

ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ (HPV)

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΤΗΝ 1^Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ – ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΣΕΡΡΩΝ ΣΤΙΣ 11 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2015 ΜΕ ΓΕΝΙΚΟ ΤΙΤΛΟ «**ΑΜΦΙΣΒΗΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΕ ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ**»

Ζαφειρώ Μυρωνίδου, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος

Κυρίες και κύριοι καλησπέρα. Πριν ξεκινήσω θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον πρόεδρο, κο Άγγελο Βάκαλο , τον υπεύθυνο για τη διοργάνωση της εκδήλωση κο Σταύρο Αλεξιάδη και το Δ.Σ. του Ιατρικού Συλλόγου Σερρών, για την τιμή να με συμπεριλάβουν στους ομιλητές αυτής της εκδήλωσης.

Έχω κληθεί να σας μιλήσω για το πιο πολυσυζητημένο εμβόλιο των τελευταίων δεκαετιών, το εμβόλιο έναντι των Ιών των Ανθρώπινων Θηλωμάτων ή όπως έχει επικρατήσει από τα αρχικά των αγγλικών λέξεων Human Papilloma Virus, το εμβόλιο έναντι των HPV και κατ' επέκταση το πρώτο εμβόλιο έναντι του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Η μόλυνση από τους HPV είναι η πιο διαδεδομένη στη φύση, αφού υπολογίζεται ότι το 75-80% των σεξουαλικά ενεργών ανθρώπων θα έλθουν κάποια στιγμή της ζωής τους σε επαφή με κάποιο τύπο του ιού.

Η αυξημένη συχνότητα μόλυνσης από αυτούς έχει ένα μεγάλο οικονομικό κόστος για τα εθνικά συστήματα υγείας αφού αυξάνει τη συχνότητα των ιατρικών επισκέψεων , αλλά και τον αριθμό των επεμβάσεων στις οποίες υποβάλλονται οι γυναίκες. Μεγαλύτερο όμως είναι το ψυχολογικό κόστος για αυτές τις γυναίκες, κι αυτό γιατί η γυναίκα που της ανακοινώνεται ότι πάσχει από μία HPV λοίμωξη εκλαμβάνει τη νόσο ως ένα τριπλό κίνδυνο. Κατ' αρχήν κίνδυνο για τη ζωή της, δεύτερον κίνδυνο για τη γονιμότητά της και τρίτον κίνδυνο για την σεξουαλική της ζωή και τη σχέση της με τον σύντροφό της.

Υπάρχει όντως λόγος να επικρατήσει τέτοιος πανικός στο άκουσμα της διάγνωσης της HPV λοίμωξης; Η απάντηση είναι ένα ηχηρό ΟΧΙ. Μπορεί η μόλυνση να αφορά το 80% του πληθυσμού αλλά ο καρκίνος ως αποτέλεσμα της αφορά ένα πολύ μικρό ποσοστό. Ευθύνη των γιατρών , συγκεκριμένα των παιδιάτρων και των γυναικολόγων είναι πρώτα από όλα να ενημερώσουν σωστά τις μητέρες και τις νεαρές γυναίκες για τη μόλυνση και εν συνεχεία να ασκήσουν τόσο πρωτογενή όσο και δευτερογενή πρόληψη.

Θα ξεκινήσω πρώτα με τη δευτερογενή πρόληψη.

Κατ' αρχήν λίγα λόγια για τους HPV .

Πρόκειται για DNA ιούς οι οποίοι αριθμούν περισσότερους από 100 τύπους , οι οποίοι κατατάσσονται με βάση την διαφορετικότητα στο DNA τους και τους ονομάζουμε με αριθμούς, π.χ. HPV 16, HPV 18.

Η πρώτη αναφορά στους HPV έγινε το 460 π. Χ. από τον Ιπποκράτη, ο οποίος περιέγραψε τα οξυτενή κονδυλώματα. Το 1923 ο Έλληνας ιατρός Γεώργιος Παπανικολάου ξεκινάει να μελετά τα κύτταρα του τραχήλου της μήτρας και τελικά την δεκαετία του 1950 καθιερώνεται το test Παπανικολάου ως μέθοδος μαζικού πληθυσμιακού ελέγχου για την έγκαιρη διάγνωση προκαρκινικών καρκινικών βλαβών. Το 1975 ο γερμανός βιολόγος Zur Hausen ανακαλύπτει πως η αιτία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι η λοίμωξη από τους HPV- για αυτή του την ανακάλυψη τιμήθηκε με το βραβείο Nobel Ιατρικής το 2009. Από το 1992 ξεκινούν οι έρευνες για την παρασκευή εμβολίου εναντίον των HPV και τελικά το 2006 κυκλοφορεί ουσιαστικά το πρώτο εμβόλιο εναντίον του καρκίνου. Οι HPV μολύνουν μόνο το επιθήλιο του δέρματος και των βλεννογόνων σε ορισμένα όργανα. Όπως ξέρετε το δέρμα καλύπτει εξωτερικά το σώμα μας , ενώ οι βλεννογόνοι καλύπτουν τις εσωτερικές κοιλότητες του σώματος όπως το στόμα, τον κόλπο και τον πρωκτό.

