

Załącznik do Uchwały Nr 823
Rady Miasta Konina
z dnia 25 czerwca 2014 roku
w sprawie przyjęcia Programu
Profilaktyki Zakażeń
Wirusem HPV w mieście
Koninie na lata 2014 - 2017



PROGRAM
PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM HPV
W MIEŚCIE KONINIE
NA LATA 2014 – 2017

1. Uzasadnienie celowości wdrożenia programu

1.1 Ogólna charakterystyka problemu

Rak szyjki macicy zaliczany jest do najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet. Umiera na niego około 1800 Polek w roku. Powodowany jest przez wirusa brodawczaka ludzkiego.

Światowa Organizacja Zdrowia w 2009 r. opublikowała oficjalne stanowisko uznające raka szyjki macicy i inne choroby wywołane przez wirusa brodawczaka ludzkiego za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym.

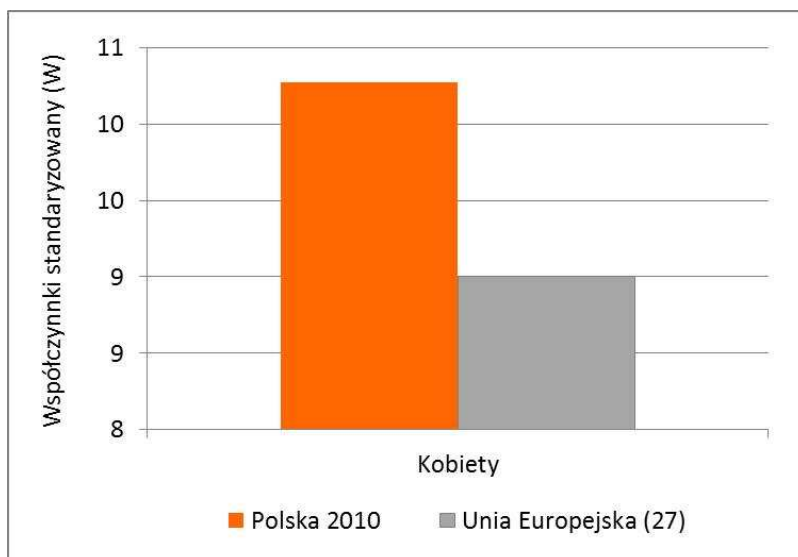
Wyróżnia się ponad 100 typów wirusa HPV, które po dostaniu się do organizmu, w większości nie wywołują objawów chorobowych dzięki naturalnej odporności immunologicznej. Typ wirusa HPV 16 i 18 to wirusy „wysokiego ryzyka” i zakażenie nimi może być przyczyną raka szyjki macicy lub innych nowotworów narządów moczowo - płciowych. Ten typ wirusa aż w 70% przypadków powoduje raka szyjki macicy. Zakażenia HPV są najbardziej powszechną infekcją przenoszoną drogą płciową.

Ścisły związek między zakażeniem HPV a ryzykiem rozwoju raka szyjki macicy został potwierdzony w kontrolowanych badaniach retrospektywnych. Zmiany niskiego stopnia na szyjce macicy i w innych okolicach ciała są wywoływane nie tylko przez typy onkogenne HPV, ale w części przypadków mogą być związane z zakażeniem wirusami o niskim potencjale onkogennym, głównie HPV 6 i HPV 11. Wirusy HPV 6 i HPV 11 są odpowiedzialne za ponad 90% przypadków brodawek płciowych i brodawek w okolicy odbytu oraz dużej części zmian brodawczakowatych w jamie ustnej.

