



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
MINISTERUL EDUCAȚIEI, CERCETĂRII
ȘI INOVĂRII**

**Fii pregătit!
Fii informat!**

**O campanie a Centrului Național de Informare
privind eficacitatea vaccinului ce previne infecția cu
Human Papilloma Virus (HPV).**

**Campanie realizată cu susținerea
Organizației Mondiale a Sănătății,
a UNICEF și a Fondului ONU pentru Populație**

INFORMAȚII CU PRIVIRE LA INFECȚIA CU HPV (HUMAN PAPILOMA VIRUS - VIRUSUL PAPILOMA UMAN) ȘI LA CANCERUL DE COL UTERIN

Ce este cancerul de col uterin?

Cancerul de col uterin este cancerul părții inferioare a uterului, cea care face legătura cu vaginul. Cancerul de col uterin este o boală gravă care poate duce la deces.

Zona de transformare situată la limita între epiteliul scuamos al colului uterin (ectocervix) și epiteliul cilindric (endocervix) este partea cea mai vulnerabilă, cea mai expusă riscului de infecție cu HPV și modificării celulare pre-canceroase și canceroase (Lehtinen M et al. Int J STD & AIDS 2003; 14: 787–792; Schiller JT et al. Nature Reviews 2004; 2: 343–7; Burd EM Microbiol Rev 2003; 16: 1-17; Partridge JM et al. Lancet Infectious Diseases 2006; 6: 21–31)

Tratamentul pentru CCU poate avea efecte profunde și de durată (Hawighorst-Knapstein S et al. Gynecol Oncol 2004; 94: 398-403): menopauza timpurie, cicatrici chirurgicale, uscăciune vaginală și schimbări de dispoziție (Hawighorst-Knapstein S et al. Gynecol Oncol 2004; 94: 398-403; Basen-Engquist K et al. Cancer 2003; 98: 2009-2014; Wenzel L et al. Gynecol Oncol 2005; 97: 310-317.), precum și furia și anxietatea vizavi de pierderea fertilității ce conduc la probleme sexuale și tulburări funcționale. Aceste probleme pot afecta refacerea/ reabilitarea pacientelor (Wenzel L et al. Gynecol Oncol 2005; 97: 310-317. Bukovic D et al. Coll Antropol 2003; 27: 173-180;)

Ce sunt celulele anormale de la nivelul colului uterin?

Celulele anormale de la nivelul colului uterin sunt celulele din epiteliul colului uterin care și-au modificat structura și funcțiile. Aceste modificări sunt frecvent denumite displazii cervicale și sunt detectate prin teste Babeș-Papanicolau. Cu cât atipia celulelor este mai pronunțată, cu atât mai mare este posibilitatea de dezvoltare în viitor a cancerului de col uterin. În majoritatea cazurilor, acest lucru durează mai mulți ani, dar uneori se poate întâmpla în decurs de un an. (Solomon D, Davey D, Kurman R, et al, for the Forum Group Members and the Bethesda 2001 Workshop. JAMA. 2002;287:2114–2119. Bonnez W. In: Richman DD, Whitley RJ, Hayden FJ, eds. Washington, DC: American Society for Microbiology Press; 2002:557–596. Wright TC Jr, Cox JT, Massad LS, Twiggs LB, Wilkinson EJ, for the ASCCP-Sponsored Consensus Congress. JAMA. 2002;287:2120–2129.)

În România se înregistrează anual peste 40.000 femei care au diagnosticul CANCER DE COL UTERIN.

Cancerul de col uterin se situează pe locul doi ca frecvență în lume, în rândul femeilor, cu aproximativ 500.000 de cazuri noi în fiecare an, ocupând în același timp locul al treilea în ceea ce privește mortalitatea prin cancer la femei, după cancerul de sân și cel pulmonar.

Dintre cele aproximativ 500.000 de cazuri de cancer de col uterin nou diagnosticate în fiecare an, aproape 30% se înregistrează la femei cu vârste cuprinse între 15 și 44 de ani.

