



DRŽAVNI PROGRAM ZORA (DP ZORA)

Izjava za javnost

ob Evropskem tednu preprečevanja raka materničnega vratu

20. – 26. januar 2013

7. Evropski teden preprečevanja raka materničnega vratu bo potekal od 20. do 26. januarja 2013 pod okriljem Evropske zveze proti raku materničnega vratu (European Cervical Cancer Association, ECCA).

Rak materničnega vratu je med raki izjema, saj o njem vemo dovolj, da lahko preprečimo skoraj vsak nov primer tega raka. Ženske, ki redno hodijo na presejalne preglede, imajo kar 70–80 % manjšo verjetnost, da bodo kadarkoli zbolele za rakom materničnega vratu. Prav tako ženske, ki so bile cepljene proti HPV še pred prvo okužbo. Če je ženska cepljena proti HPV in se redno udeležuje presejalnih pregledov, je verjetnost, da bo zbolela za rakom materničnega vratu, izjemno majhna.

V Sloveniji imamo organizirani populacijski presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu (DP ZORA) že od leta 2003. Slovenske ženske so presejalni program ZORA dobro sprejele in več kot 70 % se jih redno udeležuje presejalnih pregledov. Slovenija se lahko pohvali, da se je v prvih osmih letih delovanja DP ZORA incidenca raka materničnega vratu znižala za dobro tretjino, kar je tudi v evropskem merilu velik uspeh. Od leta 2009 v Sloveniji poteka tudi brezplačno cepljenje deklic proti HPV v 6. razredu osnovne šole.

V zadnjih letih za rakom materničnega vratu zolevajo predvsem ženske, ki se ne udeležujejo redno presejalnih pregledov Zora. Neodzivnice praviloma zbolijo za razširjeno ali razsejano obliko raka, pri katerem je napoved izida slabša. Pri ženskah, ki se redno udeležujejo presejalnih pregledov, praviloma odkrijemo že predrakave spremembe (in jih zdravimo, preden se rak sploh razvije) ali pa odkrijemo raka v začetnem stadiju, ko je z enostavnim operativnim posegom dobro ozdravljiv, ženska pa praviloma ohrani maternico in lahko še vedno zanosi.

Po uvedbi programa Zora se je incidenca RMV zmanjšala in nato ustalila v vseh starostnih skupinah, razen pri ženskah med 65. in 74. letom, kjer se je ponovno začela večati. To je skladno s premajhno pregledanostjo žensk med 50. in 64. letom, ki jo opažamo v programu Zora že od začetka. Programa Zora se udeležuje le nekaj več kot polovica žensk te starosti, zato lahko pri njih pravočasno prepoznamo in zdravimo le dobro polovico predrakavih sprememb. Pri ženskah, ki se pregledov ne udeležujejo, ostanejo namreč predrakave spremembe neprepoznane in neozdravljene in zato lahko v 10–15 letih napredujejo do RMV. **Pomembno je, da se ženske redno udeležujejo presejalnih pregledov tudi po koncu rodne dobe, saj jih še vedno ogroža rak materničnega vratu.**

V nadaljevanju so dodatna pojasnila o uspehih in organizaciji državnega presejalnega programa ZORA, o raku materničnega vratu in vlogi HPV v nastanku in preprečevanju tega raka. Za vse dodatne informacije se lahko obrnete na:

Izr. prof. dr. Majo Primic Žakelj, dr. med.

Vodjo Epidemiologije in Registra raka, Onkološki inštitut Ljubljana

Tel. 01 5879 563, e-pošta: mzakelj@onko-i.si

ali sodelavke Registra ZORA po telefonu: 01 5879 575, e-pošta: zora@onko-i.si

DODATNA POJASNILA

Dosedanji uspehi DP ZORA

Slovenske ženske so presejalni program ZORA dobro sprejele.

V zadnjem triletnem obdobju (2009-2012) se je presejalnega pregleda udeležilo nekaj čez 70 % vseh žensk starih med 20 in 64 let. Če preračunamo pregledanost na pet let, kot je presejalni interval na Finskem in v Veliki Britaniji, v državah torej, ki so drugim v Evropi vzgled, je pri nas ta stopnja nekaj čez 80 % in je večja kot v teh državah.

Največ je pregledanih mladih žensk; v starostni skupini 20–24 let pregledanost presega 80 %. Najbolj zaskrbljujoča je premajhna pregledanost pri ženskah starih 50 let ali več, ki ne dosega 70 %. V najstarejši starostni skupini (60–64 let) pa hodi na presejalne preglede le še polovica vseh žensk.

