

1. Testování DNA HPV by mělo být použito jako primární test

Velké, randomizované studie z konsorcia RISCC a dalších výzkumných skupin dokumentovaly **výrazné rozdíly v riziku zhoubného onemocnění u žen s normálními výsledky cytologie** a žen s negativním testem HPV. **Kombinace testování HPV a cytologie je neefektivní**, protože riziko u žen s negativním výsledkem obou testů je jen nepatrně nižší než při samotném testování na přítomnost HPV, zatímco kombinované testování je výrazně dražší. **V regionech, kde je screening stále založen na cytologii, doporučujeme přejít na screening pouze pomocí testování HPV.** Účinnost a efektivita cytologického třídění HPV-pozitivních žen (nejčastěji používaná metoda třídění v současných HPV-screeningových programech) by měla být pečlivě sledována.



2. Pohlavně neutrální očkování urychluje eliminaci HPV

Pokud je vakcína proti HPV aplikována **chlapcům i dívkám** (pohlavně neutrální očkování), **HPV se eliminuje rychleji.** Současnou podmínkou je ale dosažení vysoké proočkovanosti dívčí populace (>80%) a dostupnost tzv. záchytného očkování pro mladé dospělé ženy, které nebyly v dětském věku očkovány.

3. Test HPV může určit riziko rakoviny děložního hrdla

Test HPV poskytuje mnohem více informací než jen pozitivní/negativní výsledek. V závislosti na typu viru a na tom, zda jde o novou nebo starou infekci, se riziko může lišit až několikanásobně. Jednoduchá screeningová historie HPV tak může určit rizikový profil ženy a její potřebu dalšího screeningu.

4. Management péče o léze

Většina **děložních lézí v populacích očkováných proti HPV** obsahuje nevakcinační typy HPV, které mají **nízké riziko progresu k rakovině.** V takových případech lze použít konzervativní přístup (sledování/další kontroly) místo okamžitého chirurgického ošetření.

risk-based **screening**
for **cervical cancer**

risk-based screening for cervical cancer

5. Intenzita screeningu v očkovaných populacích

Očkování snižuje riziko rakoviny děložního hrdla i výskyt prekancerózních lézí s vysokým potenciálem progresu. Proto by v očkovaných populacích mělo být možné přejít od „univerzálního“ screeningu, kdy jsou na pravidelné kontroly zvány všechny ženy bez ohledu na potřebu, k **rizikově orientovanému screeningu**. Ten by měl být založen na určení rizika rakoviny podle věku ženy, screeningové historie a dalších relevantních faktorů.

6. Rizikově orientovaný screening

Jednoduché zohlednění výsledků předchozích screeningových testů a prevalence HPV v populaci (pokud není známa, lze použít údaje o proočkovanosti proti HPV nebo individuální stav očkování) může pomoci přizpůsobit **screeningové programy na míru**. Například lékaři z konsorcia RISCC zjistili, že většina případů rakoviny děložního hrdla pochází pouze od 3 % žen v populaci, což naznačuje, že cílené testování těchto žen prostřednictvím HPV screeningu by mohlo vést k efektivnějším a méně nákladným programům.

7. Samoodebírání vzorků

Testy na samoodebírání vzorků HPV mají podobnou výkonnost jako vzorky odebrané zdravotnickými pracovníky, a to jak v citlivosti detekce prekancerózních lézí, tak ve specifitě identifikace žen bez děložních lézí, pokud jsou použity validované PCR testy na HPV. Je třeba dodržovat standardizované postupy pro odběr, přepravu, skladování a zpracování samoodebraných vzorků v laboratoři. **Samoodebírání pomáhá zvýšit podíl testované populace** (i v odlehlých oblastech), je méně nákladné a pro ženy pohodlnější. **Screeningové programy by měly zavést pilotní projekty** před celkovým zavedením strategií samoodebírání, aby byl odběr co nejefektivnější.



RISCC

je multidisciplinární konsorcium klíčových výzkumníků zaměřených na lidský papilomavirus (HPV) a prevenci rakoviny děložního hrdla.



Projekt byl financován z programu Evropské unie Horizon 2020 pro výzkum a inovace na základě grantové dohody č. 847845.

Více informací o projektu naleznete na našich webových stránkách:

www.riscc-h2020.eu