

Εμβόλιο κατά του Ιού των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων HPV

Σε ποιους απευθύνεται, Πότε και Γιατί

Οι ιοί των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) αποτελούν μία ομάδα DNA ιών που προσβάλλουν τον άνθρωπο. Έχουν ταυτοποιηθεί περισσότεροι από 150 υπότυποι HPV και περίπου 40 από αυτούς ονομάζονται γεννητικοί τύποι. Οι HPV σχετιζόμενες λοιμώξεις είναι οι πιο συχνές σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις και υπολογίζεται πως μέχρι και 8 στις 10 γυναίκες και 5 στους 10 άντρες θα μολυνθούν έστω και μία φορά στη ζωή τους από έναν ή περισσότερους υποτύπους του ιού. Οι HPV έχουν συσχετιστεί αιτιολογικά με καλοήθειες και κακοήθειες νόσους και βάσει αυτού έχουν κατηγοριοποιηθεί σε χαμηλού και υψηλού κινδύνου. Έτσι, οι υπότυποι 6 και 11 σχετίζονται με τα κονδυλώματα (γεννητικά και σε άλλες περιοχές όπως η στοματική κοιλότητα) και άλλες νόσους όπως η θηλωμάτωση του λάρυγγα, καθώς και με χαμηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις του τραχήλου της μήτρας που όμως δεν έχουν δυναμικό εξέλιξης σε καρκίνο. Αντιθέτως, οι υπότυποι 16, 18, 31, 33, 45 και άλλοι (πάνω από 15 συνολικά) σχετίζονται με καρκίνο τραχήλου της μήτρας, καρκίνο κόλπου και αιδοίου στις γυναίκες, καρκίνο του πέους στους άντρες, καθώς και καρκίνο του πρωκτού, του στοματοφάρυγγα, του στόματος και του λάρυγγα σε άντρες και γυναίκες. Υπολογίζεται πως περίπου το 5% των καρκίνων συνολικά έχει αιτιολογική συσχέτιση με τους HPV υψηλού κινδύνου με σαφή υπεροχή του 16 κυρίως και του 18.

Ειδικότερα, στον καρκίνο τραχήλου της μήτρας ανευρίσκεται πρακτικά σε όλες τις περιπτώσεις υψηλού κινδύνου υπότυπος HPV και σε ποσοστό περίπου 70% είναι ο 16 και ο 18. Οι υψηλού κινδύνου HPV είναι λοιπόν ο αναγκαίος αιτιολογικός παράγοντας στην καρκινογένεση στον τράχηλο της μήτρας. Όμως, παρόλο που όλες οι γυναίκες με καρκίνο τραχήλου της μήτρας έχουν υψηλού κινδύνου HPV, αυτό δε σημαίνει πως όλες οι γυναίκες που μολύνονται κάποια στιγμή από υψηλού κινδύνου HPV θα εμφανίσουν και καρκίνο, αντιθέτως μόνο σε ένα μικρό ποσοστό θα εμφανίσουν υψηλού βαθμού αλλοιώσεις στον τράχηλο της μήτρας και σε ακόμα μικρότερο ποσοστό θα αναπτύξουν καρκίνο και αυτό σε βάθος δεκαετίας έως και πάνω από εικοσαετίας αν δεν ελεγχθούν ποτέ.

Με βάση τα παραπάνω και την πολύ καλά μελετημένη φυσική ιστορία της νόσου από την μόλυνση μέχρι την καρκινογένεση και μιας και δεν υπάρχει θεραπεία για τον HPV (θεραπεύουμε μόνο τη νόσο που προκαλεί), έχει αναπτυχθεί η δευτερογενής πρόληψη η οποία περιλαμβάνει τον πληθυσμιακό έλεγχο με τεστ Παπανικολάου, το HPV-DNA τεστ που έχει θέση και στον πληθυσμιακό έλεγχο, και την κολποσκόπηση με στόχο όλων

αυτών να εντοπισθούν εγκαίρως αλλοιώσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε καρκίνο και να θεραπευτούν πλήρως.

Με το εμβόλιο κατά του HPV μιλάμε πλέον και για πρωτογενή πρόληψη του καρκίνου τραχήλου της μήτρας .Είναι το πρώτο εμβόλιο στην ιστορία των εμβολίων που προλαμβάνει με άμεσο τρόπο καρκίνο.Σύμφωνα με το νέο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού παιδιών,εφήβων και ενηλίκων ,όπως αυτό ισχύει από 22.1.2015,σύσταση για HPV εμβολιασμό (τετραδύναμο για τους 6,11,16,18 υποτύπους και διδύναμο για τους 16 και 18) υπάρχει και χορηγείται δωρεάν στις εξής ομάδες

-κορίτσια ηλικίας 11 έως κάτω των 15 ετών σε 2 δόσεις

-κορίτσια ηλικίας 15-18 ετών σε 3 δόσεις

-νέες γυναίκες από 19-26 ετών σε 3 δόσεις(δωρεάν χορήγηση μέχρι 31.12.2016)

-νέοι ομοφυλόφιλοι άντρες μέχρι και 26 ετών.

Ο ιδανικός χρόνος εμβολιασμού είναι πριν την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας ,όταν το άτομο δεν έχει μολυνθεί από κανένα υπότυπο του ιού.Επίσης,η ανοσιακή απάντηση σε μικρή ηλικία φαίνεται να είναι ισχυρότερη.Αυτό δε σημαίνει πως μετά δεν υπάρχει όφελος,γιατί ακόμα και αν το άτομο έχει ήδη μολυνθεί από έναν υπότυπο,προστατεύεται από τους υπολοίπους.Επιπλέον έχει φανεί αποτελεσματικότητα και όφελος του εμβολιασμού και σε γυναίκες από 26 έως 45 ετών,σε γυναίκες που είχαν στο παρελθόν μόλυνση από υπότυπο του εμβολίου αλλά είναι τώρα αρνητικές ,καθώς και σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία για υψηλόβαθμη αλλοίωση του τραχήλου της μήτρας.Η σύσταση για εμβολιασμό ομοφυλόφυλων ανδρών πέραν του γεγονότος ότι η ομάδα αυτή του πληθυσμού, είναι αυξημένου κινδύνου, αντιστακτικά πρακτικά τα οφέλη του εμβολιασμού και των δύο φύλων έναντι νόσων όπως οι προκαρκινικές αλλοιώσεις και ο καρκίνος του πρωκτού και τα κονδυλώματα(που είναι ήδη ενδείξεις του τετραδύναμου εμβολίου),αλλά και άλλων καρκίνων όπως του στοματοφάρυγγα που ακόμα δεν αποτελεί επίσημη ένδειξη.Εξάλλου,ο σεξουαλικός προσανατολισμός δεν είναι ούτε δεδομένος ούτε προβλέψιμος,δεδομένη είναι όμως η προστασία που μπορούμε να παρέχουμε για ορισμένους κινδύνους.

Ο εμβολιασμός δε συνιστάται στην κύηση ,αλλά αν διαπιστωθεί κύηση μετά την έναρξη του εμβολιασμού δεν αποτελεί ένδειξη διακοπής της ,απλώς οι υπόλοιπες δόσεις χορηγούνται μετά το πέρας της κύησης.Ο θηλασμός δεν αποτελεί αντένδειξη.Η μόνη αντένδειξη είναι η γνωστή αλλεργία σε συστατικά του εμβολίου.Επιπρόσθετα,αν υπάρχει οξεία σοβαρή νόσος συνιστάται ο εμβολιασμός να γίνει μετά την αποδρομή της.

Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου αποδεικνύεται από τα έως τώρα δεδομένα που δείχνουν εξαιρετικά υψηλά ποσοστά προστασίας έως 100% από νόσους που σχετίζονται με τους υπότυπους του εμβολίου(υψηλόβαθμες προκαρκινικές αλλοιώσεις τραχήλου μήτρας,αιδοίου,κόλπου,AIS τραχήλου μήτρας,κονδυλώματα).Μέχρι στιγμής δεν έχει φανεί η ανάγκη χορήγησης αναμνηστικής δόσης.

Το εμβόλιο είναι ασφαλές.Μέχρι σήμερα έχουν διανεμηθεί πάνω από 170.000.000 δόσεις και επίσημοι κρατικοί φορείς και οργανισμοί όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας,ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των Η.Π.Α.(FDA)και ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) αξιολογούν καθημερινά το προφίλ ασφάλειας του εμβολίου.Όλες οι επίσημες θέσεις των οργανισμών αυτών είναι πως η χορήγηση του εμβολίου είναι ασφαλής.Οι πιο συχνές παρενέργειες είναι οι τοπικές αντιδράσεις στο σημείο της ένεσης στον δελτοειδή μυ(πόνος,ερυθρότητα,οίδημα),ο πονοκέφαλος ,το πυρέτιο,η ναυτία,η αρθραλγία και η ζάλη –λιποθυμία(σύσταση να παραμένει η εμβολιασθείσα ξαπλωμένη ή καθιστή για 15 λεπτά μετά τον εμβολιασμό).Η μόνη σοβαρή παρενέργεια μπορεί να είναι η αλλεργική αντίδραση ,όπως άλλωστε μπορεί να συμβεί με οποιοδήποτε φάρμακο ,αλλά είναι εξαιρετικά σπάνια.Επιπλέον,ο εμβολιασμός δε φαίνεται να τροποποιεί τη σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων κοριτσιών.

Τέλος,πρέπει να τονισθεί πως οι γυναίκες που έχουν εμβολιασθεί πρέπει να συνεχίζουν να ελέγχονται για τον καρκίνο τραχήλου της μήτρας που μπορεί όπως προαναφέρθηκε να προκληθεί και από άλλους υψηλού κινδύνου υπότυπους HPV που δεν καλύπτονται από το εμβόλιο.

Συμπερασματικά,ο εμβολιασμός κατά του HPV απευθύνεται σε μία ευρεία ομάδα του πληθυσμού με ευεργητικά αποτελέσματα και υψηλά επίπεδα ασφάλειας και δε δικαιολογείται επιστημονικά καμία επιφύλαξη ως προς την εφαρμογή του,αντιθέτως αν δεν εφαρμοστεί μπορεί να οδηγήσει σε πραγματική βλάβη του ατόμου όπως δήλωσε πρόσφατα η Παγκόσμια Συμβουλευτική Επιτροπή για την Ασφάλεια των Εμβολίων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Θωμάς Δ. Ρετσιάνης

Μαιευτήρας-Χειρουργός Γυναικολόγος

Μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Έρευνας και Αντιμετώπισης HPV με πιστοποίηση στη θεωρητική κατάρτιση HPV

Μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Παθολογίας Τραχήλου και Κολποσκόπησης με πιστοποίηση στη διαγνωστική κολποσκόπηση

Ιατρείο :Παναγούλη 18 ,Λάρισα

T 2410250005_6932252426

thomasretsianis@gmail.com