V Sloveniji je raka materničnega vratu vse manj.

Incidenca raka materničnega vratu se je v prvih osmih letih delovanja DP ZORA zmanjšala za dobro tretjino (z 210 novih primerov leta 2003 na 138 novih primerov leta 2011). To je tudi za evropska merila odličen dosežek.

V zadnjih letih se je incidenca RMV ustalila v vseh starostnih skupinah, razen pri ženskah med 65. in 74. letom, kjer se je ponovno začela večati, kar je skladno s premajhno pregledanostjo žensk med 50. in 64. letom, ki jo opažamo v programu Zora že od začetka.

V letu 2012 so izšle nove Smernice za zdravljenje raka materničnega vratu v Sloveniji.

Kakovost v programu Zora zagotavljamo s standardiziranimi obrazci, enotnimi navodili in strokovnimi smernicami, rednim izobraževanjem strokovnih sodelavcev programa ter nadzorom kakovosti dela izvajalcev programa. Nazadnje smo v letu 2012 izdali *Smernice za zdravljenje raka materničnega vratu v Sloveniji*, ki jih je na podlagi lastnih izkušenj in sodobnih znanstvenih spoznanj pripravila multidisciplinarna skupina strokovnjakov iz več slovenskih zdravstvenih ustanov.

Slovenske ženske se dobro udeležujejo presejalnih pregledov Zora pri svojem izbranem ginekologu, vendar le do konca rodne dobe. Ženske med 50. in 64. letom starosti se pregledov udeležujejo preredko, čeprav jih rak materničnega vratu še vedno ogroža.

DODATNA POJASNILA

Rak materničnega vratu in DP ZORA

Vsebina:

1. O programu Zora
2. Breme raka materničnega vratu po uvedbi DP ZORA
3. Pregledanost ciljne populacije
4. Pot ženske skozi DP ZORA
5. Register ZORA, vir podatkov o pregledanosti žensk in rezultatih pregledov
6. Dosežki programa ZORA na področju ginekološke citopatologije

1. O programu Zora

Ime državnega programa ZORA sestavljajo črke iz naslova programa – **Z**godnje **O**dkrivanje **R**akovih sprememb materničnega vratu.

- ZORA je **preventivni program** za odkrivanje predrakavih (CIN ali cervikalna intraepitelijska neoplazija) in zgodnjih rakavih sprememb na materničnem vratu, kar pomeni, da v sklopu programa ZORA ginekologi s pregledom zdravih žensk pravočasno odkrijejo tiste, ki imajo predstopnjo ali začetno stopnjo raka materničnega vratu (RMV), ko je s preprostimi ambulantnimi posegi možno raka preprečiti ali povsem pozdraviti.
- ZORA je **organiziran, državni presejalni program** kar pomeni, da vsaka ženska, stara med 20 in 64 let, ki v zadnjih treh letih ni opravila ginekološkega pregleda z odvzemom brisa materničnega vratu, na dom dobi pisno vabilo na pregled. Ker rak materničnega vratu raste počasi in potrebuje več let, da iz predrakave oblike napreduje v raka, je mogoče z rednimi pregledi žensk na tri do pet let veliko večino nevarnih sprememb materničnega vratu odkriti in zdraviti pravočasno.
- **Izvajalci** programa so vse (1) ginekološke ambulante (v javnih zavodih in zasebniki s koncesijo), kar pomeni, da je naš presejalni program sestavni del zdravstvene dejavnosti primarnega zdravstvenega varstva žensk in ni organiziran posebej, kot v nekaterih drugih državah; (2) laboratoriji z dovoljenjem Ministrstva za zdravje (citološki, histološki, HPV), (3) bolnišnice, ki zdravijo bolnice s predrakavimi in rakavimi spremembami; (4) Zavodi za zdravstveno varstvo in (5) Register ZORA.
- **Sedež programa** je na Onkološkem inštitutu Ljubljana, v službi Epidemiologija in register raka, ki vodi Register in program ZORA – **Register ZORA**. Register ZORA upravlja centralni informacijsko–komunikacijski sistem in bazo podatkov.

Namen programa Zora je **zmanjšati zbolevnost in umrljivost za rakom materničnega vratu (RMV)** v Sloveniji. Cilj programa je doseči, da bo 70–80 % žensk v starosti 20–64 let enkrat na tri leta opravilo ginekološki pregled in odvzem brisa materničnega vratu za citološki pregled.

