

A HPV prevencióval kapcsolatos ismeretek felmérése fiatal nők körében

Jelige: ALE 978

Lezárás dátuma:2014.12.11.

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés.....	3
1.1. Problémafelvetés, témaválasztás indoklása.....	3
1.2. Vizsgálat célja	4
1.3. Hipotézisek/ célkitűzések.....	4
2. Szakirodalmi áttekintés	4
2.1. Nemzetközi és hazai kutatások főbb tudományos eredményei.....	4
2.1.1. Méhnyakrák.....	4
2.1.2. Humán Papillomavírus.....	8
2.1.3. Méhnyakrákszűrés.....	11
2.1.4. Védőoltás.....	14
2.2. Főbb alapfogalmak és egyéb meghatározások.....	21
3. Vizsgálati anyag és módszer	23
3.1. Mintaválasztás módjának meghatározása	23
3.2. Elemszám meghatározása	23
3.3. A vizsgálat helye	23
3.4. A vizsgálat ideje	23
3.5. Adatgyűjtési módszerek és eszközök.....	23
3.6. Statisztikai elemzés módja	23
4. Eredmények.....	24
4.1. Szocio-demográfiai adatok.....	24
4.2. A humán papillomavírussal kapcsolatos ismeretek	25
4.3. A méhnyakrákkal kapcsolatos ismeretek	26
4.4. Méhnyakrákszűrésen való részvételi szokások	27
4.5. A méhnyakrákszűréssel kapcsolatos attitűd.....	28
4.6. Behívó levél.....	30
4.7. A szűrővizsgálat légkörét befolyásoló attitűd	31
4.8. A HPV fertőzés elleni védőoltásokkal kapcsolatos ismeretek.....	32
4.9. Az információszerzés forrásai	33
4.10. Eredményeim a hipotézisek tükrében	34
5. Megbeszélés	38
6. Irodalomjegyzék.....	43

1. Bevezetés

1.1. Problémafelvetés, témaválasztás indoklása

Hazánkban a rosszindulatú daganatos megbetegedés a második leggyakoribb halálok, melyben 30-35 ezer ember hal meg évente. Közülük nagyjából 5 ezerre tehető a női rosszindulatú megbetegedésekben elhunytak aránya, melyből kimagasló a méhnyakrák okozta halálozás. Az emberi daganatok 6,7%-áért a méhnyakrák felelős, mely a nők körében a második leggyakoribb haláloknak számít. Évente 1.100 új esetet diagnosztizálnak Magyarországon és közel 500-an halnak meg a méhnyakrák miatt.^{16, 11, 1}

Köztudott, hogy hazánk sajnos fogyó nemzet, ezért úgy érzem, hogy ennek a megfékezésére minden lehetőséget meg kell ragadni. Szerintem erre a leghatékonyabb megoldás a prevenció, melyet folyamatosan alkalmazva, a megfelelő ismeretátadással, a védőoltással és a rendszeres méhnyakrákszűréssel lehetne elérni.

Feltételezem, hogy azok a fiatal nők, akik kellő ismerettel rendelkeznek, kedvezőbb hozzáállást tanúsítanak mind az oltással, mind a szűréssel kapcsolatban. Ennek következtében azok a nők, akiket megfelelő tudással látnak el, kisebb lesz az esélyük a megfertőződésre, így a betegség kialakulására is. Tehát azok a hallgatók, akik több ismerettel rendelkeznek, pozitívabban állnak az adott témákhoz. Ezenkívül úgy vélem, hogy a szűréssel kapcsolatban álló motivációk befolyásolják az oltáshoz való viszonyulást.

Azért is emelem ki a méhnyakrákos elváltozások jelentőségét, mivel a méhnyakrákszűréshez szükséges kenetlevétel a védőnők legújabb kompetenciája. Nagy mérföldkő ez a szakmabeliek és a gondozottak életében is. A védőnők így még jobban oda tudnak figyelni gondozottaik egészségi állapotára, ezenkívül sokkal hozzáférhetőbb lesz ez a szűrés. A gondozottak szempontjából pozitívum lehet az, hogy az egyén és a védőnője között kialakult egy megfelelő kapcsolat, nincs várakozási idő, nem kell a nőknek izgulniuk a szűrésen lévő személyét, hangulatát illetően, ezen kívül a kenetvétel teljesen térítésmentes.

Pályamunkámat a nemzetközi és a hazai szakirodalom áttekintésével kezdem. A vizsgálni kívánt témakörben négy csoportot különítettem el: a méhnyakrákot, a Humán Papillomavírust (HPV-t), a méhnyakrákszűrést és a védőoltást. A különböző szakaszok kifejtése révén próbáltam felépíteni az adott témát. Ezt követően ismertetem a témakörhöz tartozó főbb alapfogalmakat, valamint a vizsgálati anyag és módszer részt.

A dolgozat második részében a 2013. május és 2013. december között végzett vizsgálatomat ismertetem, melyet a Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Szombathelyi Képzési Központjában, a nappali képzésen résztvevő, aktív félévvel rendelkező védőnő és

szülész nő hallgatók körében végeztem. Az eredmények bemutatásánál 10 csoportot különítettem el: szocio-demográfiai adatok, Humán Papillomavírussal kapcsolatos ismeretek, méhnyakrákkal kapcsolatos ismeretek, méhnyakrákszűrésen való részvételi szokások, méhnyakrákszűréssel kapcsolatos attitűd, behívólevél, a szűrővizsgálat légkörét befolyásoló tényezők, Humán Papillomavírus elleni oltással kapcsolatos ismeretek, előadás iránti igény, az utolsó pedig az eredményeim a hipotéziseim tükrében fogalomkör volt.

Ezek után a szakirodalmak tükrében összehasonlítom a saját eredményeimet, majd javaslatot teszek az eredményeim elméleti és gyakorlati hasznosítására.

1.2. Vizsgálat célja

A vizsgálatom célja felmérni a Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Szombathelyi Képzési Központjának főiskolásait, milyen ismeretekkel rendelkeznek a HPV elleni védőoltással kapcsolatban, milyen motivációs magatartással és attitűddel rendelkeznek a méhnyakrákszűréssel szemben.

1.3 Hipotézisek/ célkitűzések

- A kellő ismerettel rendelkező hallgatók kedvezőbb hozzáállást tanúsítanak a védőoltással szemben.
- A kellő ismerettel rendelkező hallgatók kellő hozzáállást tanúsítanak a szűréssel szemben.
- A szűréssel kapcsolatban álló motivációk befolyásolják az oltáshoz való viszonyulást.

2. Szakirodalmi áttekintés

2.1. Nemzetközi és hazai kutatások főbb tudományos eredményei

2.1.1. Méhnyakrák

A világon a második, Európában a harmadik, míg a fejlődő országokban az első helyen álló leggyakoribb rosszindulatú daganatos megbetegedés a méhnyakrák. Ez a megbetegedés képviseli az összes új rákos esetek 0,7%-át az USA-ban. Az American Cancer Society, a Cancer Facts & Figures 2013-as kiadványa szerint, az Egyesült Államokban az adott évben 12.340 új méhnyakrákos megbetegedést ismertek fel. Ugyanebben az évben 4.030 nő halt meg méhnyakrák miatt. Egy 2003. és 2009. között lezajlott kutatás alapján a cervix carcinomás betegek 5 éves túlélési aránya 67,9%. Fontos azonban, hogy mely stádiumban ismerik fel a kóros eltérést. Minél korábban diagnosztizálják az elváltozást, annál kisebb beavatkozásra lesz szükség, így a gyógyulás esélyei is kedvezőbbek.^{2, 3, 16}

Magyarországon 1.000-1.200 új méhnyakrákos beteget diagnosztizálnak évente. A mortalitás évekig stagnált. Hazánkban évente közel 500 nő hal meg ebben a betegségben. Ezek az adatok emelkedő tendenciát mutatnak Magyarországon, ami nem jellemző az Európai Unió többi országára. Hazánkban az incidencia és a mortalitás lényegesen magasabb az európai átlagéhoz képest, pedig a méhnyakrák (szemben a többi daganatos betegséggel), már megelőzhető.^{4, 5, 6, 8}

Az emberekben naponta több rákos sejt keletkezik, de ez ellen a megfelelően működő szervezet fellép és elpusztítja. A méhnyakrák kifejezést akkor használjuk, ha a porción rosszindulatú daganatot találnak. Ez általában az átmeneti zónánál alakul ki, mely a méhnyakcsatorna hengerhámjának és a porció laphámjának a találkozásánál van. A rosszindulatú daganatok kialakulásáért a genomban létrejövő mutációt okolják, mely valószínűleg több pontra is kiterjed. Ez megváltoztatja a sejtciklus szabályozását vagy teljesen meggátolja az apoptózist. Tehát, ha a humán papillomavírus bejut a DNS-be, ott megváltoztatja a sejtosztódás folyamatát és kontrollálatlan sejtproliferizációt okoz. A gazdasejtben így indul el a carcinogenezis. A vírus kizárólag a hámszövetet támadja meg, azok közül is a gyorsan osztódó sejteket. Ahhoz, hogy a vírus a szervezetbe tudjon jutni, kell egy belépési kapu, ehhez pedig egy sérült felület. Ha ép a hám, akkor nem tudja megfertőzni a bazálsejteket. Szexuális együttlét alatt hámsérülés történik és a vírusok itt be tudnak jutni a hám alapsejtjeibe. Mivel a vírus a gazdasejten belül marad, a vérben nem szaporodik fel és a nyirok utakat elkerüli, így az immunvédekezés nem indul be. A HPV kizárólag a fertőzéskor és a hámsejtek leválásakor, azaz a sejtek szétesésekor jut sejten kívüli állapotba, ahol több ezer másolatával együtt helyileg szóródik. Az antitestek csak ebben a két esetben tudnak fellépni a vírusok ellen. A fertőzést követően 2 óra múlva a vírus bejut a sejtbe, a lappangási idő 1-6 hónap, de az invazív folyamat kialakulása, akár 20-30 évig is eltarthat. Egy HPV fertőzés után, a nők felénél alakul ki immunválasz, de ez legközelebb nem nyújt védelmet az esetleges újrafertőződéssel szemben. Az esetek többségében a HPV fertőzések 90%-a 2 éven belül meggyógyul. Ha a szervezet védekező rendszere nem működik megfelelően, akkor a HPV-fertőzés állandósul. A kórokozó 5-10%-ban okoz tartós fertőzést, amiből évek alatt daganatos elváltozás is kialakulhat.^{5, 6, 7, 8, 9, 10}

A HPV-nek több mint 100 biotípusa van, ezek majdnem 100%-ban szexuális átvitelrel terjednek, továbbá bőrfelületek érintkezésével és fertőzött anyáról, transzplacentálisan, ill. szoptatással. A HPV a bőrön és a nyálkahártyán okoz elváltozásokat. A vírus csaknem 60 törzse a genitáliákon és környékükön, a méhnyakon, a szájüregben, a garaton, a nyelőcsőn, a

végbélnyílás körül, de akár a hímvessző hámjában is megtalálható. A vírussal való megfertőződésre hatással van a szexuális partnerek számának növekedése, a nemi élet kezdési ideje, az életkor és az iskolai végzettség is. A Cancer Facts & Figures kiadvány szerint a fertőzésen és a gyenge immunrendszeren kívül méhnyakrákra hajlamosító tényező, ha egy nő dohányzik és hosszú távon fogamzásgátló tablettát szed. Ezen kívül a többedszeri szülések is egyenes arányosságban vannak a betegség kialakulásának a kockázatával. Az első találkozás a vírussal 14-20 éves korban jön létre, a HPV-prevalencia pedig a 20-25 évesek között a legmagasabb. Balla és Dobos szerint a vírus prevalenciája a magas rizikójú törzseknél (16-os, 18-as típus) 35 év felett, míg az alacsony rizikójú törzseknél (6-os, 11-es típus) 30 év felett kezd el csökkenni Magyarországon. A fent említett szerzők egy leíró jellegű, kvantitatív kutatás keretében vizsgálták a fiatal női lakosság körében a motivációhoz vezető tényezőket, a betegséggel kapcsolatos tájékozottságot, a szűréssel és az oltással kapcsolatos attitűdöket, ezen kívül a tájékozódás elsődleges csatornáit. A vizsgálatot 14-35 év közötti fiatal nők körében folytatták. Próbáltak a heterogenitásra törekedni, így a kérdőíveket felsőoktatási intézményekben, középiskolákban, takarékpénztár dolgozói, balett táncosok és egy fodrászszalon látogatói között osztották ki. 548 fő adott értékelhető választ. A megkérdezettek a HPV fertőzöttséget főként nemi betegséggé ismerték. 79,37% szexuális úton terjedőnek nyilvánította, és csupán 10,18% tudta, hogy bőrkontaktus útján is terjedhet.^{4, 9, 10, 8, 2}

Napjainkban a fiatalok szexuális aktivitása világszerte folyamatos növekedést mutat. Az első nemi kapcsolat általában alkalmi módon jön létre, a másik fél is hasonló korú, ezen felül magas a nem védekezők aránya. Ezeknek a leggyakoribb következménye a nem kívánt terhesség és a szexuális úton terjedő fertőzések kialakulása. Szexuális úton történő fertőzések létrejöhetnek „hagyományos” nemi érintkezéssel, orálisan, ill. análisan is. Ezek a fertőzések növekvő tendenciát mutatnak és főként a szexuálisan aktív fiatalokat veszélyeztetik.⁹

A magyar serdülők szexuális élete veszélyes, mert a szexuálisan aktív fiatalok közel fele (41,1%) már részt vett egyéjszakás kalandban és a megkérdezettek 44,3% egyáltalán nem védekezett. Marek és mtsai egy kvantitatív vizsgálatot végeztek 2010. szeptember és 2011. február között Magyarországon, Baranya megye két szakképző iskolájában. A vizsgálat célja, hogy felmérjék a serdülők tudását, hiedelmeit és az attitűdöket a HPV tárgykörében. Először az iskolák igazgatóival vették fel a kapcsolatot és kérték a hozzájárulásukat. A szülők levélben értesítést kaptak és ők is beleegyeztek a felmérésbe. A diákok önként, ellenszolgáltatás nélkül részt vettek a vizsgálatban. Összesen 394 serdülő vett részt a kutatásban, akik 14 és 19 év közöttiek voltak. Az önkéntes, anonim kérdőív 47 tételből állt. A

tételek demográfiai kérdéseket, a résztvevők korábbi és jelenlegi szexuális viselkedését, a HPV-ről és a méhnyakrákról való tudásukat, a hiedelmeket és az attitűdöket vizsgálták a szűréssel és az oltással kapcsolatban. A kutatás folyamán a teljesítményt és az életkort is figyelembe vették. Az első kérdőíves felmérésen 518 fő vett részt. Azokat a visszaérkezett kérdőíveket, amelyek a nemet és a kort nem tartalmazták, kizárták a vizsgálatból. Így maradt 394 kérdőív. A második szakaszban 378 kérdőívet elemeztek. Két csoportot hoztak létre. A diákok fele (48,5%, 191 fő) egy 45 perces oktatáson vett részt a méhnyakrákról. Ők a kísérleti csoport. A másik csoport nem vett részt az oktatáson, ők a kontroll csoport. A kísérleti csoport az előadást követően kitöltött egy kérdőívet, melyet a kutatóknak továbbküldtek. A kapott adatokat SPSS rendszerrel dolgozták fel. Az oktatást követően jelentős növekedést találtak a „méhnyakrák-tudatosságban”, a HPV és a méhnyakrák ok-okozati összefüggésben és a HPV oltással kapcsolatos többletinformációban. Kutatásuk szerint, a serdülők 33,7%-ánál 13 és 14 éves kor között, a serdülők majdnem felének pedig 15-16 évesen történik az első szexuális együttléte. A résztvevők 27,9%-ának volt eddig csak egy szexuális partnere. A kamaszok 77,8%-a a párkapcsolatban három hónapon belül kezdi el a szexuális életet. A serdülők majdnem fele (44,3%) számolt be arról, hogy létesítettek már szexuális kapcsolatot védekezés nélkül. A kérdőív elemzéséből az derült ki, hogy a válaszadók 95%-a hallott már a méhnyakrákról, a HPV-ről, a HPV fertőzésről, de az ok-okozati összefüggésekkel nincsenek tisztában. A felvilágosítás előtt a női hallgatók több ismerettel rendelkeztek a HPV-ről és a méhnyakrákról, mint a férfiak. A hallgatók 70-75%-a az oltást pozitív dolognak tartotta. A kutatók szerint a serdülőknek megfelelő tájékoztatásra lenne szükségük a HPV fertőzésről, kezeléséről, a szűrésről és az oltásról.¹¹

Párduczné és mtsai célja az volt, hogy feltárják a Békés megyei középiskolás fiatalok ismereteit a HPV-ről, terjedéséről, az okozott betegségekről, szövődményekről, és a megelőzésével kapcsolatos ismereteikről. Felmérték azt is, hogy alkalmazzák-e ezeket a megelőzési ismereteket. Ezen kívül vizsgálták, hogy kihez fordulhatnak párkapcsolati tanácsokért, és kitől kaphatnak hiteles információkat. Békés megyei gimnáziumok és szakközépiskolák tanulói töltötték ki a kérdőívet, melyek nyitott és zárt kérdéseket is tartalmaztak. Tényekre, ismeretekre és véleményekre kérdeztek rá. 212 főt vizsgáltak a kvantitatív kutatásban. 14-19 év közötti fiatalokat kérdeztek meg, 140 lányt és 72 fiút. Átlagéletkoruk 15,9 év volt. A vizsgálat 2010. szeptember és 2011. április között zajlott. A megkérdezett fiatalok 48%-a 14-16 éves korában kezdte a szexuális együttlétet. A partnerek számát illetően megdöbbentő, hogy 46 fő 1-2 partnerrel, míg 56 fő 3-5 partnerrel volt

szexuális kapcsolatban. Ez azt bizonyítja, hogy megjelent a versenyszellem. Ezen kívül nagy probléma az is, hogy nem megfelelően védekeznek. A fiatalok tájékozottsága nem megfelelő. Ha nem tudják az elméleti hátterét az infekció megelőzésének, akkor ezt a gyakorlatban sem tudják alkalmazni. Ismereteik hiánya pedig növeli annak az esélyét, hogy megfertőződjenek. Kornya kutatása alapján a 20 év alatti korosztálynál a legnagyobb a fertőzöttség aránya. Galamb és mtsai szerint az összes új fertőzés 75%-a a 15-24 éveseket érinti, ezenkívül a betegek túlnyomórészt az aktív szexuális élet első 2-3 éve alatt szerzik meg a fertőzést. Az életkori adatok azt bizonyítják, hogy a primer prevenciót minél korábban kell elkezdni. Az egészségnevelő munkát már az általános iskolás, felső tagozatosoknál el kell kezdeni. A vizsgálat alapján a fiatalok párkapcsolati kérdésekkel a védőnőhöz és a szülőkhöz fordulnak. A kutatók felismerték, hogy a szexuális úton átviható fertőzések főként azok között a szexuálisan aktív egyének között terjednek, akiknek nem stabil a párkapcsolatuk.^{4, 9, 8}

