

I. За какъв интервал от време заразяването с човешки папиломен вирус /ЧПВ/ води до развитие на рак на маточната шийка /РМШ/?

Не всяка инфекция с онкогенен HPV / Human papilloma virus / води до рак. Задължителна предпоставка за развитие на РМШ е продължителната (над 6 месеца) инфекция с високорисков (онкогенен) HPV. От персистиращата HPV инфекция до развитие на предрак (CIN) са необходими средно 1.5 – 3 години, а до появата на инвазивен рак – от 6 до 15 години.

II. При анамнеза за РМШ на майката ваксинацията на дъщерята задължителна ли е?

Ракът на маточната шийка не е наследствено заболяване. Около 80% от жените срещат HPV през сексуално активния си живот. Всяка сексуално активна жена е изложена на риск от заразяване с HPV.

III. Има ли данни за връзка между РМШ и рак на гърдата?

Не ни е известно да има такива публикувани данни.

IV. На каква най-ранна възраст може да се постави ваксината срещу РМШ?

И двете налични в България ваксини - **Церварикс** и **Силгард** - срещу човешки папиломен вирус са показани за приложение над 9 годишна възраст.

V. Препоръчва ли се прилагане на ваксината срещу РМШ при жени в репродуктивна зряла възраст и при какви условия? Има ли полза за здравето ваксинацията срещу ЧПВ при жени на възраст 25 – 30 години? Защо не се препоръчва прилагането на ваксина срещу ЧПВ на жени над 25 години?

Включването на имунизацията срещу човешки папиломен вирус в Имунизационния календар на България като препоръчителна за възрастта 12-25 години, не означава, че жените над 25 години няма да имат полза от прилагането на този тип имунизация. Очакването за превантивен ефект от ваксината намалява с напредване на възрастта поради риска жената да е била в контакт с вируса и той вече да осъществява своето бавно онкогенно въздействие. При жени на 20 – 30 години превантивният ефект от ваксината все още е много висок. Препоръчително е преди ваксинация жена на възраст 20-30 години да отиде при гинеколог за изследване на цитонамазка. Не е необходимо HPV тестване. При абнормна цитонамазка задължително се провежда лечение. Ваксинацията може да се направи успоредно с лечението или след него, тъй като ваксината не повлиява хода на самоочистване, нито хода на евентуално развитие на предраково или раково състояние от персистираща HPV инфекция.

VI. При направени 2 приема на ваксината изгражда ли се имунитет?

Препоръчаната схема на ваксинация с **Церварикс** е 3 дози. Ако е необходима гъвкавост във ваксинационната схема-втората доза може да се приложи между 1 и 2,5 месеца след първата доза, а третата доза- между 5 и 12 месеца след първата. Първичният ваксинационен курс със **Силгард** е 3 дози. Ако е необходима алтернативна схема на ваксиниране-втората доза трябва да се приложи не по-малко от един месец след първата доза, а третата доза трябва да се приложи не по-малко от 3 месеца след втората доза. И трите дози трябва да се приложат в **рамките на период от 1 година.**

VII. Може ли ваксинацията, започната с една ваксина да продължи с друга?

Препоръчва се лицата, на които е приложена първата доза Cervarix, да завършат 3-дозовия курс на ваксинация с Cervarix. Препоръчва се тези, които получат първата доза Silgard, да завършат 3-дозовия ваксинационен курс със Silgard.

VIII. Ако тийнеджърка води полов живот може ли да се прави ваксина срещу ЧПВ?

Може да се направи ваксинация. Препоръчителната възраст за ваксинация срещу човешки папиломен вирус според Имунизационния календар на България е 12-25 години.

IX. Преди поставяне на ваксината необходимо ли е пациентката да се изследва за папиломен вирус?

Не, не е необходимо. Правилата за ваксинация срещу човешки папиломен вирус не се различават от правилата за поставянето на която и да е друга ваксина от Имунизационния календар.

X. Съществува ли риск ваксината да ме зарази?

Анти-HPV ваксините не съдържат генетичен материал на истинския вирус и НЕ могат да причинят заразяване.

XI. В кои държави ваксинацията срещу РМШ е задължителна и в кои препоръчителна?

След 5 години целенасочена работа, България се присъедини към 22 страни от ЕС (Австрия, Белгия, България, Дания, Франция, Германия, Гърция, Исландия, Ирландия, Италия, Латвия, Люксембург, Македония, Холандия, Норвегия, Португалия, Румъния,

Словения, Испания, Швеция, Швейцария, Великобритания) , в които държавата осигурява под една или друга форма **програма за ваксиниране срещу РМШ**. Ваксината се прилага като ваксинационна програма и в Канада, САЩ, Мексико, Австралия, Нова Зеландия, Сингапур.

У нас е осигурена ваксинацията на всички 12-годишни момичета, като за целта по програма на МЗ са предвидени 2 млн. лева.

XII. Ваксинацията срещу рака на маточната шийка е прекалено нова. Достатъчно проучена ли е? Безопасна ли е? Може ли да доведе до краткосрочни увреждания, както и до странични ефекти, които могат да се проявят след години?

Ваксинацията срещу рак на маточната шийка е проучвана за безопасност **над 10 години**. Данните са категорични, че **няма повишен риск** от хронични или автоимунни заболявания – както краткосрочно, така и дългосрочно. Най-честите странични реакции са болка, подуване и зачервяване на мястото на убождането.

До момента - ваксинирани около 20 милиона момичета и жени (над 60 милиона приложени HPV ваксини) при **стриктно проследяване на профила на поносимост и безопасност** от страна на регулаторните органи, които активно препоръчват масова имунизация.

XIII. Защо трябва да говорим за това?

Комбинацията от **ваксинация и профилактични прегледи** осигуряват възможно най-висока защита срещу рак на маточната шийка.