Pomemben del vsakega organiziranega presejalnega programa so **enotni postopki ter zagotavljanje in nadzor kakovosti**, ne le pri presejalnem pregledu, pač pa tudi pri nadaljnjem diagnosticiranju in zdravljenju v programu odkritih predrakavih sprememb in raka materničnega vratu. Pri vodenju in izvajanju programa Zora v okviru objektivnih možnosti sledimo *Evropskim smernicam za zagotavljanje kakovosti v presejanju za raka materničnega vratu*, ki so bile po prvi izdaji leta 1993 ponovno posodobljene leta 2008. Osnovno sporočilo teh smernic in *Priporočila Evropskega sveta o presejanju za raka* iz leta 2003 je, da ima ta javnozdravstveni ukrep največji učinek, če se izvaja kot organiziran populacijski program, ki mora delovati čim bolj kakovostno na vseh ravneh:

- sistematično pošiljanje vabil in ponovnih vabil na presejalni pregled;
- presejalni pregled;
- ustrezna in učinkovita nadaljnja diagnostika v primeru patoloških izvidov
- ustrezno in učinkovito zdravljenje, če je to potrebno
- spremljanje po zdravljenju;

vse to v skladu s smernicami, ki temeljijo na ugotovitvah, podprtih z dokazi. Kakovost v programu Zora zagotavljamo s standardiziranimi obrazci, enotnimi navodili in strokovnimi smernicami, rednim izobraževanjem strokovnih sodelavcev programa ter nadzorom kakovosti dela izvajalcev programa. Material, namenjen strokovnim sodelavcem je dostopne tudi v e-obliki na spletni strani programa Zora. Pred uvedbo državnega populacijskega programa je bilo prisotno priložnostno presejanje brez enotnih standardov in navodil, ki je bilo prepuščeno ozaveščenosti žensk in ginekologov.

Centralizirani presejalni registri s kakovostnimi podatki o vseh postopkih in izvidih v klinični poti Zora so - v skladu z Evropskim priporočilom in Evropskimi smernicami - nujen sestavni del organiziranih presejalnih programov, saj omogočajo spremljanje in nadzor kakovosti programa na vseh ravneh. Le z rednim spremljanjem in nadzorom kakovosti presejalnega programa lahko zagotovimo, da presejalni program ciljni populaciji zagotavlja kakovostno zdravstveno oskrbo. Če program ni kakovosten, lahko tveganja (iz naslova prekomerne diagnostike in zdravljenja nenevarnih sprememb ali nezadostne prepoznave in ukrepanja pri spregledanih patoloških spremembah) prekašajo koristi programa. Zavedati se moramo namreč, da so v program vključene predvsem zdrave ženske in je od kakovosti programa odvisno, ali bomo med njimi pravilno tako prepoznali bolne (in jih pravočasno zdravili) kot zdrave (in jih ne bomo po nepotrebnem obremenjevali z dodatnimi pregledi ali celo zdravljenjem).

Učinkovitost programa spremljamo z dolgoročnimi **kazalniki bremena bolezn**i (incidenca in umrljivost) in dodatnimi **procesnimi kazalniki**, tudi mednarodno dogovorjenimi (npr. pregledanost ciljne populacije). Marsikaterega od njih nam že omogoča spremljati informacijski sistem programa Zora in njegovo povezovanje s podatki Registra raka RS; objavljamo jih v poročilih o poteku programa Zora in na uradni spletni strani programa.

2. Breme raka materničnega vratu po uvedbi DP ZORA

Incidenca raka materničnega vratu se je v prvih osmih letih delovanja DP ZORA zmanjšala za dobro tretjino, z 210 novih primerov leta 2003 na 138 novih primerov leta 2011. To je tudi za evropska merila odličen dosežek.

Incidenca RMV se je po uvedbi programa zmanjšala v vseh starostnih skupinah, najbolj pa pri ženskah med 30. in 49. letom starosti, kar je skladno z dobro pregledanostjo in veliko odkritih zmernih in hudih predrakavih sprememb CIN 2–3 pri mlajših ženskah. Gre za pričakovan učinek presejalnega programa, ko pri ženskah pravočasno odkrijemo in zdravimo CIN 2–3 in s tem preprečimo razvoj raka 10–15 let kasneje.

