

Atbildes,  
ko vajadzētu zināt  
visām sievietēm



# *Mīlās meitenes un sievietes!*

Dzemes kakla vēža organizētā skrīninga ieviešana un pieejamā vakcinācija pret biežākajiem vēzi izraisošajiem cilvēka papilomas vīrusa tipiem ir nozīmīgs pavērsiens šīs slimības profilaksē, ko mēs, ārsti, un, cerams, arī daudzas no Jums Latvijā esam ilgi gaidījuši.

Ir loģiski, ka ikviens jaunums nes sev līdzīdas dažādas neskaidrības un jautājumus. Skumji, ka šajā gadījumā – arī dažādas spekulācijas, aizspriedumus un mītus, kas rodas no zināšanu, informētības un izpratnes trūkuma.

Šeit apkopoti biežāk dzirdētie jautājumi, kas pēdējā laikā izskanējuši kā publiskajā telpā, tā arī ārstu kabinetos. Sniedzam uz tiem atbildes, lai palīdzētu ikvienai sievietei gūt lielāku izpratni kā par dzemes kakla vēža riskiem, tā profilaksi. Cerams, ka šeit apkopotā mediķu sagatavotā informācija sniegs Jums labu pamudinājumu rūpēties par sevi un nosargāt pašu dārgāko – savu veselību un dzīvību.

**Dr. med. Ludmila Eņģele,**

Latvijas Vēža apkarošanas biedrības valdes priekšsēdētāja

**Dr. med. Dace Rezeberga,**

Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas prezidente

**Dr. med. Ilze Vīberga,**

Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas pārstāve Eiropas Dzemes kakla vēža asociācijā (ECCA)

## **Ko nozīmē organizētais dzemdes kakla citoloģiskais skrīnings? Kas ir citoloģiskā uztriepe?**

Dzemdes kakla gļotādas šūnu izmeklēšana, paņemot citoloģisko uztriepi ginekoloģiskās apskates laikā, ir tests, kas ļauj konstatēt dzemdes kakla šūnu patoloģiskās izmaiņas. Patoloģiskās izmaiņas šūnā bez ārstēšanas var pārveidoties par pirmsvēža stāvokli un laika gaitā arī par vēzi. Regulāri veicot citoloģiskās uztriepes testu, iespējamās pirmsvēža slimības tiek savlaicīgi atklātas un izārstētas, tādējādi vēža attīstība ir pilnībā novērsta.

Organizētais dzemdes kakla citoloģiskais skrīnings ir valsts programma, kas nodrošina iespēju visām Latvijas sievietēm vecumā no 25 līdz 70 gadiem vienu reizi trijos gados veikt šo citoloģisko testu. Katra sieviete, kura ir Latvijas iedzīvotāju reģistrā, trīs gadu laikā saņems viņai personīgi adresētu oficiālu vēstuli – uzaicinājumu apmeklēt ginekologu un veikt dzemdes kakla citoloģisko izmeklējumu. Šo izmeklējumu apmaksā valsts.

## **Vai piedalīšanās dzemdes kakla citoloģiskajā skrīningā garantē dzemdes kakla vēža novēršanu?**

Labi organizēts dzemdes kakla citoloģiskais skrīnings un sieviešu apzinīga piedalīšanās tajā daudzās Eiropas valstīs nodrošināja dzemdes kakla vēža saslimstības un mirstības samazināšanos par 80%. Protams, katrai izmeklēšanas metodei ir savi ierobežojumi un tās jutīgums un specifiskums nav 100%. Tādēļ veicot izmeklējumu regulāri, piemēram, reizi trīs gados, diagnostikas kļūdas tiek samazinātas līdz minimumam, un šobrīd citoloģiskā izmeklēšana ir atzīta par vienīgo efektīvo izmeklēšanas metodi agrīnai dzemdes kakla slimību atklāšanai.

