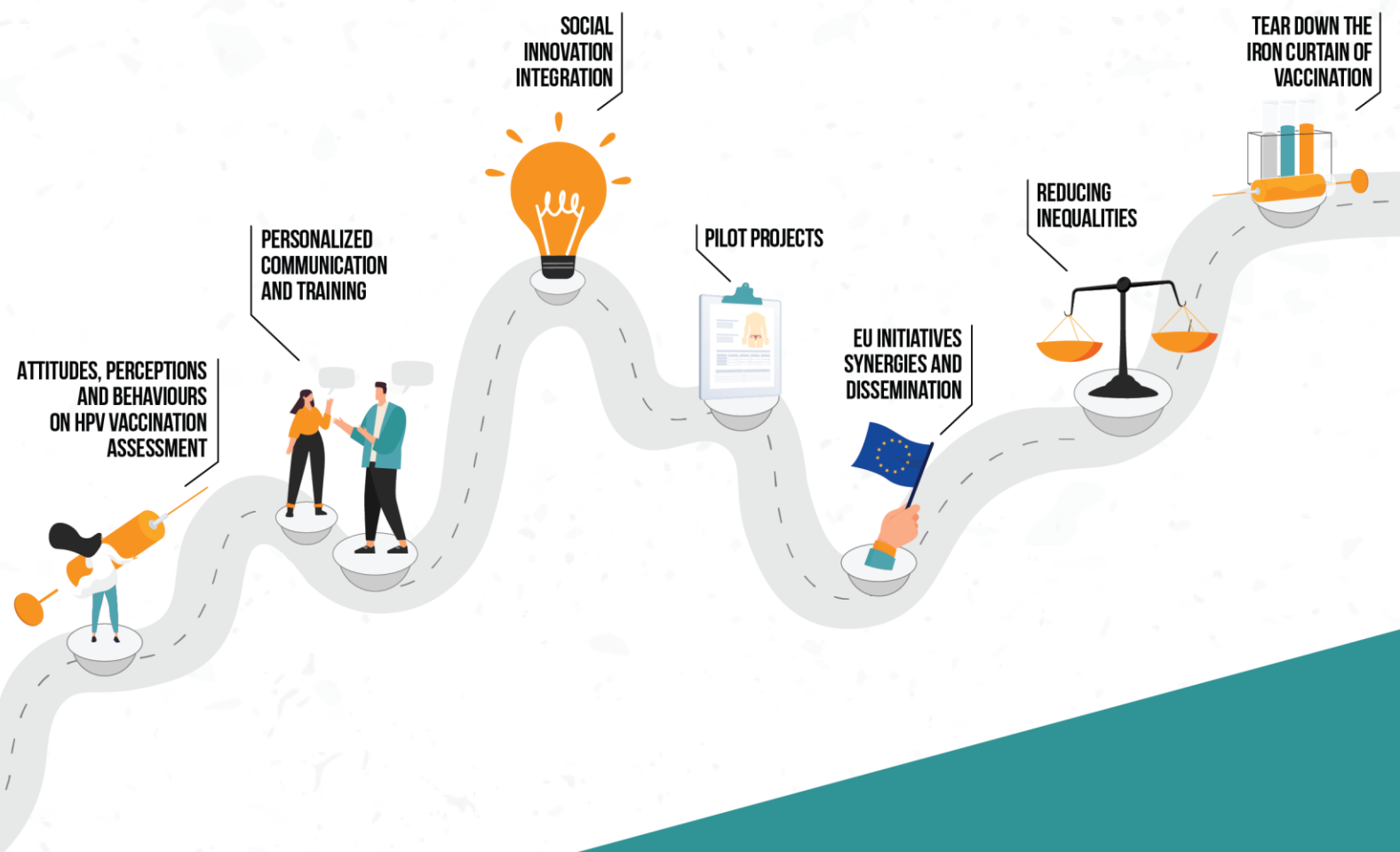


Rethink and Reduce inequalities in HPV vaccination through personalized communication and training, based on social innovation and behavioural determinants of health



## D4.2. REPORT ON THE KNOWLEDGE OF THE TRAINING FOR COUNTIES VACCINATION REPRESENTATIVES JUNE 2024



Co-funded by the European Union through the EU4Health programme 2022

**Project number:** 101080000

**Project name:** Rethink and Reduce inequalities in HPV vaccination through personalized communication and training, based on social innovation and behavioural determinants of health

**Project acronym:** ReThinkHPVaccination

**Call:** EU4Health

<b>Version number</b>	
<b>Status</b>	Final version
<b>Dissemination level</b>	Public
<b>Due date of deliverable</b>	31.04.2024
<b>Actual submission date</b>	18.06.2024
<b>Project officer</b>	ALIBERTI Alfonso
<b>Work package</b>	Work Package 4: Designing HPV vaccination communication trainings
<b>Lead partner</b>	Renasterea Foundation
<b>Partner(s) contributing</b>	INOMED, EUROCC
<b>Authors</b>	
<b>Main author name</b>	Alexandra Hosszu (Renasterea Foundation)
<b>Reviewers</b>	
<b>Reviewer name</b>	Claudia Oancea (Renasterea Foundation)
	Mihai Botezatu (Renasterea Foundation)

# REPORT ON THE KNOWLEDGE OF THE TRAINING FOR COUNTIES VACCINATION REPRESENTATIVES JUNE 2024

## INTRODUCTION

The “Rethink and Reduce Inequalities in HPV Vaccination through Personalized Communication & training, based on social innovation and behavioral determinants of health” Project is co-funded by the European Union through EU4Health Programme and will be implemented by a consortium composed of the Renasterea Foundation for Woman’s Health (as coordinator), the Centre for Innovation in Medicine, and the Eurocomunicare Association (as partners), and the European School of Oncology (as associated partner).

Although HPV-generated cancers are some of the most preventable forms of cancer, the vaccine uptake in Central Eastern Europe, Southern Europe, and EU-widening countries is low or very low. HPV infection is responsible for 99.7% of cervical cancers and two HPV types (16 and 18) cause 70% of cervical cancers and pre-cancerous cervical lesions. Evidence also links HPV with cancers of the anus, vulva, vagina, penis, and oropharynx. The now-available HPV vaccine covers 90% of the circulating strains of the virus. the virus.

In this context, vaccination of the female and male populations should be one of the public health priorities. Theoretically, it is, but practically the results are missing in many countries – Romania, Bulgaria, Greece, Poland, Republic of Moldova, Ukraine, Belarus, Georgia, Albania and so on are the best examples on how lack of access to the right information, misinformation/fake-news, unrealistic communication strategies and the infodemic related to vaccination in general (including Covid-19 vaccination) can generate thousands of avoidable deaths. These countries, with Romania being one of the worst, have the highest rate of preventable and treatable deaths in European Region.

The ReThinkHPVaccination Project aims at changing this narrative and reducing inequalities in HPV vaccination between and within countries through personalized communication & training, based on social innovation and assessment and targeted interventions on the behavioral determinants of health. The main goal of this project is to support Member States and EU-widening countries to ReThink and ReStart their HPV vaccination campaigns and so take a step closer to achieving Europe's Beating Cancer Plan and Cancer Mission objectives with regards to HPV vaccination and cancer prevention.

The main issue that this project aims to address is the lack of proper communication & training for HPV vaccination in European countries with a low rate of HPV vaccination. Analysing and assessing the citizens' perceptions and attitudes on HPV infections in time (studies done by Centre for Innovation in Medicine and Renasterea Foundation), the conclusion is that the rate of vaccination can be increased by developing and implementing personalized communication knowledge & training resources, based

on social innovation and assessment and targeted interventions on the behavioural determinants of health.

To implement personalized communication knowledge & training resources, we will use the approach based on the assessment followed by targeted interventions on the behavioural determinants of health at micro, meso and macro level. The HPV vaccination behaviour matrix has 3 dimensions:

- Micro-dimension - family members, inner circle of close friends who can influence HPV vaccination behaviour.
- Meso-dimension - community influencers who can influence HPV vaccination behaviour (ex. religious leaders, family doctors or mayors, especially in rural areas)
- Macro-dimension - (inter)national influencers driven by traditional media and social media who can influence HPV vaccination behaviour.

One of the main deliverables of the project are the materials for training the key communication and micro & meso key opinion leaders from each group that impacts the HPV vaccination course:

- Family doctors and nurses - they deal both with parents and relatives as well as with the target group of girls/boys.
- School doctors and psychologists (where available) - they deal mostly with the children.
- Sanitary mediators and community health assistants / other health workers, depending on the zone - are key health communication and dissemination factors in vulnerable communities and have a social status, dealing both with the family and the children.
- Regional sanitary authorities - they deal with family doctors and other health workers described above.
- Teachers - are key communicators and disseminators in the children group and can have a major impact on the parents.
- Parents.
- NGOs representatives with activities in the sector.

## TRAINING OBJECTIVES

### Overall Objectives:

- **Increase Knowledge and Competence:**
  - Equip healthcare professionals with comprehensive knowledge about the HPV vaccine, the burden of cervical cancer, and effective communication strategies.
- **Improve Vaccination Rates:**
  - Enable healthcare providers to effectively promote HPV vaccination, thereby increasing vaccination coverage and reducing the incidence of HPV-related diseases.
- **Enhance Public Health Outcomes:**
  - Contribute to the overall goal of reducing cervical cancer rates and improving public health outcomes in Romania through education and proactive vaccination promotion.

### Specific objectives:

- Provide detailed information about the HPV vaccine's composition, how it works, and its efficacy in preventing HPV infections.
- Explain the safety profile of the HPV vaccine, common side effects, and how to manage them.
- Outline the recommended vaccination schedule, including age groups, dosing intervals, and booster requirements.
- Explain the connection between HPV infection and the development of cervical cancer, emphasizing the role of high-risk HPV strains.
- Discuss the potential and observed impact of HPV vaccination programs on reducing cervical cancer rates.
- Provide an overview of cervical cancer screening methods (e.g., Pap smear, HPV DNA testing) and how they complement vaccination efforts.
- Teach healthcare providers how to communicate the importance and benefits of HPV vaccination effectively to patients and their families.
- Provide techniques to address common concerns and misconceptions about the HPV vaccine, using evidence-based information.
- Train participants to deliver messages that are culturally sensitive and tailored to the specific demographics of the Romanian population.

# AGENDA

## Communication methods and techniques about HPV vaccination in Romania

10 June 2024

Online training

### 10:00-10:30 - Introductory elements - Alexandra Hosszu, Rethink HPV project representative

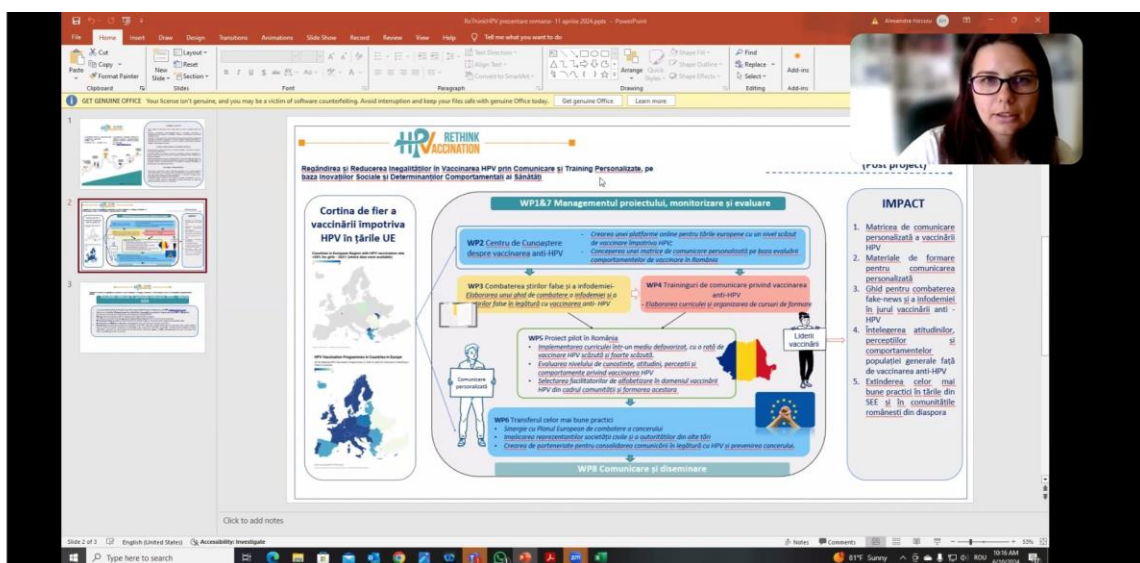
- ❖ Presentation of trainers
- ❖ Presentation of participants
- ❖ Presentation of the course agenda and objectives
- ❖ Short presentation of the project

### 10:30 - 11:30 - Understanding HPV, HPV vaccination and the role of the physician - trainer Dr. Gindrovel Dumitra (National Society of Family Medicine)

### 11:30 - 12:30 - Burden of HPV infections and HPV-related conditions - trainer Victoria Asanache (patient navigator);

### 12:30-13:30 - Communication on HPV vaccination and combating vaccine myths - trainer Conf. Univ. Dr. Alina Duduciuc (Faculty of Communication and Public Relations of SNSPA).

### 13:30-14:30 - Questions and answers



## PARTICIPANTS

An invitation was sent to all 42 County Health Inspectorates in Romania, requesting institution (CHI) is invited to nominate 1 or 2 representatives to attend the online training on „Communication methods and techniques about HPV vaccination in Romania”.

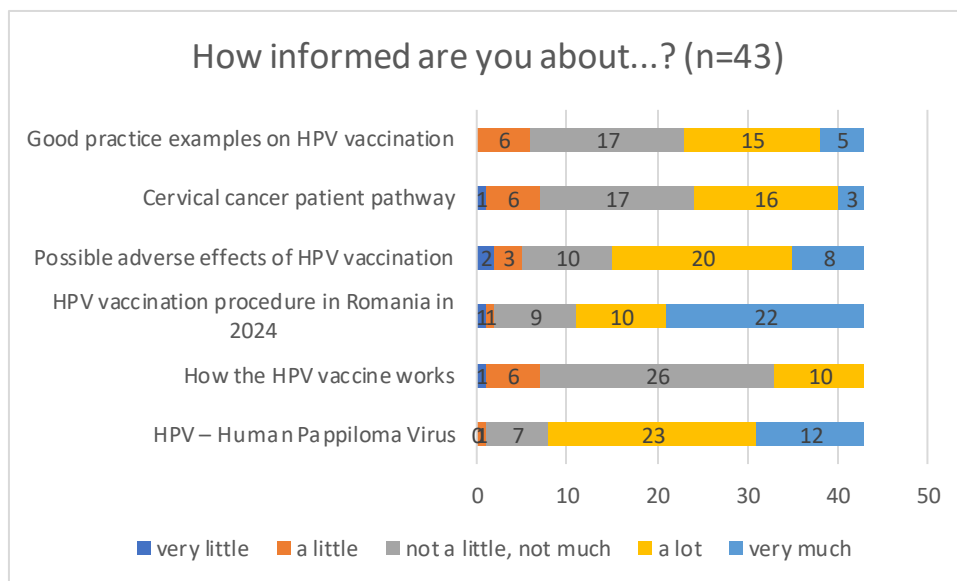
63 participants from 26 counties in Romania and 1 participant from Republic of Moldova (64 participants in total) participated in the online training, on June 10, 2024.

County	Nuber of participants
Alba	3
Arad	1
Arges	2
Bacau	2
Bihor	2
Bistrita Nasaud	2
Botosani	2
Braila	4
Brasov	2
Caras-Severin	1
Cluj	1
Constanta	2
Covasna	1
Dambovita	2
Dolj	2
Galati	1
Gorj	1
Harghita	21
Ialomita	1
Olt	2
Salaj	3
Satu Mare	1
Sibiu	1
Vaslui	1
Vaslui	1
Vrancea	1
Republic Moldova	1
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>

# ASSESSMENT OF THE PARTICIPANTS' HPV LITERACY AND ATTITUDES

Participants received an initial questionnaire on the beginning of the training, by using Google Form. The aim of the questionnaire was to assess their HPV literacy. 43 participants filled in the initial questionnaire.

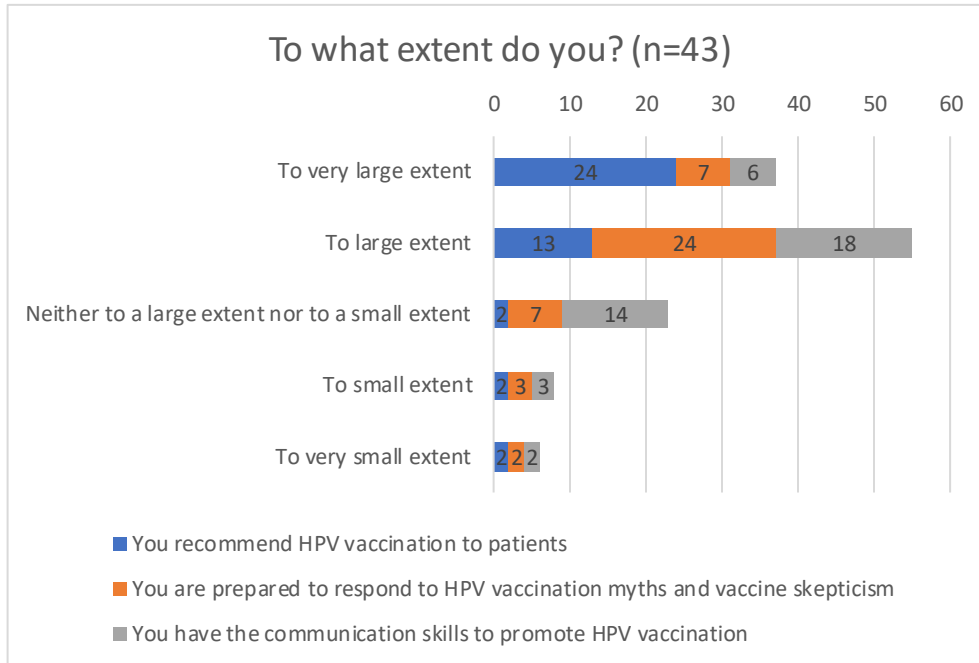
The first question addressed how well-informed they feel about various key aspects of HPV vaccination. The majority of respondents felt very informed about HPV in general and the HPV vaccination procedure in Romania. However, they were less knowledgeable about best practices from other countries on increasing HPV vaccination rates and the patient journey for cervical cancer. While participants believed they had a good understanding of how the HPV vaccine works, they acknowledged that there is still room for improvement to achieve a very high level of information. On a scale from 1 to 10, the average trust on the HPV vaccine is 8.95 which is a good score. However, some medical professionals remain doubtful or hesitant about the vaccine's efficacy. Notably, one individual rated their trust at 5, five individuals rated it at 7, and four individuals rated it at 8.



In terms of attitudes, the majority of respondents declared they generally recommend the HPV vaccine to their patients. Also, the majority of participants consider they are prepared to a large extent for responding to myths and skepticism, yet, they are fully convinced about having this ability. Less respondents are satisfied with their communication skills when promoting HPV vaccination.