2.1.2. Humán Papillomavírus

A HPV a leggyakoribb vírus eredetű, szexuális úton terjedő fertőzés. Közel 630 millió HPV-fertőzött él világszerte. A vírus csaknem 500.000 méhnyakrák és egyéb daganat kialakulásában játszik szerepet, ami az összes daganatos megbetegedés 6%-át jelenti. Évente 5 millió új megbetegedés történik, ennek fele halálos kimenetelű. Hazánkban több mint 5.000 új HPV fertőzöttet szűrnek ki minden évben.^{5, 12, 9, 8}

A HPV nemi érintkezéssel, szexuális úton terjedő fertőzések közé tartozik. Világszerte a második helyen áll azok között a vírusok között, amelyek rákos megbetegedéseket okoznak. A HPV törzseket két csoportra oszthatjuk. A kiskockázatú (6, 11, 42, 43, 44) és a nagy kockázatú (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 56, 58, 59, 68) csoportokra. A kiskockázatú csoportok jóindulatú kondilómát okozhatnak, míg a nagy kockázatúak a méhnyakrákos szövetek 99,7%-ában bizonyítottan előfordulnak. Hazánkban a leggyakoribb HPV típus a 16-os, Afrikában pedig az 51-es. Az ambulanciára jelentkezők HPV-fertőzöttsége hazánkban 49%, az Egyesült Államokban 39,2%, Chilében 29,2%, Afrikában 22%, Olaszországban, Torinóban 9%. 30 év fölött a HPV prevalencia erősen csökken a nemzeti adatok szerint, de Jaspers és mtsai vizsgálatában csak mérsékelt csökkenést észleltek. Galamb és mtsai szerint 3% annak a valószínűsége, hogy 55 éves korig valaki megfertőződik a HPV tizenhatos és tizennyolcas típusával. Érdekes, hogy az összes új fertőzés 75%-a a 15-24 éveseket érinti. A legtöbb országban ez a kétféle biotípus felelős a méhnyakrákos megbetegedések közel hetven százalékáért. A HPV okozhat anális, pénisz, vaginális, fej és nyakrákot is. A szexuális életet

élő nőknek 20-40% az esélye, míg a rendszeres, aktív szexuális életet élő nőknek akár nyolcvan százalék az esélye a vírussal való fertőződésre. Férfiak és nők egyaránt elkapathatják a vírust, sőt

becslések szerint az emberek 70-80%-a megfertőződik valamelyik típusal, de a legtöbb fertőzés átmeneti és kezelés nélkül gyógyul. Számos tényező összefüggésbe hozható a HPV fertőzéssel: a túl korán kezdett szexuális élet, a szexuális partnerek száma, a dohányzás, a ritka óvszerhasználat, az orális fogamzásgátlók és a herpes simplex vírus is. Ezek mind növelhetik a HPV fertőzés veszélyét.^{1, 8, 9, 13, 14, 15}

Marek és mtsai felmérése igazolta, hogy a serdülők nem tudnak sokat a HPV fertőzésről és az oltásról sem. Ennek a kiküszöbölésére a legegyszerűbb megoldás az lenne, ha időben megkapnák a vírusról a kellő információkat. Ezen kívül, ha a vakcinát is beadatnák, nem csak a rákos elváltozások, hanem a condiloma kialakulásának az esélyét is csökkenteni lehetne. Az vakcina akkor a leghatékonyabb, ha a fiatalok már a szexuális aktivitás megkezdése előtt megkapják az oltássorozatot.¹¹

Holcomb és mtsai kvantitatív, keresztmetszeti kutatásának a célja, hogy felmérjék a felnőttek tudását, kockázati magatartását, valamint a HPV-vel kapcsolatos ismereteit. A kutatást 2001-ben három helyen végezték, egy egyetemi egészségügyi szolgálatnál és két családi közösségi irodában. 289 fő 18 év feletti férfi és nő töltötte ki a kérdőívet. A nyomtatvány 52 kérdésből állt, amin 20 igaz/hamis/nem tudom kérdés, 6 kitöltős, 24 feleletválasztós és 2 érték skála szerepelt. A kérdőívben demográfiai, HPV-vel kapcsolatos tudás és szexuális előzményekkel kapcsolatos kérdések merültek fel. Ezen felül azt is megkérdezték, hogy mit tennének, ha ők vagy partnerük fertőződne meg, és mit lehetne tenni, hogy megelőzzék a szexuális úton terjedő megbetegedéseket. Hét különböző szexuális úton terjedő betegséget kellett értékelniük a 3-pontos Likert-skálán. Ennek lényege, hogy mennyit tudnak az adott betegségről: semmit sem/egy kicsit/sokat. A másik kérdés -amit a 4-pontos Likert-skálán kellett értékelni-, hogy mennyire aggódik, hogy elkapj azt a hét különböző betegséget. Akik az 1-est jelölik be azok nem aggódnak, akik a 4-est azok nagyon aggódnak. Végeztek t-próbát, egyirányú többválasztós variációs, korrelációs és χ^2 analízist is. A kutatók arra az eredményre jutottak, hogy a HPV-vel kapcsolatos ismeretek nem kielégítőek. A tudáspróba azt mutatja, hogy a nők és a házasságban élő felnőttek a tájékozottabbak. A tudáspontszámok fordítottan arányosak az életkorral, ezen kívül pozitívan befolyásolja a tudásszintet az iskolában eltöltött évek száma.

Agius és mtsai egy országos reprezentatív, keresztmetszeti, kvantitatív kutatást végeztek 2008-ban, az Ausztralian Bureau of Statistics segítségével iskolások körében, melyhez kikérték az iskolák, diákok és a szülők/gondozók beleegyezését is. 105 állami és katolikus iskola vett részt az adatgyűjtésben. Összesen 2.926 hallgató adatait összesítették a tudásteszthez. Véletlenszerű kétlépcsős mintavétel történt, ahol az első szakaszban az iskolákat véletlenszerűen választották ki. Az általános iskolai részvételi arány 26%-os, itt a válaszadás 86%-os volt. A második szakaszban a mintavétel a 10. osztályosokra és a 12. osztályosokra esett. Ha az osztályban 20 főnél kevesebben voltak, akkor egy másik osztályból is választottak tanulókat a kérdőív kitöltésére. A cél az volt, hogy felmérjék a hallgatók HPV-vel, méhnyakrákkal, szexuális egészséggel és HPV oltással kapcsolatos ismereteit. A diákok válaszait uni-dimenziós összesített skálán foglalták össze a HPV és méhnyakrák tudás szerint. Az 1-es a helyes, a nulla a helytelen, harmadik lehetőség pedig a „nem tudom” válasz volt. Összesített skálával vizsgálták a tanulók tudását a szexuális úton terjedő betegségekről, HIV-ről, Hepatitisről, a HPV-ről és a méhnyakrákról. Minél informáltabbak voltak egy témában, annál több pontot értek el. A szexuális aktivitást is felmérték. Az adatok feldolgozásához STATA Version 10.0 statisztikai szoftvert, és OLS regressziós módszereket használtak. Minden esetben használtak variancia becslést is. Arra az eredményre jutottak, hogy a hallgatók egyharmada hallott a HPV-ről. A fiatal nők 43%-a tisztában van azzal, hogy a megbetegedést vírus okozza, míg a fiatal férfiaknál ez az arány csupán 19%. 16,5% mondta azt, hogy a HPV a nőket is és a férfiakat is érinti. A megkérdezettek csupán 10%-a tudta, hogy a HPV okozza a nemi szervi szemölcsöket. A diákok 38%-a tisztában volt azzal, hogy a vírus szexuális érintkezés útján terjed, 51% tudta, hogy az óvszer nem ad teljes biztonságot, de csökkenti a vírussal való megfertőződés esélyét. 25% azt mondta, hogy non-anogenitális úton nem lehet továbbadni a vírust. 36% szerint ha egy nő már vakcinázva volt, akkor is szüksége van rendszeres Pap-tesztre. A tanulók 70%-a nem volt biztos abban, hogy a HPV-vel való fertőzöttség szükségszerűen méhnyakrákhoz vezet. Az eredmények szerint a dohányzás 23,6%-kal, a mértéktelen alkoholfogyasztás pedig 40,3%-kal növeli a méhnyakrák kialakulásának veszélyét. 66,9%-nak volt nyilvánvaló, hogy a sok szexuális partner növeli méhnyakrák kialakulásának veszélyét. 35,5% azt mondta, hogy a korán kezdett nemi élet is növeli az elváltozás kialakulásának a kockázatát. A fiatal nők 86%-a jelezte, hogy megkapta a méhnyakrák elleni oltást, de csak 3%-a biztos abban, hogy immunizáló hatása van. Ezzel szemben a férfi hallgatók 84%-a jelezte, hogy nincs beoltva. A diákok HPV és méhnyakrákkal kapcsolatos tudása általában szegényes. A kutatás alapján a fiatal nők többet tudnak a HPV oltásról, mint a fiatal férfiak. A HPV és a méhnyakrák közti kapcsolatot a nők

35%-a, míg a férfiak 11%-a tudta. A nők 33%-a tudja azt is, hogy a házi orvos ingyen adhat védőoltást a fiatal nőknek, míg ezt a férfiak csupán 9%-a tudta. Azok a tanulók, akik több ismerettel rendelkeznek a HPV-ről és a méhnyakrákról, a szexuális úton terjedő fertőzésekről is tájékozottabbak. A vizsgálat kimutatta, hogy azok a diákok sem tudnak többet a HPV-ről és a méhnyakrákról, akik szexuálisan aktívak és több szexuális partnerük is volt. Ezzel szemben azok a diákok, akik részesültek a védőoltásban, sokkal magasabb tudásszinttel rendelkeznek az oltással kapcsolatban.¹³

Kornya és mtsai 1.121 cytológiailag negatív nőt vizsgáltak meg. A leíró jellegű vizsgálatnál, a HPV előfordulási gyakoriságát, típus-meghatározást, és a méhnyakrákkal összefüggésbe hozható rizikófaktorokat kívánták feltérképezni. A kvantitatív kutatás egy szegedi és három budapesti centrumban történt, klinikai mintavétellel és kérdőíves interjúval. Az életmódra, szociológiai helyzetre és az egyén szexuális magatartására jellemző kérdéseket tettek fel. A váladékot az endocervixből vették, majd Digéne Hybrid Capture HPV DNS esszével nukleinsavas kimutatást végeztek. Hybridizációs antibody capture tesztel a HPV típusát is ki tudták mutatni. A Cervixből vett kenettel egy időben elvégzett HPV nukleinsav hibridizációs vizsgálatnál pontosabban kimutatható a rák megelőző állapot. A vizsgálatban HPV prevalencia 17,54% volt. Meglepő, hogy a szegedi központban szűrt nők 27,65%-a volt HPV pozitív, míg a Budapesten szűrt három kórházban ez a szám 15% alatti. Ezek a vírusok felelősek a rákos elváltozásokon kívül a condilomák kialakulásáért is.⁸

2.1.3. Méhnyakrákszűrés

A Humán Papillomavírus felelős a méhnyakrák 70%-áért. A HPV-fertőzés még nem gyógyítható, ezért fontos a megelőzés, mellyel a méhnyakrákos megbetegedések előfordulási gyakorisága 95%-kal csökkenthető lenne. A prevenció komplex formája a rendszeres szűrésen való megjelenés és a védőoltás már mindenki számára elérhető Magyarországon.^{9, 16, 18}

A szűrővizsgálatokon való részvétel önkéntes alapon történik. Megfigyelések bizonyítják, hogy a populáció azon tagjai jelennek meg szűrővizsgálaton, akik magasabb iskolai végzettséggel és jobb szociális körülményekkel rendelkeznek. A szűrővizsgálatok nem diagnosztikus jellegűek, csupán javaslatot adnak, hogy érdemes-e további vizsgálatokat elvégezni. A szűrés lényege, hogy a még tünet és panaszmentes személyeknél felismerjék a rejtett betegségeket. Ezzel a módszerrel kimutathatók azok az esetek, melyek a betegség korai stádiumában vannak. A korán diagnosztizált, megfelelően kezelt betegek túlélési esélyei jobbak, az emberek egészségügyi állapotát illetően pedig javulás várható. Szűrések

tekintetében elkülöníthetjük a népességszűréseket és az alkalmi szűréseket. Népességszűrésről akkor beszélünk, ha azokat az embereket hívják be, akik kockázatnak vannak kitéve, tehát a rizikócsoportot. Alkalmi szűrésnél a páciens jelentkezik a vizsgálatra, ilyenkor megelőzés, esetfelderítés céljából történik a vizsgálat.

A mintavétel, és annak analízálása megfelel a szűrési követelményeknek, tehát gyors, olcsó, egyszerű, hatékony, biztonságos és elfogadható a páciens számára. George Nikolas Papanicolaous nevéhez fűződik a citológiai szűrővizsgálatok alapjának a megteremtése. A Papanicolaous teszttel (Pap-teszttel) a méhnyak rákos megbetegedését megelőző állapotokat lehet felismerni. A levett mintákat laboratóriumban értékelik. Ha eltérést észlelnek a normál negatív állapothoz képest, akkor értesítik a minta tulajdonosát.¹⁶

A hagyományos citológiai mintavétel nagyban függ a vizsgáló gyakorlati tudásától. Európában már dolgoznak azon, hogy a méhnyakrákszűrést továbbfejlesszék, hogy még specifikusabbá, érzékenyebbé, és egyszerűbbé tudják tenni. Az új vizsgálati módszerek közé tartozik a fluoreszcens spektroszkópia és a Raman spektroszkópia, de Európában még a megszokott módon történik a kenetvétel, mivel ez olcsóbb és elérhetőbb.⁸

Azokban az országokban, ahol központilag jól megszervezett a szűrés, a méhnyakrák előfordulása bizonyítottan csökkent. Ilyen ország például Dánia, Finnország, Svédország és Izland. Az Egyesült Királyságban 85%-os a szűrésen résztvevők aránya, tehát ők teljesítették a WHO által ajánlott 80%-os átszűrtséget. Számos európai országban a külföldi szakmai ajánlások szerint a mintavételt egy erre kiképzett asszisztens végzi.^{8, 16}

Az Egyesült Királyság Nemzeti Egészségügyi Szolgálatára már 1981-ben elkezdte a szervezett nőgyógyászati szűrőprogramját. A rendszer azért olyan hatékony, mert a nőket 3-5 évente értesítik a szűrővizsgálat esedékességéről, ezen kívül ingyenesen elvégzik a Pap-tesztet a 25-64 éves korosztály számára. A szűrést az alapellátás kereti között a háziorvosok végzik, de a gyakorlatban közel 80%-ban a mellettük dolgozó nővérek veszik le a kenetet. A szűrés finanszírozása is egyedülálló, mivel ha a praxishoz tartozó nők csupán 49%-át sikerült szűrni, akkor az orvos nem kap érte fizetést, de ha eléri az 50%-ot, akkor ezer font jutalomban részesül. A háziorvosok 87%-a azonban eléri a 80%-os átszűrtséget, ilyenkor a jutalom háromszorosát kapják. Ez a magas szűrési szám annak is köszönhető, hogy személyes megkereséssel hívják fel a hölgyek figyelmét az aktuális szűrésre.

A Szervezett Méhnyakrák Szűrési Programot 1991-ben vezették be Ausztráliában, melyet 1995-ben Nemzeti Méhnyakrákszűrő Programnak neveztek el. Pap-teszt segítségével a 20-69 év közötti korosztályt szűrik. Ajánlásuk alapján a panaszmentes és a méhnyakrákra utaló kórtörténetükben is negatív nőknek elegendő két évente szűrésre járniuk. A szexuálisan aktív

nőknek, az első szexuális együttlét után egy-két évvel javasolt a szűrővizsgálatokon való megjelenés. Kiléphetnek a szűrési programból azok a 70 éves nők, akik az elmúlt 5 évben 2 szűrésen részt vettek, és nem találtak náluk elváltozásra utaló jeleket. Ajánlott viszont azoknak a 70 év felettieknek a szűrése, akik még sohasem vettek részt szűrővizsgálaton. Az ausztráliai program azért olyan hatékony, mert követik a nők szűrésen való részvételét, esetleges kimaradásukról emlékeztető e-mailt küldenek. A program szervezői citológiai laboratóriumokat is működtetnek és az eredményeket is nyilvántartják.¹⁶

2003. december 2-án Brüsszelben, az Európai Unió Bizottsági Határozata kimondta, hogy a rákszűréseket csak szervezett keretek között lehet végezni, amelyek kiterjednek az adott populációra és rendelkeznek minőségbiztosítási lehetőségekkel. 2003. augusztus és december között az Európai Méhnyakrák Szűrési Hálózat Epidemiológiai Csoportja és az International Agency for Research on Cancer (IARC) adatgyűjtést végzett. A kérdőíveket 20 európai ország 25 központjában osztották ki. A kapott eredmények a WHO és az IARC adatregisztrációjába kerültek. Ezekből az adatokból az Organisation for Economic Co-operation and Development 2007-ben kiadott kimutatása szerint, a szűrésen való megjelenés aránya Magyarországon 28,1%, míg az Egyesült Államokban 82,6%.¹⁶

Magyarországon a méhnyakrákszűrés 2003. július 24-e óta személyes meghíváson alapuló, szervezett lakossági szűrés. Ez azt jelenti, hogy a 25-65 év közötti nők háromévente ingyenes méhnyakszűrésen vehetnek részt. Erről egy meghívó értesítőt is kapnak. Ezek alapján azt gondolhatnánk, hogy ez a rendszer naprakészen működik, és a dokumentációk alapján pontos, nagy lefedettségű statisztikai adatok állnak rendelkezésre. Ez sajnos nem így van. Ezek az adatok nem kerülnek a Szűrési Nyilvántartóba, így nincs központilag összegyűjtve. Ezen kívül a magán-nőgyógyászati rendeléseken részt vett nők szűrési eredményeit sem gyűjtik össze, így a lefedettség és az átszűrtség nem állapítható meg. Ezt „grey zone”-nak nevezzük. A Nyilvántartóba bejelentettek aránya csupán 5%, az Országos Egészségügyi Pénztárnál 30%, míg egyéb kvantitatív felmérések alapján 70-80% a szűrési lefedettség. Balla és Dobos a szűrések alacsony látogatottsági számát a motiváció hiányával, a nem megfelelő szervezéssel és a magas anyagi vonzattal (mint például az utazási költség, a munkából való kimaradás) magyarázzák. Hazánkban az átszűrtség a cervix program elején volt a legmagasabb (50%), azóta folyamatosan csökken. Ennek a számnak a javítása érdekében az ÁNTSZ több módszert is kidolgozott, melyben szerepel a kommunikáció javítása, a szűrés fontosságának a terjesztése, az egészségügyi felvilágosítás, ezen kívül a média bevonása is. Hangsúlyozni kell, hogy a szűrés létfontosságú a korai pontos diagnózishoz.^{4, 8}

Balla és Dobos vizsgálata szerint a fiatalok fontosnak tartják a szűrővizsgálatot. A szűrés nem megfelelő hatékonyságának az oka, hogy a nők nem mennek el a vizsgálatra. Ez megfelelő információ átadással és kommunikációval helyrehozható. Erre az információ átadásra az egészségügyi dolgozók lennének a legalkalmasabbak. A házi orvosoknak és az oktatási intézményeknek nagyobb szerepet kellene vállalniuk az elsődleges megelőzésben, így a tanulókat több oldalról érnék az információk, és valószínű, hogy több ismeretet tudnának elsajátítani. Természetesen a megfelelő korosztály kiválasztása is fontos. Főként a vizsgálatról és a megelőző oltásról kell felvilágosítani a fiatalokat, hiszen ők a legveszélyeztetettebb korosztály, ezen kívül a serdülőkor időszakában a leghatékonyabb az oltás.⁴

Marek és mtsai szerint az egészségnevelésre kell nagyobb hangsúlyt fektetni, mely azon felül, hogy olcsó, könnyen kivitelezhető. Ösztönözni kell a biztonságos szexuális magatartásra, a szexuális partnerek számának a csökkentésére és az óvszerhasználatra. Bátorítani kell a fiatalokat a méhnyakrákszűrésen való megjelenésre, ezzel csökkentve a méhnyakrák előfordulását. Úgy tűnik, hogy egy-két tanóra az iskolában elegendő lenne a hatékony tudatosság bevezetésére, mind a fiúknál, mind a lányoknál egyaránt. A korai oktatást már gyermekkorban érdemes lenne bevezetni és folyamatosan fenntartani. Erre a legalkalmasabbak az iskolai védőnők, a kortársoktatók, az egészségügyi dolgozók vagy a pedagógusok lennének.¹¹

2.1.4. Védőoltás

Egyes rákbetegségek kialakulását daganatkeltő vírusok indítják el. Ezek a vírusok molekuláris szintű, majd sejtszintű patológiás elváltozásokat okoznak. Ezeknek a változásoknak a végeredményeként alakul ki a rákos elváltozás. Az ilyen vírusok közül a humán papillomavírus és a méhnyakrák kapcsolata ma már bizonyított. Napjainkban a védőoltás beadatása nem csak az egyén, hanem a társadalom érdeke is. Ezért az oltásról megfelelő, naprakész információval kell ellátni a veszélyeztetett fiatal korcsoportot.^{8, 9, 10}

A rákbetegségek védőoltással való kezelése William Coley nevéhez fűződik. A HPV oltások között két csoportot tudunk elkülöníteni. Az egyik a HPV-fertőzést meggátló védőoltások, melyeket a megfertőződés előtt kell beadni. A védőoltások elősegítik a szervezet humorális immunválaszának aktiválódását. A másik csoport a gyógyító oltások. Ezeket a fertőzés után kell beadni, esetleg a már kialakult és felismert rákos elváltozás kezelésére is alkalmazhatják, melyek a beadás után sejtes immunválaszt hoznak létre.

Dolgozatomban csak a megelőző védőoltásokkal foglalkozok.

Az HPV oltóanyagok három összetevőből állnak: az antigénből, az antigént vivő anyagból és az adalékanyagból. Ilyenkor a szervezetbe jutott antigén ellen antitestek képződnek, melyek elpusztítják a kórokozót.¹⁰

Stummer János beszámol arról, hogy hogyan alakul a HPV 16/18 neutralizáló antitestek meghatározása a szérumban 18-26 éves nők körében. A másik két csoportban, a 27-35 éves és a 36-45 éves nőknél meghatározták a sejtek által közvetített immunválaszt, a memória B sejtek szintjét. A HPV 16/18 antitesteket és az IgG-antitesteket a cervicovaginális váladékból határozták meg. Összehasonlították az oltóanyagot biztonságosság és a compliance szempontjából. A méréseket, az oltási sorozatot követő 1 hónapban végezték, tehát az első vakcina beadásától számított 7. hónapban. Ez egy leíró, kvantitatív vizsgálat volt, ami dokumentumelemzésből állt. A két védőoltást egy kettős vak kísérletben hasonlították össze immunogenitás és biztonságosság alapján. Több mint 1.100 egészséges, 18-45 éves nő adatait elemezték. Az elsődleges vizsgálat során a neutralizáló antitestek átlagos szintje a 18-26 éves nők között a kétkomponensű vakcina (Cervarix) alkalmazásakor a HPV 16 esetében 3,7-szer, a HPV 18 esetében pedig 7,3-szor bizonyult magasabbnak, mint a kvadrivalens oltóanyag (Silgard) beadása után. A 27-35 éves nők körében HPV 16 esetében 4,8-szor, HPV 18 esetén 9,1-szer magasabb, a 36-45 éves nők körében HPV 16 esetében 2,3-szor, HPV 18 esetében pedig 6,8-szor voltak magasabbak a mért antitest szintek. Másodlagosan vizsgálták a HPV 16/18 elleni specifikus memória B sejtek szintjét azon 18-45 éves nőknél, akiknek a vakcinációt megelőzően még nem volt mérhető HPV törzs-specifikus B-sejt válaszuk. Amikor Cervarixet alkalmaztak, a memória B-sejtek szintjének emelkedése 2,7-szer volt magasabb a kvadrivalens oltóanyag használatakor tapasztaltaknál. Tehát a Cervarix minden korcsoportnál hatásosabbnak bizonyult és az antitestek száma is magasabb volt, de ettől függetlenül mindkét oltás biztonságosan adható.⁶

Két bevizsgált oltóanyag van a piacon. Az egyik a 2006-ban a Food & Drug Administration által engedélyezett Gardasil/Silgard, mely négykomponensű. Ez a HPV 6-os, 11-es, 16-os, 18-as típusával szemben hatékony. A másik a GlaxoSmithKline féle védőoltás, melyet 2007-ben az Európai Bizottság hagyott jóvá. Ez a termék a Cervarix, amely a 16-os és a 18-as típus ellen hatékony, tehát ez egy bivalens vakcina. A profilaktikus vakcinák közül a Silgard féle 2006, a Cervarix pedig 2007 óta elérhető hazánkban. Az oltás feltétele egy negatív Pap-kenet. A szexuális élet megkezdése után háromévente érdemes részt venni citológiai szűrésen.⁵

Marek és mtsai célja az volt, hogy 3 évvel az oltóanyag bevezetése után feltárják és értékeljék a HPV-vel, HPV oltással kapcsolatos hiedelmeket és attitűdöket a serdülők körében.

Kvantitatív kutatásukban vizsgálták a szocio-demográfiai adatokat és a HPV vakcina egészségügyi információinak az elfogadhatóságát. Ezen felül rákérdeztek arra is, hogy honnan jutnak információhoz a szexuális úton terjedő betegségekkel kapcsolatban. 2009. január és május között állami általános iskolákban, gimnáziumokban, középiskolákban, szakközépiskolákban végezték a kérdőívezést, 16 magyar kis és nagyvárosban, mind a hét közigazgatási régióban. 1769 fő volt a résztvevők aránya, 90% feletti pedig a válaszadók aránya. Az egyetlen kritérium az életkor volt, csak 12 és 19 évesek válaszait regisztrálták. A serdülők egyharmada, 596 fő általános iskolás (12-14 éves), 1173 fő középiskolás (15-19 éves). A nemek megoszlása szerint 820 fiú és 949 fő lány volt. 11 diák választát pedig nem értékelték, mert nem jelezték nemüket és az életkorukat. Az iskolák igazgatóit, a szülőket és a diákokat is tájékoztatták a kérdőívezés céljáról, a 31 pontot tartalmazó kérdőív tartalmáról és arról is, hogy a kitöltése önkéntes alapú és díjazás nélküli. Minden iskolába kiküldtek egy kapcsolattartó személyt, aki vitte a kérdőíveket és jelen volt amikor kitöltötték. Rákérdeztek a demográfiai adatokra, HPV-vel, méhnyakrákkal kapcsolatos ismeretekre és más szexuális úton terjedő betegségekre, valamint ezeknek a megelőzésére, az információforrásra és az attitűdökre. Ezen kívül kérdéseket tettek fel a szűréssel és az oltással kapcsolatos meggyőződésükre, nagy hangsúlyt fektetve a HPV oltással kapcsolatos ismeretekre. A lineáris regresszió és korreláció elemzése közötti kapcsolatokat is vizsgálták, ezen felül frekvenciaszámításokat is végeztek. Az adatok elemzésére a Statistical Packet the Social Sciences (SPSS) Windows Release 6.1.4 Standard Version programot használták. Az adatok alapján megállapították, hogy a HPV-ről alacsonyak az ismeretek. Az általános iskolás fiúk 20%-a, a lányok 30%-a hallott már korábban a HPV-ről. A középiskolások informáltabbak, náluk a fiúk 30%-a, míg a lányok 50%-a hallott már a HPV-ről. A felmérés előtt, csak 50,4% tudta, hogy a HPV méhnyakrákot okozhat. 27,8%-uk tudta, hogy a HPV fertőzés és a genitális szemölcsök között összefüggés van. A válaszadók 70-75% tudta, hogy a HPV fertőzés egy nemi betegség, sőt az érintettek 70%-a korábban nem hallott a vakcináról. Minden negyedik diák nem hisz abban, hogy a HPV elleni védőoltás hatásos lehet a méhnyakrák ellen. Ha a vakcina ingyenes lenne, 80%-uk beoltatná magát, de amikor fizetni kellett, ez a szám jelentősen csökkent. A válaszadók többsége (62-83%) nyitott volt a többi nemi úton terjedő betegségekkel kapcsolatos felvilágosításra. A fő közvetítési forrás az iskola-egészségügyi szolgáltatás (61,3%), az egészségtan oktatás (49,2%), az egészségügyi dolgozók (42,2%) és az elektronikus média (24,6%).⁵

Az Európai Unióban 2007-ben gyógyszerértári forgalomba helyezték a GlaxoSmithKline (GSK) által kifejlesztett méhnyakrák elleni vakcinát a Cervarix-et. Sok kérdés merült fel az oltóanyaggal kapcsolatban. A kérdéseket 3 csoportba osztották. Az elsőbe a védőoltással kapcsolatos immunológiai kérdések, a másodikban a diagnosztikai vizsgálóeljárások, a harmadikban pedig az életkorral kapcsolatos kérdések merülnek fel. A szerológiai státusz alapján vannak szerológiailag negatív és pozitív egyének, ezen kívül HPV DNS pozitív és negatív eredménnyel rendelkezők is.

Koiss Róbert egy leíró, kvantitatív vizsgálatot végzett 2007 és 2008 között. Az adatokhoz dokumentumelemzés útján jutott hozzá. Arra az eredményre jutottak, hogy ha egy nőnél korábban detektálható HPV fertőzés már nem kimutatható, akkor is érdemes beoltatnia magát. Ezen kívül negatív citológia mellett a HPV fertőzés lehetőségekor is beadható a védőoltás. A HPV vakcina 10 éves kortól 55 éves korig biztonságosan alkalmazható. A vírussal való megfertőződés után a szervezetben memória B sejtek keletkeznek, de ezek nem nyújtanak megfelelő védelmet az újrafertőződéssel szemben. A Cervarix oltást immunológiailag és hatékonyságát tekintve is megvizsgálták. Azt az eredményt kapták, hogy a generált specifikus antitest válasz 5,5 év után 11-szer magasabb, mint a természetes fertőzés által létrehozott immunválasz. Ez az arány mind a HPV 16-os, mind a 18-as típussal szemben kimutatható volt. A kutatók arra az eredményre jutottak, hogy az életkortól és a szerológiai állapottól függetlenül minden nőnek beadható a HPV elleni védőoltás. ⁷

2007-es nemzetközi ajánlások szerint azoknak a nőknek, akik már szexuálisan aktívak, a védőoltás beadása előtt negatív citológiai eredménnyel kell rendelkezniük. Természetesen a tinédzser korban levőknél, akik még nem kezdték meg a szexuális életet, ettől eltekintenek. A 9-26 éves nőknél nem feltétel a HPV genotípus meghatározása sem. A kutatások szerint a védőoltás minden korcsoportban biztonságos, jól tolerálható, szisztémás mellékhatásokat nem észleltek, a lokális reakciók pedig nem különböztek más védőoltások okozta tünetektől. A védőoltást 10-55 éves korcsoportnak javasolják. A 10-14 éves generációnál magasabb a specifikus antitest válasz a védőoltást követően, mint a 15-25 éves generációban. A vakcina keresztvédelmet is mutat. A HPV 45-ös típussal szemben 88%-os, míg a HPV 31-es típusával szemben 54%-os a védelem. Ezek a méhnyakrák kialakulását tekintve a 3. és 4. helyen álló kóroki tényezők. ⁷

Ausztráliában, 2007-ben bevezették a Nemzeti Védőoltási Programot, mely térítésmentesen biztosít oltóanyagot a 12-26 éves korosztálynak. A hatékony megelőzés céljából a négykomponensű oltóanyagot választották.¹⁶

Brotherton és mtsai 2007 és 2009 között a HPV vakcina lefedettségét vizsgálták az ausztrál 18-26 éves nők körében. A kutatás kvantitatív, leíró, keresztmetszeti elemzés. 2008-ban kezdte meg működését a Nemzeti HPV Védőoltás Program Register (NHVPR), Ausztrália első Nemzeti Felnőtt Oltási Nyilvántartója. Ez az oltási program ingyenes felzárkóztató oltássorozatot biztosított a 18-26 éves ausztrál nőknek. A profilaktikus HPV oltás nagyon hatékony a méhnyak elváltozások megelőzésére. A program előírta a HPV vakcina beadását a 12-13 éves iskolás lányoknak, tehát a vakcina elsődleges célcsoportja a szexuálisan még nem aktív serdülő lányok. Az oltóanyagnak becsült lefedettsége az első adagnál 55,2%, a második dózisonál 44,8%, a harmadiknál pedig 31,7%. Megfigyelték, hogy a 26 éves nőknél 22%, míg a 18 éves nőknél 76% kapott legalább egy adag vakcinát. Az adatok összesítése alapján, a 18-26 éves korú ausztrál nők 60%-a kapott legalább egy adag HPV oltást. Brotherton és mtsai értesítették az összes praktizáló orvost, és meghívták őket, hogy regisztráljanak az NHVPR-re. 2011. január 28-áig 22.899 háziorvos eleget is tett ennek a felkérésnek. Minden oltásban részesült-aki hajlandó volt az adatait megadni-, bekerül a nyilvántartásba. Az adatokat ellenőrzik a település, az irányítószám és a védőoltás dátuma alapján. Számítógéppel támogatott telefonos interjúval ellenőrizték a megadott adatok helyességét. Arra az eredményre jutottak, hogy az átoltottság a legmagasabb a 18 évesek, míg a legalacsonyabb a 26 évesek körében. A 18-26 éves ausztrál nőknek több HPV vakcina tanfolyamot tartottak melynek eredménye, hogy a célcsoport majdnem harmada vakcinázott lett. Ezeknek a kezdeményezéseknek köszönhető, hogy Ausztrália területén a legnagyobb a fiatal nők lefedettsége a világon.¹⁷

Mather és mtsai 2011. május és augusztus között egy kvantitatív kutatást végeztek Sydneyben, az egyetemen. Az adatgyűjtés online, önkitöltős kérdőívvel készült. Vizsgálták, hogy azok a nők, akik megkapták a HPV vakcinát, kevesebb esélyt éreznek-e, hogy életük során kialakuljon a méhnyakrákos elváltozás, ezen kívül negatívan hatott-e az oltás a rendszeres méhnyakrákszűrésen való megjelenésükre. A vakcinázottság csökkenti-e a méhnyakrákszűrésen megjelentek számát, ill. növekedett-e azoknak a száma, akik védekezés nélkül szexuális életet folytatnak, azokkal szemben, akik nem részesültek a védőoltásban. Ezen felül tudásszintet mértek az oltottak és nem oltottak körében a méhnyakrákszűrésről. A kérdőívben szereplő kérdéseket 10 diákkal előre kitöltették, hogy egyértelműek-e a feladatok.

193 nő kérdőívét tudták értékelni, melyet 18-30 év közötti pszichológiai hallgatók töltöttek ki a Sydney-i Egyetemen. Az oltásban részesült nők csoportjába azokat is beleszámították, akik már egy adagot kaptak a HPV védőoltásból. Az online kérdőívet kitöltők közül 119-en már részesültek oltásban, 74-en pedig még nem kaptak oltást. A beoltottak aránya 62%. A résztvevőknél figyelembe vették a demográfiai, egészségügyi jellemzőket, például az életkort, a vallást, az etnikai hovatartozást és az eddigi szexuális életvitelt. Rákérdeztek a családban ill. baráti körben előforduló rákos megbetegedésekre is. A beadott oltások számát és a méhnyakrákszűrésen való részvételről is kérdeztek. Orbeltől és Sheerantól is vettek át elemeket, melyeket a kérdőívbe beépítettek. Ezekkel a méhnyakrákkal kapcsolatos sebezhetőség érzésére és a méhnyakrákszűrésre kérdeztek rá. A skála 5 fokozatú, melyen az egyetértek (5), a nem értek egyet (1) és három köztes válasz közül lehetett választani. A biztonságos szexuális viselkedésformákat is skálán vizsgálták, melyet Powelltól vettek át. Kérdéseket tetettek fel mind a vakcinázottaknak és a nem vakcinázottaknak. Ötpontos skálán lehetett válaszokat bejelölni, ahol az egyáltalán nem értek egyet 1 pontot, a teljesen egyetértek 5 pontot ért. A méhnyakrákszűrésről a tudásukat Philipstől átvett módszerrel vizsgálták, ahol minden kérdésre 5 lehetséges választ adtak meg. Az interneten kellett a kérdésekre válaszolni, melyre kérdésenként 30 másodpercet kaptak. Az adatokat PASW Statistics Version 17.0. programmal elemezték, ezen kívül többszörös lineáris regressziót vagy logisztikus regressziót végeztek. A résztvevők átlagéletkora 19 év. A válaszadók több mint fele (54%) ausztrál, a második leggyakoribb etnikum 15% észak-ázsiai. A résztvevők 40%-a keresztény, míg 40% azt vallotta, hogy nem vallásos. 55% mondta azt, hogy szexuálisan aktívak, de csak 32% volt azoknak a száma, akik kettő vagy több éve kezdték a szexuális életet, vagyis akik ingyen vehetnek részt méhnyakrákszűrésen. A jogosultak 42%-a számolt be arról, hogy volt méhnyakrákszűrésen. Összehasonlították a vakcináltak csoportját és kiderült, hogy ők kevésbé vallásosak, de nagyobb annak a valószínűsége, hogy szexuálisan aktívak.

Donovan és mtsai kutatásának az eredménye szerint, 2009-re az ausztrál nők 65,1%-a volt jogosult az ingyenes kvadrivalens HPV vakcinára. Mather és mtsai szerint a vakcinázott nők 89%-a mindhárom adagot megkapta és 97%-uk kapott legalább kettő adagot. Az oltásban részesültek 79%-a az iskolai program keretei között kapta meg a vakcinát. Ehhez képest az ausztrál férfiak HPV átoltottsága csupán 5%.

A kutatók megállapították, hogy az oltásban részesülteknek a szexuális egészségmagatartása jobb, mint az oltásban nem részesülteké. Mather és mtsai bebizonyították, hogy a HPV oltás nincs negatív hatással a méhnyakrákszűrésre és a szexuális magatartásra, sőt pozitív hatással van a szexuális egészségre.^{16, 18}

Dahlstöm és mtsai egy kvantitatív kutatást végeztek 2007. január és május között Svédországban. Az országos keresztmetszeti vizsgálat célja, hogy felmérjék a felnőtt svéd lakosság ismereteit a HPV-ről. 20.000 12-15 éves gyermek szüleit hívták meg, melyből 16.000 lány gondozója és 4.000 fiú képviselője jelent meg. Ezen kívül 20.000 18-30 éves svéd lakost is meghívtak, közülük 16.000 nőt és 4.000 férfit. Őket véletlenszerűen választotta ki a svéd népesség-nyilvántartásból. A kérdőívben szerepel a nem, az életkor, a származási ország és az iskolázottság. Megkérdezték azt is, hogy hallottak-e már a HPV-ről. Aki hallott, annak 6 kérdésre kellett válaszolnia. A helyes válasz 1 pontot ért, aki soha nem hallott róla az 0 pontot kapott. A statisztikai elemzést SAS version 9.1-es programmal végezték. A 40.000 meghívott közül 10.567 fiatal felnőtt és 13.946 szülő vett részt a vizsgálaton. A medián életkor a fiatal felnőtteknél 25 év, a szülőknél 43 év volt. A kérdőív eredményei alapján a nők magasabb iskolai végzettséggel rendelkeztek mint a férfiak. A résztvevők több mint 90%-a hallott már a méhnyakrákról és a fiatal férfiak 70%-a tisztában volt a betegséggel. A nők 77%-a hallott már a condilomáról, míg a férfiaknál ez az arány 97%. A fiatalok 20%-a, míg a szülők 40%-a nyilatkozta azt, hogy tudja mi az oka a méhnyakráknak. Ehhez képest a fiatalok 77%-a, míg a szülők 91%-a ismerte a rákos elváltozás lehetséges okként tévesen a condylomát. A válaszadók többsége (a fiatalok 56%-a míg a szülők 71%-a) azt mondta, hogy a condyloma egy nagyon súlyos betegség. Azt, hogy a HPV okozhat condylomát, a lányos anyukák 55,9%-a tudta és 86,8%-uk tudta azt is, hogy a HPV szexuális úton is terjedhet. Azt, hogy a HPV okozhat méhnyakrákot, a lányok szülei tudták a legjobban (81,9%). Azt, hogy a HPV más rákos megbetegedést is okozhat, a fiatal férfiak tudták a legtöbben (23,5%). A fiatal lányok 92,9%-a tudta azt, hogy a nők is megfertőződhetnek, míg a lányos szülők csupán 73,5%.¹⁹

Balla és Dobos Magyarországi kutatása szerint a 14 és 35 év közötti nők 58,18%-a beoltatná magát a HPV oltással. Csupán 26,91% nem oltatná be magát, mert ők megkérdőjelezi az oltás hatékonyságát és drágának tartják. 63,45% tenné kötelezővé a védőoltást és mindössze 16.906 ft-ot szánnának rá. A védőoltás, mint primer prevenció jelenleg túl költséges. A fiatalok az ehhez szükséges anyagi feltételeket nem tudják maguktól előteremteni.

A védőoltásokról a megkérdezettek több mint fele hallott már, de kevesen oltatták be magukat (12%). A válaszadók 65,45%-a szerint csak a nőket, 23,82%-uk szerint a férfiakat is be lehetne oltani. 54,5% azzal is tisztába volt, hogy a nemi élet megkezdése előtt lenne a legalkalmasabb beadni az oltást. A kutatók rákérdeztek arra is, hogy honnan jutnak információhoz az adott témával kapcsolatban. 23% pedig az oktatási intézményt jelölte meg

elsődleges információs csatornaként. A felvilágosítást 78% a kezelőorvos, 45% a védőnő és 40% a pedagógus feladatának gondolja. ^{4,9}

Mivel a fiataloknak nincsen elég információja, ezért nagy hangsúlyt kell fektetni az oktatási programokra. Szükség lenne figyelemfelkeltő projektek indítására, amelyek a veszélyeztetett populációnak szólnak és ezzel csökkenteni lehetne a méhnyakrák magas előfordulását Magyarországon.⁵

2.2. Főbb alapgalmak és egyéb meghatározások

Bivalentis vakcina: A kétkomponensű vakcina védelmet nyújt a HPV 16-os és 18-as típusa ellen. Ez az oltóanyag a GlaxoSmithKline által forgalmazott Cervarix.

Citológia: „A szöveti sejtek élettani cserélődése során a felszínről folyamatosan leválnak sejtek. Ezeket különböző eszközök...spatulák, ill. cervixbrush vagy cytobrush segítségével veszik le, és tárgylemezre szélesztik. A sejteket azonnal fixálva később megfestik és értékelik. Az értékelés elveit a Bethesda-rendszerben rögzítették, amelynek használata ma hazánkban kötelező. Az eredményt egyszerre adják meg a régi Papanicolaus-féle beosztás és a modern SIL rendszerben.”²⁰

HPV A Humán Papillomavírusnak 130 típusát azonosították már. „Az emberi genitálékban több mint 20 kimutatható. A vírus típusait 3 csoportba soroljuk:

1. Nagy rizikójú: 16, 18, 45, 56.
2. Közepes rizikójú: 31, 33, 35, 51, 52, 58.
3. Kis malignitású: 6, 11, 42, 43, 44.”²¹

Az utóbbi genotípusba tartozók főként condilomát okoznak, míg a magas rizikójú csoportba tartozók közül, a 16-os és a 18-as típus felelős a méhnyakrákos megbetegedések 70%-áért.

Kvadrivalens vakcina: A négykomponensű vakcina védelmet nyújt a HPV 6-os, 11-es, 16-os és 18-as típusa ellen. Ez az oltóanyag Gardasil ill. Silgard néven ismeretes.

Kolposzkópos vizsgálat: „A kolposzkópos vizsgálat során általában 15-szörös nagyítást használva először natívan megtekintik a vulvát, a hüvely és a portio felszínét. A következő lépés a 3%-os ecetsavval...érintés. ...Végül a Lugol-oldattal megérintve elhatárolódnak...a rendellenes területek.”²²

Méhnyak=Cervix: „A méh...két részre osztható: méhnyakra(cervix vagy collum) és méhtestre(corpus uteri). A méhnyakon két részt különítünk el:

- A hüvelyi rész (portio vaginalis), ez a boltozatok tapadása alá esik.
- Hüvely feletti rész (collum supravaginale), ez a mellső hashártyaredő hólyagra való áthajlásának síkjáig terjed.

A kb. 3 cm-es méhnyak csőszerű üreg, a nyakcsatorna ürege, a nyakcsatorna (canalis cervicis) két végpontját külső, ill. belső méhszájnak (orificium externum et internum canalis cervicis) nevezzük. A nyakcsatorna belsejét egyrétegű hengerhámmal fedett, mirigyekben gazdag nyálkahártya béleli, mely nem vesz részt a ciklusos változásokban. A külső méhszáj magasságában a hengerhám átmegy a cervix hüvelyi részét kívülről borító el nem szarusodó laphámba. Az átmenet éles, squamocolumnaris junctionnak is nevezik. A belső méhszáj felett a cervix-nyálkahártya az endometriumban, a cervix izomzata a méhtestben (corpus uteri) folytatódik.”²³

Méhnyakrák: ”A méhnyak nyálkahártyájából kiinduló, folyást, kontakt vérzést előidéző hengerhámmal, ritkábban laphámmal borított képletek. Gyakorlatilag mindig jóindulatúak. Méretük néhány mm-től több cm-ig terjed. Néha már a hüvelybemenetben is láthatók. Kezelésük eltávolításból, az alap lekaparásából és kiegészítő, frakcionált abrasióból áll....Minél differenciáltabb a daganat, annál jobb indulatú....A szövettani prognosztikus faktorok között jelentős szerepet játszik az ér- és nyirokérbetörés, ill. a konfluens forma. Ez utóbbi a kötőszövetbe törő ráksejtcsoportok 1 mm-nél nagyobb változatát jelenti.”²⁴

Méhnyakrákszűrés: „A méhnyak –elhelyezkedésénél fogva- jól vizsgálható szerv. A vizsgálmódszerek, mint a colposcopia, a citológia, együttes alkalmazásával 95-98%-os megbízhatóságot eredményeznek....A méhnyakrákszűrést a szexuális élet megkezdésétől kell végezni,” és évenként ajánlott az ilyen vizsgálaton való részvétel.”²²

Rák: „A rosszindulatú daganatok, amennyiben azok a hámszövetből indulnak ki, ráknak nevezzük. A nemzetközi epidemiológiai irodalom azonban egyenlőség jelet tesz daganat és rák között, ami egyáltalán nem tekinthető szabatosnak. Tekintettel azonban arra, hogy a megelőző orvostudományban elsősorban a rosszindulatú daganatoknak tulajdonítunk jelentőséget, a rosszindulatú daganatoknak pedig közel 90%-a rák, nem követünk el nagy hibát, ha a két kifejezést felváltva használjuk- csupán tudnunk kell, hogy a „rák” kifejezés alatt az epidemiológia bármely szövetből kiinduló rosszindulatú daganatot ért, sőt, ide sorolja az elhelyezkedésénél fogva életet veszélyeztető jóindulatú daganatokat is...”²⁵

Rosszindulatú daganat: „...gyorsan nőnek, szerkezetük eltér a normális szervek szöveteitől, sok az osztódó alak. Minden esetben veszélyeztetik az életet, mert a proliferáló sejtek a környező szövetek felé terjednek (invasio) és a regionalis nyirokcsomókban és távoli szervekben a vér- és nyirokerek útján áttéteket (metastasisokat) hoznak létre. Orvosi beavatkozás nélkül a rosszindulatú daganatok feltétlenül halálhoz vezetnek...”²⁵

3. Vizsgálati anyag és módszer

3.1. Mintaválasztás módjának meghatározása

Kvantitatív, keresztmetszeti vizsgálatomat a Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Szombathelyi Képzési Központjának aktív félévvel rendelkező, nappali tagozatos szülésznő és védőnő hallgatói között osztottam ki. A nem véletlenszerű, célirányos kiválasztás során, a kizárási kritériumok közé tartoztak a férfiak, az aktív félévvel nem rendelkezők, és azok, akik nem a Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Szombathelyi Képzési Központjának a hallgatói.

3.2. Elemszám meghatározása

150 darab kérdőívet osztottam ki, melyből 110 darabot kaptam vissza (N=110).

3.3 A vizsgálat helye

Vizsgálatomat a Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Szombathelyi Képzési Központjában végeztem. A vizsgálatra engedélyt is kértem, melyet az I. számú mellékletben csatoltam.

3.4. A vizsgálat ideje

A vizsgálatot 2013. májusában kezdtem és 2013. decemberéig tartott. Természetesen figyelembe vettem a hallgatók évfolyambeli előmenetelét, és az elemzésnél a korrigált adatokkal dolgoztam.

3.5. Adatgyűjtési módszerek és eszközök

A saját szerkesztésű kérdőív egyes elemeit Karamánné Dr. Pakai Annamária: „A méhnyakrákszűrésen való megjelenés motivációjának vizsgálata” című disszertációjából emeltem ki, melyet a Semmelweis Egyetem Patológiai Tudományok Doktori Iskolában nyújtott be 2010-ben.¹⁶

Ezen kívül Vajda Réka: „Attitűdvizsgálat a méhnyakrákkal, és a Humán Papillomavírussal kapcsolatban Nagyatádon élő nők körében” című diplomamunkáját használtam fel, melyet a Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Karán nyújtott be 2011-ben.²⁶

A kérdőív rákérdezett a szocio-demográfiai adatokra, a HPV-vel-, és a méhnyakrákkal kapcsolatos ismeretekre. Tudakolódtam a méhnyakrákszűrésen való részvételi szokásokra, a méhnyakrákszűréssel kapcsolatos attitűdökre és a szűrés légkörére is. Érdeklődtem az oltáshoz való hozzáállásukról és az információszerzési forrásukról.

3.6. Statisztikai elemzés módja

A minél pontosabb eredmények elérése érdekében relatív gyakoriságot, abszolút gyakoriságot, átlagot, móduszt, mediánt, χ^2 -próbát, kétmintás t-próbát és kétváltozós korrelációs analízist végeztem. Szignifikáns változást akkor állapítottam meg, ha $p < 0,05$. Az

adatok elemzésére a Microsoft Office termékcsalád 2003-as Excel programját és az IBM SPSS Statistics 22 Version programot használtam.

4. Eredmények

A kutatás során felhasznált kérdőívem 147 kérdésből állt. A kérdéseket az alábbiak szerint csoportosítottam:

1. Szocio-demográfiai adatok
2. Humán Papillomavírussal kapcsolatos ismeretek
3. Méhnyakrákkal kapcsolatos ismeretek
4. Méhnyakrákszűrésen való részvételi szokások
5. Méhnyakrákszűréssel kapcsolatos attitűd
6. Behívólevél
7. A szűrővizsgálat légkörét befolyásoló tényezők
8. Humán Papillomavírus elleni oltással kapcsolatos ismeretek
9. Előadás iránti igény
10. Hipotéziseim az eredmények tükrében

4.1. Szocio-demográfiai adatok

A Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Szombathelyi Képzési Központban összesen 180 nappali tagozatos, aktív félévvel rendelkező szülésznő és védőnőhallgató jár. 150 kérdőívet osztottam ki, melyből a visszakapott 110 darabot értékelni is tudtam. A kérdőívet 87 fő (44,5%) szülésznő és 93 fő (55,5%) védőnő töltötte ki, így az adott célcsoport 61,1%-ának a tudását sikerült felmérni a vizsgálatom során. A válaszadók kor szerinti megoszlása a 18-27 éves korcsoportba tehető, átlagéletkoruk 20,6 (SD±1,69) év. Az első táblázatban szemléltetem a válaszadók létszámát.

1. Táblázat: Szülésznő és védőnő hallgatók évfolyamos bontása (n=110)

	I. évfolyam	II. évfolyam	III. évfolyam	IV. évfolyam	összesen
szülésznő	15 fő	21 fő	12 fő	1 fő	49 fő
védőnő	11 fő	11 fő	27 fő	12 fő	61 fő
összesen	26 fő	32 fő	39 fő	13 fő	110 fő

A válaszadók családi állapotát illetően 78,2% (86 fő) még hajadon, 7,3% (8 fő) élettárral él, 0,9% (1 fő) házas, 13,6% (15 fő) egyéb rokonokkal él. Arra a kérdésre, hogy kivel élnek egy háztartásban, 71,8%-uk (79 fő) azt válaszolta, hogy szüleivel és egyéb rokonokkal. A megkérdezettek 96,4%-a (106 fő) szakközépiskolából ill. gimnáziumból érkezett, tehát most vesznek részt először diplomás képzésben. A hallgatók 84,5%-a átlag felettinek ítélte meg az anyagi helyzetét.

