



JEDNOSTKA BUDŻETOWA GMINY MIASTA GDYNI



**PROGRAM SZCZEPIEŃ  
PRZECIWKO  
WIRUSOWI HPV  
DLA DZIEWCZYNEK  
13 i 14-LETNICH  
ZAMIESZKAŁYCH  
/ ZAMELDOWANYCH  
NA TERENIE GMINY  
MIASTA GDYNI**

PROGRAM FINANSOWANY JEST ZE ŚRODKÓW GMINY MIASTA GDYNI

# ----- INFORMACJE ORGANIZACYJNE

**Kwalifikacja do programu odbywa się z uwzględnieniem roku kalendarzowego, w którym dziewczynki mają 13 lub 14 lat.**

Dziewczynki z rocznika 2005 można zgłosić do programu do końca roku kalendarzowego, w którym kończą one 14 lat, czyli do dnia 31 grudnia 2019 roku.

Dziewczynki z rocznika 2006 można zgłosić do programu w roku kalendarzowym, w którym mają one 13 lat, czyli od dnia 1 stycznia 2019 roku do dnia 31 grudnia 2019 roku.

**Rejestracja do programu jest możliwa:**

**On-line**

– za pośrednictwem strony:  
[www.zdrowie.gdynia.pl](http://www.zdrowie.gdynia.pl)

**Osobiście**

– w Gdyńskim Centrum Zdrowia  
ul. Władysława IV 43 (piętro II)  
w godzinach od 8.00 do 16.00

-----

Szczepienia są wykonywane szczepionką skierowaną przeciwko czterem typom wirusa HPV, tj. typ 6, 11, 16 i 18. Jest to jedna z najsukuczniejszych metod zapobiegania rakowi szyjki macicy. Typy onkogenne wirusa HPV – 16 i 18 są odpowiedzialne za około 70% wszystkich przypadków raka szyjki macicy. Natomiast typy HPV 6 i HPV 11 są odpowiedzialne za powstawanie kłykcin kończystych, czyli brodawek narządów płciowych. Zgodnie z zaleceniami dziewczynkom w wieku 13 lat zostaną podane dwie dawki szczepionki w schemacie 0-6 miesięcy, a dziewczynkom w wieku 14 lat zostaną podane trzy dawki szczepionki w schemacie 0-2-6 miesięcy. Podanie szczepionki każdorazowo jest poprzedzone kwalifikującym badaniem lekarskim i każdorazowo wymaga zgody rodzica/opiekuna prawnego.



# Całość działań w programie odbywa się według następującego schematu:

## 1 Rejestracja do programu:

On-line,  
Osobiście w siedzibie GCZ.



## 2 Kontakt z wybraną przychodnią realizującą szczepienia w celu umówienia terminu wizyty.

## 3 W dniu uzgodnionego terminu zgłoszenia się do wybranej przychodni:

Weryfikacja miejsca zamieszkania/zameldowania dziewczynki na podstawie jednego z poniższych dokumentów:

- dowodu osobistego rodzica/opiekuna prawnego z adresem zameldowania,
- Karty Mieszkańca Gdyni rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka,
- legitymacji szkolnej dziecka,
- paszportu dziecka lub rodzica/opiekuna prawnego,
- prawa jazdy rodzica/opiekuna prawnego,
- pierwszej strony formularza PIT za ostatni rok podatkowy potwierdzającego rozliczenie podatku dochodowego w Gdyni,
- dokumentu potwierdzającego opłacanie w Gdyni podatku gruntowego za nieruchomości w Gdyni,
- dokumentu potwierdzającego opłacanie mediów związanych z nieruchomościami zlokalizowanymi w Gdyni.

Badanie kwalifikujące do szczepień.  
Pisemna zgoda opiekuna.  
Podanie pierwszej dawki szczepienia.

Więcej informacji pod numerem telefonu  
**58 880 83 22**





**4** Powiadomienie o konieczności podania drugiej dawki szczepionki poprzez wybraną w trakcie rejestracji formę kontaktu (telefon, e-mail, poczta tradycyjna)

dla 14- latek po 2 miesiącach od podania pierwszej dawki,  
dla 13- latek po 6 miesiącach od podania pierwszej dawki.

