



# DILEME PRI PRIPRAVI LETAKA IN PREDAVANJA ZA STARŠE V ŠOLSKEM LETU 2021/22

Majda Troha, dr. med., spec. šol. med.

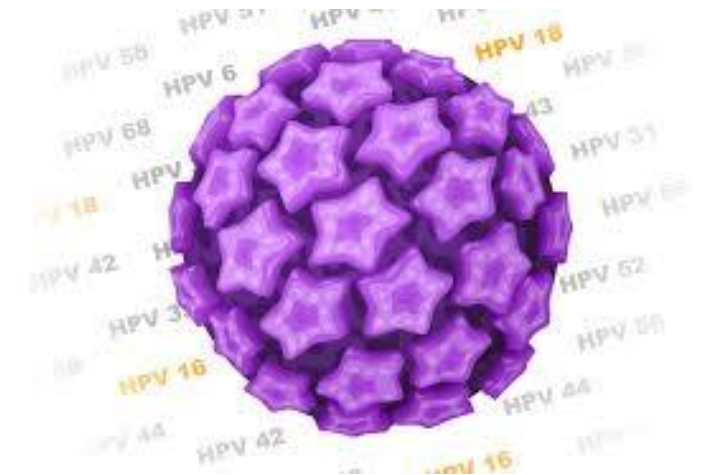
Zdravstveni dom Idrija

# POIMENOVANJE

Human papilomavirus (HPV) = **človeški papilomavirus**

Visoko rizični tipi HPV = **nevarnejši HPV**

Nizko rizični HPV = **manj nevarni HPV**



## GLOBALNA STRATEGIJA ZA POSPEŠENO ODPRAVO RAKA MATERNIČNEGA VRATU



**Cilji do leta 2030** (sprejeti novembra  
2020):

- **90%** deklet polno cepljenih do 15. leta starosti
- **70%** žensk se redno udeležuje presejalnega programa (ZORA)
- **90%** žensk s predrakavimi in rakavimi spremembami zdravljenih

## ALI LAHKO CILJ ZADOSTNE PRECEPLJENOSTI DOSEŽEMO TUDI KAKO DRUGAČE?

THE LANCET  
Public Health

**Študija 2016**

Na podlagi matematičnega modela predvidevajo, da bi lahko odpravili raka materničnega vratu, ki je posledica okužbe s HPV genotipi, zastopanimi v cepivu, če bi dosegli **80% precepljenost obeh spolov.**

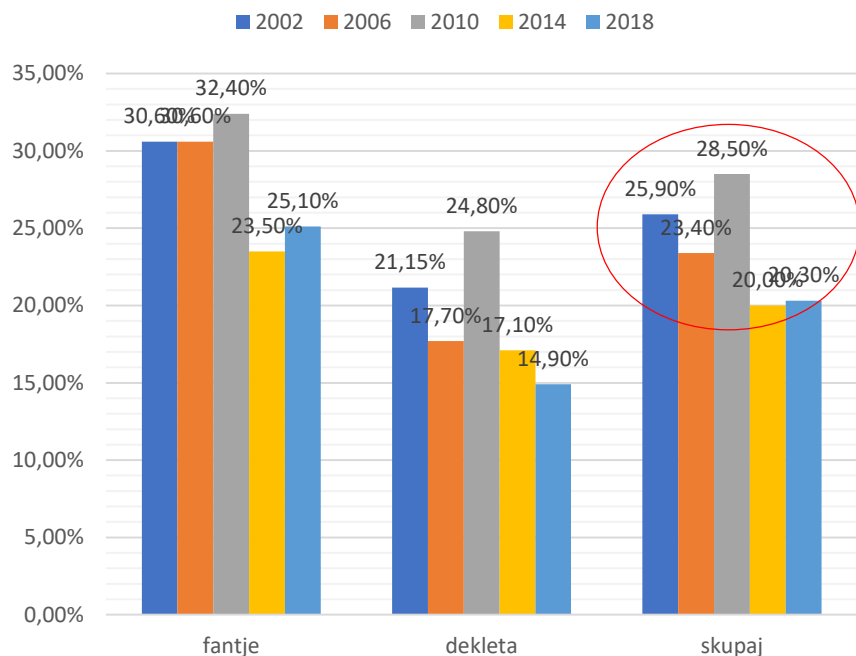
# VPRAŠANJA

- Ali je cepivo učinkovito?
- Ali je cepivo varno?
- Zakaj cepiti adolescente?



# ZAČETEK SPOLNIH ODNOSOV PRI NAŠIH MLADOSTNIKI

Delež 15-letnikov, ki so že imeli spolni odnos



Vir: Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji, HBSC 2002-2018 [Elektronski vir]

Ni povezave med cepljenjem proti HPV in zgodnejšim začetkom spolnih odnosov!

Vir:

Bednarczyk RA, Davis R, Ault K, Orenstein W, Omer SB. Sexual activity-related outcomes after human papillomavirus vaccination of 11- to 12-year-olds. *Pediatrics*. 2012;130:798-805.

Hansen BT, Kjær SK, Arnheim-Dahlström L, Liaw KL, Jensen KE, Thomsen LT, et al. Human papillomavirus (HPV) vaccination and subsequent sexual behaviour: evidence from a large survey of Nordic women. *Vaccine*. 2014;32(39):4945-53

Odprta komunikacija o spolnosti med starši in mladostniki

Vir:

Gamble HL, Klosky JL, Parra GR, Randolph ME. Factors Influencing Familial Decision-making Regarding Human Papillomavirus Vaccination. *J Pediatr Psychol* 2010; 35(7): 704-15

# VPRAŠANJA

- Ali je cepivo učinkovito?
- Ali je cepivo varno?
- Zakaj cepiti adolescente?
- Zakaj je potreben pristanek staršev?



# ZAKAJ JE POTREBEN PRISTANEK STARŠEV?

## 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

(ustrezno obkrožite)

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 \_\_\_\_\_

---

---



HVALA ZA POZORNOST!