

Aktivnosti primalje u prevenciji karcinoma vrata maternice

Antić, Marija

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:843853>

Rights / Prava: [Attribution 4.0 International](#)/[Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-17**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

PRIMALJSTVO

Marija Antić

**AKTIVNOST PRIMALJE U PREVENCIJI KARCINOMA
VRATA MATERNICE**

Završni rad

Split, 2021.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

PRIMALJSTVO

Marija Antić

**AKTIVNOST PRIMALJE U PREVENCIJI KARCINOMA
VRATA MATERNICE**

**MIDWIFE ACTIVITY IN THE PREVENTION OF
CERVICAL CANCER**

Završni rad

Mentor:

Diana Aranza, mag. med. techn.

Split, 2021.

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

ZAVRŠNI RAD

Sveučilište u Splitu

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

Preddiplomski studij Primaljstva

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Mentor: Diana Aranza, mag. med. techn.

AKTIVNOST PRIMALJE U PREVENCIJI KARCINOMA VRATA MATERNICE

Marija Antić, 211133

Sažetak: UVOD: Rak vrata maternice je nastanak novotvorina na vratu maternice. Novotvorine ili neoplazije su zapravo abnormalne stanice koje nekontrolirano rastu. Karcinom cerviksa je jedan od rijetkih karcinoma koje možemo spriječiti, a da se promjene nisu ni pojavile, jer je uzrokovan Humanim papiloma virusom. Edukacija žena je zdravstveno odgojna djelatnost svake primalje. Zdravstveno odgojna djelatnost sastoji se od svih savjeta upućenih pacijentici. Osvijestiti pacijenticu da je važno brinuti se za svoje ginekološko zdravlje. CILJ: Cilj rada je prikazati aktivnosti primalje u prevenciji karcinoma vrata maternice, utvrditi znanje i stavove žena o raku vrata maternice te procijeniti osviještenost žena o brizi za spolno zdravlje odlascima na preventivne ginekološke preglede. METODE: U ovome istraživanju sudjelovalo je 946 žena svih dobnih skupina. Kriterij uključenja bile su žene reproduktivne dobi te žene u menopauzi i postmenopauzi. Mjerni instrument za ovo istraživanje je Upitnik znanja i stavova žena reproduktivne dobi o prevenciji raka vrata maternice stvoren putem Google obrasca. Istraživanje je provedeno u travnju 2021. Upitnik se sastoji od dvije komponente, prvi dio sastoji se od 12 pitanja na koje će ispitanice dati odgovor popunjavajući prazno polje ili u padajućem izborniku odabrati jedan od ponuđenih odgovora, a drugi dio upitnika sastoji se od 12 pitanja u obliku tvrdnje, a mogući odgovori su točno, netočno i ne znam. REZULTATI: Istraživanje je pokazalo zadovoljavajuće rezultate, većina žena (74,4%) redovno jednom godišnje odlazi na ginekološke preglede kao i na Papa test. Gotovo većina ispitanica je čula za HPV infekciju. Na tvrdnju „Rak vrata maternice se može spriječiti korištenje prezervativa“ većina ispitanica (41,60%) je na tu tvrdnju odgovorila sa netočno. Većina ispitanica (81,9%) smatra da žene u Hrvatskoj nisu kvalitetno i dovoljno informirane o karcinomu cerviksa. ZAKLJUČCI: Provedeno istraživanje rezultiralo je zadovoljavajućim podacima o znanju i stavovima žena o prevenciji karcinoma cerviksa. Primalja svojim aktivnostima edukacijom žena, promoviranjem odgovornog spolnog ponašanja, potiče odlaske žena na redovne preventivne ginekološke preglede i tako podiže svijest o brizi za vlastito zdravlje.

Ključne riječi: karcinom cerviksa, prevencija, HPV, primalja

Rad sadrži: 36 stranica, 17 slika, 2 tablice, 1 prilog, 22 literaturnih referenci

Jezik izvornika: hrvatski

BASIC DOCUMENTATION CARD

BACHELOR THESIS

University of Split

Univeristy Department for Health Studies

Midwifery

Scientific area: Biomedicine and health

Scientific field: Clinical medical science

Supervisor: Diana Aranza, mag. med. tech.

MIDWIFE ACTIVITY IN THE PREVENTION OF CERVICAL CANCER

Marija Antić, 211133

Summary: INTRODUCTION: Cervical cancer is the formation of neoplasms on the cervix. Neoplasms are actually abnormal cells that grow uncontrollably. Cervical cancer is one of the few cancers that we can prevent without the changes even occurring since it is caused by the HPV. Women's education is a health education activity for every midwife. The health education activity consists of all the advice given to the patient, to make the patient aware that it is important to take care of their gynecological health. OBJECTIVE: The aim of this paper is to present the activities of midwives in the prevention of cervical cancer, to determine a woman's knowledge and attitudes about cervical cancer and to assess a woman's awareness of sexual health care by going for preventive gynecological examinations. The only goal is to show the activities of midwives in the prevention of cervical cancer. METHODS: 946 women of all ages participated in this study. The inclusion criteria were women of reproductive age and menopausal and postmenopausal women. The measuring instrument for this research is the Questionnaire of knowledge and attitudes of women of reproductive age on the prevention of cervical cancer created through the Google form. The survey was conducted in April 2021. The questionnaire consists of two components, the first part consists of 12 questions that respondents answered by filling in a blank field or select one of the offered answers in the drop-down menu, and the second part of the questionnaire consists of 12 questions. Form of the claim, and the possible answers are correct, incorrect and I do not know. RESULTS: The survey showed satisfactory results, most women (74.4%) regularly go for gynecological examinations once a year as well as for a Pap smear. Almost most of the respondents had heard of HPV infection. To the statement "Cervical cancer can be prevented by using condoms", the majority of respondents (41.60%) answered this statement incorrectly. The majority of respondents (81.9%) believe that women in Croatia are not well informed about cervical cancer. CONCLUSIONS: The conducted research resulted in satisfactory data on the knowledge and attitudes of women on the prevention of cervical cancer. Through her activities, the midwife educates women, promotes responsible sexual behavior, encourages women to go to regular preventive gynecological examinations and thus raises awareness of caring for their own health.

Keywords: cervical cancer, prevention, HPV, midwife

Thesis contains: 36 pages, 17 figures, 2 tables, 1 supplements, 22 references

Original in: Croatian

SADRŽAJ

SAŽETAK:	I
SUMMARY:	II
SADRŽAJ	III
1. UVOD	1
1.1. KARCINOM VRATA MATERNICE	2
1.2. RIZIČNI FAKTORI	2
1.3. KARCINOGENEZA	3
1.3.1. Niskorizični tipovi HPV-a	3
1.3.2. Visokorizični tipovi HPV-a	5
1.4. DIJAGNOSTIKA KARCINOMA VRATA MATERNICE.....	7
1.4.1. Zadaće primalje kod uzimanja papa testa	9
1.5. TERAPIJA KARCINOMA VRATA MATERNICE	10
1.6. ZDRAVSTVENO ODGOJNA DJELATNOST PRIMALJE	12
2. CILJ RADA	14
3. METODE I ISPITANICI	15
3.1. UZORAK ISPITANIKA	15
3.2. METODE PRIKUPLJANJA PODATAKA	15
3.3. METODE OBRADJE PODATAKA	15
4. REZULTATI	16
4.1. DEMOGRAFSKA OBILJEŽJA ISPITANIKA.....	16
4.2. DESKRIPTIVNA STATISTIKA STAVOVA ŽENA O RAKU VRATA MATERNICE	17
4.2. DESKRIPTIVNA STATISTIKA ZNANJA ŽENA O RAKU VRATA MATERNICE	24
5. RASPRAVA.....	27
5.1. AKTIVNOSTI PRIMALJE U PREVENCIJI KARCINOMA CERVIKSA.....	30
6. ZAKLJUČAK.....	32
7. LITERATURA	33
8. ŽIVOTOPIS.....	36
PRILOG 1.....	37

1. UVOD

Rak vrata maternice je nastanak novotvorina na vratu maternice. Novotvorine ili neoplazije su zapravo abnormalne stanice koje nekontrolirano rastu (1). Danas se zna da karcinomu cerviksa prethodi dugotrajna infekcija cerviksa jednim od petnaest visokorizičnih tipova Humanim papiloma virusom (HPV). Smatra se da je infekcija HPV-om „nužna“ za nastanak raka vrata maternice (2).

Procjenjuje se da od 530 tisuća novih slučajeva karcinoma cerviksa godišnje, 71% je uzrokovan visokorizičnim tipovima HPV-a 15 i 16, dok HPV tipovi 31, 33, 45, 52 i 58 čine još 19% slučajeva raka vrata maternice. Dokumentirano da gotovo 90% incidentnih HPV infekcija nije moguće otkriti u razdoblju od 2 godine od stjecanja infekcije, a ustraju samo u malom postotku. Diskutabilno je, je li virus uopće prisutan ili se nalazi u latentnom obliku u bazalnim stanicama s potencijalom za reaktivaciju u nekim slučajevima. Perzistentna HPV infekcija označava prisutnost istog specifičnog tipa DNA HPV-a u ponovljenom uzorkovanju nakon 6–12 mjeseci. Samo jedna desetina svih infekcija HPV-om postaje trajna, a te bi žene mogle razviti prekancerozne lezije vrata maternice kasnije i karcinom (2).

Dio cerviksa koji strši u rodnicu prekriven je višeslojnim pločastim epitelom. Taj dio cerviksa ima više naziva kao što su: porcija (lat. *portio vaginalis cervicis*), egzocerviks. Endocervikalni kanal je prekriven je cilindričnim epitelom. Prijelaz endocerviksa u egzocerviks naziva se skvamokolumnarna zona. Smatra se da upravo to područje pod povećanim rizikom od virusne cervikalne neoplazije. Tumori koji nastaju u ektocerviksu najčešće su planocelularni karcinomi te oni čine 75% slučajeva invazivnih karcinoma cerviksa (3). Gotovo svi slučajevi karcinoma cerviksa potječu iz transformacijske zone iz ektocervikalne ili endocervikalne sluznice cerviksa. Transformacijska zona je područje vrata maternice između starog i novog skvamokolumnarnog spoja (2).

1.1. KARCINOM VRATA MATERNICE

Cervikalna intraepitelna neoplazija (CIN) prethodi karcinomu cerviksa. Neliječena cervikalna intraepitelna neoplazija visokog stupnja ima povećan rizik za nastanak karcinoma cerviksa (4). Prijelaz iz cervikalne intraepitelne neoplazije (CIN) u invazivni karcinom bez liječenja može trajati nekoliko godina do jednog desetljeća (3). Karcinom vrata maternice u pravilu nema simptoma no progresijom karcinoma mogu se pojaviti krvarenje, iscjedak (1).

U Hrvatskoj je 2019. godine utvrđeno 1.137 zloćudnih novotvorina cerviksa u pacijentica u ambulantama koje imaju ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO) i koje nemaju ugovor s HZZO-om, *carcinoma in situ* zabilježeno je 125. Displazija cerviksa u 2019. godini zabilježeno je 23.298 kod pacijentica u ustanovama koje imaju ugovor s HZZO-om i onima koje nemaju ugovor s HZZO-om. Broj napravljenih Papa testova u Hrvatskoj 2019. godine iznosi 360.659, od čega je patoloških bilo 35.440 (5).

Broj pregleda u stalnim i povremenim specijalističkim ordinacijama Hrvatskoj u 2019. godini je 647.099 od čega je 576.030 u dobi od 20 – 64 godine (5).

1.2. RIZIČNI FAKTORI

Infekcija i perzistencija HPV-a nisu povezane samo sa životnom dobi. Rizik za stjecanje HPV-a znatno se povećava se brojem životnih spolnih partnera. Koinfekcija drugim spolno prenosivim uzročnicima, poput *Chlamydia trachomatis* i *virusa herpes simplex*, može rezultirati povećanim rizikom za nastanak HPV infekcije. Istodobna infekcija HIV-om djeluje na obrambeni mehanizam imunološkog sustava da kontrolira HPV infekcije. Žene koje su se prethodno liječile od bilo kojeg stupnja cervikalne intraepitelne lezije, imaju 2 do 3 puta povećani rizik od budućeg raka vrata maternice, ali možda neće imati povećani rizik od smrti od raka vrata maternice (6).

Oralni kontraceptivi dvostruko povećavaju rizik za nastanak adenokarcinoma cerviksa. Istraživanja ukazuju na razlike u etiologiji između više vrsta karcinoma cerviksa. Detaljnijim pregledom i određivanjem tipa HPV-a te proučavajući etiološke

razlike između različitih histoloških vrsta karcinoma vrata maternice može se preciznije djelovati na prevenciji i terapiji karcinoma cerviksa (7).

