



➔ Informační brožura

Otázky a odpovědi na téma HPV infekce, cytologie a očkování proti HPV

Odpovědi na otázky připravil prof. MUDr. Jiří Sláma, Ph.D.

OBSAH

NEČASTĚJŠÍ OTÁZKY	2
1. Možnosti prevence	4
SLOVNÍČEK POJMŮ	4
ZKRATKY	5
2. Nález v cytologii a další postup	6
3. Cytologie a kondylomata	8
4. Vakcinace jako prevence	10
5. Konizace a těhotenství	11
6. HPV infekce	14
7. HPV a odstranění dělohy	15
8. Přenos HPV	16
RIZIKOVÉ FAKTORY PRO ONEMOCNĚNÍ ZHOUBNÝM NÁDOREM DĚLOŽNÍHO HRDLA ..	17

Nejčastější otázky

→ **Jak se mohu HPV infekci bránit?**

Nejefektivnější obrana proti HPV infekci je preventivní očkování a používání kondomu. Ani jedna z metod však nezajistí absolutní ochranu proti všem typům HPV. Riziko získání závažné infekce je však velmi výrazně sníženo. V každém případě je proto nutné docházet zároveň na pravidelné gynekologické kontroly.

→ **Jak mohu zjistit, zda mám HPV infekci?**

HPV infekce je bezpříznaková. Zjistit ji může gynekologické vyšetření. Nepřímý průkaz je pomocí cytologického stěru a kolposkopického vyšetření. Přímý průkaz a jednoznačné potvrzení je možné pouze pomocí speciálního testu na HPV.

→ **Jaká onemocnění způsobují nerizikové typy HPV?**

Nerizikové typy HPV vyvolávají vznik kondylomat – různě velikých bradaviček na genitálu. Mohou být příčinou rozvoje mírných předrakovinových změn a mírných abnormit cytologických stěrů. Na vzniku rakoviny se však nepodílejí.

→ **Mám HPV infekci, co mi hrozí?**

Zjišťování přítomnosti HPV infekce má význam u žen nad 30 let. HPV infekcí onemocní asi 80 % populace alespoň jedenkrát v životě, ale ve většině případů je infekce zlikvidována jen prostřednictvím přirozené obranyschopnosti. Riziková je až taková infekce, která v těle přetrvává roky, neboť může být základem pro rozvoj předrakovinových nebo rakovinových změn pohlavních orgánů (především děložního hrdla a zevních rodidel).

→ **Mám HPV infekci, jak se jí mohu zbavit?**

Protože dosud není k dispozici žádný lék proti HPV infekci, která způsobuje vznik rakoviny, nezbývá než se chránit před dalším „přísunem“ viru (tj. používat kondom s každým novým partnerem), omezit všechny rizikové faktory, které by podporovaly přetrvávání viru v těle – tj. nekouřit, dodržovat zásady pohlavní hygieny a pečlivě léčit gynekologické záněty – a docházet na pravidelná gynekologická vyšetření.

→ **Jaký je vliv hormonální antikoncepce na HPV infekci?**

Statisticky ženy, které užívají hormonální antikoncepci, mají obecně zvýšené riziko získání HPV infekce. Hlavními důvody jsou větší počet sexuálních partnerů a mnohem méně časté užívání kondomu. Ve velmi malé míře hormonální antikoncepce pravděpodobně přispívá i k přetrvávání HPV infekce v organismu. Výhody, které plynou z užívání antikoncepce, jsou však natolik významné, že jakékoliv omezování užívání antikoncepce z důvodu změn na děložním hrdle není opodstatněné.

→ **Kdy je nejlépe očkovat?**

Nejlepší výsledky a největší efektivity je dosaženo u jedinců, kteří se ještě s infekcí HPV nesetkali. Je možné očkovat od 9 let, za ideální je však považován věk mezi 12 a 15 lety, tedy ještě před zahájením pohlavního života. Díky tomu je u dívek a chlapců mezi 13. a 14. rokem života hrazeno v ČR očkování z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Jednak se s HPV infekcí ještě nesetkali a jednak mladší věková skupina tvoří několikanásobně více protilátek než jedinci starší. Očkování je však individuálně vhodné i pro ženy starší, které již pohlavním životem žijí.

→ **Jaký je význam očkování proti HPV u starších žen?**

Z pohledu očkování je za starší ženu možno považovat úplně každou, která již žije pohlavním životem. Přínos očkování je proto nutné individuálně zhodnotit bez ohledu na věk. Významné je zejména zhodnocení, zda je žena v riziku, že se bude moci v budoucnosti nakazit HPV – tj. zda bude mít nového partnera či má partnera nestálého. Očkování může být rovněž přínosné po ošetření děložního čípku jako prevence recidivy infekce a následných změn.

→ **Jak se očkuje?**

Očkování se provádí předem připravenou injekcí do svalů (obvykle ramene) v předepsaných intervalech. Celkem jsou podány podle věku 2 (u dětí mezi 9-14 rokem) nebo 3 (u dívek a žen nad 15 let) dávky a celé očkování trvá 6 měsíců. Zatím není jasné, zda a za jakou dobu bude nutné přeočkování. První ženy jsou očkovány před více jak 15 lety a zatím mají dostatečnou ochranu.

→ **Jaké jsou nežádoucí účinky očkování, jsou nějaká rizika?**

Očkování má velmi málo nežádoucích účinků – může se objevit zarudnutí místa vpichu, horečka, bolestivost místa vpichu apod. Jde o potíže málo závažné a přechodné, jedná se převážně o projevy žádoucí reakce imunitního systému na očkovací látku. Očkování nikdy nemůže způsobit infekci HPV, protože obsahuje neinfekční částičky podobné viru. Data pro očkování v těhotenství nejsou dostatečná, a proto se v těhotenství neočkuje. Očkování je rizikové i pro pacienty s vážným onemocněním imunitního systému. V případě dlouhodobého onemocnění je proto vždy nutná konzultace s ošetřujícím lékařem, zda onemocnění není překážkou očkování.

JE DOBRÉ VĚDĚT, ŽE:

- Rakovinné typy HPV jsou příčinou téměř všech případů rakoviny děložního čípku.
- Očkování proti HPV je vysoce bezpečné a dokáže zabránit rozvoji infekce nejzávažnějšími typy HPV.
- Nejvhodnější je očkovat dívky a chlapce mezi 13. a 14. rokem, u starších žen je ale očkování rovněž možné.
- Předrakovinové změny děložního čípku dokáže odhalit pouze lékař během preventivní prohlídky.
- Nejdůležitější jsou vyšetření děložního čípku u žen mezi 24. a 65. rokem.
- Cytologický stěr může být v 15 % - 40 % falešně negativní, u žen nad 30 let je vhodné vyšetření HPV DNA testu, který je významně citlivější pro zjištění předrakovinových a rakovinových změn.