Οι HPV κατατάσσονται στις κατηγορίες υψηλού και χαμηλού κινδύνου, όπου με τον όρο αυτό εννοούμε εάν και κατά πόσο ο τύπος είναι ογκογόνος και άρα προκαλεί τον καρκίνο κυρίως στον τράχηλο της μήτρας ή προκαλεί καλοήθεις παθήσεις όπως είναι οι μυρμηγκιές και τα οξυτενή κονδυλώματα.

Με τον όρο δευτερογενής πρόληψη εννοούμε εκείνες τις εξετάσεις στις οποίες θα υποβάλλουμε τις γυναίκες ώστε εγκαίρως να αναγνωρίσουμε προκαρκινικές βλάβες στον τράχηλο της μήτρας. Πρόκειται για το πολύ γνωστό σε όλους test Παπανικολάου, την κυτταρολογία υγρής φάσης ή thin Prep που πρόκειται για πιο βελτιωμένη κυτταρολογική εξέταση, το HPV- DNA test που είναι η εξέταση με την οποία αναγνωρίζουμε ποιος συγκεκριμένος τύπος του ιού προκαλεί την βλάβη, η κολποσκόπηση με την οποία αναγνωρίζουμε τις ύποπτες περιοχές στον τράχηλο της μήτρας ώστε να λάβουμε βιοψίες από τις σωστές περιοχές της βλάβης και να σταδιοποιήσουμε την νόσο. Με τον ετήσιο προληπτικό έλεγχο στον οποίο υποβάλλονται οι σεξουαλικά ενεργείς γυναίκες μέσω του test Παπανικολάου, ξεχωρίζουμε τις γυναίκες εκείνες στις οποίες υπάρχουν στοιχεία ενδεικτικά λοίμωξης από HPV και ανάλογα με την περίπτωση προτείνουμε τον τρόπο της περαιτέρω παρακολούθησης και της θεραπείας , όπου αυτή χρειάζεται.

Από τη στιγμή που θα ανακοινωθεί σε μια γυναίκα το θετικό αποτέλεσμα του test Παπανικολάου της γεννιούνται πολλά ερωτηματικά και ακόμη περισσότερες φοβίες. Στόχος και της ομιλίας μου αλλά και της καθημερινής πρακτικής μου στο ιατρείο είναι πρώτα η σωστή ενημέρωση.

Θα ξεκινήσω με τις πιο συνηθισμένες ερωτήσεις:

ΠΩΣ ΚΟΛΛΗΣΑ?

Για να μεταφερθεί ο ιός στο σώμα μας πρέπει να υπάρξει άμεση τριβή με δέρμα ή βλεννογόνο που έχει HPV αλλοίωση. Με την τριβή δημιουργούνται μικροτραυματισμοί- αόρατοι στο μάτι μας τις περισσότερες φορές- και μέσω αυτών ο ιός εισδύει στο επιθήλιο. Η σεξουαλική επαφή είναι ο ευκολότερος τρόπος μετάδοσης των ιών, αλλά και άλλοι τύποι σεξουαλικής επαφής όπως η τριβή των χεριών στα γεννητικά όργανα, η στοματική επαφή, εφ' όσον υπάρχουν αμυχές μπορεί να οδηγήσει σε μόλυνση. Τρόποι που δεν σχετίζονται με τη σεξουαλική επαφή είναι η χρήση μολυσμένων ξυραφιών, ιατρικών εργαλείων ή ακόμη και το ξύσιμο με μολυσμένα νύχια.

ΠΟΤΕ ΚΟΛΛΗΣΑ?

Αυτή είναι ερώτηση πολύ δύσκολο να απαντηθεί κι αυτό γιατί οι HPV μπορούν να παραμείνουν στο σώμα μας βδομάδες, μήνες ή και χρόνια μετά την αρχική μόλυνση χωρίς να προκαλούν κλινική εικόνα. Έτσι οι περισσότεροι άνθρωποι μεταφέρουν τον ιό και μολύνουν τους συντρόφους τους χωρίς οι ίδιοι να το γνωρίζουν.

ΑΝ ΑΠΟΔΕΙΧΘΕΙ ΟΤΙ Ο ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ ΜΟΥ ΕΧΕΙ HPV ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΟΤΙ ΜΕ ΑΠΑΤΗΣΕ?

ΟΧΙ. Η εκδήλωση της φλεγμονής δεν μπορεί να προσδιορίσει τον χρόνο που μεσολάβησε από την αρχική μόλυνση. Έτσι όταν ο ιός βρίσκεται σε ένα ζευγάρι δεν μπορεί να απαντηθεί το ερώτημα ποιος κόλλησε ποιόν, παρά μόνο σε περιπτώσεις που ο ένας εκ των δύο δεν είχε προηγούμενη σεξουαλική επαφή.

ΑΝ ΚΑΤΑΣΤΑΛΕΙ ΜΙΑ ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΚΑΙ ΑΛΛΑΞΩ ΣΥΝΤΡΟΦΟ ΘΑ ΜΟΛΥΝΘΩ ΞΑΝΑ?

Εάν ο νέος σύντροφος είναι φορέας άλλου τύπου του ιού δυστυχώς θα ξαναμολυνθεί η γυναίκα, αφού η φυσική λοίμωξη δεν της παρέχει προστασία για άλλους τύπους.

ΠΟΙΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ?

Υπάρχουν 2 μέθοδοι διάγνωσης. Πρώτον ο άμεσος εντοπισμός του ιού με την ανίχνευση του DNA του ιού στα κύτταρα του τραχήλου και δεύτερον η έμμεση διάγνωση με την ανεύρεση φλεγμονωδών αλλοιώσεων είτε με γυμνό μάτι όπως στην περίπτωση των οξυτενών κονδυλωμάτων είτε έμμεσα με ανεύρεση φλεγμονωδών κυττάρων στο test Παπανικολάου είτε κατά την ιστολογική εξέταση μιας βιοψίας τραχήλου.

ΘΑ ΕΧΩ ΠΑΝΤΑ ΤΟΝ HPV?

Στους περισσότερους ανθρώπου(80-90%) μετά από το πέρασμα 2 ετών ο ιός θα έχει εξαφανιστεί. Σε ένα μικρό ποσοστό όμως παρατηρούνται εμμένουσες και υποτροπιάζουσες φλεγμονές και ιδιαίτερα όταν υπάρχει ογκογόνος τύπος του ιού, οπότε σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να κριθεί αναγκαία κάποια είδους θεραπεία.

ΠΩΣ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΠΡΟΦΥΛΑΧΘΩ?

Η πρόληψη είναι κατά πρώτον η πρωτογενής μέσω του εμβολίου. Το προφυλακτικό κατά την σεξουαλική επαφή προφυλάσσει κατά ένα περίπου 70%, γι' αυτό και οι γυναίκες, ιδιαίτερα αυτές στις οποίες υπάρχει εναλλαγή σεξουαλικών συντρόφων θα πρέπει να εξετάζονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Φτάσαμε στην πρωτογενή πρόληψη δηλαδή το εμβόλιο έναντι των HPV.

Από το 2006 κυκλοφόρησε το 1^ο εμβόλιο με την εμπορική ονομασία GARDASIL. Πρόκειται για τετραδύναμο εμβόλιο, αφού δημιουργεί αντισώματα έναντι των ογκογόνων τύπων 16 & 18 και των 2 τύπων που προκαλούν οξυτενή κονδυλώματα στο 90% των περιπτώσεων, των τύπων 6 & 11. Την επόμενη χρονιά κυκλοφόρησε το διδύναμο εμβόλιο με την εμπορική ονομασία CERVARIX το οποίο δημιουργεί αντισώματα για τους 2 ογκογόνους τύπους 16 & 18 οι οποίοι ευθύνονται για το 70% των καρκίνων τραχήλου μήτρας, που όμως σύμφωνα με τελευταία δεδομένα προκαλεί δημιουργία αντισωμάτων και για τους επίσης ογκογόνους τύπους 31, 33 & 45.

Ας πάρουμε τις ερωτήσεις με τη σειρά.

ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ?

Καλό θα ήταν ο εμβολιασμός να γίνει πριν την έναρξη της σεξουαλικής ζωής της γυναίκας. Έχει επιλεγεί η ηλικία 12-15 ως ηλικία έναρξης του εμβολιασμού. Η ηλικία αυτή έχει επίσης επιλεγεί γιατί υπάρχει άριστη συμμόρφωση στο δοσολογικό σχήμα, συμπίπτει με την ηλικία ολοκλήρωσης των παιδιατρικών εμβολίων και γιατί οι έφηβοι μετά την ηλικία των 15 σπάνια χρησιμοποιούν υπηρεσίες υγείας.

ΤΙ ΙΣΧΥΕΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ?

Από το 2006, χρονιά κυκλοφορίας του 1^{ου} εμβολίου δόθηκε η δυνατότητα να γίνει δωρεάν, μέσω των ασφαλιστικών ταμείων, ο εμβολιασμός σε όλες τις γυναίκες ηλικίας 12-26 ετών και αυτό το ευρύ ηλικιακό φάσμα επιλέχθηκε ώστε να καλυφθεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερη μερίδα του σεξουαλικά ενεργού πληθυσμού. Μελλοντικά και συγκεκριμένα από το 2016 η ηλικία δωρεάν χορήγησης του εμβολίου θα είναι τα 12-15 έτη, όπως και στις περισσότερες χώρες που το έχουν εντάξει στο εθνικό τους πρόγραμμα εμβολιασμών. Για τις ηλικίες 12-15 οι δόσεις είναι δύο, ενώ για μεγαλύτερες ηλικίες είναι 3 και πρέπει να ολοκληρωθεί ο εμβολιασμός σε διάστημα 6 μηνών.

ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ ΝΑ ΚΟΛΛΗΣΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ HPV ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ?

Αυτή η ερώτηση έγινε ιατρικό δεδομένο για πάρα πολύ μεγάλη μερίδα του πληθυσμού με αποτέλεσμα η εμβολιαστική κάλυψη στην Ελλάδα να έχει παραμείνει χαμηλή, παρά το ευρύ ηλικιακό φάσμα που κάλυπτε ο δωρεάν εμβολιασμός. Θα σας αναφέρω το εξής παράδοξο γεγονός. 2 χρόνια πριν την κυκλοφορία του εμβολίου

εκπονήθηκε από την Α΄ Μαιευτική/Γυναικολογική κλινική του ΑΠΘ το πρόγραμμα «ΛΥΣΙΣΤΡΑΤΗ», όπου μελετήθηκε η διασπορά του ιού σε συγκεκριμένες περιοχές της Μακεδονίας, αλλά ενημερώθηκε κι ο γυναικείος πληθυσμός για τους HPV και το εμβόλιο το οποίο αναμενόταν με ενθουσιασμό από την ιατρική κοινότητα. Στην ερώτηση εάν οι γυναίκες θα έκαναν το εμβόλιο ακόμη και αν δεν το κάλυπτε 100% ο ασφαλιστικός τους φορέας, ένα 92% των γυναικών απάντησε θετικά. Όταν όμως ξεκίνησε ο εμβολιασμός ο αριθμός των γυναικών που εμβολιάσθηκαν ήταν πολύ μικρός. Ένας λόγος ήταν η πεποίθηση των γονιών ότι μέσω του εμβολίου μεταφέρεται ο ιός στην ανήλικη κόρη τους και θα νοσήσει. Για να σταματήσει αυτή η παραφιλολογία σας εξηγώ πως είναι φτιαγμένο το εμβόλιο. Το εμβόλιο αποτελείται από τα λεγόμενα Virus Like Particles, δηλαδή από ιόμορφα σωματίδια. Πρόκειται για μικροσκοπικά σφαιρίδια που μοιάζουν με την κάψα του ιού και δίνουν το ερέθισμα στο ανοσοποιητικό να παράγει αντισώματα έναντι πρωτεϊνών της κάψας του ιού. Οι ιοί μας προκαλούν νόσο όταν το DNA τους ενσωματωθεί με το DNA των κυττάρων μας. Επομένως καμία απολύτως περίπτωση δεν υπάρχει ο εμβολιασμός να προκαλέσει νόσο αφού δεν περιέχεται στο εμβόλιο DNA του ιού.

ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΗ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ?

