

3. KAKO SE CEPI PROTI OKUŽBAM S HPV IN KDAJ?

Cepljenje proti okužbam s HPV se izvaja ob sistematskem pregledu v 6. razredu osnovne šole, ko mladostnice in mladostniki prejmejo prvi odmerek cepiva. Za zaščito pri tej starosti sta dovolj dva odmerka cepiva, med katerima mora miniti najmanj 6 mesecev. Na drugi odmerek bodo mladostnice in mladostniki predvidoma povabljeni. Dodatni poživitevni odmerki cepiva zaenkrat niso predvideni.

Proti HPV se lahko v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja cepijo tudi mladi do dopolnjenega 26. leta starosti. Po 15. letu starosti so za zaščito potrebni trije odmerki cepiva. Cepljenje proti okužbam s HPV se lahko opravi istočasno z drugimi cepljenji.

Cepljenje je najbolj učinkovito pred morebitno izpostavljenostjo okužbi s HPV, torej pred prvimi spolnimi stiki. Cepivo ne zdravi že obstoječe okužbe s HPV in njenih zapletov.

4. KDAJ SE NE SME CEPITI PROTI OKUŽBAM S HPV?

Proti okužbam s HPV se ne sme cepiti mladostnic in mladostnikov, ki so kdaj imeli hudo alergično reakcijo na sestavine cepiva.

Cepljenje je treba odložiti pri mladostnicah in mladostnikih, ki imajo hujšo akutno bolezen z zvišano telesno temperaturo.

5. ALI JE CEPLJENJE PROTI OKUŽBAM S HPV VARNO?

Cepljenje proti okužbam s HPV je zelo varno. Lahko se pojavijo neželeni učinki, ki pa so običajno blagi in prehodni. Najpogostejše so to lokalne reakcije na mestu cepljenja (bolečina, rdečina, oteklina), utrujenost, slabost in glavobol. Resnejši neželeni učinki so zelo redki.

Več informacij o cepljenju proti okužbam s HPV lahko dobite pri šolskem zdravniku ali na spletni strani NIJZ:



Svetovna zdravstvena organizacija redno spremlja podatke o neželenih učinkih v številnih državah po svetu in ugotavlja, da je cepivo varno.

NIJZ
Nacionalni inštitut
za javno zdravje

OKUŽBE S

H P V

IN CEPLJENJE mladostnic ter mladostnikov

Pomembne informacije za starše in izjava



Večina spolno aktivnih oseb se vsaj enkrat v življenju okuži s HPV.

1. KAJ JE HPV?

Okužbe s humanimi papilomavirusi (HPV) so ene najpogostejših spolno prenosljivih okužb v svetu in tudi v Sloveniji. Okužene osebe večinoma nimajo bolezenskih znakov, kljub temu pa lahko prenesejo okužbo na druge. Pri večini okužba spontano mine, pri nekaterih pa se lahko razvije trajna okužba.

Po trajni okužbi z nevarnejšimi genotipi HPV se lahko pojavijo predrakave spremembe in rak materničnega vratu ter nekateri drugi raki spolovila, zadnjika in ustnega dela žrela pri ženskah in pri moških. Okužba z manj nevarnimi genotipi lahko povzroča genitalne bradavice pri obeh spolih.

Zdravljenje bolezni, ki nastanejo kot posledica okužbe s HPV, je dolgotrajno in ni vedno uspešno.

Zaradi okužbe s HPV v Sloveniji letno zboli za rakom več kot 150 žensk in več kot 40 moških, okoli 1600 žensk pa se letno zdravi zaradi predrakavih sprememb na materničnem vratu.

Več kot 99 % raka materničnega vratu, 25-78 % drugih rakov spolovila, 88 % raka zadnjika in 31 % raka ustnega dela žrela nastane kot posledica trajne okužbe z enim izmed nevarnejših genotipov HPV.

2. CEPIVO PROTI OKUŽBAM S HPV - ZAKAJ JE POMEMBNO?

Cepivo, ki je v Sloveniji na voljo za cepljenje proti okužbam s HPV je rekombinantno (mrtvo) cepivo, ki zelo učinkovito prepreči okužbo z najpogostejšimi nevarnejšimi genotipi, ki povzročajo kar 6 različnih vrst raka pri ženskah in pri moških. Cepivo ščiti tudi pred nastankom genitalnih bradavic

Cepljenje ne ščiti pred vsemi rakotvornimi HPV, zato so pri vseh mladostnicah, tudi pri cepljenih, potrebni redni ginekološki pregledi. Rak materničnega vratu je prvi rak, ki ga lahko odpravimo s cepljenjem proti HPV in rednimi ginekološkimi pregledi v programu ZORA.

Zaščita po cepljenju je dolgotrajna.

Izjava o cepljenju proti okužbam s HPV (se hrani v zdravstvenem kartonu)

Spodaj podpisani/a _____, zakoniti zastopnik/ca mladostnice/ka:

Ime in priimek: _____, rojene/ga: _____

SOGLAŠAM s cepljenjem

NE SOGLAŠAM s cepljenjem

Datum: _____ Podpis zakonitega zastopnika: _____

V kolikor soglašate s cepljenjem svoje/ga mladostnice/ka proti HPV, vas prosimo, da odgovorite na naslednja vprašanja:

Ali je vaš/a mladostnik/ca trenutno zdrav/a (če ni, opišite težave)? DA NE _____

Ali jemlje kakšna zdravila? Katera? NE DA _____

Ali je imel/a kdaj hujšo alergijo na zdravila? Na katera? NE DA _____

Ali je imel/a kdaj hujšo reakcijo po cepljenju? Po katerem? NE DA _____

Ali nam želite še kaj sporočiti? NE DA _____