1. MOŽNOSTI PREVENCE

➔ **Pravidelné gynekologické prohlídky**

➔ **Očkování proti HPV**

Očkování je hrazené zdravotní pojišťovnou pro dívky a chlapce ve věku 13-14 let. Ochrana očkováním proti HPV u sexuálně naivních žen, tedy u těch, které ještě neměly pohlavní styk, se pohybuje nad 90 %. Očkování má smysl i u starších žen, kde je prokázané snížení rizika onemocnění asi o 40 - 50 %. Pro úspěch očkovacího programu je nutné dosažení více než 80% proočkovanosti cílové populace. V současnosti je však proočkovanost dívek asi 60% a chlapců asi 30%.

➔ **Stěr na průkaz HPV DNA**

Vyšetření HPV DNA prokazuje přítomnost původce rakoviny děložního čípku. Pozitivní výsledek upozorňuje, že se aktuálně nebo během následujících let mohou na děložním čípku vytvořit přednádorové nebo nádorové změny. Negativita testu je dosud nejpřesnější informací o velmi nízkém riziku rozvoje rakoviny děložního čípku dokonce na několik let dopředu. Teoreticky by při takové informaci bylo možné prodloužit interval vyšetření na 3-5 let.

Slovníček pojmů

Biopsie - odběr tkáně na mikroskopické vyšetření (tzv. histologii). Způsob odběru závisí na místě a charakteru odebírané tkáně. Nejčastěji je vzorek získán vpichem (punkcí) nebo vyříznutím (excizí) či vyštípnutím malé části tkáně.

Histologické vyšetření - mikroskopické vyšetření odebrané tkáně. Vzorek se odebírá, aby byla stanovena přesná povaha i původ onemocnění. Jde o nezbytné vyšetření, které je základem pro diagnostiku a volbu správné léčby onemocnění.

Kolposkopie – optická vyšetřovací metoda sloužící k odhalení nádorových, přednádorových, zánětlivých a jiných změn na děložním čípku, v pochvě a na zevních rodidlech. Hodnotí se změny na sliznici a na kůži po optickém zvětšení a osvětlení pomocí přístroje – kolposkopu. Při vyšetření je třeba na pozorovaný povrch tkání aplikovat kyselinu octovou a případně i jodový roztok.

Konizace – diagnostický a obvykle i léčebný malý operační výkon. Při konizaci je vytnuta část děložního čípku ve tvaru kužele (konusu) nebo válečku (zákrok je pak označován jako cylindrická disekce) k histologickému vyšetření změn a k léčbě přednádorových stavů a mikroskoické rakoviny na sliznici děložního čípku. Je prováděna v celkovém nebo místním znecitlivění za krátké hospitalizace nebo v ambulantním režimu.

Nádorové (tumorové) markery – bílkoviny, jejichž stanovení, zpravidla z krve nemocného přispívá k diagnostice a sledování po léčbě některých nádorů. Hladiny markerů v krvi se mohou u některých nádorů měnit s průběhem onemocnění a jsou využívány ke sledování vývoje choroby, jejího ústupu či naopak recidivy.

Prekanceróza – přednádorový stav. Synonymem je rovněž dysplazie nebo preinvasivní léze. Jde o nález, který předchází vzniku zhoubného nádoru obvykle o několik let. Většinou je diagnostikována na děložním čípku, pochvě či zevních rodidlech. Podle závažnosti je prekanceróza buď sledována nebo chirurgicky odstraněna, aby nedošlo k rozvoji rakoviny.

Trachelektomie – operace spočívající v kompletním odstranění děložního čípku. Častěji se provádí poševní cestou. Uplatňuje se u pacientek s časným stádiem zhoubného nádoru děložního čípku, které plánují těhotenství.

Zkratky

CIN – cervikální intraepiteliální neoplazie – dřívější označení pro předrakovinové změny děložního čípku. Tradičně se dělily do 3 stupňů (CIN 1 – 3) a někdy se ještě pro nejzávažnější stupeň předrakovinových změn používala zkratka CIS (karcinom in situ).

VIN – vulvární intraepiteliální neoplazie - dřívější označení pro předrakovinové změny zevních rodidel.

VaIN – vaginální intraepiteliální neoplazie - dřívější označení pro předrakovinové změny pochvy.

ASC-US – zkratka pro nejmírnější abnormitu cytologického stěru, která hovoří o abnormitách buněk na povrchu děložního čípku nebo pochvy, jejich význam je nejasný. Obvyklé příčiny jsou nezávažné, riziko předrakovinových změn se pohybuje okolo 15 %.

ASC-H – zkratka pro cytologický nález, který hovoří o abnormitách buněk na povrchu děložního čípku, ve kterých nelze vyloučit závažné předrakovinové změny. Riziko, že budou závažné předrakovinové změny skutečně potvrzeny, je asi 50 %.

LSIL – mírné předrakovinové změny povrchových (tzv. dlaždicových) buněk děložního čípku, pochvy nebo zevních rodidel. Zkratka je používána jak pro cytologický nález, tak i pro výsledek histologického vyšetření.

HSIL – závažné předrakovinové změny povrchových (tzv. dlaždicových) buněk děložního čípku, pochvy nebo zevních rodidel. Zkratka je používána jak pro cytologický nález, tak i pro výsledek histologického vyšetření.

AGC – označení pro abnormity buněk v kanálku děložního čípku. V případě přípony -NOS jde o změny mírné, v případě přípony -NEO nebo -FN jde o změny závažné.

AIS – adenokarcinom in situ – těžký předrakovinový nález buněk kanálku děložního čípku

LEEP, LLETZ, LETZ, NETZ, SWETZ – zkratky označující různé techniky provedení konizace

ECC – endocervikální kyretáž – odběr vzorků sliznice kanálku čípku seškrabem

PB – biopsie kleštěmi

BE – bílý epitel – změna barevného tónu tkáně pozorované při kolposkopii po aplikaci kyseliny octové.

P, M, aV – puntíčkování, mozaika a atypické cévy – zkratky pro různé tvary cév, které častou souvisí s předrakovinovými nebo rakovinovými změnami a které lze pozorovat při kolposkopii

TZ – transformační zóna – oblast kontaktu buněk na děložním čípku, kde se nejčastěji vyvíjí předrakovinové změny.

ATZ – atypická transformační zóna – TZ, která obsahuje viditelné abnormity.

2. NÁLEZ V CYTOLOGII A DALŠÍ POSTUP

- ***Měla jsem horší výsledky cytologie: první byla „klasickou“ metodou a druhá po pěti týdnech metodou LBC, která má být daleko citlivější, přesnější. Oba výsledky vyšly LSIL. Jsem po konizaci, výsledky z histologie byly HSIL (CIN 2 a CIN 3). Dost mě překvapilo, že se tak moc liší výsledky cytologie a histologie. Je to běžné?***

Cytologický stěr má za cíl upozornit na možnost problému, nikoliv stanovit diagnózu. Za správný stěr je považován tedy i takový, který se mylí o stupeň. Vaše rozčarování z „rozlišných výsledků“ a z nich plynoucí nejistota jsou zbytečné. Hlavní úloha cytologie je totiž vytřídit z široké populace ženy, které vyžadují podrobnější péči, a v tomto ohledu zafungoval stěr naprosto adekvátně. Pokud je závěr cytologie „fyziologický nález“, pak se stěr provádí jednou za rok. Pokud výsledek vykazuje určité odchylky nebo je potvrzena přítomnost papilomavirů, pak se test opakuje nebo je třeba vyšetření ve specializované ambulanci.

- ***Byl mi odebrán stěr z čípku, v mé zprávě se píše HSIL, byla jsem odeslána na biopsii, ale termín mám až za měsíc. Mám strach, zda za ten měsíc není pozdě? Jak je vysoké riziko rakoviny? Je mi 23 let a nikdy jsem nerodila.***

Cytologie je vyšetřovací metoda, která nestanovuje diagnózu, pouze na ní vyslovuje podezření. Váš nález vyslovuje podezření na závažné předrakovinové změny. Pro je nezbytné realizovat další vyšetření - základem je tzv. kolposkopie. Její provedení je bezpečné do 3 měsíců od informace o abnormálním výsledku cytologie.

- ***Při prohlídce mi gynekoložka udělala stěry. Ty vyšly špatně. Biopsie ukázala, že je potřeba čípek operovat. Nejde mi ale do hlavy, že jsem očkováná a mám problém?***

Očkování bohužel nechrání proti všem původcům předrakovinových a rakovinových změn, chrání však proti těm, které způsobují rakovinu nejčastěji. V současné době je známo 14 rakovinotvorných typů HPV, zatímco vakcíny chrání proti nejčastějším 7 typům. Třebaže je riziko významně sníženo, abnormální nález mohou mít i ženy očkované.

- ***Je mi 35 let, mám 3 děti, po pravidelné prohlídce a stěrech mi můj gynekolog sdělil, že jsou pozitivní, reaktivní buněčné změny ASC-US, což pro mě znamená, že mám chodit na prohlídky po půl roce. Stačí to?***

Uvedený cytologický nález je nespecifický a vyjadřuje značnou nejistotu o míře závažnosti i o původu nálezu. Díky tomu vyžaduje vždy doplnění kolposkopického vyšetření (prohlédnutí čípku při zvětšení). U žen nad 30 let je ještě vhodnější provedení stěru na detekci HPV infekce. Navíc v této indikaci jej plně hradí zdravotní pojišťovna. Negativita testu a nálezu při vizuálním vyšetření jsou důvodem k absenci jakýchkoliv obav a další kontrola postačuje až za rok. Naopak pozitivita vyšetření je důvodem k odeslání do specializované ambulance Centra onkologické prevence a zvážení chirurgického zákroku - konizace čípku.

- ➔ ***Vyšel mi výsledek cytologie ASC-US reakt. buněčné změny, atypické dlaždicové buňky, suspektní projevy HPV infekce. Mému gynekologovi se čípek prý vůbec nelíbí, proto mi byla doporučena expertní kolposkopie. Můžou tyto výsledky znamenat něco vážného do budoucna, třeba co se týče otěhotnění? Je mi 24 let.***

Cytologický nález označený jako ASC-US je nejlehčí stupeň cytologické abnormality. Stejně jako jakýkoliv jiný cytologický nález není diagnózou a pro stanovení příčiny, která může být různá, je třeba dalších vyšetření. Na druhou stranu vámi uvedený nález je velmi málo závažný a obvykle skrývá změny s nízkým rizikem. Nejčastěji se může jednat o vleklý zánět, některé hormonální změny, vzácněji mírné předrakovinové změny a velmi vzácně závažné předrakovinové změny. Minimem při zjištění jakékoliv abnormalní cytologie je pečlivé prohlédnutí čípku při zvětšení - tzv. kolposkopie. Nemusíte se obávat, nejedná se o žádný zákrok, ale o podrobnější vyšetření přístrojem. Kolposkop je vlastně takový dalekohled. Při nálezu bez podezření na závažné změny je dostačující, pokud budete docházet na kontroly po 6 měsících. Vždy je vhodné myslet na zánět, jako nejčastější příčinu cytologie hodnocené jako ASC-US a aktivně po něm pátrat a případně jej i řešit. Do budoucna pro většinu žen nález naštěstí nemá vůbec žádné dopady, neboť se obvykle spontánně normalizuje.

- ➔ ***Byl mi zjištěn zánět a doporučena konizace čípku. Cytologický nález vyšel H SIL (CIN 2 – 3). Mám jedno dítě a plánovala jsem ještě další. Pan doktor mě rovnou objednal na zákrok. Ráda bych si ujasnila, o co jde.***

Cytologický nález u vás vyslovuje podezření na závažné předrakovinové změny a nevylučuje ani změny zánětlivé. Zdůrazňuji však, že cytologický stěr ještě není diagnózou, ale je pouze podezřením, které vyžaduje další vyšetření. Minimálně důkladné prohlédnutí čípku při zvětšení pomocí tzv. kolposkopu, optimálně i odběr malého vzorku tkáně - tzv. biopsii, které potvrdí přesnou diagnózu. K chirurgickému ošetření - tzv. konizaci čípku - se přistupuje až u žen s prokázanými závažnými předrakovinovými změnami.

- ➔ ***Může dojít k opakovanému předávání infekce HPV v párovém soužití, a jak je případně možné se tomu vyhnout? Pomůže kondom?***

Průběh nákazy HPV je odlišný u žen a u mužů. Opakované předávání infekce ve stabilním páru proto obvykle neprobíhá a muž se poměrně časně stává HPV negativním. Při vzájemné partnerské věrnosti proto není důvod k omezování intimního kontaktu. Použití kondomu však lze podpořit, zejména při jiných než „standardních“ sexuálních aktivitách. Některá aktuální vědecká data totiž varují před nechráněným análním stykem, nejasnosti panují i kolem orálního sexu.

- ➔ ***Mám výsledek HPV testu negativní na vysoce i nízké rizikové viry. S partnerem se vidáme občas asi 3 roky. Myslíte, že je možné jej též otestovat nějakou šetrnou cestou? Chci mít jistotu, občas máme styk bez ochrany, i orální. Mám pak strach, že to můžu mít třeba v krku nebo v ústech?***

Negativita HPV testu je nejpřesnější informací o velmi nízkém riziku rozvoje závažných předrakovinových změn a rakoviny děložního čípku dokonce na několik let dopředu. Testování mužů a testování HPV infekce v jiných lokalitách, než je děložní čípek, je v současné době buď chápáno jako nepřínosné (testování mužů) nebo jako experimentální a pro běžnou praxi nevhodné (testování jiných tělesných lokalit). Jediné doporučení je proto zvážit při nejistotě o věrnosti vašeho partnera očkování a nechat si opakovat test na HPV z děložního čípku za 3-5 let. Problematika HPV infekce a rizika rozvoje nádorů v jiných lokalitách je v „běžné“ populaci naštěstí spíše přeceňovaná a zdaleka ve vaší situaci nemusí vyvolávat obavy.

➔ ***Chtěla bych se zeptat, jestli jsou po provedené konizaci nějaká velká rizika spojená s těhotenstvím? Je míra poškození čípku po zákroku závislá na zvolené metodě ošetření? Dále bych se chtěla zeptat, jestli u mě lze na základě výsledků biopsie zcela vyloučit zhoubné onemocnění čípku?***

1. Neexistuje špatná a dobrá technika konizace, ale špatně a dobře provedená konizace. Zákrok musí respektovat míru závažnosti změn, uložení a rozsah změn na čípku a reflektovat věk pacientky, její reprodukční plány a také reálné rozměry čípku. V současné době vévodí při operacích čípku elektrochirurgické postupy (konizace kličkou, praporkem, jehlou), méně často je používán skalpel a pro řadu nevýhod se téměř upustilo od použití laseru. Konizace jehlou je tak v rukou erudovaného lékaře moderní a šetrnou technikou s dobrými výsledky jak pro řešení závažných předrakovinových změn, tak pro šetření zdravé tkáně čípku.

2. Biopsie je provedena vždy z nejméně podezřelého místa a měla by tak být zárukou, že zásadně závažnější nález - tedy jasný rakovinový nádor - nebude operací zjištěn.

➔ ***Již rok se potýkám se změnami na děložním čípku s výsledkem HSIL. Byla jsem zaslána na biopsii a výsledek byl tento: Známky CIN, CGIN či malignity neprokázány. Je možné, aby když cytologie byla špatná, dopadly výsledky biopsie takto?***

Cytologický stěr není diagnózou, ale pouze varovným znakem naznačujícím pravděpodobnost změn na děložním čípku. Jeho přesnost není ani v nejlepších laboratořích 100%. U části žen je proto jeho výsledek značně odlišný od reálného nálezu. Ve vašem případě je velmi chvályhodné, že cytologický nález nebyl chápán jako definitivní diagnóza, ale naopak vedl k dalšímu vyšetření, které ukázalo odlišnost skutečného nálezu.

3. CYTOLOGIE A KONDYLOMATA

➔ ***Již řadu měsíců mě trápí kondylomata, která se stále vracejí, i přes pravidelné zákroky. Jelikož mne situace naprosto vyčerpává a značně komplikuje můj život, a na základě referencí a pozitivních ohlasů na internetu, zvažuji možnost vakcinace.***

Očkování nemá bohužel léčebný efekt. Jde o očkování preventivní, jehož cílem je zabránit nové infekci, která je příčinou kondylomat. Žádná data o skutečně léčebném efektu neexistují, zvažován je tzv. pseudoléčebný efekt, kdy očkování zabraňuje další infekci vlastních tkání šířením z postižených míst. Navíc očkování nedokáže zabránit úplně všem případům kondylomat, protože chrání jen proti nejčastějším původcům. Optimálnějším postupem je tedy zvolit některý z moderních lokálně aplikovaných léků proti kondylomatům, například Aldara krém nebo Veregen, které vykazují při dostatečně dlouhé aplikaci výborné výsledky.

➔ ***Vyšla mi abnormální cytologie, na další prohlídce byla cytologie již normální, ale objevila se mi kondylomata. Je tedy jasné, že jsem HPV pozitivní.***

1. Zajímalo by mě, jestli mám jen jeden typ HPV (způsobující kondylomata) nebo mám typů více (např. některý vysoce rizikový). Může mi lékařka na mou vlastní žádost provést test na přítomnost HPV?

Chtěla bych znát můj typ HPV i s ohledem na možnou nákazu budoucího partnera a možnost jeho ochrany očkováním před naším prvním stykem. Nechci ho nakazit. (Pokud mám typ, proti kterému se neočkuje, nemělo by asi očkování partnera smysl.)

2. Budu navždy přenašečem HPV, nebo po vymizení projevů (kondylomat/abnormalit cytologie) už nehrozí nákaza? (Vím, že abnormality cytologie nemusí být způsobeny HPV, ale taky mohou.) Nevím, zda s projevy vymizí také virus z těla, nebo bude pasivně čekat v těle a může se znovu projevit při oslabení imunity. Píše se, že někdy HPV samovolně vymizí - může tedy samovolně vymizet i po tom, co se projeví a přeléčí?

3. Je možné, že typ HPV způsobující kondylomata se projeví také abnormalitou cytologie?

4. Gynekoložka mi také doporučila očkování. Za měsíc začnu s léčbou kondylomat - docházením do gynekologické ordinace na aplikaci léku. Mohu zahájit očkovací cyklus ještě před vyléčením kondylomat, pokud chci, aby mne očkování ochránilo i před opětovnou nákazou kondylomaty?

1. Bohužel bez provedení testu se stanovením tzv. genotypů nelze odlišit typ HPV ani počet, který infekci vyvolává. Takový test se v běžné praxi, ale neprovádí, neboť je velmi nákladný a nemá pro péči o pacientku žádný význam. Provedení testu z kondylomat navíc není nikterak standardizováno a nelze tedy zaručit objektivní výsledek. Ještě komplikovanější je to se stanovením infekčnosti. Máte-li virus, ještě to automaticky neznamená, že jste infekční. Osobně bych v tomto případě žádné testování nedoporučoval. Do úplného vyléčení kondylomat je ale vhodná úplná sexuální abstinence.

2. Záludnost HPV infekce spočívá v tom, že jsou možné úplně všechny varianty, které uvádíte. Liší se jen frekvencí pravděpodobnosti. Nejčastěji virus zcela vymizí, méně často dlouhodobě přetrvává ve „spící“ (latentní) podobě a vzácně vede k postupnému rozvoji změn.

3. Příčinou kondylomat je několik nízkorizikových typů HPV, vzácněji se podílejí i vysokorizikové. Všechny mohou způsobit změny na čípku, které se mohou projevit mimo jiné i cytologickou abnormalitou.

4. Přínos vakcinace spočívá v zábraně nové infekce, nemá ale skutečný léčebný účinek. S případnou přetrvávající infekcí nedokáže vakcinace provést vůbec nic. Očkování je možno zahájit kdykoliv, jde o stimulaci tvorby obranných protilátek, která je nezávislá na přítomnosti nebo nepřítomnosti kondylomat či nálezu na čípku.

Cytologický stěr není diagnózou, ale pouze varovným znakem naznačujícím pravděpodobnost změn na děložním čípku. Jeho přesnost není ani v nejlepších laboratořích 100%. U části žen je proto jeho výsledek značně odlišný od reálného nálezu. Ve vašem případě je velmi chvályhodné, že cytologický nález nebyl chápán jako definitivní diagnóza, ale naopak vedl k dalšímu vyšetření, které ukázalo odlišnost skutečného nálezu.

4. VAKCINACE JAKO PREVENCE

→ ***Dnes mi na onkologii nabídli očkování proti HPV, prý to pro mě může být užitečné. Mám za sebou konizaci s výsledkem skvamozní karcinom in situ-non in sano, následovala rekonizace a histologie už dopadla dobře, vše odstraněno. Je mi 35 let, mám jedno dítě, další plánuji. Opravdu je očkování při mé diagnóze účinné natolik, aby se vyplatilo je podstoupit?***

Očkování je prevencí možné opakované infekce HPV, která je velmi častou příčinou recidivy ošetřených změn, bohužel ale nemá žádný léčivý účinek. S případnými zbytkovými změnami tak nedokáže provést vůbec nic. Existují však data dokládající nižší frekvenci recidiv u očkovanych žen. Jako příčina je uváděna efektivní ochrana před opakovanou infekcí. U všech sexuálně aktivních žen bez ohledu na věk je proto nutné posoudit riziko s jakým se mohou opakovaně nakazit, tj. zda budou mít nového nebo nestálého partnera, ale také jejich reprodukční plány, protože HPV infekce je často po porodu spontánně eliminována. Roli hraje rovněž časový faktor, protože očkování žen nad 15 let vyžaduje postupné podání 3 dávek vakcíny v celkové délce trvání 6 měsíců a během očkování není doporučeno otěhotnění.

→ ***Minulý týden jsem podstoupila konizaci čípku s výsledkem histologie CIN 2. Můj ošetřující lékař mi doporučuje očkování. Jak vysoké je procento recidivy? Má smysl očkování v mém věku (24 let, bezdětná) v tomto případě a jaká by byla účinnost?***

1. Riziko recidiv předrakovinových změn se liší podle techniky ošetření, rozsahu nálezu i operace a pohybuje se na různých pracovištích většinou od 3 % do 25 %.

2. Přínos očkování je bez ohledu na prodělanou konizaci nutno posuzovat podle rizika nové nákazy, která přichází obvykle od nového nebo nestálého partnera. Odpověď na otázku přínosu očkování je tedy na vás. Po 3 dávkách vakcíny je dosaženo její absolutní účinnosti, neboť jsou vyprodukovány protilátky, které vás chrání. S případnými zbytkovými změnami však vakcína nedokáže udělat nic. Zdůrazňuji a opakuji, že nemá totiž léčebný účinek, ale účinek preventivní.

→ ***Je mi 27 let a před rokem jsem podstoupila konizaci děložního čípku. Zatím všechny kontrolní stěry byly v pořádku, bez nálezu. Můj gynekolog mi doporučil ještě před otěhotněním aplikovat očkovací vakcínu. Myslíte, že to má ještě smysl vzhledem k mému věku? Partnera mám stálého, žádné jiné zdravotní problémy nemám.***

Přínos vakcinace není ovlivněn věkem. Profitovat mohou ženy téměř všech věkových kategorií. Otázku přínosu je třeba posuzovat podle jiného hlediska, zda existuje riziko nové nákazy. Ve stabilním páru je takové riziko malé, naopak poměrně vysoké je u žen s náhodnými a krátkodobými vztahy nebo s partnerem nestálým.

→ ***Je očkování proti HPV vhodné i pro starší ženy?***

Jedním z nejčastějších mýtů je, že je toto očkování jen pro mladé dívky a není pro zralé ženy. Na to vždy říkám: pakliže žena ví, že už nebude mít do smrti pohlavní styk, anebo že bude mít pohlavní styk jen se svým jedním partnerem, a on nebude mít pohlavní styk s nikým dalším, není nutné se očkovat. Ale není-li jakýkoliv z těchto předpokladů stoprocentní, může mít očkování zásadní význam.

Ochrana u mladých děvčat je největší, proto se očkuje takto brzy. Ale i u zralých žen je ochrana stále velká. Mladé dívky jsou chráněny z více než 90 procent, zralé ženy z 50. Pořád je u nich na polovinu sníženo riziko, že nastane závažný problém, který může ohrozit jejich život.

- ➔ ***Z mých výsledků cytologie mi byly zjištěny předrakovinné změny - HSIL. Podstoupila jsem konizaci. Po zákroku jsem neměla a nemám žádné problémy. Je mi 27 let a ráda bych si co nejdříve pořídila miminko. Mám stálého partnera. Jsem teď ale naprosto rozpolcená, protože můj gynekolog mi doporučil očkování proti HPV, ale lékař z onkologické kliniky mi toto očkování zatím nedoporučil s tím, že si teď miminko pořídít mám a klidně se můžu nechat přeočkovat až poté.***

Očkování je prevencí nové nákazy, ta ale obvykle přichází od nového nebo záletného partnera. U ženy s trvalým partnerem a aktivním přáním časně gravidity je tedy významně preferována gravidita, po které navíc může být případná zbytková HPV infekce spontánně eliminována. Určitě doporučuji se nestresovat, poradenství miminka podporuji.

- ➔ ***Kdy je možné začít se pokoušet o miminko, od 3. dávky vakcíny?***

Početí je možné bezprostředně po 3. dávce.

5. KONIZACE A TĚHOTENSTVÍ

- ➔ ***Mám nález na děložním čípku, moje gynekoložka mi sdělila, že se jedná o dysplazii I. stupně. Cytologie vyšla HSIL, údajně na hranici LSIL. Histologie potom s výsledkem LSIL(CIN 1). Paní doktorka doporučuje konizaci. Je mi 29 let, jsem bezdětná, ale zhruba v září letošního roku, bychom se chtěli o miminko pokusit. Chtěla bych znát Váš názor, zda byste také doporučoval konizaci nebo sledování.***

Cytologie pouze vyslovuje podezření, jak bylo výše vysvětleno, nejedná se o diagnózu, zatímco u biopsie již ano, protože prokazuje skutečně přítomné změny. Váš výsledek biopsie je příznivý, neboť ukazuje „pouze“ mírné předrakovinné změny. Ty jsou u mladých žen, které ještě nerodily, důvodem ke kontrolování, nikoliv k operaci. Osobně bych v takovém případě navrhoval postupovat konzervativně a dále sledovat. Preferenci konzervativního postupu navíc intenzivně podporují i vaše plány na brzké snahy o těhotenství.

- ➔ ***Jsem ve 30. týdnu těhotenství. Bylo mi 2x po sobě cytologií zjištěno ASC-H, poté jsem byla odeslána na biopsii a následně mi pan doktor sdělil, že v jednom ze vzorků byly zjištěny středně těžké změny. Dále mně ujišťoval, že se není čeho bát, vyřeší to konizace. Ta ale může být provedená až po šestinedělí. Ujistil mě, že 4 měsíce nejsou dlouhá doba a že není možné, aby se po dobu 4 měsíců něco rapidně zhoršilo.***

Těhotenství skutečně není aktivátorem procesu přeměny předrakovinných změn v rakovinu, spíše naopak. U vysokého procenta žen se nález v důsledku porodu a poporodních změn významně vylepší (sníží se jejich závažnost, nebo alespoň zmenší postižená plocha) nebo nález zcela vymizí. Zhoršení nálezu v rakovinu je během gravidity velmi vzácné, a proto se postupuje konzervativně. Po šestinedělí je třeba provést vždy kontrolu, která rozhodne o nutnosti konizace (v případě, že změny přetrvávají ve stejné závažnosti) nebo o dalším sledování (v případě, že je nález lepší nebo úplně normální). Dá se tedy s trochou nadsázky říci, že zjištění předrakovinných změn v těhotenství je vlastně štěstí v neštěstí, zejména díky vysoké naději na významné vylepšení.