## **Kas izraisa dzemdes kakla šūnu izmaiņas?**

2008. gada Nobela prēmija medicīnā tika piešķirta vācu zinātniekam Haraldam cur Hauzenam (*Harald zur Hausen*) par pētījumiem, kas pierādīja, ka cilvēka papilomas vīruss (HPV – *human papilloma virus*) izraisa dzemdes kakla pirmsvēža slimības un vēlāk arī vēzi, proti, šī vīrusa onkogēno tipu nepārejoša infekcija ir obligāts priekšnosacījums dzemdes kakla vēža attīstībai. HPV onkogēno tipu radītās infekcijas „noturību”, protams, veicina dažādi faktori, piemēram: agrīni uzsākta seksuālā dzīve, bieža partneru maiņa, smēķēšana, seksuāli transmisīvās u.c. reproduktīvā trakta/dzimumorgānu (piemēram, herpes) infekcijas.

# *Dzemes kakla vēzis – cēloņi, vecums, dzīvesveids*

## **Vai tad brīvas seksuālas attiecības nav galvenais dzemes kakla vēža cēlonis? Vai alternatīva vakcinācijai var būt pareizs dzīvesveids?**

Jā, sievietes seksuālā uzvedība, partneru skaits un viņu seksuālo attiecību „vēsture” palielina risku sākotnēji vai atkārtoti inficēties ar dzemes kakla vēzi izraisošajiem HPV tipiem. Taču HPV infekcijas riskam ir pakļauta ikviens sieviete – jau no pašām pirmajām seksuālajām attiecībām un visu savu turpmāko seksuāli aktīvo dzīvi. Proti, līdz pat 80% seksuāli aktīvu sieviešu kādā dzīves posmā iegūst šo infekciju. Vairāk nekā 70% šo infekciju ir saistītas ar HPV onkogēnajiem tipiem. Izņēmums ir situācija, ja satiekas HPV „tīri” meitene un puisis (tas nozīmē, ka abiem šīs ir pirmās un vienīgās attiecības) un paliek viens otram uzticīgi uz mūžu.

## **Ja sieviete un vīrietis rūpīgi ievēro intīmo higiēnu, vai inficēšanās risks būtiski samazinās?**

Vīrieša un sievietes higiēnai dzimumattiecībās, protams, ir nozīme, taču vīrusu „nomazgāt” nav iespējams. Tas nozīmē, ka higiēnas ievērošana nekādi nav uzskatāma par profilakses metodi. Statistika gan liecina, ka dzemes kakla vēža gadījumu skaits ir mazāks tajās valstīs, kur reliģisku un citu iemeslu dēļ tiek veikta vīriešu apgraizīšana (tiek noņemta dzimumlocekļa priekšādiņa). Tas vedina domāt, ka tādējādi tiek samazināts infekcijas pārnesšanas risks.

## **Ja es vienmēr ievēroju drošību seksuālajās attiecībās, vai tad es sevi nepasargāju?**

Kaut arī prezervatīvi var mazināt inficēšanās risku, tie nepasargā pilnībā, jo vīruss var tikt arī pārnestš, tikai saskaroties ādai dzimumorgānu rajonā. Tāpēc attiecībā uz HPV infekcijas iegūšanu/pārņemšanu nepastāv termins „drošs sekss”.

## **Cik liela ir dzemdes kakla vēža varbūtība, ja ilgu laiku esmu kopā ar patstāvīgu partneri?**

Partneru maiņa un pārlietu liela brīvība seksuālajās attiecībās palielina inficēšanās risku. Taču, lai inficētos, nemaz nav vajadzīgi vairāki partneri – pietiek ar vienu un ilglaicīgu, jo nekad nav zināms, vai šis vīrietis nav ieguvis HPV vīrusu iepriekšējās attiecībās un nav tā nēsātājs.

## **Cik nopietns ir HPV infekcijas risks, ja abiem partneriem ir pirmās un vienīgās attiecības?**

Ja abi partneri ir satikušies „HPV tīri” un viņiem tās ir un paliek pirmās un vienīgās attiecības, tad riska nav.

