A nők 80 százaléka életében legalább egyszer átesett már HPV fertőzésen, de egy egészséges immunrendszer általában legyőzi a vírust, így kikerül a szervezetből az első 24 hónapban. Persze előfordulhat, hogy később, évek múlva újra megfertőződik  a páciens" – mondja Katona Renáta nőgyógyász.  
  
Az oltást ideálisan a szexuális élet megkezdése előtt jó megkapni, így ugyanis meg lehet akadályozni, hogy a HPV magas kockázatú vírustörzseinek leggyakoribb típusai bejussanak a szervezetbe. Ettől függetlenül baj abból sincs, ha valaki felnőttként, már szexuálisan aktív korban dönt úgy, hogy szeretné magát nagyobb biztonságban tudni. Az oltást 45 éves korig beadható, és érdemes is.  
  
A doktornő azonban hozzáteszi, bár az oltás beadása előtt nem kötelező szűrni a HPV vírust, ő maga mindig fel szokta ezt ajánlani. Hamis biztonságérzetet ugyanis nem szabad kelteni, mert azoknál, akik a 16-os 18-as törzs valamelyikére hordozók, nem bizonyítható, hogy a vakcinálás által védettséget szereznek.  
  
Szűrés nélkül nem vagyunk biztonságban! Na jó, de hogyan és mit?  
  
Ahogy fentebb már kiemeltük, a védőoltás „csak” elsődleges prevenció. Szükségességéről pedig nem is volt vita az általunk megkérdezett szakemberek között. A szűrővizsgálatok tekintetében ugyanakkor voltak apró véleménykülönbségek.  
  
A méhnyakrákos betegekkel foglalkozó Mályvavirág Alapítvány elnöke fontosnak tartaná, hogy ne csak az éves citológiai vizsgálat, vagyis a méhnyakrák szűrőmódszere legyen TB finanszírozott, hanem a HPV szűrés is. Most ugyanis az a helyzet, hogy külön kérésre 6-8 ezer forint ellenében végzik el az orvosok.  
  
"Magam is méhnyakrákon átesett beteg vagyok, és én úgy gondolom, hogy nem elegendő a citológiai kenetvétel, mert az egy szubjektív mérés és nem száz százalékos. Függ attól, hogy honnan veszik le, ki veszi le, míg a HPV teszt konkrétan azt is megmondja, hogy milyen típusú fertőzésed van."  
  
Tóth Icó véleményét osztja dr. Koiss Róbert, aki a Magyar Méhnyakkórtani és Kolposzkópos Társaság elnökeként azon munkálkodik, hogy a HPV alapú szűrés bekerüljön az államilag finanszírozott vizsgálatok közé. Az általa beadott javaslat az Egészségügyi Államtitkárságon van.  
  
"Jelenleg úgy működik a rendszer, hogyha a citológiai vizsgálat során észlelünk kóros sejteket, akkor következik egy úgynevezett reflex HPV teszt, bizonyításképpen, hogy a kóros sejtek hátterében HPV fertőzés áll. Ez most is díjmentes. A legjobb viszont a HPV alapú szűrés lenne. A daganat biológiai viselkedése azt árulja el, hogy HPV fertőzés nélkül nem alakul ki rák előtti állapot, és méhnyakrák sem. Következésképpen, ha valakinek van egy negatív HPV tesztje, azaz nem tudjuk kimutatni a szervezetében a magas kockázatú vírustörzset, akkor a következő szűrési időpontig a méhnyakrák kialakulásának esélye nullával egyenlő."  
  
Ezzel szemben, folytatja az onkológus-nőgyógyász, ha a hagyományos sejtkenetet vizsgáljuk, akkor ott a negatív leletnél ez a szám nem nevezhető nullának, mert a következő szűrési időpontig harminc százalék a valószínűsége, hogy kialakul méhnyakrák, vagy súlyos, rák előtti állapot. Ez nem országfüggő, mindenhol a világon így van.  
  
Katona Renáta kicsit optimistább, saját praxisában kedvező tapasztalatai vannak a szűrés hatékonyságáról. Meglátása szerint egy ad hoc időpontban végzett pozitív  HPV szűrés, negatív cytologia mellett  túlságosan nagy aggodalmat kelthet,  hiszen a vírusra nincs gyógyszer. Az pedig ugyebár nem biztos, hogy egy HPV fertőzés mindenképpen méhnyakrákkal végződik. Előfordulhat, hogy a következő két évben az immunrendszer legyőzi a kórt és a vírus távozik a szervezetből. Ezt gyakoribb, adekvát mintavétellel és részletes cytologiai vizsgálatra ellenőrizni kell.  
  
"A napokban konzultáltam két  kollégának a pozitív HPV kenetét, és bár ők orvosok, tehát pontosan tudják, hogy a fertőzésből még nem feltétlenül lesz daganat, a halálos rémületet láttam a szemükben. Szóval én a praxisomban mindig leveszem HPV-t, ha a citológia gyanús. Erre azért van szükség, mert olykor banális fertőzések, hormonális változások is utánozhatják a HPV-nek a citopátiás hatását. Egyszóval bizonyítani kell, hogy tényleg egy onkogén HPV hordozó állapottal állunk-e szemben."  
  
Amikor kóros citológiai leletet is kap vissza, a doktornő lekontrollálja azt, és ilyenkor a betegnek nagyon gyakran HPV-je van. Ám amikor valaki csak rutinszerűen azt mondja, hogy olvastam róla, nézzük meg, akkor az esetek nagyon nagy százalékában negatív lesz a szűrés.  
  
"A szakirodalom is azt mondja, hogyha egy adott időpillanatban HPV-re szűrünk, akkor maximum 5 százaléka lesz a nőknek pozitív. Ezt támasztja alá a praxisom is."  
  
A doktornő nem gondolja,  hogy a HPV szűrés kisöpörné az egyébként olcsón elvégezhető, kampányszerűen, nagyon jó szűrési protokollal rendelkező citológiai mintavételt. Maximum kiegészíthetné azt.  
A két diagnosztikai módszer között ugyanis jelenleg több mint tízszeres az árkülönbség, a HPV teszt javára, amelyet a betegek jelentős része nem tud finanszírozni. Persze a tb finanszírozás bevezetése nagyon örvendetes lenne.  
  
A méhnyakrák megelőző állapot ráadásul szinte minden esetben gyógyítható a citológiai vizsgálatot követően is. Apró kimetszéssel megakadályozható a rák kialakulása. A tb finanszírozott HPV tesztnek viszont előnye lenne, hogy pozitív lelet esetében a citológiát nem évente, hanem fel évente csinálnák meg, a citológus pedig még alaposabban vizsgálná a kenetet.  
  
A legfontosabb a rendszeres szűrés!  
  
A szakemberek az árnyalatnyi nézetkülönbségek ellenére azt hangsúlyozzák, hogy mindenképpen járjunk el évente citológiai vizsgálatra.  
  
Katona Renáta ugyanis az elmúlt években alig  látott olyan előrehaladott méhnyakrákot, ami amellett alakult volna ki, hogy a páciens rendszeresen járt szűrésre. Daganatmegelőző állapotot, korai stádiumút igen, és ebből nagyságrendileg többet tudtak így felismerni, mint az éves szinten bejegyzett 1200 méhnyakrákos beteg. Vagyis a szűrőprogram hatékony, annak ellenére, hogy nem tökéletes – teszi hozzá a nőgyógyász.