

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009



Martina Jelínková

Informovanost žáků maturitních ročníků o možnostech nákazy HPV viry

Awareness of students graduation classes about how HPV infection viruses

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce / Školitel: Mgr. Miluše Kulhavá

Praha, 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně, a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 27. 11. 2012

Martina Jelínková

Podpis:

Poděkování:

Ráda bych touto formou poděkovala své školitelce paní Mgr. Miluši Kulhavé za cenné rady a pomoc při vzniku této práce.

Identifikační záznam:

JELÍNKOVÁ, Martina. Informovanost žáků maturitních ročníků o možnostech nákazy HPV viry [Awareness of students graduation classes about how HPV infection viruses]. Praha, 2012. 76 s., 6 příloh Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Kulhavá, Miluše.

Abstrakt v českém jazyce

Bakalářská práce je věnována problematice informovanosti žáků maturitních ročníků o možnostech nákazy HPV viry. Úvod práce je věnován popisu kapitol teoretické i empirické části a krátkému vysvětlení problematiky papillomavirů.

V úvodu teoretické práce je uvedena stručná charakteristika HPV virů spolu s historií výzkumu, incidencí onemocnění vzniklých v důsledku nakažení a přenosu onemocnění. Další kapitoly podrobněji popisují jednotlivá onemocnění vzniklá v souvislosti s HPV infekcí. Závěr teoretické části je věnován prevenci HPV malignit.

Cílem empirické části je zjištění informovanosti HPV problematiky u žáků maturitních ročníků. Metodou dotazníku byly zjišťovány znalosti žáků o HPV infekci.

Klíčová slova: informovanost žáků, HPV virus, HPV infekce, HPV onemocnění

Abstrakt v anglickém jazyce

The thesis is dedicated to the awareness of students about the possibilities of graduation classes have HPV viruses. Introduction is devoted to the description of the theoretical and empirical chapters and a brief explanation of the issue of HPV viruses.

In the beginning of the theoretical part presents brief characteristics of HPV viruses along with the history of HPV research, the incidence of disease caused due to HPV infection and disease transmission. In other chapters are discussed in more detail specific disease arising from the infection HPV. In the end is dedicated to the prevention of HPV malignancies.

To research empirical part is finding HPV awareness and knowledge of the issue for students graduation classes. By questionnaire are collected knowledge of issue of HPV infection.

Key words: awareness of pupils, HPV viruses, HPV infection, HPV disease

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	
1. LIDSKÉ PAPILOMAVIRY.....	11
1.1 Charakteristika	11
1.1.1 Patogeneze rozvoje onemocnění.....	11
1.1.2 Incidence HPV onemocnění	12
1.1.3 Historie HPV virů	12
2. PŘENOS INFEKCE HPV.....	14
2.1 Možnosti přenosu	14
3. ONEMOCNĚNÍ V DŮSLEDKU INFEKCE HPV	15
3.1 HPV infekce a gynekologická onemocnění.....	15
3.1.1 Karcinom děložního hrdla.....	15
3.1.2 Karcinom vulvy	16
3.1.3 Karcinom pochvy.....	16
3.1.4 Karcinom anu.....	17
3.2 HPV infekce a onemocnění mužů.....	17
3.2.1 Karcinom penisu	17
3.2.2 Karcinom anu.....	18
3.3 HPV infekce a nádory hlavy a krku.....	19
3.3.1 Karcinom orofaryngu.....	19
3.3.2 Papillomatóza laryngu	20
3.3.3 Respirační papillomatóza novorozence	21
3.4 HPV infekce a kožní formy onemocnění.....	22
3.4.1 Negenitální kožní formy bradavic	22

3.4.2 Genitální akuminální kondylomata.....	22
4. PREVENCE HPV MALIGNIT	24
4.1 Diagnostické metody	24
4.2 Primární prevence	24
4.3 Sekundární prevence.....	26
4.4 Terciální prevence.....	26
4.5 Kvartérní prevence.....	26
EMPRIRICKÁ ČÁST	
5. VÝZKUMNÝ PROBLÉM	28
6. CÍLE KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU	29
6.1 Hlavní cíl.....	29
6.2 Dílčí cíle.....	29
7. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	30
8. METODIKA EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ.....	31
9. PRŮBĚH EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ.....	33
10. VÝSLEDKY EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ.....	34
11. VYHODNOCENÍ EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ	59
12. DISKUSE	63
13. NÁVRHY PRO PRAXI.....	65
14. ZÁVĚR.....	67
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	68
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	72
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	73
SEZNAM PŘÍLOH.....	75

ÚVOD

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala informovanost žáků maturitních ročníků o možnostech nákazy HPV viry. Důvodem mého výběru bylo mé osobní zjištění, že o možnostech nákazy jsem v době dospívání mé dcery měla jen malé povědomí. Pracuji jako anesteziologická sestra převážně na gynekologicko – porodnické a urologické klinice a s důsledky této nákazy se setkávám velmi často. Také ve svém okolí i přes mediální kampaň spojenou s očkovacími vakcínami stále se setkávám s nízkou informovaností o možnostech přenosu a znalostech důsledků této nákazy.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda žáci maturitních ročníků jsou informováni o možnostech nákazy HPV infekcí. Prostřednictvím 4 dílčích cílů bylo zjišťováno, zda žáci znají důsledky nákazy a zda mají obavy z onemocnění v důsledku nákazy. Dále bylo cílem zjistit, zda informovanost vede k zodpovědnému přístupu v sexuálních vztazích a odkud žáci čerpají nejvíce informací. Posledním dílčím cílem bylo, zjistit, zda jsou více informovány dívky nebo chlapci.

V teoretické části mé bakalářské práce byl stručně charakterizován lidský papillomavirus. Věnovala jsem se historii, incidenci onemocnění vzniklých v důsledku nákazy HPV a přenosu tohoto viru. Dále byla popsána jednotlivá onemocnění, která se rozvíjí v důsledku nakažení HPV virem.

V poslední kapitole byly shrnuty poznatky o prevenci HPV malignit. V první podkapitole jsem popsala diagnostické metody a dalších kapitolách jednotlivé druhy prevence. Podrobněji jsem popsala primární a sekundární prevenci, které hrají rozhodující roli ve výskytu nákazy a prekanceróz.

V empirické části byla hodnocena informovanost žáků o možnostech nákazy HPV infekcí, znalost důsledků nákazy, obavy z onemocnění, zda obavy vedou k zodpovědnému přístupu v sexuálních vztazích, nepodceňování prevence a zda jsou o dané problematice více informováni hoši či dívky.

Data, získaná dotazníkovým šetřením v okruhu žáků maturitních ročníků gymnázií, zdravotnické školy, průmyslové školy a střední školy jezdecké, byla zpracována a výsledky prezentovány formou grafů a tabulek. Na závěr empirické práce

byly vyhodnoceny cíle a rovněž zpracována doporučení pro praxi. V diskusi porovnány výsledky výzkumu.

Dalším důvodem k výběru tématu bakalářské práce mě vedlo následující zjištění.

Infekce HPV je v současnosti považována za nejčastěji pohlavně přenosné onemocnění. Nakazit se může kdokoliv, muž i žena. HPV virem se alespoň jednou za život infikuje asi 80 % populace (www.levret.cz).

Skutečnost, že viry mohou vyvolávat maligní choroby, byla zjištěna nejdříve u zvířat, u nichž jak DNA, tak RNA viry způsobují typické choroby. Infekce však mají významnou roli v etiologii humánních nádorových onemocnění. V průmyslově vyspělých zemích se odhaduje, že infekční etiologie přispívá 5 -7 %, v rozvojových zemích, až 22 % na celkovém počtu maligních onemocnění. Za nejvýznamnější infekční etiologická agens karcinogeneze se ve vyspělých zemích považuje human papilloma virus, Helicobacter pylori, viry hepatitidy B, C a virus Epstein – Barrové (ADAM, Z., ŠEVČÍK, P., VORLÍČEK, J., a kol., 2005).

Existuje více než 100 typů lidských papillomavirů, z nichž asi 40 se šíří sexuálním kontaktem a asi 15 z nich patří mezi onkogenní typy, které mohou vést ke vzniku nádorového onemocnění. Naštěstí většina případů infekce probíhá asymptomaticky a organismus se do 24 měsíců viru zbaví. Přesto tyto nebezpečné viry stojí za úmrtím 400 žen ročně.

Nejčastěji se nákaza HPV viry projeví jako rakovina děložního hrdla. Toto onemocnění je i velkým problémem psycho – sociálním. Zastihne ženy na vrcholu jejich života, mají malé nebo dospívající děti, pracují a jsou společensky aktivní.

U většiny mužů probíhá infekce asymptomaticky, hrají roli infikovaného partnera. Asi 30 % karcinomů penisu je spojeno s výskytem HPV. Až čtvrtina takto nemocných je mladší 50 let. (JAKUBALOVÁ, S., 2010).

1. LIDSKÉ PAPILOMAVIRY

1.1 Charakteristika

Humánní papillomavirus taxonomicky patří do čeledi Papoviridae. Je hojně rozšířen mezi ptáky a savci. Je vysoce druhově závislý, přenos mezi jednotlivými druhy nebyl prokázán. Z hlediska možnosti jednotlivých subtypů inkorporovat se do genomu napadené buňky se rozlišují podtypy HPV na skupiny nízké rizikové (low risk – LR HPV) a skupinu vysoce rizikovou (high risk – HR HPV). Viry ze skupiny LR HPV nejsou schopny proniknout do genomu napadené buňky, vyvolávají tzv. klinickou infekci HPV spojenou s tvorbou kondylomat. Oproti tomu HR HPV jsou schopny porušit genom napadené buňky, inkorporovat do něj a v časově různě dlouhém úseku vyvolávat známky různého stádia neoplastické progresse (PLUTA, M., ROB, L., ROBOVÁ, H., KAČÍREK, J., 2007).

Infekce HPV virem může mít zcela latentní charakter a vůbec se neprojevit nebo se projevit až při imunosupresi organismu jakéhokoliv původu, např. při diabetu mellitu, HIV pozitivitě, po transplantacích a to v časovém horizontu několika měsíců až let (FAIT, T., 2009).

1.1.1 Patogeneze rozvoje onemocnění

Patogeneze neoplastického procesu je sice naprosto závislá na infekci HR HPV, nicméně jedná se o multifaktoriální kaskádu. Probíhá tzv. tranzientní infekce, kdy HPV napadne zdravé buňky transformační zóny děložního hrdla, navenek se může projevit lehkými cytologickými změnami. Tyto změny jsou reverzibilní, mohou být buď eliminovány vlastním imunitním systémem, nebo progredovat jako perzistentní infekce, v této fázi se již mohou detekovat změny na úrovni střední nebo těžké prekancerózy. Tyto změny již mohou progredovat v tvorbu invazivního karcinomu (PLUTA, M., ROB, L. ROBOVÁ, H., KAČÍREK, J., 2007).

Předpokládá se, že virus primárně infikuje buňky bazální vrstvy epitelu skrze mikroskopická poranění nebo přímým kontaktem, k jakému dochází v místech přechodu

epitelu dlaždicobuněčného v cylindrický, zvláště citlivé k infekci jsou nezralé metaplastické buňky.

1.1.2 Incidence HPV onemocnění

Condylomata accuminata – incidence benigních kondylomat se pohybuje u mužů i žen mezi 220 – 400/ 100 000, které jsou způsobeny ve více než 90 % LR HPV typy 6 a 11. Postihují genitoanální oblast, ústa, nos, laryng, dokonce i spojivky.

Karcinom děložního hrdla – incidence 19/ 100 000 žen, mortalita 7/ 100 000 žen dle ÚZIS ČR 2007. Podíl HPV infekce je udáván v 99 – 100 %. V 70 % jsou to nádory vyvolané HR HPV typy 16 a 18. Mezi hlavní rizikové faktory patří časné zahájení sexuálního života, pohlavní promiskuita, imunosuprese, kouření cigaret, podíl hormonální antikoncepce, porodní poranění děložního hrdla či koincidence jiných sexuálně přenosných chorob.

Karcinom penisu – incidence 2/ 100 000 mužů, mortalita 0,6/ 100 000 mužů. V etiopatogenezi je HPV infekce vyvolávajícím činitelem cca u 50 % karcinomů.

Karcinom orofaryngu – incidence kolem 0,5/ 100 000 obyvatel, mortalita 0,3/ 100 000 obyvatel, incidence karcinomů orální dutiny je 4,4/ 100 000 obyvatel, mortalita 2,2/ 100 000 obyvatel. Více jsou postiženi muži než ženy. HPV se podílí na karcinomech orofaryngu ve 20 %, na karcinomech orální dutiny ve 2 %.

Karcinom anu – incidence u žen 1,5/ 100 000, u mužů 0,5/100 000, mortalita u žen 0,6/ 100 000 a u mužů 0,5/ 100 000. HPV infekce se podílí v 85-90 % na etiopatogenezi těchto nádorů. Za spolupůsobící faktory vzniku karcinomu je považována chronická iritace anu se vznikem drobných trhlinek a imunosupresivní stavy (MOUKOVÁ, L., 2010).

1.1.3 Historie HPV virů

Genitální bradavice byly známé již za Hippokrata (460 – 377 př.nl). Tyto bradavice se v historii označovaly jako condyloma (okrouhlé zduření) nebo tymián (podoba listu) a fik. Pojem condyloma, na rozdíl od ostatních názvů přetrval dodnes. Na

konci 19. století k němu přibyl termín acuminatum a condyloma acuminatum, což je dnes běžně užívaný termín pro genitální bradavice.

Ve starověkém Římu byly považovány za důsledek promiskuity a nepřirozeného (análního) sexu.

Ve středověku převládal názor, že všechna genitální onemocnění jsou důsledkem s jediným agens, jakéhosi venerického jedu. A to až do roku 1793, kdy Benjamin Bell definoval syfilitické papulární léze, kapavku a genitální bradavice jako různá onemocnění.

Až v 50. letech 20. století americký lékař T. J. Barret ukázal, že se u žen a přítelkyň vojáků vracejících se z Korejské války, objevují za zhruba 4 – 6 týdnů po návratu vulvární bradavice a zjistil, že u jejich partnerů se recentně vyskytly bradavice na penisu.

První papillomavirus byl popsán v roce 1933 u severoamerických králíků, u nichž vyvolává papillomatózu.

Objevem, který však především inicioval obrovský nárůst výzkumu papillomavirů, byla v roce 1983 izolace papillomavirů z karcinomu děložního hrdla. Již v roce 1842 italský lékař D. Rigoni – Stern pozoroval častější výskyt karcinomu dělohy (pravděpodobně hrdla děložního) u vdaných žen a vdov, než u žen bez sexuální zkušenosti. I další pozorování napovídala, že toto onemocnění vyvolává sexuálně přenosné agens. Horkým kandidátem nákazy byl lidský herpes virus typ 2. V Praze byla skupinou profesora V. Vonky prováděna rozsáhlá studie, která však podala jednoznačný důkaz, že herpes typ 2 není vyvolávajícím faktorem tohoto onemocnění (VONKA, V. a spol., 1984; KRČMÁŘ, J. a spol., 1986). Podrobnější informace o HPV lze najít na <http://www.papillomavirus.cz/historie.html>

Prokázání souvislosti HPV s prekancerózami a karcinomy děložního hrdla přineslo německému vědci profesoru Dr. Harald zu Hausenovi v roce 2008 Nobelovu cenu za medicínu (MOUKOVÁ, L., 2010).

2. PŘENOS INFEKCE HPV

2.1 Možnosti přenosu

Přenos HPV se uskutečňuje zejména pohlavním stykem a HPV je v literatuře často nazýván „sexvirem“. Při sexuálních aktivitách je nakaženo až 99 % z celkového počtu nakažených. Přenos bez sexuální aktivity (například kontaminovaným ručníkem nebo prádlem) je možný, ale velmi vzácný.

Během pohlavního dráždění i pouhého „skin to skin“ kontaktu, vznikají kožní a slizniční mikrotraumata, která jsou vstupní branou pro přenos infekce.

Virus jimi prostupuje do bazálních vrstev epitelu, kde infikuje „long – living“ bazální buňky a následně se v nich replikuje. K přenosu tak může dojít i u dívek, které sice zatím neměly pohlavní styk, ale jsou již sexuálně aktivní, neboť infekce může být inokuvána kontaminovanými prsty partnera.

Inkubační doba od přenosu infekce do rozvoje onemocnění u infikované osoby je v rozmezí 1,5 do 8 měsíců, průměrně je 3 měsíce. Nejnáchylnější pro vznik mikrotraumat a vstup HPV je nezralý metaplastický epitel transformační zóny. Vlastní infekce probíhá v oblasti děložního hrdla poněkud odlišně – nedochází k virémii, chybí klasické projevy zánětu (<http://www.onkogyn.cz/hpv-lekari/prenos-hpv>).

HPV je vysoce nakažlivý, stačí se s tímto virem setkat jen jednou. Méně často může dojít k přímé inokulaci (např. z matky na dítě během hygieny), existuje i riziko nákazy plodu v průběhu porodu od infikované matky (PLUTA, M., 2011).

Při projevech nákazy u dětí, je vždy nutno myslet na možnost sexuálního zneužívání.

3. ONEMOCNĚNÍ V DŮSLEDKU INFEKCE HPV

3.1 HPV infekce a gynekologická onemocnění

3.1.1 Karcinom děložního hrdla

Následující kapitolu věnuji problematice karcinomu děložního hrdla, neboť virus toto onemocnění způsobuje nejčastěji.

U dospělých žen představuje karcinom děložního hrdla třetí nejčastější gynekologický nádor. Ročně je zaznamenáno 1 100 – 1 200 nových onemocnění a 400 úmrtí.

Jsou to jedny z nejhorších čísel v Evropě a to i přesto, že prevence je plně hrazena pojišťovnami. Preventivní vyšetření ročně absolvuje jen asi 40 % žen v reprodukčním věku, u žen v postmenopauze je situace ještě horší (BAJČIOVÁ, V., TOMÁŠEK, J., ŠTERBA, J. a kol., 2011).

Etiopatogeneze

Nádory děložního čípku postihují nejčastěji ženy mezi 40. – 50. rokem, často i ženy starší nebo naopak velmi mladé. Nejčastějším nádorem je karcinom. Nádor může vycházet z dlaždicového epitelu – **spinocelulární karcinom** (cca 85 %).

Nádor může vycházet ze žlázového epitelu – **adenokarcinom** (cca 15 %).

Vzniku vlastního karcinomu předcházejí tzv. prekancerózy – abnormní epitel, dysplazie (SLEZÁKOVÁ, L., 2011).

Místem vzniku premaligních a maligních změn děložního hrdla je nejčastěji oblast junkční zóny mezi cylindrickým a dlaždicovým epitelem. Za prekancerózy jsou považovány dysplazie cervixu a karcinoma in situ, označované jako cervikální intraepiteliální neoplazie (CIN). Rozlišují se 3 typy dysplazií:

- **CIN 1** – lehká dysplazie se změnami v dolní třetině epitelu
- **CIN 2** – střední dysplazie se změnami dosahujícími 2/3 epitelu
- **CIN 3** – těžká dysplazie nebo již karcinom in situ

Asi $\frac{3}{4}$ neléčených těžkých dysplazií přechází v invazivní karcinom (ROZTOČIL, A. a kol., 2011).

Interpretace cytologického nálezu zahrnuje:

- zhodnocení dlaždicových buněk
- zhodnocení žlázových buněk
- zhodnocení přítomnosti mikroorganismů – kvasinek, trichomonád, aktinomycet, herpetické infekce, chlamydií a známek bakteriální vaginózy
- zhodnocení endometriálních buněk u žen nad 40 let věku
- zhodnocení přítomnosti jiných maligních elementů – metastáz z jiných primárních zdrojů – popis tzv. jiných nálezů - atrofie, reaktivních změn při zánětu (CIBULA, D., PETRUŽELKA, L. a kol., 2009).

3.1.2 Karcinom vulvy

V této kapitole se zabývám další malignitou způsobenou HPV infekcí. Incidence tohoto onemocnění je nižší, než je tomu u karcinomu děložního hrdla.

V ČR je incidence 3,6/ 100 000 žen, mortalita 1,9/ 100 000 žen s postižením žen hlavně nad 65 let. HPV infekce se podílí na vzniku karcinomu v 50 % u premenopauzálních žen. U postmenopauzálních žen vznikají karcinomy na podkladě spontánních mutací v dystrofickém terénu. Rizikovým faktorem jsou zejména opakované iritace zevního genitálu.

Histopatologicky převažují spinocelulární karcinomy, v malé míře maligní melanomy a adenokarcinomy. Klinicky se karcinomy vulvy projevují svěděním v oblasti zevního genitálu, ulceracemi se zapáchajícím výtokem a bolestivostí. (MOUKOVÁ, L., 2010).

3.1.3 Karcinom pochvy

Incidence v ČR u této malignity je poměrně nízká 1/ 100 000 žen a 0,4/ 100 000 žen. HPV infekce se podílí cca v 60 % na vzniku nádorů. Nejčastěji bývá postižena horní 1/3 pochvy. Rizikovým faktorem jsou opakované iritace, poradiační terén, cervikální prekancerózy. Klinicky se zhoubné nádory pochvy projevují zejména intermitentním krvácením či špiněním, od bolestivosti při pohlavním styku až po silnou pánevní bolest. (MOUKOVÁ, L., 2010).

3.1.4 Karcinom anu

Zajímavé je, že incidence tohoto onemocnění je u žen o polovinu vyšší než u mužů.

V České republice je incidence u žen 1,5/ 100 000, u mužů 0,8/ 100 000, mortalita u žen 0,6/ 100 000 a u mužů 0,5/ 100 000. HPV infekce se podílí v 85 % - 90 % na etiopatogenezi těchto nádorů. Za spolupůsobící faktory vzniku karcinomu je považována chronická iritace anu se vznikem drobných trhlinek a imunosupresivní stavy. Klinicky se karcinomy projevují krvácením z anu, zejména při toaletě, bolestivostí při defekaci či sklonem k zácpě. Užívá-li žena laxativa, velmi často jsou tyto příznaky podceňovány a problémy se připisují obtížím spojeným se vznikem hemeroidů (MOUKOVÁ, L., 2010).

3.2 HPV infekce a onemocnění mužů

3.2.1 Karcinom penisu

V této kapitole se budu věnovat v Evropě ne tolik rozšířenému typu malignity, nicméně souvislosti mezi HPV nákazou a karcinomem penisu byly prokázány v cca 50 % karcinomů.

Prevalence výskytu HPV u mladých mužů byla zjištěna až v 48 %. Některé studie odhadují, že většina sexuálně aktivní dospělé populace (odhaduje se dokonce, že se jedná až o 75 % - 80 %) je v průběhu života vystavena jednomu nebo více typům HPV (KOLOMBO, I., PORŠ, J., PORŠOVÁ, M., PABIŠTA, M., 2009).

Karcinom penisu patří v některých rozvojových zemích Asie a Jižní Ameriky k nejčastějším maligním onemocněním u mužů. V Evropě není karcinom penisu příliš častým onemocněním, nicméně se jedná o onemocnění závažné. Epidemiologická situace v ČR se jeví obdobně ve srovnání s průměrnou incidencí v Evropě či USA. Poslední údaje o incidenci jsou z roku 2004, kdy bylo nově diagnostikováno 89 karcinomů penisu, ve stejném roce u nás zemřelo v důsledku karcinomu penisu 29 pacientů (www.uzis.cz)

Výskyt spinocelulárního karcinomu má souvislost se zanedbanou fimózou a HPV infekcí. Především se jedná o HPV infekci onkogenními typy tzv. high risk HPV (v 50 % případů sérotypy 16 a 18). Asi 30 % karcinomů je spojeno právě s výskytem HR – HPV, jehož DNA je identifikována přímo v tumoru.

V nedávné době započatý program HPV vakcinace jako prevence karcinomu děložního čípku může mít v budoucnu podstatný dopad na incidenci karcinomu penisu. Obráceně je spatřován význam vakcinace ve snížení rizika přenosu HPV z mužů na ženy a tím i snížení rizika karcinomu děložního čípku.

Nástup nádorového postižení je často plíživý ve formě plošné, tuhé, někdy krvácející léze. Jindy má tumor exofylickou formu. Primární nádor je nejčastěji lokalizován na glandu (v 48 %), předkožce (ve 21 %), glandu i předkožce (v 9 %) a jen ve 2 % na těle penisu (PONĚŠICKÝ, J., KOLOMBO, I., PORŠ, J. a kol., 2009).

3.2.2 Karcinom anu

Tato kapitola se zabývá nádory v oblasti konečníku. Karcinomy anu, řiti a řitního kanálu jsou maligní nádory nejdálší části gastrointestinální trubice

Spinocelulární karcinomy anu vznikají malignizací dlaždicového epitelu, kterým je kůže řitního otvoru vystlána. Maligní přeměnou cylindrického epitelu, jenž tvoří povrch řitního kanálu, vzniká druhý nejčastější typ nádoru anu – **adenokarcinom**.

Vyšší incidence karcinomu anu je spojena s análním pohlavním stykem u homosexuálů.

Etiologicky bývá karcinom anu spojován s výskytem papillomavirů. Je popsán vztah karcinomu anu k poklesu imunity při onemocněních AIDS, kdy se nejspíše aktivuje latentní infekce HPV. Predisponujícím faktorem ke vzniku je chronické dráždění v oblasti konečníku – anální fistuly a fisury. Prokázaným rizikovým faktorem je také kouření cigaret (ADAM, Z., VORLÍČEK, J., VANÍČEK, J. a kol., 2004).

Až 70 % vyšetřených dlaždicových karcinomů anu je pozitivních na lidský papillomavirus DNA (typ 6 a 11 u karcinomu anokutánního přechodu, typ 16 a 18 u karcinomu análního kanálu). Embryonologicky podobné přechodové zóny endocervixu a análního kanálu jsou predisponovány pro vývoj určitých prekancerózních a maligních

lézí, které se vyskytují společně s infekcí HPV (BECKER, H., HOHENBERGER, W., SCHLAG, P., JUNINGER, T., 2005).

3.3 HPV infekce a nádory hlavy a krku

3.3.1 Karcinom orofaryngu

V této kapitole se budu podrobněji zabývat nádory orofaryngu, které jsou tak trochu v pozadí na rozdíl od nádorů děložního čípku, kterým je díky vakcinaci věnována větší pozornost.

Ve vývoji podskupiny nádorů hlavy a krku, zvláště těch vyrůstajících z jazykové nebo patrové tonzily, hraje roli vysoce rizikový lidský papillomavirus. Nádory hlavy a krku, které mají vztah k HPV, se liší od těch, u kterých je tradičním rizikovým faktorem kouření a alkohol (MECHL, Z., NEUWIRTHOVÁ, J., BRANČÍKOVÁ, D., 2011).

Nárůst výskytu orofaryngeálního karcinomu souvisí se zvýšeným výskytem sexuálních praktik, spojených s přenosem viru. Uvádí se následující faktory :

- Sexuální praktiky jako orální sex, orálně – anální kontakt
- Vyšší počet sexuálních partnerů
- Anamnéza HPV pozitivního anogenitálního karcinomu
- Vyšší riziko je pro muže, jejichž ženy mají v anamnéze karcinom in situ (VORLÍČEK, J., ABRAHÁMOVÁ, J., VORLÍČKOVÁ, H. a kol., 2012).

Incidence se zvyšuje převážně u mužů mladšího věku. Gillisová tvrdí, že zvýšení HPV karcinomů orofaryngu je následkem sexuální revoluce z 60. let. Během těchto let byli mladiství více sexuálně aktivní než dřívější generace, výrazně se snížila doba zahájení sexuálního života, zvýšil se počet sexuálních partnerů. Výrazně se mění také sexuální zvyky. Nejvyšším rizikem pro HPV infekci orofaryngu je počet partnerů orálního sexu. Doba mezi orální HPV infekcí a vývojem HPV pozitivního karcinomu orofaryngu je 15 – 30 let, což může znamenat karcinom v 50 - 60 letech. Náhlý vzestup výskytu HPV pozitivních karcinomů orofaryngu byl skutečně zaznamenán v letech 1990 -2000, zřejmě jako výsledek mladých participujících na zvýšené sexuální aktivitě

v letech 1960 – 1970, doba vývoje tedy souhlasí. V multicentrické studii INHANCE, bylo sledováno 5 642 pacientů s karcinomy hlavy a krku a srovnáno se 6 060 zdravými osobami v kontrolní skupině.

Riziko vývoje karcinomu orofaryngu bylo spojeno s anamnézou šesti nebo více sexuálních partnerů, čtyř nebo více orálních sexuálních partnerů a pro muže časného zahájení sexu (TRIBIUS, S., IHLOFF, A., RIECKMANN, T. et al., 2011).

Důležitá je úloha proteinu p 16, který má funkci nádorového supresoru. Ztráta funkce proteinu p 16 je připisována kouření. Overexprese p 16 i OSCC (oral squamous cell carcinoma) byla opakovaně popsána u skupiny HPV pozitivních nádorů (RISCHIN, D., YOUNG, R.J., FISCHER, R. et al., 2010).

Psyriiová profiluje dvě rozdílné skupiny OSCC, které bude nutno hodnotit již při prvním kontaktu s pacientem (tab. Č 1).

Potenciální role profylaktické i terapeutické vakcinace proti HPV typům 16 a 18 se diskutuje. Po úspěchu profylaktické vakcinace u karcinomu čípku se táže Chaturvedi, proč by nemělo být dosaženo stejného efektu i u karcinomů orofaryngu, způsobených stejným virem?

Gillisonová komentuje v listopadu 2011 současnou situaci. Vakcína bude zcela jistě konečné řešení redukce incidence HPV infekce u karcinomu orofaryngu. Je třeba ještě dodat, že by významně pomohla široká informovanost veřejnosti o příčinách této infekce (MECHL, Z., 2012).

3.3.2 Papillomatóza laryngu

Papilomy laryngu jsou nejčastější benigní nádory hrtanu u dětí. Vyskytují se nejčastěji v difuzní formě jako papillomatosis laryngis. Makroskopicky se jeví jako jemně zrnité růžové trsy podobné bradavicím, které jsou lokalizované především na hlasivkách a v subglotické části hrtanu. Papillomatóza hrtanu postihuje přibližně ve stejné míře chlapce i dívky. Maximum případů se manifestuje do 3 let věku a v období puberty mohou hrtanové papilomy spontánně regresovat.

Nejčastějšími symptomy upozorňujícími na afekci je změna hlasu a chrapot, dalšími projevy mohou být epizody dušení, pocit cizího tělesa v hrdle, kašel, dyspnoe a stridorózní dýchání. Vzhledem k tomu, že onemocnění není tak časté a diagnostika

vyžaduje přímou laryngoskopii, nemusí být symptomy po dlouhou dobu správně interpretovány.

Papillomatóza, kromě obvyklého místa výskytu v laryngu, může být současně přítomna i na jiných místech dýchacího traktu. Papillomatózu lze najít v nose, ústech, hltanu, ale také v bronších a plicích. Výskyt na více místech než jen laryngu je u více než 30 % dětí s laryngeální papillomatózou). (GOLDEMUND, K., MÁCHALOVÁ, M., ŠLAPÁK, I., ŠTĚRBA, J., 2010).

3.3.3 Respirační papillomatóza novorozence

V této kapitole se budu věnovat pro mě překvapivou informací o nákaze HPV viry novorozence.

Předpokládá se, že infekce je přenesena na dítě v peripartálním období. U matek lze prokázat genitální infekci HPV 6 a 11 ve 30 % - 60 %, u matek zdravých asi jen v 5 %.

Zvýšené riziko infekce HPV je především u prvorozených, vaginální cestou rozených dětí mladistvých matek s nižší socioekonomickou úrovní nebo s poruchami imunity. Průběh HPV infekce u matek může být asymptomatický, infekce může probíhat latentně po dlouhou dobu (měsíce i roky) a často je teprve aktivována v průběhu těhotenství. Novorozenci hrozí nebezpečí, že bude infikován virem již při průchodu porodními cestami a takto aktivovaná infekce je většinou prezentována klinickými projevy z respiračního traktu.

Incidence perinatálního přenosu HPV, nejčastěji typu 6 a 11, na sliznici orofaryngu novorozence je vysoká, uvádí se až u 50 % novorozenců. Recidivující a závažnější průběh laryngeální papillomatózy, který u dětí někdy vyžaduje i provedení tracheostomie, je nejčastěji vyvolán typem HPV 11. Děti většinou trpí recidivami, někdy musí podstoupit až 20 nebo více chirurgických extirpací. U pacientů s recidivující laryngeální papillomatózou se předpokládá vývoj skvamózního epitelálního karcinomu u 3 % - 5 % pacientů (GOLDEMUND, K., MÁCHALOVÁ, M., ŠLAPÁK, I., ŠTĚRBA, J., 2010).

3. 4 HPV infekce a kožní formy onemocnění

3.4.1 Negenitální kožní formy bradavic

Jedná se o benigní epitelioomy, respektive infekční akantomy kůže způsobené lidskými papillomaviry, které se projevují na kůži jako bradavice, na sliznicích laryngu nebo spojivky jako papilomy, na přechodu kůže a sliznic genitálu jako kondylomata. Bradavice i papilomy často spontánně regredují. HPV často lokálně perzistuje ve tkáni v závislosti na místních (prokrvení, další infekce) a humorálních (stav imunity) faktorech (MUNTAU, A., 2009).

K nejčastějším projevům na kůži jak je již zmíněno, patří virové bradavice (verruca vulgaris, veruca plana, veruca plantaris). Některé typy HPV vyvolávají dysplazie, považované za prekancerózy. Patří k nim některé kožní bradavice vyvolané HPV virem typu 5. HPV typu 5 je často prokazován v kožních nádorech, vznikajících na místech vystavených působení UV záření. Doba latence od nákazy k rozvoji tumoru se pohybuje v rozmezí 20- 40 let.

Predispozicí ke vzniku onemocnění je poškození kožního povrchu a narušení ochranné kožní bariéry, atopie imunosuprese, věk, akroasfixie a imunitní defekty (RŮŽIČKOVÁ – JAROŠOVÁ, L., 2009).

3.4.2 Genitální akuminátní kondylomata

Genitální HPV infekce se vyskytují nezávisle na pohlaví u všech ras a ve všech soci – ekonomických skupinách. Celosvětová odhadovaná prevalence HPV infekcí je dle WHO 9 % - 13 % tj. cca 630 milionů lidí. Odhadovaná globální prevalence je 1 % u sexuálně aktivní populace.

Akuminátní kondylomata jsou benigní anogenitální bradavice, jejichž původcem jsou lidské papillomaviry, u více než 90 % případů působí akuminátní kondylomata genotyp 6 a 11. Pacienti s viditelnými projevy mohou být současně postiženi HPV typy 16 a 18, které častěji působí subklinické projevy asociované s anogenitálními karcinomy.

Postihují genitoanální oblast, ústa, nos, laryng, spojivky. Inkubační doba je několik týdnů, měsíců až let. Asi jen 1 % anogenitálních HPV infekcí je klinicky manifestních a dle klinického nálezu se pak rozlišují na čtyři základní typy akuminátních kondylomat:

I. Malé, drobné papulky 1 -2 mm

II. Květákovité, akuminátní léze

III. Keratotické projevy

IV. Ploché papuly a plaky nejčastěji lokalizované na cervixu (LITVIK, R., 2009)

4. PREVENCE HPV MALIGNIT

Na úvod poslední kapitoly věnované prevenci HPV malignit bych ráda citovala z onkologického programu ČR, kde k hlavním bodům strategie české onkologické společnosti patří snaha, aby se boj se zhoubnými nádory stal životním zájmem laické i odborné veřejnosti. První bod strategie boje se zhoubnými nádory je, cituji: „Na školách odborná podpora výuky prevence nádorů. Na veřejnosti popularizace primární prevence nádorů. Snižit zejména kouření mládeže a žen. Pomáhat kladným změnám ve výživě a v životním stylu. Zajistit dlouhodobé fungování a audity programů pro screening karcinomu prsu, karcinomu hrdla děložního a karcinomu kolorecta. Vyhodnocovat zároveň vliv parascreeningových vyšetření v populaci (www.Linkos.cz).

4.1 Diagnostické metody

Karcinom děložního hrdla lze právem považovat za vysoce preventabilní nádorové onemocnění. Nejen, že je dobře známa etiopatogeneze, ale jsou dobře definovány i přímé předstupně maligního bujení – prekancerózy (SLÁMA, J., 2009).

K diagnostickým metodám slouží tzv. prebioptické metody společně s biopsií. Zahrnují kolposkopii základní i expertní, HPV test, onkologickou cytologii, imunohistochemické vyšetření a buněčné a virové markery prekanceróz děložního hrdla (TURÝNA, R., SLÁMA, J., 2010).

4.2 Primární prevence

Cílem primární prevence je odstranit nebo omezit příčiny – rizikové faktory. Primární prevence je ve velké míře osobní záležitost založená na znalosti rizik onemocnění a pevné vůli (KLENER, P., 2002).

Do primární prevence náleží obecná doporučení dokumentu „Zdraví 21“. Tato iniciativa WHO je výzvou ke společné cestě ke zdraví, jejímž cílem je dosáhnout plného zdravotního potenciálu pro všechny. Na tento cíl navazují dva hlavní cíle, kdy první

je posilování o ochrana zdraví lidí během jejich celého života a druhým cílem je snížení výskytu hlavních nemocí a omezení strádání, které lidem přinášejí.

V ČR je tato výzva naplňována dlouhodobým programem zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – **Zdraví pro všechny v 21. století**, který byl projednán vládou České republiky dne 30. října 2002 a z jehož usnesení č. 1046 vyplývají doporučení pro resortní ministry, kraje k naplňování bodů tohoto programu.

Zdravý životní styl zahrnující pestrou a vyváženou stravu, dostatek vhodné pohybové aktivity podle vzorce fit, pravidelnou duševní hygienu a odstranění rizikového chování.

Specifickou primární prevenci reprezentuje individuální odborné poradenství a očkování (JAKUBALOVÁ, S., 2010).

Ačkoliv škola nemůže suplovat roli rodičů, přesto má nezastupitelnou roli v preventivním působení na své žáky i studenty. Rodiče i pedagogové by měli čerpat odborné poznatky od zdravotníků i lékařů.

Na stránkách www.onkogyn.cz nebo www.linkos.cz, také na stránkách www.hpvcollege.cz, www.vakciny.net, www.prevencenadoru.cz, www.lewret.cz lze najít srozumitelnou formou všechny dostupné informace. Ty jsou přehledně rozděleny na informace pro odborníky či lékaře a na ty, které jsou určeny laické veřejnosti.

Za zmínku by jistě stálo v rámci primární prevence eliminovat vhodnou informovaností veřejnosti promiskuitní chování, varovat před riziky časného pohlavního života, kouření cigaret i marihuany. Neznalost rizikových faktorů zvyšuje rizikové chování a vede v konečném důsledku ke zvýšenému počtu nakažených i vyšší počet onemocnění.

V rámci primární péče jsou na našem trhu aktuálně dostupné dvě vakcíny. Bivalentní (Cervarix), zaměřená proti HR HPV 16 a 18, a kvadrivalentní (Silgard) proti HR HPV typům 16 a 18 a proti LR HPV typům 6 a 11. Od 1. 4. 2012 došlo k úpravě legislativy a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění se mění na zákon č. 369/2011 Sb. Tento zákon v odstavci č. 6 stanoví hrazení očkovacích látek proti HPV třemi dávkami očkovací látky, a to pro dívky, je-li očkování zahájeno od dovršení třináctého do dovršení čtrnáctého roku věku (www.vakciny.cz).

4.3 Sekundární prevence

Sekundární prevence je představována pravidelným screeningem, aktivním vyhledáváním prekanceróz. V péči o dospívající mládež spadají do sekundární prevence preventivní prohlídky pediatrem a gynekologem. Přesné znění preventivních prohlídek stanoví Vyhláška MZČR č.70/2012 Sb. O preventivních prohlídkách platná od 1. 4. 2012, která mimo jiné určuje, že cílem všeobecné preventivní prohlídky je

- ve 13 a 15 letech mimo jiné i poučení pediatra o zdravotních rizicích a důsledcích, které vyplývají ze sexuálního života, poučení o chráněném sexu a poučení rodičů dívek o očkování proti karcinomu děložního čípku;

- navíc při preventivní prohlídce v 15 letech doporučí pediatr rodičům dívek preventivní gynekologické vyšetření;

- obsahem preventivní prohlídky dětí v 17 letech je mimo jiné poučení o chráněném pohlavním styku.

Celé znění vyhlášky lze najít na:

<http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vyhlaska-c70/2012-sb-o-preventivnich-prohlidkach>.

4.4 Terciální prevence

Cílem terciální prevence je dispenzární péče „vyléčených“ a zabránění recidivě onemocnění. Časný záchyt recidivy nádoru dovolí časně zahájení terapie v potenciálně léčitelné fázi onemocnění. Jak již bylo výše uvedeno, základem terciální prevence je efektivní dispenzární schéma, shromažďování a hodnocení vyšetření s pomocí ostatních specializací. Důležitou roli hraje preventivní péče, která snižuje riziko zanedbání dalších onkologických onemocnění.

4.5 Kvartérní prevence

Pokud bylo onemocnění odhaleno příliš pozdě a konec je neodvratný, ale lze ho oddálit léčbou, jedná se o kvartérní prevenci. Při této prevenci jde o to, v jakém

prostředí člověk svoje poslední dny stráví, zda bude mít bolesti, zda mu bude moci být na blízku rodina, která ho psychicky podpoří (ŽALOUDÍK, J., 2008).

5. VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Výzkumným tématem bakalářské práce je problematika infekce HPV viry. Jedná se o problematiku, která není v žádném případě zanedbatelná, neboť v současnosti, jak je popsáno v přehledovém článku „Lidský papillomavirus z pohledu onkologie“ od Lucie Moukové, způsobují tyto viry mnoho závažných onemocnění.

Lidské papillomaviry (HPV – Human Papillomavirus) jsou tkáňové specifické DNA viry. Dle dostupné literatury byly v současné době prokázány onkogenní vlivy HPV v oblastech genitálního, respiračního a gastrointestinálního traktu. Různé typy HPV vyvolávají bradavičnaté výrůstky (condylomata acuminata) ve všech výše popsaných oblastech. V oblasti dýchacího traktu vedou ke vzniku rekurentní respirační papillomatózy. HPV způsobují dysplazie děložního hrdla, vulvární a vaginální dysplazie, dysplazie penisu a anu (MOUKOVÁ, L., 2010).

Jak je dále uváděno v knize Kolposkopie děložního hrdla od autorů R. Turyny a J. Slámy, je v současnosti známo kolem 120 – 140 typů HPV, z nichž asi 20 infikuje anogenitální trakt člověka. Podle rizikovosti je možné viry HPV rozdělit na vysoce rizikové (high risk, kam patří viry č.: 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59 66, 68, 73 a 82) a na nízkorizikové (low risk, kam patří viry č.:6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72 a 81 (TURYNA, R., 2010).

Vysoce onkogenní HPV typy se podílí cca v 99 % -100 % na vzniku karcinomu děložního hrdla, v 85 % - 90 % na karcinomu anu, v 60 % na karcinomech pochvy, v 50 % na karcinomech vulvy a penisu, ve 20 % na karcinomech orofaryngu a cca ve 2 % na karcinomech dutiny ústní (MOUKOVÁ, L., 2010).

Významnou roli hraje v prevenci HPV malignit informovanost veřejnosti o rizikových faktorech a možnostech přenosu virové infekce. Rizikovým faktorem jsou některé sexuální praktiky zvyšující možnost virové transmise.

6. CÍLE KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU

6.1 Hlavní cíl

Zjistit, zda jsou žáci maturitních ročníků informováni o možnostech nákazy HPV infekcí.

Očekávaný výsledek: domnívám se, že žáci maturitních ročníků jsou v méně než 50 % informováni o možnostech nákazy HPV infekcí.

6.2 Dílčí cíle

Cíl č. 1

Zjistit, zda žáci mají obavy z onemocnění v důsledku nákazy HPV viry.

Očekávaný výsledek: domnívám se, že žáci se obávají onemocnění vzniklých v důsledku nákazy HPV v méně než 50 %.

Cíl č. 2

Zjistit, odkud nebo od koho žáci získali nejvíce informací o možnostech nákazy HPV infekcí.

Očekávaný výsledek: domnívám se, že nejvíce informací získali žáci z medií a internetu.

Cíl č.3

Zjistit, zda informovanost o HPV virech vede k zodpovědnému přístupu v sexuálních vztazích.

Očekávaný výsledek: domnívám se, že žáci mají ve více než 60 % zodpovědný přístup v sexuálních vztazích.

Cíl č. 4

Zjistit, zda jsou více informováni o HPV infekci chlapani nebo dívky.

Očekávaný výsledek: domnívám se, že dívky jsou informovanější více než chlapani.

7. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

Ke zpracování praktické části bakalářské práce jsem si zvolila kvantitativní výzkum. Na sběr empirických dat jsem použila dotazníkovou metodu. Cílovou skupinu tvořili žáci a žákyně maturitních ročníků. Výzkumu se zúčastnili respondenti ve věkovém rozmezí 18-19 let. Výzkum jsem prováděla na dvou gymnáziích, střední zdravotnické škole, střední průmyslové škole elektrotechnické a střední škole dostihového sportu a jezdeckví. K výzkumnému šetření bylo použito 140 dotazníků. Z tohoto počtu distribuovaných dotazníků se 9 nevrátilo a 6 dotazníků bylo vrácených, ale nebyly vyplněné. Celkem bylo zpracováno 125 vyplněných dotazníků. Což je 89,28 % z původního počtu. Z tohoto počtu bylo 79 dotazníků vyplněných dívkami a 45 bylo vyplněno chlapci. Na gymnáziích bylo rozdáno 50 dotazníků, 3 dotazníky nebyly vráceny a 5 dotazníků zůstalo nevyplněno, výzkumu se zúčastnilo 26 dívek a 16 chlapců.

Na střední škole dostihového sportu a jezdeckví bylo rozdáno 30 dotazníků a 29 bylo vráceno, 1 nevrácen, výzkumu se zúčastnilo 23 dívek a 6 chlapců.

Na střední zdravotnické škole bylo rozdáno 30 dotazníků a 30 bylo vráceno, zúčastnilo se 30 dívek.

Na střední průmyslové škole elektrotechnické bylo rozdáno 30 dotazníků a 5 dotazníků nebylo vráceno, zúčastnilo se 25 chlapců.

Kritérium výběru se týkalo studentů maturitních ročníků. Výzkumný vzorek byl vybraný náhodně, v závislosti na ochotě dané střední školy se mnou spolupracovat.