## **Cik garš ir HPV inkubācijas periods – vai ir dzemdes kakla vēža risks, ja vairākus gadus nav bijušas dzimumattiecības?**

Dzemdes kakla vēža attīstība parasti norit pakāpeniski un salīdzinoši lēni, t.i., ilgst pat 10–20 gadus, taču var noritēt arī salīdzinoši ātri un agresīvāku tā formu gadījumā pat 1–2 gadus. Tas nozīmē tikai to, ka arī pirms vairākiem gadiem iegūta HPV infekcija var ilgstoši „mājt” sievietes organismā un nelabvēlīgā gadījumā veicināt dzemdes kakla šūnu pirmsvēža izmaiņu vai pat vēža attīstību. Regulāra dzemdes kakla citoloģiskā izmeklēšana ļauj „noķert” sākušās izmaiņas stadijā, kad tās ir pilnībā izārstējamas. Savukārt vakcinācija pasargā no inficēšanās ar biežāk sastopamajiem onkogēnajiem HPV tipiēm, kas var izraisīt dzemdes kakla vēzi. Protams, ja vairs nav dzimumattiecību, tad nevar no jauna vai atkārtoti inficēties ar HPV.

## **Vai tad es esmu pakļauta riskam, ja manā dzimtā nevienai sievietei dzemdes kakla vēzis nav bijis?**

Dzemdes kakla vēzis netiek uzskatīts par audzēju, kuru iespējams pārmanot. Proti, iedzimtība šajā gadījumā nav izšķirošs vai noteicošs faktors, jo vēža attīstībai ir nepieciešams konkrēts ierosinātājs – HPV onkogēnā tipa nepārejoša infekcija. Tomēr sievietēm, kurām pa mātes līniju dzimtā ir bijuši onkoloģiski saslimšanas gadījumi, vajadzētu rūpīgāk pievērsties arī dzemdes kakla vēža profilaksei – noteikti piedalīties organizētā skrīninga programmā, kā arī apsvērt nepieciešamību sevi pasargāt arī ar vakcinācijas palīdzību.

## **Dzemes kakla vēzis – tā ir tikai vecāku sieviešu slimība. Vai man tiešām tagad jaunībā jādomā, kā sevi no tā pasargāt?**

Dzemes kakla vēzis pēc krūts vēža ir otra biežāk sastopamā ļaundabīgā audzēja lokalizācija sievietēm pasaulē un Latvijā vecumā līdz 45 gadiem. Jaunākā sieviete, kurai Latvijā tika atklāts dzemes kakla vēzis, bija 18 gadus veca, lai gan tipiski augstākā dzemes kakla vēža sastopamība ir ap 40 gadu vecumu. Turklāt tieši jaunu sieviešu vidū ir novērota arī vislielākā HPV onkogēno tipu izplatība, kā arī ātri progresējošas jeb agresīvas audzēja formas. Tātad secinājums – dzemes kakla vēzis savus upurus nešķiro pēc vecuma.

## **Dzemes kakla vēzis skar tikai jaunas sievietes, kāpēc man vecumā pēc četrdesmit par to jāuztraucas?**

Kaut gan dzemes kakla vēzis pēc krūts vēža ir otra biežāk sastopamā ļaundabīgā audzēja lokalizācija, kas skar sievietes pasaulē un Latvijā vecumā līdz 45 gadiem, tas nenozīmē, ka ar to neslimo sievietes pēc 45 un 50 vai vēlāk. Kamēr vien sieviete ir seksuāli aktīva un viņai ir attiecības, viņa ir pakļauta riskam sākotnēji vai atkārtoti inficēties ar HPV onkogēnajiem tipiem un līdz ar to – saslimt ar dzemes kakla audzēju. Turklāt HPV infekciju viņa var būt ieguvusi pirms ilga laika – gadiem 10–15. Un vēl – ar gadiem imunitāte kļūst vājāka, tāpēc organisma atbildes reakcija kā uz pirmreizēju, tā atkārtotu HPV infekciju arī mazinās. Tieši šī vājā imūnās atbildes reakcija sievietēm vecumā pēc 45 gadiem rada lielāku nepārejošas HPV infekcijas risku.