V zadnjih letih se je incidenca RMV ustalila v vseh starostnih skupinah, razen pri ženskah med 65. in 74. letom, kjer se je ponovno začela večati, kar je skladno s premajhno pregledanostjo žensk med 50. in 64. letom, ki jo opažamo v programu Zora že od začetka. Programa Zora se udeležuje le nekaj več kot polovica žensk te starosti, zato lahko pri njih pravočasno prepoznamo in zdravimo le dobro polovico CIN 2–3. Pri ženskah, ki se pregledov ne udeležujejo, ostanejo namreč CIN 2–3 neprepoznani in nezdravljeni in zato lahko v 10–15 letih napredujejo do RMV.

Umrljivost za rakom materničnega vratu pri nas nikoli ni bila tako velika kot v državah s podobno incidenco; zagotovo tudi na račun večjega deleža rakov, odkritih v zgodnejših stadijih. Zaradi te bolezni je v začetku tega tisočletja pri nas letno umrlo med 40 in 50 žensk, v zadnjih letih pa med 30 in 40.

Do podatkov o raku materničnega vratu (in drugih rakov) v Sloveniji in tujini lahko dostopate preko novega spletnega portala **Registra raka RS – portal SLORA**, www.slora.si

3. Pregledanost ciljne populacije

Pregledanost ciljne populacije je odstotni delež žensk v starosti 20–64 let, ki so v treh letih, kolikor je priporočeni interval med presejalnimi pregledi, opravile vsaj en pregled brisa materničnega vratu. V zadnjem obdobju (2010–2012) pregledanost v Sloveniji **ponovno presega 70 %**. Če preračunamo pregledanost na pet let, kot je presejalni interval na Finskem in v Veliki Britaniji, v državah torej, ki so drugim v Evropi vzgled, pri nas ta stopnja **ponovno presega 80 %** in je večja kot v teh državah. Tako visoke stopnje zagotovo ne bi bilo mogoče doseči brez prizadevanja številnih ginekologov v primarnem zdravstvenem varstvu žensk.

Pregledanost v zadnjem triletju dosega 70 % v vseh slovenskih regijah, razen v zdravstvenih regijah Murska Sobota, Koper in Maribor. Pregledanost presega ciljnih 70 % v starostni skupini 20–50 let, to je v obdobju ko je število novih bolnic največje. Še vedno je **pregledanost manjša od želene v starosti 50–64 let**.

Odzivnost žensk na program in posledična pregledanost populacije sta v tesni povezavi z **ozaveščenostjo žensk**, njihovo naklonjenostjo programu ter dostopnostjo storitev. Ženskam so informacije o programu ZORA in raku materničnega vratu dostopne na spletni strani DP ZORA (www.zora.onko-i.si) ter v informativnem materialu, ki ga prejmejo na dom skupaj z vabilom na presejalni pregled. Informativni material je ženskam dostopen tudi v zdravstvenih domovih in nekaterih lekarnah.

4. Pot ženske skozi DP ZORA

Državni program ZORA je ustanovila in ga vodi država skupaj s stroko. Nosilec programa je **Onkološki inštitut Ljubljana**.

Presejalne preglede žensk opravljajo ginekologi na primarni zdravstveni ravni. Ženska lahko pride na presejalni pregled sama, če tega ne stori, jo vsake tri leta povabi njen **izbrani ginekolog**. Če Register ZORA pri določeni ženski tudi v četrtem letu ne zabeleži izvida brisa materničnega vratu, ji pošlje vabilo **koordinacijski center ZORA** iz Onkološkega inštituta Ljubljana.

Na ginekološkem pregledu ginekolog ženski odvzame **bris materničnega vratu**. Pošlje ga v citološki laboratorij, ki oceni ali so celice materničnega vratu v brisu normalne ali patološko spremenjene. Izvid brisa laboratorij sporoči ginekologu. Če je izvid patološki, ginekolog žensko povabi na kontrolni pregled ali dodatno kolposkopsko in histopatološko diagnostiko in po potrebi tudi zdravljenje, v skladu s *Smernicami za obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu* in *Smernicami za obravnavo žensk z rakom materničnega vratu v Sloveniji*.

V skladu s prenovljenimi strokovnimi smernicami ginekolog pri ženskah z začetno-patološkim presejalnim brisom ali po zdravljenju predrakavih sprememb (pri točno določenih indikacijah) opravi tudi

triažni test HPV. Negativen rezultat triažnega testa pomeni manjše tveganje za razvoj raka materničnega vratu.

