

Dawid Rowiński¹, Jan Baran², Aneta Podczerwińska³, Katarzyna Chamera-Cyrek⁴,
Oliwia Sikora⁵, Dominika Prokop³, Mikołaj Borek¹, Clara Kuzminski⁶, Wojciech Kupczak⁷,
Kamil Marzec⁷, Wiktor Jabłoński⁷, Agnieszka Nawara-Baran⁸

Otrzymano: 13.06.2024
Zaakceptowano: 03.09.2024
Opublikowano online: 12.09.2024

Ocena wiedzy kobiet z zakresu szczepień ochronnych przeciwko HPV

Assessment of women's knowledge regarding vaccinations against HPV

¹ Oddział Otolaryngologiczny z Pododdziałem, Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie, Kraków, Polska

² Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Ginekologii Onkologicznej, Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie, Kraków, Polska

³ II Oddział Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Odcinkiem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie, Kraków, Polska

⁴ Oddział Dermatologiczny z Pododdziałem, Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie, Kraków, Polska

⁵ Oddział Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Małoinwazyjnej, Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie, Kraków, Polska

⁶ Oddział Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej, Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku, Brzesko, Polska

⁷ Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie, Kraków, Polska

⁸ Oddział Położniczo-Ginekologiczny, Szpital Położniczo-Ginekologiczny Ujastek, Kraków, Polska

Adres do korespondencji: Dawid Rowiński, Oddział Otolaryngologiczny z Pododdziałem, Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków, e-mail: drowinski98@gmail.com

doi <https://doi.org/10.15557/PIMR.2024.0051>

ORCID iDs

1. Dawid Rowiński <https://orcid.org/0009-0006-0824-1548>

2. Jan Baran <https://orcid.org/0009-0008-1798-0857>

3. Aneta Podczerwińska <https://orcid.org/0009-0000-9625-3640>

4. Katarzyna Chamera-Cyrek <https://orcid.org/0009-0001-3894-7078>

5. Oliwia Sikora <https://orcid.org/0009-0008-5885-2675>

6. Dominika Prokop <https://orcid.org/0000-0001-7318-7716>

7. Mikołaj Borek <https://orcid.org/0009-0001-9894-4549>

8. Clara Kuzminski <https://orcid.org/0009-0003-2005-1614>

9. Wojciech Kupczak <https://orcid.org/0009-0002-2620-2738>

10. Kamil Marzec <https://orcid.org/0009-0007-5610-9637>

11. Wiktor Jabłoński <https://orcid.org/0000-0001-9357-8650>

12. Agnieszka Nawara-Baran <https://orcid.org/0009-0000-7753-5570>

Streszczenie

Wprowadzenie i cel: Rak szyjki macicy jest czwartym najczęściej występującym nowotworem na świecie wśród kobiet według danych Światowej Organizacji Zdrowia z 2022 roku. Nowotwór ten jest uleczalny, jednak istotnym warunkiem jest jego wykrycie na wczesnym etapie i szybkie wdrożenie odpowiedniego leczenia. Celem pracy była analiza poziomu wiedzy pacjentek korzystających z opieki Gabinetów Specjalistycznych „Volumed” w Krakowie na temat szczepień przeciwko HPV.

Materiał i metody: W badaniu wzięły udział 153 pacjentki Gabinetów Specjalistycznych „Volumed” w wieku 18–70 lat. Największa grupa badanych miała wykształcenie wyższe oraz zamieszkiwała miasta powyżej 500 tys. mieszkańców. Pacjentki wypełniały kwestionariusz ankiety zawierający 23 pytania zamknięte z możliwością udzielenia jednej bądź kilku odpowiedzi.

Wyniki: Większość badanych (92%) miała wiedzę na temat szczepień przeciwko HPV. Mimo to co czwarta nie chciała zaszczepić swojego dziecka. Kobiety w trudnej i średniej sytuacji socjoekonomicznej częściej nie wiedziały o istnieniu szczepionki przeciwko HPV. **Wnioski:** Co czwarta kobieta w ankietowanej grupie nie chciała zaszczepić swojego dziecka przeciwko HPV. Spośród nich 83% dysponowało wiedzą na temat szczepienia. Sytuacja socjoekonomiczna kobiet miała wpływ na ich wiedzę o istnieniu szczepionki przeciwko HPV. Znajomość powikłań zakażenia HPV, innych niż rak szyjki macicy, jest niedostateczna i jedynie kobiety z wyższym wykształceniem dysponowały odpowiednią wiedzą w tym zakresie. Niewielki odsetek kobiet miał informacje dotyczące zasad bezpłatnego programu profilaktycznego raka szyjki macicy.

