

1. Što je HPV?

Humani papiloma virus (HPV) uzrokuje bradavice i abnormalan rast tkiva (premaligne lezije i rak). Postoji više od 100 tipova HPV-a. Većina infekcija HPV-om ne uzrokuje simptome i prolazi sama od sebe. No HPV može kod muškaraca i žena uzrokovati karcinome anogenitalnog područja, glave i vrata, kao i spolne bradavice. Od karcinoma uzrokovanih HPV-om najčešći je rak vrata maternice (cerviksa). Prema Registru za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u Hrvatskoj svake godine od invazivnog karcinoma cerviksa oboli oko 300 žena, a preko 100 ih umre.

2. Cjepivo protiv HPV-a: Zašto se cijepiti?

Cjepivo protiv HPV-a namijenjeno cijepljenju učenika i učenica sadrži sljedeće tipove HPV-a: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58 i dostupno je pod nazivom Gardasil

9. Koristi se za zaštitu od premalighnih lezija i raka cerviksa, stidnice (vulve), rodnice (vagine) i čmara (anusa), te bradavica anogenitalnog područja uzrokovanih određenim tipovima HPV-a. Očekuje se da je zaštita cjepivom protiv HPV-a dugotrajna. Međutim, cijepljenje nije zamjena za probir raka vrata maternice, pa žene i dalje trebaju redovito ići na ginekološke preglede i citološki bris (Papanicolaou ili Papa-test). Ovo cjepivo sprečava oko 90 % karcinoma cerviksa, oko 70 – 80 % premalighnih promjena na cerviksu, oko 90 % anogenitalnih bradavica te smanjuje učestalost abnormalnog rasta tkiva vulve, vagine i anusa.

3. Kome se preporučuje cijepljenje protiv HPV-a i kada?

Ovo cjepivo protiv HPV-a se koristi kod žena i djevojaka te mladića i muškaraca u dobi od devet godina nadalje.

Djevojčice i dječaci u dobi do uključivo 14 godina primaju dvije doze cjepiva u razmaku od šest mjeseci. Nakon petnaestog rođendana se cjepivo prima u tri doze. Preporučuje se razmak od dva mjeseca između prve i druge doze te četiri mjeseca između druge i treće doze. Razmaci između doza mogu biti i dulji, a preporučuje se da se sve tri doze prime unutar 12 mjeseci. Cjepivo protiv HPV-a se smije primjenjivati istovremeno s drugim cjepivima.

Cjepivo je registrirano od 9. godine starosti pa se može cijepiti besplatno na individualan zahtjev od te dobi do 25. godine starosti, ovisno o raspoloživosti cjepiva.

4. Neke se osobe ne bi trebale cijepiti cjepivom protiv HPV-a ili je cijepljenje potrebno odgoditi

- Osobe koje su imale alergijsku reakciju opasnu po život na bilo koju komponentu cjepiva protiv HPV-a ili na prethodnu dozu cjepiva protiv HPV-a ne smiju primiti ovo cjepivo.
- Osobe koje su blago bolesne u trenutku predviđenog cijepljenja se mogu cijepiti. Kod ozbiljnije bolesnih osoba treba odgoditi cijepljenje dok ne ozdrave.

Ako je Vaše dijete već cijepljeno protiv HPV-a, nema potrebe za ponovnim cijepljenjem.

5. Koji su rizici cijepljenja?

Ovo je cjepivo u upotrebi širom svijeta i pokazalo se sigurnim. Ipak, bilo koji lijek može uzrokovati ozbiljan problem poput teške alergijske reakcije. Međutim, rizik razvoja ozbiljne nuspojave nakon primjene bilo kojeg cjepiva je izuzetno malen, a životno ugrožavajuće reakcije nakon cijepljenja su vrlo rijetke. U slučaju razvoja takvih reakcija, koje se obično dogode u roku od nekoliko minuta do nekoliko sati nakon cijepljenja, neophodno je zatražiti liječničku pomoć.

Poznata je pojava blagih do umjerenih reakcija nakon primjene cjepiva protiv HPV-a. Te reakcije ne traju dugo i prolaze same od sebe. Najčešće nuspojave cjepiva (kod više od 1 na 10 osoba) su glavobolja, bol u mišićima, reakcije na mjestu injekcije kao što su bol, crvenilo i oticanje te iscrpljenost (umor). Kratke nesvjestice i povezani simptomi (poput grčevitih pokreta) mogu se javiti nakon bilo kojeg medicinskog zahvata, uključujući i cijepljenje. Da bi se izbjegla pojava nesvjestica i ozljeda uzrokovanih padovima, preporučuje se nakon cijepljenja ostati sjediti oko 15 minuta.

Nadzor nad sigurnošću primjene cjepiva protiv HPV-a i kontinuirana procjena koristi i rizika cijepljenja se za ovo cjepivo provodi jednako kao i za druga cjepiva i lijekove.

Cijepljenje provodi nadležni školski liječnik kojem se možete obratiti za sve dodatne informacije:

Molimo roditelja/staratelja da ispunji sljedeće rubrike obrasca i vrati ga nadležnom školskom liječniku (prilikom dolaska djeteta na cijepljenje ili prema uputama liječnika):

☐ Slažem se da
moje dijete
primi cjepivo
protiv infekcije
HPV-om

☐ Ne slažem se da
moje dijete primi
cjepivo protiv
infekcije HPV-
om

☐ Potrebno mi je
više
informacija

Upišite + u kvadratić ispred odgovarajućeg odgovora

Ime i prezime djeteta: _____

Potpis roditelja/staratelja, mjesto i datum _____

Napomena: Molimo da učenica/k sa sobom na cijepljenje donese ispunjeni obrazac, zdravstvenu iskaznicu i iskaznicu o cijepljenju, medicinsku dokumentaciju ako boluje od kakvih bolesti, uzima lijekove ili je bila/bio na operativnom zahvatu. Učenice/i na cijepljenje dolaze same/i. Ako roditelj/staratelj želi, može doći u pratnji učenice/ka. Sv napomene liječniku možete napisati ovdje: