

sed of UA levels, development or progression of unhealthy obesity and CV risk. Further studies in different age groups of children and adults are required to elucidate this biological mechanism of such complex relationship.

Key words: adenovirus 36, childhood, obesity, cardiovascular risk profile, uric acid, leptin

ČO JE NOVÉ VO VAKCINÁCII PROTI HPV? VÝSLEDKY ÚČINNOSTI VAKCINÁCIE 10 ROKOV PO ZAVEDENÍ PREVENTÍVNYCH CELOPLOŠNÝCH PROGRAMOV

Šimurka P.

Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita A. Dubčeka

HPV celosvetovo predstavuje najčastejší sexuálne prenosný vírus s prvými prejavmi typicky po zahájení sexuálneho života⁽¹⁾. Spektrum HPV súvisiacich infekcií je široké, od benígnych prejavov bradavíc prevažne v anogenitálnej oblasti až po fatálne nádorové ochorenia krčka maternice a príbľých anogenitálnych oblastí. Celosvetovo je rakovina krčka maternice štvrtým najčastejším typom rakoviny u žien. Podľa epidemiologických údajov z roku 2012 sa odhaduje prevalencia na 530 000 prípadov ročne s mortalitou 270 000 prípadov celosvetovo. Na Slovensku bolo v roku 2015 v gynekologických ambulanciách diagnostikovaných 5 741 zhubných nádorov rodidiel (20,6 na 10 000 žien), z toho bolo až 2 488 zhubných nádorov krčka maternice (9,0 na 10 000 žien); k tomu-to počtu prvodiagnostikovaných ochorení sa vzťahuje až takmer 15 000 histologicky overených prekanceróz krčka maternice⁽³⁾.

Prvé zmienky o snahe vyvinúť vakcínu proti HPV pochádzajú 90-tych rokov 20-teho storočia. Po ukončení klinického vývojového programu prebehla registrácia rekombinantnej tetravalentnej vakcíny proti HPV typom 6,11,16 a 18⁽⁶⁾. O rok neskôr bola zaregistrovaná bivalentná vakcína s obsahom HPV typov 16 a 18 a v roku 2014 nonavalentná vakcína proti HPV typom 6,11,16,18,31,33,45,52 a 58.^(4,5) Dnes sú HPV vakcíny dostupné v 129 krajinách sveta. Z nich 64 zahrnuje prevenciu HPV do národného imunizačného programu. V Austrálii, ktorá bola jednou z prvých krajín s programom prevencie proti HPV, sa podarilo dosiahnuť vo veľmi krátkom čase vysokú mieru zaočkovanosti vďaka školskému programu s použitím tetravalentnej HPV vakcíny. Od roku 2007 klesla prevalencia HPV 16/18 infekcií o 75% - 80% a HPV 6/11 infekcií o 75% - 88% v porovnaní s predvakcinačnou úrovňou. Päť rokov po zavedení vakcinačného programu v Austrálii sa pozoroval celkový pokles cytologických abnormalít cervixu nízkeho aj vysoko rizikového stupňa na úrovni 34 % a 47% u mladých adolescentiek, u mladých fertálnych žien to bolo na úrovni 47% a 48%. Podobný pokles sa pozoroval aj v európskych krajinách. V Dánsku sa zaznamenal pokles atypických cytologických nálezov až do 60% v porovnaní s predvakcinačnou úrovňou. Všeobecne platí, že najväčší pozitívny dopad v redukcii HPV súvisiacich ochorení sa pozoruje u žien zaočkovaných v adolescentnom veku. V národnej kanadskej štúdii sa zaznamenal pokles CIN2+ na úrovni 69% u zaočkovaných adolescentiek po implementácii vakcinačného programu⁽²⁾.

Desať rokov po zavedení preventívnych vakcinačných programov proti HPV sa podarilo preukázať významný dopad vakcinácie

HPV na výskyt HPV súvisiacich ochorení. Najväčší pozitívny vplyv a vysoká účinnosť vakcíny sa pozoruje v programoch vakcinácie mladých adolescentiek. Hodnotenie celkových dopadov preventívnych programov však závisí aj od aplikovanej vakcinačnej schémy, vakcinácie nielen dievčat ale aj chlapcov a od typu použitej vakcíny. Pokrytie čo najširšieho spektra populácie môže poskytnúť významný benefit v prevencii HPV infekcií celosvetovo.

Literatúra

1. Forman D, de Martel C, Lacey C, et al. Global burden of human papillomavirus and related diseases. *Vaccine* 2012; 30S:F12–3.
2. Garland SM et al. Impact and Effectiveness of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine: A Systematic Review of 10 Years of Real-world Experience. *Clin Infect Dis*. 2016 Aug 15; 63(4): 519-27.
3. Národné centrum zdravotníckych informácií. Štatistické prehľady 6/2016. Prístup: <http://www.nczisk.sk/Documents/publikacie/2015/sp1606.pdf>. 1. februára 2017
4. SPC Cervarix, GlaxoSmithKline Biologicals, August 2016
5. SPC Gardasil 9, Sanofi Pasteur MSD SNC, Jún 2016
6. SPC Silgard, Sanofi Pasteur MSD SNC, Apríl 2016
7. World Health Organization. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. Prístup: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>. 01.februára 2017.

ŠPECIFIKÁ DETSKÉHO DIALYZAČNÉHO CENTRA

Topol'ský I., Jankó V., Černianská A.

*Klinika pre deti a dorast A. Getlíka LF SZU a UNB Bratislava
Detská klinika LF UK a DFNSP Bratislava*

Dialýza detských pacientov má osobitné špecifikácie, ktoré sa týkajú technickej náročnosti samotného výkonu a prístupu k detskému pacientovi. Vo výbere z troch dostupných dialyzačných metód, ako sú peritoneálna dialýza (PD), hemodialýza (HD) a hemodiafiltrácia (HDF), pristupujeme ku každému pacientovi individuálne. Peritoneálna dialýza je tradične preferovaná eliminačná modalita u detí. Hemodialýza u detí za posledných 20 rokov zaznamenala výrazný pokrok. Používanie bikarbonátov v dialyzačnom roztoku, volumetrická kontrola hemodiafiltrácie, špeciálne biokompatibilné membrány aj pre najmenších pacientov, rôzne modely ultrafiltrácie, používanie ultračistej vody, viedlo k výraznému nárastu popularity hemodialýzy. Matematické modely umožňujúce hodnotiť efektivitu dialýzy a nutričného stavu pacienta sú nápomocnými pri posúdení efektivity eliminačnej metódy u jednotlivca. Využitím všetkých týchto inovácií sa dosahuje rovnaká dĺžka prežívania pacientov pri HDF a PD, a zároveň klesol aj výskyt komplikácií súvisiacich so samotnou dialýzou, ako počet záchvatov, hypotenzných epizód a používaním lokálnych anestetík aj bolestivosť punkcie artérie - venózneho fistuly.

Vo väčšine Európskych krajín je hemodialýza preferovaná u detí starších ako 5 rokov. U mladších detí prichádza do úvahy táto modalita len pri kontraindikáciách peritoneálnej dialýzy. Multicentrická štúdia ukázala, že najčastejšími faktormi ktoré ovplyvňujú výber eliminačnej modality je vek (30%), voľba rodiča (27%), vzdialenosť pacienta od hemodialyzačného strediska (14%), voľba pacienta (11%), sociálny stav (7%) a nemožnosť vykonať jednu z dostupných modalít (6%).

Za ostatných 5 rokov bolo vykonaných v našom dialyzačnom centre pre deti celkovo 1249 dialýz, z toho 182 bolo akútnych.