8. METODIKA EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ

Ve své bakalářské práci jsem zvolila jako výzkumnou metodu dotazníku (viz. Příloha č. 1), neboť se jedná o kvantitativní výzkum. Dotazník je považován za nejrozšířenější metodu sběru dat. Dotazník je standardizovaný soubor otázek, které jsou předem připraveny na určitém formuláři. Vynálezcem této metody bývá považován sir Francis Galton (1822 – 1911).

Dotazník je při výzkumu velmi oblíbený, neboť umožňuje u reprezentativního souboru dotazovaných snadnou kontrolu a data se dají rychle zpracovat. Vhodné je v úvodu dotazníku podat vysvětlení, za jakým účelem je dotazník vyplňován a také ujištění o anonymitě. Pokud dotazník anonymní není, je nutný informovaný souhlas.

Potřebné informace jsem získala písemnou formou pomocí položek v dotazníku, které byly sestaveny pod odborným vedením vedoucí práce.

Dotazníky byly rozdány na vybraných středních školách žákům maturitních ročníků ve spolupráci s jejich vyučujícími.

V nestandardizovaném dotazníku jsou obsaženy otázky zjišťující informovanost žáků o HPV infekci, dotazník zjišťuje zdroje, odkud informace žáci získali, rozdíl informovanosti mezi chlapci a dívkami. Otázky mapující znalosti důsledků HPV nákazy a zjišťují, jakou prevenci žáci využívají. V dotazníku je zařazena otázka zjišťující rizikovost v sexuálním chování. V závěru mapují škálovou otázkou obavy z nakažení. Zvoleny jsou otázky s uzavřenými odpověďmi, ve kterých si respondent vybírá mezi dvěma či více alternativami. Dotazník také obsahuje položky polootevřené, kde se respondent volně vyjadřuje, pokud si nevybral z nabízených možností, zařazena je i jedna otázka škálová.

Zvolené otázky zjišťovaly data, která měla potvrdit nebo vyvrátit očekávané výsledky mé bakalářské práce stanovené na začátku. Pro svou práci jsem si stanovila 1 hlavní cíl a 4 cíle dílčí.

Pro potřeby mé bakalářské práce jsem distribuovala dotazníky anonymní. V úvodu je stručný popis za jakým účelem žádám žáky o vyplnění. V dotazníku bylo položeno 12 otázek a navíc 4 otázky pro dívky.

První otázka rozlišuje, kdo vyplňuje dotazník, zda chlapec či dívka. Tato otázka se vztahuje k cíli č. 4, který má zjistit rozdíl informovanosti o HPV infekci mezi pohlavími.

Ve druhé otázce bylo zjišťováno, zda žáci již slyšeli o HPV virech a zda vědí o jejich vlivu na vznik nádorů. Tato otázka je jednou z těch, co zjišťují informovanost žáků o HPV virech. Druhá polovina otázky zjišťovala zdroje informací o papillomavirech. Spolu s otázkou č. 3, zjišťující, zda informace jsou dostačující, se vztahuje k cíli č. 2 – určení zdroje, z něhož žáci nejvíce čerpají.

V otázky č. 4, 5 a 6 opět zjišťují informovanost žáků o HPV nákaze a tím se vztahují k hlavnímu cíli. V otázce č. 4 zjišťují, zda studenti mají informace o tom, že až 80 % populace se v životě s papillomaviry setká. Otázka č. 5 poukazuje na riziko přenosu HPV infekce na novorozence během porodu infikovanou matkou a informovanost žáků, že riziko přenosu HPV virů v poslední době vzrůstá s rozšířením orálních sexuálních praktik, zjišťuje otázka č. 6.

Abych mohla zjistit očekávaný výsledek 3. dílčího cíle o tom, zda informovanost vede k zodpovědnému přístupu v sexuálních vztazích, položila jsem otázky č. 8, 9, 10, 11 a 16.

Vzhledem k tomu, že k nakažení HPV infekcí může dojít již před prvním pohlavním stykem a to cestou nakažení prsty nebo cestou orálního přenosu, zajímala jsem se v otázce č. 8, v kolika letech měli žáci první orální zkušenost.

V otázce č. 9 měli žáci uvést počet sexuálních partnerů při orálním sexu a počet dosavadních partnerů pohlavního styku.

V otázce č. 10 mě zajímalo, zda se žáci chrání před možným přenosem a v otázce č. 11 jsem se dotazovala na způsob ochrany.

V otázky č. 13, 14, 15 a 16 zjišťovaly zda informovanost o rizicích pohlavně přenosných chorob vede k zodpovědnému přístupu vzhledem ke gynekologické prevenci.

Otázka č. 17 má také přispět ke zjištění, zda informovanost vede ke zodpovědnému přístupu v sexuálních vztazích a zde měli žáci na škále zhodnotit míru svých obav před nakažením.

9. PRŮBĚH EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ

Empirické šetření pro potřeby mé bakalářské práce probíhalo maturitních ročnících pěti vybraných středních škol v průběhu října 2012.

Ve spolupráci s vyučujícími byly rozdány dotazníky a po vyplnění opět prostřednictvím vyučujících odevzdány.

Rozdáno bylo 140 dotazníků a 131 dotazníků bylo vráceno, 6 dotazníků bylo vráceno, ale nebyly vyplněné. Analýza se prováděla ze 125 dotazníků, což je 89,28 % z původního počtu rozdaných otazníků.

Pro vyhodnocení odpovědí byly využity grafy programu Microsoft Word office 2011. Výsledky jsou vyjádřeny procentuálně se zaokrouhlením na dvě desetinná místa, takže jejich prostý součet nemusí vždy znamenat 100%.

10. VÝSLEDKY EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ

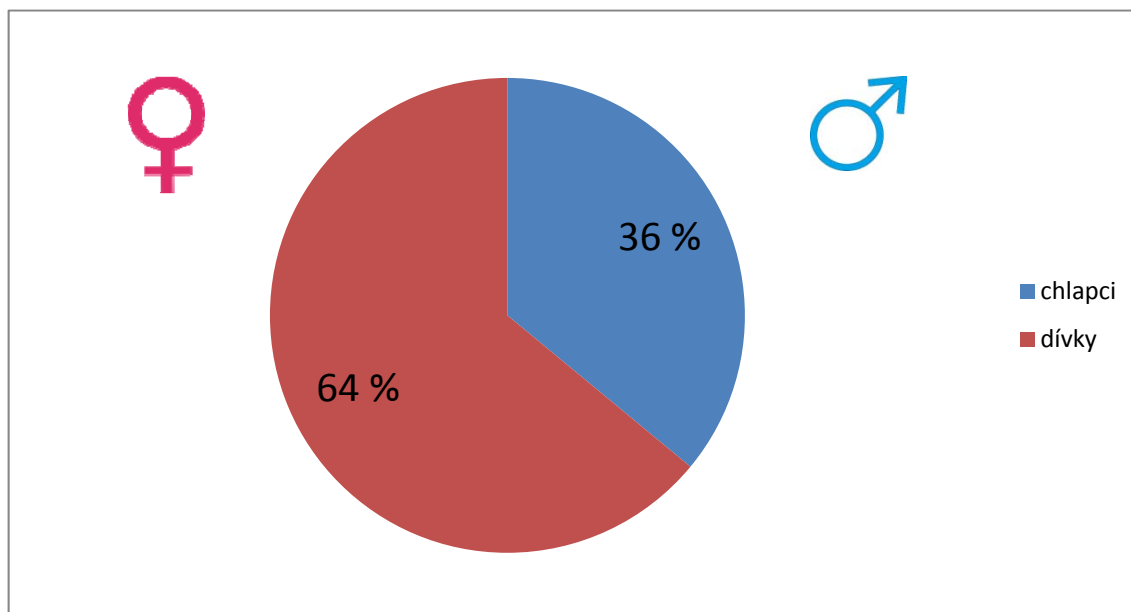
Pro potřeby své práce jsem rozdala celkem 140 dotazníků (100 %). Zpět se mi vrátilo celkem 131 dotazníků, z nichž však 6 dotazníků nebylo vyplněných. Získaná data jsem analyzovala ze 125 dotazníků, což je 89,28 % z původního počtu 140 distribuovaných dotazníků. Dotazníky byly cíleně zaměřeny na maturitní ročníky středních škol a gymnázií, tedy věkovou kategorii 18-19 let.

Vyhodnocení otázky č. 1

Tabulka č. 1. Vyhodnocení položky č. 1. Zastoupení pohlaví dotazovaných

	ni	vi (%)
Dívky	80	64 %
Chlapci	45	36 %

Graf č. 1. Vyhodnocení položky č. 1. Zastoupení pohlaví dotazovaných



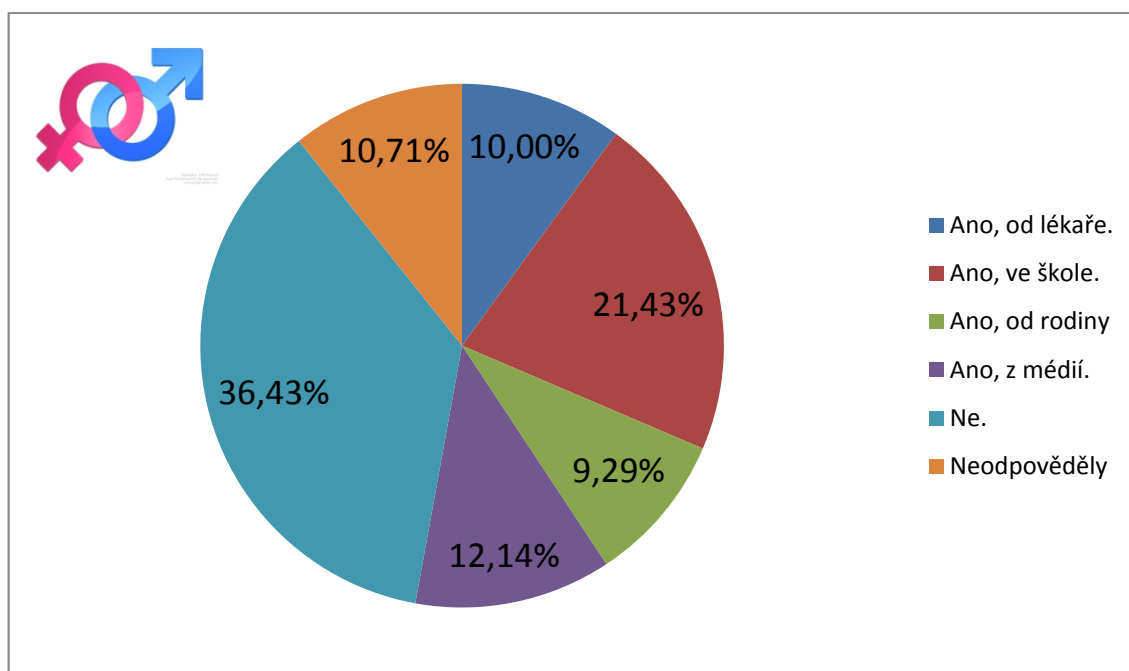
V první otázce jsem se zabývala pohlavím respondentů, ačkoli byly školy smíšeného pohlaví, dívek byla převaha. Z prvního grafu vyplývá, že z celkového počtu 125 studentů, bylo dívek celkem 64 % a chlapů pouze 36 %.

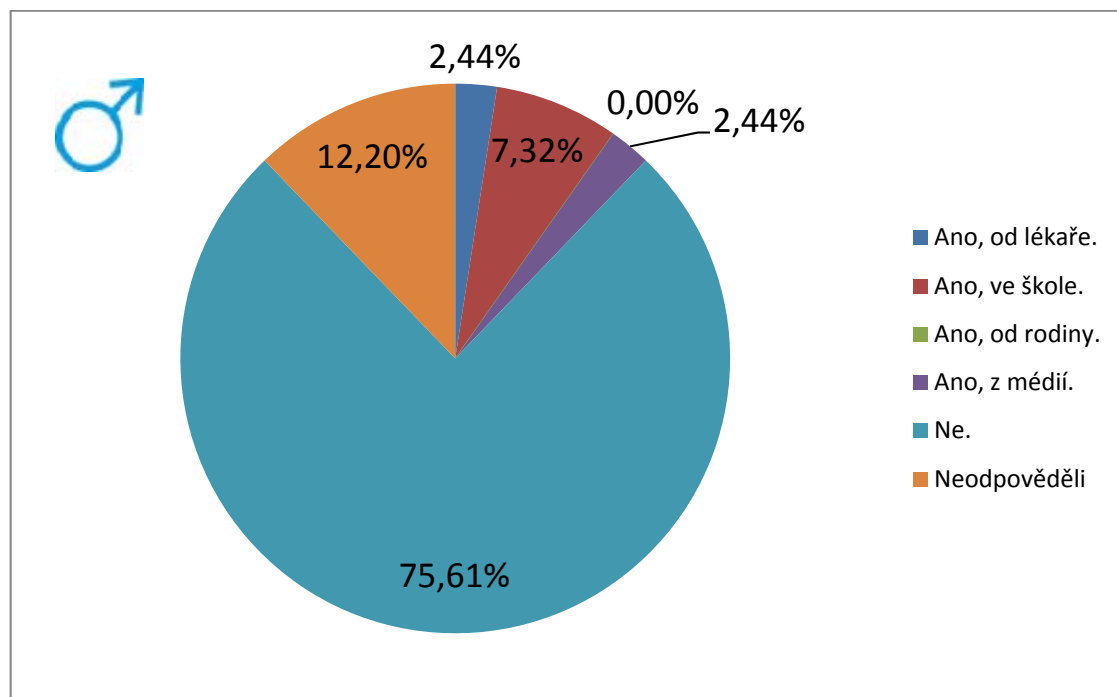
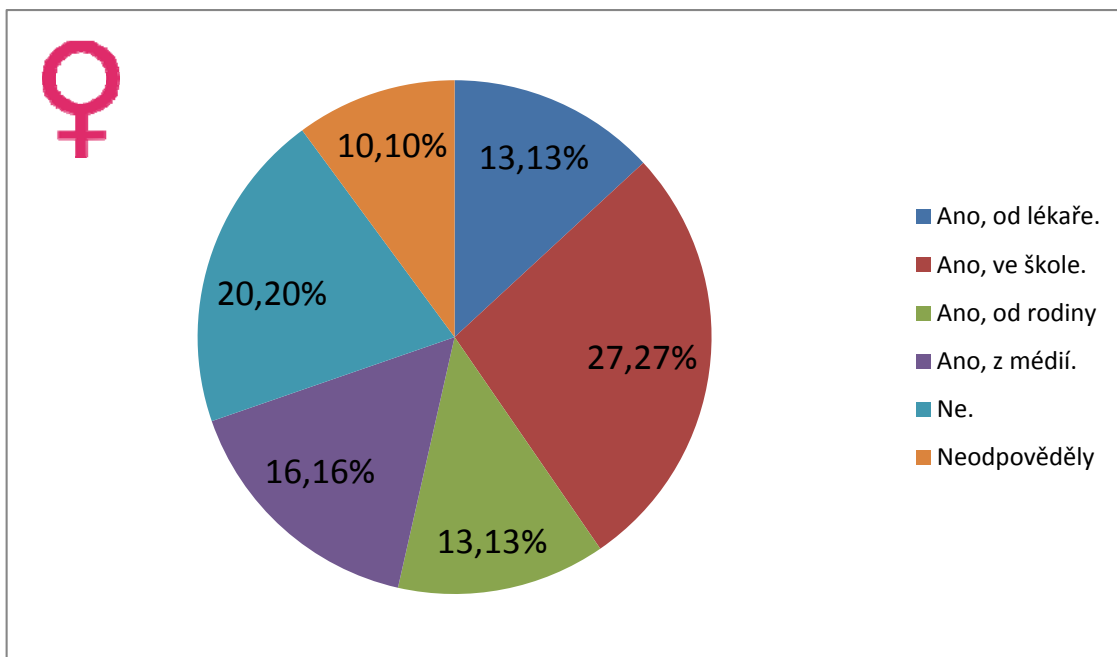
Vyhodnocení otázky č. 2

Tabulka č. 2. Vyhodnocení položky č. 2. Slyšeli jste již o papilomavirech a jejich vlivu na vznik nádoru? (pokud ano, prosím uveďte odkud)

Dívky	ni	vi (%)	Chlapci	ni	vi (%)
Ano, od lékaře	13	9,29 %	Ano, od lékaře	1	0,71 %
Ano, ve škole	27	19,29 %	Ano, ve škole	3	2,14 %
Ano, od rodiny	13	9,29 %	Ano, od rodiny	0	0 %
Ano, z médií	16	11,43 %	Ano, z médií	1	0,71 %
Ne	20	14,29 %	Ne	31	22,14 %
Neodpověděly	10	7,14 %	Neodpověděli	5	3,58 %

Graf č. 2. Vyhodnocení položky č. 2. Slyšeli jste již o papilomavirech a jejich vlivu na vznik nádoru? (pokud ano, prosím uveďte odkud)





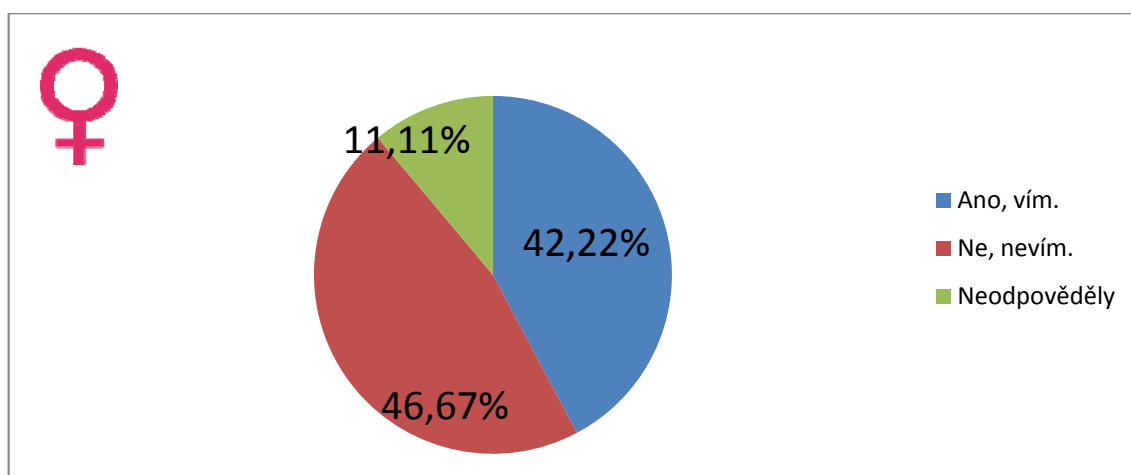
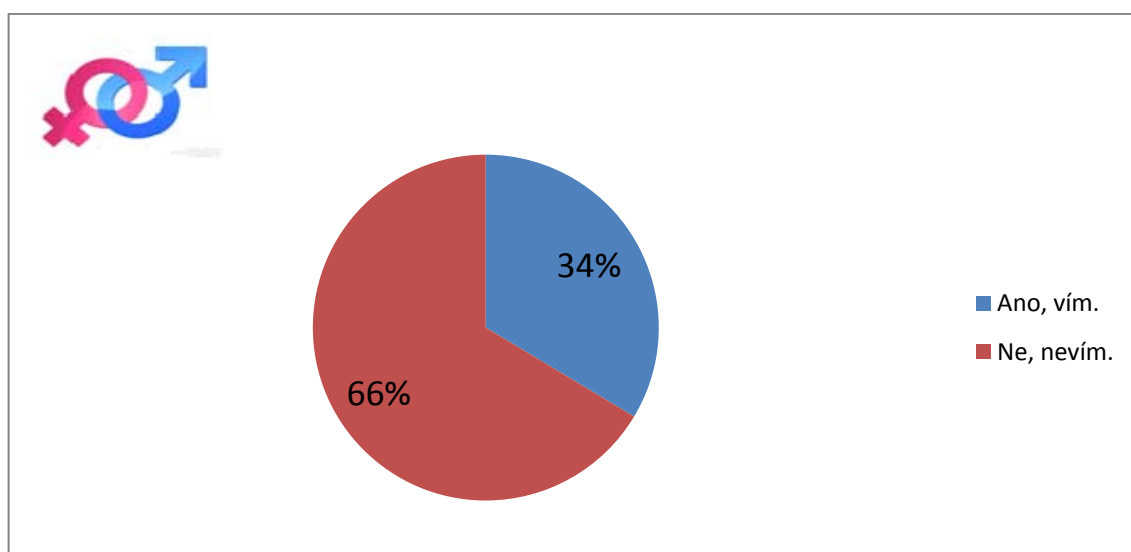
V položce č. 2 jsem zjišťovala informovanost respondentů o papillomavirech a jejich vlivu na vznik nádorů. V 36,43 % respondenti uvedli zápornou odpověď, neslyšeli. V případě kladných odpovědí jsem zjišťovala, odkud informace čerpali, ve 21,43 % ve škole, v 12,14 % z médií, v 10 % od lékaře, v 9,29 % od rodiny a v 10,71 % neodpověděli. Z výsledků vyplývá výrazně nižší informovanost chlapců, domnívám se, že je to způsobeno nízkým zaměřením preventivních programů na chlapce.

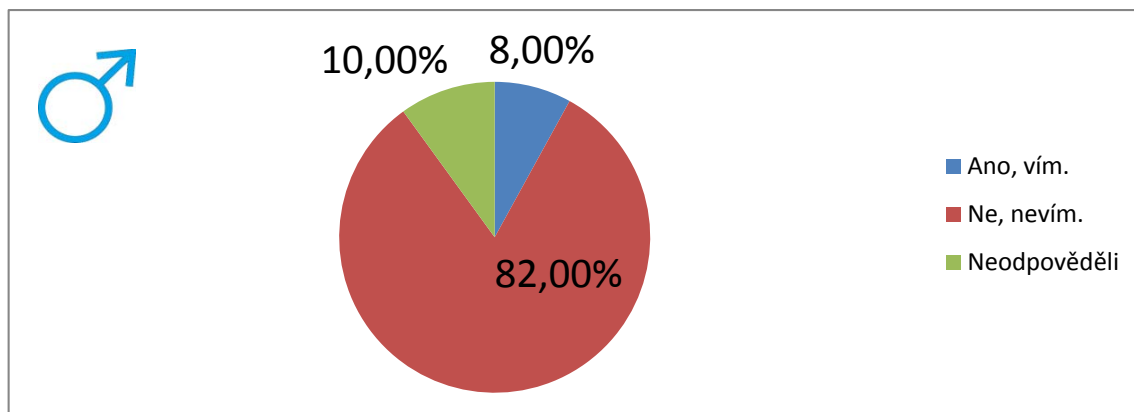
Vyhodnocení otázky č. 3

Tabulka č. 3. Vyhodnocení položky č. 3. Víte, že během života přijde do styku s tímto virem přes 80 % populace?

Dívky	ni	vi (%)	Chlapci	ni	vi (%)
Ano, vím	38	30,40 %	Ano, vím	4	3,20 %
Ne, nevím	42	33,60 %	Ne, nevím	41	32,80 %

Graf č. 3. Vyhodnocení položky č. 3. Víte, že během života přijde do styku s tímto virem přes 80 % populace?