1.3. KARCINOGENEZA

Velik broj znanstvenih radova potvrđuje činjenicu da je infekcija HPV-om ključna za razvoj karcinoma cerviksa. Smatra se da 75-80% spolno aktivnih muškaraca i žena dođe u kontakt s HPV-om (8).

Humani papiloma virus pripada porodici *Papovaviridae*, to su mali DNA virusi. Oblaže ih kapsida, vlastitu ovojnicu nemaju. Podnose visoke, niske temperature i dehidraciju stoga se može prenositi i ne spolnim kontaktom; odnosno predmetima indirektnim kontaktom. Određeni tipovi HPV-a imaju afinitete prema određenim stanicama. Promjene na skvamoznom epitelu uzrokuje HPV tip 6, promjene na skvamoznom i žlijezdanom epitelu uzrokuje HPV tip 16. HPV tip 18 zahvaća većinom žljezdani epitel (9).

U odnosu na promjene koje uzrokuje, tipovi HPV-a dijele se u viskorizične (eng. *High Risk*) i niskorizične (eng. *Low Risk*) tipove. Tipovi HPV-a visokog rizika imaju karcinogeni potencijal, uzrokuju maligne promjene. Neki od visokorizičnih tipova su: HPV 16, HPV 18, HPV 31, HPV 33 i HPV 45. Tipovi HPV-a niskog rizika uzrokuju kondilome odnosno benigne genitalne bradavice (8).

1.3.1. Niskorizični tipovi HPV-a

Šiljasti kondilomi (lat. *Condyloma acuminata*) su manifestacija HPV infekcije nekim od tipova HPV-a. Kondilomi su mesnate izrasline najčešće uzrokovane tipovima 11 i 6 HPV-a. Smatra se da oko 40 podtipova HPV-a uzrokuje spolne bradavice. Lokalizacija kondiloma je najčešće u anogenitalnoj regiji, iako se mogu javiti i u usnoj šupljini. Poznato je da drugi sojevi HPV-a uzrokuju plantarne bradavice kod kojih su lezije na rukama i nogama. Infekcija s nekoliko sojeva HPV-a također uzrokuje staničnu displaziju što dovodi do određenih karcinoma, odnosno raka vrata maternice u žena i raka

penisa ili rektuma u muškaraca. HPV tipovi 6 i 11 predstavljaju mali rizik za razvoj malignih bolesti i uzrokuju 90% anogenitalne bradavice. Kožne bradavice povezane su s HPV tipovima 1, 2, 3, 4, 27 i 57 (10).

HPV je dvolančani DNA virus koji primarno inficira jezgru diferenciranih stanica pločastog epitela. DNA virus može ostati u latentnoj fazi nekoliko mjeseci, što rezultira razdobljem inkubacije od mjesec dana do dvije godine. Genom HPV-a sadrži onkogen, koji kodira proteine koji potiču proliferaciju stanica. Ti proteini omogućuju replikaciju virusa putem DNA polimeraze stanice domaćina, dok stanice domaćina podvrgavaju staničnoj diobi. Porastom broja zaraženih stanica dolazi do zadebljanja bazalnog, spinoznog i zrnastog sloja epiderme, što dovodi do akantoze i makroskopskog izgleda bradavica. Akantoza je zadebljanje središnjeg sloja epiderme, to područje može biti i hiperpigmentirano. Šiljastim kondilomima otprilike treba tri do četiri mjeseca za nastanak. U inače zdravih osoba, odgovarajući imunološki odgovor može zaustaviti replikaciju virusa te s vremenom razriješiti infekciju. Produljena infekcija HPV-om povećava rizik za nastanak moguće maligne transformacije (10).

Mikroskopski gledano prepoznaje se akantoza s prekomjernom hiperkeratozom. Hiperkeratoza je zadebljanje rožnatog sloja kože, odnosno površinskog sloja. Prepoznatljive stanice nazvane koilocitima također se mogu identificirati. Koilociti su veliki keratinociti s obilnom citoplazmom i malim piknotičkim jezgrama. Koilociti se najčešće nalaze u gornjim slojevima epiderme (10).

Šiljasti kondilomi generalno nemaju simptome, mogu se javiti svrbež, krvarenje, bol. Pojava lezija više uzrokuje psihološki i psihoseksualni distres te će pacijenti biti zabrinuti. Psihološki učinak se može očitovati tjeskobom, krivnjom, bijesom. Može se javiti zabrinutost za mogući sterilitet te nastanak karcinoma. Spolne bradavice se često mogu slučajno pronaći na rutinskom ginekološkom pregledu. Izgled lezije ovisi o vrsti HPV-a i mjestu infekcije. Spolne bradavice mogu se naći na penisu, vulvi, rodnici, cerviksu, perineumu i analnom području. Šiljasti kondilomi obično se pojavljuju kao izdignute mesnate papule boje kože, veličine promjera od jednog do pet milimetara. Mogu biti široki i ravni, pedikularni, mogu podsjećati na cvjetaču (10).

Unutar genitalnih bradavica mogu biti premaligne i maligne promjene. Znakovi maligne transformacije uključuju krvarenje, nepravilnu pigmentaciju, ulceracije i lezije s opipljivom dermalnom infiltracijom (10).

1.3.2. Visokorizični tipovi HPV-a

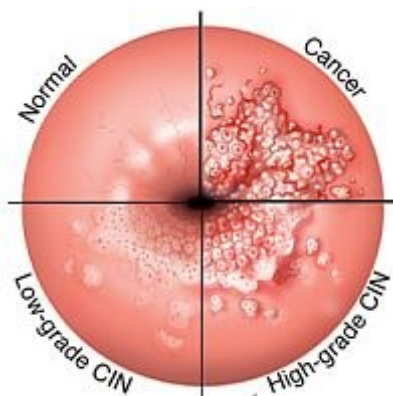
HPV inficirajući bazalne stanice prilagođava se životnom ciklusu epitelnih stanica, njihovoj dinamici diferencijacije i njihovom obnavljanju. Virus ulazi u stanice kroz mikrotraume epitela i dijelom uz pomoć još ne prepoznatih receptora. Jedan od prepoznatih receptora je alfa-6 integrin uz pomoć kojeg tip HPV 16 ulazi u stanice. U epitelnoj stanici unutar jezgre genom HPV-a smješten je ekstrakromosomski. HPV genom koristi replikacijske mehanizme domaćina, samo jednom staničnom diobom broj genomskih kopija povećava se na oko 50 do 100. Dok je HPV još uvijek u bazalnom sloju, održava produkciju proteina na minimumu. Pri tome se ispoljavaju onkoprotein E6 i E7, naravno uz zanemarivu količinu ostalih proteina. Proteini E6 i E7 pomažu promjeni staničnog okoliša te pogoduju daljnjoj replikaciji virusa tijekom diferenciranja inficirane stanice u keratinocite. Rani protein E5 podiže razinu mitogenih čimbenika čime se povećava proliferacija bazalnih stanica te se odgađa stanična diferencijacija. Cilj ovog procesa je povećanje broja inficiranih stanica (8).

Karakteristika upale na stanicama višeslojnog pločastog epitela je ekfolijacija parabazalnih stanica, a na cilindričnim stanicama pojava cilija (tubarna metaplazija). Za vrijeme upale organizam stvara obrambeni odgovor u obliku pločaste metaplazije, odnosno rezervne stanice se ne diferenciraju u endocervikalne cilindrične stanice što je fiziološki nego se diferenciraju u zrele i nezrele metaplastične stanice. Izgledaju poput pravog višeslojnog pločastog epitela egzocerviksa. Područje ovih zbivanja na egzocerviksu naziva se zona transformacije. Važno je pratiti transformacijsku zonu jer ona može biti ključna u nastanku intraepitelnih i invazivnih lezija. Ponekad je upalne promjene teško razlikovati od neoplastičnih promjena. Stanice endometrija u vaginalnom obrisku nakon 12. dana menstruacijskog ciklusa i u postmenopauzi je patološki nalaz i pacijentica treba obaviti dodatne detaljnije pretrage. Pojava stanica endometrija kod žena reproduktivne dobi do 12. dana menstruacijskog ciklusa označava uredan nalaz. Citohormonskim statusom gleda normalna funkcija hormona (estrogena i progesterona). Ovisno u kojem dijelu menstrualnog ciklusa se uzima obrisak, stanice se mijenjaju ovisno o djelovanju hormona. Pod utjecajem estrogena stanice višeslojnog pločastog epitela proliferiraju, pojačano je stvaranje cervikalne sluzi, a pod utjecajem progesterona stanice višeslojnog pločastog epitela sazrijevaju i smanjeno je izlučivanje cervikalne sluzi.

Iznimno je važna pravilno uzeta anamneza da ne dođe do pogrešnog tumačenja nalaza (11).

Novonastale promjene na stanicama nazivamo neoplazijama ili abnormalnim stanicama. Promjene na cerviksu nalaze se na stanicama pločastog epitela, metaplastičnog epitela, nediferenciranim rezervnim stanicama, cilindričnom stanicama. Promjene najviše zahvaćaju jezgru stanice. Dolazi do poremećaja odnosa jezgre i citoplazme. Ovisno o težini lezije povećava se jačina promjena na stanici. Skvamozna intraepitelna lezija (SIL) su promjene na višeslojnom pločastom epitelu malo jačeg intenziteta. Jednostavnije dijele se na skvamozne intraepitelne lezije niskog stupnja (LSIL – eng. *Low squamous intraepithelial lesion*) i skvamozne intraepitelne lezije visokog stupnja (HSIL – eng. *High squamous intraepithelial lesion*). Stupnjevanje se odnosi na to koliko su stanice promijenjene mjereno od bazalne membrane. SIL niskoga stupnja zahvaća manje od 1/3 epitela mjereno od bazalne membrane. Niski stupanj možemo nazvati i CIN I (lat. *Dysplasia levis*). SIL visokog stupnja zahvaća sve od 2/3 do manje od 3/3 epitela mjereno od bazalne membrane. Visoki stupanj dijelimo na CIN II (lat. *Dysplasia media*) koji zahvaća manje od 2/3 epitela mjereno od bazalne membrane i CIN III (lat. *Dysplasia gravis*) koja zahvaća manje od 3/3 epitela mjereno od bazalne membrane. Promjena koja je zahvatila cijelu membranu, ali nije je probila naziva se *Carcinoma in situ* (CIS). Najteže je odrediti dijagnozu između *Carcinoma in situ* i CIN-a III. Razlika je u stupnjevima diferenciranosti stanica, kod CIS-a su stanice teže diferencirane, vidi se poremećaj u sazrijevanju i orožnjavanju. Kod nalaza *Carcinoma in situ* nemoguće je isključiti mogućnost početne invazije jer se ne može sa sigurnošću reći da abnormalne stanice nisu „probile“ bazalnu membranu. Ove abnormalne stanice su premaligne promjene i ako se ne liječe dovode do karcinoma. CIN I je premaligna reverzibilna promjena što znači da se može i sama od sebe povući stoga se preporučaju češće kliničke kontrole pacijentice (svaka 4 – 6 mj.) (11).

SIL visokog stupnja (CIN II, CIN III, *Carcinoma in situ*) uključuje umjerenu i tešku displaziju, potrebna je daljnja klinička obrada, kolposkopija te histološka potvrda (biopsija) (11).



Slika 1. Prikaz izgleda cerviksa kroz faze nastanka karcinoma

Izvor : <https://image.gezondheid.be//stadia-cxkanker-2-200.jpg>

1.4. DIJAGNOSTIKA KARCINOMA VRATA MATERNICE

Razvoj dijagnostike ima značajan doprinos u otkrivanju karcinoma cerviksa još u ranim stadijima. Dijagnoza karcinoma cerviksa uključuje pažljivi fizički pregled odnosno ginekološki pregled, upotrebu kolposkopije, ciljanu biopsiju. Smrtnost od karcinoma cerviksa spala je pojavom Papanicolaouova brisa, rutinskim periodičnim pregledima, posebno u rizičnoj populaciji (13).

HPV se može dokazati Papa testom (citološkim nalazom). Papa test je relativno jeftina metoda dijagnostike. Standardni probir za karcinom cerviksa je Papa test. Otkako je Papa test razvijen i uveden u program kao metoda ranog probira za karcinom cerviksa smrtnost se smanjila za 80% (8).

Osjetljivost Papa testa je 50-70%, osim detekcije HPV-a mogu se prepoznati i drugi mikroorganizmi prisutni u vaginalnoj flori, odnosno cerviksu. Papa test ili VCE (vagina-cerviks-endometrij) obrisak uzima se iz vagine, sa porcije (cerviksa) i cervikalnog kanala. Bris se razmazuje na predmetno stakalce po točno određenim pravilima. Drvenom špatulom prvo se uzima obrisak iz stražnjeg forniksa vagine i razmaže na numerirano predmetno stakalce vodoravnom linijom odmah iznad brojeva. Stražnjim dijelom iste drvene špatule uzima se obrisak sa površine porcije (egzocerviksa) i razmaže na numerirano predmetno stakalce obično okomito neposredno ispod prvog razmaza.

Štapićem namotanim vatom ginekolog uzima obrisak iz cervikalnog kanala. Ginekolog sekret kružno razmaže na numerirano predmetno stakalce. Vrlo je važno paziti na brojeve koji su zapisani na predmetnom stakalcu. Numerirano predmetno stakalce se stavlja u fiksir (96% alkohol) da bi se razmaz sačuvao, kasnije se šalje citologu na bojanje po Papanicolau. Većinom se sva tri obriska razmazuju na jedno predmetno stakalce, no u slučaju potrebe za posebnim ispitivanjem određenog dijela mogu se uzeti odvojeno na tri stakalca (8).

Šiljasti kondilomi se dijagnosticiraju nakon cjelovite anamneze i temeljitog vizualnog pregleda lezije. Kolposkop može bolje prikazati leziju u povećanom izdanju radi bolje vizualizacije. Korištenjem testova za detekciju DNA (PCR) dobiva se potvrdni test i tipizacija gena HPV-a. Postoji test s octenom kiselinom, sumnjivo područje premaže se 5% octenom kiselinom. Nakon primjene, područja koja pobijele izazivaju zabrinutost zbog displazije. Test octene kiseline nije valjan za probir jer ima visoku lažno pozitivnu stopu. U slučaju da je kliničar zabrinut zbog displazije, biopsija lezije može biti slijedeći terapijsko dijagnostički postupak (10).

Dijagnostika karcinoma vrata maternice započinje ginekološkim pregledom. Nakon inspeksijskog i palpacijskog dijela ginekološkog pregleda slijedi citodijagnostička pretraga odnosno PAPA test, kolposkopija te Schillerov test i test 3-5%-tnom octenom kiselinom (12).

Kolposkopija je pregled aparatom kolposkopom pod povećanjem od 6 do 40 puta pri čemu se gleda izgled sluznice rodnice i vrata maternice, moguće promjene tkiva na vulvi. Nakon prikaza i vizualizacije cerviksa, radi se test acetobijeljenja. Sluznica cerviksa premaže se 3-5%-tnom octenom kiselinom, ukoliko sluznica pobijeli to je znak infekcije tkiva HPV-om. Octena kiselina uzrokuje koagulaciju cervikalne sluzi i izbljedi sluznicu (12).

Schillerov test je premazivanje sluznice 3%-tnom otopinom kalijeva jodida, poznatijom kao Lugolovom otopinom. Schillerov test je pozitivan ukoliko se dijelovi sluznice ne oboje u tamnosmeđu boju. Karcinogene stanice ne sadrže glikogen stoga se i ne boje u smeđe. Stanice koje se oboje sadrže glikogen, jer se na glikogen veže otopina kalijeva jodida. Obojene stanice su zdrave stanice i takva reakcija naziva se Schillerovim negativnim testom. Stanice koje se ne oboje nazivaju se pozitivnim Schillerovim testom te je moguće uzeti uzorak suspektnog područja odnosno načiniti biopsiju (12). Biopsija

je u tom smislu terapijsko dijagnostički postupak ukoliko se ekscizijom zahvatila čitava promjena. Ukoliko nema suspektnih područja moguće je načiniti biopsiju sa četiri kvadranta odnosno *Punch* (eng. praviti rupe u nečemu) biopsiju. Uzimaju se uzorci debljine 2 mm i moraju sadržavati uzorke sa skvamokolumnarne zone. Uzeti uzorci se pohranjuju u fiksir i šalju na patohistološku dijagnozu (PHD) (14).

Kolposkopija s biopsijom radi se kada je potrebna procjena abnormalnog Papanicolaou brisa (PAPA testa) (6).

Jednom kada se CIN identificira, trenutna američka praksa liječi lezije koje su CIN2 stupnja ili težeg stupnja (6).

1.4.1. Zadaće primalje kod uzimanja papa testa

Primalja prvo priprema ambulantu (dezinfekcija i stavljanje staničevine na ginekološki stol, stavljanje prezervativa na transvaginalni ultrazvuk) te sve instrumente, materijal i pribor potreban za ginekološki pregled i uzimanje Papa testa. Za uzimanje Papa testa potrebne su: rukavice (rukavice ne trebaju biti sterilne), spekulumi, drvena špatula, štapić namotan vatom, lampa – svjetlost, numerirano predmetno stakalce, posuda s fiksikom (96% etanol – alkohol). Primalja proziva ženu u ambulantu prema dogovorenom redoslijedu. Ginekolog uzima anamnezu. Primalja mora slušati anamnezu, ne smije za to vrijeme ništa raditi jer bi to smetalo pri uzimanju anamneze. Slušajući podatke koje daje pacijentica primalja može zaključiti koje veličine spekulumu će dodati liječniku (npr. ako žena nije rodila spekulumu moraju biti manji i uži) te koje će sve dijagnostičke metode učiniti liječnik. Primalja asistira liječniku. Prvo pomaže pacijentici popeti se na ginekološki stol. Postavlja pacijenticu u pravilan ginekološki položaj. Pomaže liječniku pri navlačenju rukavica, dodaje spekulumu. Osigurava potrebnu svjetlost. Dodaje liječniku sterilnu drvenu špatulu i predmetno numerirano stakalce. Kasnije dodaje sterilni štapić namotan vatom i ponovno predmetno numerirano stakalce. Kasnije predmetno stakalce stavlja u fiksir. Pomaže pacijentici sići s ginekološkog stola. Rasprema ginekološki stol, rukavicama uklanja staničevinu. Dezinficira ginekološki stol, pere instrumente. Ponovno priprema ginekološki stol za dolazak nove pacijentice (stavlja čistu staničevinu).

1.5. TERAPIJA KARCINOMA VRATA MATERNICE

Liječenje karcinoma vrata maternice ovisi o proširenosti karcinoma, može biti kirurško, zračenjem, kemoterapijom i kombinirano. Odabir tretmana terapije ovisi o procjeni kliničara i o stavu institucije u kojoj se liječenje provodi (15).

Liječenje CIN-ova u pravilu je kirurško odnosno ekscizijski jer medikamentozna terapija nije dala zadovoljavajuće rezultate, jer trenutačno nema učinkovitog lijeka za HPV. CIN-ovi imaju mogućnost spontane regresije nalaza. Mogućnost CIN-a 1 da spontano regresira je 60%, dok CIN2 i CIN3 zajedno imaju mogućnost do 35% regresije nalaza. U terapiji CIN-ova teži se što poštenijem obliku liječenje npr. LETZ (eng. *Loop Electrosurgical resection of Transformation Zone*) (15).

Konizacija je trenutno jedna od glavnih metoda liječenja premalignih promjena cerviksa. Konizacija osim što ima terapijsku ima i dijagnostičku funkciju, uklanja se i razjašnjava opseg premaligne promjene cerviksa odnosno mogućeg karcinoma (4). Konizacija je kirurški zahvat pri kojem se u kratkotrajnoj općoj anesteziji nožem izrezuje dio porcije vaginalis u obliku konusa/stošca. Stožac mora sadržavati čitav suspektno promijenjeni dio egzocerviksa i cervikalnog kanala stoga se veličina konusa mora prilagoditi veličini promjene. Odstranjeni dio mora sezati do zdravog tkiva čak i sadržavati nekoliko centimetara zdravog tkiva (16).

Napretkom tehnologije danas osim klasične konizacije hladnim nožem, postoji zahvat elektorkirurške ekscizije premaligne promjene koju poznajemo kao LETZ konizacija (4). LETZ se razlikuje od klasične konizacije u tome što radi na principu visokofrekventne struje i metalne omčice kojom se paleći odstranjuje tkivo. Moguće je izvođenje u ambulantni, manje su postoperativne tegobe. Konizacija učinjena u dijagnostičke svrhe u mlađih žena ujedino je i terapijski zahvat ukoliko patohistološki nalaz (PHD – patohistološka dijagnoza) ne pokaže sumnju na postojanje invazije i ako atipične promjene ne dosežu do rubova i vrha konusa (16). Svim ženama sa dijagnozom *Ca in situ* kojima je to pokazao Papa test te potvrdio nalaz PHD-a nakon ciljane biopsije, treba učiniti konizaciju. Nakon konizacije preporučeno je mirovanje tjedan dana, a 3 tjedna nakon operacije se radi prva kontrola s Papa testom i za to vrijeme se preporuča suzdržavanje od spolnih odnosa. Ako je prvi nalaz Papa testa uredan, prvih nekoliko godina nakon operacije potrebno je ponavljati Papa test svakih 6 mjeseci. Kod pacijentica

sa dijagnozom *Ca in situ* koje više ne žele ili ne mogu rađati, žene u starijoj dobi ne radi se konizacija već histerektomija (16).

Standardni tretman kod pacijentica s ranim stadijem karcinoma cerviksa (FIGO 1A, 1B) je radikalna histerektomija s limfadenektomija i / ili zračenje sa ili bez kemoterapije. Standardni tretman liječenja u pacijentica s uznapredovalim karcinomom cerviksa je terapija zračenjem (brahiterapija) i kemoterapija (3).

Razvojem tehnologije odnosno endoskopskih metoda u kirurgiji histerektomiju je moguće učiniti na pošteniji način, kombiniranim pristupom. Laparoskopski se odstrane zdjelični i paraaortalni limfni čvorovi, a vaginalnim putem odstrani se uterus. Takva operacija poznatija je kao LARVH – laparoskopski asistirana radikalna vaginalna histerektomija (15).

Operacija je poželjna za rani stadij bolesti, no ukoliko postoje kontraindikacije za operaciju ili vezane za anesteziju, radioterapija daje jednako dobre rezultate u smislu lokalne kontrole i preživljenja. Odluka o liječenju donosi se u odnosu na kliničke, anatomske i socijalne čimbenike. Pacijentice s mikroinvazivnom bolešću liječene su intrakavitarnom terapijom zračenja (ICRT) što je rezultiralo dobrim rezultatima (2).

Pacijentice koje imaju lokalno uznapredovalu bolest operativni zahvat nije dovoljan, tu glavnu ulogu ima radioterapija. Kroz posljednja dva desetljeća računalna tehnologija u medicini je znatno uznapredovala što je rezultiralo poboljšanim kliničkim ishodom. Radioterapija se koristi kao pomoćna terapija u operiranih pacijentica od karcinoma vrata maternice u svrhu sprječavanja mogućeg recidiva. Može se koristiti i kao palijativna terapija za ublažavanje tegoba kod pacijenata s uznapredovalom neizlječivom bolešću.

Postoji više mogućnosti liječenja kondiloma. Liječenje se može odgoditi kod djece, adolescenata i mladih, zdravih odraslih, jer lezije često spontano prolaze tijekom mjeseci ili godina. Liječenje treba provoditi u asimptomatskih lezija ukoliko traju dulje od dvije godine ili iz kozmetičkih razloga. Službeni algoritam liječenja ne postoji, a liječenje ovisi o mjestu lezije, morfologiji i želji pacijenta. Mogućnosti liječenja kondiloma su lokalna terapija, krioterapija i kirurška ekscizija. Lokalna terapija podrazumijeva premazivanjem otopinom podofilina. Podoksofilin toksin primjenjuje se dva puta dnevno tijekom tri dana, nakon čega slijedi četverodnevna pauza. Lezije se mogu riješiti nakon četiri tjedna. Krioterapija se odnosi na premazivanje tekućeg dušika, jeftina je, minimalno bolna i

sigurna tijekom trudnoće. Tekući dušik nanosi se na rub oštećenja tri do pet puta tijekom dvadeset sekundi svake primjene (10).

1.6. ZDRAVSTVENO ODGOJNA DJELATNOST PRIMALJE

Edukacija žena je zdravstveno odgojna djelatnost svake primalje. Zdravstveno odgojna djelatnost sastoji se od svih savjeta upućenih pacijentici. Cilj zdravstveno odgojne djelatnosti je očuvanje zdravlja pacijentice te prevencija bolesti. Ona uključuje sve savjete vezane za uspješnije liječenje i brži oporavak i vraćanje prijašnjem radu i životu.

Svaka žena koja je postala spolno aktivna ili navršila 18 godina trebala bi jedanput godišnje posjetiti ginekologa i obaviti Papa-test. Dolaskom u ginekološku ambulantu, ginekolog prvo uzima anamnezu (opću, obiteljsku, ginekološku). Atmosfera mora biti opuštena, vrlo je bitno suzbiti strah i osjećaj nelagode u pacijentice. Kroz razgovor ginekolog dobiva opći uvid u opće zdravlje bolesnice. Poslije anamneze slijedi ginekološki pregled pa pregled u spekulima. Pregledom u spekulima ginekologu se ukazuje cerviks. Za vrijeme pregleda u spekulima može se uzeti obrisak za Papa test. Važno je objasniti važnost uzimanja Papa testa. Osvijestiti pacijenticu da je važno brinuti se za svoje ginekološko zdravlje.

Primalja educira pacijenticu o mogućnosti i važnosti korištenja zaštite prilikom spolnih odnosa. Korištenje prezervativa smanjuje mogućnost obolijevanja od spolno prenosivih bolesti među kojima je i HPV. Nakon ginekološkog pregleda primalja savjetuje pacijenticu u kojim slučajevima se mora javiti u ginekološku ambulantu, u slučaju krvarenja, pojačanog iscjetka, bolova, svrbeža. Primalja također educira pacijenticu o važnosti pravilne higijene spolovila. Nakon nekih terapijsko-dijagnostičkih postupaka primalja mora reći pacijentici o mogućnosti pojave određenih simptoma (npr. krvarenje). Primalja savjetuje pacijenticu o terapiji i ograničenjima (mirovanje, suzdržavanje od spolnih odnosa) koje je liječnik odredio kako bi oporavak bio brži.

U Hrvatskoj je postojao program Ministarstva zdravlja, Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice, žene su se pismeno pozivale na ginekološki pregled gdje

je Papa test vodio glavnu ulogu. Danas je taj projekt promicanja zdravlja žena odnosno program ranog otkrivanja raka vrata maternice u fazi reorganizacije (17).

2. CILJ RADA

Cilj ovog rada je prikazati aktivnosti primalje u prevenciji karcinoma vrata maternice, utvrditi znanje i stavove žena o raku vrata maternice te procijeniti osvještenost žena o brizi za spolno zdravlje odlascima na preventivne ginekološke preglede.

3. METODE I ISPITANICI

3.1. UZORAK ISPITANIKA

U ovome istraživanju sudjelovalo je 946 žena svih dobnih skupina. Kriterij uključenja bile su žene reproduktivne dobi te žene u menopauzi i postmenopauzi.

3.2. METODE PRIKUPLJANJA PODATAKA

Mjerni instrument za ovo istraživanje je Upitnik znanja i stavova žena reproduktivne dobi o prevenciji raka vrata maternice (Prilog 1). Podatci su prikupljeni putem Google obrasca. Istraživanje je provedeno u travnju 2021. Upitnik se sastoji od dvije komponente, prvi dio sastoji se od 12 pitanja na koje će ispitanice dati odgovor popunjavajući prazno polje ili u padajućem izborniku odabrati jedan od ponuđenih odgovora, a drugi dio upitnika sastoji se od 12 pitanja u obliku tvrdnje, a mogući odgovori su točno, netočno i ne znam. Ostale varijable koje su korištene u ovom istraživanju su: dob ispitanica (izražena u punim godinama života) mjesto stanovanja u ponuđenom izborniku grad ili selo te koji stupanj obrazovanja imaju.

Upitnik je podijeljen društvenim mrežama te je sudjelovanje u istraživanju bilo dobrovoljno i anonimno.

Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu (Klasa: 001-01/21-01/0003; Ur: 2181-228-10-21-0008).

3.3. METODE OBRADE PODATAKA

Korištena je deskriptivna statistička metoda obrade podataka, odnosno izračunata je apsolutna i relativna učestalost preventivnih pregleda u svrhu prevencije karcinoma vrata maternice.

4. REZULTATI

4.1. DEMOGRAFSKA OBILJEŽJA ISPITANICA

Upitnik znanja i stavova žena reproduktivne dobi o prevenciji raka vrata maternice ispunilo je ukupno 946 žena. Najviše je ispitanica je u dobi 17 – 39 godina (69%), dok je najmanje ispitanica starijih od 50 godina (9%). Prema mjestu stanovanja većina ispitanica živi u gradu, nego na selu. U odnosu na razinu obrazovanja velik broj ispitanica završio je srednju školu, a najmanje ispitanica ima samo osnovnu školu. Višu stručnu spremu i visoku stručnu spremu ukupno je završilo najviše ispitanica (59%). Prema broju trudnoća koje su ostvarile većina ispitanica još uvijek nije ostvarilo niti jednu trudnoću, dok najviše ispitanica koje su ostvarile trudnoću je ostvarilo dvije trudnoće. Prema istraživanju najveći je broj ispitanica koje nemaju ni jedno rođeno dijete. Ispitanice koje imaju rođenu djecu, najviše je ispitanica koje imaju dvoje rođene djece. Detaljna demografska obilježja prikazana su u tablici 1.

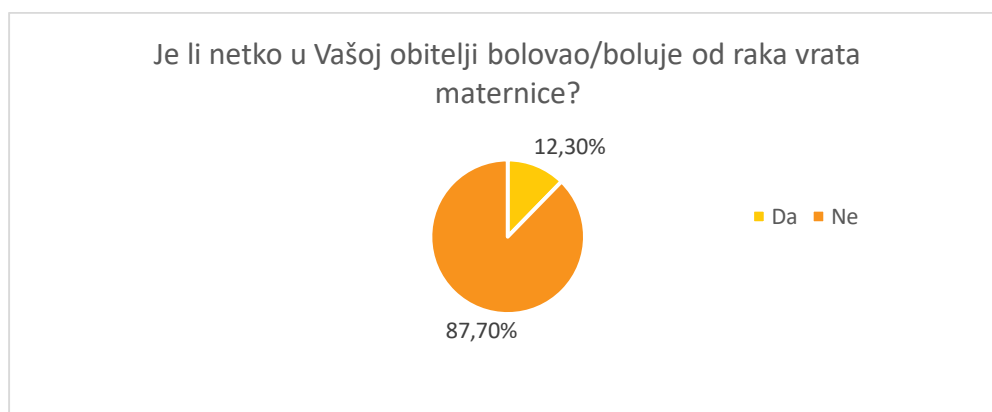
Tablica 1. Demografska obilježja ispitanika

Varijabla	Frekvencija N(%)
Spol	
Žene	946
Dob	
17-29	396 (41,8)
30-39	257 (27,2)
40-49	207 (22)
50-59	72 (7,6)
60-69	14 (1,4)
Mjesto stanovanja	
Grad	756 (80)
Selo	190 (20)
Razina obrazovanja	
Osnovna škola	3 (0,3)
Srednja škola	380 (40,2)
Viša stručna sprema	243 (25,7)
Visoka stručna sprema	320 (33,8)
Broj trudnoća	
0	400 (42,2)
1	163 (17,2)
2	184 (19,5)
3	132 (14)
4	41 (4,3)
5	18 (2)
6	6 (0,6)
7	1 (0,1)
12	1 (0,1)
Broj rođene djece	
0	442 (47)
1	162 (17)
2	228 (24)
3	92 (9,7)
4	19 (2)
5	3 (0,3)

4.2. DESKRIPTIVNA STATISTIKA STAVOVA ŽENA O RAKU VRATA MATERNICE

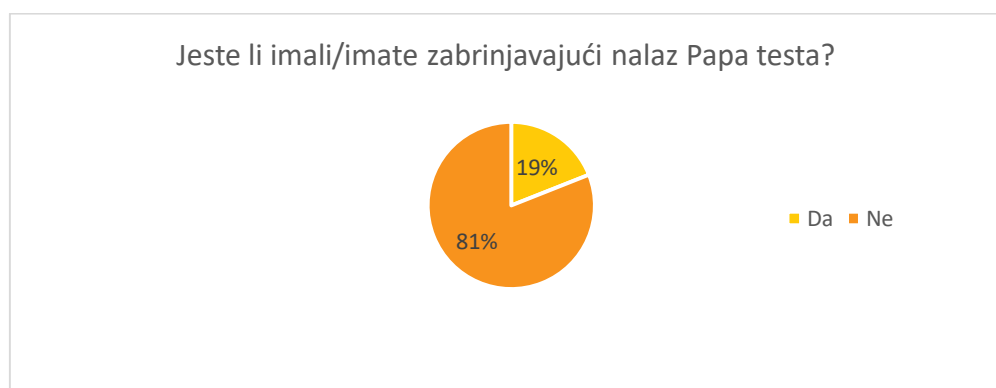
Sljedeće slike prikazuju stavove žena o raku vrata maternice, svojim odlascima u ginekološku ambulantu te poznavanju obilježavanja Dana mimoza.

Na Slici 2 prikazan je postotak potvrdnih i negativnih odgovora na pitanje je li tko u obitelji ispitanica bolovao/boluje od raka vrata maternice. Samo 116 ispitanica dalo je potvrđan odgovor.



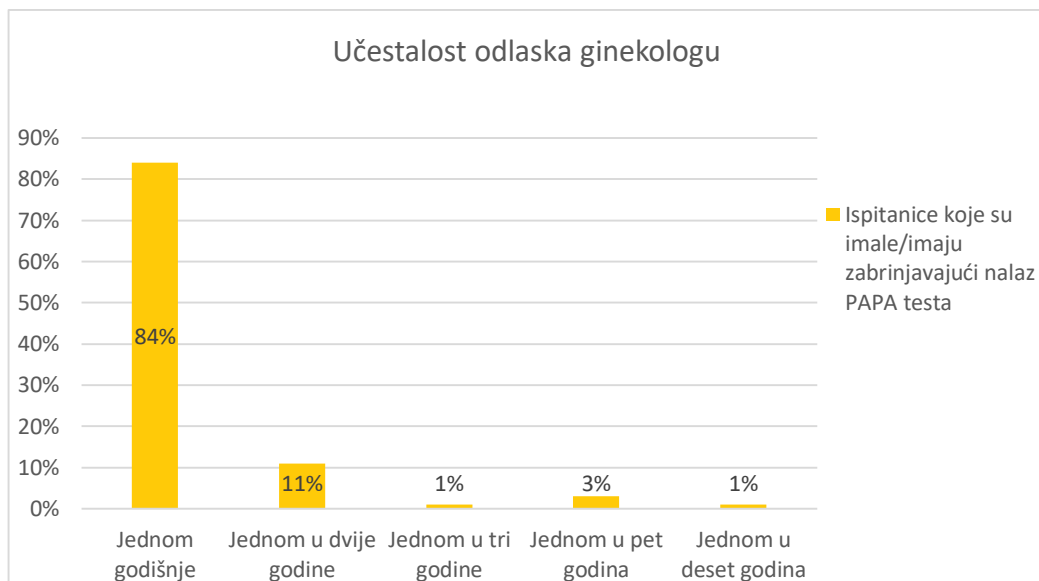
Slika 2. Prikazuje podatak je li tko u obitelji ispitanica bolovao/boluje od raka vrata maternice

Na pitanje jeste li imali/imate zabrinjavajući nalaz Papa testa samo 180 ispitanica imalo/ima zabrinjavajući nalaz Papa testa.



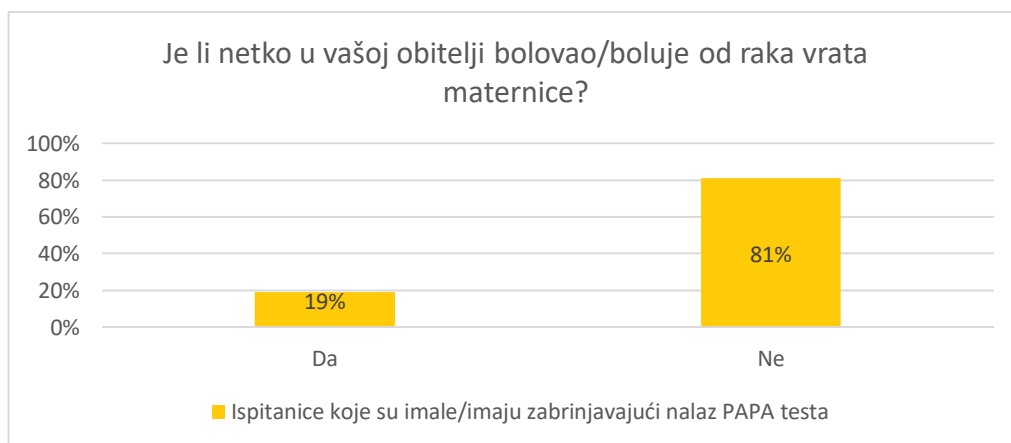
Slika 3. Podatak je li ispitanica imala/ima zabrinjavajući nalaz Papa testa

U odnosu na prethodno pitanje Slika 4 prikazuje podatak o učestalosti odlaska ginekologu ispitanica koje su imale/imaju zabrinjavajući nalaz Papa testa. Prema istraživanju od 180 ispitanica koje su imale/imaju zabrinjavajući nalaz Papa testa većina ispitanica dolazi u ginekološku ambulantu jednom godišnje.



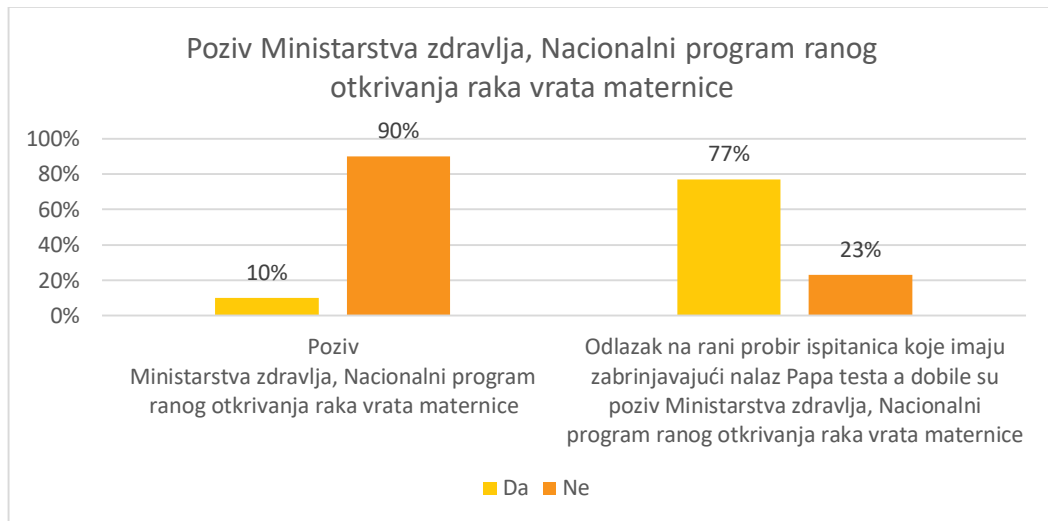
Slika 4. Učestalost odlaska ginekologu ispitanica koje imaju zabrinjavajući nalaz Papa testa

Postoji li povezanost je li netko u obitelji ispitanica bolovao/boluje od karcinoma cerviksa i ispitanica koje su imale/imaju zabrinjavajući nalaz Papa testa prikazuje Slika 5. Prema istraživanju od 180 ispitanica koje su imale/imaju zabrinjavajući nalaz Papa testa na pitanje je li netko u njihovoj obitelji bolovao/boluje od raka vrata maternice samo 34 ispitanice odgovorile su potvrdno.



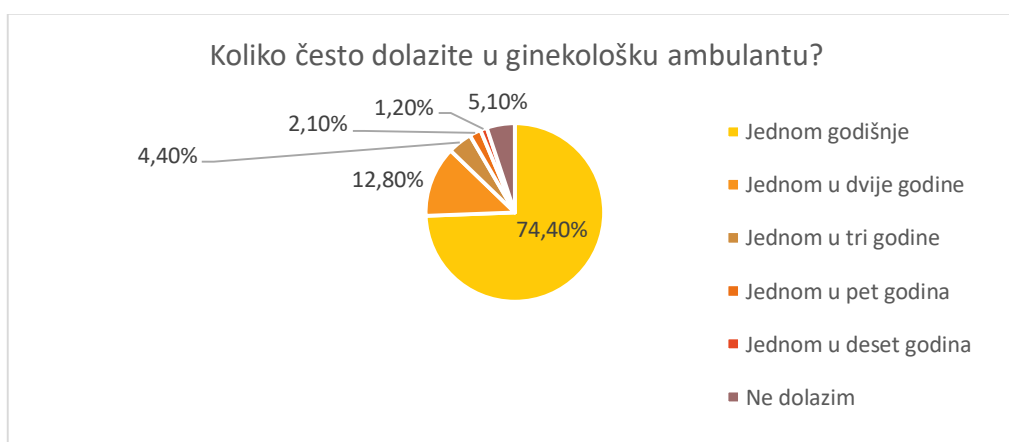
Slika 5. Podatak je li netko u obitelji ispitanica koje imaju zabrinjavajući Papa test bolovao/boluje od raka vrata maternice

Prema istraživanju od 180 ispitanica koje su imale/imaju zabrinjavajući nalaz Papa testa samo njih 18 je dobilo poziv Ministarstva zdravlja, Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice. Na poziv za rani probir od 18 ispitanica odazvala se većina ispitanica čak njih 14.



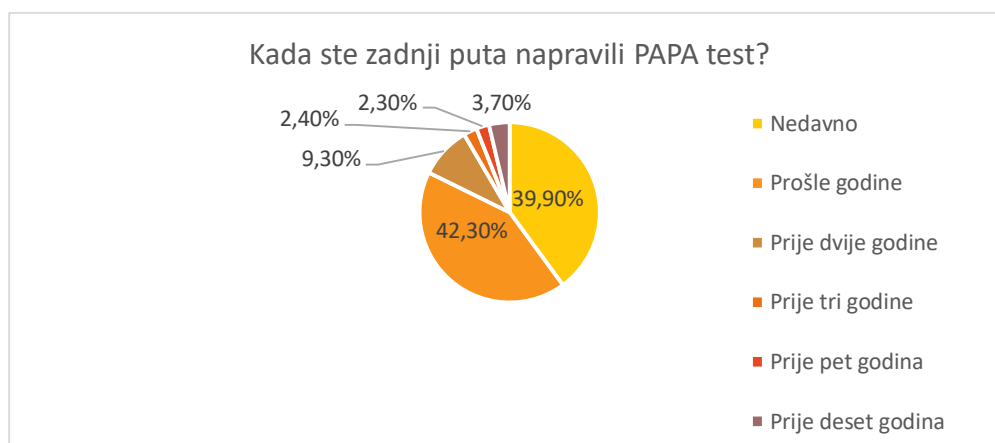
Slika 6. Podatak o pozivima Ministarstva zdravlja za rani probir pacijenticama koje imaju zabrinjavajući nalaz Papa testa

Na pitanje koliko često dolazite u ginekološku ambulantu većina ispitanica redovno jednom godišnje dolazi u ginekološku ambulantu, dok 48 ispitanica ne dolazi u ginekološku ambulantu.



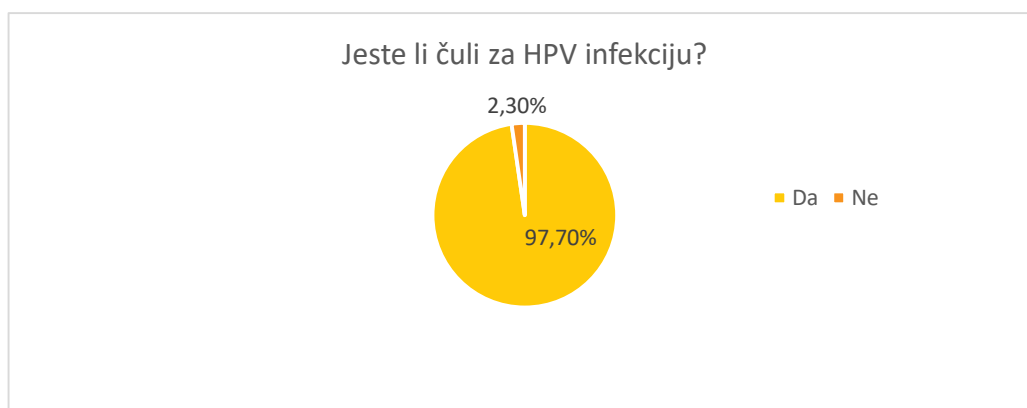
Slika 7. Podatak o učestalosti odlaska u ginekološku ambulantu

Na pitanje kada ste zadnji puta napravili Papa test najveći broj ispitanica odgovorio je nedavno i prošle godine. Prije pet godina zadnji Papa test napravilo je najmanje ispitanica.



Slika 8. Podatak kad su ispitanice zadnji put napravile Papa test

Prema istraživanju gotovo sve ispitanice čule su za HPV infekciju, samo njih 22 nisu čule (Slika 9).



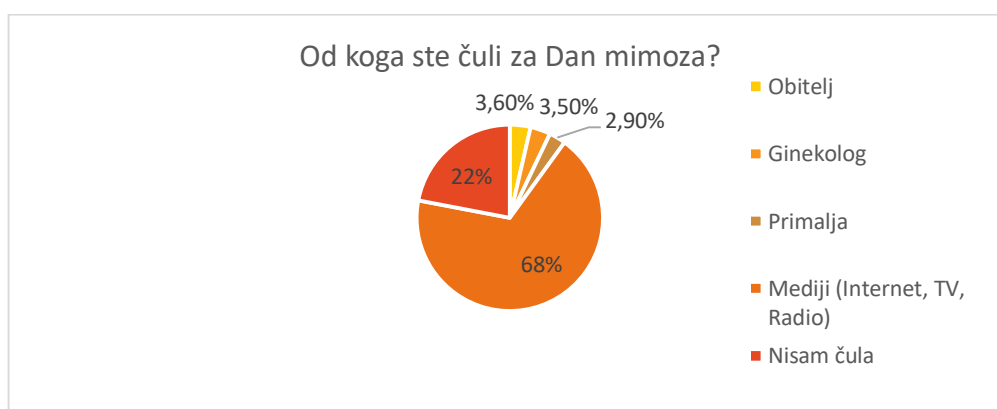
Slika 9. Podatak jesu li ispitanice čule za HPV infekciju

Ispitanice koje su sudjelovale u ovom istraživanju većina ispitanica čula je za Dan mimoza, dok su u manjina ispitanica uopće nije čula za Dan mimoza.



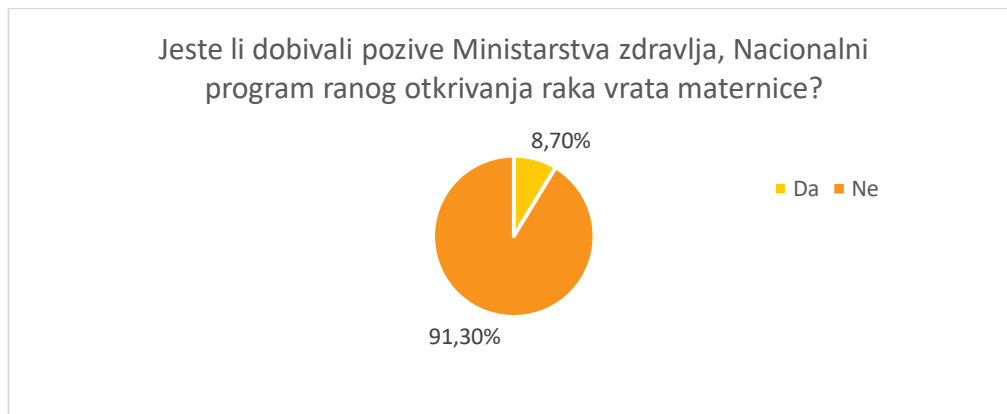
Slika 10. Podatak jesu li ispitanice čule za Dan mimoza

Prema istraživanju na pitanje od koga ste čuli za Dan mimoza većina ispitanica čulo je za Dan mimoza putem medija (Internet, TV, Radio). Najmanje ispitanica saznalo je za Dan mimoza od primalje svega 27 ispitanica., dok njih 207 uopće nije čulo za Dan mimoza (Slika 11).



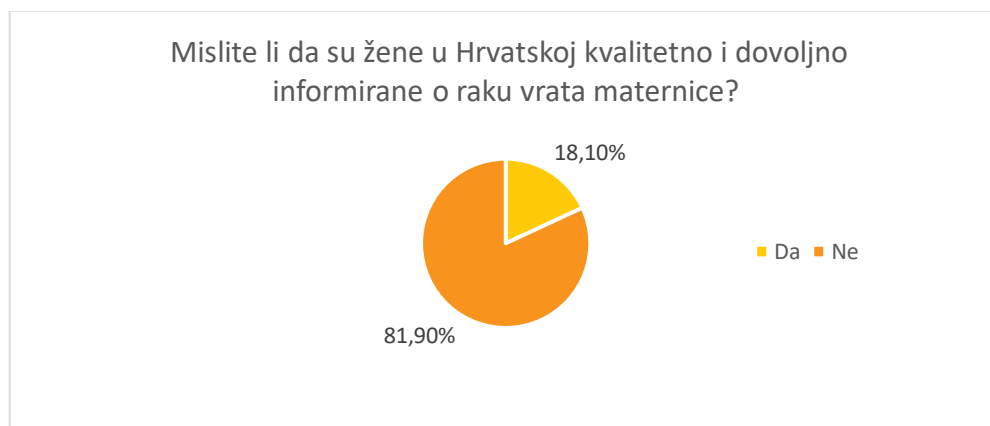
Slika 11. Podatak od koga su ispitanice čule za Dan mimoza

Prema istraživanju od 946 ispitanica na pitanje jeste li dobivali pozive Ministarstva zdravlja, Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice većina ispitanica njih 864 nije dobilo poziv za rano otkrivanje raka vrata maternice, dok je samo 82 ispitanica dobilo poziv. Na potpitanje ako su dobile poziv jesu li se odazvale na taj poziv 52 (63%) je odgovorilo potvrdno (Slika 12).



Slika 12. Podatak o pozivima Ministarstva zdravlja za rani probir karcinoma cerviksa

Na Slici 13 prikazana je postotna vrijednost odgovora na pitanje mislite li da su žene u Hrvatskoj kvalitetno i dovoljno informirane o raku vrata maternice većina ispitanica je odgovorila je negacijom, dok je potvrdno odgovorilo samo njih 171.



Slika 13. Mišljenje o informiranosti žena u RH o raku vrata maternice

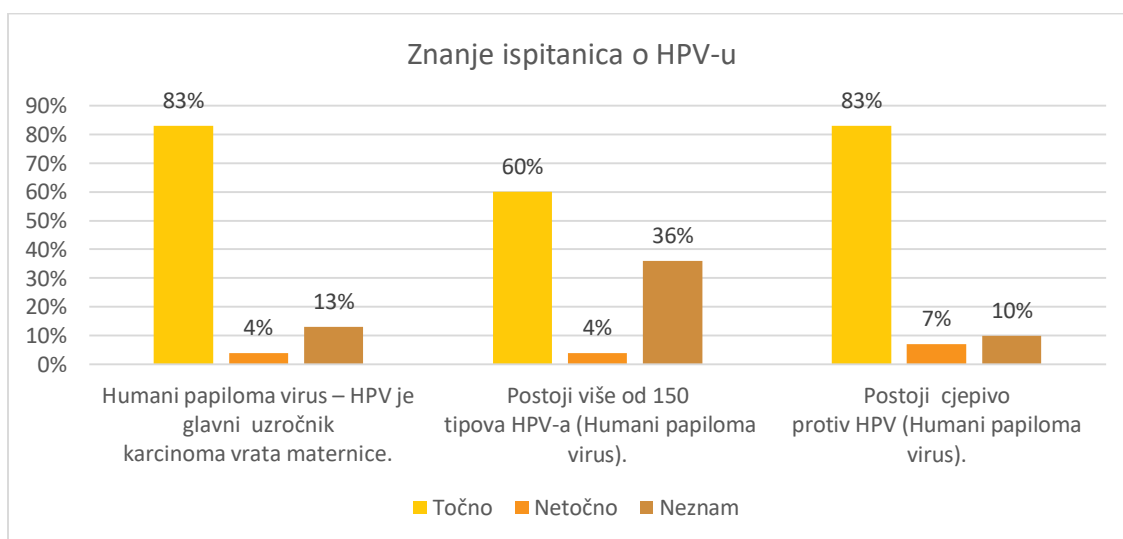
4.2. DESKRIPTIVNA STATISTIKA ZNANJA ŽENA O RAKU VRATA MATERNICE

Slijedeći dio pitanja ankete o stavovima i znanju žena o raku vrata maternice odnosi se na znanje žena i raku vrata maternice.

Na tvrdnju Humani papiloma virus – HPV je glavni uzročnik karcinoma vrata maternice većina ispitanica je odgovorilo potvrdno, dok je najmanji broj ispitanica odgovorio netočno.

Prema istraživanju na tvrdnju postoji više od 150 tipova HPV-a (Humani papiloma virus) sa točno je odgovorilo najviše ispitanica. Također velik broj ispitanica nije znao odgovor.

Ispitanice koje su sudjelovale u istraživanju na tvrdnju postoji cjepivo protiv HPV-a većina ih je odgovorilo potvrdno, dok je najmanje ispitanica odgovorilo negacijom.



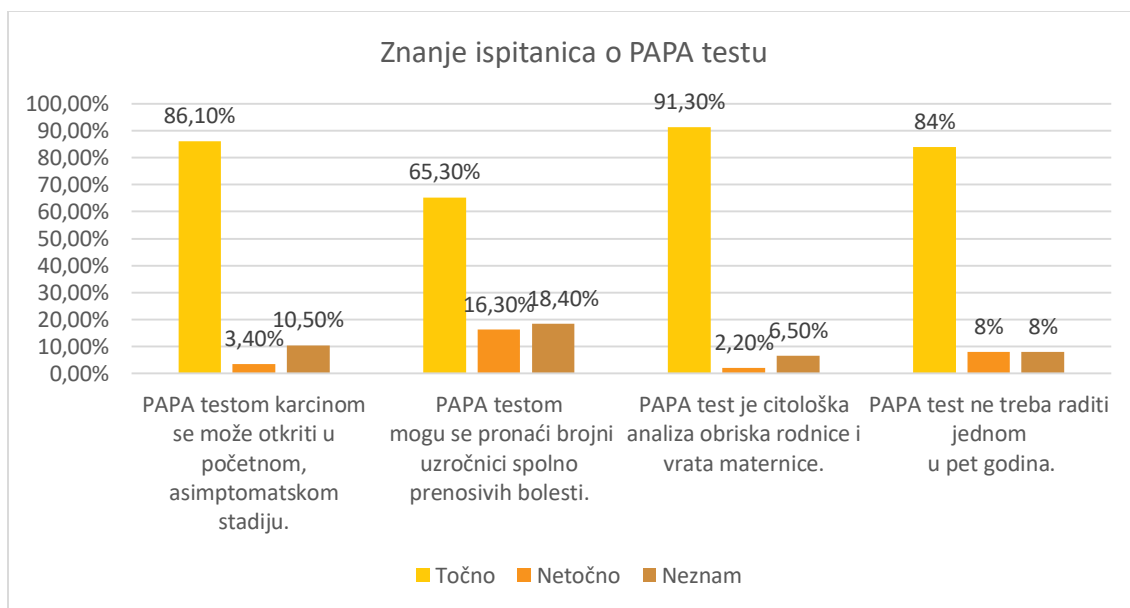
Slika 14. Znanje ispitanica o HPV-u

Na tvrdnju Papa testom karcinom se može otkriti u početnom, asimptomatskom stadiju sa netočno odgovorilo najmanje ispitanica.

Prema istraživanju na tvrdnju Papa testom se mogu pronaći brojni uzročnici spolno prenosivih bolesti sa točno je odgovorilo najviše ispitanica.

Na tvrdnju Papa test je citološka analiza obriska rodnice i vrata maternice potvrdno je odgovorio najveći broj ispitanica, dok je najmanji broj ispitanica odgovorio sa netočno odgovorilo.

Ispitanice koje su sudjelovale u istraživanju na tvrdnju Papa test ne treba raditi jednom u pet godina većina ispitanica je odgovorila sa točno.



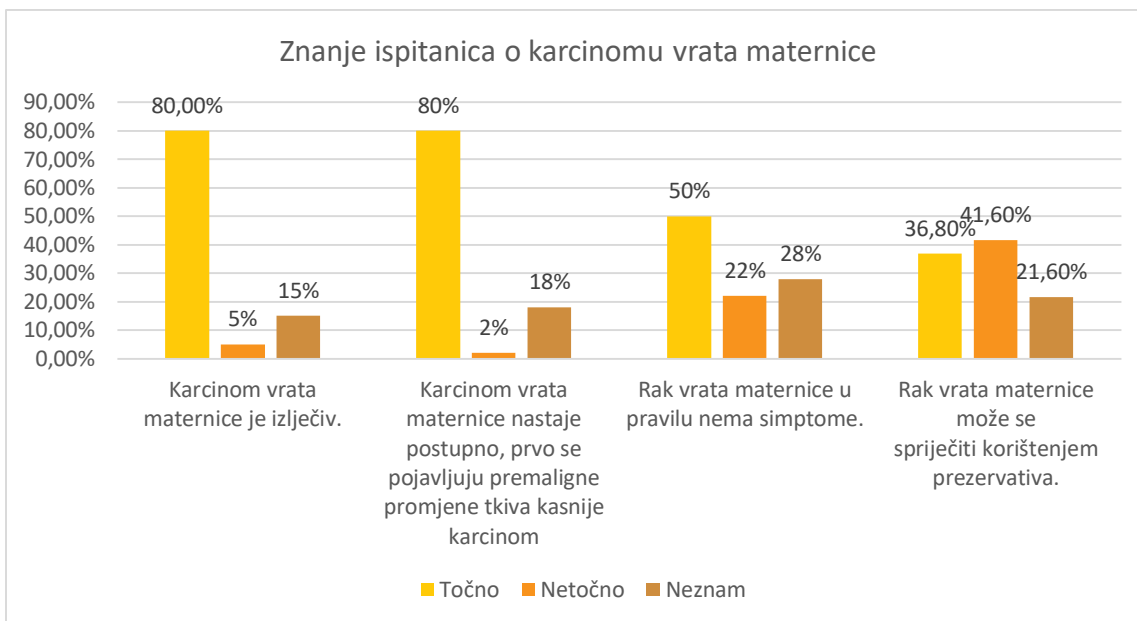
Slika 15. Znanje ispitanica o Papa testu

Na tvrdnju karcinom vrata maternice je izlječiv sa netočno odgovorilo je najmanje ispitanica.

Ispitanice koje su sudjelovale u istraživanju na tvrdnju karcinom vrata maternice nastaje postupno, prvo se pojavljuju premaligne promjene tkiva kasnije karcinom sa točno ih je odgovorila većina.

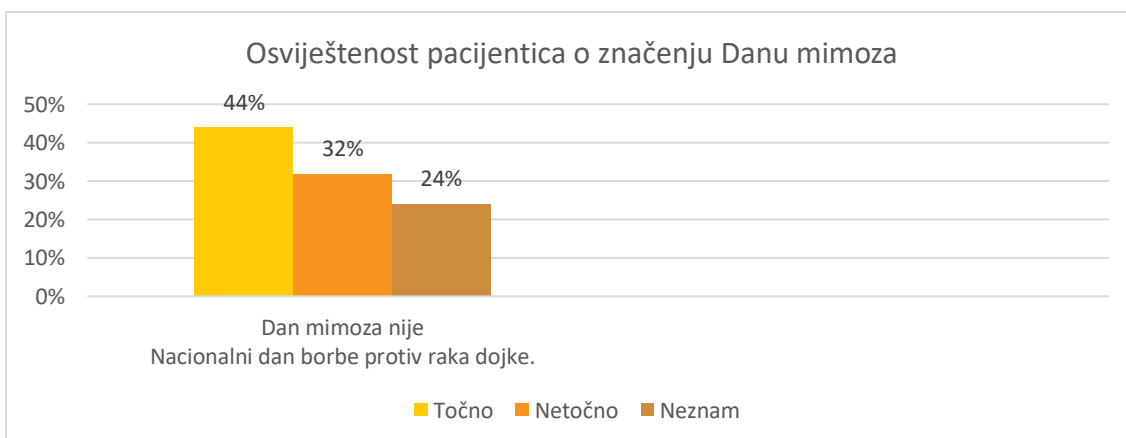
Prema istraživanju na tvrdnju rak vrata maternice u pravilu nema simptome sa točno je odgovorila polovina ispitanica.

Na tvrdnju rak vrata maternice može se spriječiti korištenjem prezervativa najviše ispitanica odgovorilo je sa netočno.



Slika 16. Znanje ispitanica o karcinomu vrata maternice

Na tvrdnju Dan mimoza nije Nacionalni dan borbe protiv raka dojke sa točno je odgovorilo najviše ispitanica, dok je najmanje ispitanica odgovorilo sa neznam.



Slika 17. Osviještenost pacijentica o Danu mimoza

5. RASPRAVA

Ovim istraživanjem u kojem je sudjelovalo 946 ispitanica utvrđeno je znanje i stavovi žena o prevenciji raka vrata maternice. Nema značajne razlike u odnosu na mjesto stanovanja (urbana/ruralna sredina) u osviještenosti i znanju žena o prevenciji karcinoma cerviksa. Istraživanje je pokazalo zadovoljavajuće rezultate, velika većina ispitanica (74,4%) dolazi redovno jednom godišnje na ginekološki pregled kao i na Papa test. Dok je jedno istraživanje provedeno u Saudijskoj Arabiji pokazalo da većina ispitanice skupine uopće ne dolazi na ginekološki pregled nego tek kad počnu osjećati neobične simptome i bol. Stanovništvo Saudijske Arabije smatra se religiozno i konzervativno te je vjerojatnost spolno prenosivih bolesti vrlo mala (18).

Karcinom cerviksa ispitanicama koje su sudjelovale u ovom istraživanju nije stran pojam, kao što se uviđa iz dobivenih rezultata. Znanje žena o raku vrata maternice je zadovoljavajuća, manji je postotak ispitanica koje nisu imala saznanja o temi. Tvrdnja koja pokazuje da ispitanice baš ne razumiju povezanost između HPV-a i karcinoma cerviksa je „Rak vrata maternice se može spriječiti korištenje prezervativa“. Većina ispitanica (41,60%) je na tu tvrdnju odgovorila sa netočno, dok neke od ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju u Saudijskoj Arabiji vjeruju da karcinom cerviksa genetska bolest. Neke žene vjeruju čak da mogu dobiti rak vrata maternice ako koriste javne toalete, imaju lošu osobnu higijenu i koriste proizvode za čišćenje, sapune s visokim udjelom kemikalija (18). Tvrdnja „Rak vrata maternice u pravilu nema simptome“ također je zbunila ispitanice na što je samo polovica ispitanica odgovorila točno, a nešto manje ispitanica (28%) nije znalo odgovor.

Na temu HPV-a gotovo većina ispitanica (97,7%) je čula za postojanje HPV-a infekcije. Znanje ispitanica u ovom istraživanju rezultiralo dobrim podacima. Činjenica da postoji više od 150 tipova HPV-a većina ispitanica je odgovorila potvrdno no nešto manje ispitanica (36%) odgovorilo je sa ne znam. Velika većina ispitanica u ovom istraživanju zna da postoji cjepivo protiv HPV-a, dok neke ispitanice iz Saudijsko Arabijskog istraživanja smatraju da su vrlo religiozni i nemaju ponašanje i praksu zbog kojih bi cijepljenje protiv HPV-a bilo potrebno, smatraju da ih vjera štiti od spolno prenosivih bolesti. Ispitanice iz Saudijske Arabije koje imaju saznanja o postojanosti HPV-u traže od liječnika da savjetuje njihova muža da procijepi svoju djecu, pošto one

nemaju prava glasa. Zdravstveni djelatnici Saudijske Arabije vrlo malo znaju o cjepivu protiv HPV-a. Prema istraživanju Jradi nitko od liječnika koji su sudjelovali u istraživanju nije pružio savjetovanje u vezi s HPV-om, a taj su nedostatak pripisali u praksi zbog osjetljivosti teme u okruženju koje obeshrabruje otvorene rasprave o spolno prenosivim bolestima. Općenito, saudijske žene imaju malu učestalost raka vrata maternice (2,2 na 100 000 žena) (18).

S obzirom na rezultate začuđujući je podatak velika većina ispitanica (81,9%) smatra da žene u Hrvatskoj nisu kvalitetno i dovoljno informirane o karcinomu cerviksa. Tvrdnja „Dan mimoza nije Nacionalni dan borbe protiv raka dojke“ potvrdila je da ispitanice nisu dovoljno informirane o karcinomu vrata maternice, malo manje od polovice ispitanica (32%) odgovorilo je netočno, velik broj ispitanica (24%) izjasnio se odgovorom neznam. Zdravstveni radnici, odnosno primalje bi trebale obratiti pozornost na komunikaciju sa pacijenticama educirati ih o važnosti redovnih kontrola, poticati, promovirati preventivne ginekološke preglede. Prema Ashtarianu i sur. (2017.) koji je proveo istraživanje u Iranu ispitanice koje su prethodno radile Papa test najvažniji čimbenik bila je preporuka zdravstvenih radnika, prijatelja i obitelji, dok je najmanje važan čimbenik bio lak i jeftin pristup Papa testu. Naglašava se važnost tradicionalne komunikacije i izvora informacija, informacije isporučene putem zdravstvenih radnika pružaju određenu razinu vjerodostojnosti potrošačima informacija ili ženama (19). Drugo pak istraživanje provedeno na zdravstvenim radnicima u Saudijskoj Arabiji, socioekonomski i kulturološki različitoj državi, donosi zabrinjavajuće rezultate otprilike polovica (53,3%) pružatelja zdravstvenih usluga nije znala za uzroke raka vrata maternice, nešto manje (16,7%) ih povezano je s HPV-om. Otprilike 30% pružatelja zdravstvenih usluga nije znao za metode prevencije, međutim, čak 70% ih spominjalo je preglede kao metodu ranog otkrivanja. Iako su svi zdravstveni radnici pozitivno su odgovorili na pitanja koja se odnose na poznavanje raka vrata maternice (18).

Ovo istraživanje je pokazalo da od ukupno 946 ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju samo 82 ispitanice su dobile poziv za rani probir raka vrata maternice za vrijeme njegova postojanja, većina ispitanica čak 63% odazvalo se na taj poziv. U Hrvatskoj Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice vršio je pozive za rani probir u određenom razdoblju u ciklusima od 2012. do 2016. godine kada je ciklus završio. Rani probir sastojao se od ginekološkog pregleda i Papa testa. Pozivale su se žene

nasumično u dobi 25 – 64 godine. Velik broj žena u ovome istraživanju je u dobi 17 – 29 godina (41,8%) to je razlog dobivenog rezultata da je samo 82 ispitanica dobilo poziv za preventivni ginekološki pregled. Trenutno u Hrvatskoj Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice je u fazi reorganizacije, dotadašnji program se nastoji poboljšati. Stoga se u Virovitičkoj-podravskoj županiji 2021. godine javila ideja testiranja na HPV kao primarni test probira za žene iznad 30 godina. Novi program prevencije karcinoma cerviksa čeka realizaciju odnosno početak provedbe programa (17). Ponovno pokretanje odnosno reorganizacija Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice treba što prije započeti s provedbom programa i pozivanjem žena da bi se na vrijeme otkrio HPV te moguće premaligne promjene što rezultira smanjenjem pojave karcinoma cerviksa i boljim ishodom liječenja. U svijetu rani probir posljednjih godina postupno se uvodi detektiranje DNA HPV-a visokog rizika. Dijagnostika kombiniranim pristupom odnosi se na citološka i virusna testiranja, čija osjetljivost doseže približno 90%, istovremeno smanjujući petogodišnji rizik od prekanceroznih lezija vrata maternice na zanemarivu razinu nakon negativnih rezultata ko-testova (20). Prema Bhatli (2018.), brojna istraživanja i nova saznanja rezultirala su razvojem novih inicijativa za prevenciju i rano otkrivanje. Dva glavna pristupa za kontrolu raka vrata maternice podrazumijevaju prevenciju invazivnog raka cijepljenjem protiv HPV-a i probir na prekancerozne lezije odnosno Papa test. Prevencija i eliminacija HPV-a potencijalne su mogućnosti, ali žalosno je što se još uvijek u velikom broju zemalja ne sprječava u velikoj mjeri zbog nedostatka učinkovitih i djelotvornih interventnih programa. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) je nedavno uputio poziv na akciju za eliminiranje raka vrata maternice. Iskorjenjivanje karcinoma cerviksa je predvidivo ako se ozbiljno provodi u uspješnim programima javnog zdravstva koji postižu visoku pokrivenost (2). Rak vrata maternice jedinstven je među uobičajenim karcinomima jer se može gotovo u potpunosti iskorijeniti. Budući da razvoj karcinoma traje najmanje 5–10 godina nakon infekcije HPV-om, skrining na temelju HPV-a nudi prilika za prevenciju raka vrata maternice kod onih s perzistentnim infekcijama sa ili bez prekanceroznih morfoloških promjena (21).

Turska je 2014. redizajnirala preventivni program probira koji uključuje prerađenu lokalnu strategiju poziva i opoziva te centralizirano i potpuno automatizirano praćenje statusa pojedinačnog probira, s HPV testovima kao primarnim alatom za probir, dobro definiranim nacionalnim algoritmima, uključujući produžene intervale probira i protokole

upućivanja, jedinstveni centralizirani dijagnostički laboratorij u cijeloj zemlji i održivi sporazum s dijagnostičkom industrijom. Žene u dobi između 30 i 65 godina zdravstveno osoblje primarne razine (obiteljski liječnici i takozvani KETEM probirni centri) pozivaju na probir na HPV svakih pet godina. Svi procesi provjere besplatni su za osobe koje ispunjavaju uvjete. Nedostatci rane dijagnostike karcinoma cerviksa (Papa test) mogu se umanjiti prelaskom na HPV testiranje kao samostalni primarni probir, budući da se test može automatizirati i interpretacija je objektivna, stoga citopatolozi ne zahtijevaju subjektivno i zamorno čitanje tisuća citoloških dijapozitiva s nekim postotkom dodatne provjere patologije HPV pozitivne žene s abnormalnom citologijom ili one koje su HPV 16 ili 18 pozitivne upućuju se na kolposkopiju, koja se besplatno izvodi u post-screening dijagnostičkom centru, od kojih se barem jedan pruža u svakoj provinciji Turske. Evidencija stanovništva vodi se na nacionalnoj razini putem standardiziranog softverskog sustava. Ovaj softver automatski dostavlja prihvatljivu ciljanu populaciju za poziv i pregled svakom obiteljskom liječniku. Istraživanje je objavljeno tek nakon što je pregledan prvi 1 milijun žena ($n = 1.060.992$) od kolovoza 2013. do listopada 2014., prosječna dob bila je 45,6 godina. Obiteljski liječnici pozivaju žene putem e-maila / telefona / razgovora licem u lice / brošure ili pozivnice u skladu s lokalnom praksom (21).

Jedno istraživanje pokazalo je da se kolposkopija može koristiti za otkrivanje latentnog oblika HPV-a, dok još nisu nastale lezije, na osnovu mikrokapilarnog crteža. Slika koja se vidi kolposkopom odnosno mikrokapilarni crtež s neravnomjernim proširenim interkapilarnim prostorima i oskudne kapilare mogući su pokazatelj HPV infekcije jer ima visoku razinu koincidencije s testovima hibridizacije (9). Kolposkopija bi se mogla uvesti kao obavezna pri svakome ginekološkom pregledu, s obzirom da je jeftina i brza metoda dijagnostike. Jedini problem je što kolposkop ne može obuhvatiti skvamokolumnarnu granicu, područje gdje najčešće dolazi do premalignih promjena pa i karcinoma (9).

5.1. AKTIVNOSTI PRIMALJE U PREVENCIJI KARCINOMA CERVIKSA

Povodom edukacije javnosti, posebice žena organiziran je Dan mimoza koji se obilježava 23. siječnja, odnosno svake treće subote u siječnju već unazad 14 godina.

Nježne mimoze simboliziraju krhko žensko zdravlje i njihovom prodajom pomaže se zajednici oboljelih od raka vrata maternice. Primalje potiču i zagovaraju odlaske na takve akcije i same sudjeluju u njima. Primalje u sklopu odgojno-obrazovne djelatnosti utječu na povećanje znanja, promjenu stavova te usvajanje odgovornog spolnog ponašanja. Akcijom se želi educirati veći broj žena o prevenciji, brizi za vlastito zdravlje te važnosti redovitih odlazaka na ginekološke preglede, o mogućnosti cijepljenja protiv HPV-a. Primalja potiče i zagovara cijepljenje protiv HPV-a. Cijepljenje se provodi u tri doze. Mlade djevojke često sa svojim majkama dolaze na ginekološke preglede. Primalja njihovim majkama objašnjava važnost cijepljenja, proširenost HPV-a te bolesti koje uzrokuje. U Hrvatskoj se od školske godine 2013./2014. djevojke (8. razred osnovne škole – 1. srednje škole) počele pozivati na besplatno cijepljenje protiv HPV-a. Cijepiti se mogu i dječaci. Cilj cijepljenja je smanjiti incidenciju karcinoma cerviksa. Nažalost, u Hrvatskoj odaziv na cjepivo ima poražavajuće rezultate. Čimbenici koji utječu na rezultate su nedovoljna edukacija o HPV infekciji, bolestima koje uzrokuje, nedovoljno informacija o djelovanju cjepiva, predrasude koje se odnose na mogućnost poticanja slobodnijeg i neodgovornijeg spolnog ponašanja gdje društvo ima veliku ulogu. Cijepljenje ne uklanja rizik već ga smanjuje, pa se redoviti preventivni ginekološki pregledi preporučuju jednako cijepljenim i necijepljenim djevojkama i ženama radi ranog otkrivanja premalignih promjena i raka vrata maternice (Papa test).