În Europa, la fiecare 18 minute o femeie moare din cauza cancerului de col uterin.

România se situează pe primul loc în ceea ce privește mortalitatea datorată cancerului de col uterin. În ultimii 20 de ani România a avut cea mai ridicată mortalitate datorată cancerului de col uterin în Europa, cu o rată de 6,3 ori mai mare decât media țărilor din Uniunea Europeană. În fiecare an se depistează peste 3000 de cazuri noi, iar numărul total de paciente (nou diagnosticate și rămase în evidență din anul anterior) atinge cifra de 40.000 de femei (conform datelor Centrului de Statistică Medicală București).

HPV- virusul papiloma uman - este un virus care se transmite ușor, iar infecția cu HPV este foarte frecventă.

Virusul HPV este un ADN-virus, stabil din punct de vedere genetic. Această stabilitate genetică explică de ce contactarea infecției poate fi prevenită prin vaccinare o perioadă mai îndelungată de timp, spre deosebire de virusurile ARN (ex. cele gripale), care se modifică frecvent în mod spontan și pentru care este necesară vaccinarea periodică (anual împotriva gripei). Infecția cu HPV se produce prin contact sexual – dar nu este necesar un contact sexual propriu-zis. Chiar și contactul cutanat direct în zona genitală poate fi suficient pentru transmiterea HPV. Deși prezervativul reduce riscul, nu asigură protecție totală împotriva infectării cu HPV. Prezervativul nu blochează contactul cu zonele genitale, astfel încât HPV poate ajunge la nivelul vulvei sau vaginului, iar ulterior la nivelul colului uterin. De asemenea, activitatea sexuală poate începe înainte de aplicarea prezervativului. Totuși, așa cum bine știți, prezervativele pot fi foarte eficiente împotriva unor boli cu transmitere sexuală.

Momente cheie în istoria descoperirilor privind infecția cu virusul papiloma uman HPV

- 1907 Cercetarea papilomavirusurilor începe odată cu observarea transmiterii vegetațiilor de la un individ la altul
- 1957 S-a observat potențialul infecției cu HPV de a evolua către unele forme rare de carcinoame, în cadrul unor afecțiuni cu transmitere ereditară
- 1974 Este propus rolul HPV în dezvoltarea cancerului de col uterin
- 1983 Izolarea unui tip oncogen de HPV (tipul 16) dintr-un cancer de col uterin și depistarea HPV în leziunile precursore tumorilor colului uterin
- 1985 Identificarea genelor virale specifice exprimate în tumorile maligne
- 1987 Primul studiu epidemiologic larg privind ADN-ul HPV și tumorile colului uterin
- 1990 Primele dovezi ale implicării HPV în geneza cancerului de col uterin
- 1990 Primele studii realizate de Schiller și Lowy legate de producerea structurii capsidului viral a HPV au stat la baza dezvoltării vaccinurilor anti-HPV
- 1999 HPV este confirmat drept „cauza necesară” a cancerului de col uterin; asociere prezentă virtual (99.7%) în toate cazurile de cancer de col uterin

Până la 80% dintre femei vor dobândi o infecție cu HPV de-a lungul vieții

Infecția cu HPV este foarte des întâlnită și la femei și la bărbați. Există peste 100 de tipuri cunoscute de HPV, împărțite în cele cu risc crescut (oncogene sau cauzatoare de cancer) și cele cu risc scăzut. Au fost identificate 15 tulpini de HPV oncogene asociate cu leziunile pre-canceroase (intraepiteliale cu risc crescut) sau cu cancerul de col uterin. Tulpinile cu risc scăzut pot cauza vegetații anogenitale benigne sau leziuni intraepiteliale cu risc scăzut, aceste tipuri nu sunt asociate cu nici un tip de leziune pre-canceroasă. Studiile efectuate arată că tulpinile oncogene de HPV 16 și 18 cauzează aproximativ 70% dintre cazurile de cancer de col uterin în întreaga lume. Încă aproximativ 10% din totalul cazurilor de cancer de col uterin sunt produse de către HPV 45 și HPV 31, deci un total de peste 80% din cazuri sunt datorate doar tipurilor HPV 16, 18, 45 și 31.

Atât femeile tinere cât și cele mai în vârstă sunt expuse riscului de a dezvolta cancer de col uterin, ca o consecință a unei infecții noi sau a unei reinfecții cu unul din tipurile oncogene de HPV.

Se estimează că până la 80% dintre femei vor dobândi o infecție cu HPV de-a lungul vieții ; dintre aceste infecții, o proporție de până la 50% - 75% vor fi cu un tip oncogen de HPV.

Femeile au risc crescut de infecție HPV comparativ cu bărbații și dețin cea mai mare parte a poverii bolii generate de infecția HPV- Cancerul de Col Uterin (CCU). Femeile infectate cu HPV foarte probabil vor transmite infecția partenerilor lor sexuali (aceștia o pot transmite mai departe) (Schiffman M et al. J Natl Cancer Inst Monogr 2003;31:14–19 ; Castellsagué X et al. Salud Pub Mex 2001; 45 (S3): S345–53.)

HPV oncogen este “cauza necesară” a cancerului de col uterin

Cancerul de col uterin este o problemă majoră de sănătate pentru femei. Este prima afecțiune malignă recunoscută a avea origine virală (HPV este cauza cancerului de col uterin).

Cancerul de col uterin este provocat de infecțiile persistente cu HPV oncogene (cauzatoare de cancer). Infecțiile cu tulpini oncogene de HPV nu evoluează invariabil spre cancer – multe dintre infecții sunt eliminate în mod natural de sistemul imunitar în câteva luni de la infectare. Totuși, nu se poate anticipa care infecții cu tulpini oncogene de HPV vor persista sau vor conduce la apariția cancerului de col uterin, deși există unii factorii determinanți recunoscuți care pot crește riscul de progresie a unei infecții cu HPV, cum ar fi utilizarea pe termen lung a contraceptivelor orale, fumatul, multiparitatea sau imunosupresia (e.g. cauzată de infecția cu HIV).

Cancerul de col uterin poate apărea dacă infecția cu HPV oncogene nu este eliminată de către organism și devine persistentă.

Infecția cu HPV se produce la nivelul mucoasei colului uterin, iar virusul rămâne cantonat la acest nivel, anihilând mecanismele locale de apărare ale organismului uman, se multiplică și poate infecta noi celule. Nu toate infecțiile cu HPV oncogenice duc la cancer de col uterin, cu toate acestea România este pe locul 1 ca mortalitate în Europa din cauza cancerului de col uterin.

O femeie se poate infecta cu HPV de mai multe ori în viață, deoarece infecțiile naturale nu îi oferă o imunitate protectoare; infecția anterioară cu HPV e posibil să nu inducă un nivel suficient de imunitate pentru a preveni infecțiile ulterioare.

METODE DE PREVENIRE A CANCERULUI DE COL UTERIN

Există soluții pentru prevenirea cancerului de col uterin

Screening-ul cervical (prin testare citologică Papanicolau) permite depistarea precoce a leziunilor precanceroase asociate infecției cu HPV care au potențialul de a evolua spre cancer. Riscul apariției cancerului de col scade cu aproximativ 80% la femeile care sunt examinate regulat în cadrul programelor de screening. Cu toate acestea, screening-ul nu poate preveni infecția cu HPV și nici nu poate depista toate leziunile (există două tipuri de cancer de col uterin: adenocarcinom și carcinom scuamo-celular: adenocarcinomul este mai dificil de depistat la examenul citologic Babeș-Papanicolau obișnuit).

Prevenirea cancerului de col uterin prin vaccinare este măsura prin care se realizează stimularea sistemului imun, asigurându-se un grad important de protecție prin apariția unui titru de anticorpi specifici împotriva HPV oncogenice vaccinale.

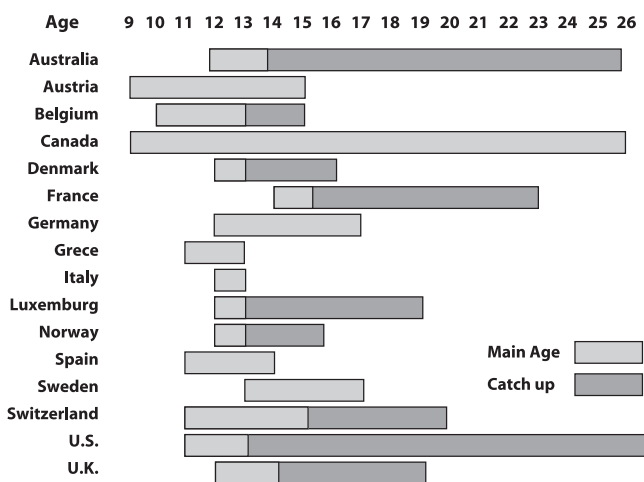
Întrucât vaccinul conține cele mai frecvente, dar nu toate tipurile de HPV care cauzează cancer de col uterin, nu protejează împotriva tuturor tipurilor, vaccinarea anti HPV 16/18 alături de screeningul citologic regulat pot reduce riscul de cancer de col uterin cu până la 94%, comparat cu nicio intervenție.

Multe state au dezvoltat programe de imunizare națională anti-HPV

Advisory Committee on Immunization Practices - ACIP (Comitetul Consultativ Pentru Imunizare) din SUA a evaluat impactul vaccinării și a recomandat vaccinarea adolescentelor ca target primar. Încă din 2007, Autoritățile Naționale de Sănătate Publică au recomandat vaccinul HPV în 22 țări. În 26 de țări din lume Guvernul susține Programe Naționale de vaccinare anti-HPV.

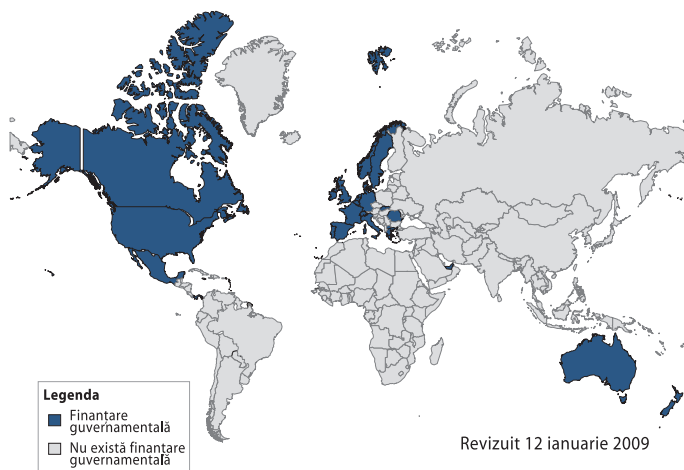
Recommendations for HPV Vaccination

Last updated October 2007



Adaptat după T.C. Wright Jr et al/Gynecologic Oncology 109 (2008), S40-S47

Vaccinurile HPV - O vedere globală a Programelor Naționale



Împreună, vaccinarea anti HPV 16/18 alături de screeningul citologic regulat pot reduce riscul de cancer de col uterin cu până la 94%

Vaccinarea poate împiedica apariția a cel puțin 70% din cazurile de cancer de col uterin, prin urmare vaccinarea reduce semnificativ riscul de apariție a acestui tip de cancer. Cu toate acestea, pentru că rămâne un risc privind infecția cu alte tipuri HPV sau împotriva infecției cu HPV deja prezente, este important să se efectueze în continuare examinarea citologică Babeș-Papanicolau, chiar și după administrarea vaccinului împotriva cancerului de col uterin.

Și pentru femeile care și-au început deja activitatea sexuală vaccinul va asigura protecție în viitor.

Mii de femei din studiile clinice asupra vaccinării erau active sexual, iar vaccinul a prevenit leziunile pre-canceroase cauzate de infecția cu HPV oncogenice 16 sau 18. Cu toate acestea, vaccinarea nu asigură vindecare în cazul în care există deja infecția cu HPV oncogenic 16 sau 18, de aceea este important să se folosească metodele de prevenire ale cancerului de col uterin disponibile.

Atât vaccinarea, cât și screeningul vor continua să fie necesare, deoarece vaccinarea poate preveni apariția a cel puțin 70% dintre cazurile de cancer de col uterin. Screeningul a fost foarte eficient în reducerea incidenței cancerelor în forme avansate și în ce privește scăderea numărului de decese provocate de cancerul de col uterin; totuși screeningul citologic constă în detectarea celulelor anormale, pre-canceroase, după ce acestea au apărut deja datorită infecției persistente cu HPV oncogenice. Pe de altă parte, vaccinarea acționează prin prevenția infecției persistente cu cele două tulpini oncogene incriminate în cel puțin 70% dintre cazurile de col uterin.

Răspunsul sistemului imun după vaccinarea anti-HPV a fetițelor de 10-14 ani este foarte bun, de aceea aceasta este considerată o perioadă foarte indicată pentru administrarea vaccinului anti-HPV.

Studiile au arătat că la fetițele din grupa de vârstă 10- 14 ani răspunsul imun al organismului la vaccinarea anti-HPV, măsurat prin titru de anticorpi serici specifici anti-HPV, este de două ori mai ridicat decât la fetele și femeile din grupa de vârstă 15-25 de ani. Luând în considerare și faptul că este de preferat ca vaccinarea anti-HPV să se realizeze înainte de debutul vieții sexuale pentru a preveni o eventuală infecție încă de la primele contacte sexuale, statele care au hotărât introducerea în programele naționale de prevenție a vaccinării împotriva cancerului de col uterin au decis ca vaccinarea de rutină să fie efectuată la această vârstă: 10-14 ani.

VACCINAREA ANTI-HPV

Există mai multe riscuri sau mai multe beneficii ale vaccinării?

Vaccinurile HPV nu conțin material genetic infecțios, prin urmare ele nu pot produce infecția și nici nu pot duce la apariția ulterioară a cancerului de col uterin.

Cea mai frecventă reacție adversă observată post-vaccinare a fost durerea la locul administrării, apărând cu frecvență mai redusă alte efecte nedorite cum ar fi: durerile de cap, greața sau vărsăturile, durerile musculare. Majoritatea acestor reacții au avut o severitate între ușoară și moderată și au fost de scurtă durată.

În timpul programelor de vaccinare ale adolescentelor, au apărut câteva reacții sociogenice post-vaccinare, precum vertij și sincopă. Monitorizarea ulterioară a subiecților din studiile de Faza III și rezultatele studiilor de Faza IV (post-marketare) vor fi criterii importante de evaluare a siguranței pe termen lung a vaccinurilor HPV (ECDC Guidance for the introduction of HPV vaccines in EU countries- Guidance Report / Stockholm, January 2008.

Contraindicații și precauții

Înainte de administrarea oricărui medicament, inclusiv a unui vaccin, este indicat a se consulta prospectul acestuia.

Contraindicațiile absolute ale vaccinurilor HPV se referă la hipersensibilitatea dovedită față de una dintre componentele vaccinale, precum și bolile febrile grave. De asemenea, nu există suficiente studii clinice care să recomande administrarea în perioada de sarcină și alăptare, și nici la persoane cu imunodeficiențe (<http://www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPARs.htm>, accesat aprilie 2009).



TELVERDE:
08008-00008

www.informarehpv.ro