When asked about the causes of low HPV vaccination rates in Romania, the respondents mentioned: lack of information or misinformation, inefficient communication campaigns (“Under-promotion of this vaccine and its benefits among the female population”), lack of trust, the vaccine is insufficient promoted: “Disinformation, disinterest, anti-vaccination propaganda practiced even by doctors (family or other specialties). Mismanagement of communication on the acceptance of vaccination by the Ministry of Health”.





## TRAINING CONTENT

**Cancerul de col uterin**

boală

principalele metode de prevenție

Șef de lucrări dr. Gindrovel Dumitra

În România, cancerul de col uterin este al treilea ca frecvență în rândul femeilor

Zoom Meeting

Workshop\_Metode și tehnici de...

Dr. Diana Racz DSP Bihor 10:07 AM

Andreea Iobana 10:07 AM

Buna ziua! Dr. Andreea Hanganut DSP Bistrita NASAUD.

dr. Roxandra Delca 10:07 AM

Buna ziua! DSPJ Constanta

arsene mihaela 10:07 AM

Buna ziua de la DSP ARGES

Dr. Lebi Popescu 10:09 AM

Buna ziua!

Asdist. Halmache Laura, DSPJ Constanta

Loredana Someșan 10:10 AM

Dr. Someșan Loredana DSPJ Brașov

You 10:11 AM

Link chestionar initial: <https://forms.gle/4uRzmy7UHYmVLYGB>

Link chestionar initial: <https://forms.gle/4uRzmy7UHYmVLYGB>

You 10:23 AM

Link chestionar initial: <https://forms.gle/4uRzmy7UHYmVLYGB>

Meeting Group Chat

Message Workshop\_Metode și tehnici de c...

**Infecția cu virusul HPV este responsabilă pentru\***

HPV este cauza principală a cancerului de col uterin și a altor leziuni canceroase în jurul regiunii anogenitale și mucoasei bucale, pe lângă verucile anogenitale și papilomatozele respiratorii

**Procentul de cazuri atribuite infecției cu HPV la nivel global<sup>1,2</sup>**

Localizare	Procent
OROFARINGIAN*	13-72%
ANAL	88%
PENIAN*	50%
CONDILOAME GENITALE	90%
CERVICAL	~100%
VAGINAL	70%
VULVAR	43%

\*In prezent, vaccinurile HPV nu au printre indicații și prevenția cancerelor orofaringiene și peniene.

HPV: Human Papillomavirus

Zoom Meeting interface showing a chat window with messages from participants like 'Buna ziua! Dr. Andreea Hanganut DSP Bistrita NASAUD.' and 'Link chestionar initial: https://forms.gle/4uRczmy7UHYmLYg8'.

**COMUNICAREA DESPRE VACCINAREA ANTI-HPV ȘI COMBATEREA MĂTURILOR DESPRE VACCIN**

conf.univ.dr. Alina Duduciuc  
coordonator program postuniversitar „Comunicare în domeniul sănătății” (SNSPA)  
alina.duduciuc@comunicare.ro

Logos: RENASTEREA Fundația pentru Sănătatea Femeii, Euro comunic@re, InoMed Centre for Innovation in Medicine.

Zoom Meeting interface showing a grid of participants including 'Dr. Gindrovel Dumitra', 'camelia.iova', 'Raluca Pinteau', 'Alina Duduciuc', 'DSP GORJ', 'Dr. Loti Popescu', 'VICTORIA ASANACHE', 'Janna Lazari', 'Ana Luca', 'Claudia Oancea Fund.', 'Mirela parker', 'Dr. Diana Racz...', 'Dr. Andronache', and 'Dr. Nicolae Valea...'.

Zoom Meeting

Audience Window - Comunicarea despre vaccinarea HPV

about:blank

## COMUNICAREA PERSUASIVĂ DESPRE VACCINAREA HPV

CUI NE ADRESĂM?  
PACIENTULUI/PUBLICULUI LARG

**Ce știu aceștia despre vaccinul HPV ?**  
(inclusiv mituri, informații corecte medical sau eronate, convingeri desăpre siguranța și eficacitatea vaccinului)

**Care sunt judecățile lor evaluative despre vaccinarea HPV și despre vaccinare în general?**  
Sunt de acord sau nu să își vaccineze copii sau su sunt sceptici?

**Intențiile și comportamentele concrete de vaccinare**  
(intenționează/planifică să efectueeze vaccinului HPV în următoarea perioadă sau alte vaccinuri)

**Ce relației au cu medicii de familie? Cum îi percep în general pe medici?**

Zoom Meeting

93°F Sunny 13:37 PM 6/10/2024

Zoom Meeting

Comunicarea despre vaccinarea HPV

Home Tools Comunicarea des... Sign In

## CUM COMUNICĂM DESPRE VACCINARE ȘI CE INFORMAȚII OFERIM PACIENȚILOR?

RECOMANDĂRI GENERALE

- Să fim pregătiți să răspundem la întrebări „incornode” sau aparent relevante, folosind mereu informații valide și susținute de surse reputeate pentru a ne păstra notorietatea și credibilitatea ca experți.
- Decizia este a pacientului. Rolul nostru este să facem informarea pe subiect. Libertatea de alegere aparține pacientului.
- Folosirea infrastructurii și experiențelor anterioare legate de vaccinare.
- Să aducem conversația la nivelul de alfabetizare medicală a pacientului.
- Mesaje standard/ agreeate la nivel de departamente/instituti/comunități științifice despre vaccinare
- Valorificarea relației medic-pacient.

Zoom Meeting

93°F Sunny 14:02 PM 6/10/2024

## FEEDBACK

At the end of the course, the participants of the training received a feedback form, 25 participants filled in the form.

The participants were very satisfied with all 3 dimensions included in the final questionnaire: (1) communication with the project team, (2) trainers and the interaction during the course and (3) the general organization of the training.

How much do you agree with...?	Strong and very strong agreement
Communication with the organising team was effective	96%
I received clear information about the event	96%
I received a clear answer to any question addressed to the organising team	96%
The organisers were attentive and offered me support when I needed it	96%
The trainers stimulated thought and discussion	96%
The trainers provided clear information on the subject of the course	96%
The trainers clearly answered the participants' questions	96%
Overall, I am satisfied with the trainers	96%
The workshop programme was well organised	96%
The workshop was of an appropriate length for a good understanding of the information presented	96%
The content of the training session was organised in a logical way	96%
Overall, I am satisfied with this training session	96%

### What did you learn from this training?

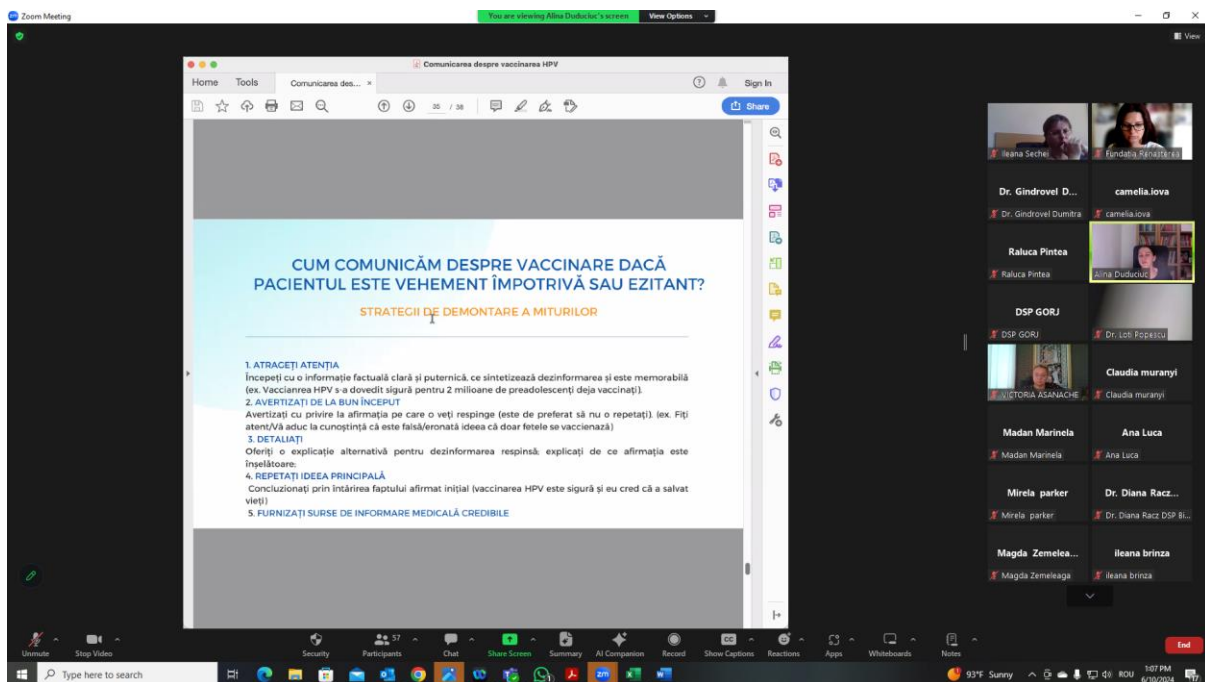
- ❖ “The importance of early detection of cervical cancer; the importance of prevention”
- ❖ “Cervical cancer patient pathway”
- ❖ “We learned more about how the body's immune response to the HPV vaccine”
- ❖ “Clarified certain aspects of vaccine administration / Certain information related to communication”
- ❖ “Effectiveness of the vaccine for boys and the possibility to vaccinate with Gardasil 9 people who received the previous version of the vaccine”
- ❖ “Patient navigator information, particular aspects of vaccine communication and detailed aspects of HPV infection and HPV vaccination”.

### What were the strong points of the training?

- ❖ “The scientific evidence on which the material presented was based, the professional way in which the presentations were made”.
- ❖ “Very good content of the sessions”.
- ❖ “Openness of the organisers to participants and well-structured information”.
- ❖ “Quality of lecturers and materials presented”
- ❖ “The existence of the patient navigator of which I was not aware until now.”
- ❖ “The trainers were real professionals with a lot of case studies”.

## What were the weaknesses of this training session?

- ❖ “Perhaps the pathway of a patient diagnosed with cervical cancer should have been better detailed”
- ❖ “I didn't notice any weaknesses!”
- ❖ “Too little time”
- ❖ “I can't find it. There was a lot of information, consistently. I felt like I went through it at a slower pace”.





## **METODE ȘI TEHNICI DE COMUNICARE DESPRE VACCINAREA ANTI-HPV ÎN ROMÂNIA**

**10 Iunie 2024**

### **AGENDĂ**

**10:00-10:30 – Elemente introductive – Alexandra Hosszu, reprezentant proiect Rethink HPV**

- Prezentarea trainerilor
- Prezentarea participanților
- Prezentarea agendei și a obiectivelor cursului
- Scurtă prezentare a proiectului

**10:30 – 11:30 – Înțelegerea HPV, vaccinarea anti-HPV și rolul medicului – formator dr. Gindrovel Dumitra (Societatea Națională de Medicină a Familiei)**

**11:30 – 12:30 – Povara infecțiilor cu HPV și a afecțiunilor cauzate de acestea - formator Victoria Asanache (navigator pacienți);**

**12:30-13:30 – Comunicarea despre vaccinarea anti-HPV și combaterea miturilor despre vaccin – formator Conf. Univ. Dr. Alina Duduciuc (Facultatea de Comunicare și Relații Publice din cadrul SNSPA).**

**13:30-14:30 – Întrebări și răspunsuri**

Proiectul „Regândirea și Reducerea inegalităților în vaccinarea HPV prin comunicare și training personalizat, bazate pe inovație socială și determinanții comportamentali ai sănătății” este cofinanțat de Uniunea Europeană prin Programul EU4Health și este implementat de un consorțiu compus din Fundația Renasterea pentru Sănătatea Femeii (coordonator), Centrul pentru Inovație în Medicină și Asociația Eurocomunicare (în calitate de parteneri), alături de Școala Europeană de Oncologie (partener asociat). Proiectul este implementat în perioada februarie 2023 – ianuarie 2025.



# **COMUNICAREA DESPRE VACCINAREA ANTI-HPV ȘI COMBATEREA MÎTURILOR DESPRE VACCIN**

**conf.univ.dr. Alina Duduciuc**

coordonator program postuniversitar  
„Comunicare în domeniul sănătății” (SNSPA)  
alina.duduciuc@comunicare.ro

# COMUNICAREA PERSUASIVĂ DESPRE VACCINAREA HPV

CUI NE ADRESĂM?

PACIENTULUI/PUBLICULUI LARG

**Ce știu aceștia despre vaccinul HPV ?**

**(inclusiv mituri, informații corecte medical sau eronate, convingeri desăpre siguranța și eficacitatea vaccinului)**

**Care sunt judecățile lor evaluative despre vaccinarea HPV și despre vaccinare în general?**

**Sunt de acord sau nu să își vaccineze copii sau su sunt sceptici?**

**Intențiile și comportamentele concrete de vaccinare**

**(intenționează/planifică să efectueeze vaccinului HPV în următoarea perioadă sau alte vaccinuri)**

**Ce relației au cu medicii de familie? Cum îi percep în general pe medici?**



## Cunoștințele, percepțiile și atitudinilor românilor despre virusul HPV și vaccinarea anti-HPV

# ANCHETĂ SOCIOLOGICĂ

pe bază de chestionar  
noiembrie 2023

### **Cogniții, percepții, opinii, credințe și informații despre HPV**

- cunoștințe cu privire la infecția cu HPV și vaccinarea împotriva HPV (ex. siguranța și eficiența percepută a vaccinului)

**Orientarea românilor** față de sursele de informare pe subiecte din domeniul medical (doctori, mass-media, social media, prieteni etc.)

**Comportamentele concrete de vaccinare** (efectuarea vaccinului HPV sau a altor vaccinuri)

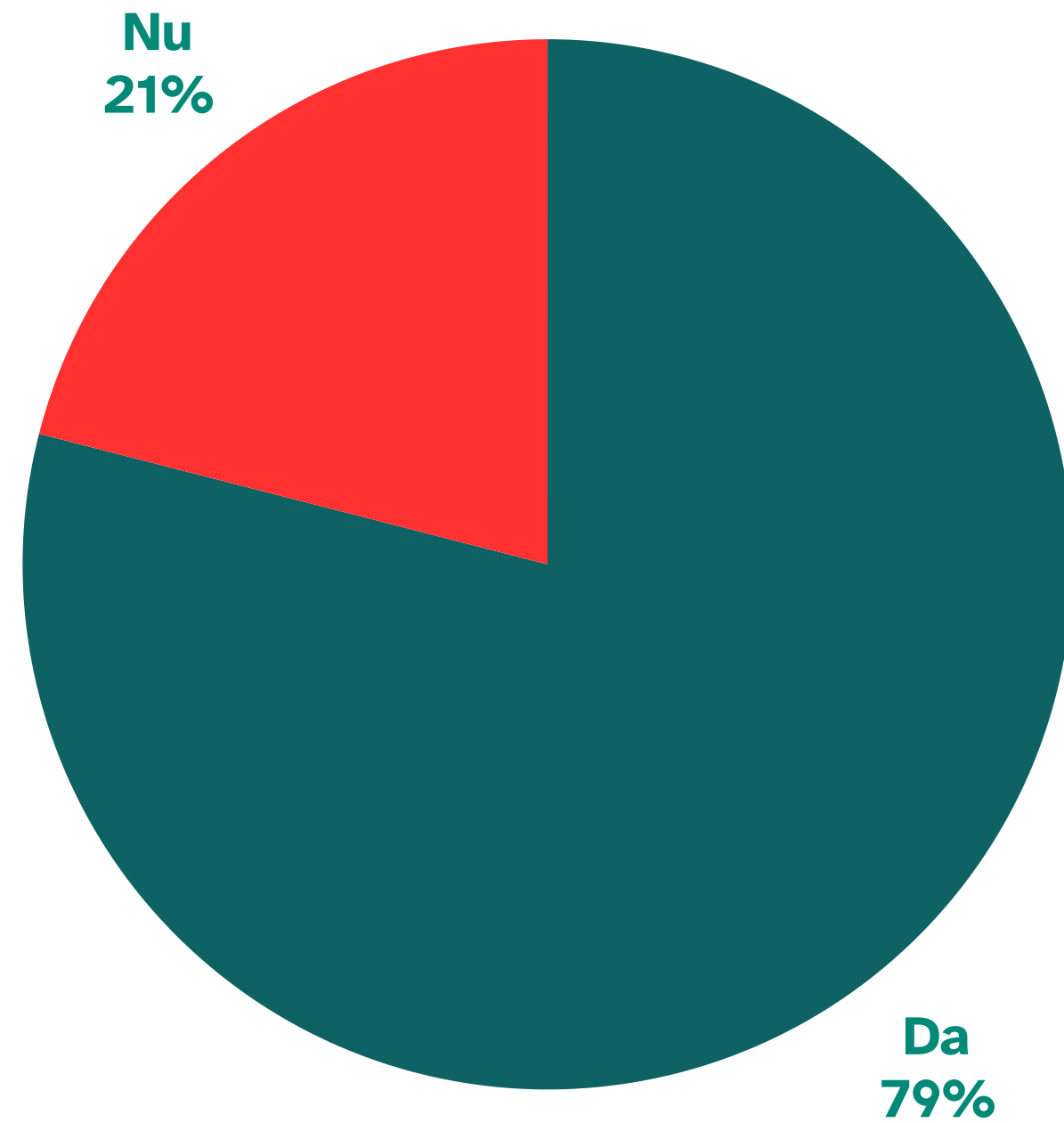
## Populația investigată (N=1100)

	N/ %
Vârsta	308 (28%) 18-34 de ani 297 (27%) 35-49 de ani 275 (25%) 50-64 de ani 220 (20%) 65+
Mediul de rezidență	616 (56%) urban 484 (44%) rural
Genul	539 F (49%) 571 B (51%)
venitul	484 (44%) venit de 3501-3500 lei 121 (11%) salariu minim de 2075 lei 121 (11%) sub salariu mediu 55 (5%) fără venit 55 (5%) între 7501-10000 lei 3% peste 10000 lei
nivelul de educație	726 (60%) studii medii 374 (34%) studii superioare 66 (6%) studii primare