# *Dzemes kakla vēzis un vakcinācija*

Sakarā ar to, ka 99,7 % gadījumu dzemes kakla vēzi izraisa nepārejoša HPV infekcija, vakcinācija pret HPV ir dzemes kakla vēža specifiska profilakse. HPV vakcinācija un organizētais dzemes kakla citoloģiskais skrīnings ir viena otru papildinošas profilakses metodes. Vakcinācija pasargā no HPV infekcijas un dod rezultātu ilgtermiņā, savukārt regulāri veikts skrīnings nodrošina dzemes kakla slimību agrīnu atklāšanu.

## **Vai ar vakcīnu tiek iepotētas dzīvas vēža šūnas?**

Vakcīnas nesatur vēža šūnas vai svešus olbaltumus. Vakcīna ir radīta, lai pasargātu no inficēšanās ar HPV, tāpēc to veido šim vīrusam tikai ārēji līdzīgas daļiņas, kas nesatur nedz dzīvu, nedz novājinātu vīrusu. Vakcinācijas rezultātā organisms izstrādā antivielas, kas vēlāk meitenes/sievietes pasargā no īstā vīrusa, ja tāds nokļūst dzemes kakla gļotādās šūnās. Vakcīna tādējādi rada imunitāti pret vīrusa infekciju, neliekot piedzīvot slimību vai tās simptomus. Vakcinācijas rezultātā meitene vai sieviete nevar saslimt ar slimību, kas saistīta ar HPV.

## **Vakcinācija taču drīzāk var sabojāt jaunām meitenēm organisma normālu imunitāti, nevis pasargāt?**

Vakcinācija ir dzemes kakla vēža profilakses metode, kas darbojas, stimulējot sievietes imūnsistēmas spējas sniegt papildu aizsardzību pret HPV infekciju.

Vakcinācija nav un nevar būt organisma imūnsistēmu „graujošs” faktors gan sava kvantitatīvā nenozīmīguma dēļ, gan tāpēc, ka, neskatoties uz to kā mākslīgo ievadīšanu organismā, tā iekļaujas normālajā organisma ikdienas imunogēno reakciju procesā, līdz ar to nodrošinot imūnsistēmas tonusu un funkcionālo aktivitāti.

## **Cik man zināms, nemaz tik efektīva šī vakcinācija nav... Cik ilgi un nopietni tā pasargā?**

Vakcinācija rada augstu antivielu līmeni, kas nodrošina aizsardzību kā pret sākotnēju, tā atkārtotu HPV infekciju. Noturīgs antivielu līmenis tiek saistīts ar 100% aizsardzību pret HPV 16. un/vai 18. tipa izraisītiem pirmsvēža bojājumiem. Pastāv uzskats, ka HPV vakcinācijas efektivitāte pret HPV 18. tipa infekcijām ir īpaši nozīmīga, jo HPV 18. tips ir ciešāk saistīts ar dzemdes kakla audzēja agresīvajām formām – adenokarcinomām, kas ir daudz grūtāk konstatējamas ar dzemdes kakla skrīninga palīdzību.

## **Kāda ir vakcinācijas ilgtermiņa ietekme? Kur ir garantija, ka pēc 20–30 gadiem potētajām sievietēm neparādās kādas šīs vakcīnas blaknes, par kurām neviens šodien nezina?**

Dzemdes kakla vēža vakcīna pārsvarā ir ar labu panesību. Tāpat kā citām vakcīnām arī šai var būt tādas blakus parādības kā apsārtums, pietūkums vai mērenas sāpes injekcijas vietā, kas parasti ātri pāriet. Pieredze rāda, ka visas jaunās vakcīnas sākotnēji tiek uzņemtas ar piesardzību un zināmām šaubām – jo ilgāks to izmantošanas laiks un apjomīgāks vakcinēto personu skaits, jo mazāka kļūst šī neticība. Piemēram, A hepatīta vakcīnas gadījumā bija vērojams līdzīgs stāsts – sākotnējās bažas 20 gadu ilgā laikā pakāpeniski nomainījusi pārliecība par vakcīnas efektivitāti un drošību, kas balstās uz praksē iegūtiem faktiem un datiem. Visticamāk, arī dzemdes kakla vēža vakcīnai ejams tāds pats ceļš.

