

Okužba s HPV in test HPV – kako se pogovarjati s pacientko

Mateja Marčec¹, Leon Meglič², Uršula Salobir Gajšek³

¹ Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska 5, Maribor

² Ginekološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška 2, Ljubljana

³ Ginekološko porodniški oddelek, Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, Celje

Povzetek

Okužba s humanimi papilomavirusi (HPV) je pogosta spolno prenosna okužba. Že sam prizvok o spolnem prenosu v ljudeh praviloma povzroči neprijetne občutke. Kliniki smo ob sporočanju patološkega izvida zato pogosto v zagati, kako sporočiti izvide in pri tem povzročiti čim manjši stres pacientu, doseči njegovo zaupanje in sodelovanje v spremljanju poteka okužbe. Opisane so osnovne značilnosti okužbe s HPV in njenimi posledicami ter nasveti, kako sporočiti informacijo in odgovoriti na vprašanja.

Ključne besede: okužba s HPV, test HPV, svetovanje pacientom

Uvod

Izobraževanje splošne populacije je zelo pomemben zdravstveni dejavnik. Z uvedbo cepljenja proti HPV in vpeljavo testa HPV v presejalni program raka materničnega vratu je pomembno, da tako ženske kot moški razumejo vpliv okužbe s HPV. Šole, mediji in zdravstveni delavci so glavni mediatorji širjenja informacij o preventivi pred rakom materničnega vratu (RMV), zato je treba vložiti veliko truda v izboljšanje kakovosti in v pogostost informiranja (1). Ozaveščenost naših pacientk o pomembnosti državnega programa ZORA je glede na podatke iz leta v leto večja, zato lahko upravičeno sklepamo, da je naš način dela v tem programu ustrezen (2). Kakor nam lahko poučevanje pacientov o bolezni pripomore k boljši odzivnosti in sodelovanju pri zdravljenju, pa ima lahko včasih tudi neprijetne stranske učinke. Glede na potek okužbe s HPV danes vemo, da je le ta naravni potek v našem življenju, saj se okuži večina spolno aktivnih ljudi. Vemo, da bo v 90% bolezen izzvenela brez posledic, celo brez našega ukrepanja. Relativno malo bolnic bo potrebovalo zdravljenje. Če bodo posledice vztrajanja okužbe odkrite zgodaj, bo to zdravljenje minimalno invazivno (3).

A kljub temu smo pogosto v zagati, ko moramo sporočiti izvide. Ozaveščenost pacientov o HPV kot povzročiteljih predrakavih in rakavih bolezni je že velika, človeška narava pa nas pogosto že ob prvi novici potisne v strah pred najhujšim. Kako torej razložiti izvide in pomiriti bolnico, ki ima prisotne visokorizične HPV v brisu? Kako jo pomiriti, da kljub pozitivnim, nenormalnim, patološkim izvidom trenutno ni potrebno ukrepati drugače kot le opazovati?

»Okužen/a sem s HPV!«

Okužbe spolovila s HPV so pogoste v človeškem življenju. Večina jih je prehodnih. Diagnoza, ocena in zdravljenje bolezni povezanih s HPV lahko povzroči tesnobo in stres ter ima negativen psihosocialni vpliv na bolnike. Kliniki morajo poznati naravni potek bolezni, ki jih povzročajo HPV in to znanje vključiti v svetovanje. Ob poznavanju in spremljanju novosti na strokovnem področju, mora imeti svetovalac v mislih tudi, da ob svetovanju bolniku povzroči čim manjši stres. Seznanitev z okužbo s spolno prenosljivim virusom lahko sproži strah, zmanjšano samopodobo, izzove tesnobo in negativno vpliva na medčloveške, predvsem partnerske odnose. Priporočljivo je, da način svetovanja zdravnika pozna tudi drugo osebje v timu. Ob podobnem načinu pogovora in izrazih dosežemo hitreje pomiritev pacienta in vlijemo zaupanje v naše ritditve (4).

Pri svetovanju je zelo pomembno poudariti, da je okužba večinoma prehodna in ne predstavlja tveganja v napredovanje v predrakavo ali rakavo obolenj. Vztrajanje okužbe pa je predpogoj za nastanek RMV. Vendar je potek praviloma počasen, zato nam to omogoča dovolj zgodnjo prepoznavo in uspešno zdravljenje. Priporočljivo je omeniti, da večino raka odkrijemo v populaciji, ki ni hodila na preventivne preglede (3).

V razgovor vključimo nevarnostne dejavnike, zaradi katerih bolezni, povzročene z visokorizičnimi HPV nastanejo, kot so zgodnji začetek spolnih odnosov, veliko število spolnih partnerjev, visoko rizični spolni partnerji, mnogorodnost, kajenje,

druge SPB, predvsem s klamidijo in herpes simpleks virusi (HSV), dolgotrajna uporaba oralne kontracepcijske zaščite, okrnjen imunski sistem, npr. pri bolnikih z okužbo z virusom humane imunskve pomanjkljivosti (HIV) ali pri nas pogosteje na imunosupresivnem zdravljenju.