Σε όλες τις μελέτες από όλες τις χώρες που εφαρμόζεται ο εμβολιασμός δεν έχουν αναφερθεί σοβαρές παρενέργειες από τον εμβολιασμό. Αρχικά είχαν κυκλοφορήσει φήμες ότι το εμβόλιο προκαλεί νευρολογικές παθήσεις ακόμη και θάνατο. Τελικά ποτέ δεν αποδείχθηκε ότι υπήρχε αιτιολογική σχέση του εμβολίου με αυτές τις καταστάσεις. Οι πιο συνηθισμένες παρενέργειες είναι το άλγος είτε μόνο στο σημείο της ένεσης είτε και σ' όλο το άνω άκρο. Πιο συστηματικές παρενέργειες όπως δεκατική πυρετική κίνηση, πυρετός, ναυτία, αίσθημα κακουχίας είναι αρκετά σπάνιες και πάντως μη επικίνδυνες για την υγεία των κοριτσιών.

ΠΟΣΟ ΔΙΑΡΚΕΙ Η ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΥΝ?

Μέχρις στιγμής- 10 χρόνια μελέτης του εμβολίου- φαίνεται ότι το εμβόλιο καλύπτει για μεγάλο χρονικό διάστημα και έτσι το ερώτημα που εξαρχής είχε τεθεί για το αν θα χρειαστεί αναμνηστική δόση μετά από 10 ή 20 χρόνια, έχει μάλλον απαντηθεί και δεν φαίνεται να χρειάζεται αναμνηστική δόση.

ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΩ ΝΑ ΕΛΕΓΧΟΜΑΙ?

Ναι . Γιατί όπως έγινε ξεκάθαρο το εμβόλιο καλύπτει ένα πολύ μεγάλο μέρος αλλά όχι όλους τους ογκογόνους τύπους. Επομένως ο ετήσιος προληπτικός έλεγχος δεν πρέπει να εγκαταλειφτεί, αλλά και ο εμβολιασμός δεν πρέπει να δίνει τέτοια σιγουριά στα κορίτσια ώστε να ακολουθούν ανεύθυνη σεξουαλική συμπεριφορά και να έχουν επαφές χωρίς προφυλάξεις, αφού υπάρχει και πλήθος άλλων σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων για τα οποία δεν υπάρχει εμβόλιο.

ΑΝ ΕΧΩ ΗΔΗ ΚΟΛΛΗΣΕΙ ΗΡV ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΘΩ?

Η απάντηση είναι ναι. Πρώτα από όλα για να προφυλαχθεί η γυναίκα από πιθανή μόλυνση από άλλο τύπο του ιού και δεύτερον για να μην επιβαρυνθεί η πρόγνωση για την υπάρχουσα λοίμωξη.

ΜΠΟΡΟΥΝ ΟΙ ΕΓΚΥΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΘΟΥΝ?

Δεν υπάρχουν εργασίες για την ασφάλεια του εμβολίου σε φάση εγκυμοσύνης. Για το λόγο αυτό καλό θα ήταν να αποφεύγεται η κύηση για τουλάχιστον ένα μήνα μετά από μία δόση του εμβολίου. Υπήρξαν βέβαια μεμονωμένα περιστατικά εγκύων που εμβολιάστηκαν, αλλά δεν διαπιστώθηκε σε καμία από αυτές και σε κανένα έμβρυο κάποιο πρόβλημα.

ΥΠΑΡΧΕΙ ΛΟΓΟΣ ΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΘΟΥΝ ΚΑΙ ΤΑ ΑΓΟΡΙΑ?

Ο προφυλακτικός εμβολιασμός των αγοριών θα περιορίζε σημαντικά την διάδοση συγκεκριμένων ΗΡV, μειώνοντας μακροπρόθεσμα ακόμη περισσότερο τους κινδύνους τους σχετιζόμενους με αυτούς. Ήδη στην Αυστραλία έχει εγκριθεί και εφαρμόζεται ο εμβολιασμός των αγοριών και περιμένουμε μελλοντικά και εδώ την έγκριση από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού.

ΤΙ ΠΕΡΙΜΕΝΟΥΜΕ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ?

Σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα πλην του γεννητικού συστήματος οι ΗΡV βρέθηκαν να είναι η αιτία του καρκίνου και σε άλλα όργανα, κυρίως στον στοματοφάρυγγα όπου το 40% των καρκίνων οφείλονται σε ΗΡV λοίμωξη. Ο ιός έχει βρεθεί και σε καρκίνους άλλων οργάνων όπως το παχύ έντερο, ο μαστός και ο πνεύμονας. Το μέλλον πιστεύω ότι θα δικαιώσει την εμπιστοσύνη των γιατρών στο εμβόλιο και μπορεί να αποδειχθεί ότι οι εμβολιασμένες γυναίκες θα μειώσουν τον κίνδυνο να εμφανίσουν καρκίνο και σε άλλα όργανα πλην του τραχήλου της μήτρας.

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ.