

## • Πώς γίνεται ο εμβολιασμός και ποια είναι η διάρκεια προστασίας;



Ο εμβολιασμός με τα εμβόλια που κυκλοφορούν σήμερα γίνεται σε 3 δόσεις. Για το Cervarix®: 1η δόση τώρα, 2η δόση: 1 μήνα μετά την 1η δόση, 3η δόση: 6 μήνες μετά την 1η δόση. Για το Gardasil®: 1η δόση τώρα, 2η δόση: 2 μήνες μετά την 1η δόση, 3η δόση: 6 μήνες μετά την 1η δόση. Και οι 3 δόσεις πρέπει να γίνονται μέσα σε περίοδο ενός έτους. Αν

δεν τηρηθεί το ακριβές χρονοδιάγραμμα, ο γιατρός μπορεί να συνεχίσει τον εμβολιασμό χωρίς να χάνονται οι προηγούμενες δόσεις. Πλήρης προστασία παρέχεται 1 μήνα μετά τη χορήγηση και της 3ης δόσης. Το εμβόλιο χορηγείται συνήθως με ενδομυϊκή ένεση στον δελτοειδή μυ του βραχίονα. Προς το παρόν τα δεδομένα παρέχουν στοιχεία για διάρκεια προστασίας 6-8 έτη. Δεν γνωρίζουμε εάν θα είναι αναγκαία μια αναμνηστική δόση στο μέλλον.

## • Υπάρχουν παρενέργειες ή ανεπιθύμητες αντιδράσεις από τον HPV-εμβολιασμό;

Τα HPV-εμβόλια αποδείχθηκαν μέχρι σήμερα πολύ ασφαλή και δεν εμφανίζουν αυξημένη συχνότητα παρενεργειών ή ανεπιθύμητων αντιδράσεων σε σχέση με άλλα εμβόλια. Έχουν περιγραφεί ήπια ενοχλήματα όπως: ήπιος πόνος, κνησμός, ερυθρότητα ή οίδημα στο σημείο του εμβολιασμού, δεκατική πυρετική κίνηση και σπάνια πυρετός πάνω από 38°C. Σε ό,τι αφορά στις περιπτώσεις ζάλης, απώλειας συνείδησης και τάσεων λιποθυμίας μετά τη χορήγηση του εμβολίου, πρέπει να σημειωθεί πως αυτό είναι κάτι που συμβαίνει συχνά όταν εμβολιάζονται νεαρά άτομα. Συστήνεται πάντως κατά τη διάρκεια του εμβολιασμού το κορίτσι ή η γυναίκα να βρίσκονται σε καθιστή ή ξαπλωμένη θέση, καθώς και να παραμείνουν επί 15λεπτο στο χώρο του ιατρείου μετά τον εμβολιασμό. Μέχρι σήμερα, και μετά από τη χορήγηση ~140.000.000 δόσεων του εμβολίου παγκοσμίως, σύμφωνα με τις επίσημες θέσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ([www.who.int/vaccine\\_safety/topics/hpv/en](http://www.who.int/vaccine_safety/topics/hpv/en)) και των επισήμων φορέων υγείας των Η.Π.Α. ([www.cdc.gov/vaccinesafety/Vaccines/](http://www.cdc.gov/vaccinesafety/Vaccines/)



HPV), Καναδά ([www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/hpv-vph/fact-faits-vacc-eng.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/hpv-vph/fact-faits-vacc-eng.php)), Αυστραλίας ([www.cervicalcancervaccine.org.au/parents/is-the-vaccine-safe-parents.aspx](http://www.cervicalcancervaccine.org.au/parents/is-the-vaccine-safe-parents.aspx)) και Ευρωπαϊκής Ένωσης ([www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/immunisation/whats\\_new/pages/scientific\\_advances.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/immunisation/whats_new/pages/scientific_advances.aspx)), δεν παρατηρήθηκαν - εκτός σπανίων αλλεργικών αντιδράσεων - σοβαρές παρενέργειες που να σχετίζονται με τον HPV-εμβολιασμό (π.χ. νευρολογικές παθήσεις, παραλύσεις, σύνδρομο Guillain-Barré, θάνατοι). Επειδή τα δεδομένα σχετικά με την δράση του εμβολίου στην κύηση είναι περιορισμένα, η χορήγησή του σε έγκυες γυναίκες πρέπει να αποφεύγεται. Ο HPV-εμβολιασμός επί υπάρχουσας εγκυμοσύνης δεν αποτελεί ένδειξη για διακοπή της κύησης. Εάν διαπιστωθεί κύηση μετά την 1η ή 2η δόση του εμβολιασμού, το σχήμα θα συνεχιστεί μετά το τέλος της κύησης. Οι θηλάζουσες μητέρες μπορούν να εμβολιαστούν. Άτομα με έντονη αλλεργική προδιάθεση ή εμφάνιση αλλεργικών αντιδράσεων στα συστατικά που εμπεριέχονται στο εμβόλιο είναι προτιμότερο να μην εμβολιάζονται. Επίσης, ο εμβολιασμός πρέπει να αναβάλλεται σε άτομα που εμφανίζουν υψηλό πυρετό.