Ob seznanitvi bolnikov z okužbo s visokorizičnimi HPV in nevarnostnimi dejavniki, je smiselno izkoristiti čas še za pogovor o življenjskem stilu in predlagati ustrezne spremembe in preventivne ukrepe, ki so seveda v glavnem izogibanje rizičnim dejavnikom. Zmanjšajo naj število spolnih partnerjev in se izogibajo spolnim kontaktom s visokorizičnimi partnerji za SPB. Odsvetujemo kajenje in svetujemo uporabo kondoma (3, 4). Očiščenje HPV ob redni uporabi kondoma bo večje, celo pri pacientkah z že dokazano cervikalno intraepitelno neoplazijo (CIN) (5). Največja stopnja oziroma zmanjšanje verjetnosti okužbe s specifičnimi tipi HPV je pri cepljenih osebah, zato svetujemo cepljenje starostno ustreznih skupin. Kombinacija kondoma in cepljenja pa daje največjo zaščito pred nezaželenimi posledicami HPV okužbe in hkrati nudi tudi zaščito pred SPB, ki pa seveda ni popolna (6). Pri tem je obvezno poudariti, da se je kljub cepljenju še potrebno udeleževati presejalnega programa. Preventivo nekaterih infekcij s HPV lahko dosežemo s cepljenjem, preventivo raka pa s presejanjem, ki lahko prepreči okrog 75 % RMV pri ženskah, ki se ga udeležujejo redno (3, 5).

»Moj test za prisotnost visoko rizičnih HPV je pozitiven!«

Ženske danes že vedo, da je okužba z visokorizičnimi HPV povezana s patološkimi brisi materničnega vratu (BMV) in razvoju CIN in RMV. HPV test je pri nas in tudi v drugih državah namenjen za triažo pri obravnavi bolnic z mejnimi ali blago patološkimi citološkimi brisi in sledenju po zdravljenju CIN. Vedenje o prisotnosti ali odsotnosti visoko tveganih HPV nam omogoči triažo bolnic, ki potrebujejo dodatno diagnostiko (kolposkopija pri pozitivnih testih HPV). Uporabljamo ga tudi za sledenje po zdravljenju CIN, kar nam prav tako omogoča ločiti bolnice s tveganjem za ostanek bolezni ali ponovitev in tiste, ki jih lahko varno vključimo v redni presejalni program. (3, 7). Ženske so tako soočene tudi z dejstvom, da je njihov citološki test negativen, HPV pa pozitiven. Ugotovili so, da ne glede na citološki status, ženske s pozitivnim HPV testom doživijo večji stres kot tiste, pri katerih je HPV negativen, citološki test pa negativen ali patološki. Dodatno se počutijo prizadete tudi zaradi njihovega spolnega razmerja (8). Zato je bistveno poudariti, da je treba uporabljati test preudarno in ob tem zmanjšati stres

bolnic, predvsem pa ga ne uporabljati pri mlajših pacientkah.

V postopku pa so tudi raziskave za primarno testiranje s testom HPV. S HPV testom namreč zaznamo večji odstotek patoloških celic kot s citologijo, njegova slabost pa je, da zaznamo tudi ženske, ki bi sicer same očistile virus. Zato je po primarnem testu HPV potreben še dodatni test s citološkim pregledom, ki potrdi spremembe. Če je test HPV negativen potem lahko zanesljivo rečemo, da je pojav RMV v prihodnjih letih pri takšni bolnici zelo malo verjeten. Virus je lahko prisoten v človeku več let, preden ga lahko s testom zaznamo. Praktično je nemogoče reči, kdaj smo se z njim okužili. Nekateri se lahko srečajo z njim pa nikoli ne moremo dokazati HPV. Pri drugih lahko ostane v telesu in ne povzroči škode dalj časa. Spet tretji ga lahko z dobrim lastnim imunskim sistemom takoj uničijo. Učinkovitega zdravljenja okužb s HPV ni (3). Toda, ker se ga večina očisti spontano, je »čakaj in opazuj« najpogostejše in najustreznejše ukrepanje. Vemo, da imajo ženske z blago diskariozo celic verjetnost CIN Ie, če so HPV pozitivne. Pacientke, ki jih napotimo na kolposkopijo poučimo, da je kolposkopija diagnostična metoda, s katero ocenimo stopnjo vpliva HPV na maternični vrat. Načrt zdravljenja, če bo le-to potrebno, pa naredimo glede na citološki izvid, kolposkopski vtis in rezultate biopsije (4).

Očiščenje virusa se večinoma zgodi v enem letu. Zaščitna protitelesa, ki se ob tem lahko razvijejo, preprečijo ponovno infekcijo z istim tipom. Pri približno 20–30 % ljudi pa infekcija vztraja. Dalj časa kot vztraja, večja je verjetnost posledičnih bolezni (3).

Ob podajanju informacije o patološkem BVM in/ali pozitivnem testu HPV se pacientke počutijo neprijetno zaradi nepoznavanja ali pomanjkljivega znanja o HPV. So stigmatizirane ob spoznanju, da imajo spolno prenosljiv virus in/ali bolezen. Pogosto so zmedene ali jezne na partnerje in jih obtožujejo nezvestobe. Vztrajajo s vprašanji, od koga so dobile virus. V takšnih primerih je najbolje razložiti, da je praktično nemogoče dati na to odgovor, kar je tudi strokovno utemeljeno glede na počasen potek razvoja posledic okužbe. Ponovno poudarimo pogostosti HPV okužbe v populaciji, predvsem pri mladih, ter dejstvo, da je razvoj raka v populaciji, ki je redno hodila na preventivne preglede redke (3, 4). Mlajše pacientke tudi zmotno mislijo, da ne bodo mogle imeti otrok, medtem ko starejše pogosteje skrbi že omenjena nezvestoba partnerja ali morebitna prezgodnja smrt zaradi raka.

Zelo zanimive nasvete za zdravstvene delavce in paciente imajo na spletnih straneh Ameriškega

združenja za spolno zdravje (ASHA). Med ostalim dajejo tudi nasvet, kako partnerju povedati, da si HPV okužen. Izpostavljajo, da okužba s HPV ne pomeni, da si naredil kaj narobe, saj se večina spolno aktivnih ljudi tekom življenja okuži. Imeti HPV preprosto pomeni, da si kot večina ostalih prišel v stik tem zelo pogostim virusom. Ni odraz tebe, tvojega značaja, tvojih vrednot in pogovor s partnerjem naj ne bo v smislu priznanja ali ponujanja opravičil (9).

Klinikom svetujemo postavljanje odprtih in neobsojajočih vprašanj ali trditev, uporabo prostega in nemedicinskega jezika pri medicinsko neizobraženih. Bistveno je pomiriti paciente, odstraniti stigmo SPB ter pogovor preusmeriti k dogodkom, na katere lahko vplivamo in imamo za to trdne dokaze. To sta na primer ocena tveganja napredovanja bolezni in načrt sledenja. Pogosto je lahko pomiritev bolnic z negativnim testom citologije in pozitivnem HPV zelo težka naloga, saj težko razumejo, da kontrola čez eno leto ne pomeni, da nič ne delamo ali jih prerediti kontroliramo. Ponovno nam da odgovor na vprašanje dejstvo, da je okužba večinoma prehodna, in da le vztrajanje okužbe z visoko rizičnimi HPV nosi potencialno možnost razvoja RMV.

Raziskava, ki so jo opravili v ZDA o obsegu svetovanja adolescentom (starost so zastavili 10 do 19 let) v New Mexico 2004 in 2005, med zdravniki iz primarnega nivoja in njihovimi varovanci, je pokazala, da se kljub znanju še vedno težko pogovarjamo o SPB in imamo tudi strokovnjaki napačne predstave o spolnem življenju naših pacientov. Zdravniki so glede svetovanja o HPV redko načeli temo samostojno, večinoma le v sklopu SPB. Težavo so imeli zaradi kompleksnosti HPV okužbe in majhnega znanja adolescentov o HPV okužbi. Lažje in pogosteje so svetovali, ko so že pojavile težave z genitalnimi bradavicami ali patološkimi brisi. Na splošno so bili zdravniki navdušeni nad dobrobitjo cepiva. Nekateri so izrazili skrb, da bi cepljenim dalo to lažni občutek varnosti. Presenečeni so bili nad spolnimi navadami, ki so jih navajali njihovi varovanci ter so prepričani, da je pogovor o spolno tveganem obnašanju in preventivnih ukrepih treba aktivno, intenzivno in zgodaj vključiti v svetovanje. Glede na zgodnji začetek spolnih odnosov se svetovanje glede cepljenja naj prenese na obdobje, ko otroke k zdravniku ponavadi spremljajo še starši. V tem primeru je potrebno v pogovor vključiti seveda tudi starše (10).

Zanimivi so tudi rezultati sistematskega pregled literature glede splošnega znanja o HPV okužbi med splošno populacijo, študenti, pacienti in zdravstvenimi delavci med leti 1992 in 2006. Veliko objav so

avtorji morali izključili zaradi različnih modelov raziskav, preiskovancev, metod, tipov vprašanj in velikosti raziskav. Med vključenimi raziskavami priznavajo, da so med njimi še vedno velike razlike, zato je tudi heterogenost rezultatov velika. Večina obdelanih objav je iz Združenih držav Amerike in Anglije, zato lahko delno upoštevamo rezultate tudi za našo populacijo. O HPV je že slišalo od 13–93% anketiranih. Pri odprtih vprašanjih so preiskovanci pogosteje prepoznali HPV kot rizični dejavnik RMV (8–68%), pri zaprtih, ko so dejavnike morali naštejeti, pa zelo redko (0,6 do 11%). Odgovori na odprta vprašanja nam dajo namreč natančnejši vpogled v znanje preiskovanca, zato smatrajo, da HPV večina ne povezuje z RMV. Pogosteje so vedeli za povezavo med HPV in genitalnimi bradavicami. HPV so pogosto zamenjali z drugimi SPB, kot sta HSV in HIV. Ženske so imele več znanja kot moški. Znanje med zdravniki je bilo zelo dobro, seveda različno med različnimi specialnostmi. Učitelji in sestre so se odrezali nekoliko slabše. Pediatri so najslabše poznali dejstvo, da genitalne bradavice ne povzročajo isti virusi kot RMV. Zdravniki so bili zbrani iz zdravstvenih centrov, ki skrbijo za univerzitetno in dodiplomsko populacijo študentov ter izkušeni splošni zdravniki, ki se v povprečju pogosto srečajo z bolniki s SPB. Večina jih je vedela, da je HPV okužba pogosta, kronična in pogosto asimptomatska, toda veliko jih ni vedelo, kje pridobiti informacije. Splošni zaključki so bili, da se je znanje o HPV okužbi tekom let v strokovni populaciji izrazito dvignilo, v splošni populaciji pa nekoliko manj in je globalno še vedno preslabo (1).

Zaključek

Kliniki imajo pomembno vlogo v svetovanju bolnikov s HPV okužbo. Zelo pomembno je, da imajo dobro znanje in razumejo naravni potek HPV okužbe in bolezni, ki jih ti virusi povzročajo. Le tako lahko ustrezno prenesejo informacijo bolnikom na način, ki je izobraževalen, pravočasen, razumevaljoč, podpirajoč in pomirjajoč. Iz proučevanja HPV in bolezni, ki jih povzročajo, imamo danes zanesljive podatke, zato lahko na večino vprašanj podamo jasne odgovore.

HPV okužba je naraven pojav, s katerim se sreča velika večina spolno aktivnih ljudi. Večinoma izzzveni sama, brez posebnih ukrepov, potreben je le čas. Za manjši delež okužb, ki bodo povzročile bolezen, pa obstaja zdravljenje. Želimo preprečiti RMV, kar nam ob redni vključitvi v presejalni program in kontrolah ob patoloških izvidih tudi v glavnem uspe. Zavedati pa se moramo, da diagnoza, sledenje in zdravljenje posledic HPV okužb povzroča stres pri bolnikih in celo resne negativne psihosocialne in psihoseksualne motnje.

Literatura

1. Klug SJ, Hukelmann M, Blettner M. Knowledge about injection with human papillomavirus: A systematic review. *Preventive Medicine*. 2007; 46: 87-98.
2. Poročilo o rezultatih državnega programa ZORA v letih 2007 in 2008 / [besedilo Maja Primic Žakelj, Urška Ivanuš, Ana Pogačnik, Marjetka Uršič-Vrščaj]. – Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, 2009.
3. NHS Cervical Screening Programme <http://www.cancerscreening.nhs.uk/cervical/index.html>
4. Diaz ML. Counseling Counseling the patient with HPV disease. *Obstet Gynecol Clin N Am*. 2013; 40(2): 391-402.
5. Harper DM, Demars LR. Primary strategies for HPV infection and cervical cancer prevention. *Clin Obstet Gynecol*. 2014; 57(2): 256-78.
6. Miksis S. A review of the evidence comparing the human papillomavirus vaccine versus condoms in the prevention of human papillomavirus infection. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008; 37: 329-37.
7. Uršič-Vrščaj M, Rakar S, Možina A, Kobal B, Takač I, Deisinger D, Zore A. Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; 2011.
8. McCaffery K, Waller J, Forrest S, Cadman L, Szarewski A, Wardle J. Testig positive for human papillomavirus in routine cervical screening: examination of psychosocial impact. *BJOG*. 2004; 111: 1437-43.
9. ASHA <http://www.ashasexualhealth.org/std-sti/hpv.html>
10. Sussman SL, Helitzer D, Sanders D, Urquieta B, Salvador M, Ndiaye K. HPV and Cervical Cancer Prevention Counseling With Younger Adolescents: Implications for Primary Care. *Annals of Family medicine*. 2007; 5(4). www.annfam.org