**Marja de eroare a eșantionului: ±3%**  
**Nivel de încredere: 95%**

**CAWI**  
**(Computer Assisted Web Interviewing)**

## Ați auzit de infecția cu virusul HPV? (N=1100)



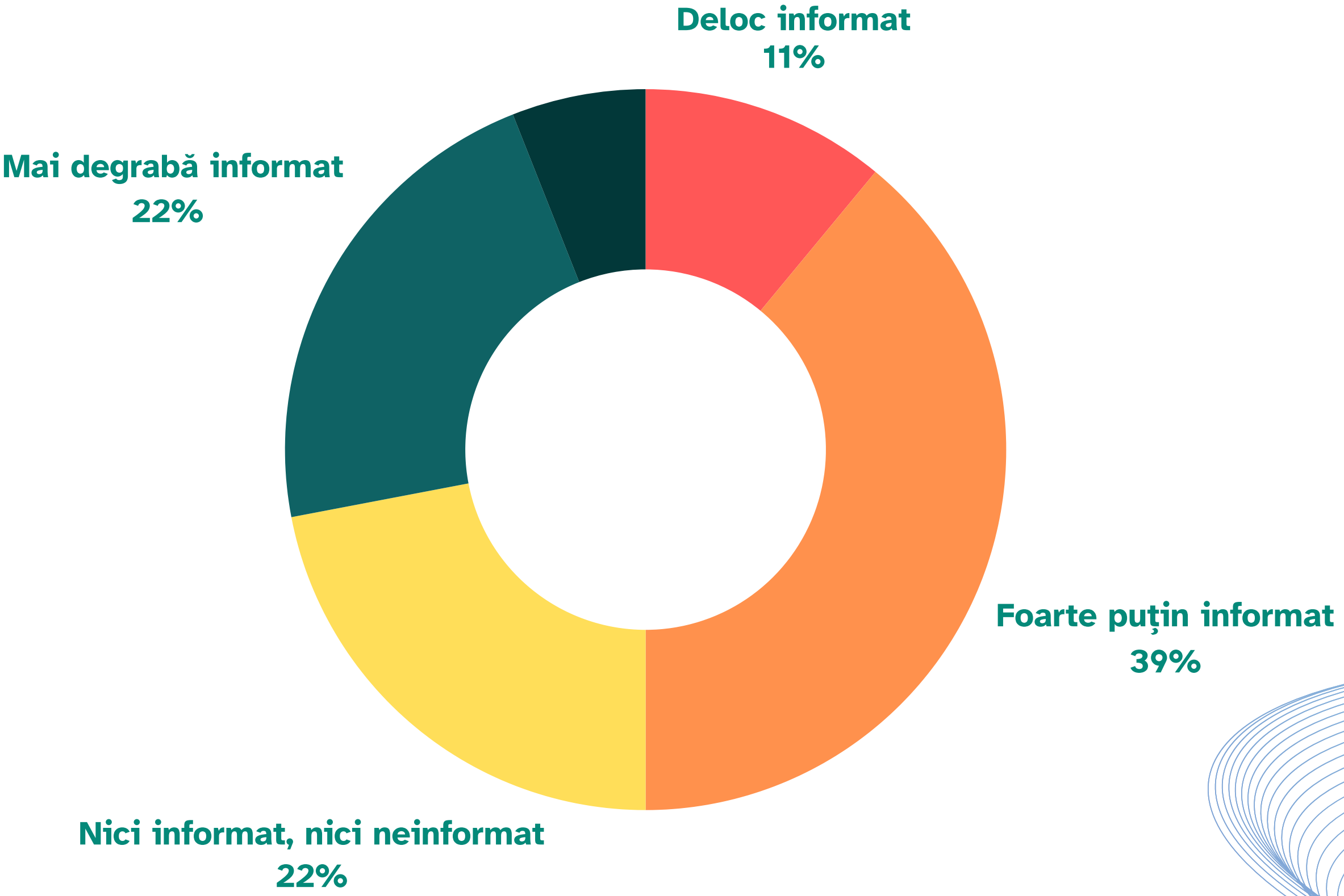
Vârstă	DA	NU	%
18-34 de ani	81%	19%	100
35-49 de ani	80%	20%	100
50-64 ani	79%	21%	100

## Ați auzit de infecția cu virusul HPV? (N=1100)

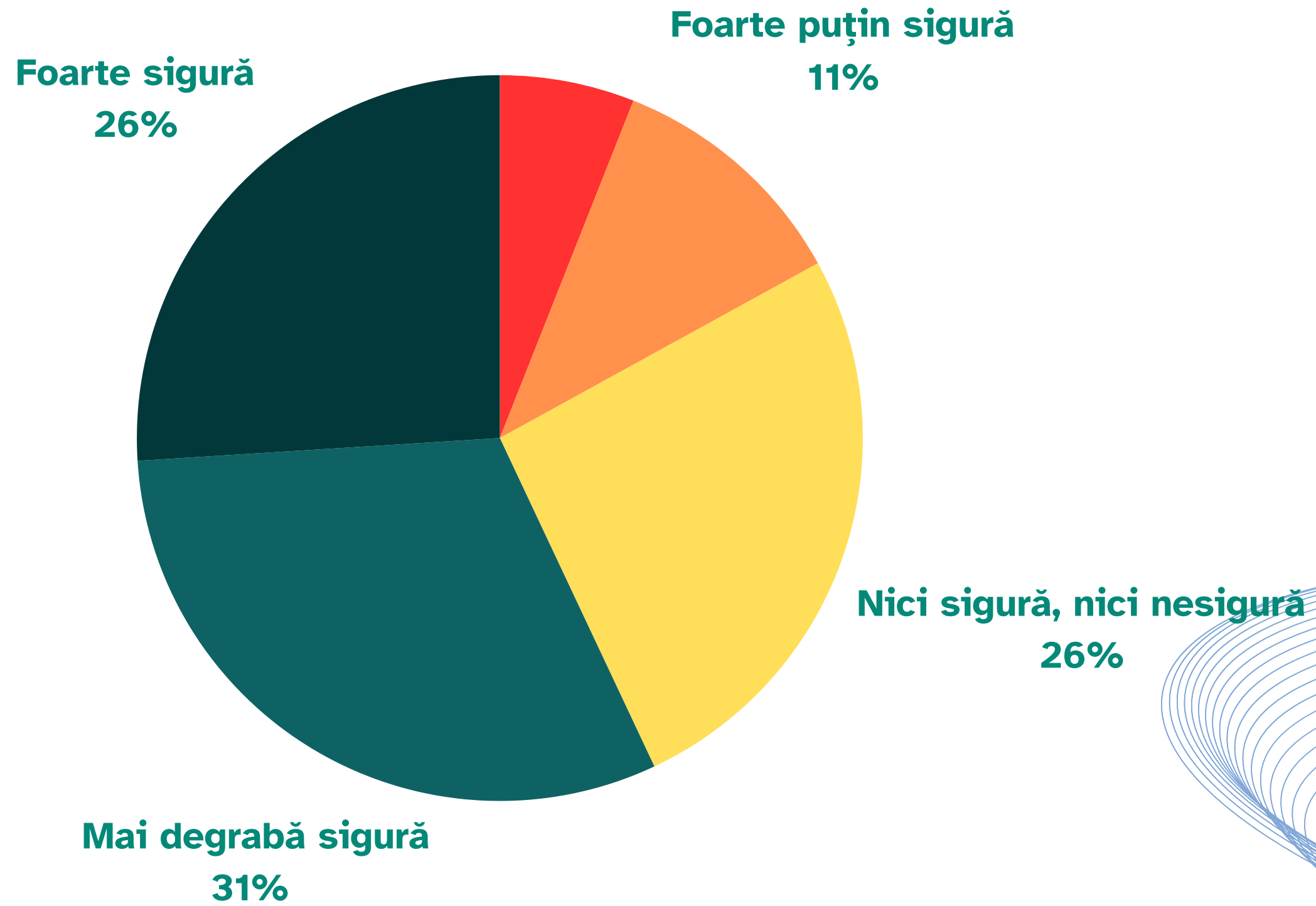
Gen	DA	NU	%
femei	80%	20%	100
bărbați	78%	22%	100

Rezidența	DA	NU	%
urban	80%	20%	100
rural	77%	23%	100

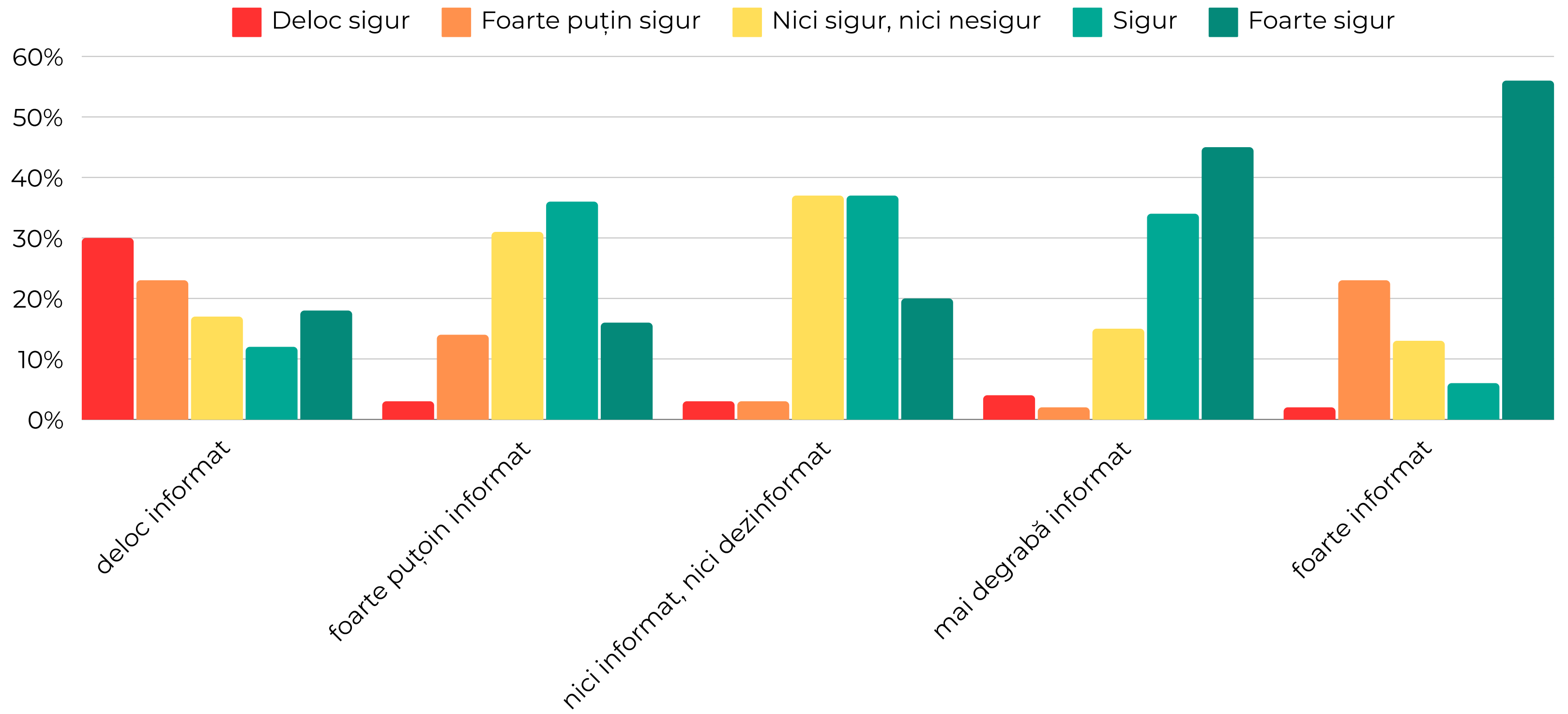
# Gradul de informare cu privire la infecția HPV (N=871)



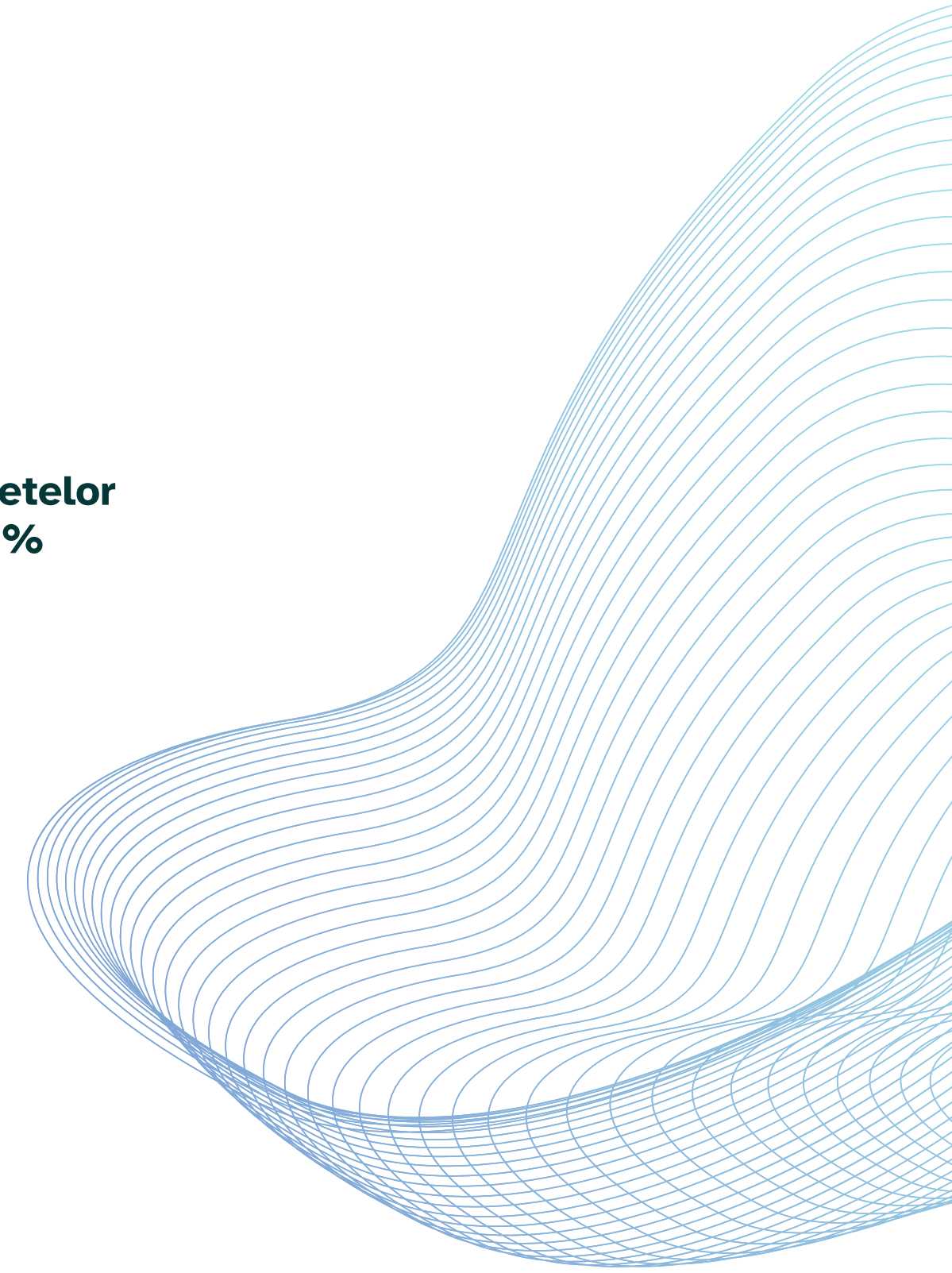
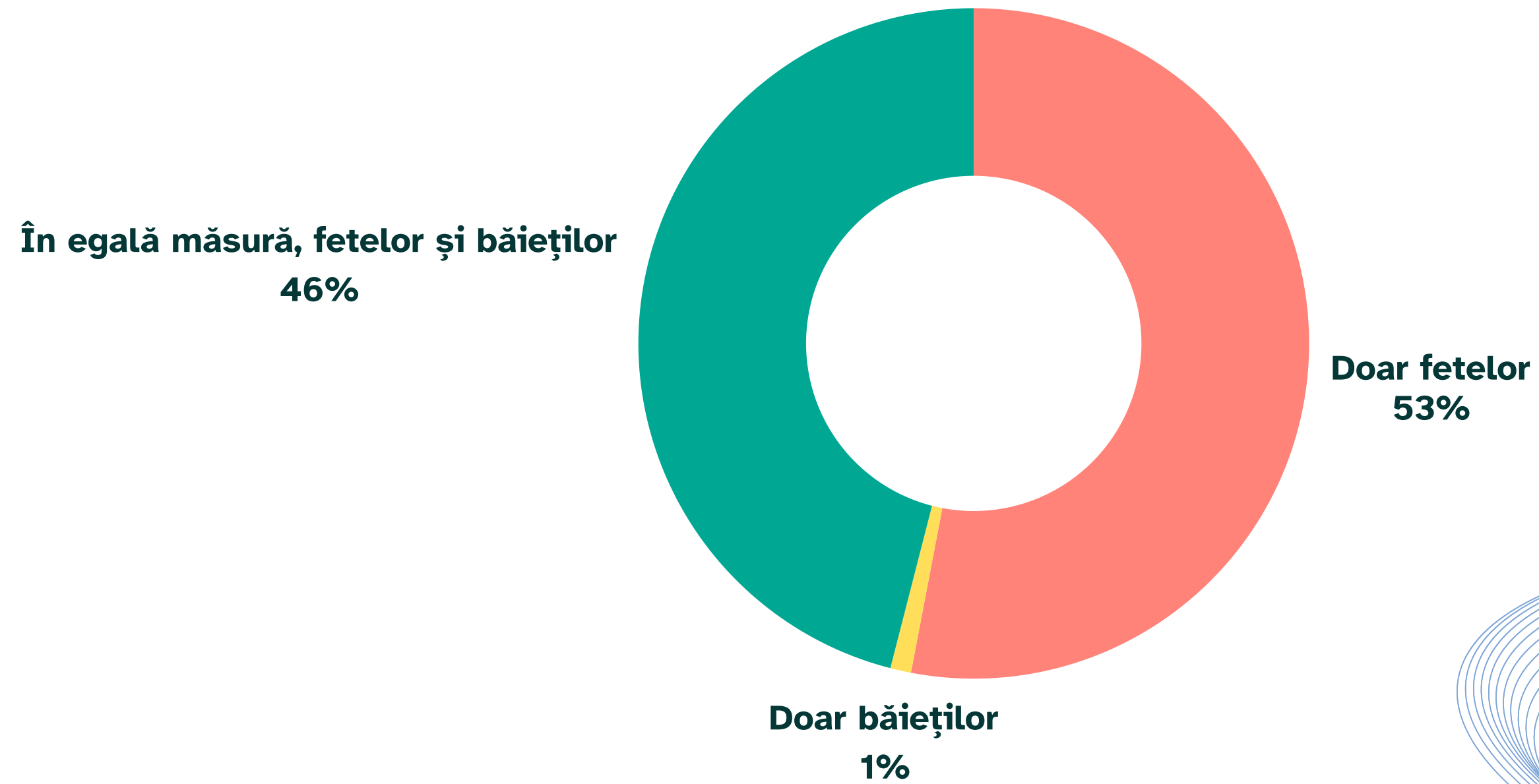
# Percepția asupra siguranței vaccinării HPV (N=871)



# Siguranța vaccinării și gradul de informare



## Din câte știți dumneavoastră, cui îi este adresată vaccinarea împotriva HPV?





## OPINIILE RESPONDENȚILOR (N=503) CARE AU CEL PUȚIN UN MINOR ÎN GRIJĂ, CU PRIVIRE LA VACCINAREA ÎMPOTRIVA HPV

**92%**

Dintre părinții cu cel puțin un copil minor în grijă, 92% au realizat vaccinarea de rutină.