## **Šī vakcinācija ir ļoti pretrunīga, ne līdz galam izpētīta, ļoti dārga un mazefektīva...**

Visas vakcīnas pirms reģistrācijas tiek pakļautas stingriem klīniskiem pētījumiem un rūpīgam monitoringam. Gan Eiropas Savienības, gan mūsu valsts atbildīgās iestādes pirms licences piešķiršanas jeb reģistrācijas rūpīgi izanalizē visus ar medikamentu vai vakcīnu saistītos drošības un efektivitātes datus. Tas nozīmē, ka tikai pēc vairāku gadu pētījumiem un to rezultātu apkopojumiem vakcīna vai medikaments tiek atzīts par piemērotu lietošanai. Vairāki desmiti tūkstošu dažāda vecuma sieviešu rūpīgi kontrolētu pētījumu programmas ietvaros ir saņēmušas dzemdes kakla vēža vakcīnu. Vakcīnas pētījumi ilgst jau vairāk nekā sešus gadus, un turpināsies vēl vismaz trīs gadus. Šo pētījumu rezultāti liecina, ka pēc vakcīnas ievadīšanas izveidojas augsts antivielu līmenis un tāds arī saglabājas. Papildu revakcinācijas nepieciešamība nav noskaidrota. Jaunas vakcīnas radišanas un arī ražošanas izmaksas ir ļoti augstas, tāpēc tā nevar maksāt lēti. Turklāt – vai dzīvības cena vispār var būt par augstu?

## **Kāpēc mums jau liek potēt savas meitas, ja nekur citur pasaulē šī vakcinācija plaši netiek veikta un nav vēl pabeigti klīniskie pētījumi?**

Vakcinācija pret HPV ir iekļauta 15 Eiropas Savienības valstu, kā arī ASV, Kanādas, Austrālijas un citu valstu imunizācijas programmās. Proti, pasaulē ir izplatīts miljoniem vakcīnu devu. Klīniskie pētījumi tiek veikti nepārtraukti jau vairāk nekā sešus gadus un tie turpināsies vēl vismaz trīs gadus.

## **Kāda jēga vakcinēties, ja tā nepasargā pret visiem sliktajiem HPV tiem – nav taču nekādas garantijas, ka arī vakcinētās sievietes nesaslimst?**

Vairāk nekā 70% dzemdes kakla vēža gadījumu izraisa tieši HPV 16. un 18. tips, pret kuriem vakcinācija pasargā. Tātad vakcinējoties sievietes sevi pasargā ļoti lielā mērā – vairāk nekā 70% gadījumu. Apvienojot vakcināciju ar skrīningu, sieviete iegūs maksimālu aizsardzību.

## **Vai tad pret HPV infekciju vislabāk neaizsargā dabiski izveidojusies imunitāte, nevis vakcinācija?**

Organismā dabiskā imūnā atbildes reakcija uz HPV onkogēno tipu infekciju visbiežāk ir nepietiekama, lai radītu aizsardzību pret atkārtotu infekciju. Proti, tā ir neizteikta un vāja, jo dabiskas infekcijas rezultātā neizveidojas augsts antivielu līmenis. Atšķirībā no dabiskās imunitātes vakcinācija rada augstu antivielu līmeni, nodrošinot spēcīgu un ilgstošu imunitāti jeb aizsardzību kā pret sākotnēju, tā atkārtotu HPV infekciju.

## **Ja sievietei ir bijušas dzimumattiecības un viņa ar šo vīrusu jau paspējusi inficēties, vai šai vakcinācijai vēl ir kāda jēga?**

Pat ja sieviete jau ir nonākusi saskarē ar vīrusu, vakcinācija vēl aizvien ir noderīga. Kaut arī HPV infekcija ir izplatīta seksuāli aktīvu sieviešu vidū, lielākā daļa no tām nav inficētas ar visiem vakcīnās iekļautajiem vīrusa tipiem. Tas nozīmē, ka nevakcinējoties viņas var neizbēgami inficēties ar citu augsta riska HPV tipu. Sieviete pirms vakcinācijas nav obligāti jānosaka vīrusa klātbūtne organismā, jo ar šīs analīzes palīdzību nav iespējams konstatēt, vai infekcija ir pārejoša vai ne. Vakcinējoties sieviete iegūst aizsardzību gan pret atkārtotu inficēšanos ar to vīrusa tipu, kas viņai jau bijis un kas iekļauts vakcīnas sastāvā, gan arī aizsardzību pret sākotnēju inficēšanos ar citiem vēzi izraisošajiem HPV tipiem, kas iekļauti vakcīnas sastāvā.

## **Kādā vecumā īsti ir jēga vakcinēties?**

Uzsākt vakcināciju ir iespējams jau no desmit gadu vecuma. Vakcinējoties pirms dzimumdzīves uzsākšanas, meitene tiks pasargāta no pirmās iespējamās jeb sākotnējās inficēšanās ar HPV. Vakcinācijas efektivitāti 10–26 gadus jaunām meitenēm un sievietēm pastiprina arī imūnsistēmas aktivitāte, kas šajā vecuma grupā ir visaugstākā. Diemžēl jaunām sievietēm ir arī augstākā HPV sastopamība. Vakcinēties ir iespējams (un nepieciešams) arī pēc dzimumdzīves uzsākšanas, jo sieviete var atkārtoti vai no jauna inficēties ar HPV visā savas seksuāli aktīvās dzīves laikā. Turklāt ar gadiem imūnā funkcija mazinās, rezultātā sarūk arī organisma spēja reaģēt uz jauniem un dzīves laikā sastaptiem infekciju izraisītājiem – gan iedzimtā, gan iegūtā imūnā atbilde nav vairs tik spēcīga. Līdz ar to vakcinācija ir svarīga arī šajā vecuma grupā.

## **Vai pirms vakcinācijas noteikti jāveic onkocitoloģiskās uztriepes pārbaude?**

Ja esat sasniegusi dzemdes kakla citoloģiskā skrīninga mērķa grupas vecumu un esat iesaistījies programmā, papildu citoloģiskā izmeklēšana nav vajadzīga.

Ja citoloģiskā izmeklēšana nav veikta pēdējo trīs gadu laikā, pēc speciālistu domām, pirms vakcinācijas ir vēlams veikt onkocitoloģiskās uztriepes pārbaudi – ja gadījumā jau ir sākušās izmaiņas šūnās, vakcīna tās neizārstēs, jo tā nav ārstnieciska. Tā varēs nākotnē sievieti pasargāt no atkārtotas inficēšanās ar to pašu vai citu vīrusa tipu, kas iekļauts vakcīnas sastāvā. Jebkurā gadījumā pirms vakcinācijas nepieciešams konsultēties ar ārstu un izlasīt lietošanas instrukciju.

## **Cik ilgstošu aizsardzību sniegs šī vakcinācija?**

Līdz šim vakcīnas efektivitātes izvērtējuma laikā (pētījums sākts 2001. gadā), ir pierādīts, ka tā darbojas labi un turpina sniegt aizsardzību. Pagaidām nav konstatēta nepieciešamība veikt re-vakcināciju.



---

Ja tomēr šeit neatradāt atbildes uz Jūs interesējošiem jautājumiem, lūdzu, izmantojiet sadaļu „Vaicājiet ārstam” tīmekļa vietnē [www.visamsievietem.lv](http://www.visamsievietem.lv).