1.2 Epidemiologia

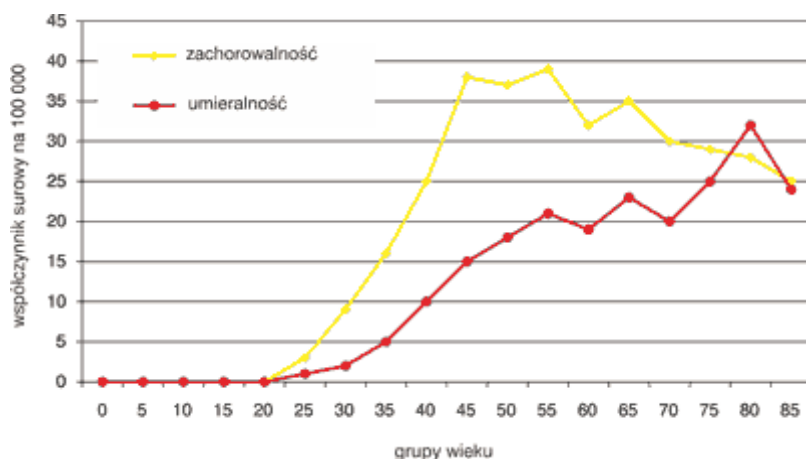
W Polsce rak szyjki macicy jest drugim, co do częstotliwości występowania nowotworem narządów płciowych u kobiet do 45 roku życia.

Co roku około 3500 Polek dowiaduje się, że ma raka szyjki macicy. Połowa z nich umiera, bo zgłosiła się do lekarza zbyt późno. Dane epidemiologiczne o zachorowalności i umieralności na raka szyjki w naszym kraju, w porównaniu z innymi państwami Europy są alarmujące.



Wykres przedstawia umieralność kobiet w Polsce na raka szyjki macicy na tle umieralności kobiet w Unii Europejskiej.

Na raka szyjki macicy częściej chorują kobiety w młodszym wieku niż w przypadku innych nowotworów narządów płciowych. Krzywa zachorowalności kobiet na raka szyjki macicy zaczyna wzrastać począwszy od 25 do 29 roku życia. Następnie liczba chorych gwałtownie rośnie, osiągając szczyt w grupie kobiet między 45 a 49 rokiem życia. Niestety, w Polsce systematycznie wzrasta umieralność młodych kobiet z powodu tego nowotworu.



Wykres przedstawia zachorowalność i umieralność kobiet w Polsce w poszczególnych grupach wiekowych na raka szyjki macicy

Prognozuje się, że zachorowalność na raka szyjki macicy cały czas będzie rosła, jeśli nie podejmie się kroków w zakresie edukacji młodzieży i ich rodziców oraz pełnej profilaktyki związanej z tą chorobą i powodującym ją wirusem brodawczaka HPV.

Wielkopolska pod względem umieralności kobiet na raka szyjki macicy zajmuje 10 miejsce w kraju.

Województwo	Zgony
Dolnośląskie	5,7
Kujawsko – Pomorskie	4,9
Lubelskie	5,1
Lubuskie	7,4
Łódzkie	4,3
Małopolskie	5,3
Mazowieckie	4,8
Opolskie	7,0
Podkarpackie	5,5
Podlaskie	5,3
Pomorskie	6,2
Śląskie	5,5
Świętokrzyskie	4,5
Warmińsko - Mazurskie	6,1
Wielkopolskie	4,5
Zachodniopomorskie	5,7
Polska	5,3

Należy podkreślić, że niezależnie od zastosowanych skomplikowanych i kosztownych procedur, leczenie raka szyjki macicy pozostawia trwały, okaleczający ślad zarówno w ciele, jak i w psychice kobiety. Opóźniona w Polsce diagnostyka raka szyjki macicy, wysokie koszty leczenia, problematyczne jego efekty, ale przede wszystkim przedwczesne zgony wielu kobiet stanowią istotną przesłankę do intensyfikacji działań profilaktycznych ograniczających występowanie i skutki choroby.

Warunkiem poprawy i utrzymania zdrowia społeczeństwa jest tworzenie i realizacja odpowiedniej polityki zdrowotnej.

2. Cele główne i pośrednie programu

Cele główne:

1. Zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy u kobiet z terenu miasta Konina.
2. Zmniejszenie umieralności z powodu nowotworów wywołanych przez HPV wśród kobiet z terenu miasta Konina.