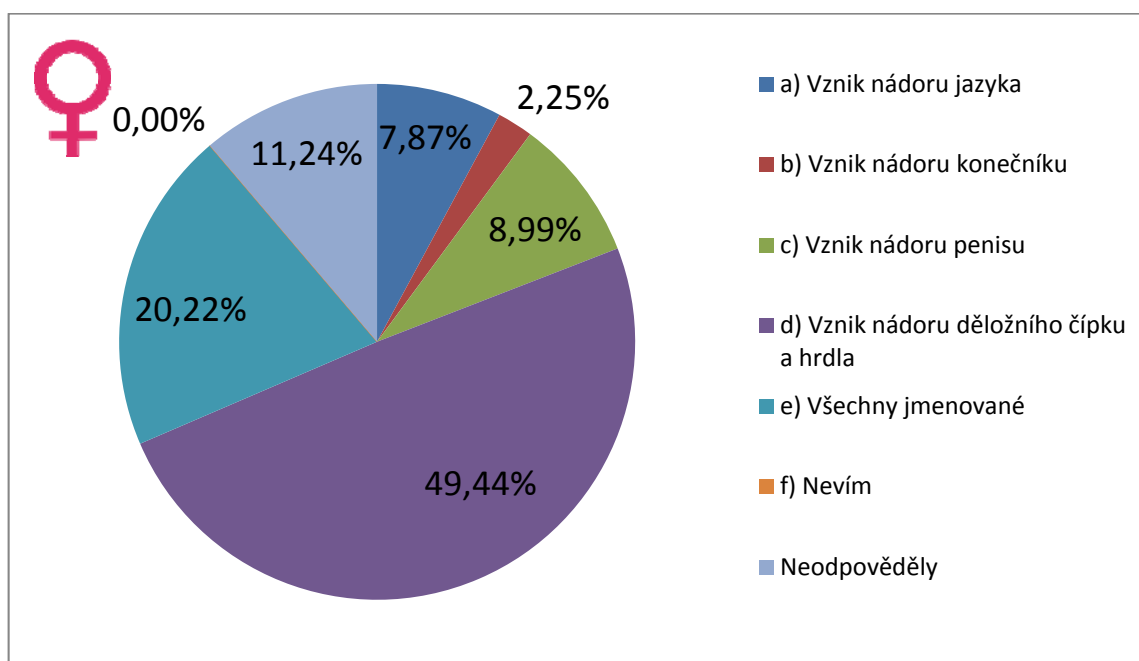
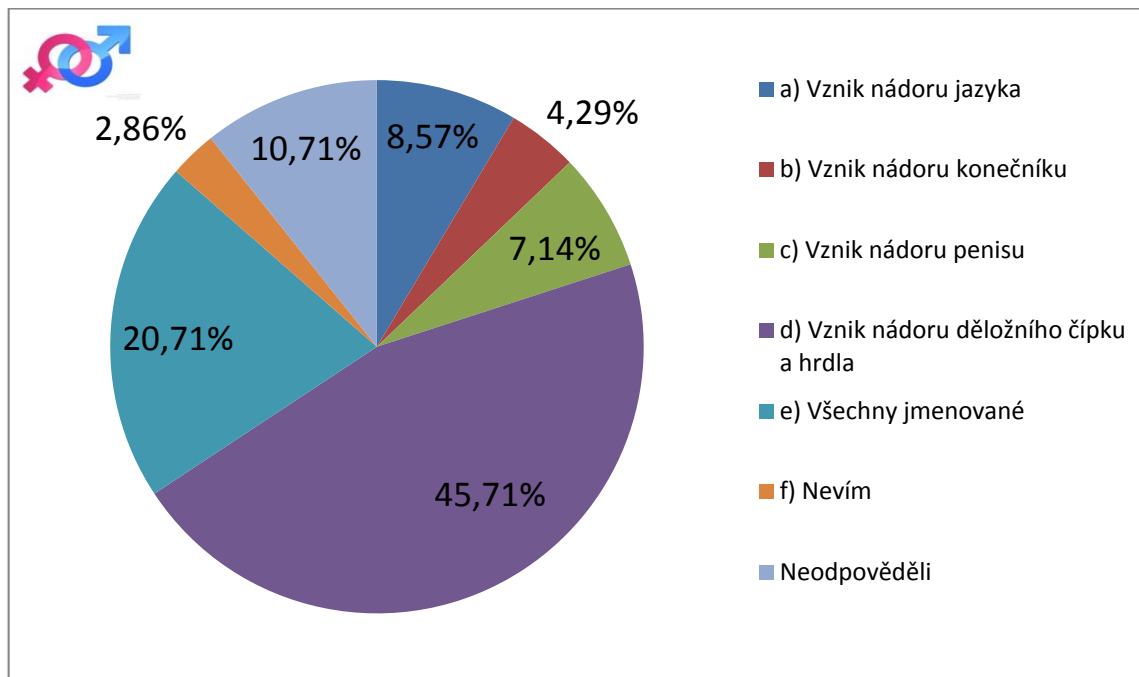
Ve třetí otázce jsem zjišťovala, zda respondenti vědí, že během života přijde do styku s tímto virem až 80 % populace. Výsledek, že 66 % neví a 34 % ano svědčí o malé informovanosti o HPV problematice. I v této položce jsou chlapci výrazně méně informovaní. Příčinu vidím v nedostatečné edukaci dospívajících v ambulancích pediatriů. Chybí přednášky, brožury a letáky zaměřené na chlapce.

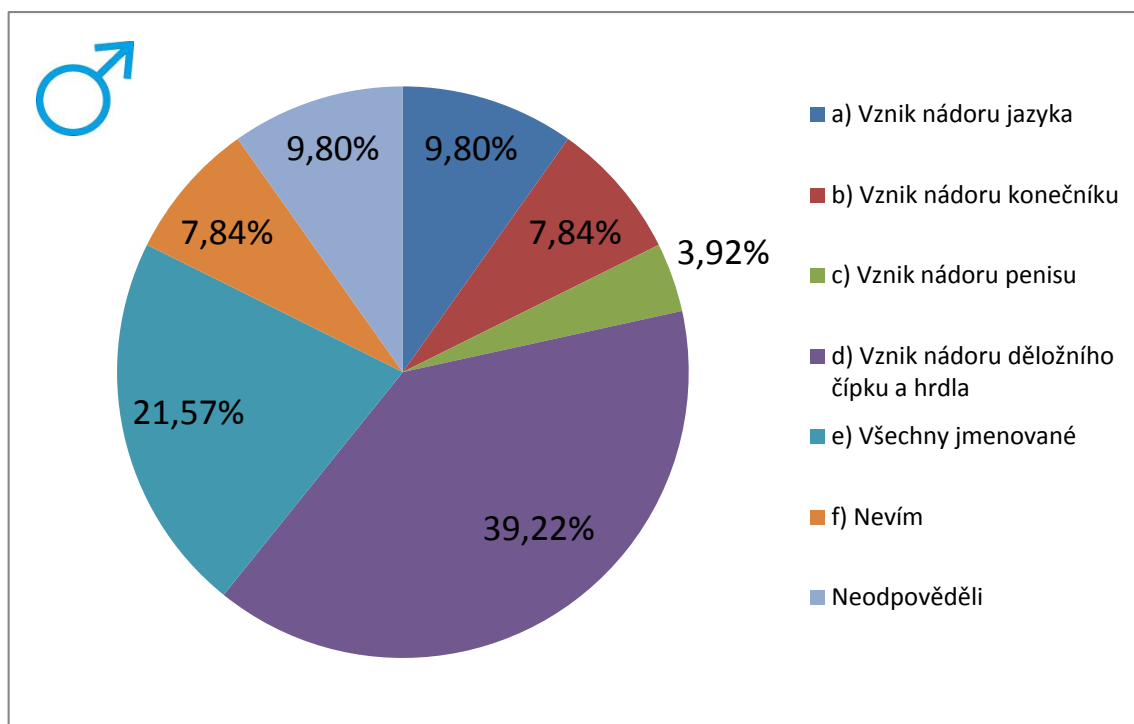
Vyhodnocení otázky č. 4

Tabulka č. 4. Vyhodnocení položky č. 4. Které z níže uvedených nádorů může podle Vás způsobit nákaza papilomaviry?

Dívky	ni	vi (%)	Chlapci	ni	vi (%)
Vznik nádoru jazyka	7	5 %	Vznik nádoru jazyka	5	3,58 %
Vznik nádoru konečníku	2	1,43 %	Vznik nádoru konečníku	4	2,86 %
Vznik nádoru penisu	8	5,71 %	Vznik nádoru penisu	2	1,43 %
Vznik nádoru děložního čípku a hrdla	44	31,43 %	Vznik nádoru děložního čípku a hrdla	20	14,29 %
Všechny jmenované	18	12,86 %	Všechny jmenované	11	7,86 %
Nevím	0	0 %	Nevím	4	2,86 %
Nedopověděly	10	7,14 %	Neodpověděli	5	3,58 %

Graf č. 4. Vyhodnocení položky č. 4. Které z níže uvedených nádorů může podle Vás způsobit nákaza papilomaviry?





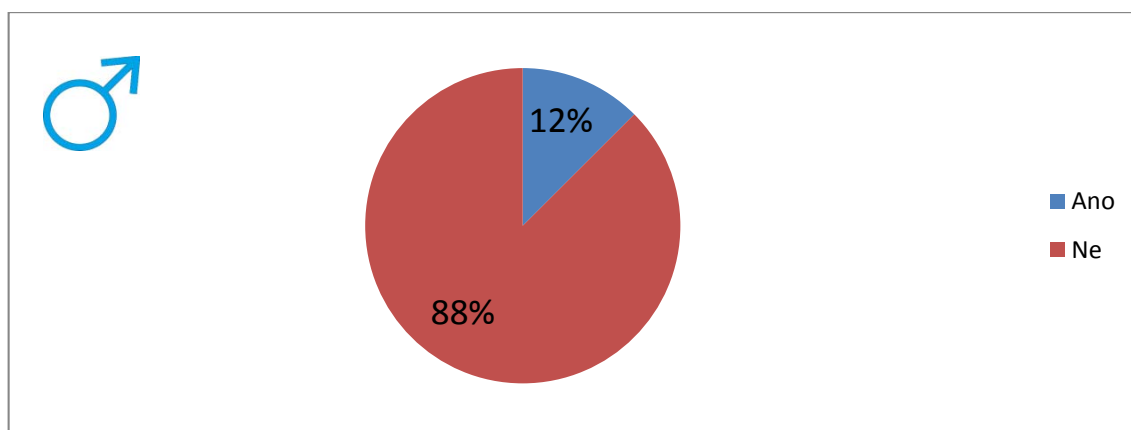
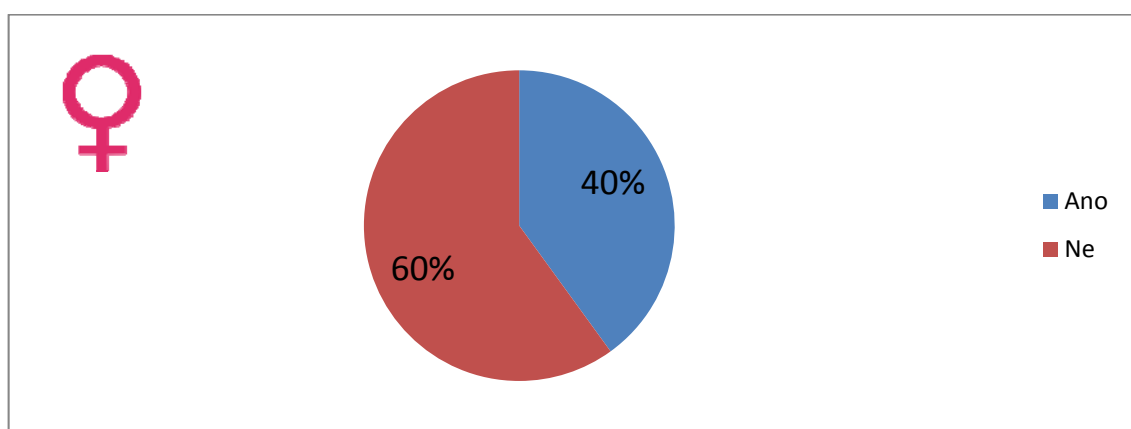
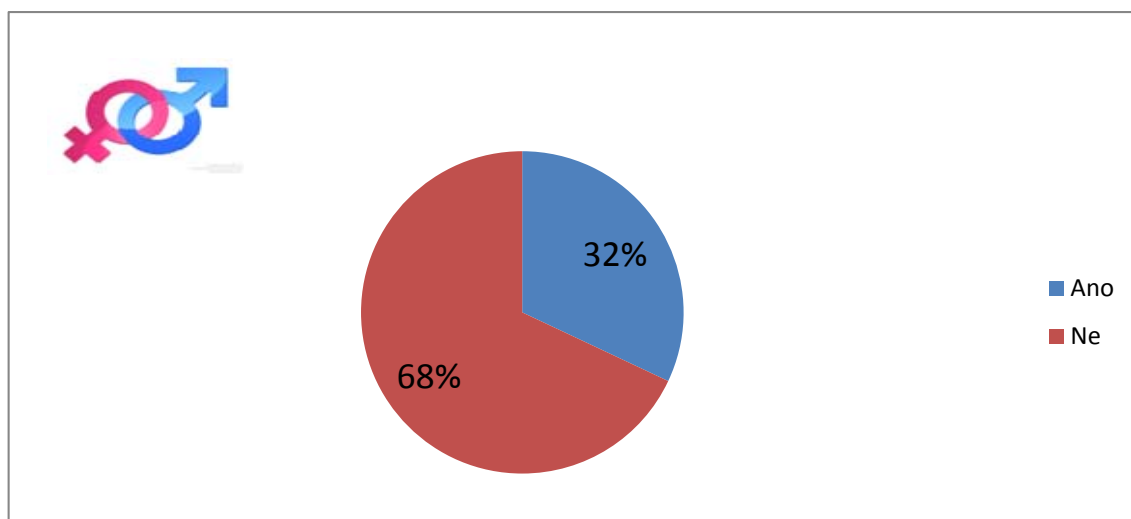
V této položce měli respondenti uvést, zda vědí, který z nádorů může vzniknout v souvislosti s nakažením HPV viry. Správnou odpověď, že všechny uvedené vědělo v 20,71 % respondentů, 8,57 % uvedlo nádor jazyka, 4,29 % nádor konečníku, 7,14 % nádor penisu, 45,71 % nádor děložního hrdla, 2,86 % nevědělo, 10,71 % respondentů neodpovědělo. Vysoké číslo u nádoru děložního hrdla svědčí o pozitivním vlivu kampaní.

Vyhodnocení otázky č. 5

Tabulka č.5. Vyhodnocení položky č. 5. Přejde Vám Vaše informovanost o dané problematice dostačující?

Dívky	ni	vi (%)	Chlapci	ni	vi (%)
Ano	32	25,60 %	Ano	8	6,40 %
Ne	48	38,40 %	Ne	37	29,60 %

Graf č. 5. Vyhodnocení položky č. 5. Přejde Vám Vaše informovanost o dané problematice dostačující?



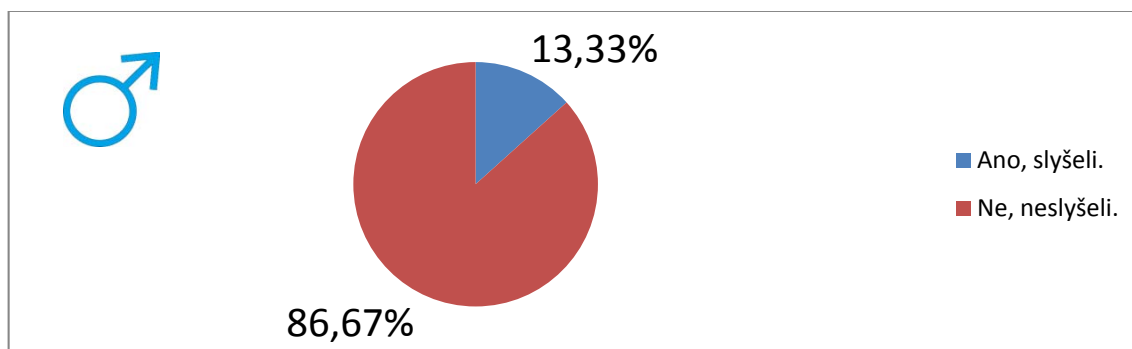
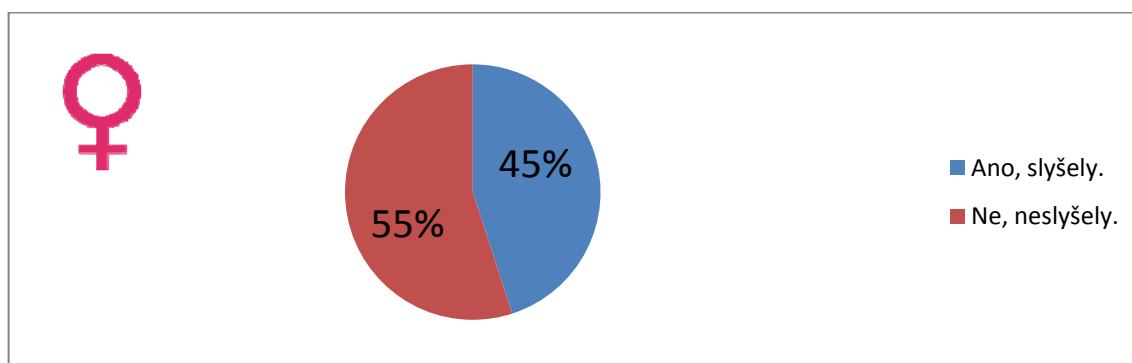
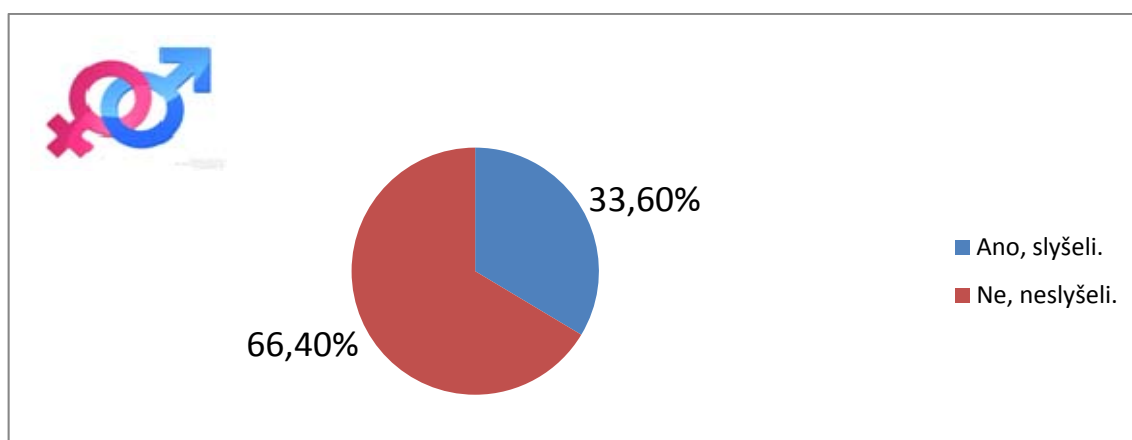
V páté otázce jsem zjišťovala, zda žákům připadá informovanost dostačující. V 68 % respondentům informace připadají nedostačující a ve 32 % dostatečné. Výrazný rozdíl opět vyšel mezi chlapci a dívkami. Výsledek díky kampaním a edukaci gynekologů je u dívek uspokojivý, u chlapců alarmující.

Vyhodnocení otázky č. 6

Tabulka č.6. Vyhodnocení položky č. 6. Slyšeli jste, že je-li nakažena virem HPV těhotná žena, hrozí přenos nákazy v průběhu porodu i dítěti?

Dívky	ni	vi (%)	Chlapci	ni	vi (%)
Ano, slyšely	36	28,80 %	Ano, slyšeli	6	4,80 %
Ne, neslyšely	44	35,20 %	Ne, neslyšeli	39	31,20 %

Graf č. 6. Vyhodnocení položky č. 6. Slyšeli jste, že je-li nakažena virem HPV těhotná žena, hrozí přenos nákazy v průběhu porodu i dítěti?



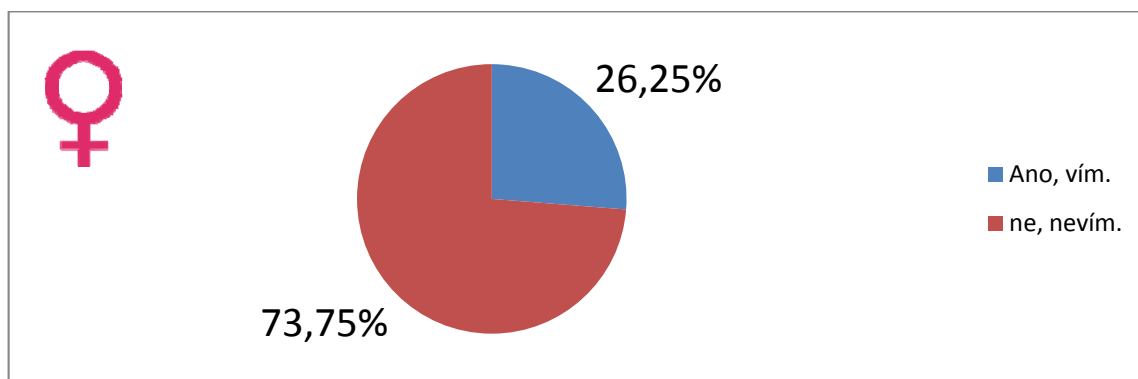
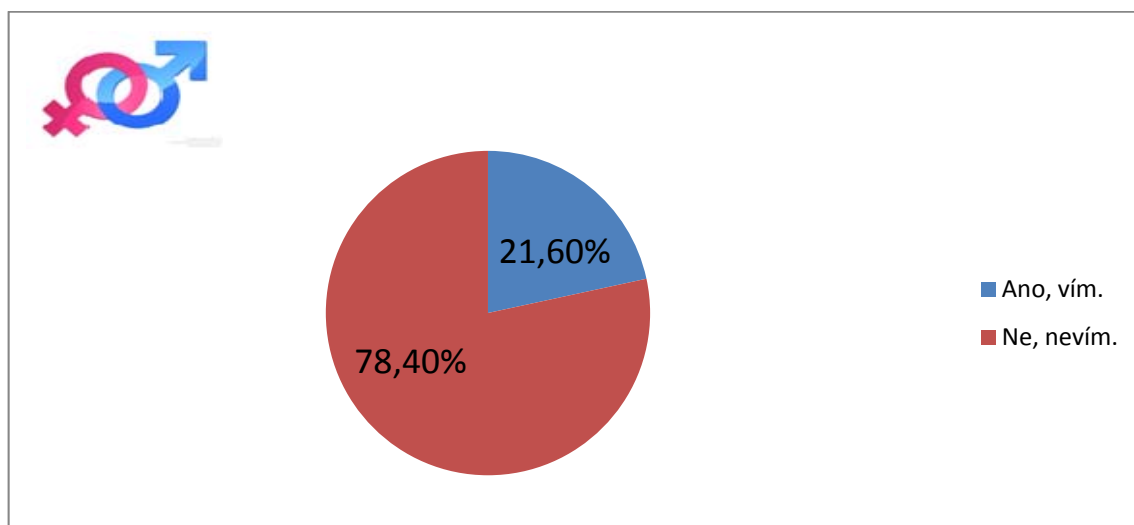
Šestá položka zjišťovala, zda žáci vědí o přenosu nákazy při porodu. V 66,4 % nevědí o možném přenosu a ve 33,6 ano, vědí. Domnívám se, že podrobnější informace o důsledcích HPV nákazy zatím nejsou dostatečné. Pozornost na chlapce není zaměřena vůbec.