5. Register ZORA, vir podatkov o pregledanosti žensk in rezultatih pregledov

Pomemben dosežek programa ZORA je vzpostavitev centralnega informacijskega sistema, Registra ZORA, na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, v službi Epidemiologija in register raka. Register ZORA je eden redkih registrov v Evropi, ki pokriva celo državo in registrira prav vse izvide materničnega vratu. V registru se zbirajo podatki o vseh izvidih brisov materničnega vratu in triažnih testih HPV iz vseh slovenskih laboratorijev, ne glede na to, ali so bili odvzeti pri presejanju ali pri diagnostičnih postopkih, pa tudi izvidi histoloških preiskav. Skupaj s podatki Centralnega registra prebivalstva med drugim omogoča spremljanje stopnje pregledanosti in kakovosti presejalnega in morebitnih diagnostičnih postopkov. **Zaradi popolne zbirke citoloških in histoloških izvidov ter povezave Registra ZORA s Centralnim registrom prebivalstva in Registrom raka RS ima presejalni program ZORA dober pregled nad pregledanostjo ciljne populacije in učinkovitostjo programa.**

Obravnavna žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu postaja z leti čedalje bolj celostna in multidisciplinarna, uvedba novih, standardiziranih obrazcev in postopkov pa prinaša tudi dodatne administrativne obremenitve zdravstvenih delavcev in sodelavcev. Zato je za kakovostno delo čedalje pomembnejša kakovostna komunikacija med izvajalci programa, ki omogoča po eni strani čim hitrejši in čim bolj popoln prenos informacij o posamezni ženski med vsemi, ki sodelujejo v njeni celostni obravnavi, po drugi strani pa čim manjšo dodatno administrativno obremenitev. Zato si na Onkološkem inštitutu Ljubljana in Ministrstvu za zdravje prizadevamo, da bi čim prej vzpostavili enoten zdravstveni informacijski sistem programa ZORA, ki bo omogočal izvajalcem programa neposreden in varen dostop do potrebnih podatkov in tudi neposreden vnos izvidov. **Z e-ZORO bodo podatki hitro dostopni vsem tistim izvajalcem, ki te podatke potrebujejo, bodisi za strokovno pravilne odločitve o diagnozi in optimalen postopek nadaljnje obravnave posamezne ženske, bodisi za spremljanje in optimizacijo kakovosti in učinkovitosti presejalnega programa.**

6. Dosežki programa ZORA na področju ginekološke citopatologije

Redko katero zdravstveno področje je v času organiziranega programa toliko napredovalo pri kakovosti dela, kot prav ginekološka citopatologija; ocenjevanje svojega dela ji omogoča tudi več kot 3 milijone izvidov, trenutno zbranih v Registru ZORA.

Incidenca RMV se pričakovano in vztrajno manjša pri tisti skupini žensk, ki se redno udeležujejo presejalnih pregledov, in to kljub postopnem manjšanju celokupnega števila presejalnih pregledov, deleža patoloških izvidov presejalnih brisov in posledično tudi števila invazivnih posegov na materničnem vratu. To kaže na kakovostno delovanje celega programa. Še posebej je treba pohvaliti naše **citopatologe in presejalce**, ki so v teh letih ogromno naredili na področju zagotavljanja kakovosti citološke diagnostike. Področje citologije je tisto področje v programu ZORA, ki ima najbolj dodelan sistem za **zagotavljanje in nadzor kakovosti**. Elementi tega sistema so enotna citološka napotnica in izvid s poenoteno terminologijo, centralna registracija podatkov v Registru ZORA, standardi in navodila za delo v citopatoloških laboratorijih, vsakoletna revizija brisov materničnega vratu tistih žensk, ki so na novo zbolele za RMV in redna, sistematična izobraževanja citopatologov in presejalcev. Uvedba teh elementov je nujna tudi na drugih področjih delovanja programa ZORA, kot sta npr. kolposkopija in histopatologija, katerih kakovost postaja z uvedbo triažnega testa HPV v obravnavo žensk s predrakavimi spremembami ključna za preprečevanje prekomerne invazivne diagnostike in zdravljenja RMV.