Cele pośrednie:

1. Podniesienie ogólnej świadomości ryzyka związanego z HPV i znajomości możliwości podejmowania działań profilaktycznych.
2. Zapewnienie ochrony wybranej populacji przed określonymi typami HPV poprzez wysoką wszczepialność w obrębie grupy docelowej.

3. Oczekiwane efekty

Wprowadzenie szczepień będzie prowadziło niewątpliwie do zmniejszenia występowania przednowotworowych zmian w obrębie szyjki macicy, czego naturalnym następstwem stanie się obniżenie wartości pozytywnej badań cytologicznych, ponadto zmniejszy zachorowalność na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej. Realizacja programu wpłynie na zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i młodzieży szkolnej na temat ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową. Zwiększy się również poziom wiedzy rodziców/opiekunów i dziewcząt dotyczący profilaktycznych badań okresowych.

4. Mierniki efektywności realizacji programu

1. Liczba dziewcząt biorąca udział w programie w poszczególnych latach.
2. Liczba odbiorców edukacji zdrowotnej: rodziców/opiekunów, dziewcząt, chłopców.
3. Liczba dziewcząt objętych programem szczepień:
 - które otrzymały 1 dawkę szczepionki,
 - które otrzymały 2 dawki szczepionki,
 - które otrzymały 3 dawki szczepionki.
4. Liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono.

5. Profilaktyka raka szyjki macicy.

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, a także poprzez podejmowanie wszelkich działań i środków zmierzających do wykrycia we wczesnych stadiach nowotworów, dających szansę na szybkie wyleczenie.

WHO wprowadziła trzy podstawowe rodzaje profilaktyki raka szyjki macicy: profilaktykę pierwotną, wtórną i trzeciorzędową.

Celem profilaktyki pierwotnej jest zminimalizowanie liczby nowych zachorowań oraz zredukowanie czynników ryzyka poprzez edukowanie oraz wdrażanie szczepień przeciwko zakażeniom HPV.

Profilaktyka wtórna dotyczy wprowadzenia regularnych badań cytologicznych, czyli narzędzia umożliwiającego wczesne wykrywanie zmian w obrębie szyjki macicy. Ma na celu wprowadzenie strategii edukacyjnych, które powinny uwzględniać informowanie społeczeństwa w zakresie czynników ryzyka i prognostycznych, epidemiologii wirusa brodawczaka ludzkiego i RSM.

Profilaktyka trzeciorzędowa polega na leczeniu zdiagnozowanego raka szyjki macicy.

Przez wiele lat, w zakresie zdrowia publicznego, w stosunku do raka szyjki macicy dominowały działania drugiego typu. Profilaktyka raka szyjki macicy polegała na realizacji indywidualnych badań cytologicznych i programów badań przesiewowych, wspieranych okazjonalnymi działaniami z zakresu edukacji zdrowotnej. Nowy etap walki z rakiem szyjki macicy na świecie rozpoczął się wraz z wprowadzeniem szczepionki przeciw wirusowi HPV, rozpoznanym jako czynnik warunkujący rozwój choroby.

W krajach europejskich i USA główną metodą profilaktyki raka szyjki macicy stały się szczepienia przeciw wirusowi HPV, które jak pokazują prowadzone w tym zakresie badania znacznie eliminują wśród zaszczepionej populacji ryzyko zachorowania.

Doświadczenia krajów zachodnich, a szczególnie skandynawskich, pokazują wyraźnie, że roli profilaktyki w zapobieganiu rakowi szyjki macicy nie można przecenić. Choroba ma poważne konsekwencje zdrowotne i społeczne, a jej leczenie pociąga za sobą znaczne koszty. Badania przesiewowe oraz działania profilaktyczne, obejmujące szczepienia przeciwko HPV, mogą nie tylko ograniczyć ryzyko występowania raka szyjki macicy, ale przyczynić się istotnie do zmniejszenia następstw psychospołecznych i ekonomicznych tej choroby. Programy edukacyjne propagujące zdrowy styl życia mają na celu zapobieganie chorobie, co w efekcie zmniejszy koszty ponoszone na leczenie. Istotnym jest, aby edukacją objąć zarówno młode dziewczęta, jak i ich rodziców, opiekunów. Jest to szczególnie ważne przy kształtowaniu właściwych nawyków zdrowotnych i higienicznych w każdym domu.

6. Szczepienia przeciw HPV

W 2006 i 2007 r. Europejska Agencja ds. Oceny Leków zatwierdziła i dopuściła do stosowania w Europie, a tym samym w Polsce dwie szczepionki do profilaktyki onkogennych typów wirusa HPV. Były to czterowalentna szczepionka Silgard/Gardasil, zapobiegająca infekcji wirusem HPV 6,11,16,18 oraz dwuwalentna Cervarix zapobiegająca infekcji wirusem HPV 16 i 18.

W naszym kraju dostępne są obie szczepionki.

Cechuje je wysoka skuteczność w zapobieganiu zarówno zakażeniom HPV, jak i dysplazji szyjki macicy średniego i dużego stopnia, wywołanych przez HPV 16 lub 18. Czterowalentna szczepionka Silgard wykazuje też wysoką skuteczność w zapobieganiu dysplastycznym zmianom sromu lub pochwy, czyli stanom przedrakowym. Zmiany te spowodowane są zakażeniem HPV typu 6,11,16,18. Szczepionka zapobiega powstawaniu kłykcin kończystych oraz zmian VIN1 i VaIN1, wywołanych zakażeniem HPV typu 6, 11, 16, 18.

Jak podaje Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, szczepionka przeciw zakażeniom czterema typami HPV chroni przed onkogennymi typami HPV 16 i 18 oraz przed infekcją wirusami nieonkogennymi 6 i 11.

Badania kliniczne tej szczepionki wykazały 100% skuteczność w zapobieganiu rakowi szyjki macicy, zmianom przednowotworowym typu CIN2/3, zmianom przednowotworowym sromu i pochwy, typu VIN2/3 oraz powstawaniu brodawek płciowych powodowanych zakażeniem HPV 6, 11, 16, 18.

Obie wymienione szczepionki podawane są w trzech dawkach. By uzyskać maksymalną efektywność konieczne jest, aby osoba przyjęła je przed kontaktem z wirusem HPV.

Szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego – HPV zostały w Polsce w formie zalecenia wprowadzone do Programu Szczepień Ochronnych, w konsekwencji czego nie są finansowane z budżetu państwa. Jako pełnopłatne dostępne są wyłącznie na rynku prywatnym.

Niektóre jednostki samorządu terytorialnego finansują programy bezpłatnych szczepień w zakresie HPV z własnych funduszy.

Skuteczność szczepienia oceniana jest na:

- 75% w przypadku zapobiegania rakowi płaskonabłonkowemu – najczęstszemu typowi histologicznemu raka szyjki macicy,
- 96% w przypadku zapobiegania gruczolakorakowi, który stanowi około 10% przypadków i choć rozwija się wolniej niż rak płaskonabłonkowy, to wyniki leczenia są nieco gorsze.

7. Uczestnicy programu

Większość towarzystw naukowych na świecie zaleca szczepienie dziewcząt w wieku 11 – 12 lat. Wybór takiej grupy nie jest podyktowany wyłącznie kwestią narażenia na zarażenie HPV, ale również uzyskiwaną odpornością.

Adresatami akcji informacyjno – edukacyjnej są dziewczęta i chłopcy w wieku 12 lat uczęszczający do szkół podstawowych na terenie miasta Konina. Pośrednimi adresatami programu są rodzice/opiekunowie dziewcząt.

Program szczepień HPV w Koninie skierowany jest do grupy dziewcząt 12 letnich zamieszkałych na terenie miasta Konina:

- w roku 2014 – rocznik 2002 – 289 dziewcząt
- w roku 2015 – rocznik 2003 – 298 dziewcząt

- w roku 2016 – rocznik 2004 – 258 dziewcząt

- w roku 2017 – rocznik 2005 – 292 dziewczęta.