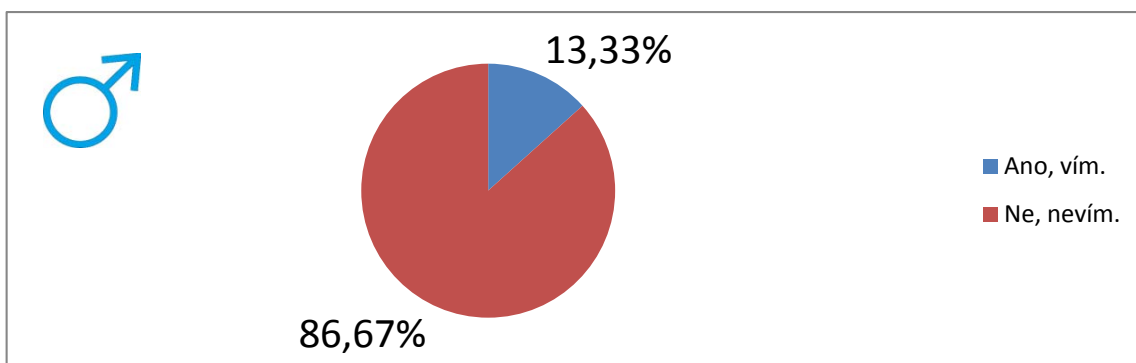
Vyhodnocení otázky č. 7

Tabulka č.7. Vyhodnocení položky č. 7 Víte, že riziko přenosu infekce papilomaviru do oblasti hlavy a krku v posledních letech roste s rošířením orálních sexuálních praktik?

Dívky	ni	vi (%)	Chlapci	ni	vi (%)
Ano, vím	21	16,80 %	Ano, vím	6	4,80 %
Ne, nevím	59	47,20 %	Ne, nevím	39	31,20 %

Graf č. 7. Vyhodnocení položky č. 7 víte, že riziko přenosu infekce papilomaviru do oblasti hlavy a krku v posledních letech roste s rošířením orálních sexuálních praktik?





Položka č. 7 zjišťovala znalost rizika karcinomu hlavy a krku v souvislosti s rozšířením orálních sexuálních praktik. V 78,40 % respondenti nevědí a ve 21,6 vědí.

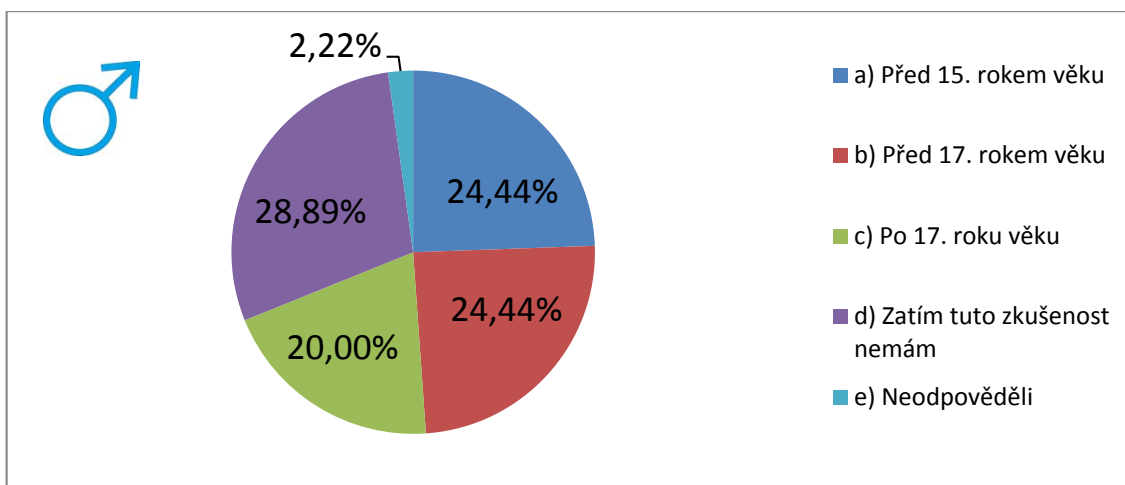
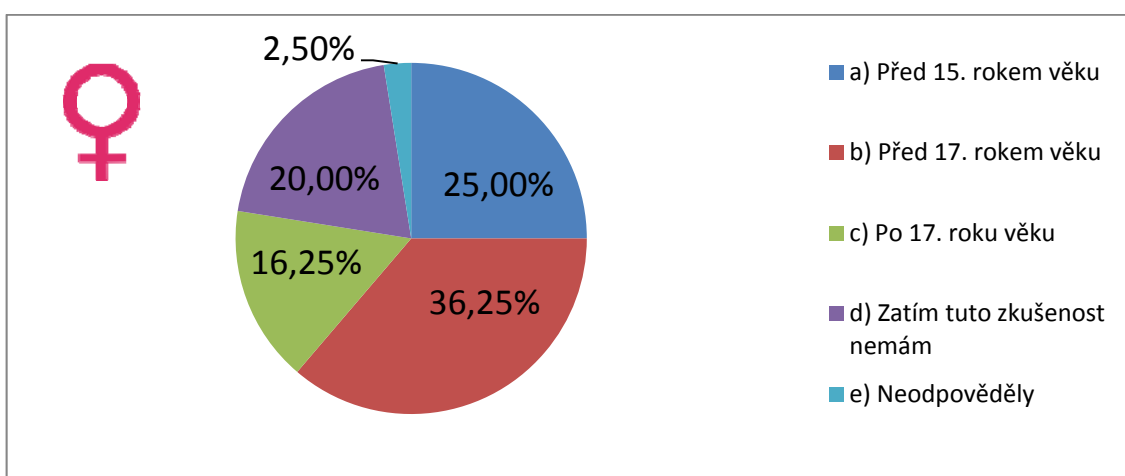
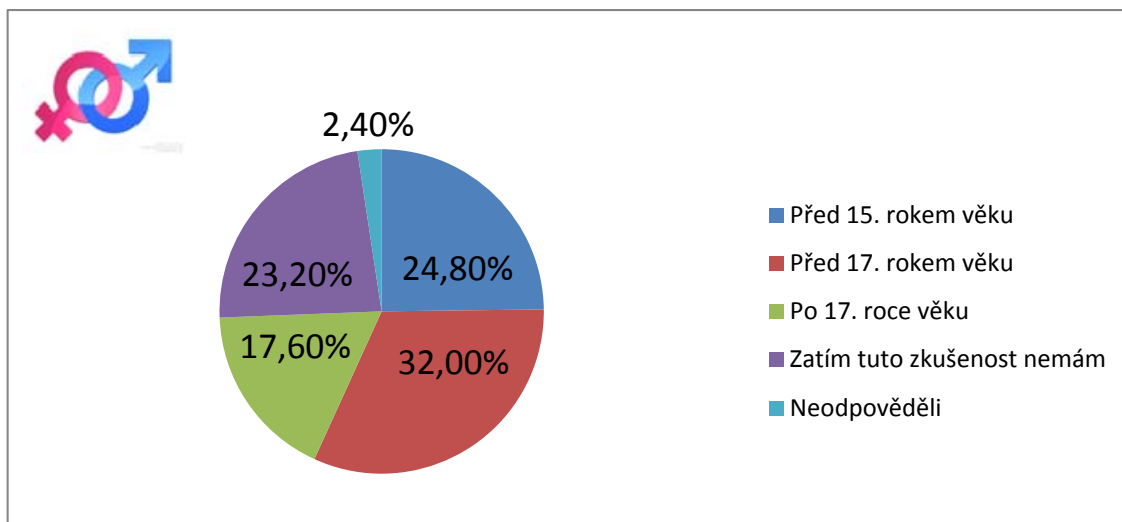
Domnívám se, že v oblasti ORL osvěta, prevence a edukace chybí. Z článků a prací mnoha ORL lékařů vyplývá, že očekávají podobnou kampaň, jako v případě rakoviny hrdla děložního. Nedostatečná osvěta v primární péči a žádná u rodičů vedou k těmto výsledkům.

Vyhodnocení otázky č. 8

Tabulka č. 8. Vyhodnocení položky č. 8 Sexuologické studie prokazují, že v současnosti až polovina teenagerů praktikuje orální sex, a to 3 roky před uskutečněním prvního pohlavního styku. Vaše první orální zkušenost byla:

Dívky	ni	vi (%)	Chlapci	ni	vi (%)
Před 15.rokem věku	20	16,00 %	Před 15.rokem věku	11	8,80 %
Před 17.rokem věku	29	23,20 %	Před 17.rokem věku	11	8,80 %
Po 17.roce věku	13	10,40 %	Po 17.roce věku	9	7,20 %
Zatím tuto zkušenost nemám	16	12,80 %	Zatím tuto zkušenost nemám	13	10,40 %
Neodpověděly	2	1,60 %	Neodpověděli	1	0,80 %

Graf č. 8. Vyhodnocení položky č. 8 Sexuologické studie prokazují, že v současnosti až polovina teenagerů praktikuje orální sex, a to 3 roky před uskutečněním prvního pohlavního styku. Vaše první orální zkušenost byla:



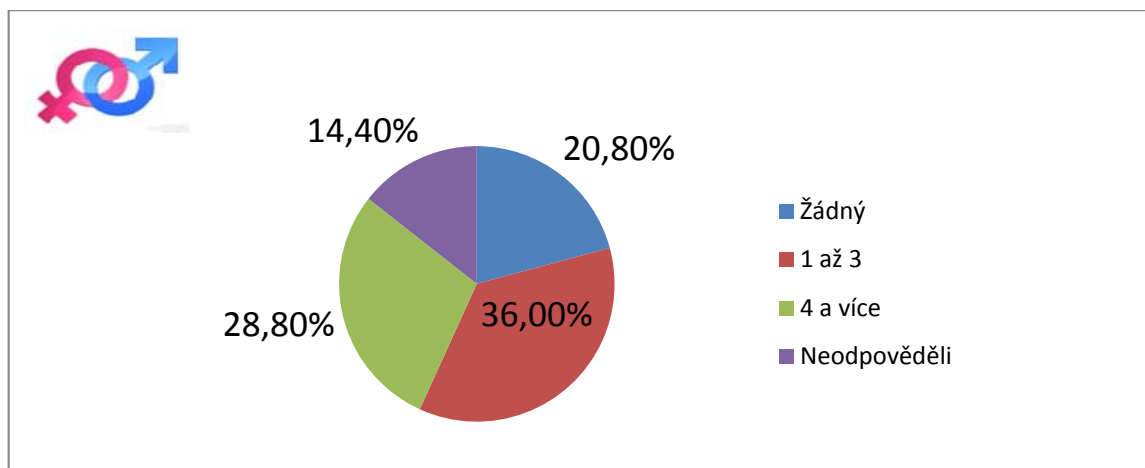
V osmé otázce zjišťující věk prvního orálního styku, v 32 % respondenti uvedli před 17 rokem věku, ve 25 % před 15 rokem věku, ve 23 % nemají tuto zkušenost, v 18 % po 17 roce věku a ve 2 % neodpověděli. Výsledek nasvědčuje nízké informovanosti, která vede k rizikovému chování v oblasti sexuálních vztahů.

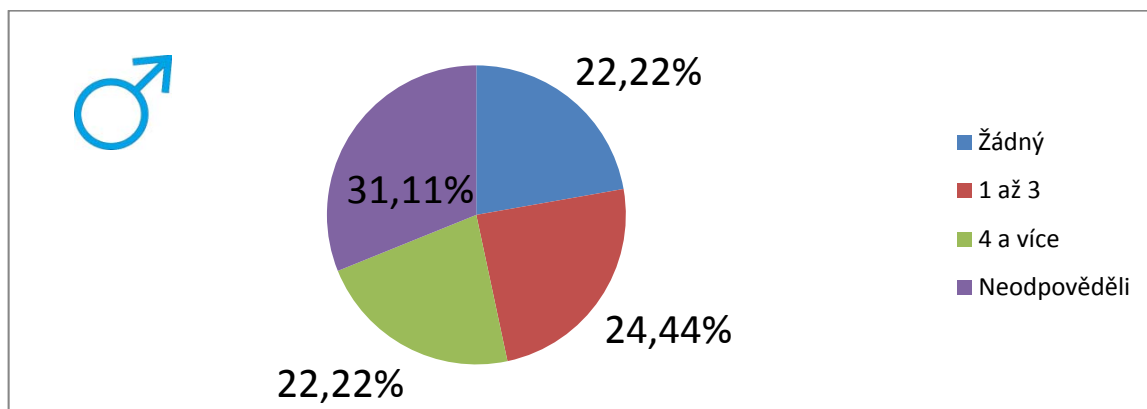
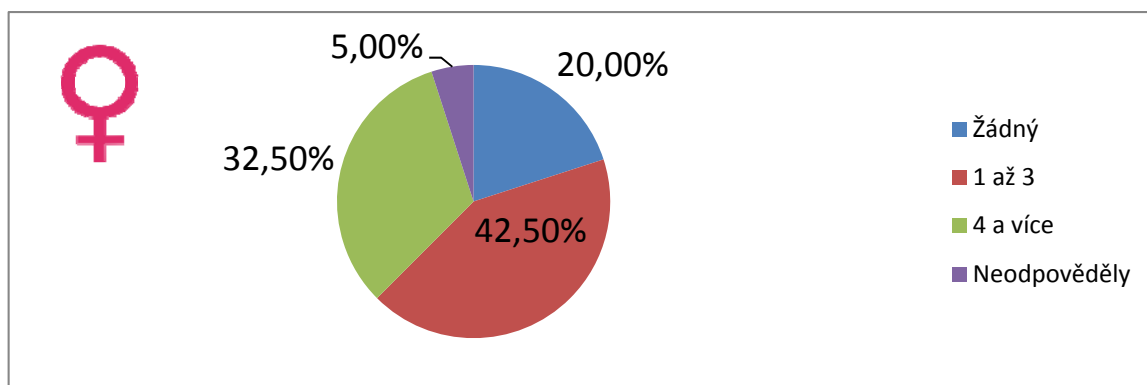
Vyhodnocení otázky č. 9

Tabulka č.9. Vyhodnocení položky č. 9 Statistika uvádí, že počet 4 a více partnerů v oblasti orálního sexu a časný začátek sexuálního života společně s kouřením, konzumací alkoholu a špatnou hygienou dutiny ústní znamená až 9ti násobný nárůst rizika nádorového onemocnění. Uved'te prosím počet partnerů, se kterými jste měl/a orální sex.

Dívky	ni	vi (%)	Chlapci	ni	vi (%)
žádný	16	12,80 %	žádný	10	8,00 %
1-3	34	27,20 %	1-3	11	8,80 %
4 a více	26	20,80 %	4 a více	10	8,00 %
Neodpověděly	4	3,20 %	Neodpověděli	14	11,20 %

Graf č. 9. Vyhodnocení položky č. 9 Statistika uvádí, že počet 4 a více partnerů v oblasti orálního sexu a časný začátek sexuálního života společně s kouřením, konzumací alkoholu a špatnou hygienou dutiny ústní znamená až 9ti násobný nárůst rizika nádorového onemocnění. Uved'te prosím počet partnerů, se kterými jste měl/a orální styk.





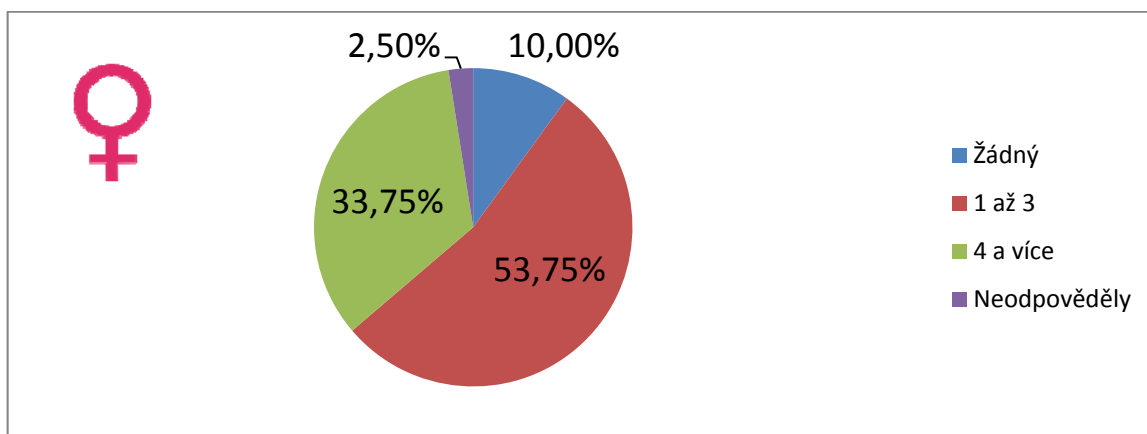
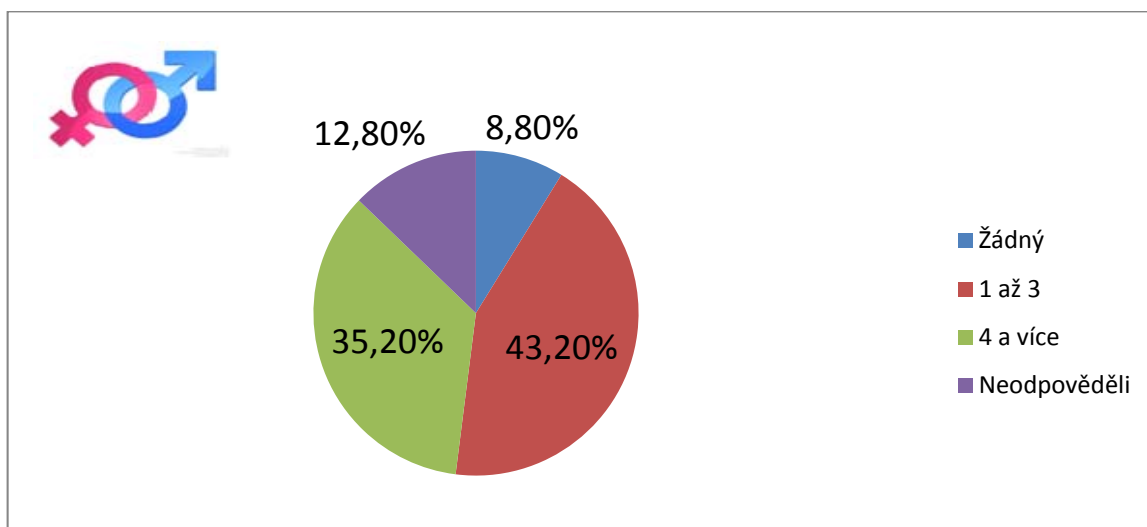
V deváté otázce měli respondenti uvést počet dosavadních partnerů při orálním styku. Ve 36 % respondenti uvedli počet partnerů 1 – 3, ve 28,8 % 4 a více partnerů, ve 20,8 % žádného partnera a ve 14,4 % neodpověděli. Domnívám se, že tato čísla jsou způsobena malým poučením respondentů o rizicích přenosných chorob.

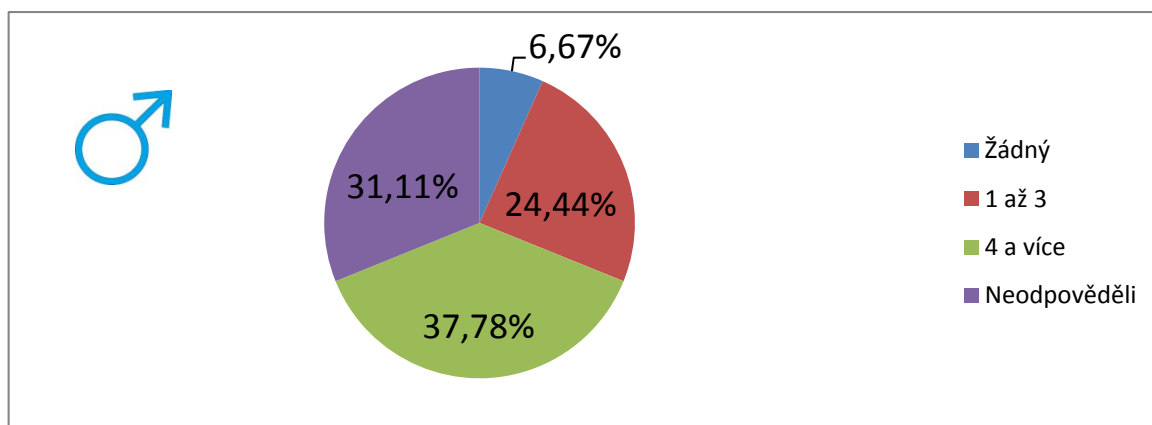
Vyhodnocení otázky č. 10

Tabulka č.10. Vyhodnocení položky č. 10 Statistika uvádí, že počet 4 a více partnerů v oblasti orálního sexu a časný začátek sexuálního života společně s kouřením, konzumací alkoholu a špatnou hygienou dutiny ústní znamená až 9ti násobný nárůst rizika nádorového onemocnění. Uveďte prosím počet partnerů, se kterými jste měl/a pohlavní styk.

Dívky	ni	vi (%)	Chlapci	ni	vi (%)
Žádný	8	6,40 %	Žádný	3	2,40 %
1-3	43	34,40 %	1-3	11	8,80 %
4 a více	27	21,60 %	4 a více	17	13,60 %
Neodpověděly	2	1,60 %	Neodpověděli	14	11,20 %

Graf č. 10. Vyhodnocení položky č. 10 Statistika uvádí, že počet 4 a více partnerů v oblasti orálního sexu a časný začátek sexuálního života společně s kouřením, konzumací alkoholu a špatnou hygienou dutiny ústní znamená až 9ti násobný nárůst rizika nádorového onemocnění. Uveďte prosím počet partnerů, se kterými jste měl/a pohlavní styk.





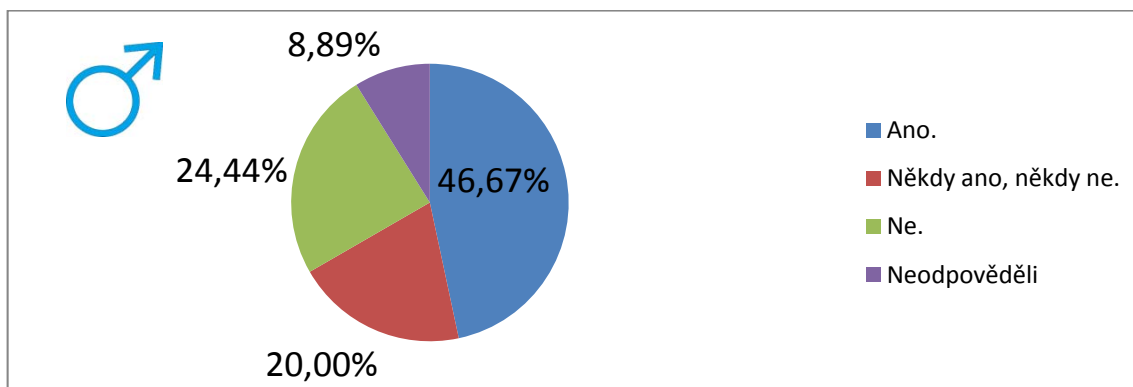
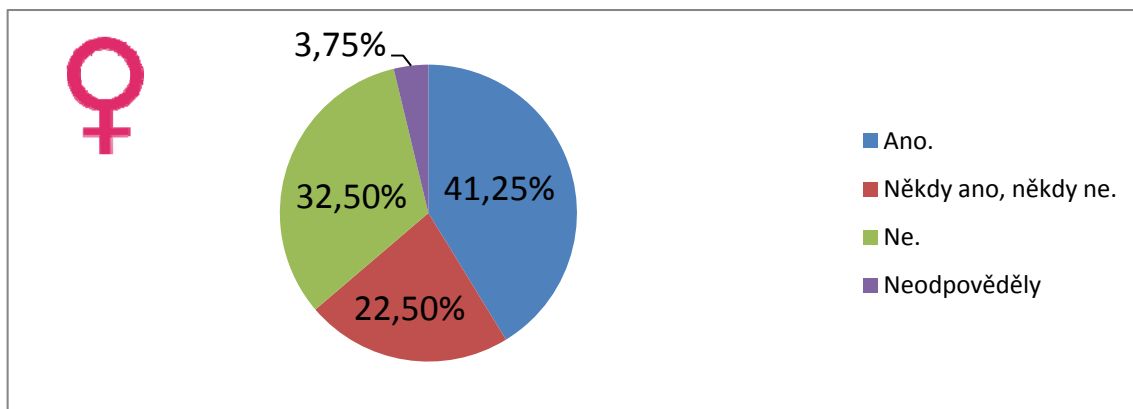
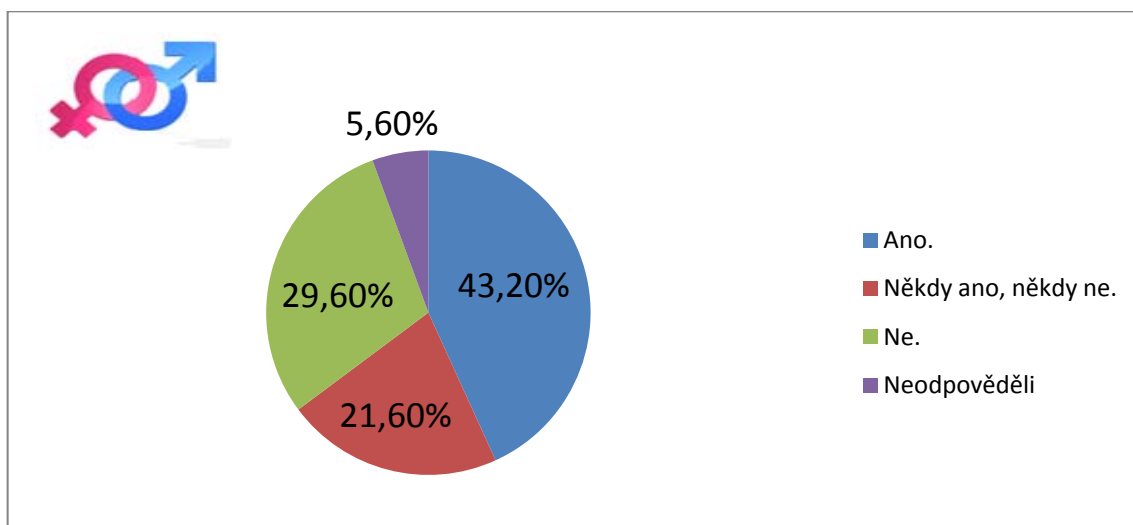
V desáté položce měli respondenti uvést počet dosavadních partnerů pohlavního styku. Ve 43,2 % uvedli respondenti 1 – 3 partnery, ve 35,2 % 4 a více partnerů, ve 12,8 % neodpovědělo, v 8,8 % žádný partner. Čísla jsou to vysoká, nevím nakolik jsou ovlivněna „siláctvím a touhou se předvést“.

Vyhodnocení otázky č. 11

Tabulka č.11. Vyhodnocení položky č. 11 Chráníte se před možným přenosem?

Dívky	ni	vi (%)	Chlapci	ni	vi (%)
Ano	33	26,40 %	Ano	21	16,80 %
Někdy ano, někdy ne	18	14,40%	Někdy ano, někdy ne	9	7,20 %
Ne	26	20,80 %	Ne	11	8,80 %
Neodpověděly	3	2,40 %	Neodpověděli	4	3,20 %

Graf č. 11. Vyhodnocení položky č. 11 Chráníte se před možným přenosem?



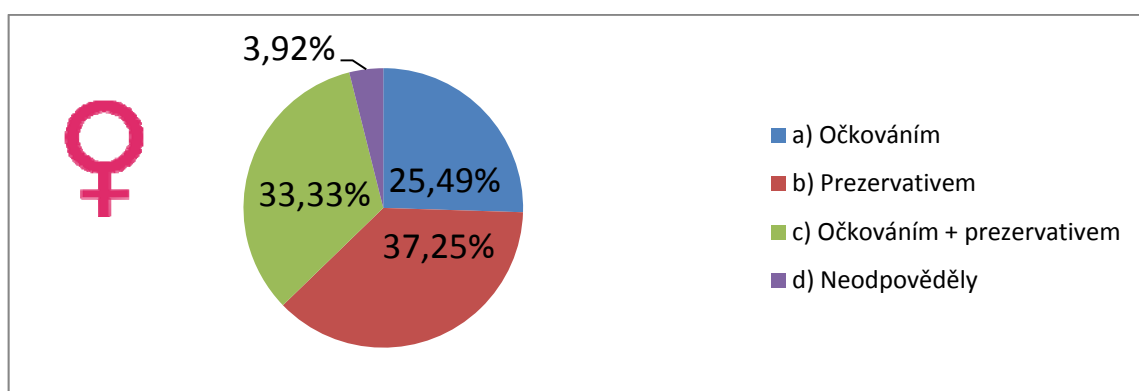
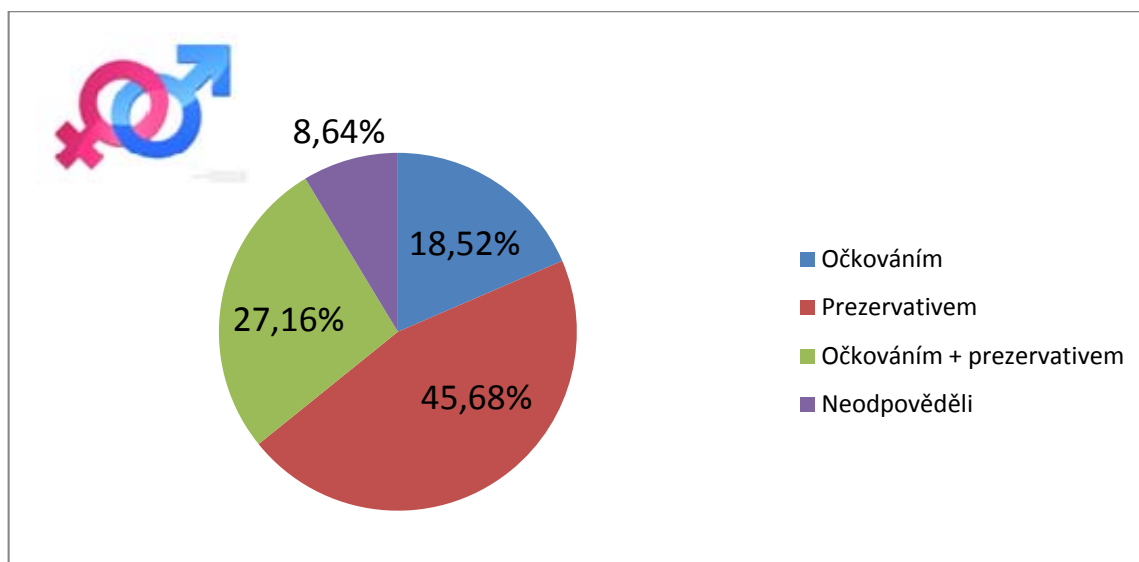
Jedenáctá otázka zjišťovala, zda se respondenti chrání před možným přenosem. Ve 43,2 % ano chrání se, ve 29,6 % ne, ve 21,6 % uvedlo odpověď někdy ano, někdy ne a 5,6 % neodpovědělo. Tento výsledek napovídá o minimálních znalostech rizik STD a ukazují, že preventivní programy nefungují účinně. Domnívám se, že snížení rozpočtů na preventivní programy vedlo právě k těmto výsledkům.

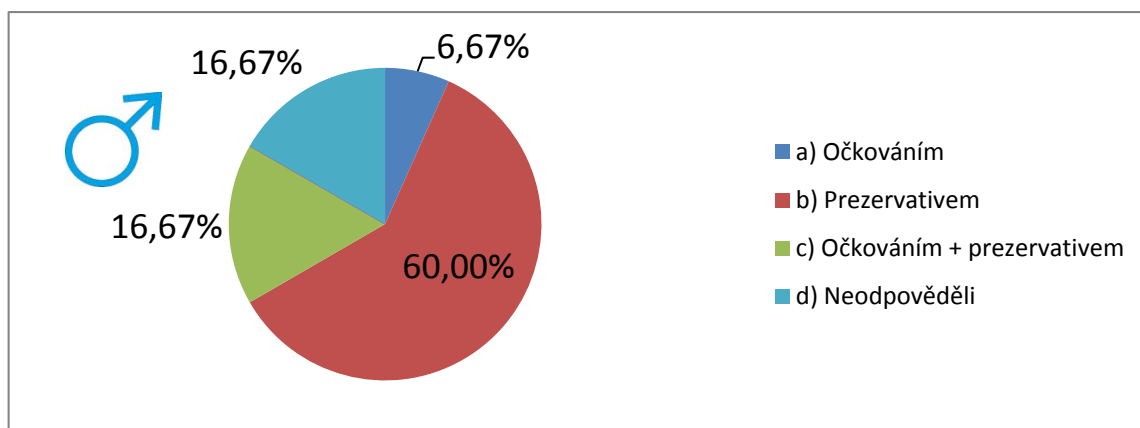
Vyhodnocení otázky č. 12

Tabulka č.12. Vyhodnocení položky č. 12. Pokud jste odpověděli na předešlou otázku kladně, jakým způsobem se chráníte?

Dívky	ni	vi (%)	Chlapci	ni	vi (%)
Očkováním	13	16,05 %	Očkováním	2	2,47 %
Prezervativem	19	23,46 %	Prezervativem	18	22,22 %
Očkováním + prezervativem	17	21,00 %	Očkováním + prezervativem	5	6,17 %
Neodpověděly	2	2,47%	Neodpověděli	5	6,17 %

Graf č. 12. Vyhodnocení položky č. 12 Pokud jste odpověděli na předešlou otázku kladně, jakým způsobem se chráníte?





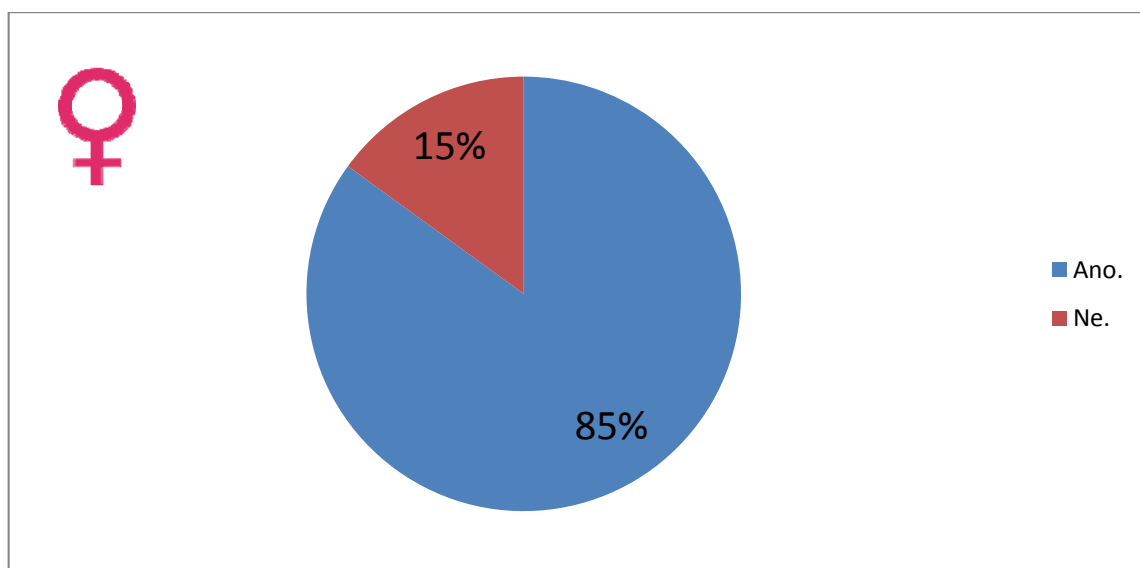
Dvanáctá položka zjišťovala způsob ochrany. Ve 45,68 % uvedlo prezervativ, ve 27,16 % očkování + prezervativ, 17,52 % očkování, 8,64 % neodpovědělo. Přičítám to také malé informovanosti v rodinách, kde rodiče tuto otázku považují za věc školy a lékařů.

Vyhodnocení otázky č. 13

Tabulka č. 13. Vyhodnocení položky č. 13. Byla jste již na gynekologickém vyšetření?

Dívky	ni	vi (%)
Ano, byla	68	85 %
Ne, nebyla	12	15 %

Graf č. 13. Vyhodnocení položky č. 13. Byla jste již na gynekologickém vyšetření?



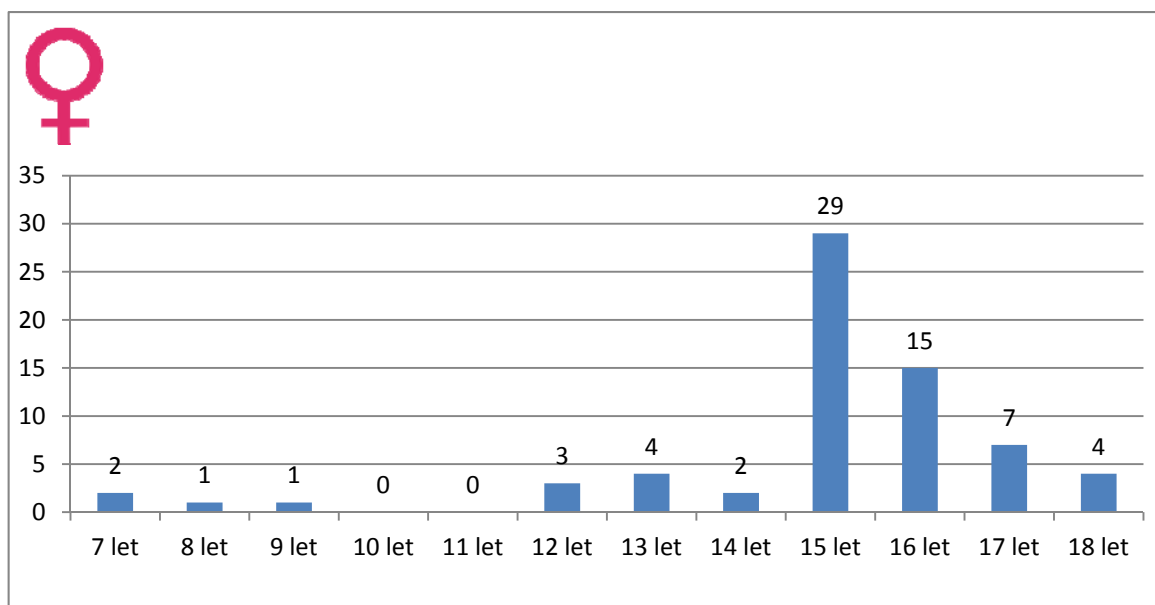
Třináctá otázka zjišťovala, zda dívky již byly na gynekologickém vyšetření. V 85 % uvedly, že ano a v 15 % nebyly.

Vyhodnocení otázky č. 14

Tabulka č. 14. Vyhodnocení položky č. 14. Pokud jste odpověděla kladně na předešlou otázku, v kolika letech jste absolvovala toto vyšetření poprvé?

Dívky	ni	vi (%)
V 7 letech	2	2,94 %
V 8 letech	1	1,47 %
V 9 letech	1	1,47 %
V 10 letech	0	0 %
V 11 letech	0	0 %
Ve 12 letech	3	4,41 %
Ve 13 letech	4	5,88 %
Ve 14 letech	2	2,94 %
V 15 letech	29	42,65 %
V 16 letech	15	22,06 %
V 17 letech	7	10,29 %
V 18 letech	4	5,88 %

Graf č. 14. Vyhodnocení položky č. 14. Pokud jste odpověděla kladně na předešlou otázku, v kolika letech jste absolvovala toto vyšetření poprvé?



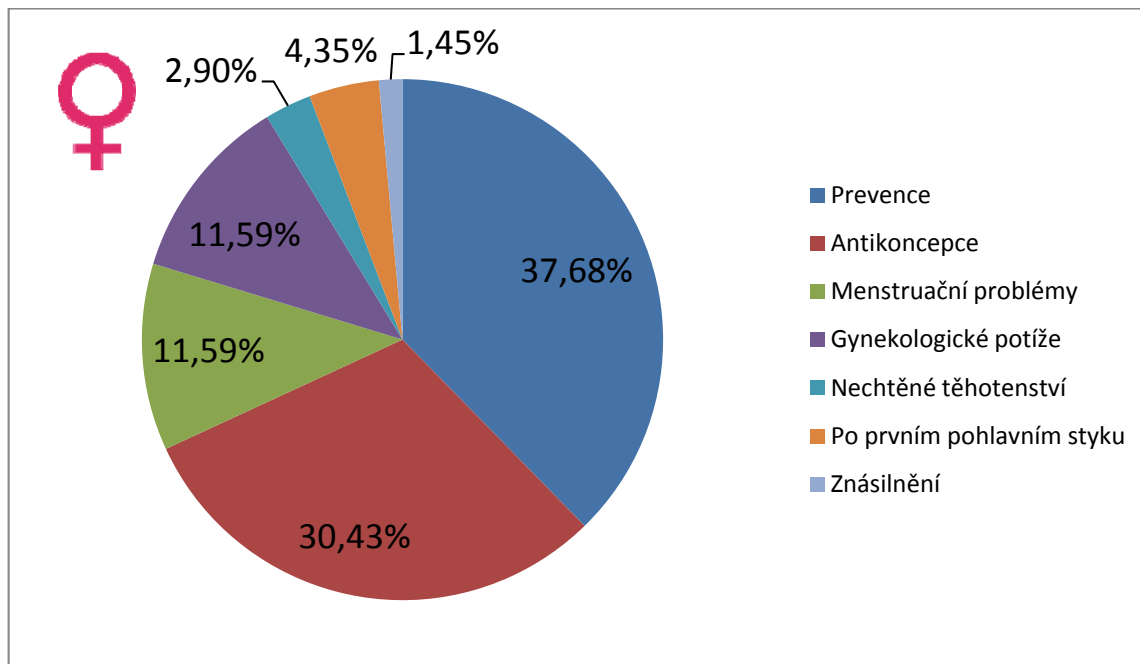
Otázka číslo 14 zjišťovala, v jakém věku byly respondentky poprvé na gynekologickém vyšetření. Nejvíce dívek bylo poprvé na gynekologickém vyšetření v 15 letech (42, 65 %), dále v 16 letech (22, 06 %), v 17 letech (10, 29 %), v 18 letech (5, 88 %) a ve 13 letech (5, 88 %). V ostatních věkových kategoriích absolvovalo první gynekologické vyšetření výrazně méně dívek a to ve 12 letech (4, 41 %), v 7 letech stejně jako ve 14 letech (2, 94 %), v 8 a 9 letech (1, 47 %). V 10 ani v 11 letech neabsolvovala první gynekologické vyšetření žádná z tázaných dívek.

Vyhodnocení otázky č. 15

Tabulka č. 15. Vyhodnocení položky č. 15. Co bylo důvodem Vašeho prvního gynekologického vyšetření?

Dívky	ni	vi (%)
Prevence	26	37, 68 %
Antikoncepce	21	30, 43 %
Menstruační problémy	8	11, 59 %
Gynekologické potíže	8	11, 59 %
Nechtěné těhotenství	2	2,9 %
Po prvním pohlavním styku	3	4, 34 %
Znásilnění	1	1, 45 %

Graf č. 15. Vyhodnocení položky č. 15. Co bylo důvodem Vašeho prvního gynekologického vyšetření?



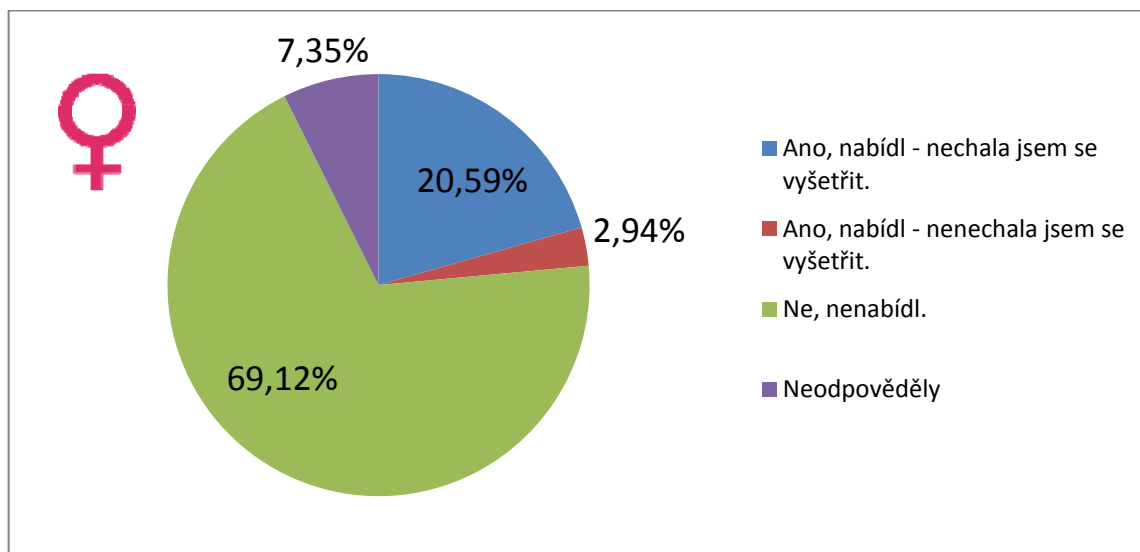
Patnáctá otázka zjišťovala, co bylo důvodem prvního gynekologického vyšetření. Ve 38 % preventivní vyšetření, ve 30 % antikoncepce, ve 12 % menstruační problémy, ve 12 % gynekologické potíže, ve 4 % to byla návštěva po prvním pohlavním styku, ve 3 % nechtěné těhotenství a v 1 % dívky uvedly znásilnění.

Vyhodnocení otázky č. 16

Tabulka č. 16. Vyhodnocení položky č. 16. Pokud jste již navštívila gynekologa, nabídl Vám vyšetření pro zjištění, zda jste nositelkou HPV?

Dívky	ni	vi (%)
Ano, nabídl – nechala jsem se vyšetřit	14	20, 59 %
Ano, nabídl – nenechala jsem se vyšetřit	2	2, 94 %
Ne, nenabídl	47	69, 18 %
Neodpověděly	5	7, 35 %

Graf č. 16. Vyhodnocení položky č. 16. Pokud jste již navštívila gynekologa, nabídl Vám vyšetření pro zjištění, zda jste nositelkou HPV?



V šestnácté otázce jsem zjišťovala, zda bylo dívkám gynekologem nabídnuto vyšetření HPV testu. V 69 % uvedly, že nebylo nabídnuto, ve 21 % nabídla a nechaly se vyšetřit, v 7 % neodpověděly, ve 3 % nabídl, ale vyšetřit se nenechaly. Domnívám se, že výsledek je ovlivněn, zda gynekolog diagnostikoval změny na čípku či ne. Předpokládám, že gynekologové o možnostech testování na přítomnost HPV virů vědí a svým klientkám je nabízí v oprávněných případech.

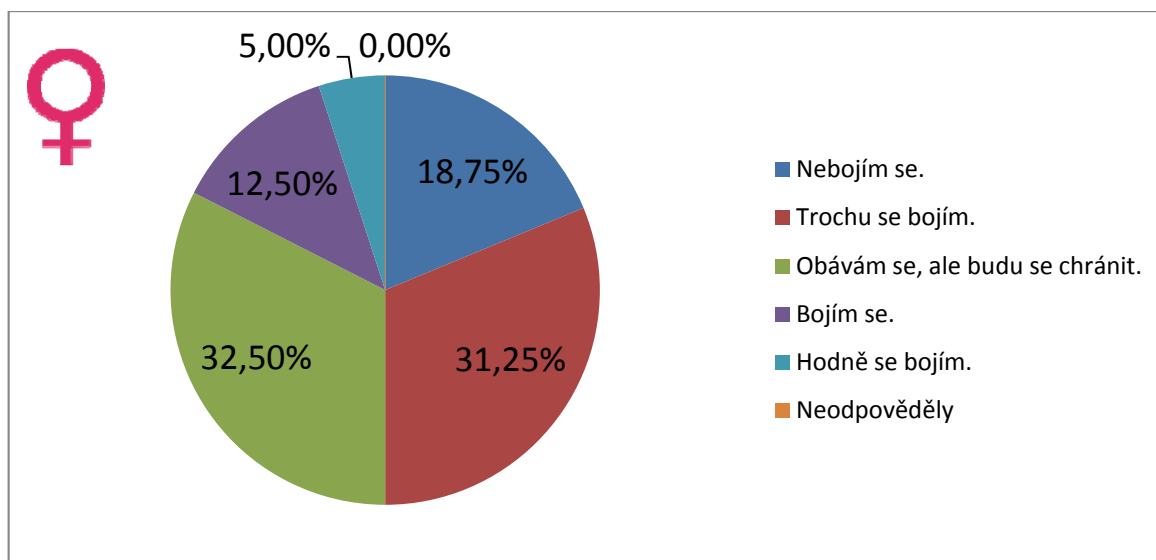
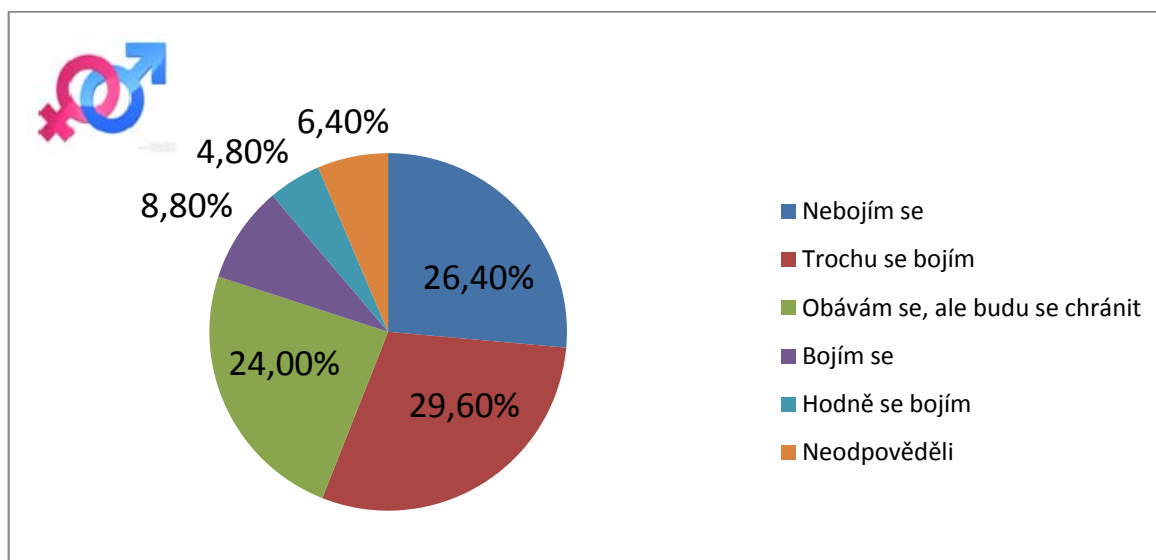
Vyhodnocení otázky č. 17

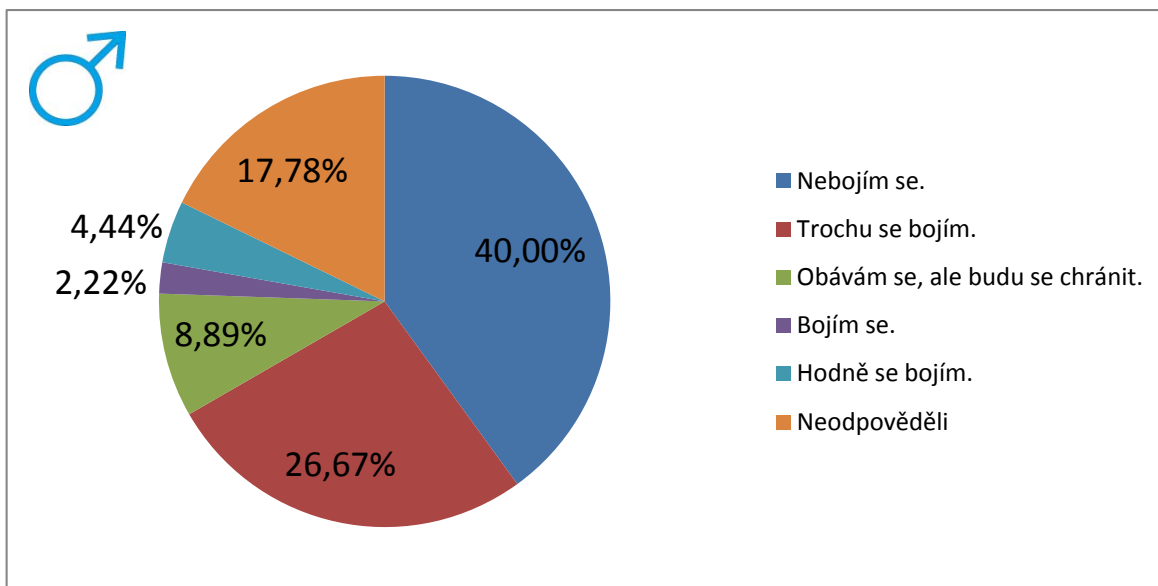
Tabulka č.17. Vyhodnocení položky č. 17. Zhodnoťe, prosím, na škále míru svých obav před nakažením a následným onemocněním způsobeným papilomavirem.

Dívky	ni	vi (%)	Chlapci	ni	vi (%)
Nebojím se	15	12,00 %	Nebojím se	18	14,40 %
Trochu se bojím	25	20,00 %	Trochu se bojím	12	9,60 %
Obávám se, ale budu se chránit	26	20,80 %	Obávám se, ale budu se chránit	4	3,20 %

Bojím se	10	8,00 %	Bojím se	1	0,80 %
Hodně se bojím	4	3,20 %	Hodně se bojím	2	1,60 %
Neodpověděly	0	0 %	Neodpověděli	8	6,40 %

Graf č. 17. Vyhodnocení položky č. 17 Zhodnoťe, prosím, na škále míru svých obav před nakažením a následným onemocněním způsobeným papilomavirem.





V sedmnácté otázce měli respondenti zhodnotit na škále míru svých obav před nakažením a následným onemocněním způsobeným papillomavirem. Ve 29,6 % respondenti uvedli, že bojí trochu, ve 26,4 % se nebojí, 24 % se obává a bude se chránit, v 8,8 % se bojí, 6,4 % neodpovědělo a 4,8 % se bojí hodně. Způsobeno by to mohlo být opět nedostatečnou informovaností o dané problematice HPV infekci a STD.

11. VYHODNOCENÍ EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ

Ve své práci jsem si stanovila hlavní cíl: zjistit, zda jsou žáci maturitních ročníků informováni o možnostech nákazy HPV infekcí. Tento cíl byl ověřován otázkami číslo 2, 3, 4, 5 a 6.

V položce č. 2, zda žáci již slyšeli o papillomavirech a jejich vlivu na vznik nádorů, jsem zjistila výrazný rozdíl v informovanosti mezi děvčaty a chlapci. Zatímco děvčata ve 39,30 % uvedla odpověď ano, chlapci ve 3,56 % uvedli, že slyšeli. V této položce se potvrdil mnou očekávaný výsledek, že informovanost žáků je nižší než 50 %.

K ověření hlavního cíle patří též otázka č. 3, kde je zjišťováno, zda žáci vědí, že během života přijde do styku s HPV virem přes 80 % populace. V této položce respondenti v 66 % uvedli, že neví a ve 34 %, ano vědí.

Otázkou č. 4 jsem zjišťovala, zda žáci vědí, které nádory nákaza papillomavirry způsobí. Správnou odpověď, že všechny nádory, uvedlo 20,71 % dotázaných respondentů, z toho 12,86 % dívek a 7,86 % chlapců odpovědělo správně. U této položky je také mnou očekávaný výsledek hlavního cíle potvrzen.

V položce č. 5 mají respondenti uvést, zda jim informovanost o dané problematice přijde dostačující. Z celkového počtu respondentů jich 68 % uvedlo informovanost za dostačující a 32 % za dostatečnou. Zde jsem opět zaznamenala výrazný rozdíl v odpovědích dívek a chlapců. Zatímco dívkám přišla informovanost ve 25,6 % dostačující a v 38,4 % nedostačující, chlapcům přišla nedostačující ve 29,6 % a pouze v 6,4 % dostačující. To opět potvrzuje hlavní cíl, že informovanost žáků je nižší než 50 %.

Položka č. 6 zjišťuje, zda žáci vědí o možnostech přenosu HPV viru při porodu na dítě. Z celkového počtu respondentů jich v 66,4 % neslyšelo o této možnosti a ve 33,6 % ano slyšelo. V 28,8 % dívky uvedly, že ano a 35,2 % ne, zatímco chlapci v 31,2 % nevěděli a ve 4,8 % ano. I touto položkou je potvrzen mnou očekávaný výsledek.

Vyhodnocením položek vztahujících se k hlavnímu cíli, byl očekávaný výsledek potvrzen. Žáci maturitních ročníků jsou v méně než 50 % informováni o možnostech nákazy.

Dílčí cíl č. 1, zjistit, zda žáci mají obavy z onemocnění v důsledku nákazy HPV viry. Mnou očekávaný výsledek, že žáci se obávají v méně, než 50 % se škálovou otázkou u dívek nepotvrdil. Uvedly v 12,4 %, že se nebojí a v 52 % se v určité míře nákazy obávají. Chlapci uvedly ve 14,4 %, že se nebojí, v 6,4 % neodpověděli a v určité míře se obávají ve 15,2 %. Tímto výsledkem ani chlapci nepotvrdili mnou očekávaný výsledek prvního dílčího cíle.

Dílčí cíl č. 2, odkud nebo od koho získali žáci o možnostech nákazy HPV infekcí, se mnou očekávaný výsledek, že z médií, se také nepotvrdil.

Čekala jsem, že nejvíce informací žáci čerpají z médií a internetu. Z odpovědí vyplynulo, že dívky v 19,29 % získaly informace ve škole, v 11,43 % z médií, v 9,29 % od lékaře a v 9,29 % od rodiny. Chlapci ze skupiny 3,56 %, co odpověděli kladně, že o papillomavirech slyšeli, jsou ve 2,14 % informováni ze školy, v 0,71 % z médií a v 0,71 % od lékaře.

Dílčí cíl č. 3, zjistit, zda informovanost o HPV virech vede k zodpovědnému přístupu v sexuálních vztazích, zjišťovaly otázky č. 7, 8, 9, 10, 11, 12.

V otázce č. 7 zjišťuji, zda žáci vědí, že riziko přenosu infekce papillomavirů do oblasti hlavy a krku roste s rozšířením orálních sexuálních praktik. Celkově 78,4 % respondentů uvedlo, že neví a 21,6 % ví. Dívky uvedly v 47,6 %, že nevědí a v 16,8 % vědí o riziku spojeném s orálním sexem. Chlapci v 31,2 % nevědí a v 4,8 % vědí o tomto riziku.

Položka č. 8 zjišťuje, kdy měli respondenti první orální zkušenost. Celkově ve 32 % uvedlo odpověď před 17 rokem věku, v 25 % před 15 rokem věku, ve 23 % nemají tuto zkušenost, v 18 % po 17 roce věku a ve 2 % neodpověděli. Dívky ve 12,8 % uvedly, že tuto zkušenost nemá žádnou, v 16,04 % před 15 rokem věku, ve 23,2 % před 17 rokem věku, v 10,4 % po 17 roce věku a ve 1,6 % neodpověděly. Chlapci ve 8,8 % uvedli první orální zkušenost před 17 rokem věku, v 8,8 % před 15 rokem věku, v 10,4 % tuto zkušenost nemá, v 7,2 % po 17 roce věku a ve 0,8 % neodpověděli.

Devátá položka zjišťuje počet partnerů v oblasti orálního sexu. Celkově respondenti uvedli ve 36 % 1 -3 partnery, ve 28,8 % 4 a více partnery, ve 20,8 % žádného, ve 14,4 % neodpověděli. Dívky v 3,2 % neodpověděly, ve 12,8 % nemají žádného partnera, ve 27,2 % uvedly 1 až 3 partnery, ve 20,8 % 4 a více partnery.

Chlapci v 8,8 % uvedli 1 až 3 partnerky, v 8 % 4 a více partnerky, v 8 % žádnou partnerku a v 11,2 % neodpověděli.

V počtu partnerů pohlavního styku celkově respondenti uvedli ve 43,2 % počet partnerů pohlavního styku 1 -3, ve 35,2 % 4 a více, ve 12,8 % neodpovědělo, 8,8 nemělo žádného partnera. Dívky uvedly ve 21,6 % 4 a více partnerů, v 1,6 % neodpověděly, v 36,4 % 1 až 3 partnery a v 6,4 % žádného partnera. Chlapci v 13,6 % uvedli 4 a více partnerek, v 11,2 % neodpověděli, ve 3,8 % 1 až 3 partnery a ve 2,4 % žádnou partnerku.

Jedenáctá položka zjišťuje, zda se žáci chrání před možným přenosem. Celkově respondenti uvedli ve 43,2 % kladnou odpověď a ve 29,6 % zápornou, ve 21,6 % někdy ano, někdy ne a 5,6 % neodpovědělo. Dívky ve 26,4 % uvedly, že ano, ve 20,8 % se nechrání, ve 14,4 % někdy ano, někdy ne a ve 2,4 % neodpověděly. Chlapci se v 16,8 % chrání, v 8,8 % nechrání, v 7,2 % někdy ano, někdy ne a ve 3,2 % neodpověděli.

Ve dvanácté položce se ptám, jakým způsobem se chrání. Celkově respondenti uvedli ve 45,68 % prezervativ, ve 27,16 % očkování + prezervativ, v 18,52 % očkování a 8,64 % neodpovědělo. Ve 23,46 % dívky uvedly prezervativ, ve 21 % očkováním i prezervativem, v 16,05 % pouze očkováním, ve 2,47 % neodpověděly. Chlapci ve 22,22 % prezervativem, v 6,17 % očkováním (partnerek) + prezervativem, v 6,17 % neodpověděli, v 2,47 % očkováním (partnerek). Správná odpověď prezervativ a prezervativ + očkování byla uvedena v 44,46 % dívek a 28,39 % respondentů. Shora uvedené položky týkající se třetího dílčího cíle potvrdily, že nízká informovanost vede ke zvýšení rizikového chování dospívajících. Nebyl nepotvrzen očekávaný výsledek dílčího cíle č. 3, že žáci mají ve více než 60 % zodpovědný přístup v sexuálních vztazích.

Odpovědnost a informovanost dívek v gynekologické prevenci zjišťovaly položky č. 13, 14, 15, 16. V 85 % dívky uvedly, že gynekologa již navštívily, ve 28 % v 15 roce věku a v 15 % zatím nenavštívilo gynekologickou ambulanci. Nejčastějším důvodem ve 38 % byla preventivní prohlídka, ve 30 % byl důvodem návštěvy předpis antikoncepce, shodně po 12 % do ordinace gynekologa přivedly dívky menstruační problémy a jiné gynekologické potíže.

Na otázku, zda dívkám gynekolog nabídla vyšetření, zda jsou nositelkou HPV, dívky v 69 % uvedly, že ne, ve 21 % nabídla a nechaly se vyšetřit, v 7 % neodpověděly a ve 3 % nabídla, ale vyšetřit se nedaly.

Z odpovědí na tyto 4 položky vyplývá, že informovanost dívek v oblasti gynekologické prevence je dobrá.

Dílčí cíl č. 4, zjistit zda je informovanost chlapců nižší než dívek.

Očekávaný výsledek dílčího cíle č. 4, kde jsem očekávala nižší informovanost chlapců než dívek se potvrdil. Ve všech položkách uvedených v dotazníku chlapci vykazovali ve svých odpovědích mnohem nižší informovanost.

12. DISKUSE

V mém výzkumném šetření jsem se zaměřila na informovanost o HPV virech u žáků maturitních ročníků ve věku 18 – 19 let. Metodou dotazníku jsem zjišťovala znalosti problematiky HPV infekce.

Mnoho výzkumů a průzkumů je zaměřeno na informovanost dívek a žen, informovanost u chlapců se nezjišťuje. Z tohoto důvodu jsem informovanost chlapců ani srovnat nemohla. Velmi vzdáleně se dotýká mého tématu zajímavý průzkum akce „Rakovina není náhoda“. Tento průzkum pobíhá s podporou VZP od ledna 2011 v řadách žáků středních škol. Průzkumu se zúčastnilo za první rok 4 500 středoškoláků ve věku 15 – 18 let. Cílem bylo zjišťování úrovně rizikového chování, respektive rizikových faktorů žáků a jejich rodičů z hlediska prevence rakoviny. Respondenti odpovídali na otázky týkající se kouření, konzumace alkoholu, obezity, pohybových aktivit a výskytu onkologických onemocnění u příbuzných v první linii.

Drtivá většina dotázaných (93,7 %) vyrůstá v rodině kde na oba rodiče ve zvýšené míře působí alespoň jeden z rizikových faktorů rakoviny. V téměř polovině těchto případů jde o nedostatek pohybu, v 25 % o kouření, ve 13 % o nestřídmé holdování alkoholu a ve 12 % o nadváhu. Naopak pouze 7 % dotazovaných vyrůstá v rodinách, kde žádný z rodičů nemá ani jedno z těchto zdravotních rizik.

Rodina má přitom rozhodující vliv na vytváření modelů chování. Nízká informovanost chlapců o problematice HPV infekce souvisí s celkově nízkou úrovní informovanosti laické veřejnosti v této problematice. V mém výzkumném šetření se zjistil výrazný rozdíl v informovanosti o HPV virech u dívek a chlapců. Práce, které bych mohla srovnat s mým výzkumem se týkaly hlavně informovanosti žen k problematice HPV virů.

Ráda bych zde uvedla výsledky práce R. Pidermanové – Pohankové, uveřejněné v časopise *Moderní gynekologie a porodnictví* z roku 2006. Z jejího průzkumu: „Znalosti žen o karcinomu děložního čípku a roli HPV“, který provedla agentura STEM / MARK a.s. v dubnu a květnu 2006 zahrnujícího 606 žen, vyplynuly následující výsledky. Vybírám jen ty položky, které mohu srovnat s položkami v mém dotazníku.

Na otázku, kdy přicházejí na první návštěvu ke gynekologovi dívky odpověděly v 61 % v 15 – 16 letech. Mnou dotázané dívky v 85 % gynekologa navštívilo a první návštěva ve 28 % proběhla v 15 letech a ve 14 % v 16 letech. Důvodem v mém případě byla ve 38 % prevence a ve 30 % předpis antikoncepce. Z průzkumu Pidermanové – Pohankové vyplynulo stejné zjištění, že nejčastějším důvodem je preventivní vyšetření a následně předepsání antikoncepce.

Zajímavou položkou je výsledek otázky poučení během první návštěvy u gynekologa, kdy při první návštěvě 71 % gynekologů poučilo dívky o antikoncepci, ovšem pouze 20 % gynekologů poučilo dívky o riziku rakoviny ženských orgánů. Zde se autorka zamýšlí nad vydáním doporučených postupů „Poučení dívky při první návštěvě gynekologa“.

Další položkou, kterou mohu srovnat je otázka povědomosti o HPV a jeho důsledcích. Zhruba 10 – 16 % žen uvedlo rakovinu nebo rakovinu děložního čípku jako onemocnění způsobené HPV. Informovanost o HPV a jeho vztahu k nádorům je tedy velmi nízká, neboť 74 – 80 % respondentek nedokázalo vůbec uvést jakou nemoc HPV způsobuje. I v tomto případě se výsledky celkem shodují s mými, kdy správně odpovědělo na mnou vyjmenované typy nádorů souvisejících s HPV infekcí pouze 12,86 % dívek a 7,86 % chlapců. Souvislost s děložním čípkem byla uvedena častěji.

Poslední položkou, kterou mohu porovnat jsou zdroje informací ovšem vztaženo pouze na karcinom děložního čípku. Výsledkem bylo, že zdrojem informací o karcinomu čípku jsou na prvním místě časopisy a na 2. místě gynekolog a za ním následuje televize. Z tohoto průzkumu (2006) vyplynulo, že 1/3 žen a matek a celá polovina dívek doposud nezaznamenala žádné informace o rakovině děložního čípku.

V porovnání mého výzkumu, kdy nejčastějším zdrojem informací byla v 19,29 % u dívek škola a 14,29 % nevěděly, v 11,43 % media a shodně 9,29 % rodina a lékař, se situace v informovanosti dívek vylepšuje. Souhlasnou odpověď na mou otázku, zda dívky již slyšely o papillomavirech a jejich vlivu na vznik nádorů dívky v 39,30 % uvedly, že ano.

13. NÁVRHY PRO PRAXI

Z údajů, které jsem dotazníkovým šetřením získala je zřejmé, že v informovanosti dívek a chlapců je propastný rozdíl. Je tedy nutné zaměřit se i na informovanost chlapců.

Kampaně podobné těm, které nyní probíhají na podporu očkování proti rakovině děložního hrdla u dívek, by měly probíhat s podobnou intenzitou i pro chlapce. Stoupající výskyt nádorů v oblasti hlavy a krku v důsledku nakažení papillomavirů je alarmující a lékaři ORL specializace bijí na poplach. Je otázkou dalších studií, zda a nakolik by bylo účinné očkování proti vysoce rizikovým formám HPV i pro chlapce. Z pohledu mnoha lékařů by bylo prospěšné, neboť chlapci i muži hrají roli „infikovaných partnerů“.

Zdrojů, ze kterých má laická veřejnost možnost čerpat informace je dostatečné množství. Domnívám se, že je potřeba usnadnit jejich vyhledávání nějakou formou sjednocení všech informačních zdrojů. Například souhrnná brožura postupně odkazující k různým zdrojům. Zaujaly mě webové stránky HPV College, kde je zveřejněný e-learningový test pro veřejnost týkající se znalostí o HPV virech. I na dalších stránkách jsem se dověděla mnoho informací k dané problematice. Namátkou uvádím např. stránky www.onkogyn.cz, www.papilomavirus.cz/laik.html, www.cervix.cz, www.prevencenadoru.cz.

Z výzkumu také vyplynulo, že nejvíce informací žáci čerpají ze škol. Odborníky poučení vyučující by měli i nadále hrát rozhodující roli v informovanosti dospívajících. Zlepšení situace vidím v posílení primární prevence.