U Hrvatskoj aktivnosti primalje u prevenciji raka vrata maternice u pravilu se sastoje od asistiranja liječniku i zdravstveno-odgojne djelatnosti. Prema jednom švedskom istraživanju, Papanicolaou bris u Švedskoj uzimaju primalje, a ta se ideja javila još sredinom 1960-ih. Tada su švedske vlasti sastavile smjernice za populacijski probir raka vrata maternice pomoću Papa masti za smanjenje smrtnosti od raka vrata maternice. Početne preporuke sugerirale su da bi Papa test morale uzimati medicinske sestre/primalje koje rade u prenatalnim zdravstvenim klinikama. Smjernice su također jasno navodile da medicinske sestre primalje trebaju imati vremena i priliku razgovarati sa sudionicima i pružiti im dovoljno informacija i podrške. Prema Idestromu, koji je proveo istraživanje o ranom probiru za karcinom cerviksa kroz perspektivu primalje, većina primalja (63%) je potpuno zadovoljna načinom rada u programu ranoga probira za karcinom cerviksa. Velika većina (79%) primalja smatra da imaju obrazovanje potrebno za upravljanje programom probira (22).

6. ZAKLJUČAK

1. Provedeno istraživanje rezultiralo je zadovoljavajućim podacima o stavovima žena o raku vrata maternice, većina ispitanica (74,4%) redovno jednom godišnje odlazi na ginekološki pregled. Velika većina ispitanica (97,7%) je čula za HPV-infekciju. U odnosu dobivene rezultate začuđujući je podatak da većina ispitanica (81,9%) smatra kako žene u Hrvatskoj nisu kvalitetno i dovoljno informirane o raku vrata maternice.

2. Rezultati ankete o znanju žena o raku vrata maternice pokazali su pozitivne podatke. Pitanja ankete koja su se odnosila na simptome i prevenciju karcinoma cerviksa, utvrdila su da ispitanice ne razumiju načine prevencije karcinoma cerviksa i simptome karcinoma cerviksa.

3. Istraživanje je pokazalo da je za Dan mimoza u Hrvatskoj najmanje ispitanica saznalo od strane primalje. Primalje bi se trebale više angažirati u komunikaciji s pacijenticama, educirati ih, ukazati na postojanje takvih akcija. Primalja svojim aktivnostima edukacijom žena, promoviranjem odgovornog spolnog ponašanja, potiče odlaske žena na redovne preventivne ginekološke preglede i tako podiže svijest o brizi za vlastito zdravlje.

7. LITERATURA

1. Roche d.o.o. Prevencija raka vrata maternice. Vodič za žensko zdravlje. Roche d.o.o. Zagreb, 2021.
2. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri. *Int J Gynaecol Obstet.* 2018 Oct;143 Suppl 2:22-36. doi: 10.1002/ijgo.12611. PMID: 30306584.
3. Small W Jr, Bacon MA, Bajaj A, Chuang LT, Fisher BJ, Harkenrider MM, Jhingran A, Kitchener HC, Mileskin LR, Viswanathan AN, Gaffney DK. Cervical cancer: A global health crisis. *Cancer.* 2017 Jul 1;123(13):2404-2412. doi: 10.1002/cncr.30667. Epub 2017 May 2. PMID: 28464289.
4. Chen JY, Wang ZL, Wang ZY, Yang XS. The risk factors of residual lesions and recurrence of the high-grade cervical intraepithelial lesions (HSIL) patients with positive-margin after conization. *Medicine (Baltimore).* 2018 Oct;97(41):e12792. doi: 10.1097/MD.00000000000012792. PMID: 30313104; PMCID: PMC6203583.
5. Hrvatski Zavod Za Javno Zdravstvo Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2019., [Internet]. Zagreb, studeni 2020. Dostupno na : https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/02/Ljetopis_Yerabook_2019.pdf (30.04.2021.)
6. Vesco KK, Whitlock EP, Eder M, Burda BU, Senger CA, Lutz K. Risk factors and other epidemiologic considerations for cervical cancer screening: a narrative review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2011 Nov 15;155(10):698-705, W216. doi: 10.7326/0003-4819-155-10-201111150-00377. Epub 2011 Oct 17. PMID: 22006929.
7. Brinton LA, Herrero R, Reeves WC, de Britton RC, Gaitan E, Tenorio F. Risk factors for cervical cancer by histology. *Gynecol Oncol.* 1993 Dec;51(3):301-6. doi: 10.1006/gyno.1993.1294. PMID: 8112636.
8. Hadžisejdić I, Grce M, Grahovac B. Humani papiloma virus i karcinom cerviksa: mehanizmi karcinogeneze, epidemiologija, dijagnostika i profilaksa. *Medicina Fluminensis* [Internet]. 2010 [pristupljeno 24.02.2021.];46(2):112-123. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/53154>

9. Tuškan N, Kljajo V, Furdek M, Tuškan E. Mogućnosti kolposkopije u prepoznavanju latentne HPV infekcije cerviksa uterusa. *Gynaecologia et perinatologia* [Internet]. 2003 [pristupljeno 22.04.2021.];12(4):157-163. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/15541>
10. Pennycook KB, McCready TA. Condyloma Acuminata. 2020 Aug 8. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 31613447.
11. Šimunić V i sur. *Ginekologija*. Naklada Ljevak. Zagreb, 2001.
12. Habek D. *Ginekologija i porodništvo Drugo, pretiskano izdanje*, Medicinska naklada, Zagreb, 2017.
13. Brenner DE. Carcinoma of the cervix--a review. *Am J Med Sci*. 1982 Jul-Aug;284(1):31-48. doi: 10.1097/00000441-198207000-00005. PMID: 6283888.
14. Singer Z. *Priručnik za ginekološku citologiju Drugo izdanje*, Zagreb, 1994.
15. Ćorušić A, Babić A, Šamija M, Šobat H. *Ginekološka onkologija*, Medicinska naklada, Zagreb, 2005.
16. Bajan J. *Konizacija nastavni tekstovi, Škola za primalje*, Zagreb, 2017.
17. Nastavni Zavod Za Javno Zdravstvo dr. Andrija Štampar. Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice [Internet] c2000-2021. Dostupno na : <https://www.stampar.hr/hr/nacionalni-program-ranog-otkrivanja-raka-vrata-maternice> (17.05.2021.)
18. Jradi H., Bawazir A. Knowledge, attitudes, and practices among Saudi women regarding cervical cancer, human papillomavirus (HPV) and corresponding vaccine. *Vaccine*. Volume 37, Issue 3, 14 January 2019. Pages 530-537 <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.11.065>
19. Ashtarian H, Mirzabeigi E, Mahmoodi E, Khezeli M. Knowledge about Cervical Cancer and Pap Smear and the Factors Influencing the Pap test Screening among Women. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2017 Apr;5(2):188-195. PMID: 28409172; PMCID: PMC5385241.
20. Gradissimo A, Burk RD. Molecular tests potentially improving HPV screening and genotyping for cervical cancer prevention. *Expert Rev Mol Diagn*. 2017 Apr;17(4):379-391. doi: 10.1080/14737159.2017.1293525. Epub 2017 Feb 20. PMID: 28277144; PMCID: PMC5904788.

21. Gultekin M, Zayifoglu Karaca M, Kucukyildiz I, Dundar S, Boztas G, Turan HS, Hacikamiloglu E et al. Initial results of population based cervical cancer screening program using HPV testing in one million Turkish women. *International Journal of Cancer*. Volume 142, Issue 9, 1 May 2018, Pages: 1727-1960 <https://doi.org/10.1002/ijc.31212>
22. Ideström M, Milsom I, Andersson-Ellström A. The cervical cancer screening program from a midwife's perspective. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2007;86(6):742-8. doi: 10.1080/00016340701371272. PMID: 17520410.

8. ŽIVOTOPIS

Osobni podatci

Ime i prezime	Marija Antić
Adresa	Čulinečka cesta 26 b, 10040 Zagreb
E-mail	marijaant26@gmail.com
Datum rođenja	30.10.1999.
Mjesto rođenja	Zagreb, Hrvatska
Obrazovanje	
2006. – 2014.	Osnovna škola Retkovec, Zagreb
2014. – 2018.	Škola za primalje, Zagreb
2018. –	Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Split, Preddiplomski studij Primaljstva

PRILOG 1

Upitnik znanja i stavova žena reproduktivne dobi o prevenciji Ca Cerviksa

Upitnik je anonimn, te možete slobodno odgovarati na postavljena pitanja. Vaše odgovore obradit ćemo na razini skupine, a dobivene rezultate koristit ćemo isključivo u znanstveno-istraživačke svrhe. Molimo Vas iskreno odgovorite!

1. Koliko imate godina? _____
2. Mjesto stanovanja?
 - a) Grad
 - b) Selo
3. Razina obrazovanja?
 - a) Osnovna škola
 - b) Srednja škola
 - c) Viša stručna sprema
 - d) Visoka stručna sprema
4. Broj trudnoća? ____
5. Broj rođene djece? _____
6. Je li netko u Vašoj obitelji bolovao/boluje od raka vrata maternice?
 - a) Da
 - b) Ne
7. Jeste li imali/imate zabrinjavajući nalaz Papa testa?
 - a) Da
 - b) Ne
8. Koliko često dolazite u ginekološku ambulantu?
 - a) Jednom godišnje
 - b) Jednom u dvije godine
 - c) Jednom u tri godine
 - d) Jednom u pet godina
 - e) Jednom u deset godina
 - f) Ne dolazim
9. Kada ste zadnji put napravili PAPA test?
 - a) Nedavno

- b) Prošle godine
 - c) Prije dvije godine
 - d) Prije tri godine
 - e) Prije pet godina
 - f) Prije 10 godina
10. Jeste li čuli za HPV infekciju?
- a) Jesam
 - b) Nisam
11. Jeste li čuli za dan Mimoza?
- a) Da
 - b) Ne
12. Od koga ste čuli za dan mimoza?
- a) Obitelj
 - b) Ginekolog
 - c) Primalja
 - d) Susjeda
 - e) Mediji (Internet, TV, Radio)
 - f) Nisam čula
13. Jeste li dobivali pozive Ministarstva zdravlja, Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice ?
- 1. Da
 - 2. Ne
14. Ako je prethodni odgovor potvrđan, jeste li se odazvali na taj poziv?
- a. Da
 - b. Ne
15. Mislite li da su žene u Hrvatskoj kvalitetno i dovoljno informirane o raku vrata maternice?
- a. Da
 - b. Ne

Pažljivo pročitajte sljedeće tvrdnje i označite smatrate li pojedinu tvrdnju točnom ili netočnom! Ukoliko niste sigurni u svoj odgovor označite neznam.

1.	Humani papiloma virus – HPV je glavni uzročnik karcinoma vrata maternice.	T	N	Neznam
2.	Postoji više od 150 tipova HPV-a (Humani papiloma virus).	T	N	Neznam
3.	Karcinom vrata maternice nastaje postupno, prvo se pojavljuju premaligne promjene tkiva kasnije karcinom.	T	N	Neznam
4.	PAPA test treba raditi jednom u pet godina	T	N	Neznam
5.	PAPA test je citološka analiza obriska rodnice i vrata maternice	T	N	Neznam
6.	PAPA testom karcinom se može otkriti u početnom, asimptomatskom stadiju.	T	N	Neznam
7.	PAPA testom mogu se pronaći brojni uzročnici spolno prenosivih bolesti	T	N	Neznam
8.	Rak vrata maternice može se spriječiti korištenjem prezervativa.	T	N	Neznam
9.	Karcinom vrata maternice nije izlječiv.	T	N	Neznam
10.	Postoji cjepivo protiv HPV (Humani papiloma virus).	T	N	Neznam
11.	Rak vrata maternice u pravilu nema simptome.	T	N	Neznam
12.	Dan mimoza je Nacionalni dan borbe protiv raka dojke.	T	N	Neznam