Udział w Programie szczepień jest dobrowolny. W celu objęcia szczepieniem dziewcząt wymagane jest złożenie imiennych deklaracji przez rodzica bądź prawnego opiekuna.

Rodzice/opiekunowie otrzymają na adres domowy imienne zaproszenie do uczestnictwa w programie dla wszystkich uprawnionych dziewcząt.

8. Organizacja programu

1. Ogłoszenie konkursu na realizację programu.
2. Wybór realizatora programu, który zapewnia dostawę szczepionki przeciwko wirusowi HPV, prowadzenie akcji edukacyjnej wśród dziewczynek i rodziców/opiekunów i szczepienie dziewcząt, na podstawie art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 ze zm./
3. Przedstawienie rodzicom/opiekunom informacji o szczepieniu profilaktycznym przeciwko wirusowi HPV.
4. Akcja edukacyjna w zakresie szczepień przeciwko HPV wśród młodzieży szkolnej i ich rodziców/opiekunów.
5. Złożenie imiennej zgody rodzica/opiekuna na objęcie dziewcząt programem bezpłatnych szczepień przez realizatora programu.
6. Przeprowadzenie kwalifikacji dziewcząt do szczepień ochronnych – badanie lekarskie przed podaniem szczepienia.
7. Przeprowadzenie szczepień zgodnie z procedurami medycznymi tj. trzy dawki (dla dziewcząt, które nie będą mogły z powodów zdrowotnych skorzystać ze szczepień w wyznaczonym terminie zostanie wyznaczony termin dodatkowy); schemat szczepień 0-2-6.
8. Wydanie zaświadczenia potwierdzającego wykonanie szczepień.

9. Koszt realizacji programu

Szacunkowy koszt realizacji programu w poszczególnych latach przedstawia się następująco:

2014 rok – 87 300,00 złotych

2015 rok – 90 000,00 złotych

2016 rok – 90 000,00 złotych

2017 rok – 90 000,00 złotych

Koszt jednostkowy (rzeczywisty) określony zostanie w wyniku rozstrzygnięcia konkursu.

Szczepienia dla adresatów programu są bezpłatne i finansowane z budżetu Miasta Konina.

10. Czas trwania programu

Program na terenie miasta Konina będzie realizowany w latach 2014 - 2017.

11. Monitorowanie i ewaluacja

Przedmiotem monitoringu będzie:

1. przy współpracy z realizatorem świadczeń objętych programem monitorowana będzie liczba dziewcząt zgłaszająca się do poszczególnych serii szczepień,
2. dokumentacja medyczna związana z programem prowadzona przez realizatora świadczeń. Obowiązek w tym zakresie określony zostanie w umowie o świadczenie usług zdrowotnych w formie szczepień ochronnych przeciwko HPV typu 6,11,16,18.
3. opinia odbiorców bezpośrednich programu (dziewcząt) oraz pośrednich (rodziców/opiekunów) o programie.

Ocena skuteczności realizacji programu będzie możliwa po kilkunastu bądź też dopiero po kilkudziesięciu latach. Obecnie możemy przyjąć założenie hipotetyczne, że stan zdrowia kobiet na terenie miasta Konina ulegnie znacznej poprawie, jeżeli chodzi o zachorowalność na raka szyjki macicy, ze względu na podjęte działania profilaktyczne – szczepienia przeciw wirusowi HPV.

Przy opracowywaniu programu korzystano z informacji zawartych w:

1. Biuletynie Profilaktyka HPV w Polsce Wytoczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego, Fundacja MSD dla Zdrowia Kobiet, czerwiec 2010 r.
 2. Biuletynie Rekomendacje kompleksowych zmian w obszarze profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce, Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy, Warszawa 2012
 3. Czasopiśmie pt. Kliniczne i ekonomiczne aspekty stosowania szczepień przeciwko HPV
- oraz ze stron internetowych: WWW.profilaktykarakaszykimacicy.pl, WWW.pulsmedycyny.com.pl, WWW.hpv.pl