- ***Jsem po konizaci i rekonizaci děložního čípku, nyní přišly mi výsledky z pravidelných stěrů, na které docházím každých 6 měsíců, jedná se o ASC-US, stěr na HPV pozitivní. Můžu si dovolit otěhotnět? Neohrozím tím plod nebo sebe? Pan doktor mi jasně řekl, že pokud výsledky budou špatné, budeme uvažovat nad odebráním dělohy a toho se bojím. Dítě bych moc chtěla.***

Těhotenství je pro děložní čípek obecně velmi prospěšné, neboť je prokázáno, že případné předrakovinové změny se po porodu ve vysokém procentu vylepší nebo dokonce zcela zmizí. Až na úplné výjimky lze těhotenství doporučit, a to dokonce i v případě zjištění předrakovinového nálezu. Ve vaší situaci by proto bylo ideální pečlivě vyšetřit čípek (abnormální cytologie a pozitivita testu na HPV zdaleka neznamena, že je skutečně přítomen abnormální nález, natož aby pomohla určit jeho přesnou závažnost) a také zhodnotit délku čípku pomocí ultrazvukového měření (tzv. cervikometrie). Největší riziko pro těhotenství totiž paradoxně neplyne z případného předrakovinového nálezu na čípku, ale z jeho příliš malých délek po dvou předchozích operacích.

- ***Jsem v devátém týdnu těhotenství s nálezem HSIL (CIN 3) - podrobné výsledky vyšetření nemám k dispozici, ale je to výsledek z biopsie. Můj lékař chce můj případ rozhodně řešit interrupcí a konizací a další těhotenství až poté. Mně se jeho postoj moc nelíbí, prosím tedy o radu, co vlastně dělat? Je mi 36 let, mám roční dítě.***

Průkaz závažných předrakovinových změn není v žádném případě důvodem k přerušení těhotenství! Právě naopak, přerušit těhotenství by bylo zcela nelogickým a nesprávným krokem. Důvodem proč danou situaci považovat za „šťěstí v neštěstí“ je jedinečná šance na možnost spontánního vylepšení nebo dokonce vymizení změn po porodu, mimořádně nízké riziko zhoršení změn v těhotenství, ale také riziko pro budoucí těhotenství, které by nastalo po přerušení, ošetření čípku a opakovaném otěhotnění. Jediným adekvátním krokem v dané situaci je vyšetření ve specializované ambulanci a vyloučení, že nejsou kromě závažných předrakovinových změn žádné známky podezření na rakovinové bujení (což je naštěstí velmi vzácné). Poté plně stačí kontrolovat v intervalu po 8 - 12 týdnech a případné chirurgické řešení (tedy provedení konizace) odložit až na období po šestinedělí.

- ***Je mi 28 let, prodělala jsem konizaci děložního čípku, po této operaci výsledky cytologie v pořádku, ale při další kontrole jsem měla výsledky cytologie HSIL. S manželem plánujeme miminko, paní doktorka mi doporučila nejdřív podstoupit rekonizaci a poté otěhotnět, na otázku zda nehrozí po 2. konizaci nějaké problémy, mi odpověděla, že ne. Opravdu žádné riziko nehrozí?***

Podle dostupných vědeckých studií zvyšuje opakovaná konizace asi 4-10x riziko předčasného porodu nebo potratu. Samozřejmě, že jde jen o riziko, nikoliv jistotu, ale taková informace je alarmující a měla by proto vést k přepečlivému zhodnocení nutnosti opakovaného zákroku u ženy po předchozí konizaci. Rozhodně by takový zákrok neměl být prováděn pro nejistotu či nejasné podezření, ale vždy až při jednoznačném potvrzení návratu závažných změn.

- ***Jsem ve čtrnáctém týdnu těhotenství, byla mi zjištěna těžká dysplazie a doporučena konizace. Mám strach, jestli nebude po šestinedělí na konizaci pozdě, je to do porodu ještě daleko. Nebylo by lepší udělat konizaci teď v raném stádiu těhotenství? Třeba kdyby byla nutná za 3 měsíce, jaká je šance donosit miminko po konizaci? Nemůže se nález rozšířit za ty měsíce i do dělohy?***

Vývoj předrakovinových změn v těhotenství je v naprosté většině případů příznivý a u vysokého procenta žen po porodu dojde ke zmenšení nemocné plochy, nezřídka i zmírnění závažnosti nálezu nebo dokonce i jeho úplnému vymizení. Provádění konizace v těhotenství je vysoce rizikové pro možnost potratu nebo předčasného porodu. Proto se konizace provádí jen velmi vzácně, navíc jen u žen s prokázaným podezřením na rakovinu.

➔ **Asi v 21 letech mi lékař poprvé diagnostikoval přednádorové změny HSIL(CIN 2). Několik let jsem docházela jen na kontrolu, ale po 5 letech se můj nález zhoršil. Výsledky biopsie ukázaly, že už se jedná o změny typu HSIL(CIN3). Mám se objednat na konizaci, ale volný termín je až někdy za 2 měsíce. Do té doby se prý dál máme s přítelem snažit o případné těhotenství. Zajímalo by mne:**

1. Co by se dělo, kdyby se nyní těhotenství zadařilo?

2. Jak brzy po konizaci je možné pokoušet se o těhotenství? Lékař mi řekl, že klasicky se čeká 6 měsíců, ale že pokud otěhotním dřív, nevadí to. A může být po konizaci těžší otěhotnět?

1. Paradoxně by těhotenství mohla být vaše „výhra“, neboť předrakovinové nálezy se bez ohledu na závažnost v těhotenství jen sledují a ošetřují až po šestinedělí. Navíc se u části žen změny po porodu vylepší nebo dokonce zcela vymizí.

2. Standardní interval pro jistotu úplného dohojení a tedy i bezpečný vstup do těhotenství po konizaci je 6 měsíců, u menšího rozsahu zákroku může stačit někdy i doba kratší, nepodkročitelné minimum jsou 3 měsíce. Až na výjimečné situace není šance na otěhotnění konizací změněna.

➔ **Je mi 29 let, zatím bezdětná. Měla jsem špatnou cytologii, proto mi odebrali biopsii. Za dva týdny mi lékař řekl, že v biopsii nebyly žádné závažné změny, a tudíž můžu otěhotnět. Nyní jsem v 18. týdnu těhotenství a testace vyšla pozitivní na HPV high risk. Bylo mi řečeno, že vzhledem k HPV přítomnosti budu muset pravděpodobně po šestinedělí na další konizaci. Co s tím? S přítelem si to stále dokola předáváme?**

I při absenci jasných změn může být v místě po konizaci zbytková HPV infekce. Ta je však pouze rizikovým faktorem, nikoliv jistotou možného opakování nálezu. Těhotenství a porod u většiny žen dokáží podpořit spontánní vymizení takové infekce. Stejně tak nelze na základě positivity HPV testu v těhotenství předjímat, že bude nutná další konizace. Opak bývá pravdou, neboť po porodu je spíše většina žen trvale uzdravena. Stejně tak nejsou na místě ani zásadní obavy z opakovaného předávání infekce. Aktuálně zjištěná infekce je s nejvyšší pravděpodobností původní infekce, která stála za vznikem předrakovinových změn. Ideálním postupem je kontrolní vyšetření po šestinedělí. K opakované konizaci by mělo smysl přistoupit pouze při jednoznačném průkazu návratu závažných předrakovinových změn.

