudatosítsa az egyénben, hogy törődniük kell saját egészségükkel, hiszen az egyéni és a közösségi érdek is ezt kívánja meg hosszú távon.

– A szexuális élet kérdéseiről a családok nagy részében nem, vagy nem megfelelő módon beszélgetnek.

Az iskolákban folyik ugyan egészségnevelő tevékenység, de ez sok esetben csak alkalmi, és a fiatalok nem igazán tartják kielégítőnek. A fiataloknál az első szexuális együttlét időpontja átlagosan a 15–16 életév közé tehető, tehát fontos lenne ezt megelőzően a megfelelő információkkal ellátni őket.

– Az egészségnevelés elsődleges és legfontosabb színtere a család kellene, hogy legyen.

– Kezdetől fogva olyan ismeretekhez kell juttatni a fiatalokat, amelyeket képesek hatékonyan alkalmazni.

– Az egészségnevelés fontos szereplői a különböző szintereken jelenlévő nevelési-oktatási intézmények pedagógusai, tanárai, valamint az egészségügyi dolgozók (védőnők, diplomás ápolók, orvosok...) szerepe is vitathatatlan.

– A kortárs oktatók hatékonyan egészíthetnék ki az iskolai egészségnevelésben résztvevők munkáját, különösen a reprodukció egészségét érintő kérdésekben.

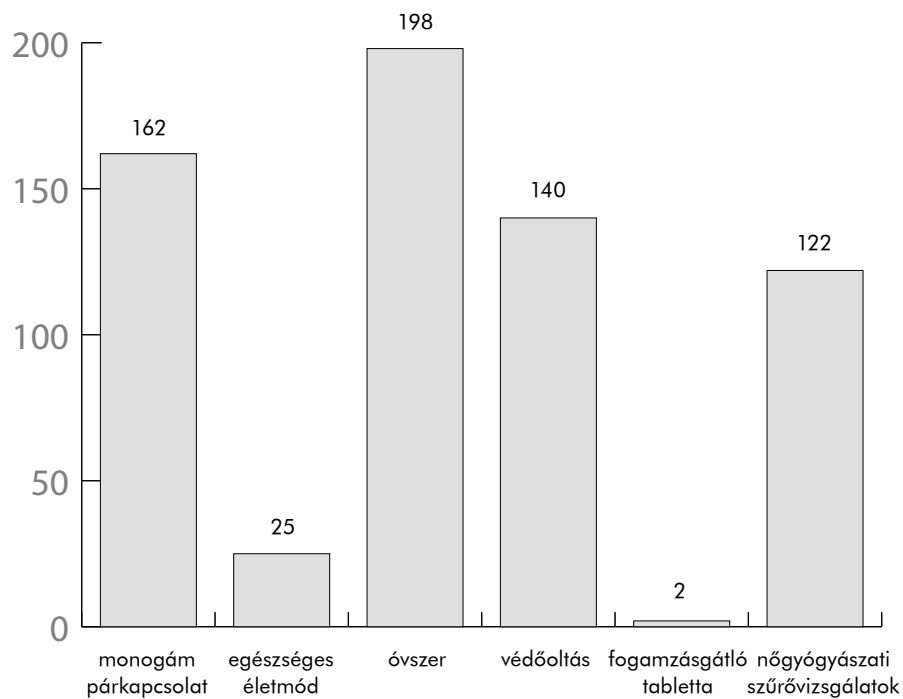
– Egészségprevenció órák beiktatása az iskolai programba.

– A HPV-fertőzések elleni védőoltások elérhető közelségbe kerülése miatt fontosnak érezzük a szülők körében történő ismeretterjesztést is.

– A fiatalok nőgyógyászati jellegű kérdéseikkel, problémáikkal időben megfelelő szakellátáshoz fordulhassanak, ismerjék lehetőségeiket.

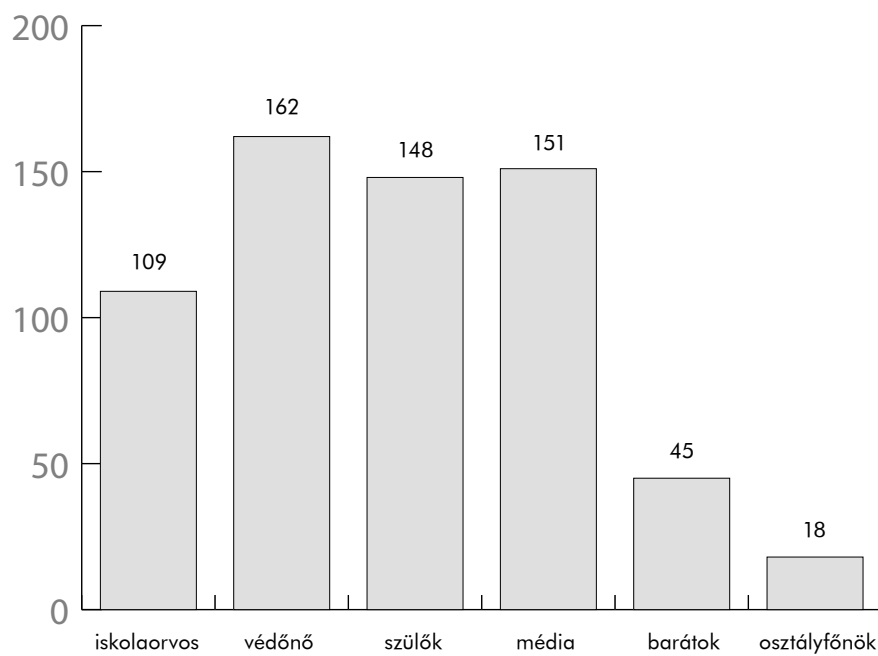
4. ábra

**A HPV megelőzésére vonatkozó ismeretek
(n=212)**

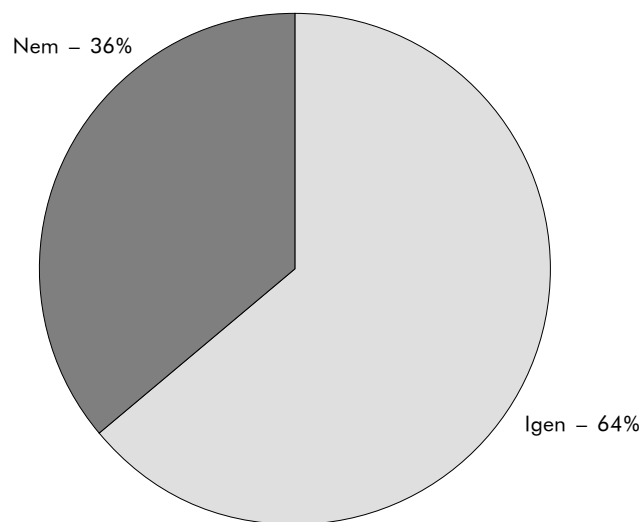


5. ábra

**Az információszerzés legfőbb módjai a megkérdezett körében
(n=212)**



6. ábra

A HVP-fertőzések elleni védőoltás ismerete a megkérdezett körében

– A média és az internet adta információs csatornák hatékonyabb kihasználása.

– Meg kell tanítani az ifjúságot arra, hogy felelősséggel döntsenek reproduktív egészségük megőrzéséről, amihez megfelelő magatartás és felelősségtudat szükséges. Így válhatnak érett gondolkodású és a későbbiekben majd másokról is gondoskodni tudó felnőttekké.

Összefoglalás

A Humán Papillomavírus a ma ismert egyik leggyakoribb szexuális úton terjedő vírus. A méhnyakrákok és egyéb genitális karcinómák több, mint 90%-a összefügg a Humán Papillomavírussal.

Magyarországon évente 4 milliárd forint a cervixdagatokkal kapcsolatos terápia költsége, míg a teljes HPV-teher (egyéb HPV-megbetegedés és a beteg utánkötésének költségei) meghaladhatja a 8 milliárd forintot.

A fenti betegségek – amelyek a magyar nőknek, a magyar népesedési növekedésnek is aránytalanul magas károkat okoznak – mind elkerülhetőek.

A HPV-fertőzés által okozott megbetegedések ellen eddig a szűrés volt az egyedüli prevenció lehetőség. A megelőzés másik fontos és költséghatékony útja a védőoltás. A szervezett méhnyak-szűrés ellenére a kedvezőtlen megbetegedési és halálozási adatok az egészségnevelés

még hatékonyabbá tételét indokolják az általános iskolák felső tagozatán és a középiskolákban. A reprodukciós egészségvédelem fokozott jelentőséggel bír, hiszen az első HPV-fertőzés általában 14–20 éves kor között alakul ki.

A HPV jelentőségéről és a megelőzés fontosságáról készült felmérésünk adatai is ezt támasztják alá.

Célunk:

- a fiatalok reprodukciós egészséggel kapcsolatos ismereteinek bővítése, egészségtudatosságának alakítása,
- az iskolai egészségnevelő munkában résztvevők tevékenységének segítése kortárs oktatók bevonásával.

Summary

The Human Papillomavirus is one of the most frequent viruses that spreads in sexual way. More than 90 per cent of the cervixes and other cancers are connected with the Human Papillomavirus.

The cost of the treatment is related to the cervix is 4 billion Ft a year in Hungary, while the total HPV burden (other HPV disease and the costs of the following treatments) can be 8 billion Ft.

The above mentioned diseases – that can cause disproportionate harm to the Hungarian woman and the increase of the Hungarian population – all these are avoidable.

Against the diseases caused by the HPV infection the only preventional possibility was the cervix examination.

The other important and less expensive way of the prevention is the vaccination. Despite the organised cervix examination the disadvantageous sickness and mortality datas reason the more efficient health development in the grammar schools. The reproductional hygiene has increased importance as the first HPV infection develop between the age of 14–20.

IRODALOM

Borsos A. (szerk.): *Gyermeknőgyógyászat*. Golden Book, Budapest, 1998. 158–178.

Brian M. Slomovitz, Diane C. Bodurka: „HPV elleni oltóanyag: az ellenállás leküzdése.” In: *Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző Szemle*, 2008.

Epidemiológiai Információs Hetilap (Epinfo), 2007.

Kozinszky Z., Csatornai S.: „A művi terhességmegszakítások szá-

The datas of our survery of the importance of the HPV and the significance of the prevention support it as well.

Our purpose:

– enlarge the knowledge of the youth related to the reproductional health, form the health awareness,

– help the participants’ work of the school sanitary regulation by initiationing into contemporary instructors.

mának elemzése hazánkban.” In: *Magyar Nőorvosok Lapja*, 69, 2006. 501–514.

Papp Z. (szerk.): *A szülészet-nőgyógyászat tankönyve*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2007. 459–463., 465–492.

Pikó B.: *Egészségtudatosság serdülőkorban*. Akadémiai Kiadó, 2002.

Szülészeti-Nőgyógyászati Prevenációs Tudományos Társaság hivatalos HPV honlapja

www.hpvinfo.hu