Na področju ginekološke citopatologije je bilo že z letom 2006 opuščeno staro razvrščanje celičnih sprememb po Papanicolaou in uvedena nova razvrstitev, ki se približuje klasifikaciji Bethesda. V letu 2011 pa smo izvedli popoln **prehod na klasifikacijo Bethesda**. Glavni doprinos te klasifikacije je

razdelitev izvida v dve kategoriji: **negativen in patološki**. Negativen bris vsebuje samo normalne celične elemente, brez neoplastičnih sprememb, ali pa ne-neoplastične (reaktivne) spremembe, ki so benigne narave in lahko nastanejo iz različnih vzrokov (pri vnetjih, vstavljenem materničnem vložku, po obsevanjih in kot posledica drugih nespecifičnih povzročiteljev).

Večina presejalnih brisov materničnega vratu ima negativen izvid (v letu 2011 nekaj več kot 95 %), le majhen del jih ima izvid patološki (nekaj manj kot 5 %). Patološki brisi se glede na ukrepanje delijo v dve skupini: (1) tisto, kjer je smiselno še počakati in bris ponovno pregledati čez pol leta (saj lahko spremembe tudi same izginejo), in (2) tisto, kjer je potreben takojšnji diagnostični poseg za histološko diagnostiko (biopsija materničnega vratu ali abrazija kanala materničnega vratu). Hude spremembe, ki narekujejo takojšnjo histološko diagnostiko, so zelo redke. **Od vseh žensk, ki so bile na presejalnem pregledu leta 2011, jih je manj kot 1 % imelo tak izvid brisa materničnega vratu, da so potrebovale takojšnjo histološko diagnostiko.**

DODATNA POJASNILA

Vloga HPV v nastanku in preprečevanju raka materničnega vratu

Leta 2008 je bila podeljena Nobelova nagrada za ugotovitev, da je rak materničnega vratu spolno prenosna bolezen in da je za njen nastanek nujna okužba z enim izmed okoli 15 visokotveganih genotipov humanih papilomskih virusov (HPV).

Čeprav je HPV nujen dejavnik za nastanek raka materničnega vratu, ni zadosten.

Tekom življenja se s HPV okuži večina žensk, vendar pri 90 % okužba izzveni sama po sebi in brez posledic, v enem do dveh letih. Le pri manjšem deležu žensk okužba vztraja in pri teh se lahko razvije rak materničnega vratu. Od okužbe do razvoja raka materničnega vratu poteče navadno več let, najpogosteje od 10–15. V vmesnem času se na materničnem vratu pojavijo predrakave spremembe, ki jih lahko med presejalnim pregledom odkrijemo in nato zdravimo, še preden se rak sploh razvije.

Nevarnostni dejavniki:

Verjetnost okužbe s HPV je večja pri ženskah, ki so s spolnimi odnosi začele v zgodnjih najstniških letih in imele številne spolne partnerje. Ali bo okužba vztrajala je odvisno tako od zunanjih (dolgotrajno jemanje kontracepcijskih tablet, kajenje, številni porodi), kot notranjih dejavnikov (genetski, spolni hormoni, zmanjšana odpornost organizma npr. pri HIV) in dejavnikov povezani z okužbo (nekateri genotipi HPV so bolj onkogeni kot drugi, količina kopij virusa je različna).

Cepljenje proti HPV zmanjša verjetnost za razvoj raka materničnega vratu.

Cepivo varuje pred dvema genotipoma visokotveganih HPV (16 in 18), ki povzročata okoli 70 % vseh rakov materničnega vratu. Raziskave kažejo, da zaradi navzkrižne reaktivnosti cepivo deloma varuje tudi pred okužbo z nekaterimi drugimi HPV, zato ocenjujejo, da cepivo uspešno preprečuje 70–80 % vseh okužb z visokotveganimi HPV. Ker kljub cepljenju ostaja verjetnost za okužbo s preostalimi visokotveganimi HPV in razvoj raka materničnega vratu, **je treba nadaljevati s preventivnimi ginekološkimi pregledi.**

Triažni test HPV koristi ženskam s predrakavimi spremembami materničnega vratu.

Ginekolog pri ženskah s patološkim presejalnim brisom ali po zdravljenju predrakavih sprememb (pri točno določenih indikacijah in skladno s Smernicami za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu) opravi tudi triažni test HPV. Triažni test HPV odkriva prisotnost visokotveganih HPV in omogoča odkriti ženske z večjim (HPV-pozitivne) oziroma manjšim (HPV-negativne) tveganjem za razvoj raka materničnega vratu ter prilagajanje nadaljnje diagnostike in zdravljenja. Negativen rezultat triažnega testa HPV pomeni manjše tveganje za razvoj raka materničnega vratu, kljub začetnim patološkim spremembam v brisu materničnega vratu.