6. HPV INFEKCE

→ ***Jak moc jsou nebezpečné viry HPV 26, 39 a 59, a co způsobují? Menším zákrokem mi bylo odstraněno ložisko virů 16 a 18, ale po 3/4 roce a odběru byly nalezeny ještě tyto tři typy virů. Odezni jejich nález sám? Je mi 26 let.***

Typ 26 je nerakovinotvorný, typy 39 a 59 však patří mezi rakovinotvorné HPV. Jejich agresivita je ale ve srovnání s nejčastějšími typy 16, 18 a 45 významně nižší. Informace o jejich přítomnosti je i tak málo přínosná, představují pouze rizikový faktor (riziko rozvoje závažných změn pro dalších 10 let je u uvedených typů HPV asi 1,5 % - 4 %). Stanovovat přítomnost HPV u mladých žen do 30 let je navíc velmi málo přínosné i proto, že většina infekcí je spontánně zlikvidována vlastní obranyschopností. Nedoporučuje se proto test na HPV opakovat minimálně do 30. roku života, mnohem vhodnější je ve vašem věku pravidelně sledovat pomocí cytologických stěrů a vizuálního vyšetření kolposkopem.

→ ***Projevuje se prokázaná HPV infekce (dělán test) kromě změn na děložním čípku (ASC-US) i bolestmi v podbříšku, bolestmi vaječníků a žlutým výtokem? Může se tělo imunitou tohoto viru (vysoce rizikový) zbavit samo, i když je mi 41 let?***

1. HPV infekce se bolestmi ani výtokem neprojevuje. Uvedené obtíže jsou typickým projevem zejména u zánětlivých změn.
2. Šance na spontánní vymizení HPV infekce je v každém věku.

→ ***Můj dotaz zní: 1. Pokud i přes konizaci ženě přetrvává HPV infekce, může se projevit i 6 měsíců od operace „zvýšenou“ cytologií, či i optickým nálezem při prohlídce čípku? Změny na čípku se mi projevily velmi brzy od nálezky (cca po 2 měsících). 2. Doporučujete HPV test po 12 měsících od operace? Proč ne již po šesti měsících? 3. Váhám, zda-li si jej nechat dělat pro případ, že by byl pozitivní. Mám strach ze změn na čípku, které by mohly následovat.***

1. Zbytkový nález v podobě přetrvávající HPV infekce postihuje naštěstí jen malou část ošetřených žen. V případě přítomnosti zbytkové infekce jde ale „jen“ o rizikový faktor. Infekce může vést k průkazu návratu změn, které jsou patrné již při kontrole za 6 měsíců, častěji až za dobu delší. Dokonce se nemusí projevit vůbec nikdy a mohou spontánně s delším odstupem zmizet.
2. Důvodem pro testování na HPV za 1 rok jsou data ze studií, které takový postup ověřovaly. Do 12 měsíců po konizaci totiž v důsledku hojivých procesů zbytková infekce ubývala, teprve procento infekcí pozorovaných ve 12. měsíci po zákroku se již významně neměnilo a určovalo výsledný podíl žen s rizikem návratu nálezu. Rozdíl mezi testováním za 6 a 12 měsíců po zákroku ale není propastný, a proto je možné test realizovat s vysokou výpovědní hodnotou již po půl roce. Osobně ale preferuji interval roční, který podává z dlouhodobého pohledu trochu přesvědčivější informaci.
3. Hlavní argument pro absolvování HPV testu je jeho mimořádně vysoká, téměř absolutní spolehlivost v předjímání možného budoucího rizika. Při negativitě testu je totiž prakticky úplná jistota úzdravy. Takovou informaci neumí podat žádné jiné dostupné vyšetření.

7. HPV A ODSTRANĚNÍ DĚLOHY

- ***Jsem krátce po hysterektomii s dobrou histologií. Další léčba není třeba. Původcem problému byl pozitivní HPV. Chci zabránit případné recidivě okolních orgánů (pochva, poševní pahýl) Kromě obecných rad (nekouřit, posilovat imunitu atd.) bych chtěla zkontrolovat, zda vir HPV je přítomen a zda je pozitivní a může opět udeřit. Můj gynekolog mě odbyl, že stěry z poševního pahýlu nedělá a tak bych ráda věděla, kde a jak toto kontrolovat a předejít dalšímu problému. Dělají se stěry na HPV i partnerovi?***

Je-li děloha odstraněna pro změny spojené s HPV infekcí, pak je nezbytné odebrat stěr z poševní jizvy na cytologické vyšetření v intervalu za 6 a 18 měsíců od operace a dále jej případně kontrolovat dle výsledků a uvážení ročně. Význam stěru na HPV z poševní jizvy zůstává nejasný, nově se však doporučuje jeho odběr, podobně jako po konizaci čípku. U mužů má však dosud minimální význam. Hlavním důvodem je jednak absence dat o přínosu takového vyšetření a zejména nemožnost jakéhokoliv cíleného řešení při pozitivitě.

- ***Prodělala jsem konizaci děložního čípku, měla jsem pozitivní nález, 22 mm čípku bylo odstraněno. Můj lékař na onkologii mi navrhl preventivní odstranění dělohy a prý vzhledem k věku by odstranil i vaječníky. Je mi 49 let. Je odstranění vaječníků nutné?***

Průměrný věk vyhasnutí funkce vaječníků, tedy tzv. přechod, je v ČR 50 let. Ponechání vaječníků u ženy vaší věkové kategorie je tedy málo logické. Přínos jejich ponechání je poměrně malý a především krátkodobý, zatímco riziko jejich možného onemocnění v budoucnosti není zanedbatelné. Kromě toho se většina závažných nemocí vaječníků a vejcovodů, které významně přibývají ve věku nad 50 let, velmi obtížně zjišťuje v časném stadiu. Mé doporučení je zcela v soulasu s navrhovaným postupem vašeho lékaře.

8. PŘENOS HPV

- ***Jaké je riziko přenosu viru HPV 16 z genitálií do úst (nejen orální sex, ale i špatná hygiena po WC, atd).? Trápí mě, že se pořád mluví o riziku rakoviny krku a hlavy v souvislosti s tímto virem, ale nikde nejsou podrobnější informace. Doporučil byste nějaký test na přítomnost tohoto viru v ústech?***

Přesná data, která by zcela vysvětlila působení HPV v této oblasti a stanovila výši rizika pro běžnou populaci, zatím chybí. Rutinní testování na HPV v této lokalitě na základě aktuálních poznatků však nemá žádný význam.

- ***Kde se dělají testy na HPV partnera? Mně je udělají na onkologii za rok po rekonizaci kterou jsem podstoupila, ale chtěla bych vědět, zda manžel není ten, kdo mě nakazil. Jsme spolu víc jak 10 let a plánujeme miminko, jenže když nevím, zda mě nakazil, tak se bojím, že mě (se) nakazí znovu virem HPV i když jsme si věrní. Proto mě zajímá, zda se někde dělají tyto testy i mužům?***

Testování partnera nemá žádný přínos. V trvalém partnerském vztahu je navíc poměrně vzácné, že by docházelo k „ping-pongovému“ předávání infekce mezi partnery.