Słowa kluczowe: wiedza, szczepienia, HPV, rak szyjki macicy, wirus brodawczaka ludzkiego

Abstract

Introduction and objective: Cervical cancer is the fourth most common cancer worldwide among women according to the World Health Organization in 2022. This cancer is curable, however, important requirements are detection of cancer at an early stage and prompt implementation of appropriate treatment. The aim of the study was to analyze the level of knowledge of patients receiving care from the Specialised Clinics “Volumed” about vaccination against HPV. **Material and methods:** The study included 153 female patients of Specialised Clinics “Volumed” aged between 18 to 70. The largest group of female patients had a university education and resided in cities with more than 500,000 residents. The patients filled out a survey questionnaire containing 23 closed questions with the possibility of providing one or more answers. **Results:** Most women (92%) were knowledgeable about HPV vaccination. Despite this, one in four women did not want to vaccinate their child. Women in difficult and middle socio-economic situations were more likely to be unaware of the existence of a vaccine against HPV. **Conclusions:** One in four women in the surveyed group did not want to vaccinate their child against HPV infection. Among these women, 83% had knowledge of the vaccine. Women's socioeconomic situation influences their knowledge

of the existence of a vaccine against HPV infection. Knowledge of HPV complications beyond cervical cancer is at an insufficient level, and only women with higher education had adequate knowledge in this regard. A small percentage of women have knowledge of the rules of the free cervical cancer prevention program.

Keywords: knowledge, vaccination, HPV, cervical cancer, human papillomavirus

WSTĘP

Dane szacunkowe Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, WHO) zakładają, że rak szyjki macicy (RSM) jest obecnie czwartym co do częstości zachorowań nowotworem u kobiet. Rocznie na całym świecie zapada na niego około 660 tys. kobiet, a umiera około 55% z nich⁽¹⁾.

Według najnowszych danych z Krajowego Rejestru Nowotworów z 2021 roku RSM odpowiada za 5% zachorowań na nowotwory i 10% zgonów w grupie kobiet w wieku 20–44 lat⁽²⁾. Polska ma jeden z najwyższych wśród państw europejskich wskaźników zachorowalności i umieralności na RSM. Równocześnie wskaźnik przeżyć 5-letnich wynosi 48,3% przy średniej europejskiej 62,1%, co jest wartością zdecydowanie niższą⁽²⁾. Od lat jest to nierozwiązany problem zdrowotny w naszym kraju.

Najczęściej występującymi onkogennymi typami wirusa brodawczaka ludzkiego (*human papilloma virus*, HPV) są typy 16. i 18. Przenoszone są głównie drogą kontaktów seksualnych. Zostały zidentyfikowane jako czynniki o wysokim potencjale rakotwórczym, przyczyniając się do rozwoju przewlekłych zakażeń, a w konsekwencji RSM⁽²⁾. Większość zakażeń HPV przebiega w sposób bezobjawowy, a z czasem samoistnie wygasa^(3–5). Pojawienie się objawów RSM bezpośrednio wiąże się z wyższym stopniem zaawansowania choroby. Wczesną metodą rozpoznania RSM jest nieprawidłowy wynik badania cytologicznego, który umożliwia szybkie rozpoznanie nowotworu. Wczesne rozpoznanie daje dobre rokowanie w postaci pięcioletniego przeżycia na poziomie 75–90%⁽⁶⁾. Z powodu utrzymującej się relatywnie niskiej zgłaszalności kobiet na badania cytologiczne szczepienia profilaktyczne są nadzieją na poprawę sytuacji epidemiologicznej. Szczepienie przeciwko HPV chroni przed zakażeniem, dlatego powinno być przeprowadzone u dziewcząt i chłopców w wieku 11–14 lat. Jest to okres poprzedzający inicjację seksualną, czyli czas przed potencjalnym kontaktem z tym wirusem. Dodatkowo szczepienie w okresie nastoletnim daje najlepszą odpowiedź immunologiczną^(7,8). Obecnie stosuje się trzy inaktywowane, rekombinowane szczepionki przeciw HPV: 2-, 4- i 9-walentną. Pomimo ich udowodnionej skuteczności w zapobieganiu infekcjom HPV są one uwzględnione w Programie Szczepień Ochronnych w Polsce jedynie jako zalecane, a nie obowiązkowe⁽⁹⁾. Do elementów profilaktyki pierwotnej należą również edukacja i kształtowanie zachowań prozdrowotnych. Jedynie dobrze prowadzona profilaktyka pierwotna może skutecznie wpłynąć na zmniejszenie zachorowalności na RSM.