Navrhuji proto znovuzavedení institutu „školního lékaře“, který by do škol docházel a spolu se školní sestrou by měli na starost v rámci primární prevence edukační programy, pohovory, besedy, přednášky, rozdávali by brožury, letáky.

Navrhuji, aby dětské sestry hrály důležitější roli v primární prevenci STD a také, aby více upozorňovaly na škodlivost spolupůsobících podpůrných faktorů vzniku onemocnění. To je kouření tabáku, promiskuita, nízká úroveň hygienických návyků, časné zahájení sexuálního života a dodržování zásad zdravého životního stylu. Domnívám se, že poučení o důsledcích povede ke snížení rizikového chování.

Například nástěnky věnované rizikovým faktorům sexuálně přenosných chorob spolu se zásadami zdravého životního stylu, by byly povinnou součástí čekáren. Z mého výzkumu vyplynulo, že velké množství dospívajících stále podceňuje prevenci STD a nechráněný sex má stále mnoho z nich. Edukace v této linii je již podpořena zákonem o preventivních prohlídkách, kde je přesně určeno u koho a kdy poučení provádět.

V médiích by měla být pozornost zaměřena také na rodiče, kteří by měli jít příkladem svým nerizikovým chováním a odpovědným přístupem k vlastnímu zdraví.

V zahraničí jsou kampaně na podporu mužského zdraví již běžné např. „Blue September“, v Česku zatím podobné kampaně nenacházejí úrodnou půdu. Znamé je mezinárodní hnutí „Movember“, které bojuje proti rakovině prostaty a osvěta o mužském zdraví kampaň „Máš koule“, kterou na webu Maskoule.cz v roce 2010 spustila brněnská klinika dětské onkologie.

14. ZÁVĚR

V teoretické části mé bakalářské práce jsem se věnovala problematice papillomavirů, jejich charakteristice, incidenci onemocnění, historii HPV výzkumu. Ve druhé kapitole se věnuji přenosu infekce a ve třetí kapitole popisuji onemocnění v důsledku infekce HPV. V závěru teoretické části se věnuji prevenci HPV malignit.

V empirické části krátce popisuji výzkumný problém a v šesté kapitole stanovuji cíle a očekávané výsledky. V dalších kapitolách stručně charakterizují výzkumný vzorek, popisují zvolenou metodiku a průběh výzkumu. V desáté kapitole uvádím výsledky empirického šetření. V jedenácté kapitole vyhodnocuji a porovnávám empirické šetření s cíli kvantitativního výzkumu.

V diskusi jsem srovnávala výsledky mého výzkumného šetření s jinými výzkumy a na závěr se pokusila zformulovat mé návrhy pro praxi, které se zaměřily hlavně na primární prevenci, která hraje v problematice HPV infekce a malignit rozhodující roli.

Problematika HPV nákazy je problematikou závažnou, neboť možnost nákazy je poměrně častá. Ve své práci jsem se snažila o komplexní pojetí této problematiky a chtěla jsem zjistit, jak jsou žáci maturitních ročníků informováni o možnosti této nákazy. Protože jsem zjistila, že informovanost je malá, znalosti důsledků tohoto onemocnění jsou nízké, je potřeba se této problematice stále věnovat, aby počet infikovaných HPV viry stále klesal.

Věřím, že má bakalářská práce poslouží čtenářům k pochopení závažnosti tohoto tématu a informace z ní získané předá dále.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní publikace:

- ADAM, Z., ŠEVČÍK, P., VORLÍČEK, J. a kol. Kostní nádorová choroba. Praha: Grada Publishing, 2005 (224 s.). ISBN 80-247-1357-8
- ADAM, Z., VORLÍČEK, J., VANÍČEK, J. a kol. Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob. Praha: Grada Publishing, 2004 (137 s.). ISBN 80-247-0896-5
- BAJČIOVÁ, V., TOMÁŠEK, J., ŠTĚRBA, J. a kol. Nádory adolescentů a mladých dospělých. Praha: Grada Publishing, 2011 (204 s.). ISBN 978-80-247-354-2
- BECKER, H., HOHENBERGER, W., SCHLAG, P., JUNINGER, T. Chirurgická onkologie. Praha: Grada Publishing, 2005 (558 s.). ISBN 80-247-0720-9
- CIBULA, D., PETRUŽELKA, L. a kol. Onkogynekologie. Praha: Grada Publishing, 2009 (327 s.). ISBN 978-80-247-2665-6
- FAIT, T. Očkování proti lidským papillomavirům : kvadrivalentní HPV vakcína Silgard tři roky v klinické praxi. Praha: Maxdorf, 2009 (21 s.). ISBN 978-8-7345-204-9
- KLENER, P. Klinická onkologie. Praha: Galén, 2002 (686 s.). ISBN 80-7262-151-3
- MUNTAU, A. přeloženo z německého originálu Intensvkurs Pädiatrie, 4. Zcela přepracované vydání, vydáno se souhlasem Elsevier GmbH, Urban a Fish München. Praha: Grada Publishing, 2009, (454 s.). ISBN 978-3-437-43391-7
- ROZTOČIL, A. a kol. Moderní gynekologie. Praha: Grada Publishing, 2011 (338 s.). ISBN 978-80-247-2832-3
- SLEZÁKOVÁ, L. a kol. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. Praha: Grada Publishing, 2011 (71 s.). ISBN 978-80-247-3373-9
- TURÝNA, R., SLÁMA, J. Kolposkopie děložního hrdla. Praha: Galén, 2010 (173 s.). ISBN 978-80-7262679-3

- VORLÍČEK, J., ABRAHÁMOVÁ, J., VORLÍČKOVÁ, H. a kol. Klinická onkologie pro sestry 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2012 (44 s.). ISBN 978-80-247-3742-3
- ŽALOUDÍK, J. Vyhněte se rakovině. Praha: Grada Publishing, 2008. (192 s.). ISBN 80-247-2307-7

Časopisecké publikace:

- GOLDGEMUND, K., MÁCHALOVÁ, M., ŠLAPÁK, I., ŠTĚRBA, J. Recidivující papillomatóza laryngu a změna průběhu onemocnění při vakcinaci proti humánnímu papillomaviru. *Pediatric pro praxi*, roč. 11, č. 2 (2010), s. 115 – 117 ISSN 1213-0494
- JAKUBALOVÁ, S. Co ještě nevíte o HPV infekci. *Diagnóza v ošetrovatelství*, roč. 6, č. 6 (2010), s. 28 – 29. ISSN 1801-1349
- KOLOMBO, I., PORŠ, J., PORŠOVÁ, M., PABIŠTA, M. a kol. Human papillomavirus v urologii. *Urologie pro praxi*, roč. 10, č. 6 (2009), s. 30 -328. ISSN 1213 - 1768
- LITVIK, R. Genitální akuminátní kondylomata. *Dermatovenerologie pro praxi*, roč. 3, č. 1 (2009), s. 37 – 39. ISSN 1803-5337
- MECHL, Z., NEUWIRTHOVÁ, J., BRANČÍKOVÁ, D. Rostoucí problém – lidský papillomavirus a nádory hlavy a krku. *Vnitřní lékařství*, roč. 57, č. 3 (2011), s. 288 – 292. ISSN 0042 - 773X
- MOUKOVÁ, L. Lidský papillomavirus z pohledu onkologie. *Onkologie*, roč. 4, č. 4 (2010), s. 243 – 246. ISSN 1802 – 4475
- PIDERMANOVÁ – POHANKOVÁ, R. Znalosti žen o karcinomu děložního čípku a roli HPV. *Moderní gynekologie a porodnictví*, roč. 15, č. 4 (2006), s. 617 – 630. ISSN 1211 - 1058

- PLUTA, M. Infekce HPV a karcinom děložního hrdla. Lékařské listy speciál, odborná příloha zdravotnických novin, roč. 11, č. 9 (2011), s. 18 – 19. ISSN 1214 – 7664
- PLUTA, M., ROB, L., ROBOVÁ, H., KAČÍREK, J. Onemocnění spojená s infekcí humánním papillomavirem. Farmakoterapie, roč. 3, č. 5 (2007), s. 529-532. ISSN 1801 - 1209
- PONĚŠICKÝ, J., KOLOMBO, I., PORŠ, J. a kol. Karcinom penisu. Standartní postup diagnostiky a léčby. Urologie pro praxi, roč. 10, č. 1 (2009), s. 29 -33. ISSN 1213 – 1768
- RŮŽIČKOVÁ – JAROŠOVÁ, L. Negenitální kožní formy bradavic a jejich léčba. Hojení ran, roč. 3, č. 3 (2009), s. 23 – 26. ISSN 1802-0400
- RISCHIN, D., YOUNG, R.J.; FISCHER, R., et al. Prognostic significance of p 16 and human papillomavirus in patients with oropharyngeal cancer related on TROG 0202. J CLIN ONCOL, 2010, 28, p. ISSN 4142 – 4128
- SLÁMA, J. Prevence karcinomu děložního hrdla: kdy můžeme očekávat vliv na populační data?
- Aktuální gynekologie a porodnictví, roč. 1, (2009), s. 8 -10. ISSN 1803 – 9588
- TRIBUS, S., IHLOFF, AS.; RIECKMANN, T., et al. Impact of HPV status on treatment of squamous cell cancer of the oropharynx: what we know and what we need to know. Cancer Letters, 2011, 304, ISSN 71 - 79

Internetové zdroje:

- LEVRET, s. r. o – Guideline gynekologických zhoubných ádorů (GZN) II Standart – Primární komplexní léčba operabilních stadií zhoubných nádorů děložního hrdla [on line]. c 2000 [cit. 2012-05-10]. Dostupné z WWW: <http://www.levret.cz/doskolovani/nesnaze/postupy/file/gzn2.htm>
- ČESKÁ ONKOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČESKÉ LÉKAŘSKÉ SPOLEČOSTI JANA EVANGELISTY PURKYNĚ – Národní onkologický program [on line]. c

- 2012 [cit. 2012-05-10]. Dostupné z WWW: <http://linkos.cz/narodni-onkologicky-program-1/text-narodniho-onkologickeho-programu-1>
- MZČR – Vyhláška č. 70 / 2012 Sb., o preventivních prohlídkách 2010 [on line]. c 2010, aktualizováno 27. 3. 2012 [cit. 2012-05-10]. Dostupné z WWW: http://mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vyhlaska-c70/22222012-sb-o-preventivnich-prohlidkach-6015_2439_11.htm
 - NÁRODNÍ REFERENČNÍ LABORATOŘ PRO PAPILOMAVIRY ÚHKT – Historie papillomavirů [on line]. c 2004 [cit. 2012-05-10]. Dostupné z WWW: <http://www.papillomavirus.cz/historie.html>
 - ONKOLOGICKÉ CENTRUM VFN – Přenos HPV viru [on line]. c 2012 [cit. 2012-07-28]. Dostupné z WWW: <http://onkogyn.cz/hpv-lekari/prenos-hpv>
 - ÚZIS ČR – Zdravotnická ročenka ČR 2010 [on line]. c 2010 [cit. 2012-05-10]. Dostupné WWW: <http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky>

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
Bc.	Bakalář
CIN	cervikální intraepiteliální neoplázie
č.	číslo
ČR	Česká republika
DNA	deoxyribonukleová kyselina
HIV	human imunodeficiency virus
HPV	human papilloma virus
HR	high risk
LR	low risk
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OSCC	oral squamous cell carcinoma
př. n. l.	před naším letopočtem
RNA	ribonukleová kyselina
Sb.	Sbírka zákonů
s.	stránka
SPŠE	Střední škola elektrotechnická
STD	sexual transmissions disease
SZŠ	Střední zdravotnická škola
tzv.	takzvaně
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací
WHO	World Health Organization

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1.....	Zastoupení pohlaví dotazovaných.....	34
Tabulka č. 2.....	Vyhodnocení položky č. 2.....	35
Tabulka č. 3.....	Vyhodnocení položky č. 3.....	37
Tabulka č. 4.....	Vyhodnocení položky č. 4.....	38
Tabulka č. 5.....	Vyhodnocení položky č. 5.....	40
Tabulka č. 6.....	Vyhodnocení položky č. 6.....	42
Tabulka č. 7.....	Vyhodnocení položky č. 7.....	43
Tabulka č. 8.....	Vyhodnocení položky č. 8.....	44
Tabulka č. 9.....	Vyhodnocení položky č. 9.....	46
Tabulka č. 10.....	Vyhodnocení položky č. 10.....	47
Tabulka č. 11.....	Vyhodnocení položky č. 11.....	49
Tabulka č. 12.....	Vyhodnocení položky č. 12.....	51
Tabulka č. 13.....	Vyhodnocení položky č. 13.....	52
Tabulka č. 14.....	Vyhodnocení položky č. 14.....	53
Tabulka č. 15.....	Vyhodnocení položky č. 15.....	54
Tabulka č. 16.....	Vyhodnocení položky č. 16.....	55
Tabulka č. 17.....	Vyhodnocení položky č. 17.....	56
Graf č. 1.....	Zastoupení pohlaví dotazovaných.....	34
Graf č. 2.....	Vyhodnocení položky č. 2.....	35
Graf č. 3.....	Vyhodnocení položky č. 3.....	37
Graf č. 4.....	Vyhodnocení položky č. 4.....	39
Graf č. 5.....	Vyhodnocení položky č. 5.....	41
Graf č. 6.....	Vyhodnocení položky č. 6.....	42
Graf č. 7.....	Vyhodnocení položky č. 7.....	43
Graf č. 8.....	Vyhodnocení položky č. 8.....	45
Graf č. 9.....	Vyhodnocení položky č. 9.....	46
Graf č. 10.....	Vyhodnocení položky č. 10.....	48
Graf č. 11.....	Vyhodnocení položky č. 11.....	50

Graf č. 12.....	Vyhodnocení položky č. 12.....	51
Graf č. 13.....	Vyhodnocení položky č. 13.....	52
Graf č. 14.....	Vyhodnocení položky č. 14.....	54
Graf č. 15.....	Vyhodnocení položky č. 15.....	55
Graf č. 16.....	Vyhodnocení položky č. 16.....	56
Graf č. 17.....	Vyhodnocení položky č. 17.....	57

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A	Dotazník
Příloha B	Souhlas s výzkumem: Akademické gymnázium
Příloha C	Souhlas s výzkumem: Gymnázium J. G. – Jarkovského
Příloha D	Souhlas s výzkumem: SPŠE
Příloha E	Souhlas s výzkumem: Střední škola dostihového sportu a jezdeckví
Příloha F	Souhlas s výzkumem: VOZŠ a SZŠ 5. Května
Příloha G	Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa

Milá studentko, milý studente,

prosím Vás o laskavé vyplnění následujícího dotazníku, který zjišťuje Vaši informovanost o nákaze papilomaviry.

Jmenuji se Martina Jelínková a jsem studentkou 3. ročníku kombinovaného studia oboru Všeobecná sestra na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. K ukončení svého studia potřebuji vypracovat a následně obhájit bakalářskou práci na téma: „Informovanost studentů maturitních ročníků o možnostech nakažení HPV a znalosti jejich důsledků. „

K získání potřebných údajů na dané téma potřebuji vyplnění následujícího dotazníku.

Proto Vás prosím o přečtení každé otázky a zaškrtnutí odpovědi odpovídající dané skutečnosti. Upozorňuji, že dotazník je anonymní a výsledků bude použito pouze k vypracování mé bakalářské práce.

Děkuji Vám za spolupráci.

Martina Jelínková

Dotazník

- 1) Tento dotazník vyplňuje
 - a) Dívka
 - b) Chlapec

- 2) Slyšeli jste již o papilomavirech a jejich vlivu na vznik nádorů? Pokud ano, prosím uveďte odkud.
 - a) ano, informace jsem získal / a od
 - b) ne

- 3) Domníváte se, že získané informace jsou pro Vás plně dostačující ?
 - a) Ano
 - b) Ne

- 4) Víte, že během života přijde do styku s tímto virem přes 80 % populace?
- a) ano vím
 - b) ne nevím
- 5) Které z níže uvedených nádorů může způsobit nákaza papilomaviry?
- a) vznik nádoru jazyka
 - b) konečníku
 - c) penisu
 - d) děložního čípku a hrdla
 - e) všechny
- 6) Slyšeli jste, že je-li nakažena virem HPV (papilomavirus) těhotná žena, hrozí přenos nákazy v průběhu porodu i dítěti?
- a) ano slyšeli
 - b) ne neslyšeli
- 7) Víte, že riziko přenosu infekce papilomaviru do oblasti hlavy a krku v posledních letech roste s rozšířením orálních sexuálních praktik?
- a) ano vím
 - b) ne nevím
- 8) Sexuologické studie prokazují, že v současnosti až polovina teenagerů praktikuje orální sex a to 3 roky před uskutečněním prvního pohlavního styku. Vaše první orální zkušenost byla
- a) před 15 rokem
 - b) před 17 rokem
 - c) po 17 roku
 - d) zatím tuto zkušenost nemám
- 9) Statistika uvádí, že počet 4 a více partnerů v oblasti orálního sexu a časný začátek sexuálního života společně s kouřením, konzumací alkoholu a špatnou hygienou dutiny ústní znamená až 9ti násobný nárůst rizika nádorového onemocnění.

Uveďte prosím počet dosavadních partnerů při orálním sexu.....

Uveďte prosím počet dosavadních partnerů pohlavního styku.....

10) Chráníte se před možným přenosem?

- a) ano
- b) ne
- c) někdy ano, někdy ne

11) Pokud jste odpověděli na předešlou otázku kladně, jakým způsobem se chráníte?

- a) očkováním
- b) prezervativem
- c) očkováním + prezervativem

Následující 4 otázky jsou určeny dívkám.

12) Byla jste již na gynekologickém vyšetření?

- a) ano
- b) ne

13) Pokud jste odpověděla kladně na předešlou otázku, v kolika letech jste absolvovala toto vyšetření?

.....

14) Co bylo důvodem Vašeho prvního gynekologického vyšetření?

.....
.....
.....

15) Pokud jste již navštívila gynekologa, nabídl Vám vyšetření, zda jste nositelkou HPV?

- a) ano nabídl – nechala jsem se vyšetřit
- b) ano nabídl, ale nenechala jsem se vyšetřit
- c) nenabídl

Opět otázka pro všechny.

16) Zhodnoťte prosím na škále míru svých obav před nakažením a následným onemocněním způsobeným papilomavirem.

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____

- 1) nebojím se
- 2) trochu se bojím
- 3) obávám se, ale budu se chránit, abych se nemusel / a bát
- 4) bojím se
- 5) bojím se hodně

Děkuji Vám za Váš čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku.

Phdr. Mária Janáková

V0Š a SZŠ 5.května, Praha 4

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás s prosbou o umožnění výzkumu zabývajícího se problematikou informovanosti studentů o možnostech nakažení papilomaviry a znalosti jejich důsledků.

Jmenuji se Martina Jelínková a jsem studentkou 3. ročníku kombinovaného studia oboru Všeobecná sestra na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Požadovaný výzkum potřebuji zrealizovat z důvodu vypracování své bakalářské práce, jejíž obhajoba je nedílnou součástí státní závěrečné zkoušky. Výzkum ve Vašem zařízení potřebuji realizovat během druhého pololetí tohoto školního roku v maturitních ročnících .

Pokud budete mít zájem, mohu Vás seznámit s výsledky svého šetření.

Dotazník posílám společně se svou žádostí. Předem děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

Martina Jelínková

Jelinek.martina@seznam.cz

vyšší odborná škola zdravotnická
a Střední zdravotnická škola,
Praha 4, 5. května 51
- 2 -

V. Z.
Mlyn. Ing. D. Chmýřová
vedoucí oboru ZL
Chmýřová D.

PaedDr. Milan Štěrba

Akademické gymnázium Štěpánská 22

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás s prosbou o umožnění výzkumu zabývajícího se problematikou informovanosti studentů o možnostech nakažení papilomaviry a znalosti jejich důsledků.

Jmenuji se Martina Jelínková a jsem studentkou 3. ročníku kombinovaného studia oboru Všeobecná sestra na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Požadovaný výzkum potřebuji zrealizovat z důvodu vypracování své bakalářské práce, jejíž obhajoba je nedílnou součástí státní závěrečné zkoušky. Výzkum ve Vašem zařízení potřebuji realizovat během druhého pololetí tohoto školního roku v maturitních ročnících .

Pokud budete mít zájem, mohu Vás seznámit s výsledky svého šetření.

Dotazník posílám společně se svou žádostí. Předem děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

Martina Jelínková

Jelinek.martina@seznam.cz



Ing. Zdeněk Vondra

SPŠE , Ječná 30, Praha 2

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás s prosbou o umožnění výzkumu zabývajícího se problematikou informovanosti studentů o možnostech nakažení papilomaviry a znalosti jejich důsledků.

Jmenuji se Martina Jelínková a jsem studentkou 3. ročníku kombinovaného studia oboru Všeobecná sestra na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Požadovaný výzkum potřebuji zrealizovat z důvodu vypracování své bakalářské práce, jejíž obhajoba je nedílnou součástí státní závěrečné zkoušky. Výzkum ve Vašem zařízení potřebuji realizovat během druhého pololetí tohoto školního roku v maturitních ročnících .

Pokud budete mít zájem, mohu Vás seznámit s výsledky svého šetření.

Dotazník posílám společně se svou žádostí. Předem děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

Martina Jelínková

Jelinek.martina@seznam.cz

*schválení o dotazníkovém průzkumu
řádně na vaší škole*

*Z. V. Val. CSc.
zastupitel ředitele*

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás s prosbou o umožnění výzkumu zabývajícího se problematikou informovanosti studentů o možnostech nakažení papilomaviry a znalosti důsledků této nákazy.


Jmenuji se Martina Jelínková a jsem studentkou 3. ročníku kombinovaného studia oboru Všeobecná sestra na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Požadovaný výzkum potřebuji zrealizovat z důvodu vypracování své bakalářské práce, jejíž obhajoba je nedílnou součástí státní závěrečné zkoušky. Výzkum ve Vašem zařízení potřebuji realizovat během druhého pololetí tohoto školního roku v maturitních ročnících.

Pokud budete mít zájem, mohu Vás seznámit s výsledky svého šetření.

Dotazník posílám společně se svou žádostí. Předem děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

Martina Jelínková


GYMNÁZIUM Jiřího Gutha - Jarkovského
Truhlářská 22
110 00 Praha 1 - Nové Město
Tel.: 224 816 816
IČO: 604 46 218
Fax: 224 811 811 

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás s prosbou o umožnění výzkumu zabývajícího se problematikou informovanosti studentů o možnostech nakažení papilomaviry a znalosti důsledků této nákazy.

Jmenuji se Martina Jelínková a jsem studentkou 3. ročníku kombinovaného studia oboru Všeobecná sestra na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Požadovaný výzkum potřebuji zrealizovat z důvodu vypracování své bakalářské práce, jejíž obhajoba je nedílnou součástí státní závěrečné zkoušky. Výzkum ve Vašem zařízení potřebuji realizovat během druhého pololetí tohoto školního roku v maturitních ročnících.

Pokud budete mít zájem, mohu Vás seznámit s výsledky svého šetření.

Dotazník posílám společně se svou žádostí. Předem děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

Martina Jelínková



STŘEDNÍ ŠKOLA
DOSTIHOVÉHO SPORTU
a JEZDECTVÍ ④
PRAHA 5 - VELKÁ CHUCHLE