4.2. A humán papillomavírussal kapcsolatos ismeretek

A Humán Papillomavírussal kapcsolatos ismeretek kérdéskörben a HPV rövidítését és a vírussal való megfertőződés módját 97,3% (107 fő) tudta helyesen. Rákérdeztem a HPV fertőzést elősegítő tényezőkre. Kettő helyes választ adtam meg. Az egyik a korai életkorban kezdett szexuális élet, a másik a szexuális partnerek gyakori változtatása. Az előzőt 69,1% (76 fő), míg az utóbbit 99,1% (109 fő) tudta helyesen. Válaszlehetőségként tüntettem még fel a genetikai hajlamot (36,4%, 40 fő), az uszodahasználatot (24,5%, 27 fő), a női nemet (12,7%, 14 fő), a férfi nemet (9,1%, 10 fő), a fogamzásgátló tabletták szedését (3,6%, 4 fő), a felfázást (3,6%, 4 fő) és a dohányzást (0,9%, 1 fő).

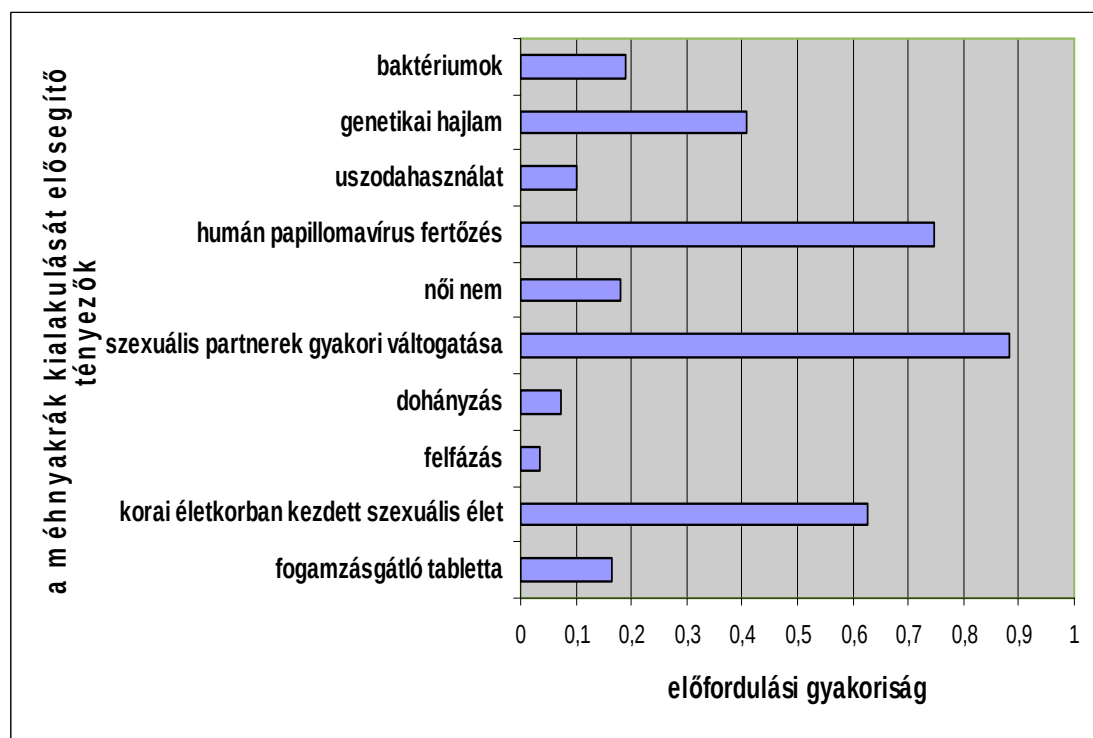
A HPV okozta megbetegedések közül 97,3% (107 fő) jelölte be a méhnyakrákot, míg az ajak- és szájüreg daganatát 10% (11 fő), a végbéldaganatát pedig csak 7,3% (8 fő) ismerte. Azt, hogy a fertőzés a nőket és a férfiakat is egyaránt érinti, csupán 49,1% (54 fő) tudta helyesen, míg a maradék 50,9% (56 fő) szerint csak a nők veszélyeztetettek. 97,3% (107 fő) tudta, hogy a vírussal szexuális úton fertőződhet meg. 93,6% (103 fő) szerint a HPV-vel való megfertőződés megelőzhető. A válaszadók 95,5%-a (105 fő) hallott már a védőoltásról, ehhez képest 39,1% (43 fő) szerint a négykomponensű, míg 36,4% (40 fő) szerint csak a kétkomponensű védőoltás érhető el hazánkban. A hallgatók 80,9%-a (89 fő) még nem adta be az oltást, de 52,7%-uk (58 fő) beoltatná magát.

Az adott kérdésblokkból hat kérdést elemeztem, és ezek alapján HPV tudásszintet számoltam. Négy kérdésre csak egy, kettő kérdésre pedig több helyes megoldás is volt. Minden helyes válasz 1 pontot ért. A kapott pontok alapján három csoportba lehetett bekerülni. A megfelelő

tudással rendelkezők csoportjába a 75-100%-ot, a közepes tudással rendelkezők csoportjába az 50-74%-ot, míg a nem megfelelő tudással rendelkezők csoportjába a 0-49%-ot teljesítő hallgatókat soroltam. A besorolás alapján 21,8% (24 fő) megfelelő tudással, 74,5% (82 fő) közepes tudással, és 3,6% (4 fő) nem rendelkezik megfelelő tudással.

4.3. A méhnyakrákkal kapcsolatos ismeretek

A méhnyakrákkal kapcsolatos ismeretekre külön kérdésblokkban kérdeztem rá. A hallgatók szerint, a méhnyakrák kialakulásának az esélyeit növeli: a szexuális partnerek gyakori váltogatása (88,2%, 97 fő), a HPV-vel való megfertőződés (74,5%, 82 fő) és a korai életkorban kezdett szexuális élet (62,7%, 69 fő). 40,9% (45 fő) helytelenül a genetikai hajlamot, 19,1% (21 fő) a baktériumokat, 18,2% (20 fő) a női nemet, 16,4% (18 fő) a fogamzásgátló tabletták szedését, 10% (11 fő) az uszodahasználatot, 7,3% (8 fő) a dohányzást, 3,6% (4 fő) a felfázást teszi felelőssé a betegség kialakulása miatt. Az 1. ábrán szemléltetem a hallgatók válaszait a méhnyakrák kialakulását elősegítő tényezőket illetően.

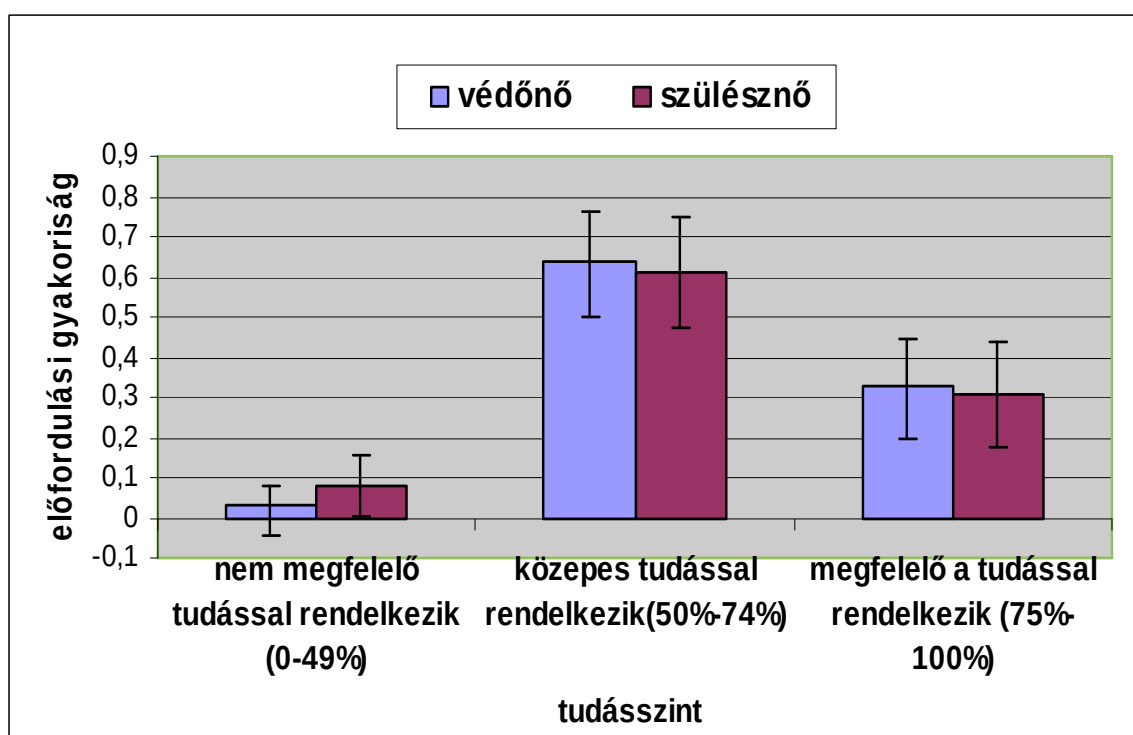


1. ábra: A méhnyakrák kialakulását elősegítő tényezők előfordulási gyakorisága (n=110)

Arra a kérdésre, hogy mi okozza a méhnyakrákot, a megkérdezettek 86,4%-a (95 fő) a magas rizikójú HPV törzseket választotta ki helyesen, míg a leggyakoribb rossz válasz a gyakori partnercsere volt (19,1%, 21 fő). A Magyarországon méhnyakrákszűrésen megjelenők százalékos értékét 46,4% (51 fő) helyesen, 20-40%-ra tette. 35,5% (39 fő) szerint a szűrésen résztvevő nők aránya 40-60%. A hallgatók 52,7%-a (58 fő) helytelenül úgy gondolja, hogy

200 nő, 25,5% (28 fő) pedig úgy gondolta, hogy 50 nő halálát okozza Magyarországon a méhnyakrákos megbetegedés. Csak 19,1% (21 fő) tudta helyesen, hogy közel 500 nő veszti életét évente hazánkban a cervixcarcinoma miatt. Ennek a betegségnek a korai felismerésére alkalmazzák a méhnyakrákszűrő vizsgálatot. A tanulók 92,7%-a (102 fő) tudta, hogy pontosan milyen vizsgálatok is történnek egy ilyen szűrés alkalmával.

A méhnyakrákkal kapcsolatos kérdésblokkban tudáspontot is számoltam. A helyes válaszok 1 pontot értek. Ezek alapján a hallgatók 29,1%-a (32 fő) megfelelő tudással, 53,6%-a (59 fő) közepes tudással, 17,3%-a (19 fő) nem megfelelő tudással rendelkezik. A 2. ábrán a védőnő és a szülésznő hallgatók HPV-vel és méhnyakrákkal kapcsolatos tudásszintjét hasonlítottam össze.

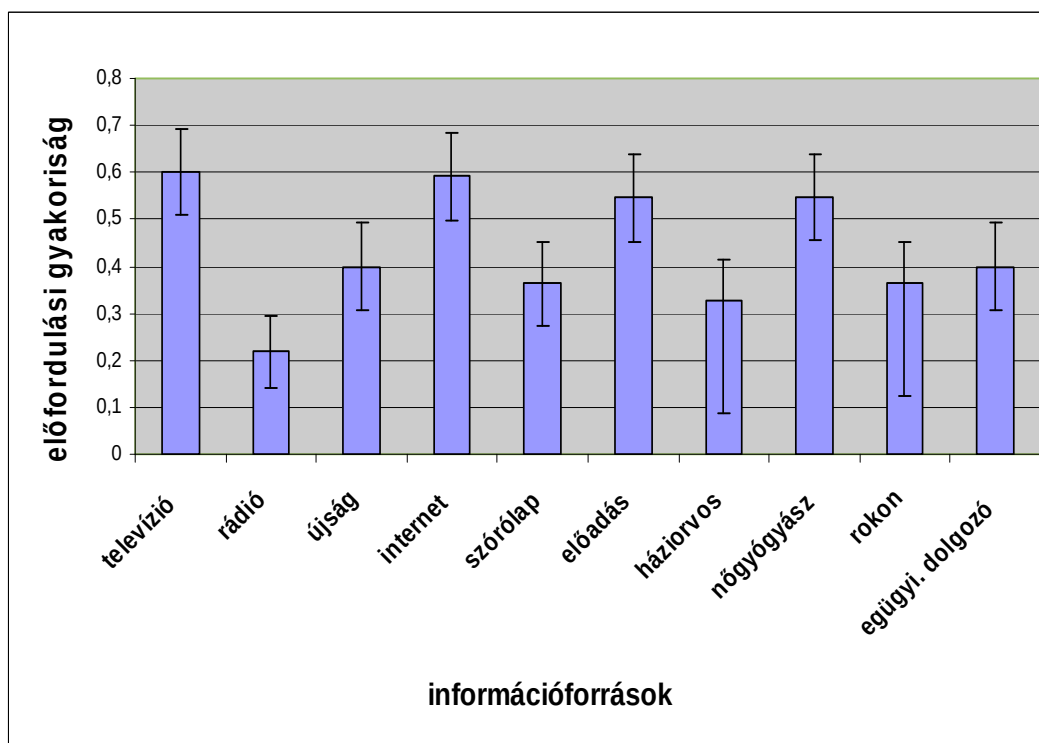


2. ábra: A védőnő és a szülésznő hallgatók HPV-vel és méhnyakrákkal kapcsolatos tudásszintjének összehasonlítása (n=110)

4.4. Méhnyakrákszűrésen való részvételi szokások

A méhnyakrákszűrésen való részvétellel kapcsolatban, a tanulók 90,9%-a (100 fő) helyesen tudta, hogy évente ajánlott a vizsgálaton való megjelenés. A válaszadók 65,5%-a (72 fő) volt már méhnyakrákszűrésen. Közülük 73,6% (53 fő) 16-18 éves korában jelent meg először szűrésen. Rákérdeztem arra is, hogy ők milyen rendszerességgel járnak szűrővizsgálatra. 87,3% (62 fő) évente, 8,5% (6 fő) kétfévente, míg 2,7% (3 fő) ennél ritkábban jár szűrésre. 49,3% (35 fő) 2013-ban, 36,6% (36 fő) pedig 2012-ben volt ilyen vizsgálaton.

Rákérdeztem, hogy honnan tudnak információhoz jutni a méhnyakrák megelőzésével kapcsolatban. A kapott válaszokat a 3. ábrával foglaltam össze.



3. ábra: A méhnyakrák megelőzésére vonatkozó információforrások (n=110)

A diagramról leolvasható, hogy a négy leggyakoribb információforrás a televízió (60%, 66 fő), az internet (59,1%, 65 fő), a témával kapcsolatos előadások (54,4%, 60 fő), és a nőgyógyász szakorvos (54,5%, 60 fő). Nem elhanyagolható azonban az egészségügyi dolgozók (40%, 44 fő), az újság (40%, 44 fő), a rokon, ismerős (36,4%, 40 fő) a szórólap, plakát (36,4%, 40 fő) a háziorvos (32,7%, 36 fő) és a rádió (21,8%, 24 fő) ismeretátadó szerepe sem.

56,9%-nak (62 fő) van választott nőgyógyász szakorvosa. Közülük 43,5% (27 fő) szándékosan férfi nőgyógyászt, 8,1% (5 fő) szándékosan női nőgyógyászt választott, míg 48,4%-nak (30 fő) mindegy volt, hogy nő vagy férfi lesz az orvosa. A nőgyógyász választásnál a legfontosabb szempontnak 67,7% (42 fő) a magas szakmai tudást, 48,4% (30 fő) a probléma-megbeszélést, 17,7% (11 fő) a vizsgálaton való 20 perc időráfordítást, 14,5% (9 fő) a privát orvos meglétét, 12,9% (8 fő) a rövid várakozási időt és 8,1% (5 fő) a megfizethetőséget választotta.

4.5. A méhnyakrákszűréssel kapcsolatos attitűd

Ebben a kérdéskörben a szűrésen való megjelenés motivációit, ill. a távolmaradás okait vizsgáltam. A skálán a „kifejezetten így van” és az „egyáltalán nincs így” állítások között

felsorolt lehetőségek közül lehetett választani (5 fokozatú Likert-féle skála típus). Az eredmények jobb átláthatósága érdekében, az egyes és kettes választ, valamint a négyes és ötös választ összevontam. Így az 1-es válasz: „egyáltalán nincs így”, a 2-es válasz: „nem érdekel”, a 3-as válasz: „kifejezetten így van”.

Az attitűdökre vonatkozó állításokat további 4 csoportba osztottam.

Az első csoportban felsorolt állítások a szűrővizsgálaton való részvétel motivációjára vonatkoztak. A hallgatók szűrővizsgálathoz való hozzáállása az adatok alapján megfelelő, hiszen 93,6% (103 fő) odafigyel a saját egészségére, ezen kívül 95,5% (105 fő) úgy gondolja, hogy nőként felelős a saját, és a leendő gyermekei egészségéért. Megnyugtató, hogy szinte mindenki tudta azt, hogy az időben felfedezett méhnyak elváltozás eredményesen kezelhető (95,5%, 105 fő). A tanulók 74,5%-ában (82 fő) nem fordult még elő, viszont 21,8%-ában (24 fő) sajnos előfordult már a családban ez a fajta rákos elváltozás. A baráti kört tekintve szinte ugyanezeket az adatokat kaptam. 77,3%-nál (85 fő) nem fordult elő, míg 18,2%-nál (20 fő) előfordult már a méhnyakrákos elváltozás. Az egyetemen tanulók 92,7%-a (102 fő) azért jár el szűrővizsgálatra, mert megszeretné előzni a cervixcarcinómát. Megdöbbentő, hogy a háziorvos javaslatára csupán 20%, míg 67,3% (74 fő) egyáltalán nem fogadja meg a háziorvosa javaslatát. 88,2% úgy vélekedett, hogy azért megy el szűrővizsgálatra, mert évente ennyit meg kell tennie az egészsége érdekében, míg a szűrővizsgálat példamutató értékét csupán 59,1% (62 fő) tartotta fontosnak.

A második csoportban a szűrővizsgálattól való távolmaradás attitűdjeit, lehetséges okait vizsgáltam. A hallgatók 96,4%-át (106 fő) nem tartja vissza a szűrővizsgálaton való részvételtől a félelem, hogy kiderül valamilyen betegségük. A hallgatók 97,3%-a (107 fő) tisztába van azzal, hogy ők is megbetegedhetnek, és 100% (110 fő) tudta, hogy még nem túl öregek a cervixcarcinómához. A diákok véleménye szerint a szűrővizsgálat: nem drága (90,9%, 100 fő), nem fájdalmas (91,8%, 101 fő), és nem kellemetlen (85,5%, 94 fő). 91,8%-ot (101 fő) szerencsére nem tart vissza a vizsgálatról az a tény, hogy nem kapott behívó levelet, 93,6%-ot (103 fő) pedig az sem zavar, ha nem jó a levélen szereplő időpont, a nagytöbbség (90,0%, 99 fő) így is tud időt szakítani a szűrésre. 96,4%-ot (106 fő) az esetlegesen korábban szerzett rossz tapasztalat sem tántorít el a szűrésen való részvételtől.

A harmadik csoportba azokat az attitűdöket soroltam fel, amelyek motiválhatnák a nőket a szűrővizsgálaton való részvételre. A tanulók 44,5%-a (49 fő) elmenne szűrésre, ha kapna behívólevelet, míg 41,8% (46 fő) szerint ez egyáltalán nincs így. 38,2% (42 fő) szívesen venné, ha telefonon egyeztetnének vele időpontot, míg 51,8% (57 fő) nem ért ezzel egyet. 61,8% (68 fő) úgy gondolja, hogy akkor sem lenne nagyobb a szűrések látogatottsága, ha

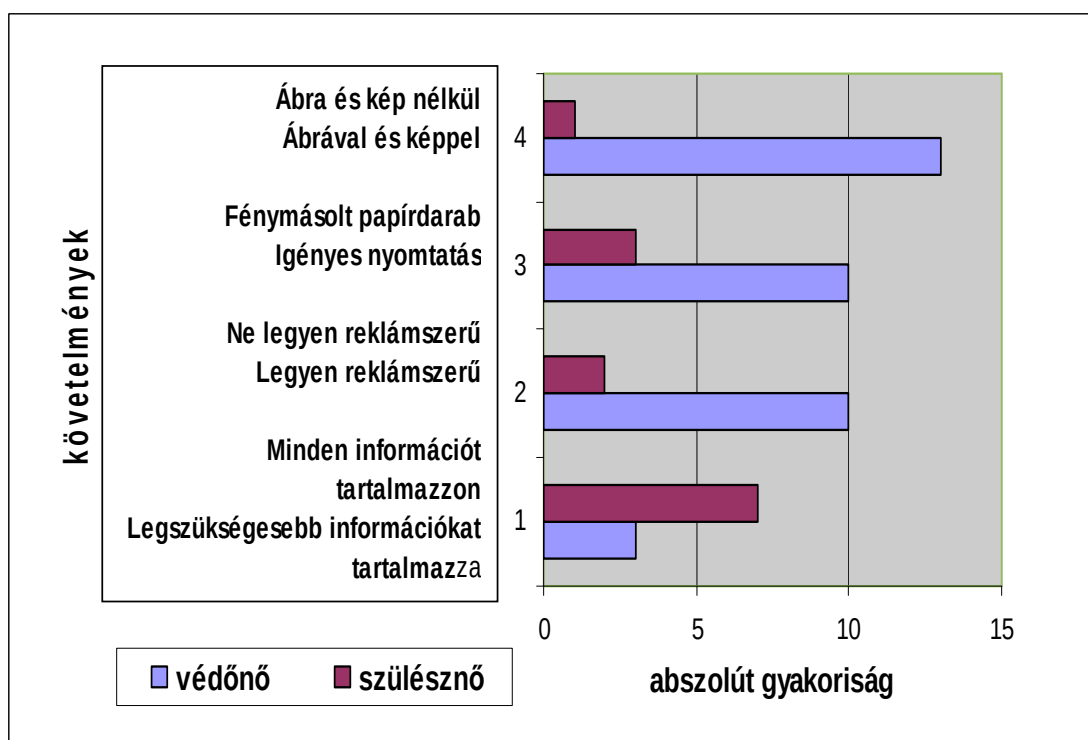
olcsóbb lenne a vizsgálat. Hasonló volt azoknak az aránya is, akik azt mondják, hogy ha védőnő végezné a szűrést, akkor sem lennének többen a vizsgálaton (64,5%, 71 fő). Nem motiválná a nőket, ha az orvos többet foglalkozna velük (44,5%, 49 fő), vagy ha jutalmat kapnának a részvételért (79,1%, 87 fő). Szerencsére a nők 73,6%-a (81 fő) elmenne vizsgálatra, ha lenne valami problémája, panasza. 41,8% (46 fő) nem, 37,3% (41 fő) viszont elmenne méhnyakrákszűrésre, ha azt a munkahely, tehát jelen esetben az iskola megszervezné. 21,8% (24 fő) elmenne nőgyógyászati szűrésre, ha nem kellene utaznia a vizsgálat helyszínére. Ugyanebben a témában 20,0% (22 fő) közömbös, míg 58,2% (64 fő) szerint nem lenne probléma, ha utazni kellene a vizsgálat helyszínére.

A negyedik csoportban található vegyes állításokból kiderül, hogy 98,2% (108 fő) úgy gondolja, hogy minden évben meg kell jelenni nőgyógyászati rákszűrésen, melyen a nők 93,6%-a (103 fő) jutalom nélkül is részt venne. 82,7% (91 fő) szerint minden lehetséges szűrővizsgálaton részt kell venni. A tanulók csupán 10%-át (11 fő) motiválná a szűrővizsgálaton való részvételre, ha a háziorvosi rendelőben is levinnék a kenetet. 94,5% (104 fő) a szabadidejét is szívesen feláldozza a vizsgálatra, 20% (22 fő) pedig csak akkor menne el, ha munkaidőn kívül biztosítanának neki időpontot. 93,6% (103 fő) cáfolta meg azt a kijelentést, miszerint „csak anyagilag lehet motiválni, hogy részt vegyek a rákszűrő vizsgálaton”. 90%-nak (99 fő) van ideje a családi és munkahelyi kötelességei mellett az egészségével foglalkozni, 74,5%-ot (82 fő) pedig a hosszú várakozás sem riaszt el a vizsgálaton való részvételtől. 64,5% (71 fő) szerint a média nem foglalkozik kellő mértékben a szűrővizsgálatokkal, ezért 71,8% (79 fő) másokat is ösztönöz, hogy elmenjen vele rákszűrő vizsgálatra. A válaszadók 23,6%-ának (26 fő) van szégyenérzete a vizsgálaton, és 20,0% (22 fő) nagyon kellemetlennek tartja a vizsgálatot.

4.6 Behívó levél

Rákérdeztem, hogy kaptak-e behívólevelet az elmúlt 3 évben. A kérdőív ezen részének a kitöltését csak azoknak kellett folytatnia, amik kaptak behívólevelet, vagyis 17,3%-nak (19 fő). Közülük 73,7% (14 fő) nem a levél hatására vett részt a szűrővizsgálaton, hanem ettől függetlenül is elment. A behívólevél milyenségére is rákérdeztem. Összesen 4 kérdés tartozott ide. Minden egyes kérdéshez 4 választási lehetőség volt megadva. A kettő szélső között még volt kettő választási lehetőség. A könnyebb adatfeldolgozás érdekében az első és második választ összevontam, így az lett az első, ezenkívül a harmadikat és a negyediket is összevontam, és az lett a második válasz. 84,2% (16 fő) választása szerint minden lehetséges információt tartalmazzon, 63,2% (12 fő) szerint legyen reklámszerű, 78,9% (15 fő) szerint igényes nyomtatással készüljön, és 84,2% (16 fő) szerint legyen figyelemfelkeltő ábra vagy

kép a levélen. A behívó levéllel szemben támasztott követelményeket a 4. ábrával szemléltetem.



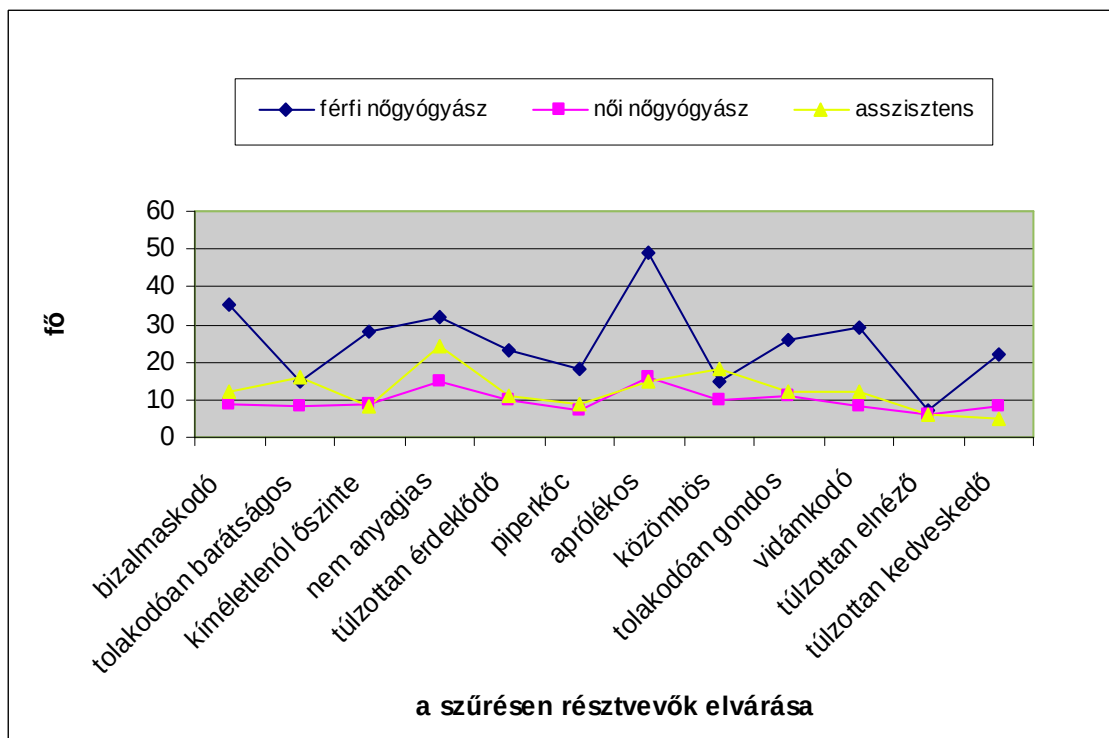
4. ábra: A behívó levéllel szemben támasztott követelmények (n=19)

4.7. A szűrővizsgálat légkörét befolyásoló attitűd

A szűrővizsgálat légkörét befolyásoló attitűdökre úgy kérdeztem rá, hogy egy 12 soros táblázatban, soronként két szélsőséges magatartást és a közöttük lévő 5 választási lehetőséget adtam meg (5 fokozatú Likert skála). Ezt a táblázatot háromszor tettem bele a kérdőívembe, mivel azt kértem, hogy értékeljék a férfi nőgyógyász szakorvost, a női nőgyógyász szakorvost és az asszisztensnőt is. Természetesen csak azt a nemű szakorvost kellett értékelni, amilyennél már járt az illető. Az eredmények egyszerűsítése miatt, a skála az egyes és kettes, valamint a négyes és ötös választási fokozatot összevontam, így 3 lehetőség maradt a kettő szélsőséges magatartás között. Az adatok szerint a megkérdezettek 60,9%-a (67 fő), férfi nőgyógyász-szakorvoshoz jár, míg női nőgyógyász-szakorvoshoz csupán 20,9% (23 fő). 59,1% (65 fő) jellemezte az asszisztensnőt is. A válaszadók 52,2%-a (35 fő) bizalmaskodónak, 73,1%-a (49 fő) aprólékosnak, 47,8%-a (32 fő) pedig nem tartja anyagiasságnak a férfi nőgyógyászt. A válaszadók 43,5%-a (10 fő) túlzottan érdeklődőnek, 69,6%-a (16 fő) aprólékosnak, 47,8%-a (11 fő) tolakodóan gondosnak, 65,2%-a (15 fő) pedig nem tartja anyagiasságnak a női nőgyógyászt. A nőgyógyászokat barátságosság, őszinteség, érdeklődés, viselkedés, nyugodtság, gondoskodás, hangulat, türelmesség, és kedvesség

szempontjából átlagosnak ítélték. Az asszisztensek magatartását minden esetben átlagosnak minősítették.

Az 5. ábrán összefoglaltam a szűrővizsgálaton jelenlévő egészségügyi személyzettel szemben támasztott követelményeket.



5. ábra: A szűrővizsgálaton jelenlévő egészségügyi személyzettel szemben támasztott követelmények (férfi nőgyógyász n=67) (női nőgyógyász n=23) (asszisztens n=65)

4.8. A HPV fertőzés elleni védőoltásokkal kapcsolatos ismeretek

A HPV fertőzés elleni védőoltással kapcsolatos ismeretekről úgy szereztem információt, hogy állításokat fogalmaztam meg, melyeket 3 csoportba lehet osztani. A kérdőívet kitöltők 1 és 5 között jelölhették be válaszukat, amely a legjobban kifejezi a véleményüket. Az eredmények egyszerűbb átláthatósága érdekében az egyes és kettes, valamint a négyes és az ötös válaszokat összevontam. Így a három válaszlehetőség: az „egyáltalán nincs így”, „nem érdekel” és a „kifejezetten így van”.

Az első csoportba összefoglaltam a beoltási motivációkat. Szerencsére a hallgatók (62,7%-a, 69 fő) felelősnek érzik magukat a saját egészségükért, ezért (53,6%, 59 fő) odafigyelnek a saját egészségükre. A nők 58,2%-a, (64 fő) szeretné megelőzni a méhnyakrákos megbetegedést, mivel úgy érzik, hogy hosszú távon ennyit meg kell tenniük az egészségük érdekében (57,3%, 63 fő). Csupán 20,9% (23 fő) oltatná be magát a háziorvosa javaslatára. A válaszadók 78,2%-nál szerencsére még nem fordult elő sem HPV fertőzés, sem méhnyakrák

(86 fő), a baráti kört tekintve 79,1%-nál (87 fő) nem fordult elő fertőzés, 76,4%-nál (84 fő) pedig méhnyakrákot sem találtak. Annak ellenére, hogy a közvetlen környezetükben nem fordult elő a vírus, vagy az általa okozott elváltozás, 33,6% (37 fő) beoltatná magát, mert úgy gondolja, hogy fontos a példamutatás.

A második csoportba az oltástól való távolmaradás okait soroltam fel. A válaszadók több mint 81,8%-a (90 fő) így nyilatkozott a vakcinázásról: nem akadály, ha nem kaptak tájékoztató levelet, tudnak rá időt szakítani, nem fájdalmas a tűszúrás, tudják, hogy hol kell felíratni, és ez egyáltalán nem kellemetlen a számukra. Ezen kívül tudják, hogy ők is beletartoznak a veszélyeztetett populációba, és attól függetlenül, hogy egészségesnek érzik magukat, bármikor megbetegedhetnek. 12,7% (14 fő) nem rendelkezik elegendő információval az oltással kapcsolatban, ehhez képest szerencsére a hallgatók 79,1%-a úgy nyilatkozott, hogy nem tartja feleslegesnek a védőoltást. 30,9% (34 fő) viszont azért nem adja be magának az oltást, mert drágának tartja.

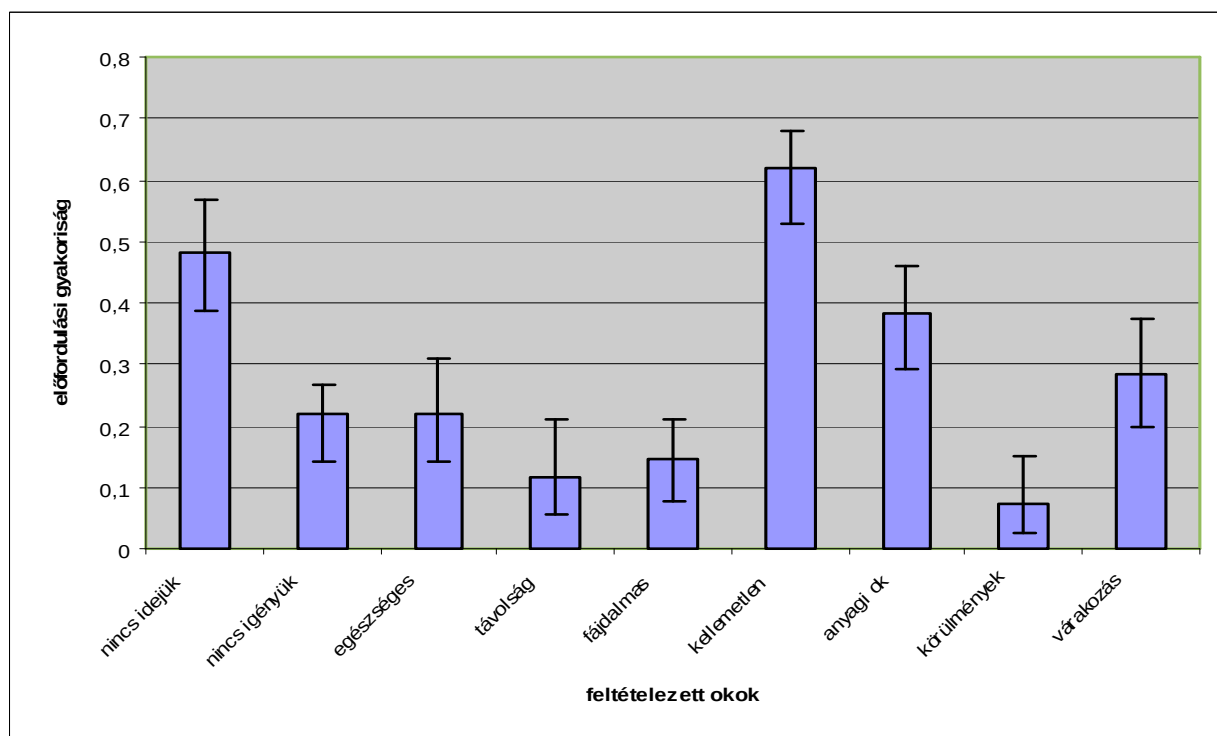
A harmadik csoportba az oltáshoz szükséges motivációkat soroltam fel. A hallgatók beoltatnák magukat, ha kapnának tájékoztató levelet (25,5%, 28 fő), ha olcsóbb lenne az oltás (40%, 44 fő), ha tudnák, hogy hol lehet felíratni (22,7%, 25 fő), ha kapnának tájékoztatást az orvosuktól (30,0%, 33 fő), és ha a munkahelyük -jelen esetben az iskola- szervezné az oltási programot (26,4%, 29 fő). A tanulók 83,6%-át (92 fő) azonban nem motiválná az oltás beadatására, ha jutalmat kapnának érte.

4.9. Az információszerzés forrásai

Kérdőívem utolsó blokkjában az információszerzési forrásokra kérdeztem rá. A tanulók 86,4%-a (95 fő) szívesen részt venne nőgyógyászati témájú előadáson. Konkrét témaköröket is adtam, melyek közül többet is kiválaszthattak. A legtöbben, 78,9% (75 fő) a terhesség/ szülés, 69,5% (66 fő) a családtervezés/ fogamzásgátlás, 62,1% (59 fő) a szűrővizsgálatok (méhnyakrák-, emlőrák szűrés), 57,9% (55 fő) nőgyógyászati daganatok, 27,4% (26 fő) óvszerhasználat és intim higiéne témakörben bővítenék tudásukat. Nőgyógyászati témakörben 75,8% (72 fő) előadás formájában, míg 27,4% (26 fő) inkább nyomtatott formában fogadná szívesen az információkat. A hallgatók 68,4%-ának (65 fő) nincs tudomása arról, hogy az egyetemen tanóra keretein kívül tartottak volna olyan nőgyógyászati témakörű előadást, ahol részt vehettek volna. Ha a közeljövőben tartanának ilyen előadást, a diákok 95,8%-a (91 fő) elmenne rá.

Arról is megkérdeztem őket, hogy szerintük a nők miért nem jelennek meg méhnyakrákszűrésen. A válaszadók szerint azért, mert kellemetlen számukra a vizsgálat (61,8%, 68 fő), nincs rá idejük (48,2%, 53 fő), nem tudják megfizetni (38,2%, 42 fő), ezen

kívül egészségesnek érzik magukat (36,4%, 40 fő). 28,2% (31 fő) szerint a hosszú várakozási idő is riasztó. 14,5% (16 fő) számára fájdalmas a vizsgálat, és 21,8% (24 fő) szerint nincs is igény a szűrésre. Akadályként merült fel az is, ha messze van a lakhelyüktől elérhető orvos (11,8%, 13 fő), és az is, ha nem megfelelőek a körülmények a szűrésre (7,3%, 8 fő). A 6. ábrán a méhnyakrákszűréssel szembeni távolmaradás okait és ezek gyakoriságát tüntettem fel.



6. ábra: A méhnyakrákszűréssel szembeni távolmaradás okai és gyakorisága

Utolsó kérdésem prevenciós jellegű volt. Azt kérdeztem, hogyan lehetne meggyőzni másokat, hogy rendszeresen elmenjenek méhnyakrákszűrésre. 56,4% (62 fő) a helyben végzett szűréssel, 39,1% (43 fő) a rövidebb várakozási idővel, 36,4% (40 fő) a plusz szabadnap biztosításával, 31,8% (35 fő) az utazás-, ill. a vizsgálat díjának támogatásával növelné a megjelenők számát. Csupán 5,5% (6 fő) azoknak az aránya, akiket jutalom ellenében jelennének meg a szűrésen.

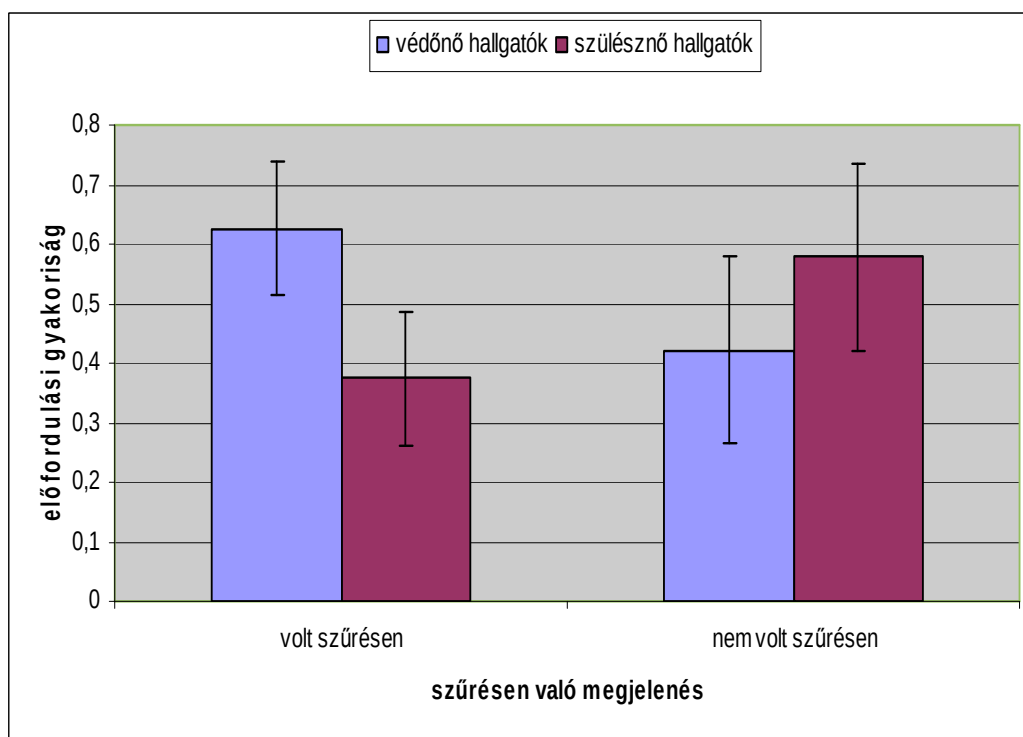
4.10. Eredményeim a hipotézisek tükrében

A vizsgálatom célja az volt, hogy felmérjem a Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Szombathelyi Képzési Központjának főiskolásait, milyen ismeretekkel rendelkeznek a HPV elleni védőoltással kapcsolatban, milyen motivációs magatartással és attitűddel rendelkeznek a méhnyakrákszűréssel szemben.

A szakirányok és az évfolyambeli megoszlás között Chi-négyzet-próbával *szignifikáns* eltérés észlelhető ($p=0,001$). Összehasonlítottam a szakirányokat azzal a kérdéssel, ahol a HPV

rövidítés jelentését kellett bejelölni. Ezt az előbb említett statisztikai próbával végeztem, de szignifikáns különbséget nem találtam ($p=0,692$). A szülésznő és védőnőhallgatók átoltottságát illetően, *szignifikáns* különbség mutatható ki Chi-négyzet próbával ($p=0,000$). A fent említett statisztikai próbával összevettem a szakirányokat, valamint a hallgatók véleményét a HPV fertőzés megelőzhetőségéről, és az értesülésüket a HPV elleni oltásról. Mindkét vizsgálat *szignifikáns* különbséget mutatott ($p=0,014$), ($p=0,040$). A magyarországi éves halálozási számok becslését összemértem a szakirányokkal Chi-négyzet-próbával, de szignifikáns eltérést nem tudtam kimutatni ($p=0,220$). Heteroscedasztikus, kétmintás t-próbát alkalmazva, szakirány szerint összevettem a szűrésen való megjelenést, ahol *szignifikáns* eltérést tudtam bebizonyítani. ($F=12,20$, $p<0,05$, $t=-2,03$, $p<0,05$).

A szűrővizsgálattal kapcsolatos attitűdökre irányuló állításoknál három csoportot különítettem el. Minden csoportban a 3 pontos Likert skálát alkalmaztam, majd az adatok alapján mindhárom szekcióban külön összesítettem a pontszámokat. Az első csoportba a szakirányokat vettem össze azokkal a kijelentésekkel, melyek arra vonatkoztak, hogy a hallgató miért megy el a méhnyakrák szűrővizsgálatra. Ebben az esetben homoscedasztikus kétmintás t-próbával *szignifikáns* eltérést sikerült bizonyítanom ($F=2,07$, $p>0,005$, $t=-2,01$, $p<0,05$). A második csoport állításaiban arra kerestem a választ, hogy a diákok miért nem mennek el a szűrésre. Chi-négyzet-próbát alkalmazva szignifikáns eltérést nem találtam ($p=0,437$). A harmadik csoport kijelentései pedig arra vonatkoztak, hogy milyen feltételek mellett mennének el a szűrővizsgálatra. Homoscedasztikus kétmintás t-próbával szignifikáns különbséget nem tudtam igazolni ($F=1,40$, $p>0,05$, $t=0,82$, $p>0,05$). Megkérdeztem a hallgatókat, hogy voltak-e már méhnyakrákszűrésen. Chi-négyzet-próbával *szignifikáns* különbséget sikerült kimutatnom (MT 0,51-0,73, MT 0,26-0,48) (MT 0,26-0,57, MT 0,42-0,73) ($p=0,041$). A 7. ábrán a szülésznő és védőnőhallgatók méhnyakrákszűrésen való megjelenésének gyakoriságát foglaltam össze.



7. ábra: A szülésznő és védőnőhallgatók méhnyakrákszűrésen való megjelenésének gyakorisága

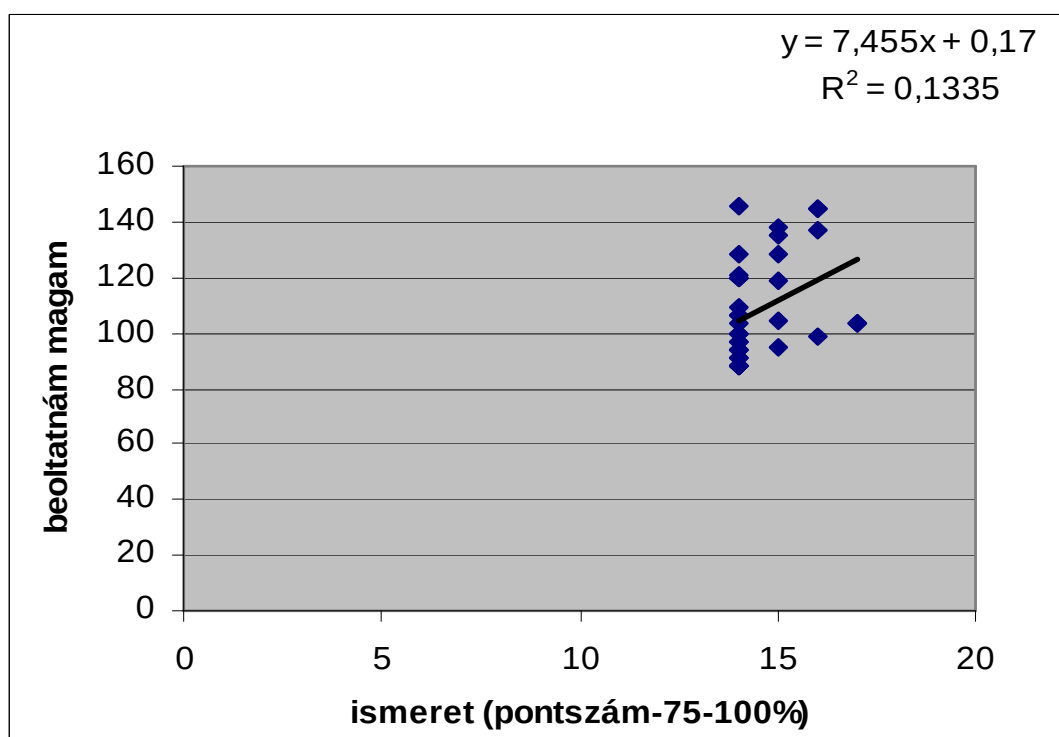
Az oltáshoz fűződő attitűdökre vonatkozó állításoknál 3 csoportot hoztam létre. Mindegyik kategóriában a 3 pontos Likert skálát alkalmaztam, és minden csoportban, minden válaszolónál tudáspontszámot számoltam. Minden vizsgált esetben a szakirányokkal vettem össze az oltással kapcsolatos attitűdöket. Az első két esetben homoszcédasztikus, kétmintás t-próbával végeztem a statisztikai elemzést, melynek eredményeként *szignifikáns* különbség igazolódott a „beoltatom magam” attitűdök ($F=0,378$, $p>0,05$, $t=-2,208$, $p<0,05$) és a „nem oltatom be magam” attitűdöknél ($F=2,53$, $p>0,05$, $t=2,52$, $p<0,05$). A harmadik számításnál a „beoltatnám magam” attitűdöket elemeztem heteroszcédasztikus, kétmintás t-próbával. Ebben az esetben nem igazolódott szignifikáns különbség ($F=4,81$, $p<0,05$, $t=0,17$, $p>0,05$).

Az utolsó kérdés csoportban a hallgatók véleményére kérdeztem rá, mely az információszerezésre irányult. Ennek érdekében összevetettem a szakirányokat a tanulóknak azzal az ismeretével, hogy tartottak-e már az egyetemen tanóra keretein kívül olyan nőgyógyászati témakörű előadást, ahol részt vehetett volna. Chi-négyzet-próbával szignifikáns különbséget nem tudtam igazolni ($p=0,220$). Megkérdeztem azt is, hogy ha a közeljövőben tartanának ilyen előadást, részt vennének-e rajta. Chi-négyzet-próbával a szignifikáns különbség nem igazolódott ($p=0,777$).

Az első két hipotézisemben a független változók az ismeretszint volt. A kérdőív alapján mindenkinek tudáspontszámot számoltam a HPV és a méhnyakrákkal kapcsolatos ismeretei alapján. 3 csoportot különítettem el: a nem megfelelő tudással rendelkezők (0-49%), a közepes tudással rendelkezők (50-74%), és a megfelelő tudással rendelkezők (75-100%).

Az **első hipotézisem** szerint, a kellő ismerettel rendelkező hallgatók kedvezőbb hozzáállást tanúsítanak a védőoltással szemben.

Korrelációs számítás alapján gyenge pozitív kapcsolat állapítható meg az ismeret szint és az oltási hajlandóság között ($r=0,365$, $p=0,031$), melyet a 8. ábra szemléltet.

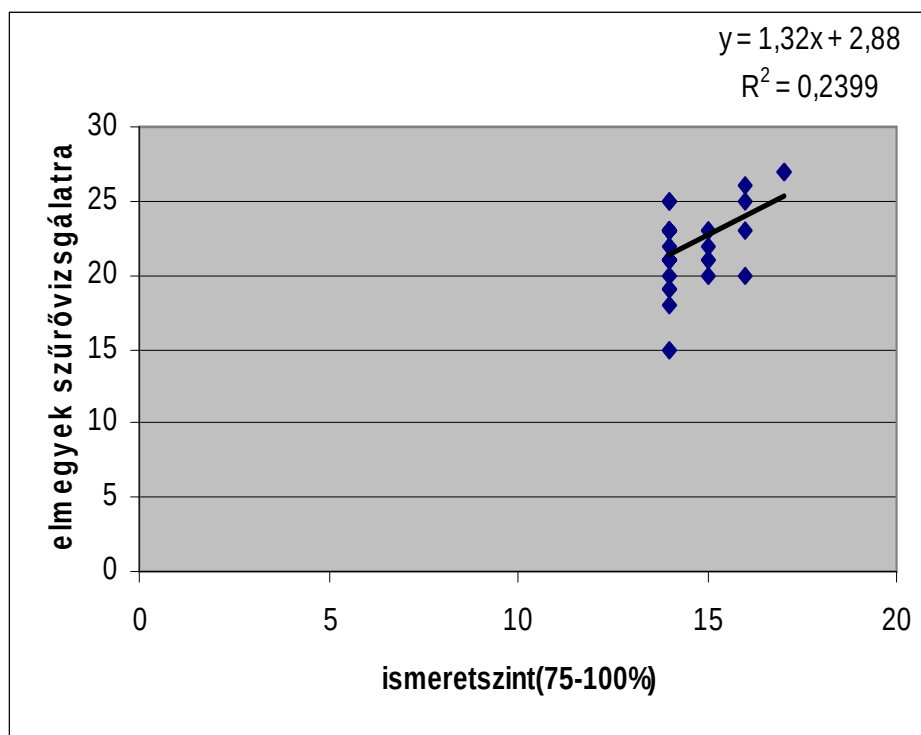


8. ábra: Oltási hajlandóság az ismeret tekintetében

A **második hipotézisem** célja az volt, hogy választ kapjak azon feltételezéseimre, hogy a kellő ismerettel rendelkező hallgatók kellő hozzáállást tanúsítanak a szűréssel szemben.

Korrelációs számítás nem mutat összefüggést az ismeretszint (75% alatti) pontértékei és a „nem megyek el szűrővizsgálatra” pontértékei között ($r=-0,115$, $p=0,325$).

