



A szülésznő egészségnevelő szerepe a humán papillomavírus-fertőzés megelőzésében

Gurály Edina szülésznő-hallgató,¹ Lipienné Krémer Ibolya,¹
Dr. Mészáros Judit²

¹Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Egészségtudományi Intézet,
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék

²Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Egészségtudományi Intézet, Ápolástan Tanszék

ENSZ: 2014 a család nemzetközi éve

2014-ben húsz éves évfordulóját ünnepelte a család első nemzetközi éve. Az Egyesült Nemzetek Szövetsége az évforduló kapcsán a családok társadalmi szerepére irányította a figyelmet. Az évforduló egyben arra is lehetőséget adott, hogy áttekinthessék a család társadalmi fejlődésben betöltött szerepét, illetve a családpolitika aktuális trendjeit – fogalmaz az ENSZ honlapja (www.family2014.org).

Folyóiratunk az évforduló kapcsán felmerülő kérdéseknek szentelte új sorozatát. Az elmúlt két év folyamán tizenegy, a témával kapcsolatos tanulmányt és beszámolót közöltünk, melyek pozitív olvasói visszhangja is jelezte, hogy a téma ilyen jellegű összefoglalása hiánypótló jellegű a hazai szakirodalomban. A most megjelenő három írással zárjuk két éven át tartó sorozatunkat, melynek keretein belül az alábbi publikációk láttak napvilágot:

Soósné Dr. Kiss Zsuzsanna PhD.: *Primer prevenciós szemlélettel dolgozó szakemberek lehetőségei a családi krízisek megelőzésében, családterápiás munka tapasztalatai alapján* (2014/1–2. lapszám); Jósvai Barbara, Soósné Dr. Kiss Zsuzsanna PhD.: *Első gyermeküket váró szülők szülői szerepre való felkészültsége, a felkészítő foglalkozások megítélése, a gyermekáldás és a káros szenvedélyek jelenléte gyermekbiztos óvintézkedések alapján* (2014/3. lapszám); Csatlós Renáta, Pukánszky Judit, Dr. Németh Anikó: *Középisikolás tanulók szexuális magatartásának vizsgálata* (2014/3. lapszám); Kovácsné Dr. Balogh Judit PhD., Soósné Dr. Kiss Zsuzsanna PhD.: *Konferencia a nőkért, a családokért – Athén, 2013. április 28–29.* (2014/3. lapszám); Soósné Dr. Kiss Zsuzsanna PhD., Kókai Judit, Kovács Andrea: *Jól működő nagycsalád gyermekvállalási tervek gyakorolt hatása* (2014/4. lapszám); Soósné dr. Kiss Zsuzsanna PhD.: *A családalapítás útvesztői – Az elakadások megelőzése* (2014/5–6. lapszám); Lipienné Krémer Ibolya, Dr. Mészáros Judit: *A szülésznő megváltozott preventív szerepe a várandósgondozás során* (2014/5–6. lapszám); Soósné Dr. Kiss Zsuzsanna PhD., Balogh Kálmán: *Beszámoló egy németországi KITA-intézményben tett látogatásról, az egészséges gyermekekért végzett pedagógiai munkáról* (2015/1–2. lapszám); Millei Krisztina, Vajda Réka, Kívés Zsuzsanna, Dr. Máté Orsolya PhD., Dr. Pakai Annamária PhD.: *HPV-fertőzéssel kapcsolatos ismeretek vizsgálata édesanyák és leányaik körében* (2015/3. lapszám); Járfás Vivien, Lipienné Krémer Ibolya, Dr. Hoyer Mária: *A szülés körüli történések hatása a gyermekágy során kialakuló anyagi hangulatváltozásokra – Primer prevenciós javaslatok* (2015/4. lapszám); Bajsz Viktória, Horánszky Sára, Szemes Hajnalka, Sió Eszter, Gergye Andrea: *A kismamatorna hatásainak felmérése az egyensúly és a lumbális gerincszakasz tekintetében* (2015/4. lapszám).

(A szerk.)



Bevezetés

„Az egészség nagy kincs, az egyetlen, amely arra érdemes, hogy ne csak időt, verejtéket, fáradságot, vagyont vesztessünk rá, de még életünket is kockára tegyük a nyomában, hiszen nélküle az élet csak szánalmas botrány. Nélküle kéj, bölcsesség, tudomány, erény elfakul és elernyed...”

Michel de Montaigne

A szexuális úton terjedő betegségek bemutatása a társadalom számára létfontosságú, hiszen manapság ezen megbetegedések száma egyre növekvő tendenciát mutat. A probléma bárkit érinthet, aki szexuális életet él, ugyanakkor a fertőzések előfordulásának gyakorisága leginkább szexuális magatartásunktól, életstílusunktól, szokásainktól függ.

Egyértelmű, hogy a monogámia, a tartós párkapcsolat a szexuális úton terjedő betegségek kialakulásának kockázata kapcsán megtérülő befektetés.

Kutatások igazolják, hogy a humán papillomavírus (HPV) manapság a leggyakrabban előforduló szexuális úton terjedő kórokozó (7), Magyarországon egyre több nőnél és fiatal lánynál diagnosztizálják. Sajnálatos módon a diagnózis megállapításának időpontjában a betegség gyakran már előrehaladott, így hatékony kezelés nem, vagy csak súlyos mellékhatásokkal alkalmazható. Ezért napjainkban a kuratív eljárásokkal szemben egyre jobban előtérbe kerül a prevenció.

Ez a szemlélet a HPV-fertőzés és az általa okozott megbetegedések kapcsán is jellemző, mivel a HPV elleni vakcinával új esély nyílik a fertőzés megfékezésére. Azonban hatékony megelőzési stratégiáink nem eléggé széles körben elterjedtek, mivel a veszélyeztetett célcsoporthoz nem mindig jutnak el. A másik ok, ami tovább rontja a helyzetet, a manapság egyre felelőtlenebb szexuális magatartás, mely egyre fiatalabb korosztályban kezdődik. Mivel a nemi élet magánügy, és a kockázatos viselkedések nagy részét a társadalom elítéli, az információ nehezebben jut el a célzott populációhoz (16).

Mindent meg kell tennünk annak érdekében, hogy az emberek fontosnak érezzék saját egészségük megőrzését. Az egészségügyi szakembereknek nagy hangsúlyt kell fektetniük a megelőzésre, meg kell ismertetniük a rendszeres szűrővizsgálatok szükségességét, azok lényegét, valamint azt, ha a beteg időben szakorvoshoz kerül, és minden kezelési utasítást pontosan betart, a kezelés annál eredményesebb lehet.

LEVELEZÉSI CÍM:

Gurály Edina, E-mail: guralyedina@gmail.com

A humán papillomavírus

Kutatások igazolják, hogy a humán papillomavírus manapság a leggyakrabban előforduló szexuális úton terjedő kórokozó, a szexuálisan aktív nők akár 60–70%-a is megfertőződhet a vírussal élete során (4,7).

A papillomavírusok a DNS-tartalmú papovavírusok családjába tartoznak. A vírus nem tenyésztendő, de DNS-láncai sokszorosíthatóak PCR- (polimeráz-láncreakció) technikával, mely a diagnózis felállítását is segíti. A HPV-re jellemző, hogy nem a testnedvek cseréjével, hanem bőrkontaktus útján terjed, a többrétegű laphámok osztódó sejtjeit fertőzi úgy, hogy a gazdasejtet programozza át, mely ezt követően a vírus saját alkotórészeit szintetizálja, rendellenes sejtosztódást, sejtburjánzást eredményezve.

Kialakulásához a szexuális együttlét során keletkező apró bőr- vagy nyálkahártya-sérülés is elegendő, de átvehető szexuális érintkezés nélkül is kontaminált (fertőzött) eszközökkel, használati tárgyakkal, vagy a nemi szervek borotválásakor keletkező sérüléseken keresztül, valamint elősegítheti a folyamatot egy dörzsölődést okozó fehérnemű is. Ugyanakkor a fertőzés nem csak a nőt érinti, az emberek jelentős része átesik rajta, éppen ezért mindenki veszélyeztetettnek számít, aki aktív nemi életet él. A HPV ellen irányuló törekvéseink ellenére a fertőzöttség növekvő tendenciát mutat, és egyre fiatalabb korosztályt veszélyeztet. A 18–24 éves korosztályban 56,1%-ban, a 35–39 éves korcsoportban 38,3%-ban igazoltak HPV-pozitivitást. Az előfordulás második csúcsa a 45–49 éves korosztálynál jelentkezik, ahol 44,4%-os a fertőzöttségi arány (7).

A méhnyakrák

Bizonyos HPV-típusok (high-risk: 16, 18-as típus) és a méhnyakrák közötti asszociáció ma már egyértelműen igazolt. Világviszonylatban a női daganatos megbetegedések közül a cervixcarcinoma a felfedezett malignomák 15%-át teszi ki, mely az emlőrák után incidenciájában és mortalitásában a második leggyakoribb női malignus tumor (5). A méhnyakrák csendes gyilkosként viselkedik, hosszú évek alatt fejlődik ki, tünetek megjelenése nélkül. Amikor a tünetek megjelennek, és az érintettek orvoshoz fordulnak, addigra a betegség gyakran már előrehaladott stádiumánál tart.

A hámrétegben történt változások nem okoznak jellegzetes panaszokat, tüneteket, így gyakran észrevétlenek maradnak. Súlyosabb esetekben figyelemfelkeltő



korai tünet lehet a kellemetlen szagú purulens (gennyes) hüvelyi folyás, a menstruációtól független peccsételõ kontaktvérzés vagy a közösülés utáni vérzés. Késõi tünetként jellemzõ a fájdalom, az anaemia, a fogyás, a véres széklet, a tenesmus (folyamatos székelési inger) és a mélyvénás thrombosis. Sajnos sok nõ nem fordul szakemberhez, pedig ha idõben észre vesszük az elváltozásokat, nagyobb lehet az esély a gyógyulásra (19).

A megelőzés (prevenció)

Egészségügyi vonatkozásban prevenció alatt értjük azon törekvések, tevékenységek összességét, melyek az egészség fejlesztését, megõrzését, illetve – egészségkárosodás esetén – az egészség mielőbbi helyreállítását, valamint a károsodás további súlyosbodásának megelőzését szolgálják (3). Célja a betegségek mihamarabbi felismerése, gyógyítása, így az ember életének meghosszabbítása, az idõ elõtti halálozás mérséklése (6). Napjainkban már egyértelmű, hogy a betegségek megelőzése hatékonyabb, kevesebb szenvedéssel jár, valamint gazdaságilag is elõnyösebb, mint a gyógyítás.

A szûrés

A halálozás mérséklésének legigéretesebb stratégiája – a betegségek korai felismerése és kezelése érdekében – a szûrõvizsgálat. Célja a még egészséges, illetve tünet- és panaszmentes egyének vizsgálata, hogy a még tünet nélküli megbetegedések jelenlétét igazolja. A szûréssel felfedezett esetekben a korai felismerésnek köszönhetõen a betegség kedvezõen befolyásolható (1).

A méhnyakrákszûrés hazánkban államilag finanszírozott vizsgálat. A rutin nõgyógyászati szûrõvizsgálat részeként colposcopos és citológiai vizsgálat is történik, melyek együtt alkotják a komplett rákszûrést. Azonban a citológiai vizsgálat során nem szûrnek automatikusan HPV-re is, annak kimutatására külön vizsgálatra van szükség, mely a méhnyakrákszûrés során levett mintából is lehetséges. A HPV-típezést csak bizonyos feltételek mellett támogatja a társadalombiztosítás. Ha a citológiai kenetvizsgálat során P3-as jelzésû a lelet, akkor a vizsgálat ingyenes, mivel a sejtek elváltozásai HPV-fertõzöttség gyanúját vehetik fel (19).

Ez a fajta szûrés kizárólag a nõkre terjed ki, azonban férfiak is fertõzõdhetnek HPV-vel. Náluk ritkán jelentkezik rosszindulatú elváltozás formájában, inkább szemölcs háttérben fedezik fel, de valószínûsíthetõen a legnagyobb arányban a tünetmentes hordozók fertõzõek, akár tudtukon kívül is. Ezért érdemes nem csupán a nõknek, hanem a férfiaknak is odafigyelniük a személyi higiéniére, törekedni a biztonságos nemi élet kialakítására és panasz esetén mihamarabb orvoshoz fordulni.

A vakcina

A HPV elleni vakcina hatékonyságát vizsgáló kutatások eredményei biztatóak, a perzisztáló fertõzés és a precancerosus állapot kialakulása ellen közel 100%-os biztonságot nyújt (2). A HPV elleni védõoltás igazoltan költséghatékonyabb eljárás, mint a kialakult precancerosus állapot vagy invazív daganat kezelése (15).

A vakcina a HPV azon típusai ellen nyújt védelmet, melyek a legnagyobb gyakorisággal vezetnek a nemi szerveket érintõ problémák kialakulásához, például nemi szervi szemölcsökhöz és méhnyakrákhoz. A vakcina a közel 100 ismert HPV-típus közül a HPV 16-18 és a HPV 6-11 típusok ellen véd. Az oltás abban az esetben adja a legteljesebb védelmet, ha elõtte az említett 4 vírustípus egyikével sem fertõzõdött meg a szervezet. Ezért a vakcinát elsõsorban a még szexuálisan nem aktív, 9–15 éves serdülõ korosztálynak, másodsorban a 16–26 éves nõknek javasolják (17).

Hazánkban 2006 decembere óta kapható a vakcina, mely eleinte csak önkéntes oltásként volt elérhetõ, de nemrégiben az ÁNTSZ kampányoltásként vezette be a 7. osztályos általános iskolás lányok körében. Nálunk a programban csak a lányokat oltják, de az Egyesült Államokban a serdülõ fiúkat is (18).

A fiúk-férfiak oltása egyértelmű, hogy indirekt módon hatással lehet a lányok-nõk egészségére. Hangsúlyoznunk kell, hogy a vakcináció nem helyettesítheti a kiemelten fontos rendszeres méhnyakrákszûrést, hiszen az elváltozások kialakulásában a korábban említett négy HPV-típuson felül további típusok is szerepet játszanak, és csak szûrõvizsgálat során derülhet fény az elváltozásokra. A védõoltás tekinthetõ a leghatékonyabb prevenciónak, azonban csak rendszeres szûréssel, tudatos szexuális magatartással és a nemi együttlétek során használt megfelelõ védekezési módszerrel (óvszerrel) együttesen védhetõ ki minden megbetegedés.

A kutatás

Kutatásunk során arra kerestük a választ, hogy Magyarországon milyen az emberek szexuális magatartása, az együttlétek alkalmával milyen védekezési módszereket használnak, milyen gyakran járnak szûrõvizsgálatokra, hogyan vélekednek szexuális felvilágosultságukról, valamint mennyire tartják fontosnak ezek megismertetését a jövõ generációjával. Kutatásunk során elsõdleges szempontunk az volt, hogy a HPV-fertõzés és a kategorikus változók (nem, kor, szexuális szokások), rizikó tényezõk közötti kapcsolatot vizsgáljuk.

Kíváncsiak voltunk arra is, hogy a HPV-fertõzésben szenvedõk száma tényleg emelkedõ tendenciát mutat-e, melyet a hazai és a nemzetközi szakirodalomban tapasztalunk.



talt adatok is alátámasztanak. Jelen tanulmányban kutatásunk egyes részeredményeit mutatjuk be. Feltételeztük, hogy:

1. a HPV-fertőzés egyre fiatalabb korosztályt érint;
2. a dohányosok között gyakoribb a HPV-fertőzés;
3. a HPV elleni vakcina hatékony védelmet nyújt a HPV-asszociált fertőzések ellen.

Minta és módszer

Kutatásunk tervezése során a közvetett megkérdezés mellett döntöttünk. Vizsgálatunkat önkitöltéses kérdőív módszerrel végeztük. A kitöltés anonim módon zajlott, mely lehetőséget adott arra, hogy a válaszadók minden kérdésre őszintén válaszoljanak.

Az adatok felvételéhez szükséges, saját szerkesztésű kérdőív online kitölthető módon (közösségi oldalon) 2015. január 1. és február 11. között volt elérhető. A kérdőív 33 kérdésből állt, nyitott (5) és (28) zárt kérdéseket egyaránt tartalmazott.

Vizsgálati módszerként a leíró statisztika alkalmazása mellett döntöttünk, mely lehetővé teszi az eloszlások százalékos értékeinek bemutatását. A statisztikai adatok feldolgozásához IBM SPSS és Microsoft Office Excel programot használtuk.

A kérdőívet 205 fő töltötte ki, 44 férfi és 161 nő. A kérdőív kitöltésében a 18–60 éves korosztály vett részt, az átlagéletkor 30 év volt. A kutatásban nem térünk ki a nemek szerinti életkormeghatározásra.

Az életkori elemzés során azt tapasztaltuk, hogy a résztvevők közül legtöbben a 19 és 25 év közötti csoportba tartoztak, mely a vizsgált populáció 39%-a (80 fő). Szintén 39%-os (79 fő) a 26 és 36 év közötti korcsoport aránya, vagyis elmondható, hogy 19 és 36 év közötti korcsoport az egész minta több mint kétharmadát adta. 15%-ban (31 fő) jelent meg a 36 és 45 éves korcsoport, valamint 6%-ban (13 fő) 45 és 60 év közöttiek. A 18 éves csoportba tartoztak a legkevesebben, a válaszadók mindössze 1%-a (2 fő).

Eredmények

1. A kutatás egyik lényeges eleme volt annak vizsgálata, hogy a HPV-fertőzés melyik korosztályban fordul elő a leggyakrabban. A HPV-fertőzötték életkora az elmúlt évtizedek során jelentősen csökkent, ennek következtében egyre fiatalabb korosztályban jelennek meg a méhnyak precancerosus állapotai, vagy akár a cervixcarcinoma. Ez mind egyéni, mind társadalmi szinten komoly probléma, mivel a megfelelő preventív eljárásokkal (tudatos szexuális magatartás, védőoltás, szűrés) megelőzhetőek lennének. Sajnos – mivel ilyen fiatal korban nem is gondolnak a betegek a rák kialakulásának lehető-

ségére – az orvoshoz fordulás pillanatában a daganat már gyógyíthatatlan lehet.

Az adatok alapján összesen 29 fő (14%) válaszolta, hogy volt már HPV-fertőzése. A felfedezett HPV-infekciók jellemzően a 20 és 30 év közötti korosztályt érintik. A kapott adatok megerősítik a már korábban említett tanulmányt (7), mely ebben a korcsoportban egy előfordulási csúcst írt le. Ha az átlagos HPV-fertőzéstől számított rák kialakulásának idejét vesszük alapul (10–15 év), akkor a daganat kialakulása már nem 50–60 éves korban várható, hanem sokkal korábban, akár 30–35 éves korban is (1. ábra).

2. Kíváncsiak voltunk arra, hogy a HPV-fertőzés és a dohányzás között van-e valamilyen kapcsolat? A feltételezést néhány külföldi szakcikkből olvasott állításra építettük, miszerint a dohányzás rizikófaktornak számít a HPV kialakulásában (20).

Az egészségügyi ellátásban dolgozók körében ismeretes az a tény – melyet a külföldi és hazai szakirodalom egyaránt alátámaszt –, hogy a dohányzás jelentősen gyengíti és nehezíti az immunrendszer védekező mechanizmusát, mely a HPV-infekció kapcsán is érvényes (20).

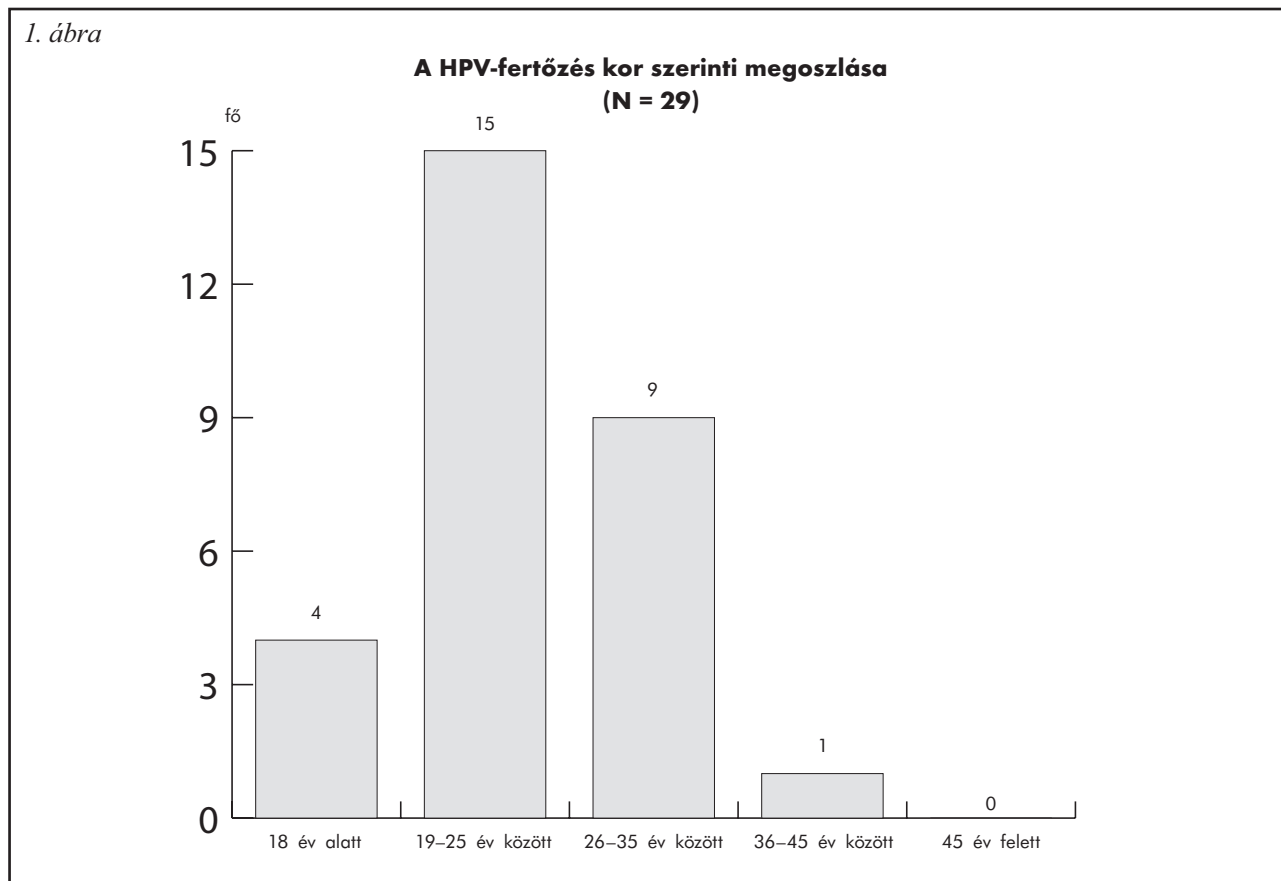
A feldolgozás során a dohányzás és a HPV megoszlásának tekintetében a szakirodalom értékeihez hasonló eredményeket kaptunk. Önbevallás alapján a kutatásban részt vett 205 főből 99 dohányzott, 106 pedig nem. Ezt alapul véve megvizsgáltuk, hogy milyen a fertőzés előfordulási aránya a dohányzók és nem dohányzók körében. Az előbbi csoportban 16%-os (16 fő), míg az utóbbiban 12%-os (13 fő) értéket kaptunk.

Következésképpen elmondható – bár a minta elemszáma és a különbség nem túl magas –, hogy eredményeink igazolják azon tanulmányokat, melyek összefüggést írtak le a dohányzás és a HPV-fertőzések megemelkedett kockázata között (2. ábra).

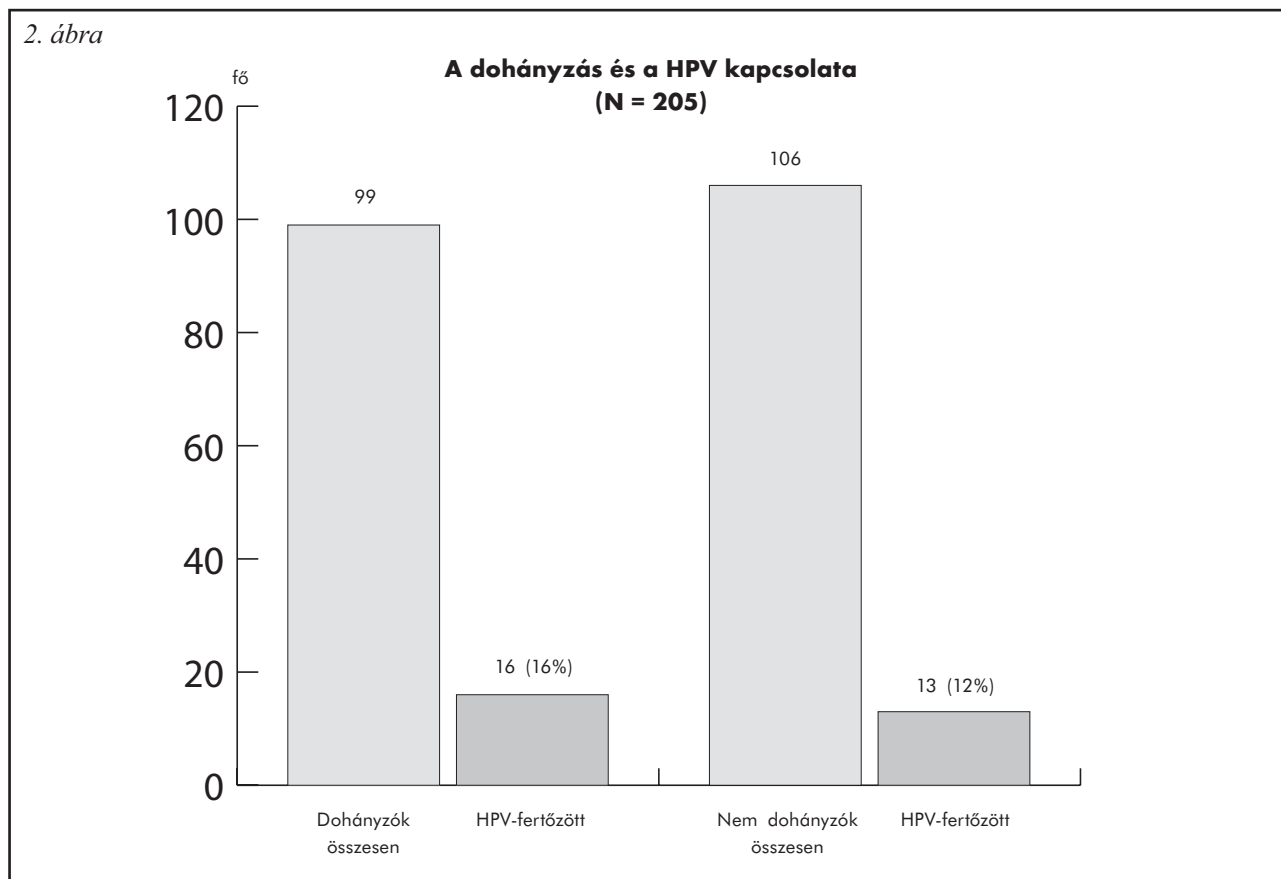
3. Végetetül a HPV-oltás hatékonyságának vizsgálatát végeztük el. A 205 kitöltőből 22 személy kapott HPV elleni védőoltást, közülük 19 nő és 3 férfi. A legtöbben 15 éves koruk előtt kapták meg az oltóanyagot (8 fő), 4–4 fő 16–17 évesen, illetve 18–21 évesen, 5 fő 22–24 évesen, míg 1 fő 25–28 évesen (átlagosan 18 évesen). Ahogyan a szakirodalom is bizonyítja, a védőoltás hatékony védelmet nyújt a HPV-fertőzés ellen, és csökkenti a genitális szemölcs, a méhnyakdaganat megelőző állapotai, illetve az invazív daganat kialakulásának valószínűségét (2). Az általunk vizsgált populációban a védőoltásban részesülők közül (n = 22) 3 személynek volt HPV-fertőzése, azonban mindhárman a már meglévő fertőzést követően oltatták be magukat, tehát infekciójuk nem tulajdonítható a vakcina kudarcának. A 19 beoltott személynél, akiknek nem volt megelőzően HPV-fertőzésük, az oltást követően senkinél sem alakult ki elváltozás. A nem oltott csoportban (n = 183) a HPV-fertőzötték aránya 14% (26 fő). Azok



1. ábra



2. ábra



közül, akik nem kaptak védőoltást, mindösszesen 17% (32 fő) szeretné beoltatni magát (3. ábra).

Következtetés

Bár kutatásunk elemszáma alacsony, s a minta nemi megoszlása sem egyenletes, következtetések nem vonhatóak le, összefüggések nem állapíthatók meg, ugyanakkor ebben a jövő generáció egészsége szempontjából kiemelten fontos témában útmutatóul szolgálhat az egészségfejlesztéssel foglalkozó szakemberek számára.

Az eredmények elemzése közben kiderült, hogy a HPV-fertőzés az egyre fiatalabb korosztály körében a legjellemzőbb. Ennek alapján elmondható, hogy első hipotézisünk igazolódott – mely megegyezik a szakirodalom feltételezéseivel is –, miszerint a leginkább veszélyeztetett korosztály a 20–36 éveseké. A fertőzés prevalenciájának azonban van egy másik csúcsa is, méghozzá a 45–49 éves korosztály körében, melyet az általunk végzett kutatás nem támaszt alá (7). Ennek oka, hogy a 45–60 éves korcsoport szerinti minta összesen 13 főből állt, mely bármilyen következtetés levonásához nagyon alacsony mintaszám.

Kapott eredményeink viszont megerősítik a dohányzás szerepét a HPV-fertőzések megemelkedett prevalenciájában. A második hipotézis szerint a dohányzás az immunrendszer gyengítésében, ezáltal rizikótényezőként a fertőzésre való fogékonyságban is közrejátszik. A HPV megoszlása a két csoportban jól tükrözte a hipotézis helytállását (dohányzók – HPV-fertőzés: 99 főből 16%-os előfordulás, nem dohányzók – HPV fertőzés: 106 főből 12%-os előfordulás).

Harmadik hipotézisünk teljes mértékben igazolódott, miszerint a védőoltás teljeskörű, hatékony védelmet nyújt a HPV-fertőzés következtében kialakuló megbetegedések ellen. A HPV prevalenciájában – attól függően, hogy a páciensek részesültek-e vakcinációban vagy sem – jelentős különbségek vannak. Azon 19 személynél, akik oltásban részesültek, ezt követően nem alakult ki HPV okozta elváltozás. Ugyanakkor azoknál, akik nem kaptak védőoltást (183 fő), a fertőzés aránya 14%-os volt (26 fő). Tehát kapott eredményeink alapján megállapíthatjuk, hogy a HPV elleni vakcinával látványos javulás érhető el.

Javaslatok

A nemi és családi életre nevelés régóta foglalkoztatja a témával foglalkozó szakembereket (8), de a megváltozott párkapcsolati trendek, változatos együttélési formák (9, 14) sokkal nagyobb kihívást jelentenek, mint az előző generációk idején. A szexuális úton terjedő betegségek visszaszorításában lényeges a fiatalok megfelelő nevelése képzett szakemberek – szülésznő, védőnő, szülész-

nőgyógyász szakorvos és egyéb, a témában kompetens egészségügyi szakember – segítségével.

Hasonlóan az egyéb szakterületeken is javasolt kezdeményezésekhez (10, 11), csakis a társszakmákkal összefogva látjuk sikeresen megvalósíthatónak a fiatalok felkészítését. Javasoljuk a köznevelésben, a gyermekjólét és családsegítés területén, a szabadidős programok keretében – szülésznő és egyéb egészségügyi szakember részvételével – egészséges szexuális életre nevelő programok megvalósítását.

Ahogy a HPV kialakulásának okai szerteágazóak, úgy hatékony megelőzése, korai felismerése és mihamarabbi kezelése is a társszakmák együttműködését igényli. Csak megfelelő összefogással érhetünk el eredményt, különös figyelemmel a prevencióra és az egészségfejlesztésre.

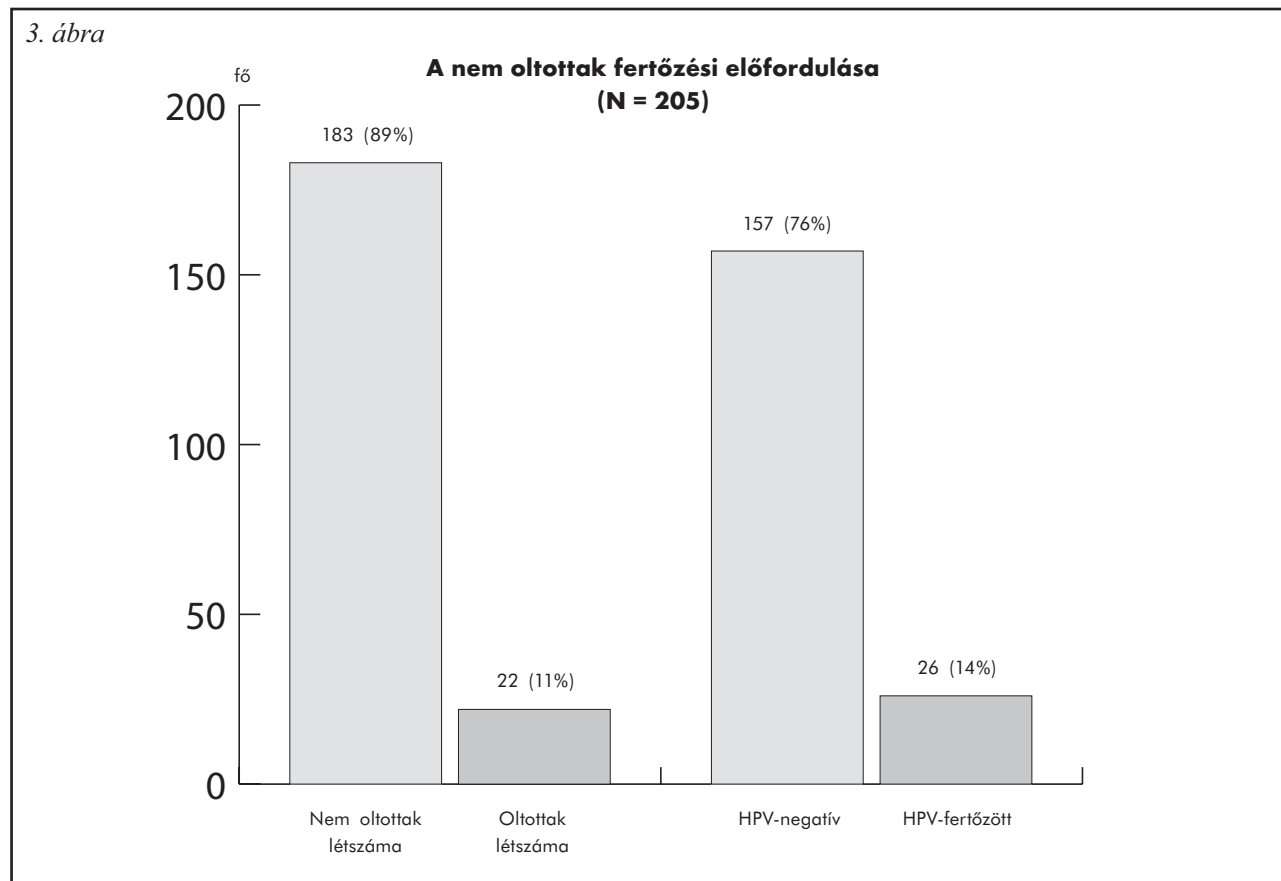
Kutatásunk során azt tapasztaltuk, hogy a fiatalok többségének kevés az információja a HPV-fertőzésről és annak megelőzési lehetőségeiről. Ebből adódóan úgy gondoljuk, hogy az egészségnevelés területén vannak olyan területek, melyek fokozott figyelmet igényelnek – például a szülésznők által is felvállalható témakörök a menstruációs és szexuális higiéné, az időben történő orvoshoz fordulás, az emlő önvizsgálatának fontossága, stb.

A dohányzás betegség befolyásoló kedvezőtlen hatása miatt – kiemelve az általunk kapott eredményeket is –, a megelőzéssel és a dohányzásról leszoktató programok, lehetőségek bemutatásával mindenképpen foglalkoznunk kell.

A munka fókuszpontjában a szülészeti és nőgyógyászati gyakorlatban is növelni kell azokat a lehetőségeket, melyek bizonyíthatóan elősegítik a prevenció folyamatát. Nem szabad elfelejtenünk, hogy a szexuális magatartásnak létfontosságú szerepe van a betegségek terjesztésében és megelőzésében, vagyis a helyes attitűd megválasztása a nemi betegségek megelőzésének alapja.

Ahogy a családokkal végzett munka során érdemes primer prevenció szemlélettel dolgozni (13), úgy ezen a területen is legfőbb feladatunk a HPV-fertőzés elsődleges prevenciója, azaz a rizikótényezők felismerése, kiiktatása, illetve a megfelelő tájékoztatás. Nagyon fontos az is, hogy a már fertőzött személyeknél minél hamarabb fény derüljön a problémára, hogy minél korábban megfelelő orvosi kezelésben részesüljenek.

Egyértelmű, hogy a személyiség fejlődésére, kialakulására nagy hatással van az erkölcsi nevelés, a család, a szülők személyes példamutatása. A szülésznőknek folyamatosan hangsúlyozniuk kell a biztonságos szex, az óvszerhasználat és a higiénés szabályok betartásának fontosságát. Fel kell hívni a fiatalok figyelmét arra, hogy törekedjenek tartós párkapcsolat kialakítására, mindezt a megcélzott populáció – elsősorban a serdülők és a nemi élet kezdete előtt álló fiatal felnőttek – számára érthetően,



világosan, és elfogadható módon kell tenniük. A személyes találkozásokon túl helyesnek tartunk más témákban már kipróbált (12), ezen a területen még nem alkalmazott, olyan pedagógiai módszereket, mint a programozott oktatás, tanulás, e-learning, melyek – megítélésünk szerint – a fiatal korosztályhoz közel állnak.

Összefoglalás

Bevezetés: A humán papillomavírus-fertőzés (HPV) a leggyakoribb szexuálisan úton terjedő betegség. A betegség a férfiakat ugyanúgy érinti, éppen ezért érezzük szükségesnek, hogy a megelőzésre, a felvilágosításra hívjuk fel az érintettek figyelmét, és a tudatos szexuális magatartás kialakítását érvekkal példákkal próbáljuk ösztönözni. Fontos, hogy megismertessük azokat az egészségnevelési tényezőket, melyekkel stabil, betegségtől mentes nemi életet élhetnek. Ebben a szülésznőknek meghatározott egészségnevelési feladatuk van.

Célkitűzés: Kutatásunk célja annak feltérképezése volt, hogy a felnőtt lakosság mennyire van tisztában a HPV előfordulásának gyakoriságával, illetve a betegség kialakulását elősegítő kockázati tényezőkkel.

Módszer: Kutatásunkat egy saját szerkesztésű, 33 kérdésből álló, önkéntes kérdőív segítségével folytattuk

le, mely 28 zárt és 5 nyitott kérdést tartalmazott. A kérdőív kitöltésére az interneten, egy közösségi oldalon került sor, önkéntes és anonim módon. A kutatásban 205 fő vett részt, melyből 44 férfi és 161 nő volt. A statisztikai adatok feldolgozásához IBM SPSS és a Microsoft Office Excel programot használtunk.

Eredmények: A válaszadók közül 29 HPV pozitív személy (14%) került ki, 83%-uk a 20 és 35 éves korosztályból. A dohányzók 16%-a fertőzött, míg a nem dohányzók között 12%-os a prevalencia. A vizsgált nők 92%-a vett részt rendszeresen nőgyógyászati rákszűrésen. Az oltást követően (n = 22) egyik személynél sem alakult ki HPV-asszociált betegség.

A kapott eredmények alapján elmondható, hogy a HPV-fertőzés egyre fiatalabb korosztályt érint. A férfiak fertőzöttségi aránya elmarad a nőkéétől, azonban mint tünetmentes hordozók közrejátszanak a vírus terjesztésében. A tudatos szexuális magatartás, a monogámia protektív szerepet nyújt. A dohányzás – mint kofaktor – a fertőzésben bizonyítottan szerepet játszik. A leghatékonyabb preventív módszer a védőoltás, azonban emellett is ajánlott a rendszeres nőgyógyászati rákszűrés.

Következtetés: Kutatásunk során azt tapasztaltuk, hogy a fiatalok többsége kevés információval rendelkezik a HPV-fertőzésről és annak megelőzési lehetőségei-

ről. Ebből adódóan úgy gondoljuk, hogy az egészségnevelés területén vannak olyan területek, melyekre jobban oda kell figyelni, több időt kell rá szentelni.

Javaslatok: Úgy gondoljuk, hogy a fiataloknak szükségük van arra, hogy a betegség megelőzéséről kompetens szakemberektől megfelelő és hiteles tájékoztatást kapjanak. A szülésznők ehhez szakmai tudásukkal, hozzáértésükkel tudnak hozzájárulni.

Abstract

Background: Human Papilloma Virus infection is the most common sexually transmitted disease in the world. Not only women but also men are infected by the virus. Therefore, we felt it necessary to raise awareness of the importance of prevention and enlightenment, and try to drive the people involved towards a more conscious sexual behavior our, with the help of facts and examples. It is crucial to introduce the factors to people which can help them maintain a stable, disease-free, enjoyable sex life. Midwives have specified roles in this process.

Aim: The aim of our study was to estimate the knowledge of the adult population on prevalence of HPV infection and the relation between the infection and risk factors.

Method: A 33-question, self-made survey was used to collect data which was shared in community sites, containing 28 closed and 5 vexed questions. The survey was voluntary and anonymous. The survey reached

205 people, 161 of which were women, while 44 of the people filling out the survey were man. To process of the data collected we used the programs IBM SPSS and Microsoft Office Excel.

Results: 29 of the people reached (14%) turned out to be HPV positive. 83% of the infected is between the age 20 and 35. 16% of the smokers have HPV, while this number is 12% in the case of non-smokers. 92% of the women participating attend cancer screenings regularly. After the vaccination (n = 22) none of the vaccinated people experienced any HPV-related diseases.

According to the results received the conclusion is that HPV affects younger and younger generations. There are fewer infected men than women, however, asymptomatic carriers have a role in spreading the virus. Conscious sexual behavior and monogamy may help preventing HPV. Smoking is proven to be a cofactor in the infection. The most effective preventive method is vaccination, but regular screening at gynecologist is also recommended.

Conclusion: According to our research, the majority of the youth has no sufficient information about prevention of HPV or HPV itself. Consequently, we think there are topics and fields within health education which should be paid more attention to.

Suggestions: The youth is needed to be handed accurate and authentic information by competent professionals, especially regarding prevention. In health education this is the role in which midwives can play with their professional knowledge and competency.

IRODALOM

- Ember, I.–Kiss, I.–Sándor, J.–Németh, K. (2003): „A prevenció elvei, gyakorlati megvalósítása és nehézségei: qui prodest?” In: *Egészségtudomány*, 47(4), 254–272.
- Franco, E. L.–Harper, D. M. (2005): „Vaccination against human papillomavirus infection: a new paradigm in cervical cancer control.” In: *Vaccine*, 23(17–18), 2388–2394. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.01.016
- Fülöpné, K. K. (2014): *A Kiskunmajsai Football Klub Egészségterve*. <http://www.kiskunmajsafc.hu/wp-content/uploads/2015/01/Eg%C3%A9szs%C3%A9gterv.pdf> Letöltve 2015.01.05.
- Koutsky, L. (1997): „Epidemiology of genital human papillomavirus infection.” In: *Am J Med*, 102(5a), 3–8.
- Munoz, N.–Bosch, F.X. (1989): „Epidemiology of cervical cancer.” In: *IARC Sci Publ*, (94), 9–39.
- Paulik, E. (2013b): *Megelőző orvostan és népegészségtan*. Szeged, JATE Press.



7. Shi, R.–Devarakonda, S.–Liu, L.–Taylor, H.–Mills, G. (2014): „Factors associated with genital human papillomavirus infection among adult females in the United States, NHANES 2007-2010.” In: *BMC Res Notes*, 7, 544. doi: 10.1186/1756-0500-7-544
8. Soósné, K. Zs. (1996): A nemi és családi életre nevelés történeti és elméleti összefoglalója, néhány mai vonatkozása. In: *Egészségnevelés*, 37(2): 66–70.)
9. Soósné, K. Zs. (2014): *A sikeres családalapítás többé nem titok. Családot alapító párok, őket felkészítő szakemberek kézikönyve.* Budapest, General Press.
10. Soósné, Kiss Zs. (2007): *Az első gyermeket váró szülők szakmai támogatása.* Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Budapest.
11. Soósné, K. Zs. (2002): „Egészségügyi és szociális szakemberek közös felelőssége az első gyermeket váró szülők támogatásában.” In: *Nővér*, 15(5): 7–10.
12. Soósné, K. Zs. (2009): „Ergebnisse des Programms »Vorbereitung auf aktive Elternschaft«: Werdende Eltern erfolgreich schulen.” In: *Pflegezeitschrift*, 2009; 62(5): 268–9.
13. Soósné, K. Zs. (2014): „Primer prevenciós szemlélettel dolgozó szakemberek lehetőségei a családi krízisek megelőzésében családterápiás munka tapasztalatai alapján. In: *Egészségfejlesztés*, 55 (12): 20–27.
14. Soósné, K. Zs. (2009): „Változó családalapítási tendenciák hatása az egészségfejlesztéssel foglalkozó szakemberek munkájára.” In: *Egészségfejlesztés*, 50(3): 14–18.
15. Taira, A. V.–Neukermans, C. P.–Sanders, G. D. (2004): „Evaluating Human Papillomavirus Vaccination Programs.” In: *Emerging Infectious Diseases*, 10(11), 1915–1923. doi: 10.3201/eid1011.040222
16. Várkonyi, V. (1997): *HIV és STD counselling: Az egészségnevelés, mint az AIDS és a szexuális úton terjedő betegségek megelőzésének eszköze.* Budapest: Százszorszép Kiadó és Nyomda Kft.
17. Who should be vaccinated against human papillomavirus? (2006). In: *The Lancet Infectious Diseases*, 6(1), 1. doi: 10.1016/S1473-3099(05)70301-7
18. <http://www.cdc.gov/features/HPVVaccineBoys>
Letöltve 2015.01.16.
19. http://www.kk.pte.hu/docs/protokollok/SZULMehnyakrak_P.pdf
Letöltve 2015.01.16.
20. Xi, L. F.–Koutsky, L. A.–Castle, P. E.–Edelstein, Z. R.–Meyers, C.–Ho, J.–Schiffman, M. (2009): „Relationship between cigarette smoking and human papillomavirus type 16 and 18 DNA load.” In: *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 18(12), 3490–3496. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-09-0763