**56%**

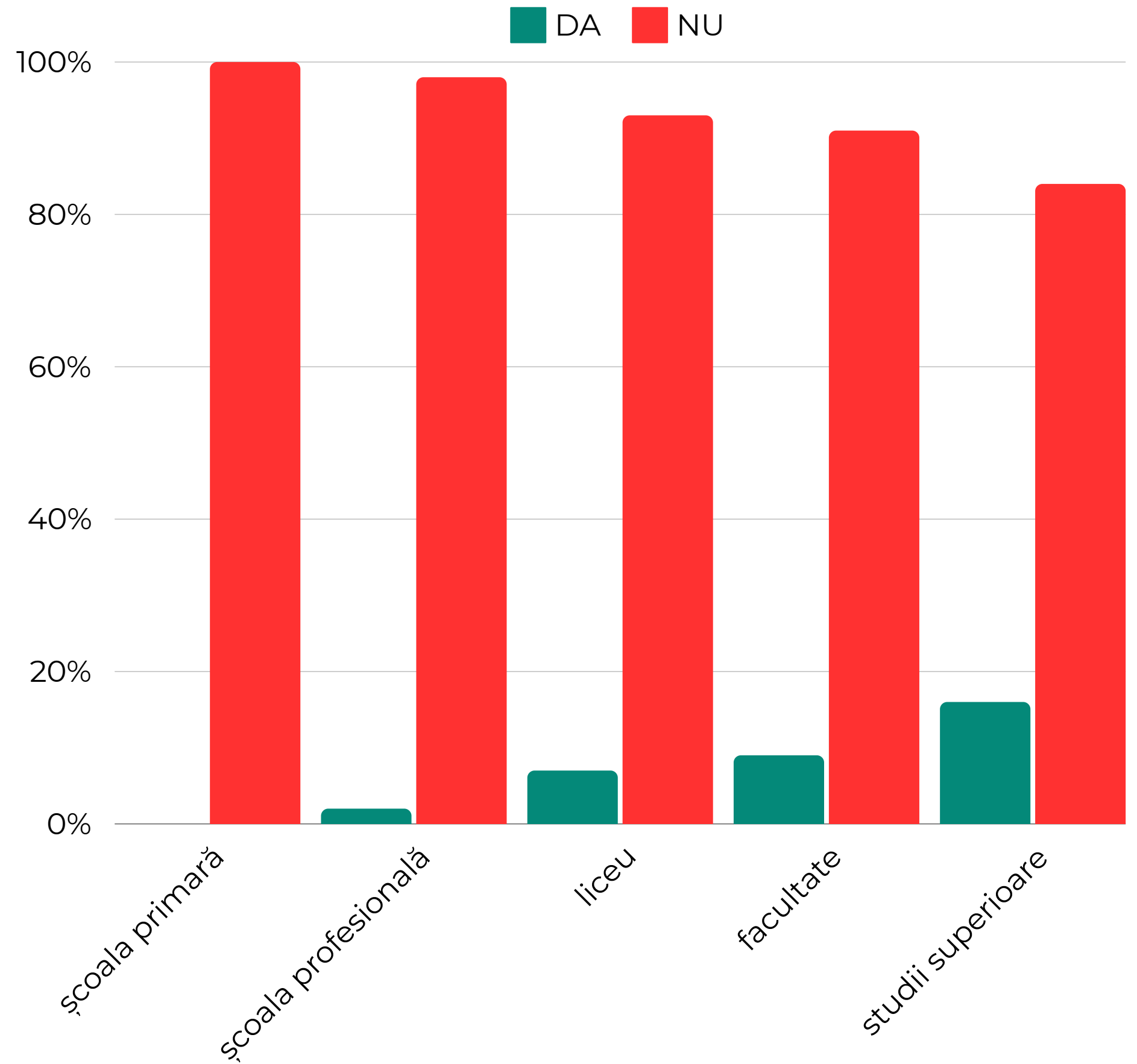
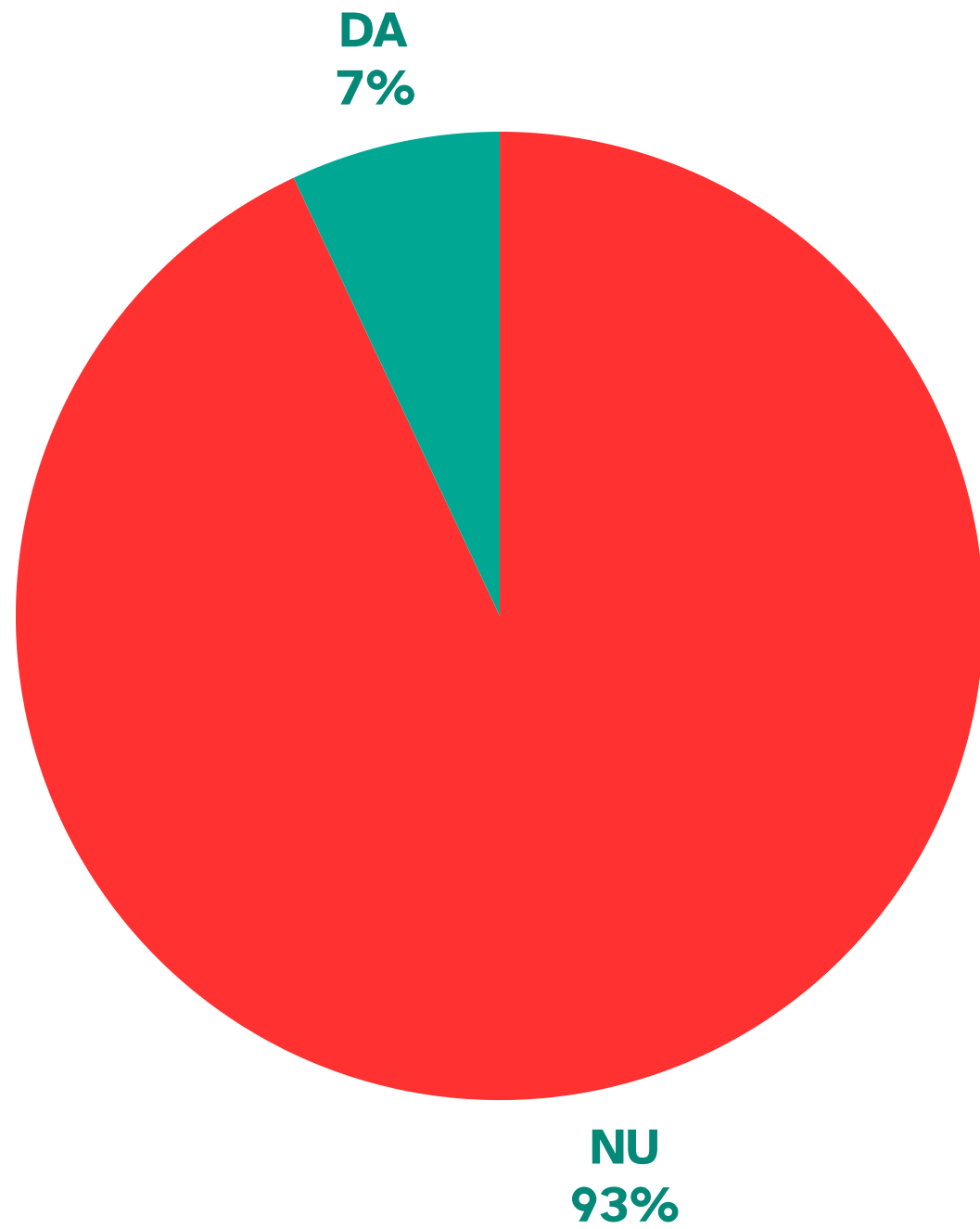
Deși 56% dintre respondenții care au cel puțin un minor în grijă consideră că vaccinarea împotriva HPV este sigură, doar 1 din 10 dintre părinții cu copii minori în grijă și-au vaccinat copiii împotriva HPV.

**46%**

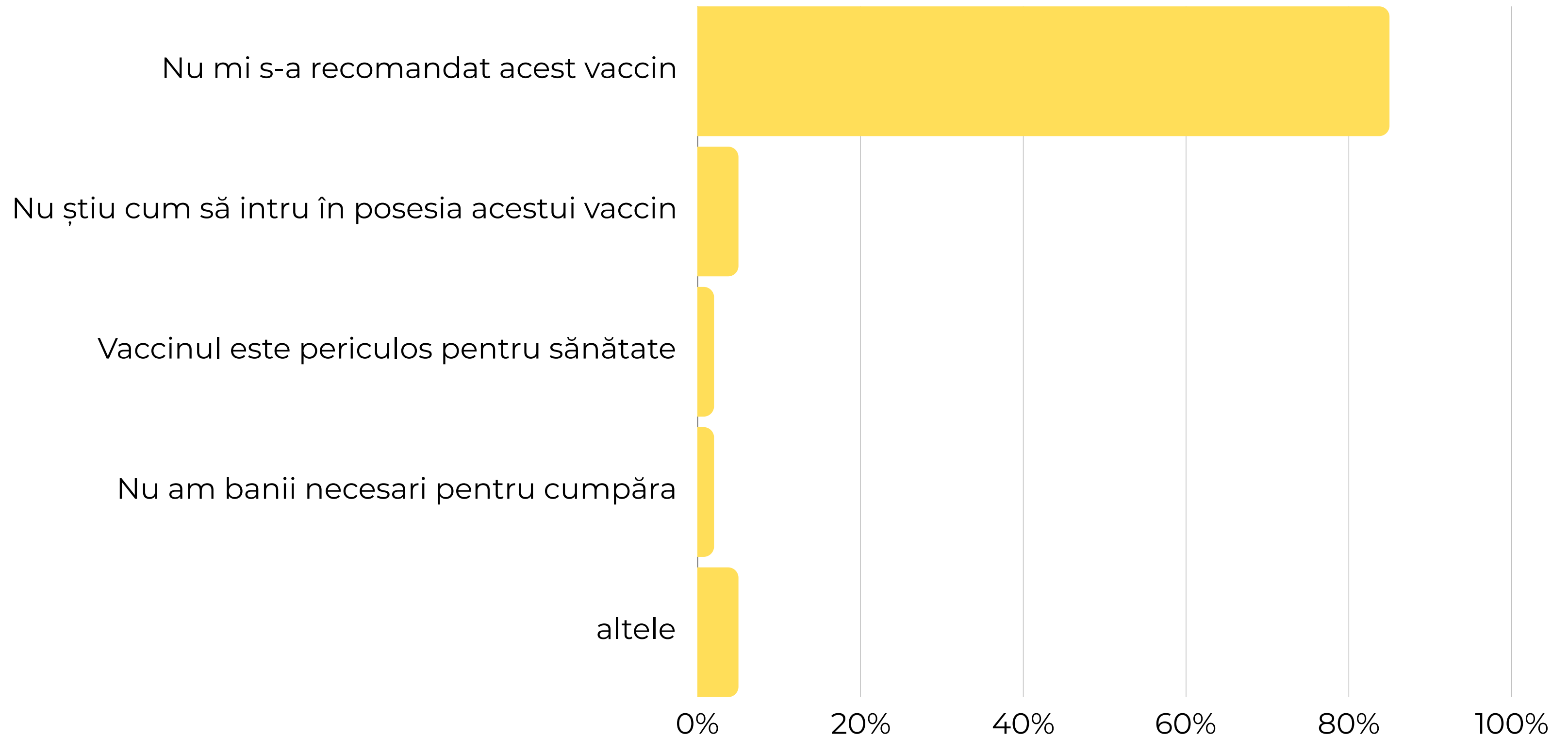
46% dintre părinții care au cel puțin un copil minor și-au vaccinat copilul cu vaccinul gripal.



# Rata vaccinării HPV (N=1100)



## Principalul motiv împotriva vaccinării cu HPV? (pentru cei care nu sunt vaccinați, n=809)



# ATITUDINEA ȘI INTENȚIILE FAȚĂ DE VACCINAREA ÎMPOTRIVA HPV

## CONCLUZIILE STUDIULUI

Principala motivație pentru nevaccinare este **lipsa de recomandare (90%)**.

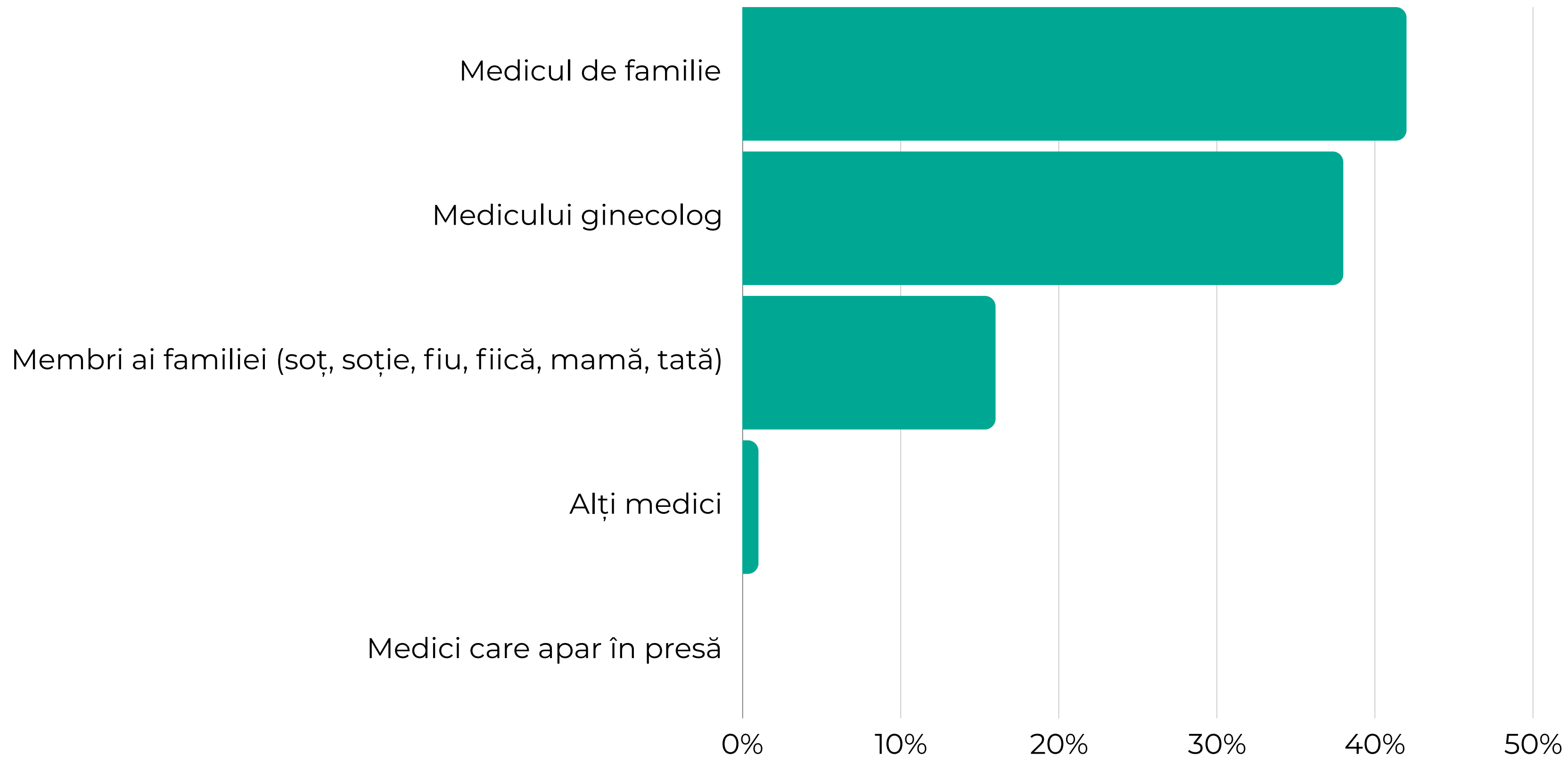
**7 din 10** respondenți asociază cancerul de col uterin cu neefectuarea vaccinului.

Medicii sunt considerați **cea mai de încredere sursă** de informații medicale.

Aproape **o treime** discută problemele de sănătate **cu medicul de familie** și un sfert cu familia.

Alegerea vaccinului se bazează în mare parte pe recomandările medicului de familie.

## Cui vă adresați pentru prima opinie în privința vaccinării împotriva HPV?



# LECTII ÎNVĂȚATE DIN PANDEMIE PENTRU COMUNICAREA DESPRE VACCINARE ȘI DESPRE SĂNĂTATE

---

- Întârzierile în comunicare pe subiecte medicale și în combaterea miturilor/dezinformărilor referitoare la probleme de sănătate publică (ex. cazurile ridicate de infecție cu HPV) permit ca afirmațiile nefundamentate despre sănătate să preia controlul în ecosistemul de informații și comunicații

## **Recomandare:**

Personalul din sectorul de sănătate trebuie să inițieze comunciarea despre problemele de sănătate și furnizeze informații corecte, transparente și la timp despre subiectele relevante.

# LECTII ÎNVĂȚATE DIN PANDEMIE PENTRU COMUNICAREA DESPRE VACCINARE ȘI DESPRE SĂNĂTATE

---

Neîncrederea în sistemul medical, în știință și în experți a condus la complianța redusă cu mesajul medical.

Oamenii tind să caute surse de comunciare alternative, mai ales în situații ambigue și nesigure, adesea cele care sunt agreeate de prieteni.

## **Recomandare:**

(1) “întâlnirea” publicului țintă acolo unde consumă informații în mod regulat, inclusiv pe rețelele sociale .

(2) direcționați pacienții către surse online de comunicare medicală credibilă.

# LECTII ÎNVĂȚATE DIN PANDEMIE PENTRU COMUNICAREA DESPRE VACCINARE ȘI DESPRE SĂNĂTATE

Cercetarea medicală este în într-o continuă evoluție. Comunicarea despre rezultatele cercetărilor medicale și revizuirea unor date științifice - sursă de dezinformare și poate crește scepticismul științific în rândul publicului larg.

## Recomandare:

(1) atunci când sunteți întrebați despre riscuri, admiteți natura probabilistică a cunoașterii medicale, prezentând atât beneficiile, dar și riscurile.

\*\*\*studiile arată că persoanele cu un nivel de cunoștințe mai ridicat tind să accepte mai degrabă mesajele bi-laterale (cele care conțin argumente pro și contra decât cele unilaterale).

**(3) Prezentați cum pot fi depășite aceste riscuri**  
**Oamenii sunt mai receptivi la mesajele care le întăresc convingerile că pot controla pericolele** (Tannenbaum et al., 2013).



# LECTȚII ÎNVĂȚATE DIN PANDEMIE PENTRU COMUNICAREA DESPRE VACCINARE ȘI DESPRE SĂNĂTATE

---

Informațiile credibile sunt acceptate mai ușor dacă provin de la surse considerate de încredere pentru public.

## **Recomandare:**

- (1) “construiți o relație de încredere cu pacienții pe baza experienței anterioare cu aceștia și exprimați-vă disponibilitate față de clarificarea dilemelelor acestora.
- (2) evitați dezaprobarea, criticarea comportamentului pacientului (ex. *Cât vă trebuie să înțelegeți despre vaccin, v-am mai spus să nu mai citiți pe Google?*)

# LECTII ÎNVĂȚATE DIN PANDEMIE PENTRU COMUNICAREA DESPRE VACCINARE ȘI DESPRE SĂNĂTATE

---

Mesajele medicale prea tehnice (jargonul) conduc la o complianță scăzută a publicului la recomandările medicale

## **Recomandare:**

1. Evitați utilizarea jargonului. Folosiți un limbaj simplu
2. Când enunțați un termen de specialitate, încercați să îl definiți ulterior în termeni comuni.
3. Folosiți comparații accesibile (ex. cantitatea de substanță dintr-un vaccin e cât sămburele de pară, sau de kiwi).
4. Diminutivele pentru pacienții adulți trebuie evitate (ex. burtica, puișor)

# MITURI ȘI NARAȚIUNI ÎNȘELĂTOARE CU PRIVIRE LA VACCINAREA ANTI- HPV ÎN ROMÂNIA

Bednarczyk R. A. (2019). Addressing HPV vaccine myths: practical information for healthcare providers. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 15(7-8), 1628-1638.  
<https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1565267>

#1. "Dacă un copil este prea mic pentru viața sexuală, nu ar trebui să fie vaccinat împotriva unei boli cu transmitere sexuală"

**ADEVĂR:** Copiii care sunt vaccinați înainte de a începe activitatea sexuală prezintă un răspuns imun mai puternic la vaccin decât cei vaccinați la vârste mai mari sau după expunerea la HPV (cele mai puternice răspunsuri imunitare sunt observate la fetele cu vârsta cuprinsă între 9-14 ani).

# MITURI ȘI NARAȚIUNI ÎNȘELĂTOARE CU PRIVIRE LA VACCINAREA ANTI-HPV ÎN ROMÂNIA

## Recomandare de contracararea știrilor false

**ATENȚIE!** Studiile din domeniul comunicării NU recomandă prezentare în oglindă a miturilor și dovezilor de contracarare a acestora deoarece se produce efectul invers ("efectul de backfire"): oamenii uită faptele și tind să își amintească informația accesibilă sau prezentată prima, care este mai familiară.

Recomandare: Dezmințirea în campanii publice și prin comunicarea cu specialiștii medicali ar trebui să înceapă cu prezentarea faptelor, NU a miturilor. (ex. Vaccinul anti-HPV se recomandă atât și fetelor, cât și băieților).

Scopul comunicatorului este să crească familiaritatea publicului cu faptele, nu cu miturile.

Publicul trebuie avertizat că urmează un paragraf fals, un mit!

**RECOMANDARE: UTILIZAȚI MESAJE CHEIE („FACTS”)  
DESPRE VACCINAREA ANTI-HPV  
CÂND VREȚI SĂ CORECTAȚI INFORMAȚIILE  
ERONATE**

- Atât fetele și femeile, cât și băieții și bărbații beneficiază de pe urma vaccinării anti-HPV;
- Vaccinarea anti-HPV este în acest moment oferită gratuit fetelor și băieților cu vârsta peste 11 ani și sub 19 ani, respectiv în regim compensat 50% în cazul femeilor cu vârsta între 19 și 45 de ani împliniți, în baza unei rețete de la medicul de familie.

**RECOMANDARE: UTILIZAȚI MESAJE CHEIE („FACTS”)  
DESPRE VACCINAREA ANTI-HPV  
CÂND VREȚI SĂ CORECTAȚI INFORMAȚIILE  
ERONATE**

- Vaccinarea anti-HPV este, în acest moment, cea mai eficace metodă de prevenție a cancerelor cauzate de infecția cu acest virus;
- Vaccinurile anti-HPV sunt dovedite a fi sigure, cu efecte adverse rare și ușoare (în general durere sau roșeață la locul injectării); nu a fost găsită nicio dovadă de asociere cauzală între vaccinul HPV și afecțiuni grave;
- Vaccinarea anti-HPV nu produce infertilitate și nu s-a dovedit că ar influența comportamentul sexual;

# MITURI ȘI NARAȚIUNI ÎNȘELĂTOARE CU PRIVIRE LA VACCINAREA ANTI-HPV ÎN ROMÂNIA

#2 "Vaccinarea împotriva HPV  
încurajează începerea vieții  
sexuale în rândul minorilor"

ADEVĂR: S-a dovedit că fetele vaccinate anti-HPV nu își încep viața sexuală mai devreme și nici nu au mai mulți parteneri sexuali comparativ cu fetele nevaccinate. Mai multe studii, inclusiv sondaje ale părinților și adolescenților / adulților tineri, oferă dovezi consecvente că vaccinarea anti-HPV nu este asociată cu o activitate sexuală crescută.

# MITURI ȘI NARAȚIUNI ÎNȘELĂTOARE CU PRIVIRE LA VACCINAREA ANTI- HPV ÎN ROMÂNIA

**#3 "Vaccinul HPV nu a fost testat  
suficient. Studiile sunt în faza  
incipientă"**

**ADEVĂR:** Din 2006, când vaccinul HPV a fost autorizat și recomandat în SUA, au existat multe studii ample, variind de la sute de mii la peste 3 milioane de persoane evaluate, care continuă să confirme siguranța vaccinării împotriva HPV.



# MITURI ȘI NARAȚIUNI ÎNȘELĂTOARE CU PRIVIRE LA VACCINAREA ANTI- HPV ÎN ROMÂNIA

#4 "Vaccinul HPV nu este sigur,  
poate conduce la deces"

ADEVĂR: Nu există nicio dovadă că vaccinul a dus la decesele raportate.

Într-un studiu amplu pe peste 2 milioane de adolescenți și adulți tineri care au murit în decurs de un an de la primirea oricărui vaccin a existat doar un adolescent care a murit în decurs de o lună de la primirea vaccinului HPV, însă nu vaccinul a fost cauza.

.

# MITURI ȘI NARAȚIUNI ÎNȘELĂTOARE CU PRIVIRE LA VACCINAREA ANTI- HPV ÎN ROMÂNIA

#5. Șapte fete pe care s-a testat pentru vaccinul împotriva HPV au murit în 2009, în India.

ADEVĂR: Într-un raport publicat de Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS) al OMS pe 12 iunie 2013 arată că această informație este falsă și că a fost publicată în mod eronat de Parlamentul Indian, pe baza unor dezinformări și analize nefundamentate. În raport, OMS afirmă că a fost reevaluată siguranța vaccinului împotriva HPV și că nu există nici o legătură între vaccinare și cele 7 decese din Andhra Pradesh și Gujarat.

# MITURI ȘI NARAȚIUNI ÎNȘELĂTOARE CU PRIVIRE LA VACCINAREA ANTI- HPV ÎN ROMÂNIA

**#6 "Vaccinarea HPV a fost asociată cu sindromul Guillain-Barré și cu alte boli grave care au condus la infertilitate."**

**ADEVĂR:** Comitetul consultativ global pentru siguranța vaccinurilor (GACVS) al OMS a colectat date la nivel național din mai multe țări, în vederea analizei siguranței vaccinului în raport cu următoarele afecțiuni: paralizia Bell, sindromul durerii regionale complexe (CRPS), sindromul tahicardiei ortostatice posturale (POTS), insuficiența ovariană prematură, insuficiența ovariană primară și tromboembolia venoasă.

Nu a fost găsită nicio dovadă de asociere cauzală între vaccinul HPV și oricare dintre aceste afecțiuni.

.

# MITURI ȘI NARAȚIUNI ÎNȘELĂTOARE CU PRIVIRE LA VACCINAREA ANTI- HPV ÎN ROMÂNIA

#7 "Majoritatea oamenilor elimină în mod natural infecțiile cauzate de HPV, Vaccinarea nu este de fapt necesară decât pentru cei care au alte probleme de sănătate care îi fac mai vulnerabili.."

ADEVĂR: Suntem norocoși că sistemul nostru imunitar poate face o treabă atât de bună în curățarea infecțiilor cu HPV, și 90% dintre aceste infecții sunt eliminate în acest fel. **Însă nu știm care organism este capabil să le elimine și care nu.**

Încă mai avem date care arată că unele femei nu pot elimina aceste infecții în mod natural. Prin urmare, trebuie să ne asigurăm că nu ne numărm printre aceștia.

# MITURI ȘI NARAȚIUNI ÎNȘELĂTOARE CU PRIVIRE LA VACCINAREA ANTI- HPV ÎN ROMÂNIA

**#8 "Cancerul de col uterin  
afectează doar femeile, deci doar  
ele ar trebui să se vaccineze  
împotriva HPV"**

**ADEVĂR:** Riscul de infectare cu HPV este la fel de mare pentru bărbați ca și pentru femei, iar infecția persistentă cu HPV este asociată la bărbați cu mai multe tipuri de cancer, printre care cel anal și orofaringian, precum și cu dezvoltarea verucilor genitale.

# CUM COMUNICĂM DESPRE VACCINARE ȘI CE INFORMAȚII OFERIM PACIENȚILOR?

## RECOMANDĂRI GENERALE

Să fim pregătiți să răspundem la întrebări „incomode” sau aparent irelevante, folosind mereu informații valide și susținute de surse reputate pentru a ne păstra notorietatea și credibilitatea ca experți.

---

Decizia este a pacientului. Rolul nostru este să facem informarea pe subiect. Libertatea de alegere aparține pacientului.

Folosirea infrastructurii și experiențelor anterioare legate de vaccinare.

---

Să aducem conversația la nivelul de alfabetizare medicală a pacientului.

Mesaje standard/ agreate la nivel de departamente/instituții/comunități științifice despre vaccinare

---

Valorificarea relației medic-pacient.

# CUM COMUNICĂM DESPRE VACCINARE DACĂ PACIENTUL ESTE VEHEMENT ÎMPOTRIVĂ SAU EZITANT?

## RECOMANDĂRI GENERALE

### APROBAREA PARȚIALĂ A INTERLOCUTORULUI

(doar într-o anumită privință)

---

Îți înțeleg îngrijorarea, dar ceea ce știm despre asta este că...(se enunță mesajul medical-factual în continuare)

Știu că sunteți preocupați, dar concluzia este.....

Aceasta este o problemă în evoluție, dar ceea ce este clar acum este...

# CUM COMUNICĂM DESPRE VACCINARE DACĂ PACIENTUL ESTE VEHEMENT ÎMPOTRIVĂ SAU EZITANT?

## RECOMANDĂRI GENERALE

### **Valorificarea relației cu medicul și a experienței anterioare de vaccinare/medicale**

---

Exemple de mesaje care întăresc rolul medicului în societate:

Rolul meu este să vă îngrijesc și să mă ocup de sănătatea dvs., să vă fie bine.

La asta mă pricep eu, și dacă îmi amintesc bine ați venit la mine la cabinet și v-am vaccinat copilul/v-am acordat îngrijire și totul a fost în regulă. Așa este?

Doriți să vă informez în continuare despre noile metode de prevenție prin vaccinare?



# CUM COMUNICĂM DESPRE VACCINARE DACĂ PACIENTUL ESTE VEHEMENT ÎMPOTRIVĂ SAU EZITANT?

## STRATEGII DE DEMONTARE A MITURILOR

---

### 1. ATRAGEȚI ATENȚIA

Începeți cu o informație factuală clară și puternică, ce sintetizează dezinformarea și este memorabilă (ex. Vaccinarea HPV s-a dovedit sigură pentru 2 milioane de preadolescenți deja vaccinați).

### 2. AVERTIZAȚI DE LA BUN ÎNCEPUT

Avertizați cu privire la afirmația pe care o veți respinge (este de preferat să nu o repetați). (ex. Fiți atent/Vă aduc la cunoștință că este falsă/eronată ideea că doar fetele se vaccineză)

### 3. DETALIAȚI

Oferiți o explicație alternativă pentru dezinformarea respinsă; explicați de ce afirmația este înșelătoare;

### 4. REPETAȚI IDEEA PRINCIPALĂ

Concluzionați prin întărirea faptului afirmat inițial (vaccinarea HPV este sigură și eu cred că a salvat vieți)

### 5. FURNIZAȚI SURSE DE INFORMARE MEDICALĂ CREDIBILE

# RESURSE PUBLICE PENTRU O MAI BUNĂ INFORMARE

**Website-ul <https://rethink-hpv.eu/ro/>** adună la un loc informații și materiale elaborate și validate științific despre importanța vaccinării, precum și știri despre HPV și vaccinare, în limba română.

O altă resursă utilă, în limba română, este **broșura ENGAGE** “Tot ce trebuie să știi despre vaccinarea HPV”, disponibilă la [https://engage.esgo.org/media/2021/03/HPV-vaccination\\_Romanian\\_final.pdf](https://engage.esgo.org/media/2021/03/HPV-vaccination_Romanian_final.pdf)

**Codul European Împotriva Cancerului** conține o listă comprehensivă de întrebări și răspunsuri despre HPV și vaccinarea împotriva acestui virus: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/ro/12-modalitati/vaccinare-si-infectii/papilomavirusul-uman-hpv>

# BIBLIOGRAFIE

Bednarczyk R. A. (2019). Addressing HPV vaccine myths: practical information for healthcare providers. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 15(7-8), 1628–1638. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1565267>

Durach, F. (2024) Combaterea dezinformării în domeniul sănătății. Note de curs. Material nepublicat, pus la dispoziție studenților SNSPA.

Falcaro, M., Castañon, A., Ndlela, B., Checchi, M., Soldan, K., Lopez-Bernal, J., ... & Sasieni, P. (2021). The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study. *The Lancet*, 398(10316), 2084-2092.

Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 12–13 June 2013, disponibil aici: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/242095/WER8829\\_301-312.PDF?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/242095/WER8829_301-312.PDF?sequence=1)

Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, 2022, disponibil aici: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365350/WER9750-eng-fre.pdf?sequence=1>

Infecția cu HPV: ce boli cauzează și cum îți poți proteja copilul?, MSD Inventing for live, disponibilă aici: [https://protejeaza-tedehpv.ro/static/docs/F\\_brosura\\_HPV\\_digital-v2.pdf](https://protejeaza-tedehpv.ro/static/docs/F_brosura_HPV_digital-v2.pdf)

Planul Național pentru Combaterea Cancerului, Ministerul Sănătății 2023, disponibil aici: [https://ms.ro/media/documents/Planul\\_Na%C8%9Bional\\_de\\_Combatere\\_%C8%99i\\_Control\\_al\\_Cancerului.pdf](https://ms.ro/media/documents/Planul_Na%C8%9Bional_de_Combatere_%C8%99i_Control_al_Cancerului.pdf)

Sundstrom, B., Cartmell, K. B., White, A. A., Well, H., Pierce, J. Y., & Brandt, H. M. (2021). Correcting HPV vaccination misinformation online: Evaluating the HPV vaccination NOW social media campaign. *Vaccines*, 9(4), 352.

WHO updates recommendations on HPV vaccination schedule, 2022, disponibil aici: <https://www.who.int/news/item/20-12-2022-WHO-updates-recommendations-on-HPV-vaccination-schedule>



# Cancerul de col uterin

boală

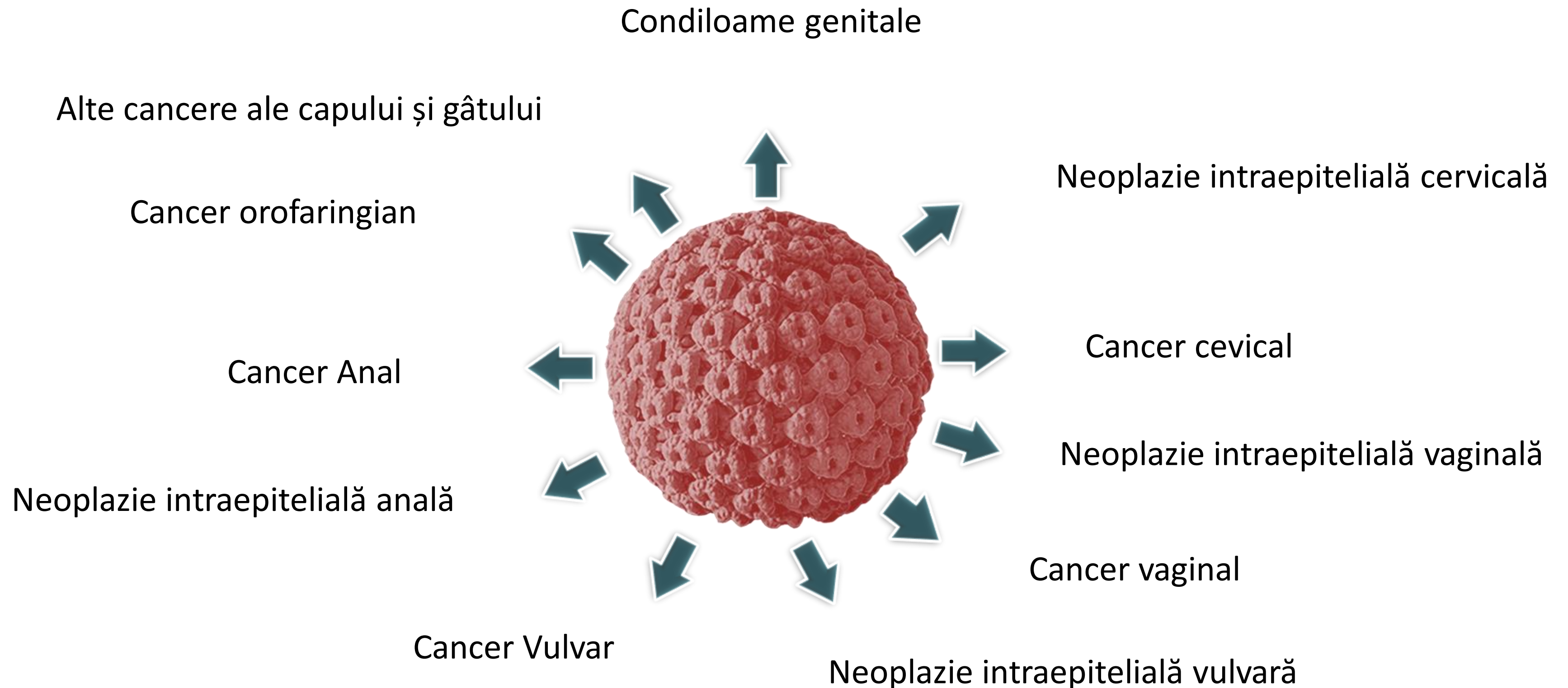
principalele metode de prevenție

Șef de lucrări dr. Gindrovel Dumitra

În România, cancerul de col uterin este al treilea ca frecvență în rândul femeilor



# HPV - cauzează mult mai mult decât cancer. Boli determinate de HPV<sup>1,2,3</sup>

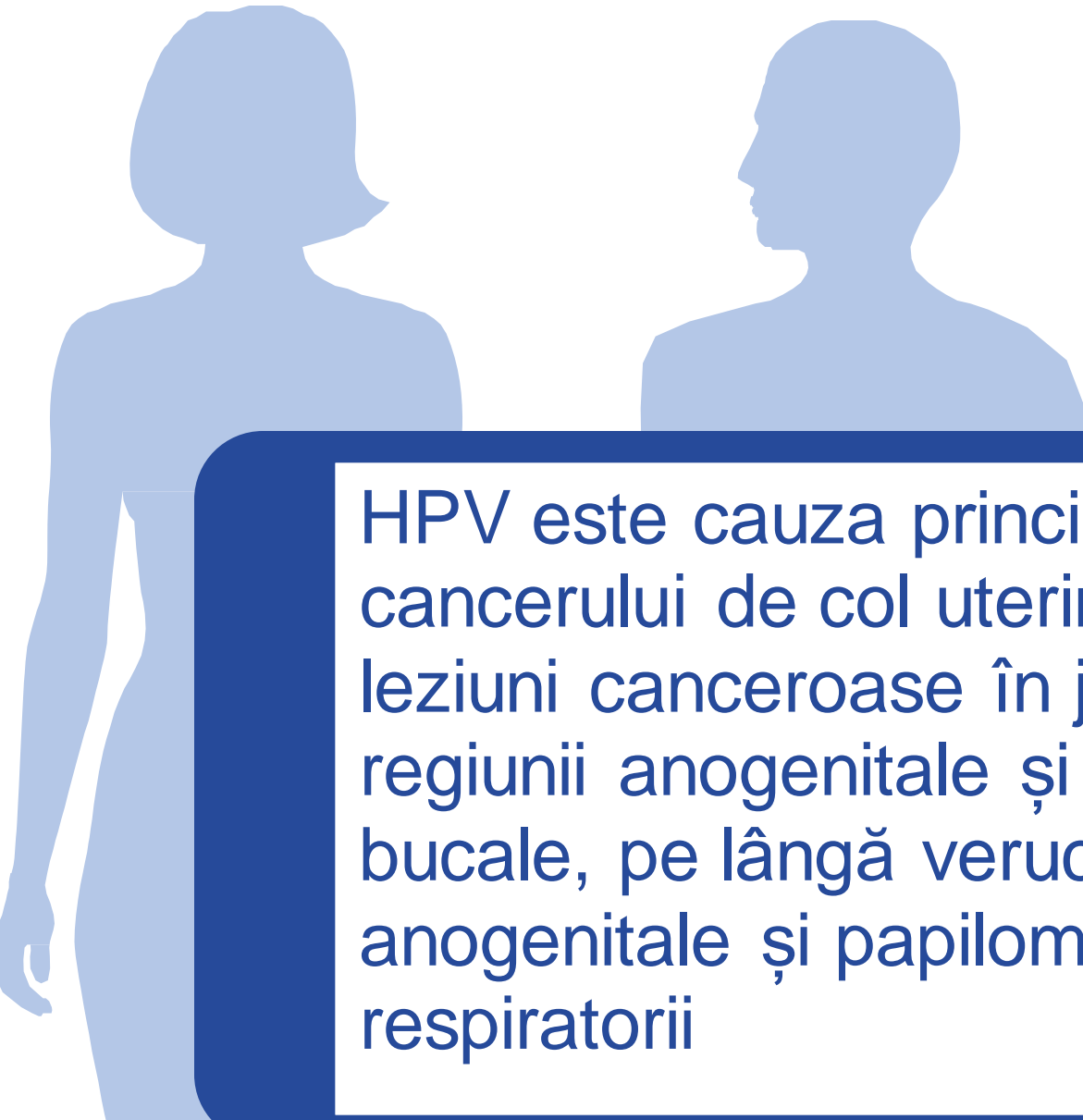


1. Centers for Disease Control and Prevention. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases: The Pink Book*. 13th ed. 2015.