CEL PRACY

Głównym celem badania było sprawdzenie poziomu wiedzy pacjentek Gabinetów Specjalistycznych „Volumed” w Krakowie na temat szczepień przeciwko HPV. Niniejsze opracowanie stanowi podsumowanie i zestawienie najważniejszych wyników badania oraz dokonanych analiz.

MATERIAŁ I METODY

W badaniu wzięły udział 153 pacjentki Gabinetów Specjalistycznych „Volumed” wieku 18–70 lat. Odpowiedzi do ankiet zbierano od stycznia do marca 2024 roku. Celem pracy było poznanie wiedzy kobiet na temat HPV oraz postaw wobec szczepień przeciwko HPV. W badaniu użyto kwestionariusza ankiety zawierającego 23 pytania zamknięte z możliwością udzielenia jednej bądź kilku odpowiedzi. Ankieta miała charakter anonimowy i udział w niej był całkowicie dobrowolny. Respondentki do badania kwalifikowano ze względu na wiek, miejsce zamieszkania i poziom wykształcenia. Szczegółowe dane przedstawiono w tab. 1.

Analizę statystyczną i wizualizację danych przeprowadzono z wykorzystaniem programu Statistica 13.3. Zależności zachodzące pomiędzy zmiennymi oceniono testem chi-kwadrat Pearsona. Przyjęto poziom istotności $\alpha = 0,05$.

Użyte skróty i oznaczenia: p – wartość istotności statystycznej, jeśli $p < 0,05$ – istnieje istotna różnica między grupami.

WYNIKI

Wśród ankietowanych kobiet około 75% mieszkało w mieście, a pozostałe 25% – na wsi. Mieszkanek dużych miast, powyżej 500 tys. mieszkańców stanowiły 47,71% badanych, miast 100–500 tys. – 7,19%, miast 50–100 tys. – 6,54%, a miast do 50 tys. – 13,07%. Wykształcenie wyższe miało 71,9% uczestniczek badania, a średnie – 27,45%. Wśród badanych największą grupę stanowiły kobiety aktywne zawodowo (87%), około 1% kobiet było bezrobotnych, a 7% respondentek było na emeryturze lub rencie (tab. 1)

Respondentki poproszono o ocenę swojej sytuacji materialnej. Trudną sytuację socjoekonomiczną zadeklarowało 3% badanych, średnią – 20%, a dobrą lub bardzo dobrą – 77%. Najwięcej badanych kobiet zadeklarowało, że wiedzę na temat istnienia szczepień przeciw HPV czerpało z internetu, podczas gdy najmniej popularnym źródłem wiedzy byli znajomi (32,12% vs 12,57%).

Cecha	Opis (warianty odpowiedzi)	Odsetek badanych [%]
Wiek	18–29 lat	33
	30–39 lat	11
	40–59 lat	51
	60–70 lat	5
Miejsce zamieszkania	Wieś	26
	Miasto do 50 tys. mieszkańców	13
	Miasto 50–100 tys. mieszkańców	6
	Miasto 100–500 tys. mieszkańców	7
Stan cywilny	Miasto powyżej 500 tys. mieszkańców	48
	Stan wolny	53
Aktywność zawodowa	W związku	47
	Studentka/uczennica	5
	Bezrobotna	1
	Praca zawodowa	87
Wykształcenie	Emerytka/rencistka	7
	Średnie	28
Sytuacja materialna	Wyższe	72
	Trudna	3
	Średnia	20
	Dobra	62
Wiedza kobiet na temat odpowiedniego wieku rozpoczęcia profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy	Bardzo dobra	15
	18–59 lat	31
	25–59 lat	19
	25–64 lat	22
	30–64 lat	12
Wiedza kobiet o istnieniu szczepionki przeciwko HPV	Nie wiem	16
	Tak	92
Źródło wiedzy o szczepieniu przeciwko HPV (wielokrotnego wyboru – 358 odpowiedzi)	Nie	8
	Internet	32
	Czasopisma, ulotki informacyjne	15
	Personel medyczny	25
	Znajomi	13
Wiedza kobiet na temat odpowiedniego wieku szczepienia przeciwko HPV	Media – radio, telewizja	15
	0–11 lat	8
	11–14 lat	59
	15–17 lat	7
	Powyżej 17 lat	11
Wiedza kobiet na temat zapobiegania infekcji HPV (wielokrotnego wyboru – 201 odpowiedzi)	Nie wiem	15
	Jeden partner seksualny	27
	Szczepienie	42
	Prezerwatywa	30
Wiedza kobiet na temat powikłań infekcji HPV (wielokrotnego wyboru – 178 odpowiedzi)	Tabletka antykoncepcyjna	1
	Rak szyjki macicy	55
	Rak prącia	19
	Rak odbytu	16
	Zapalenie pęcherza moczowego	6
Zwolenniczki szczepień dzieci przeciwko HPV	Rak piersi	4
	Tak	76
	Nie	24

Tab. 1. Pytania i odpowiedzi ankietowanych kobiet oraz ich wiedza na temat szczepień przeciwko HPV

Na pytanie o wiek szczepienia dzieci przeciwko HPV (11–14 lat) poprawnie odpowiedziało 59% kobiet, natomiast błędnie – 41%.

Z analizy rozkładu procentowego odpowiedzi na temat metod zapobiegania infekcjom HPV wynika, że szczepienia były wymieniane najczęściej (42,02%). Z kolei stosowanie prezerwatywy stanowiło 29,97%, a posiadanie jednego partnera seksualnego – 26,71% odpowiedzi. Błędny metodę zapobiegania infekcjom (tabletkę antykoncepcyjną) wybrało 1,3% badanych (tab. 1).

Respondentki poproszono także o określenie swojej postawy wobec szczepień dzieci przeciwko HPV. Około 75%

badanych chciało zaszczepić swoje dziecko. Co czwarta uczestniczka badania zadeklarowała, że jest przeciwnikiem tych szczepień. Wiedzę o istnieniu HPV miało 92,7% kobiet z wyższym wykształceniem. Wśród kobiet z wykształceniem średnim lub niższym odsetek ten był nieco niższy. Szczegółowe wyniki dotyczące wiedzy i postaw badanej grupy kobiet wobec HPV przedstawiono w tab. 1.

W trakcie badania istotny statystycznie ($p = 0,01025$) okazał się wpływ obecnej sytuacji ekonomicznej na wiedzę kobiet na temat bezpłatnego programu profilaktyki RSM. Na 153 badane tylko 21,56% udzieliło poprawnej odpowiedzi. Wiedziały one, że bezpłatny program

Zmienne różnicujące		Wiedza nt. grupy wiekowej (25–64 lata), dla której kierowany jest bezpłatny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy		Suma z wiersza	df	p	φ
		Tak	Nie				
Wiek	18–29	11	39	50	4	0,19781	0,2
	30–39	7	10	17			
	40–59	13	65	78			
	60–69	2	4	6			
	70	0	2	2			
	Suma z kolumn	33	120	153			
Stan cywilny	Stan wolny	21	60	81	1	0,16456	0,12
	Kobiety w związku	12	60	72			
	Suma z kolumn	33	120	153			
Aktywność zawodowa	Praca zawodowa	32	102	134	3	0,2971	0,15
	Emerytka/rencistka	1	9	10			
	Studentka/uczennica	0	7	7			
	Bezrobotna	0	2	2			
	Suma z kolumn	33	120	153			
Wykształcenie	Wyższe	29	81	110	1	0,0219*	0,18
	Średnie	4	39	43			
	Suma z kolumn	33	120	153			
Obecna sytuacja socjoekonomiczna	Trudna	0	5	5	3	0,01025*	0,26
	Średnia	2	29	31			
	Dobra	22	74	96			
	Bardzo dobra	9	12	21			
	Suma z kolumn	33	120	153			

df – stopnie swobody; p – wartość istotności statystycznej; φ – współczynnik kontyngencji.

* Wyniki istotne statystycznie.

Wartość współczynnika kontyngencji φ mieści się w przedziale $(-1, 1)$. Im wartość ta jest bliższa 0, tym siła związku pomiędzy badanymi cechami jest mniejsza.

Tab. 2. Wiedza kobiet na temat bezpłatnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania RSM

Wykształcenie	Wiedza na temat powikłań infekcji HPV		Suma z wiersza	df	p*	φ
	Tak	Nie				
Średnie	7	36	42	1	0,08621	0,11
Wyższe	29	81	119			
Suma z kolumn	36	117	153			

df – stopnie swobody; p – wartość istotności statystycznej; φ – współczynnik kontyngencji.
* Wynik bliski progu istotności statystycznej.
Wartość współczynnika kontyngencji φ mieści się w przedziale $(-1, 1)$. Im wartość ta jest bliższa 0, tym siła związku pomiędzy badanymi cechami jest mniejsza.

Tab. 3. Korelacja poziomu wykształcenia z wiedzą na temat powikłań zakażenia HPV

Czy kiedykolwiek słyszała Pani o szczepionce przeciw HPV?	Liczba	Odsetek
Tak	141	92,16
Nie	12	7,84

Tab. 4. Wiedza kobiet na temat istnienia szczepionki przeciwko HPV

profilaktyki i wczesnego wykrywania RSM jest adresowany do kobiet w wieku 25–64 lat. Respondentki, których

obecna sytuacja ekonomiczna była dobra lub bardzo dobra, w 26,49% odpowiadały poprawnie w porównaniu z kobietami o sytuacji średniej bądź trudnej. W tej grupie poprawnie odpowiedziało jedynie 0,55% ankietowanych. Istotnie statystycznie w badaniu ($p = 0,0219$) okazało się również wykształcenie respondentek. Kobiety z wyższym wykształceniem częściej, bo w 26,36%, odpowiadały poprawnie (9,3% poprawnych odpowiedzi kobiet ze średnim wykształceniem). Wpływ pozostałych zmiennych (wieku, stanu cywilnego, aktywności zawodowej) okazał się nieistotny statystycznie ($p > 0,05$). Zauważono jednak tendencję, że kobiety aktywne zawodowo częściej od pozostałych odpowiadały poprawnie (tab. 2).

Rak szyjki macicy jako główne powikłanie zakażenia HPV wskazało 55% uczestniczek, natomiast o innych powikłaniach, takich jak rak prącia lub odbytu, wiedziało odpowiednio 19% i 16% badanych kobiet. Czyli co trzecia kobieta wiedziała o innych powikłaniach infekcji HPV. Błędnej odpowiedzi na temat powikłań zakażenia HPV udzieliło 10% respondentek (tab. 1).

W badaniu oceniano również stosunek poziomu wykształcenia do wiedzy na temat powikłań zakażenia HPV. Zależność ta była jednak bliska progu istotności ($p = 0,08621$). Wartość współczynnika kontyngencji

Zmienne różnicujące		Czy kiedykolwiek słyszała Pani o szczepionce przeciwko HPV?		Wiersz	df	p	φ
		Tak	Nie	Razem			
Wiek	18–29	49	1	50	4	0,23304	0,19
	30–39	14	3	17			
	40–59	71	7	78			
	60–70	7	1	8			
	Razem	141	12	153			
Wykształcenie	Średnie	39	4	43	1	0,86124	0,03
	Wyższe	102	8	110			
	Razem	141	12	153			
Stan cywilny	Stan wolny	73	8	81	4	0,32106	0,08
	W związku	68	4	72			
	Razem	141	12	153			
Aktywność zawodowa	Studentka/uczennica	7	0	7	4	0,09455	0,13
	Bezrobotna	2	0	2			
	Praca zawodowa	124	10	134			
	Emerytka/rencistka	8	2	10			
	Razem	141	12	153			
Obecna sytuacja socjoekonomiczna	Trudna	3	2	5	3	0,02388*	0,24
	Średnia	27	4	31			
	Dobra	91	5	96			
	Bardzo dobra	20	1	21			
	Razem	141	12	153			

df – stopnie swobody; p – wartość istotności statystycznej; φ – współczynnik kontyngencji.

* Wyniki istotne statystycznie.

Wartość współczynnika kontyngencji φ mieści się w przedziale $(-1, 1)$. Im wartość ta jest bliższa 0, tym siła związku pomiędzy badanymi cechami jest mniejsza.

Tab. 5. Charakterystyka wiedzy kobiet na temat istnienia szczepienia przeciwko HPV

Czy kiedykolwiek słyszała Pani o szczepionce przeciwko HPV?	Czy zaszczepiłaby Pani dziecko przeciwko HPV?	Liczba	Odsetek
Tak	Tak	111	94,87
Nie	Tak	6	5,13
Tak	Nie	30	83,33
Nie	Nie	6	16,67

Tab. 6. Zależność między wiedzą na temat istnienia szczepionki przeciwko HPV a zaszczepieniem własnego dziecka

φ mieściła się w przedziale $(-1, 1)$. Respondentki z wyższym wykształceniem częściej niż kobiety z wykształceniem średnim (24,36% vs 19,44%) poprawnie wskazywały powikłania infekcji HPV, takie jak RSM, rak prącia lub odbytu (tab. 3). Oceniano również wiedzę na temat istnienia szczepionki przeciw HPV. Okazało się, że 92,16% kobiet słyszało kiedykolwiek o istnieniu szczepionki, natomiast 7,84% ankietowanych nie dysponowało wiedzą na ten temat (tab. 4). Istotny statystycznie okazał się także związek między wiedzą o istnieniu szczepionki przeciwko HPV a obecną sytuacją socjoekonomiczną ankietowanych ($p = 0,02388$). Tylko około 0,5% respondentek, które określały swoją sytuację socjoekonomiczną jako dobrą lub bardzo dobrą, nie wiedziało o istnieniu szczepienia. Kobiety w trudnej bądź średniej sytuacji materialnej niedysponujące wiedzą o szczepieniu przeciwko HPV stanowiły 17% (tab. 5). Do najważniejszych danych przedstawionych w badaniu należy zależność między wiedzą na temat istnienia szczepionki przeciw HPV a chęcią zaszczepienia własnego dziecka.

Kobiety chcące zaszczepić swoje dzieci stanowiły 76% badanych. Wśród nich tylko 5,13% nie miało wiedzy na temat szczepienia, ale mimo tego deklarowało chęć zaszczepienia dziecka. Respondentki, które nie chciały zaszczepić dzieci, stanowiły 24% całej badanej grupy i wśród nich aż 83,33% dysponowało wiedzą o istnieniu szczepienia, jednak ich nastawienie do problemu było negatywne (tab. 6).

OMÓWIENIE

Celem pracy było przedstawienie wiedzy kobiet korzystających z opieki Gabinetów Specjalistycznych „Volumed” w Krakowie na temat szczepień ochronnych przeciwko HPV. Analizując uzyskane dane, należy podkreślić znaczenie niskiego odsetka osób zaszczepionych przeciwko HPV w Polsce – niemal co czwarta kobieta odmawia zaszczepienia swojego dziecka. Wskazuje to na potrzebę poprawy świadomości w aspekcie profilaktyki pierwotnej RSM. Badania innych autorów pokazują, że jedynie 60% rodziców w Polsce chce zaszczepić swoje dziecko przeciwko HPV⁽⁷⁾. W krajach europejskich odsetek zaszczepionych nastolatków wygląda różnie. W państwach takich jak Węgry, Islandia, Finlandia, Malta, Norwegia, Portugalia, Hiszpania, Szwecja czy Wielka Brytania wynosi on >70%, natomiast we Francji i Niemczech utrzymuje się na poziomie <50%⁽¹⁰⁾. Polska osiągnęła bardzo niski wynik, oscylujący w granicach 15% zaszczepionych nastolatków. Jest to prawdopodobnie skutkiem późnego wprowadzenia strategii bezpłatnych szczepień

przeciwko HPV, która obowiązuje dopiero od 1 czerwca 2023 roku^(7,11). Należy spodziewać się, że poziom wyszczepialności znacząco wzrośnie, co przyczyni się do poprawy tej sytuacji. Dobrym przykładem jest Australia – światowy lider pod względem profilaktyki RSM. W 2007 roku wprowadzono tam powszechne bezpłatne szczepienia dla dziewcząt oraz w 2013 roku dla chłopców. Działania te przyczyniły się do uzyskania bardzo korzystnej prognozy, którą jest całkowita eradykacja HPV do 2028 roku^(10,11).

W niniejszym badaniu jedynie co trzecia kobieta udzieliła poprawnej odpowiedzi na pytanie o powikłania HPV, takie jak rak prącia lub odbytu. Kampanie medialne powinny uświadamiać, że HPV powoduje również inne nowotwory, nie tylko RSM⁽¹¹⁾.

Należy podkreślić, że szczepienie przeciwko HPV nie leczy trwającej infekcji ani nie hamuje jej progresji. Zapobiega wyłącznie zakażeniu, które może doprowadzić do rozwoju poważniejszych stanów, takich jak zmiany przednowotworowe i nowotworowe narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, prącia) i odbytu, a także wystąpieniu brodawek narządów płciowych (kłykcin kończystych)^(4,12,13). Szczepienia ochronne mogą zapobiec nawet 90% zachorowań na RSM⁽⁹⁾. W niniejszym badaniu w grupie kobiet, które nie chciały zaszczepić swoich dzieci, aż 83% wiedziało o dostępności szczepionki. Należy zatem zadać pytanie, czy ich wiedza jest na wystarczającym poziomie i skąd bierze się taka niechęć do szczepienia.

Trzeba podkreślić, że dla pacjentek biorących udział w badaniu głównym źródłem wiedzy na temat istnienia szczepień był internet, co wskazuje na potencjalnie łatwą dostępność do informacji dla młodszych kobiet. Niechęć do szczepienia wynika prawdopodobnie z braku zrozumienia problemu profilaktyki pierwotnej, dlatego wiedzę na ten temat trzeba rozpowszechniać od najmłodszych lat. Co piąta kobieta w trudnej sytuacji materialnej nie wiedziała o istnieniu szczepienia przeciwko HPV. Mogło to wynikać z braku zainteresowania problemami zdrowotnymi w obliczu innych życiowo ważnych potrzeb oraz z niższej świadomości tych kobiet. Przekaz informacji na temat infekcji HPV i szczepień ochronnych wymaga takiej modyfikacji, aby dotarł do każdej grupy społecznej, niezależnie od poziomu wykształcenia i sytuacji materialnej. Wprowadzenie edukacji zdrowotnej do programu nauczania w szkołach umożliwiłoby od najmłodszych lat kształtowanie wiedzy oraz uświadamianie, że nasze planowe działania (szczepienia, dieta, zdrowy tryb życia) mogą mieć realny wpływ na zdrowie.

Problem profilaktyki pierwotnej RSM jest istotnym tematem zdrowotnym zarówno w Polsce, jak i w wielu innych krajach na świecie. Światowa Organizacja Zdrowia wprowadziła w 2020 roku globalną strategię eliminacji RSM „90–70–90”. Stawia sobie ona trzy cele: 90% kobiet w pełni zaszczepionych przed ukończeniem 15. roku życia, 70% kobiet poddanych badaniom przesiewowym w wieku 35 lat i ponownie w wieku 45 lat oraz 90% kobiet leczonych⁽¹²⁾. W programie tym pokładane są duże nadzieje – od jego

skuteczności zależy zmniejszenie zachorowalności na RSM i umieralności z jego powodu.

Warto pamiętać o najprostszych działaniach prowadzonych na co dzień przez pracowników ochrony zdrowia, głównie lekarzy POZ, którzy przy każdej możliwej okazji powinni przypominać kobietom o regularnych badaniach cytologicznych oraz możliwości szczepienia nastolatki i młodych dorosłych przeciwko wirusowi HPV. Zarówno pediatrzy, jak i ginekolodzy i lekarze rodzinni powinni aktywnie włączyć się w proces informacyjny. Problem niestety jest bardzo złożony, ponieważ wśród lekarzy pierwszego kontaktu są również przeciwnicy szczepień. Dodatkowo tylko 20% Polek bierze udział w badaniach przesiewowych w kierunku RSM, co powoduje zbyt późne jego rozpoznanie u wielu kobiet⁽¹⁴⁾. W niniejszym badaniu wiedza pacjentek na temat przesiewowych badań w kierunku RSM również była niska, szczególnie wśród pacjentek w gorszej sytuacji materialnej. Wczesne rozpoznanie umożliwia mniej okaleczające i skuteczniejsze leczenie. Szczepienie pozostaje jednak najlepszą formą profilaktyki, gdyż pozwala zapobiegać rozwojowi nowotworu prawie w 90%⁽⁹⁾. Należy mieć nadzieję, że szeroko dostępna informacja o możliwości wyeliminowania RSM przekona przeciwników szczepień. Tylko powszechne szczepienie nastolatki może ograniczyć występowanie nowotworów HPV-zależnych i wyeliminować konieczność leczenia poważnych chorób onkologicznych zapoczątkowanych infekcją HPV, wśród których RSM jest najczęstszym problemem⁽⁶⁾.

WNIOSKI

1. Co czwarta kobieta w ankietowanej grupie nie chciała zaszczepić swojego dziecka przeciwko HPV. Wśród tych kobiet 83% miało wiedzę na temat szczepienia.
2. Sytuacja socjoekonomiczna kobiet miała wpływ na ich wiedzę o istnieniu szczepionki przeciwko HPV.
3. Znajomość innych niż RSM powikłań zakażenia HPV jest na niewystarczającym poziomie i jedynie kobiety z wyższym wykształceniem dysponowały odpowiednimi informacjami w tym zakresie.
4. Niewielki odsetek kobiet miał wiedzę na temat zasad bezpłatnego programu profilaktycznego RSM.

Konflikt interesów

Autorzy nie zgłaszają żadnych finansowych ani osobistych powiązań z innymi osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpłynąć na treść publikacji oraz rościć sobie prawo do tej publikacji.

Wkład autorów

Wszyscy autorzy mają taki sam wkład w opracowanie idei i konstrukcji artykułu.

Etyka

Treści przedstawione w artykule są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej, dyrektywami EU oraz ujednoliconymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych.

Piśmiennictwo

1. World Health Organization: Cervical cancer. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer> [cited: 27 May 2024].
2. Krajowy Rejestr Nowotworów: Nowotwór szyjki macicy. Czym jest? Available from: <https://onkologia.org.pl/pl/nowotwor-szyjki-macicy-czym-jest> [cited: 20 May 2024].
3. Murray PR, Pfaller MA, Rosenthal KS: Mikrobiologia. 8nd ed., Edra Urban & Partner, Wrocław 2018.
4. Abbas AK, Kumar V, Aster JC: Patologia Robbins. 2nd ed., Edra Urban & Partner, Wrocław 2014.
5. Quinlan JD: Human papillomavirus: screening, testion and prevention. *Am Fam Physician* 2021; 104: 152–159.
6. Tałaj AE, Cichostępska D: Wiedza kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy. *Acta Elbing* 2023; 50: 45–50.
7. Szczepienia Info: Wyniki badania ankietowego dotyczącego wiedzy i oczekiwań polskich rodziców nastolatków na temat szczepień przeciw HPV (wrzesień 2022). Available from: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wyniki-badania-ankietowego-dotyczacego-wiedzy-i-oczekiwan-polskich-rodzicow-nastolatkow-na-temat-szczepien-przeciw-hpv/> [cited: 20 May 2024].
8. Szczepienia Info: Europejski Tydzień Profilaktyki Raka Szyjki Macicy 2023. Available from: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/europejski-tydzien-profilaktyki-raka-szyjki-macicy-2023/> [cited: 20 May 2024].
9. Kuchar E: Szczepienie przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) – czy jest skuteczne i bezpieczne? Available from: <http://www.mp.pl/social/article/65352> [cited: 20 May 2024].
10. Szczepienia Info: Programy szczepień przeciw HPV. Available from: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/dla-lekarzy/szczepienia-hpv/programy-szczepien-przeciw-hpv/> [cited: 20 May 2024].
11. Kostrzewa J: Profilaktyka zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego. Prezentacja. Available from: https://www.michalowice.pl/files/1729677859/file/HPV_prezentacja3.pdf [cited: 20 May 2024].
12. World Health Organization: Cervical Cancer Elimination Initiative. Available from: <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative> [cited: 27 May 2024].
13. Kowalska M: Co dalej z ogólnopolskim programem szczepień przeciwko HPV? *Kurier Medyczny* 2024; 1: 48–50. Available from: <https://www.termia.pl/Co-dalej-z-ogolnopolskim-programem-szczepien-przeciwko-HPV-,147,52592,1,0.html> [cited: 20 May 2024].
14. Osowiecka K, Yahuza S, Szwiec M et al.: Students' knowledge about cervical cancer prevention in Poland. *Medicina (Kaunas)* 2021; 57: 1045.