Korreláció számítás alapján közepes pozitív kapcsolat állapítható meg az ismeret szint és „elmegek szűrővizsgálatra” attitűd pontszámai között ($r=0,490$, $p=0,003$), melyet a 9. ábrával szemléltetnek.



9. ábra: szűrővizsgálaton való részvételi hajlandóság az ismeret tekintetében

A **harmadik hipotézisemben** azt feltételeztem, hogy a szűréssel szemben álló motivációk befolyásolják az oltáshoz való viszonyulást.

Korrelációs számítás nem mutat összefüggést, az elmegyek szűrővizsgálatra pontértékei, és a beoltatom magam pontértékei között ($r=0,268$, $p=0,119$).

5. Megbeszélés

Vizsgálatom célcsoportjának 61,1%-a válaszolt a kérdőívemre, melyből a válaszadók 44,5%-a (87 fő) szülésznő, míg 55,5%-a (93 fő) védőnőhallgató. A tanulók átlagéletkora 20,6 ($SD \pm 1,69$) év.

Marek és mtsai 2012-ben publikált eredményei alapján, a serdülők 95%-a hallott már a méhnyakrákról, a HPV-ről és a vírussal való megfertőződésről, de az ok-okozati összefüggésekkel nincsenek tisztában. Saját kutatásomban a fiatal nők 97,3%-a (107 fő) tisztában van a HPV rövidítésével és a vírussal való megfertőződés módjával, ezen kívül 86,4%-a (95 fő) tudta, hogy a magas rizikójú HPV törzsek felelősek a méhnyakrákos betegség kialakulásáért. Ezek alapján kijelenthetem, hogy az általam vizsgált populáció tagjai ismerik a vírus és a megbetegedés közti kapcsolatot.

Agius és mtsai eredményei alapján, a vizsgált ausztrál diákok 66,9%-a tudta, hogy a szexuális partnerek gyakori váltogatása és a korán kezdett nemi élet (35,5%) növeli a méhnyakrákos

megbetegedés kialakulásának a veszélyét. Vizsgálatomban a hallgatók tudásszintje sokkal magasabbnak bizonyult. A fertőzést elősegítő tényezők közül, a szexuális partnerek számát illetően 99,1% (109 fő), míg a korán kezdett szexuális élet rizikófaktoraival 69,1% (76 fő) volt tisztában. Az ausztrálok 79,3%-a, míg a magyarok 97,3%-a szexuális úton terjedőnek nyilvánította a HPV-t. A külföldi kutatók adatai alapján 16,5% volt tisztában azzal, hogy a fertőzés a nőket és a férfiakat is egyaránt érinti. Az általam vizsgált célcsoportban ez az érték 49,1% (54 fő). A HPV és a méhnyakrák közti kapcsolatot az ausztrál lakosok 35%-a, míg a magyar nők 97,3%-a (107 fő) ismerte. A fent említett összehasonlítások tükrében egyetértek Holcomb és mtsai véleményével, miszerint az iskolában eltöltött évek száma pozitívan befolyásolja az egyén tudásszintjét.

Pakai és mtsai arról számoltak be, hogy az OECD 2007-ben kiadott kutatása szerint, a magyarországi szűrésen való részvételi arány 28,1%. Az általam megkérdezett fiatal nők 65,5%-a (72 fő) volt már méhnyakrákszűrésen, és 87,3%-uk (62 fő) azt nyilatkozta, hogy évente elvégezteti ezt a vizsgálatot. Ezek alapján teljesen egyetértek Balla és Dobos véleményével, miszerint Magyarországon nem azért ilyen alacsony a szűréseken résztvevők száma, mert a nők nem mennek el a vizsgálatra, hanem azért, mert nincs egységesítve a szűrések adminisztrációja. Nincs egységes Szűrési Nyilvántartó, ezen kívül a magán-nőgyógyászati rendeléseken részt vett nők szűrési eredményeit sem gyűjtik össze. Pakai és mtsai szerint a nőgyógyász-szakorvosválasztásnál a legfontosabb szempont, hogy magas szakmai tudással rendelkezzen, és a felmerülő problémáikat meg tudják vele beszélni. A szombathelyi hallgatók 67,7%-a (42 fő) és 48,4%-a (30 fő) ugyanígy vélekedett. A szűrővizsgálaton való részvételi arányokat tekintve, a kutatók mintájában 86,2% odafigyel a saját egészségére, míg a válaszadóimnál ez az arány 93,6% (103 fő). A fent említett tanulmány szerint, a korai stádiumban megfelelően kezelt betegek túlélési esélyei jobbak, mint ha csak a tünetek megjelenésekor kezdték volna el a kezelést. Az általam prezentált kutatás szerint 95,5% (105 fő) tudja, hogy az időben felfedezett méhnyak elváltozás eredményesen kezelhető. Kornya szerint a szűrés létfontosságú a korai pontos diagnózishoz. Balla és Dobos kutatása alapján a fiatalok fontosnak tartják a szűrést, mellyel én is egyetértek, mivel az adataim alapján 90,0% (99 fő) tud időt szakítani a szűrésre, ezen kívül 98% (108 fő) úgy gondolja, hogy minden évben meg kell jelennie a rákszűrésen, mert évente ennyit meg kell tennie az egészsége érdekében (88,2%, 97 fő).

Jaspers és mtsai kutatási eredményei alapján, az indonéziai szülők által leginkább megnevezett információforrás a média (67,3%), az egészségügyi dolgozók (33,7%), ezen kívül a prospektusok, szórólapok és magazinok (18,3%). Az általam feldolgozott adatok alapján a leggyakoribb információforrás a televízió (60%, 66 fő), az internet (59,1%, 65 fő), az előadások (54,4%, 60 fő) és a nőgyógyász szakorvos (54,5%, 60 fő). Ezek alapján kijelenthető, hogy a médiának van a legnagyobb információátadó szerepe. Mivel 64,5% (71 fő) szerint a média nem foglalkozik kellő mértékben a szűrővizsgálatokkal, ezért 71,8% (79 fő) másokat is ösztönöz, hogy elmenjen méhnyakrákszűrésre. Szerencsére a nők 73,6%-a (81 fő) elmenne vizsgálatra, ha lenne valami problémája, panasza. Kutatásom szerint a szűrésen megjelenők számát 56,4% (62 fő) a helyben végzett szűréssel, míg 39,1% (43 fő) a rövidebb várakozási idővel lehetne megnövelni. A mindenki számára elérhető helyi szűrés nemsokára lehetővé válik, mivel már megkezdtek a védőnők elméleti és gyakorlati képzését, akik ez által kompetensek lesznek a kenetlevétel elvégzésére.

Kérdőívem elemzése során azt tapasztaltam, hogy a nőgyógyászati vizsgálat fogalma, szinte magával vonzza a kellemetlen érzés tudatát. A méhnyakrákszűréstől való távolmaradás feltételezett okaként 61,8% (68 fő) a vizsgálat kellemetlenségét, 48,2% (53 fő) pedig az időhiányt tüntette fel. Véleményem szerint, az a rövid ideig tartó esetleges kellemetlen érzés, amíg a mintavétel történik, nem vethető össze azzal a biztonságérzettel, amit egy szűrővizsgálat negatív eredménye biztosít. Hála a nőgyógyász szakorvosok tudásának és gyakorlatának, a vizsgálatok hamar lezajlanak. Tehát ha a vizsgálat rövid, akkor az esetleges kellemetlen érzet is csak rövid ideig áll fenn. A vizsgálat után, pedig biztos képet kapunk a genitáliák anatómiai és funkcionális épségéről. Mivel gyors a vizsgálat, ezért a páciensek sűrűn tudják váltani egymást a rendelőben, tehát a várakozási idő sem túl hosszú, sőt, más vizsgálatokhoz képest elég rövid ideig kell sorba állni.

Az eredményeimből egyértelműen leolvasható, hogy a kellő ismerettel rendelkezők kedvezőbb hozzáállást tanúsítanak a szűréssel szemben.

Mather és mtsai szerint a HPV oltással, és a rendszeres méhnyakrákszűréssel a méhnyakrákos megbetegedések 95%-kal csökkenthetők lennének. Az egyetem hallgatói közül, szinte mindenki hallott már arról, hogy a HPV-vel való megfertőződés megelőzhető (93,6%, 103 fő), és arról is, hogy létezik ellene védőoltás (95,5%, 105 fő). A védőoltással kapcsolatban nincsenek pontos információik, mivel csak 39,1% (43 fő) tudta helyesen, hogy a négykomponensű oltás is elérhető hazánkban, míg majdnem ugyanennyi azoknak a száma,

akik csak a kétkomponensű oltásról hallottak (36,4%, 89 fő). Ez a nem megfelelő tudás arra is visszavezethető, hogy 80,9%-uk (89 fő) még nem adatta be magának az oltást, így saját szorgalomból nem jártak utána a témának. Egyetértek Agius és mtsai kijelentésével, mely szerint azok a diákok, akik részesültek a védőoltásban, sokkal magasabb tudásszinttel rendelkeznek az oltással kapcsolatban.

A vakcinázottak aránya nagy szórást mutat. Mather és mtsai Sydniben végzett kutatásuk eredményeként 62%-osnak ítélték a vizsgált populáció vakcinázottságát. Agius és mtsai Indonéziában 86%-osra, míg saját kutatási eredményem tükrében, az egyetemi hallgatók beoltottsági arányát 19,1%-ra (21 fő) becsülöm. Ehhez képest, Párduczné és mtsai kutatásában a megkérdezettek 12%-a oltatta be magát. Ezekből az eredményekből egyértelműen leolvasható, hogy a külföldi szakirodalmi adatokhoz képest nagyon alacsony hazánkban a fiatal nők átoltottsága, de biztatónak tartom, hogy a tanulók 52,7%-a (58 fő) beoltatná magát a közeljövőben. Balla és Dobos is hasonló eredményeket kaptak a 14 és 35 év közötti nők körében, miszerint 58,18%-uk beoltatná magát. A hallgatók 26,91%-a nem oltatná be magát, mert megkérdőjelezi az oltás hatékonyságát, és drágának tartják. Szerencsére a hallgatók 79,1%-a úgy nyilatkozott, hogy nem tartja feleslegesnek a védőoltást. 30,9% (34 fő) azért nem adja be az oltást, mert drágának tartja, míg 40% (44 fő) beadná, ha olcsóbb lenne.

A kellő ismerettel rendelkezők oltáshoz való viszonyulásánál is sikerült *szignifikáns* eltérést kimutatni. Összességében kijelenthetem, hogy a kellő ismerettel rendelkező hallgatók kedvezőbb hozzáállást tanúsítanak a védőoltással kapcsolatban.

2014. március 27-én jelent meg a 2014. évi Magyar Közlöny 46. száma, melyben a prevenciós célú, önkéntesen igénybe vehető, térítésmentes oltások közé foglalták a HPV elleni oltást. Ennek értelmében 2014. 09. 01-től azok a fiatal lányok, akik a 12. életévüket már betöltötték, de még nem múltak el 13 évesek, térítésmentes oltásban részesülhetnek. Nagyon jó ötletnek tartom ezt a kezdeményezést, és bízom benne, hogy sokan igényelni fogják a védőoltást.²⁷

A tanulók 86,4%-a (95 fő) szívesen részt venne nőgyógyászati témájú előadáson, ahol 78,9% (75 fő) a terhesség/ szülés, 69,5% (66 fő) a családtervezés/ fogamzásgátlás, 62,1% (59 fő) a szűrővizsgálatok (méhnyakrák-, emlőrák szűrés), 57,9% (55 fő) a nőgyógyászati daganatok témakörben bővítené tudását. A hallgatók 68,4%-ának (65 fő) nincs tudomása arról, hogy az egyetemen tanóra keretein kívül tartottak volna olyan nőgyógyászati témakörű előadást, ahol

részt vehettek volna. Ha a közeljövőben tartanának ilyen előadást, a diákok 95,8%-a (91 fő) elmenne rá, ezért érdemesnek tartanám az ilyen jellegű továbbképzések megszervezését, és lebonyolítását.

A Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Szombathelyi Képzési Központjában ilyen célú kutatást még nem végeztek. A Pécsi Tudományegyetem többi képzési központjában, Pécsett, Kaposváron és Zalaegerszegen viszont már kiosztottak hasonló kérdőíveket. Mivel már az összes képzési központban feldolgozásra kerültek az adatok, ezért egy átfogó vizsgálat során az egész Pécsi Tudományegyetemet felölelő vizsgálatot lehetne reprezentálni.

Mivel ez a kutatás egyetemisták között zajlott, az eredmények nem alkalmazhatók általánosságban. Az egyetemisták magasabb végzettséggel rendelkeznek, ezért az átlag populációnál valószínűleg pozitívabb eredményeket mutat a vizsgálat.

6. Irodalomjegyzék

- ¹ Galamb Á, Pajor A., Langmár Z., Sobel G., 2011, Az első magyarországi humán papillomavírus központ tapasztalatai (2007-2011), Orvosi Hetilap, 152, 45:1804-1807
- ² <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-036845.pdf> (2014.01.04.)
- ³ <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/cervix.html> (2014.01.04.)
- ⁴ Balla B. C., Dobos G. (2010) Felmérés a fiatal magyar magyar nők körében a méhnyakrákról, szűréséről és a HPV-oltásról. In: Egészségfejlesztés, 51;3:22-24
- ⁵ Marek E., Dergez T., Rebek-Nagy G., Keicskovics A, Kovács K., Bozsa S., Kiss I., Ember I., Gocze P., (2011) Adolescent's awareness of HPV infections and attitudes towards HPV vaccination 3 years following the introduction of the HPV vaccine in Hungary. In: Vaccine, 29; 47: 8591-8598
- ⁶ Stummer J. (2010) A méhnyakrákot megelőző vakcinákkal kapcsolatos legújabb kutatási eredmények. In: Hippocratea, 12, 2: 67-68
- ⁷ Koiss Róbert (2008) A méhnyakrák elleni védőoltással kapcsolatos gyakori kérdések. In: Hippocrates, 10; 1: 14-19
- ⁸ Kornya L. (2010) Human Papillomavirus a XXI. Század kihívása. In: Magyar Epidemiológia, 7; 1:27-33
- ⁹ Párducz Sz. A., Lukács A., Párducz L. (2012) A Human Papillomavírral kapcsolatos ismeretek Békés megyei fiatalok körében. In: Egészségfejlesztés, 53; 1-2:28-35
- ¹⁰ Bösze P. (2009) Az emberi papillomavírus elleni oltás (HPV-oltás): orvostörténeti esemény. In Nőgyógyászati Onkológia; 14: 152-162
- ¹¹ Marek E., Dergez T., Rebek Nagy G. Szilard I., Kiss I., Ember I, Gocze P., D'Cruz G., (2012) Effect of an educational intervention on Hungarian adolescents' – awareness, beliefs and attitudes on the prevention of cervical cancer In: Vaccine, 30; 48: 6824-6832
- ¹² Demeter A. (2007) Újabb eredmények a genitális humán papillomavírus-fertőzés megelőzésében. In: Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző szemle, 9; 2:56-60
- ¹³ P. A. Agius, M. Pitts K., A. Smith MA, A. Mitchell (2010) Human papillomavirus and cervical cancer Gardasil vaccination status and knowledge amongst a nationally representative sample of Australian secondary school students. In: Vaccine, 28;27:4416-4422
- ¹⁴ L. Jaspers, S. Budiningsih, R. Wolterbeek, F. C. Henderson, A. A. W. Peters, (2011) Parental acceptance of human papillomavirus (HPV) vaccination in Indonesia a cross-sectional study. In: Vaccine, 29; 44: 7785-7793
- ¹⁵ B. Holcomb, J. M. Bailey, K. Crawford, M. T. Ruffin IV (2004), Adults' Knowledge and Behaviors Related to Human Papillomavirus Infection. In: JABFM-Journal of American Board of Family Medicine, 17; 1:26-31
- ¹⁶ Karamánné P. A. (2010) A méhnyakrák szűrésén való megjelenés motivációjának vizsgálata-Doktori értekezés. In Semmelweis Egyetem Patológiai Tudományok Doktori Iskola
- ¹⁷ Brotherton J, Gertig D, G. Chappell, L. Rowlands, M. Saville (2011) Catching up with the catch-up: HPV vaccination coverage data for Australian women age 18-26 years from the National HPV Vaccination Program Register. In Communicable Diseases Intelligence, 35; 2:197-201
- ¹⁸ T. Mather, K. McCaffery, I. Juraskova (2012) Does HPV vaccination affect women's attitudes to cervical cancer screening and safe sexual behavior. In: Vaccine, 30; 21: 3196-3201

¹⁹ L.A. Dahlström, K. Sundström, C. Young, C. Lundholm, P. Sparén, T. N. Tran (2012) Awareness and Knowledge of Human Papillomavirus in the Swedish Adult Population. In: Journal of Adolescent Health, 50; 2: 204-206

²⁰ Pulay T. (1997) Klinikai alapismeretek és szakápolástan szülésznők számára In: Illei Gy. (szerk.), Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, pp 635

²¹ Pulay T. (1997) Klinikai alapismeretek és szakápolástan szülésznők számára In: Illei Gy. (szerk.), Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, pp 628

²² Pulay T. (1997) Klinikai alapismeretek és szakápolástan szülésznők számára In: Illei Gy. (szerk.), Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, pp 633-636

²³ Pulay T. (1997) Klinikai alapismeretek és szakápolástan szülésznők számára In: Illei Gy. (szerk.), Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, pp 63-64

²⁴ Pulay T. (1997) Klinikai alapismeretek és szakápolástan szülésznők számára In: Illei Gy. (szerk.), Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, pp 621-623

²⁵ Kertai P, 1999 Megelőző orvostan- A népegészségügyi elmélet alapjai-, Medicina könyvkiadó Rt., Budapest

²⁶ Vajda R. (2011) Attitűdvizsgálat a méhnyakrákkal, és a Human Papillomavírussal kapcsolatban Nagyatádon élő nők körében- Diplomamunka, In: Pácsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar.

²⁷ <http://www.kozlonyok.hu/nkonline/MKPDF/hiteles/MK14046.pdf> (2014. 04. 06.)