2. Sopracordevole F, et al, Abnormal Pap Smear and Diagnosis of High-Grade Vaginal Intraepithelial Neoplasia; *Medicine*. 2015;94 (42)

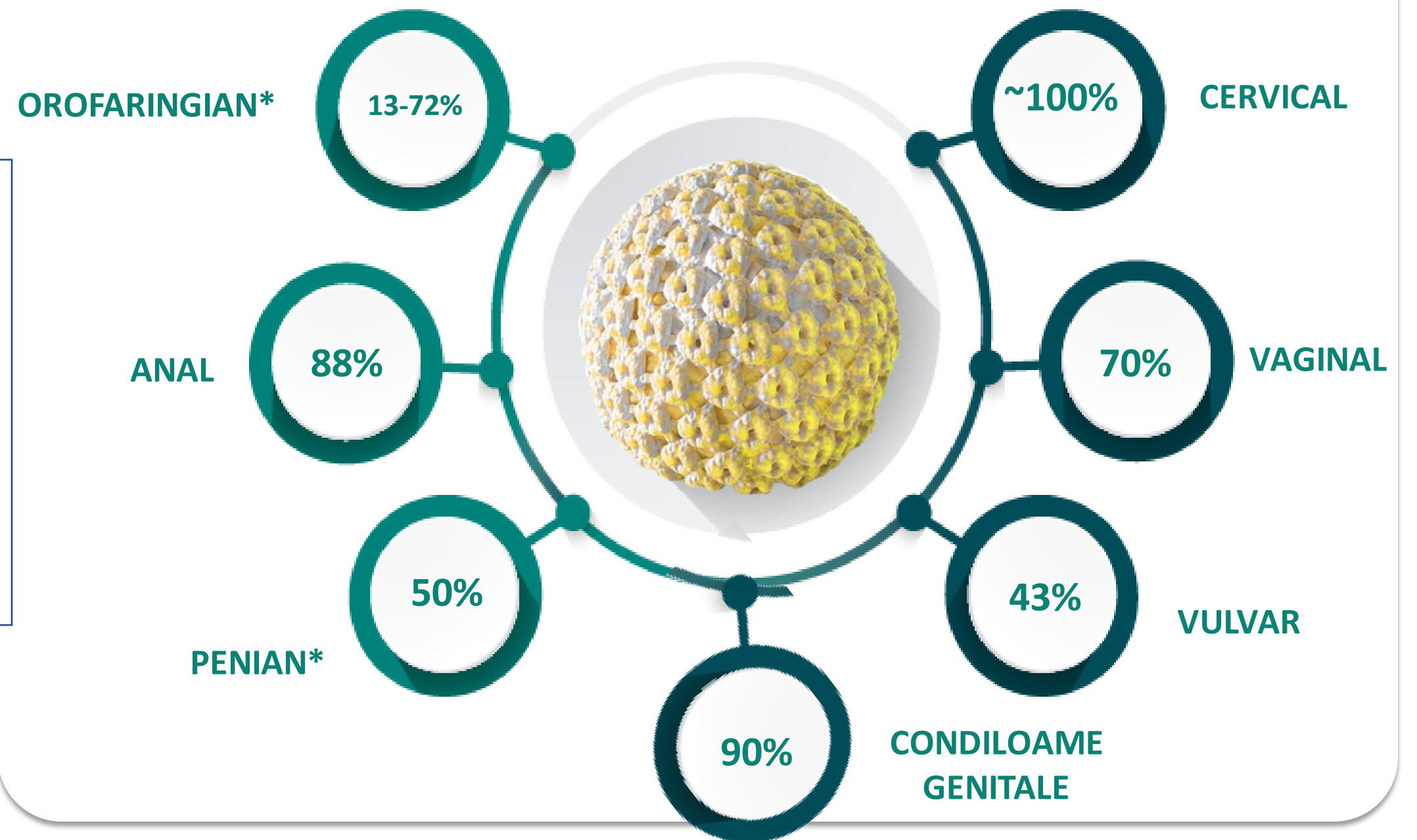
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2015 Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines: Human Papillomavirus (HPV) Infection. *MMWR Recomm Rep* 2015; 64(3).

# Infecția cu virusul HPV este responsabilă pentru:



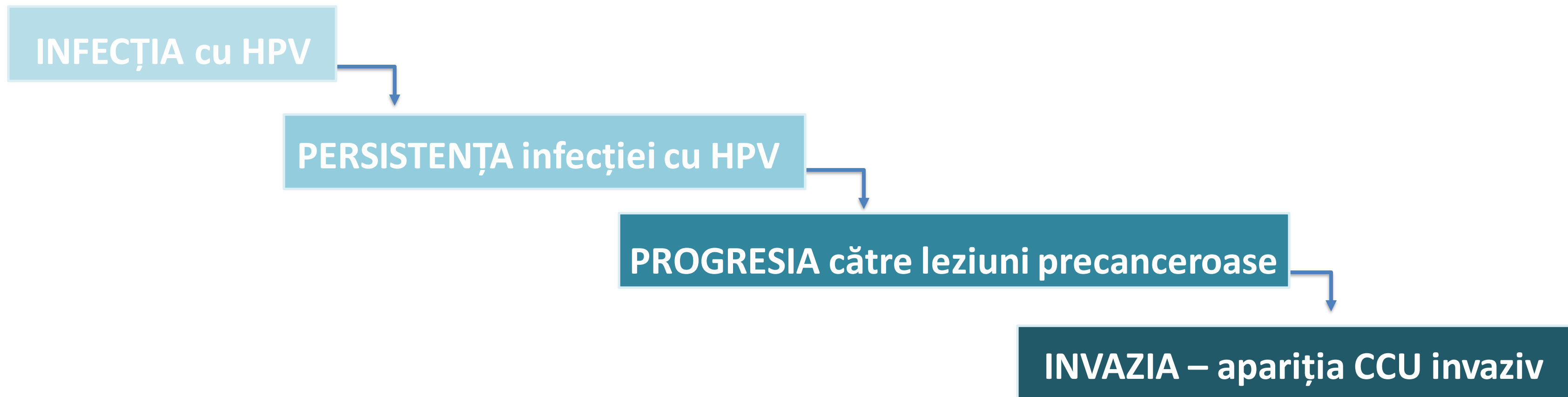
HPV este cauza principală a cancerului de col uterin și a altor leziuni canceroase în jurul regiunii anogenitale și mucoasei bucale, pe lângă verucile anogenitale și papilomatozele respiratorii

## Procentul de cazuri atribuite infecției cu HPV la nivel global<sup>1,2</sup>



# Istoria naturală a progresiei infecției HPV către cancerul de col uterin (CCU) - (1)

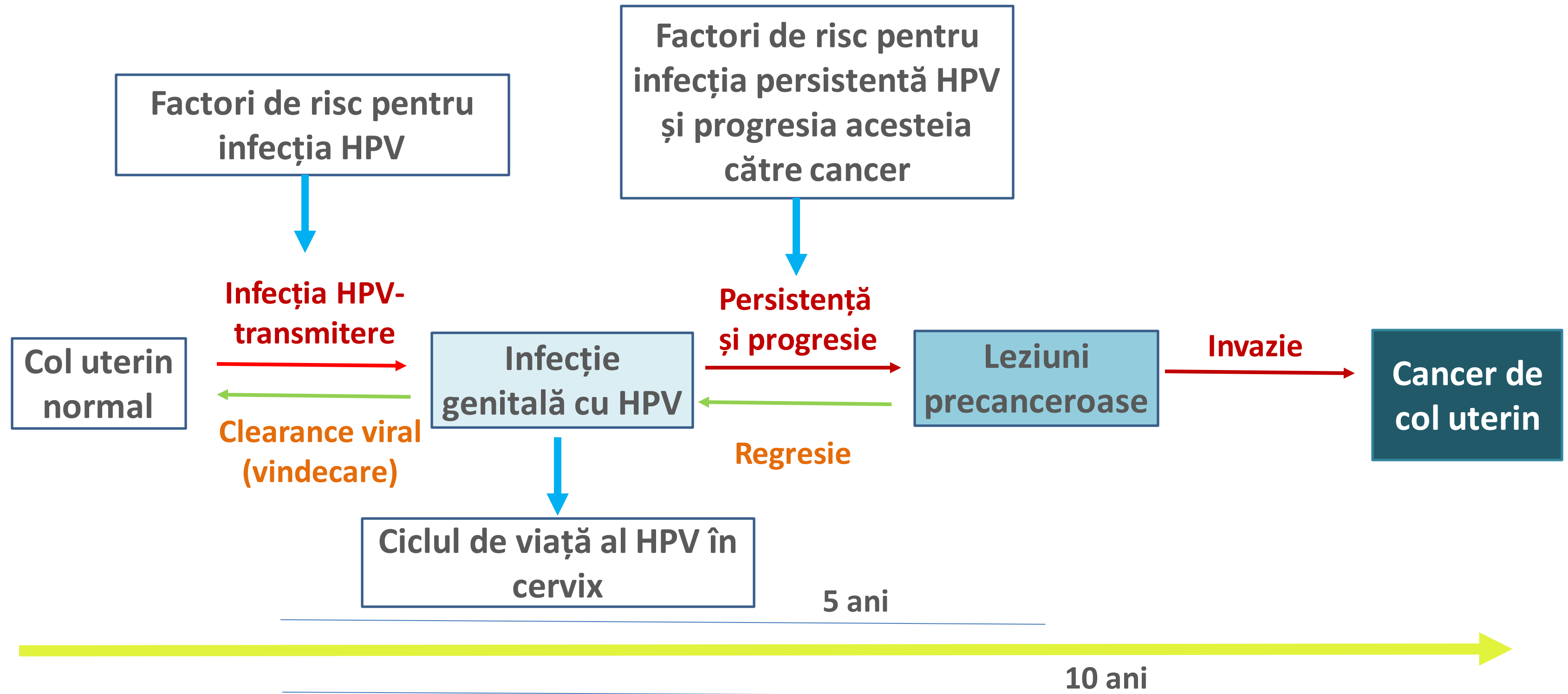
- Sunt necesare **4 etape** importante în dezvoltarea CCU invaziv:



- Infecția persistentă cu tulpini înalt oncogene de HPV reprezintă factorul necesar pentru apariția CCU.



# Istoria naturală a progresiei infecției HPV către cancerul de col uterin (CCU) - (2)



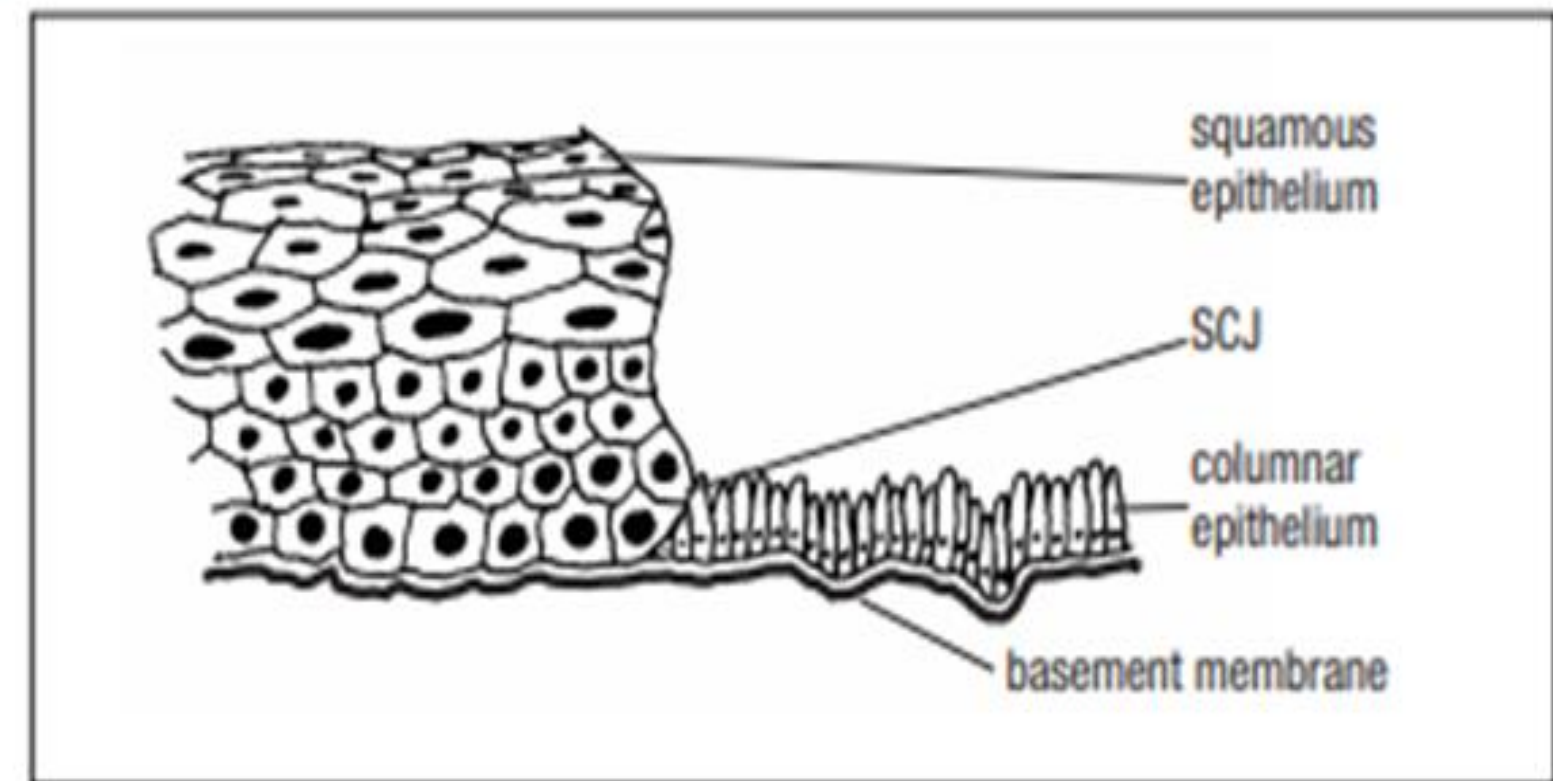
# Ciclul de viață al infecției HPV în cervix (1)

Epiteliul cervical are 2 zone distincte despărțite de o „zonă de transformare”:

➔ **Exocolul** – epiteliul pavimentos (scuamos) stratificat necheratinizat

➔ **Endocolul** – epiteliul cilindric ciliat

Figure 1.8: The two types of cervical epithelium and the squamocolumnar junction (SCJ)



Source: Adapted with permission from Sellors JW, Sankaranarayanan R. Colposcopy and treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a beginners' manual. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2003.

# Ciclul de viață al infecției HPV în cervix (2)

HPV se multiplică intraepitelial (intracelular) fiind dependent de ciclul de viață al keratinocitelor.

Virusul pătrunde în epiteliu la nivelul unei soluții de continuitate și infectează celulele din stratul bazal. Aici se produce replicarea virală și amplificarea numărului de copii virale.

Particulele virale sunt reasamblate în straturile superficiale predescuamitive ale epiteliului cervical (stratul granulos și spinos)

Odată cu descuamarea stratului superficial al epiteliului cervical, virusul este eliminat la suprafața mucoasei (*shedding*), de unde poate infecta alte celule și se poate transmite la partenerul sexual.

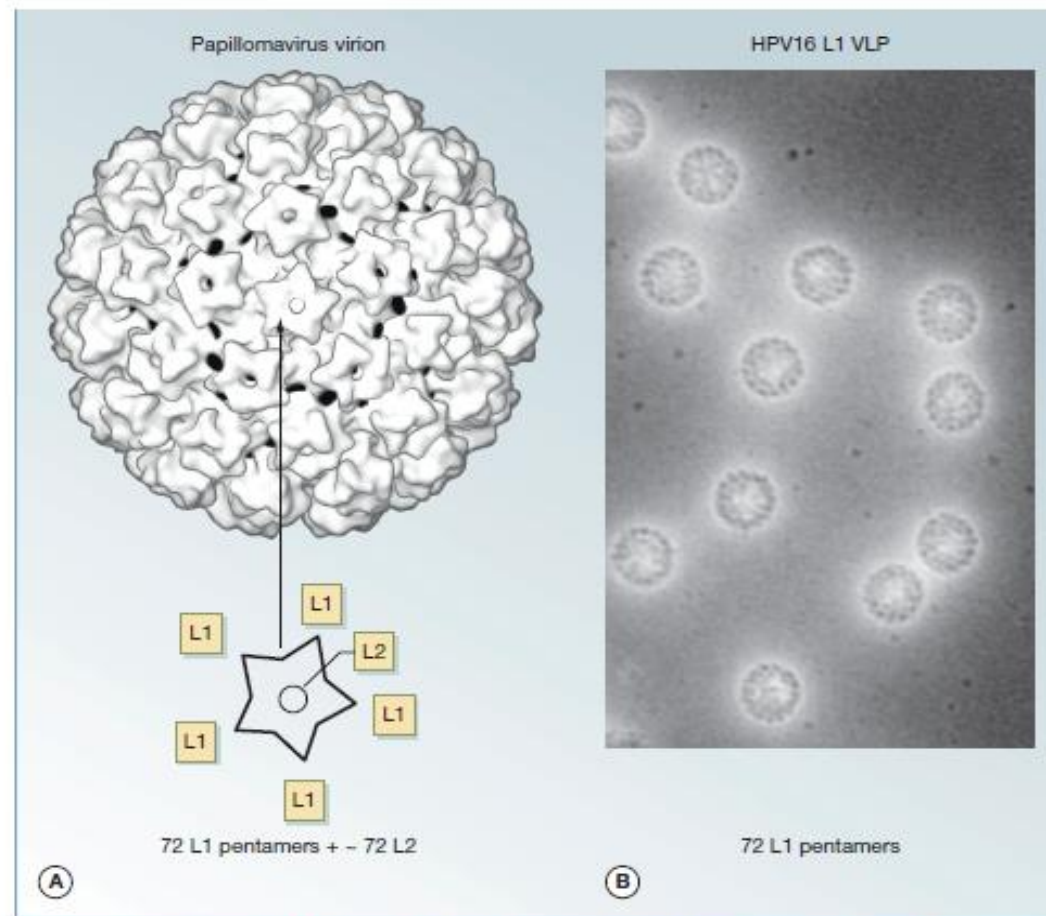
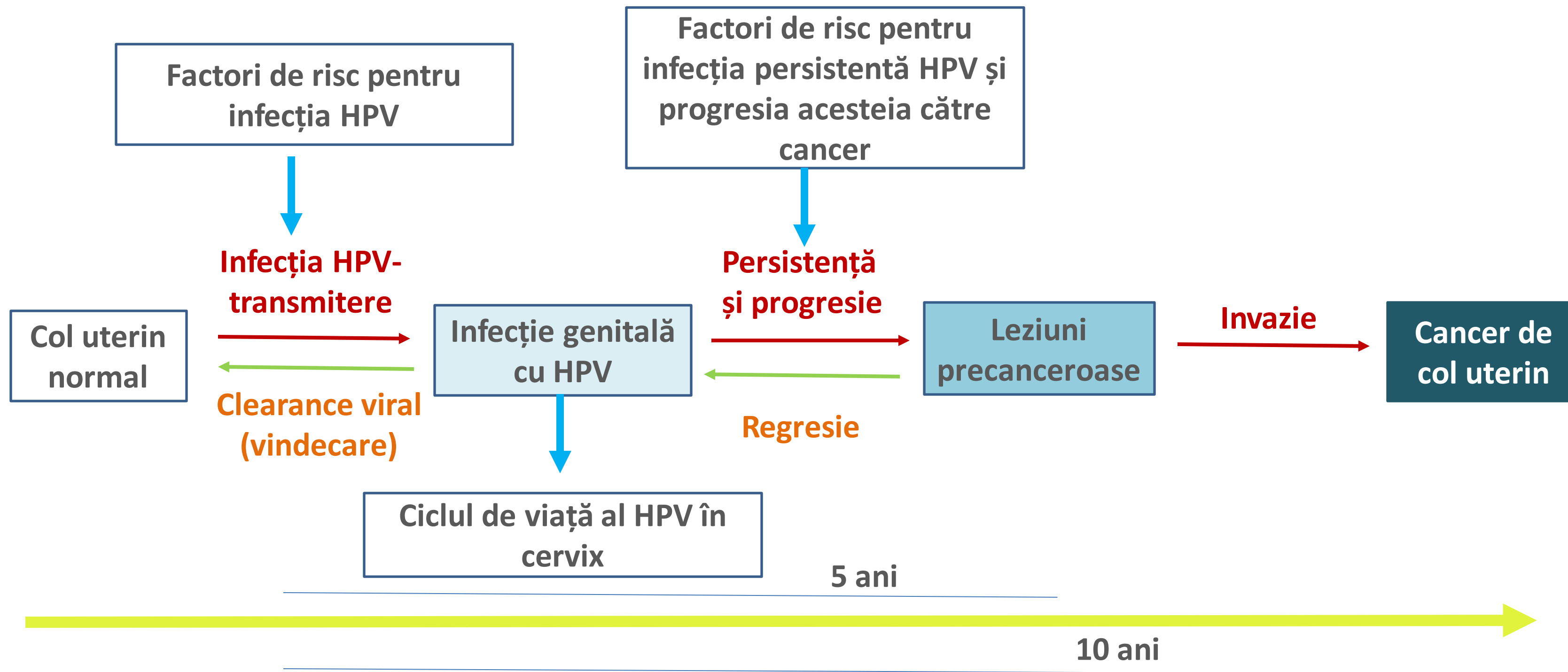


Figure 30.5. A, Top, Computer-generated three-dimensional image of a papillomavirus virion; bottom, schematic of an L1 pentamer with the location of L2 indicated by the arrow. B, Electron photomicrograph of negatively stained HPV16 L1 virus-like particles (VLPs) purified from L1 recombinant baculovirus infected insect cells.

# Istoria naturală a progresiei infecției HPV către cancerul de col uterin (CCU) - (2)



### Cofactori externi sau de mediu:

Contraceptivele orale folosite timp îndelungat

Fumatul

Nașterile multiple

Coinfecția cu alte virusuri cu transmitere sexuală (HSV2, HIV).

### Cofactori virali:

Tipul de HPV

Coinfecția cu mai multe tipuri de de HPV

Încărcătura virală înaltă de HPV la nivel cervical

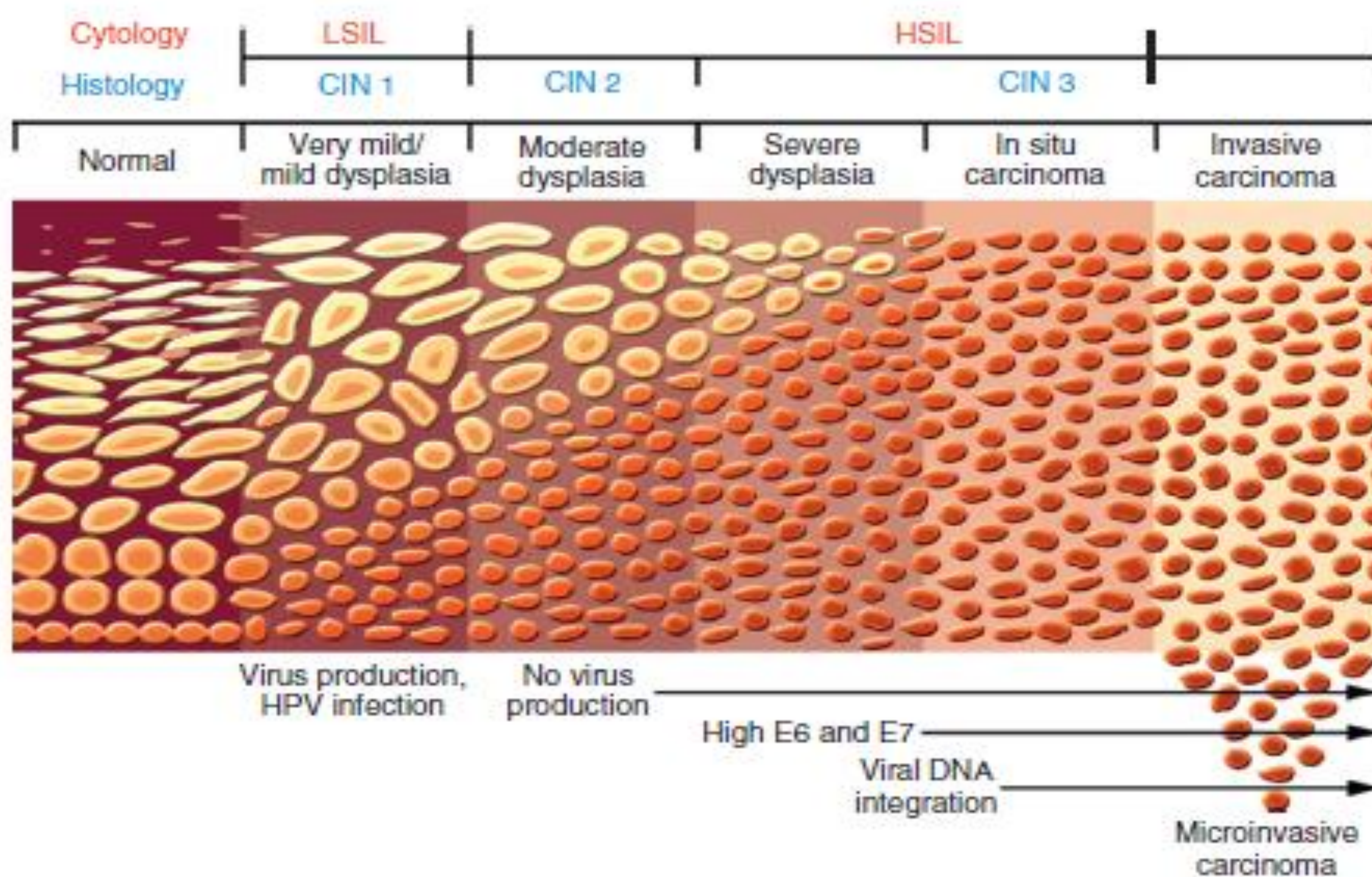
Fenomenul de integrare virală

### Cofactori care țin de gazdă:

Statusul hormonal

Substratul genetic

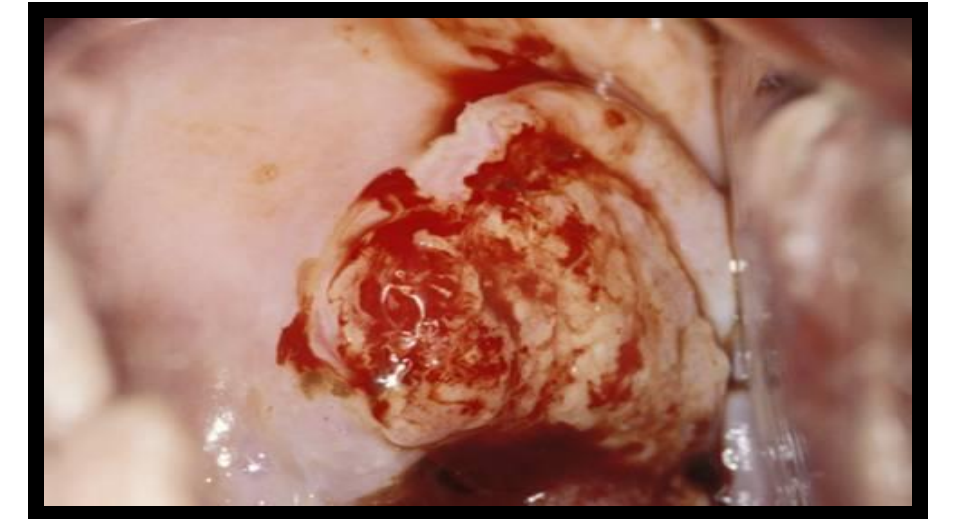
Imunodeficiențe (infecție HIV, corticoterapia etc)



**Figure 30.2.** Progression of human papillomavirus (HPV) infection to cervical cancer. A schematic of the cervical stratified squamous epithelium is depicted. Cytological and histological classifications are shown at the top and virologic events are shown at the bottom. CIN, cervical intraepithelial neoplasia; HSIL, high-grade squamous intraepithelial lesion; LSIL, low-grade squamous intraepithelial lesion. (From Lowy DR, Schiller JT. Prophylactic human papillomavirus vaccines. *J Clin Invest*. 2006;116[5]:1167–1173.)

# Evoluția de la o leziune cervicală precanceroasă și de la carcinomul in situ către leziunea canceroasă invazivă = **Invazia**

**Invazia** - momentul în care o leziune cervicală preneoplazică care a evoluat doar la nivelul epiteliului **depășește membrana bazală și invadează** țesutul conjunctiv subiacent – **cancer invaziv**



- ! Nu toate leziunile precanceroase devin cancer
- ! Toate cancerele sunt precedate de leziuni precanceroase

# Metode de prevenție în cancerul de col uterin (CCU)

- ➔ **Metode de barieră:** abstinența și folosirea prezervativului
- ➔ **Prevenția primară** constă în prevenția infectării cu HPV și se bazează pe vaccinarea precoce anti-HPV, de preferat înaintea începerii vieții sexuale cât și pe consiliere.
- ➔ **Prevenția secundară** constă în diagnosticul precoce al cancerului de col uterin și se bazează pe screeningul sistematic al cancerului de col uterin efectuat prin:
  - ◆ Citologie convențională (test Babeș-Papanicolau) și citologie în mediu lichid.
  - ◆ Inspecție vizuală cu acid acetic (colposcopie).
  - ◆ Tiparea HPV la nivel cervical pentru identificarea tipurilor HPV cu risc oncogen crescut.





## Metodele de barieră: abstinența și folosirea prezervativului

Deoarece HPV poate fi transmis și prin contact sexual nepenetrant (simpla atingere cutaneo-mucoasă, cutaneo-cutanată) singura modalitate eficientă de prevenție a infecției cu HPV ar fi abstinența totală, **măsură preventivă nerealistă.**

**Utilizarea prezervativului poate reduce riscul de infecție cu HPV dar nu îl înlătură!**



## Prevenția secundară

**Obiectivul principal** al programelor de prevenție este reducerea incidenței formelor invazive ale cancerului de col uterin și mortalității prin cancer de col uterin:

- a) depistarea cancerului de col uterin în stadii precoce
  
- b) îndrumarea pacientelor cu leziuni precursoare sau incipiente către servicii medicale specializate de diagnostic și tratament



## Prevenția secundară: screeningul sistematic

- In România, screeningul pentru cancerul de col uterin este prevăzut din anul 2012, dar din păcate are o acoperire de numai 10,8% din populația țintă feminină.
- Populația țintă este reprezentată de toate femeile cu vârsta cuprinsă între 25 – 65 ani, asigurate și neasigurate medical.
- Screening-ul ar trebui efectuat sistematic, o dată la fiecare 5 ani, tuturor femeilor din grupul țintă.
- Testul folosit: **examenul citologic Babeș - Papanicolau și tiparea AND HPV**
- Medicul de familie poate contracta următoarele servicii medicale:
  - informarea și consilierea femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și mobilizarea populației eligibile pentru testare;
  - recoltarea, etalarea și fixarea materialului celular cervical recoltat.

# Conduita medicului de familie după primirea rezultatului testului Babeș-Papanicolau

## Frotiu nesatisfăcător

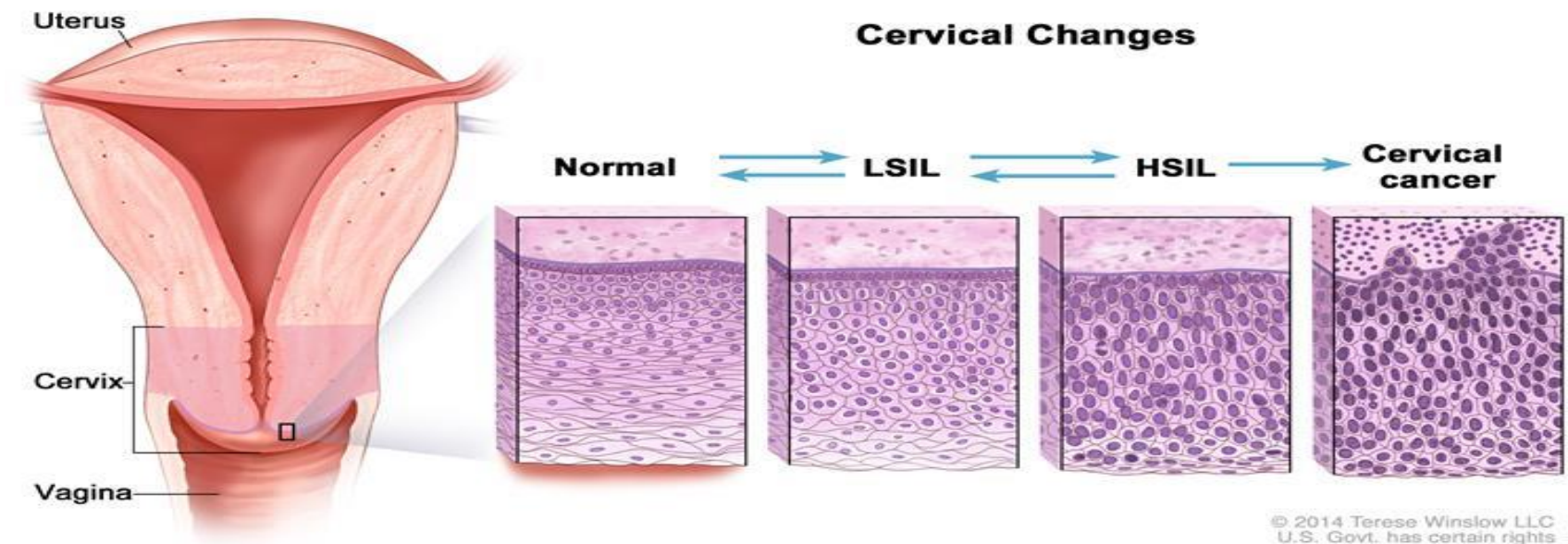
se repetă testul la un interval de 3 luni

## Frotiu satisfăcător

*Rezultat normal (negativ)* - se continuă screeningul conform programului  
*Rezultat anormal (pozitiv)*, care poate identifica dispazia, neoplazia sau celule precanceroase (a se vedea slide-ul următor). Pacienta va fi îndrumată către medicul ginecolog pentru conduită terapeutică adecvată.

Alte aspecte:

- ◆ **Aspect inflamator:** se tratează cauza inflamației.
- ◆ **Aspect atrofice:** se tratează cauza atrofiei (hormonal)



Tipul leziunii cervicale	Descrierea leziunii cervicale observate la testul Papanicolau	Conduita de urmat
ASCUS	Prezența de <b>celule scuamoase atipice</b> , cu semnificație incertă, în stratul superficial al epiteliului scuamos. Este cea mai frecventă constatare anormală la un test Babeș-Papanicolau, care poate semnifica infecție cu anumite tipuri de HPV. Acest tip de leziune se întâlnește și în afecțiuni benigne (polip sau leziuni atrofice de menopauză).	Testare HPV Repetare test Babeș - Papanicolau după 12 luni
ASC - H	Prezența de <b>celule scuamoase atipice</b> , care nu pot exclude o leziune intraepitelială scuamoasă de grad înalt ( <i>HSIL - High grade Squamos Intraepitelial Lesion</i> ).	Colposcopie + biopsie
AGUS	<b>Prezența de celule glandulare atipice</b>	Colposcopie + biopsie
LSIL	<b>Leziuni scuamoase intraepiteliale de grad scăzut</b> ( <i>Low grade Squamos Intraepitelial Lesion</i> ) sau leziuni de displazie ușoară. LSIL poate fi echivalat cu CIN 1. Leziunile LSIL sunt de obicei cauzate de infecția cu HPV. Deși leziunile pot regresa spontan, se recomandă efectuarea de teste pentru a afla dacă există modificări mai severe, care să necesite tratament.	Colposcopie + biopsie
HSIL	<b>Leziuni scuamoase intra-intestinale de grad înalt</b> ( <i>High grade Squamos Intraepitelial Lesion</i> ) sau leziuni de displazie moderată sau severă. HSIL poate fi echivalat cu CIN 2, CIN 2/3 sau CIN 3. Aceste leziuni sunt mai severe decât LSIL și dacă nu sunt tratate pot evolua către cancer de col uterin.	Colposcopie + biopsie
AIS	<b>Adenocarcinom in situ</b> care se traduce printr-o leziune avansată la nivelul țesutului glandular al colului uterin. Dacă nu sunt tratate, leziunile AIS pot evolua către adenocarcinom cervical.	Colposcopie + biopsie
Celule cervicale transformate neoplazic	Prezența unor celule neoplazice sugestive pentru carcinomul cu celule scuamoase sau pentru adenocarcinomul de col uterin.	Colposcopie + biopsie



## Vaccinarea anti-HPV: cea mai simplă și mai eficientă metodă de prevenție a cancerului de col uterin

Vaccinarea anti-HPV asigură **prevenția primară** a cancerului de col uterin (CCU) prin prevenirea infecției HPV

- ◆ Deoarece vaccinarea curentă nu protejează împotriva tuturor tipurilor oncogene de HPV, **screening-ul pentru cancerul de col uterin trebuie continuat**<sup>3</sup>
- ◆ Momentul optim pentru vaccinare este înaintea apariției riscului de infecție HPV<sup>3</sup>, **adică înaintea debutului vieții sexuale**
- ◆ Vaccinarea anti-HPV poate fi efectuată oricând pe parcursul vieții sexuale active a femeii deoarece:
  - Riscul infecției/reinfecției cu HPV se menține pe toată perioada vieții sexual active<sup>4,5</sup>
  - Imunitatea naturală după infecția HPV este redusă, tranzitorie și nu poate proteja împotriva reinfecției sau împotriva leziunilor precanceroase și canceroase.
  - Vaccinarea anti-HPV la o femeie deja infectată cu un tip oncogen de HPV este benefică, oferind protecție contra celorlalte tipuri de HPV conținute în vaccin<sup>7</sup>. Co-infecția naturală cu mai multe tipuri de HPV este rară.

# Caracteristici esențiale ale unui vaccin anti-HPV eficient împotriva CCU

- **Conțin antigene virale (proteine L1):**
  - asambalate sub forma de **Virus-Like Particles** (particule similare virusului),
  - produse prin **recombinare genetică** (*Saccharomyces cerevisiae* CANADE 3C-5) ,
  - care mimează structura capsidelor HPV.
- NU conțin acid nucleic viral, fiind total lipsite de infecțiozitate.
- Asigură niveluri înalte de **anticorpi serici neutralizanți, care transudează din ser la nivel cervico-vaginal**, unde determină:
  - **un răspuns imun local protector** ce îmbunătățește imunitatea naturală, având în vedere că răspunsul imun natural nu protejează împotriva re-infecției. Prezența anticorpilor protectori postvaccinali la nivelul mucoasei cervicale va preveni pătrunderea virusului în interiorul celulelor cervicale.
  - **protecție eficientă împotriva tipurilor de HPV implicate în producerea CCU**



# Vaccinuri HPV disponibile de-a lungul timpului

Sunt disponibile 3 vaccinuri profilactice eficiente:

## Vaccin 2-valent (*Cervarix*<sup>®</sup>)

Conține proteine non-infecțioase L1 ale tipurilor oncogene **HPV 16 și 18**

Asigură prevenția leziunilor precanceroase și canceroase produse de **HPV 16 și 18**

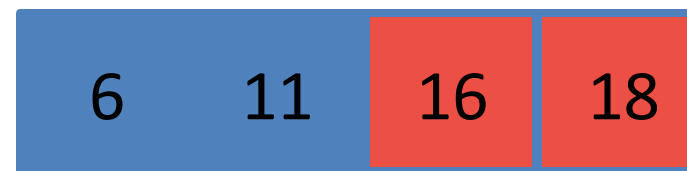


## Vaccin 4-valent (*Gardasil*<sup>®</sup>/*Silgard*<sup>®</sup>)

Conține proteine non-infecțioase L1 ale tipurilor **HPV 6, 11, 16 și 18**

Asigură prevenția leziunilor precanceroase și canceroase produse de tipurile oncogene HPV 16 și 18

Asigură prevenția condiloamelor genitale produse de tipurile non-oncogene HPV 6 și 11.

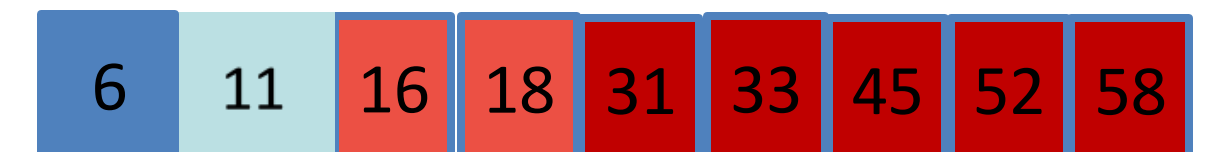


## Vaccin 9-valent (*Gardasil*<sup>®</sup>9)

Conține proteine non-infecțioase L1 ale tipurilor **HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58**

Asigură prevenția leziunilor precanceroase și canceroase produse de tipurile oncogene HPV16, 18, 31,33,45, 52,58

Asigură prevenția condiloamelor genitale produse de tipurile non-oncogene HPV 6 și 11.



În România, este disponibil în acest moment vaccinul 9-valent.



# Vaccinul 9-valent

## scheme de vaccinare, conform RCP

### Între vârstele de 9-14 ani:

#### Schema cu 2 doze:

A 2-a doză la interval de 5-13 luni după prima doză

#### Schema cu 3 doze: 0-2-6 luni

A 2-a doză la cel puțin 1 lună după prima doză

A 3-a doză la cel puțin 3 luni după a 2-a doză

Toate cele 3 doze trebuie administrate pe parcursul unui an

### După vârsta de 15 ani:

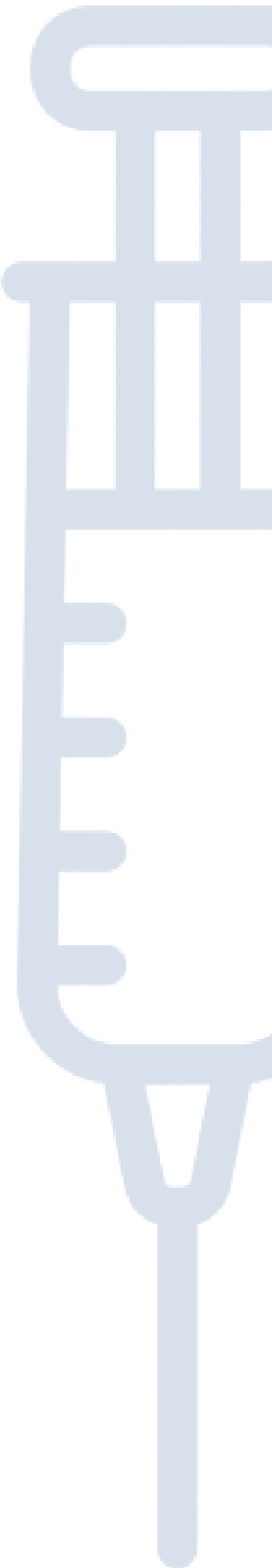
#### Schema cu 3 doze: 0-2-6 luni

A 2-a doză la cel puțin 1 lună după prima doză

A 3-a doză la cel puțin 3 luni după a 2-a doză

Toate cele 3 doze trebuie administrate pe parcursul unui an

**Subiecții vaccinați anterior cu 3 doze de vaccin tetravalent, pot primi în continuare 3 doze de vaccin nonavalent.**



# Administrarea vaccinurilor HPV

- ➔ Vaccinurile anti-HPV se administrează strict intramuscular, în regiunea deltoidiană.
- ➔ Este interzisă administrarea intravasculară, subcutanată sau intradermică.
- ➔ Conform CDC, dacă schema este întreruptă la intervale mai mari decât cele recomandate de producător, schema va fi continuată, nu va fi reluată !
- ➔ Pentru niciunul din vaccinurile anti-HPV disponibile nu s-a stabilit necesitatea unei doze de rapel după primovaccinare.
- ➔ Schema se va completa cu același tip de vaccin cu care a fost începută! Cu toate că CDC recomandă continuarea schemei cu oricare din vaccinurile licențiate disponibile la momentul respectiv, rezumatele caracteristicilor produselor nu permit acest lucru deoarece nu există date privind utilizarea unei scheme mixte de vaccinare!
- ➔ Nu este necesară testarea HPV înainte de vaccinare, indiferent de vârstă!
- ➔ La persoanele cu vârsta de peste 25 de ani se recomandă participarea la programele de screening deoarece vaccinul are numai rol profilactic și nu terapeutic! O leziune cervicală preexistentă vaccinării nu va fi influențată de vaccin!
- ➔ Vaccinul HPV poate fi co-administrat cu alte vaccinuri vii sau inactivate, în locuri anatomice diferite
- ➔ Studiile efectuate de la lansarea vaccinului HPV (2006) până în prezent au arătat că imunitatea postvaccinală nu scade în timp, motiv pentru care până în prezent nu s-a stabilit necesitatea unei doze de rapel după primovaccinare.

# Păstrarea vaccinurilor anti-HPV

- ➔ Vaccinurile HPV se păstrează în frigider, la o temperatură cuprinsă între **2–8 °C**
- ➔ Este interzisă congelarea vaccinurilor, sau păstrarea lor în congelator.
- ➔ Ideal, trebuie administrate cât mai rapid după scoaterea lor din frigider.
- ➔ Este de preferat ca vaccinurile să nu fie păstrate pe ușa frigiderului, ci în interiorul frigiderului, pe un raft.
- ➔ Datele de stabilitate arată stabilitatea componentelor vaccinului timp de 96 ore în cazul păstrării la temperaturi între 8 °C și 40 °C sau timp de 72 ore în cazul păstrării la temperaturi între 0 °C și 2 °C.



# Precauții și contraindicații

## Hipersensibilitate la substanțele active sau la oricare dintre excipienții vaccinului

Deoarece vaccinul **9-valent** este vaccin recombinant, produs cu ajutorul *Sacharomissae cerevisiae* (drojdia de bere), este contraindicat persoanelor care prezintă **antecedente de hipersensibilitate imediată (șoc anafilactic) la drojdie sau la oricare altă componentă a vaccinului.**

## Vaccinarea în timpul sarcinii

- Conform datelor obținute după punerea pe piață privind femeile gravide, nu s-au evidențiat efecte malformative sau efecte toxice feto/neo-natale ale Gardasil 9, atunci când este administrat în timpul sarcinii.
- Cu toate acestea, aceste date sunt considerate insuficiente pentru a recomanda utilizarea Gardasil 9 în timpul sarcinii.
- Vaccinarea trebuie amânată până la sfârșitul sarcinii

Contraindicații absolute	Precauții sau contraindicații temporare
Reacție alergică severă (șoc anafilactic) după o doză de vaccin HPV administrat anterior sau după una din componentele vaccinului.	Sarcina Afecțiuni acute, moderate sau severe, cu sau fără febră

# False contraindicații pentru vaccinarea anti-HPV

**NU reprezintă  
contraindicații  
pentru vaccinarea  
anti-HPV:**

- Afecțiunile acute ușoare sau moderate fără febră
- Reacția locală moderată (tumefacție, eritem, durere) sau febră moderată după administrarea unei doze anterioare de vaccin anti-HPV
- Absența istoricului privind datele medicale ale persoanei ce urmează a fi vaccinată
- Tratatamentul cu antibiotice în curs
- Convalescența unor boli infecțioase
- Expunerea recentă la o boală infecțioasă
- Antecedentele personale sau heredocolaterale de teren atopic sau de alergie la peniciline sau la alte medicamente.
- Imunodepresia
- Testul citologic Papanicolau anormal în antecedente sau în prezent
- Infecția HPV în antecedente sau în prezent
- Alăptarea
- Istoricul de veruci vulgare

# Reacții adverse la vaccinarea anti-HPV

## Reacții adverse cele mai frecvente

- ➔ durerea
- ➔ eritemul
- ➔ și/sau tumefacția la locul injectării

## Reacții adverse raportate mult mai rar

- ➔ febra
- ➔ cefaleea
- ➔ oboseala

## Efectele secundare mai severe, extrem de rare

- ➔ reacția anafilactică (alergică)

# Reacții adverse de "tip alergic" la vaccinarea anti-HPV

Pentru fiecare **un milion de doze de vaccin anti-HPV** administrate sunt raportate în medie **3 reacții alergice**- similar cu cel raportat pentru alte vaccinuri administrate copiilor și adolescenților.



De obicei, reacțiile alergice se produc în primele 10 minute de la administrarea intramusculară a vaccinului. Este vorba de cele mai multe ori despre o alergie la un ingredient din compoziția vaccinului, cum ar fi drojdia.



După administrarea oricărui vaccin (inclusiv a celui anti-HPV), persoana vaccinată va fi așezată pe un scaun sau pe o canapea și va fi monitorizată clinic timp de 15-30 minute de către persoana care a efectuat vaccinarea, pentru a se asigura că nu va dezvolta o reacție alergică.



În cazul puțin probabil, în care apare o reacție alergică după administrarea vaccinului anti-HPV, aceasta poate fi tratată rapid și cu succes de către personalul medical care a efectuat vaccinarea. Astfel, în orice cabinet în care se efectuează vaccinări trebuie să existe pregătită o trusă antișoc, iar personalul medical trebuie să fie instruit pentru a recunoaște și trata rapid o reacție alergică.

# Reacții adverse tip *sincopă* ("leșin") după vaccinarea anti-HPV

**Atenție!** A nu se confunda sincopa cu șocul anafilactic!

- ➔ În primii ani după introducerea vaccinului anti-HPV, sincopa a fost raportată în VAERS (*Vaccine Adverse Events Reporting System*) cu o frecvență de **8,2 cazuri la 100.000 de doze administrate**.
- ➔ Nu există dovezi științifice de tip cauză-efect între vaccinarea anti-HPV și apariția sincopei. Se știe că adolescenții dezvoltă mai frecvent decât adulții reacții vegetative în context emoțional, în special atunci când sunt vaccinați simultan mai mulți adolescenți în aceeași încăpăre. Sincopa este foarte probabil declanșată de frica față de înțepătură și este mai frecvent citată la sexul feminin.
- ➔ Sincopa este una dintre formele de manifestare ale anxietății alături de hiperventilație. Ea poate fi considerată un răspuns atipic la stres (individual sau de grup).
- ➔ Au fost observate "*cluster*" de reacții de tip anxios la administrarea vaccinului HPV, care determină afectarea programelor de vaccinare, cu scăderea acoperirii vaccinale.



# Atitudinea în caz de sincopă (leșin) după vaccinarea anti-HPV

➔ Evaluați clinic corect și complet persoana vaccinată.

➔ Sprijiniți persoana vaccinată, pentru a nu se lovi prin cădere.

➔ Așezați persoana vaccinată în decubit dorsal.

➔ **Rămâneți calmi** și stăpâni pe situație.

➔ Calmați pacientul și ajutați-l să-și reducă frecvența respirației.

➔ **Despărțiți** persoana afectată de aparținători, colegi, etc

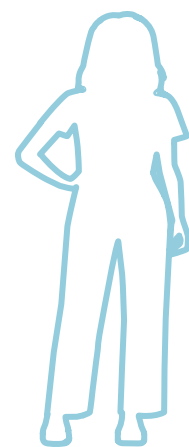
➔ **Reduceți la minim** prezența personalului medical care nu este necesar

➔ Încurajați **revenirea** la activitatea “obișnuită” a persoanei afectate.

# Vaccinul împotriva infecției cu HPV GARDASIL 9 este compensat începând cu Decembrie 2023, pentru:



- **Fete și băieți cu vârsta între 11-18 ani (19 ani neîmpliniți) – 100%**



- **Femei cu vârsta între 19 și 45 de ani – 50%**

\* pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate,

1. Ordinul Ministrului Sănătății Nr. 1744 din 3 septembrie 2021 pentru modificarea anexei 2 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017 publicat în Monitorul Oficial Nr. 846 din 6 septembrie 2021, a fost extinsă vaccinarea anti-HPV pentru fetele din grupa de vârstă 11-18 ani.
2. Monitorul Oficial al României, Partea I, Nr. 1082/29.XI.2023, protocolul terapeutic corespunzător poziției nr. 355 cod (J07BM03): DCI VACCIN PAPILOMAVIRUS.
3. GARDASIL 9 Rezumatul Caracteristicilor Produsului – 24 Martie 2024

# Vaccinul HPV este recomandat:

**În primul rând adolescenților**, atât pentru fete cât și pentru băieți, înainte de expunerea la HPV.<sup>1</sup>

OMS recomandă **vaccinarea de rutină pentru 90% dintre adolescenți, până la 15 ani, indiferent de sex,**<sup>2</sup>

**Vaccinarea timpurie determină un răspuns imun mai puternic, cu un nivel de anticorpi mai ridicat decât dacă aceștia s-ar vaccina mai târziu.**<sup>3</sup>



**Femeilor adulte**, chiar dacă nu a fost efectuată în adolescență, vaccinarea anti-HPV oferă protecție.



Femeile care au primit vaccinul trebuie să acceseze în continuare programul de screening pentru cancerul de col uterin.

Aceste poze prezintă pacienți ipotetici și au scop ilustrativ.

1. HPV Vaccination Recommendations WHO [https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-\(HPV\)](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV)) – Accesat martie 2024

GARDASIL 9 Rezumatul Caracteristicilor Produsului – 24 Martie 2024

2. <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative>

3. Addressing HPV vaccine myths: practical information for healthcare providers; HUMAN VACCINES & IMMUNOTHERAPEUTICS 2019, VOL. 15, NOS. 7–8, 1628–1638.



# Prevederile Protocolului terapeutic VACCIN PAPILOMAVIRUS



## Eligibilitate



PERSOANE (DE AMBELE SEXE) CU VÂRSTA  $\geq 11$  ANI ȘI  $< 19$  ANI



FEMEI CU VÂRSTA  $\geq 19$  ANI ȘI  $\leq 45$  ANI

Se recomandă ca prima administrare a vaccinului să se realizeze până la vârsta de 14 ani.



Pentru persoanele cu vârsta între 18 ani < 19 ani la momentul primei administrări, se va elibera rețeta pentru toate cele 3 doze necesare pentru efectuarea schemei complete



Medici prescriptori

medici de **toate specialitățile aflați în contract cu casele de asigurări de sănătate;**



Medici vaccinatori

1. **medici de familie, epidemiologi, boli infecțioase, pediatrie;**
2. **medici din orice altă specialitate care au un atestat de vaccinologie.**

**Vă mulțumesc!**

