

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 poživitveni 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, če se ga opravi v obdobju zgodnjega mladostništva, pred 15. letom starosti, ko sta za zaščito potrebna le dva odmerka cepiva. Najboljši čas za cepljenje je na sistematskem pregledu v 6. razredu osnovne šole.

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

Proti okužbam s HPV se ne sme cepiti oseb, ki so kdaj imele hudo alergično reakcijo na sestavine cepiva. Cepljenje je treba odložiti pri osebah, 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. Najpogosteje 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:



Po svetu je bilo razdeljenih že več kot 500 milijonov odmerkov cepiv proti HPV. Podatki in raziskave kažejo, da je cepljenje proti HPV izjemno varno.

OKUŽBE S

H P V

IN CEPLJENJE mladostnic ter mladostnikov

Pomembne informacije za starše in izjava



Večina oseb se vsaj enkrat v življenju okuži s HPV.

1. KAJ JE HPV?

Humani papilomavirusi (HPV) so skupina virusov, ki lahko povzročajo kar šest različnih vrst raka spolovil, rodil, zadnjika in ustnega dela žrela ter genitalne bradavice in papilome grla.

Okužbe s HPV so izjemno pogoste, zlasti pri mladih med 15. in 25. letom starosti.

Okužbe lahko potekajo tudi brez bolezenskih znakov, pogosto pa od okužbe do pojava bolezni

(npr. predrakavih sprememb in raka)

lahko mine več let, lahko celo več kot dvajset let.

Kljub temu pa tudi okužene osebe brez bolezenskih znakov lahko prenesejo okužbo na druge.

Zaradi okužbe s HPV v Sloveniji letno zbolijo za rakom več kot 150 žensk in več kot 40 moških, okoli 1500 žensk pa se letno zdravi zaradi predrakavih sprememb na materničnem vratu.

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

Več kot 99 % raka materničnega vratu, 25-78 % drugih rakov spolovila, 88 % raka zadnjika in 31 % raka ustnega dela žrela nastane kot posledica okužbe s 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 genotipi HPV in tako varuje cepljene osebe pred šestimi različnimi vrstami raka in genitalnimi bradavicami, ki jih povzročajo HPV.

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 vaša/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** _____