Είναι προφανές ότι τα HPV-εμβόλια συνεχίζουν να παρακολουθούνται εντατικά από τους αρμόδιους φορείς για την πιθανή εμφάνιση σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων στο μέλλον.



## • Μετά τον εμβολιασμό χρειάζεται προληπτικός έλεγχος με τεστ Παπανικολάου όπως γινόταν μέχρι σήμερα;

**Σαφέστατα, ναι! Το εμβόλιο δεν υποκαθιστά τον τακτικό προληπτικό έλεγχο του τραχήλου της μήτρας.** Όπως αναφέρθηκε, τα εμβόλια προστατεύουν σε πολύ υψηλό ποσοστό από τον καρκίνο του τραχήλου, αλλά υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό καρκίνων του τραχήλου που οφείλεται σε ογκογόνους τύπους του HPV που δεν καλύπτονται από τα υπάρχοντα εμβόλια. **Για το λόγο αυτό ο τακτικός προληπτικός έλεγχος είτε με το τεστ Παπανικολάου είτε με το λεγόμενο "HPV DNA test", το οποίο, τουλάχιστον για τις γυναίκες άνω των 30 ετών, αποδεικνύεται πιο ευαίσθητο και αποτελεσματικό από ό,τι το πρώτο, πρέπει οπωσδήποτε να συνεχίσει να γίνεται.**

## • Σχετίζεται ο ιός των θηλωμάτων και με άλλους καρκίνους;

Η έρευνα των τελευταίων δεκαετιών απέδειξε παράλληλα την άμεση αιτιολογική συσχέτιση του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων και με άλλους καρκίνους, άλλων οργάνων, οι οποίοι, βέβαια, δεν αφορούν μόνο σε γυναίκες αλλά και σε άνδρες. Έτσι, όχι πάντα σε ποσοστό 100%, όπως στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, αλλά σε ποσοστά που κυμαίνονται από 30% έως 90%, η μόλυνση από τον ιό HPV είναι η κύρια αιτία δημιουργίας καρκίνου στον κόλπο, στο αιδοίο, στον πρωκτό, στο πέος, στην στοματική κοιλότητα, στις αμυγδαλές, στον φάρυγγα, και πιθανόν και σε άλλα πέριξ όργανα του σώματος και των δύο φύλων. Ιδιαίτερα μεγάλη, μάλιστα, σημασία έχει το γεγονός ότι, σύμφωνα με τα αποτελέσματα μοριακών μελετών, οι τύποι του ιού HPV που προκαλούν την μεγάλη πλειοψηφία των καρκίνων στα όργανα που αναφέρθηκαν παραπάνω είναι ο τύπος 16 (κυρίως) και ο τύπος 18, όπως ακριβώς και στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας! Είναι πολύ πιθανό λοιπόν, ότι ο προτεινόμενος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας εμβολιασμός, ο οποίος προστατεύει ακριβώς από τους τύπους 16 και 18 – ως τους πλέον επικίνδυνους – θα προσφέρει προστασία στα εμβολιαζόμενα άτομα και από τους υπόλοιπους καρκίνους.

Μάρτιος 2012



# HPV-ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

## Τι πρέπει να γνωρίζετε



### Πληροφορίες – Επικοινωνία

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ  
ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV)  
[www.hpvsociety.gr](http://www.hpvsociety.gr) E-mail: [info@hpvsociety.gr](mailto:info@hpvsociety.gr)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ  
ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ  
ΤΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV)

### • Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας;

Σ' ολόκληρο τον κόσμο εμφανίζονται κάθε χρόνο ~530.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και ~275.000 γυναίκες πεθαίνουν κάθε χρόνο από την νόσο αυτή. Είναι ο τρίτος συχνότερος καρκίνος στη γυναίκα παγκοσμίως. Στην Ευρώπη κάθε χρόνο ~35.000 γυναίκες εμφανίζουν καρκίνο τραχήλου μήτρας και ~15.000 γυναίκες πεθαίνουν από την νόσο αυτή (~100 στην Ελλάδα). Μ' άλλα λόγια, ακόμη και στην προηγμένη Ευρώπη σήμερα χάνουν κάθε ώρα τη ζωή τους περίπου τρεις νέες γυναίκες από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, δηλ. από μια νόσο που είναι δυνατό να προληφθεί σχεδόν 100%!