**5** Kontakt z przychodnią realizującą szczepienia w celu umówienia terminu drugiej wizyty.

**6** W dniu uzgodnionego terminu ponownego zgłoszenia się do przychodni:

Badanie kwalifikujące do szczepień.

Pismna zgoda opiekuna.

Podanie drugiej dawki szczepienia.

**Dziewczynki 13-letnie: koniec udziału w programie.**

**7** Powiadomienie o konieczności podania trzeciej dawki szczepionki poprzez wybraną w trakcie rejestracji formę kontaktu (telefon, e-mail, poczta tradycyjna)

tylko dla 14-latek po 6 miesiącach od podania pierwszej dawki.

**8** Kontakt z przychodnią realizującą szczepienia w celu umówienia terminu trzeciej wizyty.

**9** W dniu uzgodnionego terminu ponownego zgłoszenia się do przychodni:

Badanie kwalifikujące do szczepień.

Pismna zgoda opiekuna.

Podanie trzeciej dawki szczepienia.

**Dziewczynki 14-letnie: koniec udziału w programie.**

**UWAGA!** W czasie ostatniej wizyty w przychodni rodzice/opiekunowie otrzymają do wypełnienia krótką ankietę dotyczącą wiedzy o profilaktyce zakażeń wirusem HPV oraz ankietę satysfakcji z udziału w programie, które posłużą do celów statystycznych i do ulepszenia przyszłych działań.



## O wirusie HPV:

Wirus brodawczaka ludzkiego (Human Papilloma Virus) nazywany jest w skrócie wirusem HPV. Wyróżnia się około 200 typów HPV, wśród których 40 wywołuje zmiany skórne oraz zmiany w okolicach narządów płciowych i innych okolicach ciała. Wyróżniono typy wirusa wysoce onkogenne oraz o małym ryzyku onkogenym. Zakażenia HPV rozprzestrzeniają się poprzez kontakty fizyczne, przede wszystkim poprzez różne formy kontaktów płciowych. Do zakażenia dochodzi najczęściej w początkowym okresie po rozpoczęciu aktywności seksualnej. Okres wylęgania wirusa HPV wynosi od 1 do 6 miesięcy.

## Zakażenie wirusem HPV może przebiegać w postaci:

brodawek stóp, brodawek zwykłych, brodawek płaskich, brodawek młodzieńczych krtani;

brodawek w okolicach narządów płciowych oraz odbytu tzw. kłykciny kończyste;

zmian przednowotworowych żeńskich narządów płciowych (szyjki macicy, sromu i pochwy);

raka szyjki macicy.

Do typów niskiego ryzyka onkogennego zalicza się typ HPV 6 i typ HPV 11. Zakażenie wirusem HPV niskiego ryzyka onkogennego może przebiegać w postaci:

zakażenia bezobjawowego;

zakażenia objawowego w formie brodawek okolic narządów płciowych lub odbytu (kłykciny kończyste).

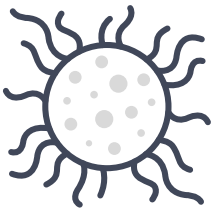
W większości przypadków kłykciny kończyste ustępują samoistnie w ciągu około 6 miesięcy, lecz u części chorych wymagają kosztownego, bolesnego i powtarzanego leczenia związanego z interwencją chirurgiczną.

Typy wysoko onkogenne są odpowiedzialne za wywoływanie raka szyjki macicy, sromu i odbytu u kobiet oraz raka jamy ustnej, gardła, odbytu i prącia u mężczyzn. 70% wszystkich raków szyjki macicy jest wywoływanych przez typ HPV 16 i HPV 18. Te dwa typy są uznane za czynniki rakotwórcze dla człowieka. Zakażenie HPV typem wysoce onkogennym może przebiegać w postaci:

zakażenia bezobjawowego, ustępującego samoistnie w ciągu około 2 lat od zakażenia;

zakażenia przetrwałego, utrzymującego się w długim okresie czasu. Takie zakażenie może prowadzić do zmian chorobowych nabłonka wielowarstwowego płaskiego szyjki macicy, które w przypadku braku podjęcia leczenia mogą przerodzić się w raka płaskonabłonkowego i raka inwazyjnego.

## Powikłania:



Wśród 1 000 000 kobiet zakażonych typem HPV wysoce onkogennym u 8 000 kobiet dochodzi do rozwoju zmian przednowotworowych, a u 1600 kobiet rozwija się inwazyjna postać raka. Śmiertelność raka szyjki macicy oceniana jest na poziomie 50%.

### PAMIĘTAJ!

Najskuteczniejszą formą ochrony dziewcząt przed konsekwencjami zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) są szczepienia ochronne w okresie młodzieńczym oraz regularne badania profilaktyczne w dorosłości. Wyrażając zgodę na szczepienie swych dzieci, dajesz im szansę na uniknięcie w przyszłości groźnej dla ich zdrowia, a nawet życia choroby.







# 0 szczepieniach przeciwko HPV

Szczepionka przeciw HPV jest szczepionką przeciwwirusową. Związek pomiędzy zakażeniem wirusem HPV a chorobami nowotworowymi, w tym rakiem szyjki macicy został potwierdzony przez prof. Haralda zur Hausena, który za to odkrycie otrzymał w 2008 roku nagrodę Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny.

Szczepienia przeciw zakażeniom HPV przeprowadza się u dziewcząt w wieku od 9 roku życia. Profilaktyka zakażeń HPV w postaci szczepień ochronnych powinna zostać przeprowadzona w okresie poprzedzającym inicjację seksualną. W tym okresie uzyskuje się najwyższą ochronę przed zakażeniem. Szczepienia w wieku młodzieńczym zabezpieczają przed zakażeniem wirusem, który zwiększa ryzyko wystąpienia zmian nowotworowych szyjki macicy, gardła, odbytu lub prącia w dorosłości. Długofalowe korzyści wynikające z zaszczepienia w młodości są odległe czasowo od samego szczepienia, ale bardzo istotne dla zdrowia osób dorosłych.

Szczepionki przeciw HPV są bardzo nowoczesne, wytworzono je metodami inżynierii genetycznej z wykorzystaniem zaawansowanych technologii. Zawierają one fragmenty ostonki białkowej wirusa, chroniącej materiał genetyczny drobnoustroju, stąd szczepionka nie powoduje zakażenia, a mobilizuje układ odpornościowy do wytworzenia przeciwciał i uruchamia mechanizmy służące zapewnieniu długotrwałej ochrony.

## Szczepienia przeciwko wirusowi HPV są rekomendowane m.in. przez:

- -Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)
- -Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
- -Światową Organizację Zdrowia (WHO)
- -American Society of Clinical Oncology (ASCO)
- -Canadian Paediatric Society (CPS)
- -Australian Technical Advisory Group on Immunisation (ATAGI)
- /National Health and Medical Research Council (NHMRC)
- -Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV (PTPZ-HPV)

Szczepionka nie służy do leczenia zmian wywołanych zakażeniem HPV istniejących w momencie szczepienia. Poddając się szczepieniu przeciw HPV szczepionką czterowalentną kobieta zmniejsza o 70% ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy oraz o 90% ryzyko rozwoju brodawek narządów płciowych. Dodatkowo zmniejsza też ryzyko rozwoju stanu przedrakowego szyjki macicy.

„Obecnie za najlepszą strategię w profilaktyce raka szyjki uważa się szczepienie młodych kobiet i kontynuowanie cytologicznych badań przesiewowych u zaszczepionych i nieszczepionych.”

- lek. med. Anna Hyży-Topolewska  
radioterapeuta - onkolog.

## PAMIĘTAJ!

Szczepienie przeciwko HPV nie zwalnia dziewcząt od wykonywania w przyszłości regularnych badań cytologicznych lub innych badań przesiewowych, zgodnych z aktualną wiedzą medyczną i rekomendacjami właściwych instytucji.

 **PAMIĘTAJ!**

Szczepienia przeciw HPV zapobiegają zakażeniom HPV i obok regularnych badań cytologicznych stanowią element profilaktyki przeciwnowotworowej. Należy pamiętać, że szczepionka nie zastępuje profilaktycznych badań szyjki macicy.

## Bezpieczeństwo szczepionek przeciwko HPV

Szczepionki przeciwko HPV są jednymi z najwnikliwiej przebadanych szczepionek ze względu na pojawiające się liczne wątpliwości dotyczące ich bezpieczeństwa. W czerwcu 2006 roku szczepionka przeciwko HPV została zatwierdzona do użytku przez amerykańską agencję FDA (Food and Drug Administration - Agencja ds. Żywności i Leków). Wszystkie szczepionki używane w USA muszą przejść wieloletnie testy bezpieczeństwa, zanim otrzymają licencję FDA. Podczas badań poprzedzających otrzymanie licencji szczepionkę dziewięciowalentną badano na ponad 13 tysiącach kobiet i mężczyzn, szczepionkę czterowalentną na ponad 29 tysiącach kobiet i mężczyzn, zaś dwuwalentną przebadano na ponad 30 tysiącach kobiet. Wszystkie szczepionki okazały się bezpieczne i skuteczne. Dotychczas w USA podano około 79 milionów dawek szczepionek. Ponadto w swoim stanowisku z czerwca 2017 roku GACVS (Global Advisory Committee on Vaccine Safety - Światowy Komitet Doradczy ds. Bezpieczeństwa Szczepień) potwierdził bezpieczeństwo szczepionek przeciwko HPV. W dniu 25 lipca 2014 roku inna agencja rządowa CDC (Centre for Disease Control and Prevention - Centrum Kontroli Chorób i Prewencji) w USA opublikowała dane potwierdzające bezpieczeństwo i skuteczność szczepionek dwuwalentnych oraz czterowalentnych. Europejska Agencja Leków w roku 2015 przeprowadziła przegląd dostępnych danych dotyczących szczepień przeciwko HPV. Analizie poddano zarówno zgłoszenia niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) dokonywane przez pracowników ochrony zdrowia oraz pacjentów, jak i dostępne badania kliniczne oraz inne raporty dot. szczepień przeciw HPV. Analiza dostępnych danych nie potwierdziła występowania związku przyczynowego pomiędzy szczepieniem przeciwko HPV a występowaniem kompleksowego zespołu bólu regionalnego (CRPS) czy zespołu tachykardii postawno-ortostatycznej (POTS) u młodych kobiet szczepionych przeciw HPV. Schorzenia te z jednakową częstością występowały zarówno w grupie kobiet szczepionych jak i nieszczepionych.



Szczepionki przeciw HPV są stosowane w ponad 80 krajach, w tym Stanach Zjednoczonych, Kanadzie czy Australii jako jeden z podstawowych elementów profilaktyki raka szyjki macicy oraz innych nowotworów wywoływanych przez wirusa HPV.

W Polsce szczepienia przeciwko HPV znajdują się w Kalendarzu Szczepień Ochronnych jako szczepienia zalecane, ale niefinansowane z budżetu państwa. Gmina Miasta Gdyni jako jeden z pierwszych w Polsce samorządów podjęła się finansowania szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV dla młodych mieszkanki miasta. Aktualny program szczepień przeciwko HPV jest kontynuacją działań realizowanych w Gdyni od 2008 roku.

„Szczepionka chroniąca przed zakażeniem nie dopuszcza do infekcji wirusem HPV. Działa podobnie, jak jej odpowiedniki zapobiegające innym chorobom zakaźnym. W wyniku zakażenia wirusem HPV typ 16 i 18 może dojść do rozwoju przede wszystkim raka szyjki macicy, ale także raka odbytu, sromu, pochwy, języka lub gardła”

- lek. med. Anna Hyży-Topolewska,  
radioterapeuta - onkolog.

„Z moich wieloletnich doświadczeń jako lekarza pediatry wynika, że szczepionka jest bardzo dobrze tolerowana i bezpieczna. Zachęcam wszystkich rodziców do zaszczepienia swoich córek.”

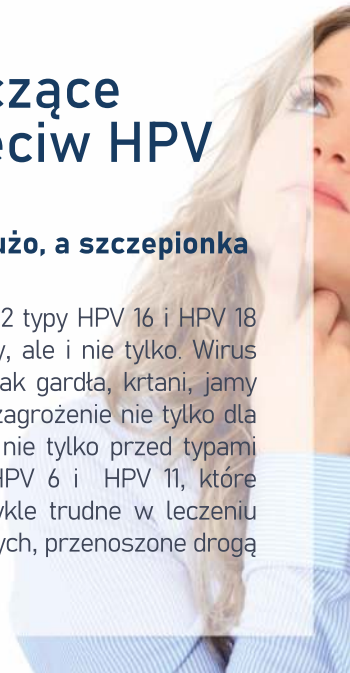
-lek. Beata Zastawna, pediatra.