- ***Je možné nakazit se infekcí HPV jinak než pohlavní cestou? Například během gynekologické operace nebo porodu? Je možné, abych měla tuto infekci už před těmi 18 lety, ta se během dřívějších cytologických vyšetření neprokázala a ukázala se až teď?***

1. Šance na nepohlavní nákazu při dodržování běžných hygienických pravidel je vyloučená, a i při hrubém hygienickém excesu je riziko přenosu nákazy velmi kontroverzní. Pro rozvoj infekce je totiž třeba dostatečná „virová nálož“ a také určitá délka expozice infekci. K přenosu proto dochází téměř výhradně při intimním kontaktu, třebaže není nezbytný pohlavní styk a postačí přenos prsty, třením apod.

2. U řady žen infekce přetrvává mnoho let nebo desetiletí a projeví se až s dlouhým odstupem. Je třeba nesměšovat abnormální výsledek cytologie, který může mít mnoho příčin, a průkaz HPV infekce, kterou lze zjistit jen speciálním testem a která je příčinou jen části cytologických abnormit. Cytologie infekci nedokáže prokázat, může na ni vyslovit pouze podezření, což je ale značně nepřesné a nemusí se vždy potvrdit.

- ***1. Přežije vir HPV typ 16 na kůži, kam se dostane z děložního čípku (např. na ruce) a jestli ano, tak jak dlouho?***
2. Pokud se nález ASCUS při pozitivě na HPV 16 po 6 měsících změnil na úplně normální – žádné změny na čípku, znamená to snad, že už vir v těle není, tzn. že nemůžu nakazit partnera?

1. Přežívání viru mimo tělo je v řádu minut až desítek minut. Lépe se mu daří ve vlhku, tj. např. je-li ruka kontaminována výtokem či hlenem z děložního čípku.

2. Cytologická abnormita a přítomnost viru jsou odlišné problémy. Změny buněk vznikají nezdědka pod vlivem HPV infekce; vymizely-li změny, pak virus mohl také vymizet, ale zároveň může být přítomen v neaktivní podobě. Infekčnost je ještě komplikovanější problém. Přítomnost změn na čípku totiž neopovídá míře infekčnosti, jinými slovy, žena s abnormálním nálezem paradoxně nemusí být infekční, a naopak žena bez nálezu, ale s přítomnou infekcí HPV může být zdrojem nákazy pro partnera.

- ➔ **Byla mi zjištěna těžká dysplazie HSIL(CIN3) a HPV16, 18. Před týdnem mi byla provedena konizace. Jak velké je riziko opětovné nákazy HPV od manžela po prodělané konizaci? Do porodu před 2 lety jsem měla vždy cytologii v pořádku a po porodu se to postupně zhoršovalo do stavu před konizací. Je možné, že se po porodu během 2 let tak rychle zhorší výsledky? Zvažuji očkování proti HPV, ale nevím, zda to má smysl. Nebo mám chodit jen na preventivní prohlídky? Je mi 36 let a ještě letos plánujeme těhotenství.**

Téměř všechny závažné nálezy na čípku jsou důsledkem dlouhodobě přetrvávající infekce HPV, kterou žena získala obvykle od některého ze svých prvních sexuálních partnerů v době začátku pohlavního života. Riziko opakovaného přenosu infekce v trvalém partnerském vztahu v pozdějším věku je malé, neboť většina mužů se infekce spontánně zbaví. Přínos očkování je proto v takové situaci omezený. Naopak velmi vhodné je nechat si během preventivních kontrol, ideálně za 1 rok po konizaci, odebrat stěr z čípku na stanovení HPV. Negativita testu je totiž nejpřesnějším dokladem vyléčení. Stejně tak rozumné je i realizování těhotenských plánů po dokonalém zahojení čípku, neboť gravidita a zejména porod mají příznivý vliv na spontánní vyhojení případných zbytkových změn.

- ➔ **Po konizaci se plánuji zdržet sexu déle než 6 týdnů. Nemusím se bát opětovné nákazy HPV na čípku při praktikování orálního sexu? Je pro přenos nutný pohlavní styk (nebo i vzájemné dráždění) a nevylučuje jej ani kondom?**

K přenosu infekce je v naprosté většině případů nutný kontakt pohlavních orgánů, pohlavní styk ale není nezbytný. Studie, které by hodnotily přenos pouze z úst na genitál a naopak, nejsou k dispozici a těžko kdy budou. Použití kondomu od samotného počátku intimní aktivity lze bezpochyby považovat za velice efektivní.

Rizikové faktory pro onemocnění zhoubným nádorem děložního hrdla

- ➔ Přetrvávající HPV infekce vysoce rizikovými typy viru
- ➔ Kouření
- ➔ Větší množství sexuálních partnerů, partner s mnoha partnerkami
- ➔ Časné zahájení pohlavního života
- ➔ Anamnéza prodělaných pohlavně přenosných chorob (chlamydie, herpes, HIV infekce)
- ➔ Vrozený a získaný deficit imunitního systému (např. stav po transplantaci)
- ➔ Nedocházení na preventivní gynekologická vyšetření

*Všechny tyto otázky jsou autentickým přepisem dotazů,
které přišly na webové stránky
www.onkogyn.cz*

*Děkujeme PhDr. Janě Kropáčkové, PhD.
za jazykovou korekturu.*



*Děkujeme firmě MSD za zaplacení tisku tohoto letáku.
Firma neovlivňovala obsah tohoto letáku.*

Pacientská organizace
VERONICA, z.ú.
www.pacientska-organizace.cz
IČO: 07275811

Nadační fond Hippokrates
www.nadace-hippocrates.cz
IČO: 05401291

Onko Unie, o.p.s.
www.onko-unie.cz
IČO: 24846856





ZAPOJTE SE DO AKTIVIT PACIENTSKÉ ORGANIZACE

**MÁTE ZHOUBNÉ ONEMOCNĚNÍ
vulvy, dělohy, vaječníků nebo děložního hrdla?
BYLA U VÁS PROKÁZÁNA genetická mutace BRCA 1 nebo BRCA 2?**

NAŠE CÍLE:

- ✿ Systematická edukace široké veřejnosti, pacientek a jejich rodin o onkogynekologických onemocněních, pořádání osvětových kampaní.
- ✿ Pořádání kampaní na podporu prevence onkogynekologických onemocnění.
- ✿ Vytváření příležitostí pro výměnu názorů mezi pacientkami, lékaři i zúčastněnými subjekty ve snaze zajistit včasný přístup k individualizované efektivní inovativní léčbě.
- ✿ Vytvoření skupiny vzájemné podpory, spolupráce pacientek v jednotlivých onkogynekologických centrech.



ČLENOVÉ SPRÁVNÍ RADY: Mgr. Iva Schimiková, JUDr. Tomáš Sejkora, Ph.D., doc. JUDr. Michael Kohajda, Ph.D.,
PhDr. Šárka Slabá, Ph.D., PhDr. Jana Kropáčková, Ph.D., Mgr. Denisa Laubrová
ZAKLADATELKA: Mgr. Petra Adámková **ŘEDITELKA:** JUDr. Šárka Špeciánová **TAJEMNICE:** Ing. Veronika Cibulová
(na fotce chybí pouze MUDr. Lukáš Dostálek)

VEŠKERÉ INFORMACE NALEZNETE NA WEBOVÝCH STRÁNKÁCH:

www.pacientska-organizace.cz