## Fakty i mity dotyczące szczepionek przeciw HPV

### **Mit 1. „Typów brodawczaka jest bardzo dużo, a szczepionka chroni zaledwie przed kilkoma”**

Obecnie znanych jest ok. 200 typów wirusa HPV. Jednak to 2 typy HPV 16 i HPV 18 są odpowiedzialne za większość nowotworów szyjki macicy, ale i nie tylko. Wirus HPV odpowiada też za inne nowotwory złośliwe takie jak rak gardła, krtani, jamy ustnej, sromu, pochwy, odbytu, prącia i inne. Wirus HPV to zagrożenie nie tylko dla kobiet, ale i mężczyzn. Szczepionka czterowalentna chroni nie tylko przed typami odpowiadającymi za nowotwory, ale także przed typami HPV 6 i HPV 11, które powodują występowanie kłykcini kończystych. Są to niezwykle trudne w leczeniu brodawkowate zmiany zlokalizowane na narządach rozrodczych, przenoszone drogą płciową.



## **Mit 2. „Duński film ‘Zaszczepione Dziewczęta’ pokazuje prawdę o szczepionce przeciwko wirusowi HPV”**

Przedstawione w filmie powikłania po podaniu szczepionki przeciwko HPV określone są przez twórców jako „niezwykle częste”. Jednak takie stwierdzenie nie ma żadnego odzwierciedlenia w dokładnych badaniach czy długoletnich obserwacjach. Liczne i kosztowne próby nie wykazały związku szczepienia przeciwko HPV z zespołem posturalnej tachykardii ortostatycznej, migrenami, niepełnością, powikłaniami zakrzepowo-zatorowymi, czy z chorobami autoimmunologicznymi.

## **Mit 3. „Nie muszę się zaszczepić, jeżeli robię regularnie cytologię”**

Szczepienie nie zastępuje cytologii. A cytologia nie zastępuje szczepienia. Cytologia jest absolutną koniecznością. Tylko regularnie wykonywana cytologia jest w stanie wcześniej wykryć niewielkie zmiany, które można leczyć skutecznie i możliwie mało inwazyjnie. Cytologia nie chroni jednak przed rozwojem raka. Szczepienie to forma profilaktyki, która zapobiega rozwojowi zmian wywołanych przez typy wirusa HPV zawarte w szczepionce.

## **Mit 4. „Szczepionka to przygotowanie do rozwiążności i prostytucji”**

Zdanie to nie ma odzwierciedlenia ani w badaniach, ani w obserwacjach naukowych. Wiarygodne badania przeprowadzone w USA i Wielkiej Brytanii nie potwierdziły tej tezy. Ponadto wstrzeźliwość seksualna nie jest też skuteczną metodą prewencji zakażeń HPV. Badania wykazały, że częstość nosicielstwa wirusa HPV jest podobna u osób współżyjących i osób, które nigdy nie podjęły aktywności seksualnej. Wirus jest na tyle powszechny w społeczeństwie, że znajduje drogę zakażenia także poprzez inne formy kontaktu fizycznego.

## **Mit 5. „Szczepienie chroni krótko, więc nie wiadomo czy jest skuteczne”**

Na podstawie wyników 12-letniej obserwacji dotyczącej długoterminowej skuteczności czterowalentnej szczepionki przeciwko HPV wyciągnięto wniosek, że szczepionka jest skuteczna przez okres przynajmniej 10 lat z tendencją do utrzymywania tej ochrony przez łącznie 12 lat.

## **Mit 6. „Szczepienie może powodować bezpłodność, albo obniżyć szanse na zajście w ciążę”**

Badania jednoznacznie wykazały, że nie ma negatywnego wpływu szczepienia na możliwości prokreacyjne. Przewlekła infekcja wirusem HPV wpływa na obniżenie płodności, więc szczepienie może potencjalnie poprawiać szansę na zapłodnienie u osób narażonych na infekcję.