### • Πού οφείλεται ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας;

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας οφείλεται στον **ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (Human Papilloma Virus – HPV)** και προκαλείται από την μόλυνση της γεννητικής περιοχής με συγκεκριμένους τύπους του ιού αυτού. Πρακτικά, δεν υπάρχει περίπτωση καρκίνου τραχήλου της μήτρας που να μην οφείλεται στον HPV! Υπάρχουν πάνω από 150 υπότυποι του ιού και ~40 απ' αυτούς προσβάλλουν συνήθως την πρωκτογεννητική περιοχή και στα δύο φύλα (συχνά δε και τη στοματοφαρυγγική κοιλότητα, το λάρυγγα, το δέρμα κλπ). Μερικοί απ' αυτούς (όπως οι τύποι 6 και 11) αναφέρονται ως «χαμηλού κινδύνου», διότι συνήθως προκαλούν τα γνωστά



καλοήγη κονδυλώματα (δηλ. επάρματα του δέρματος ή του επιθηλίου). Αντίθετα, περίπου 15 τύποι (με συνηθέστερους τους 16 και 18) αναφέρονται ως «υψηλού κινδύνου» ή «ογκογόνοι» («καρκινογόνοι») διότι μπορεί να προκαλέσουν κυτταρικές αλλοιώσεις, που, εάν εξελιχθούν, μπορεί να οδηγήσουν μετά από χρόνια σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Οι τύποι 16 και 18 ευθύνονται για το ~70% περίπου των πε-

ριπτώσεων καρκίνου του τραχήλου και για το 50-60% των περιπτώσεων προκαρκινικών αλλοιώσεων που παρατηρούνται στον τράχηλο της μήτρας (CIN2 και CIN3).

### • Τι σημαίνει να μολυνθεί κανείς από τον ιό HPV;

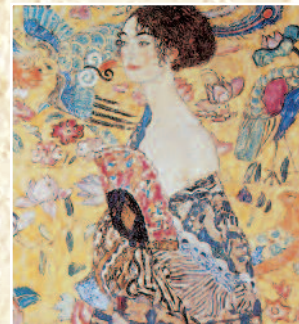
Η μόλυνση από κάποιον τύπο του HPV είναι πάρα πολύ συνηθισμένη. Περίπου το 80% των σεξουαλικά ενεργών γυναικών και το 50% των ανδρών υπολογίζεται πως θα προσβληθούν σε κάποια στιγμή της ζωής τους από κάποιο τύπο HPV! Η μόλυνση από τον HPV συνδέεται κατά κανόνα με τη σεξουαλική πράξη. Η χρήση προφυλακτικού μειώνει τον κίνδυνο μόλυνσης, δεν προστατεύει όμως απόλυτα, επειδή ο HPV μπορεί να μεταδοθεί και με τη δερματική επαφή στην περιοχή των γεννητικών οργάνων. **Πρέπει βέβαια να τονισθεί ιδιαίτερα ότι η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών που θα προσβληθούν από κάποιον τύπο HPV δεν θα παρουσιάσει ποτέ κάποια αλλοίωση στα κύτταρα του τραχήλου.** Στο 75% περίπου των περιπτώσεων η λοίμωξη θα υποχωρήσει από μόνη της συνήθως σ' ένα διάστημα από 8 έως 18 μήνες. Στις υπόλοιπες, βέβαια, περιπτώσεις η HPV-λοίμωξη θα παραμείνει επί χρόνια και σε ένα πολύ μικρό ποσοστό (1-5%) μπορεί να οδηγήσει σε προκαρκινικές ή καρκινικές αλλοιώσεις στον τράχηλο της μήτρας. Αν η γυναίκα ελέγχεται τακτικά (π.χ. με τεστ Παπανικολάου, HPV test, κολποσκόπηση), αυτές οι αλλοιώσεις θα αναγνωριστούν έγκαιρα και θα θεραπευθούν από τον γιατρό.



### • Εμβόλια εναντίον του HPV

Εδώ και λίγα χρόνια υπάρχουν προφυλακτικά εμβόλια εναντίον της μόλυνσης από τον HPV. Αυτά περιέχουν μόνο πρωτεΐνες της κάψας του ιού και όχι γενετικό υλικό (DNA) και κατά συνέπεια δεν μπορούν να προκαλέσουν νόσο (ούτε σε ήπια μορφή, όπως συμβαίνει με άλλα εμβόλια που περιέχουν εξασθενημένα στελέχη μικροβίων ή ιών). Τα εμβόλια αυτά, με τις δύο μορφές που κυκλοφορούν σήμερα στην αγορά, δηλ. ως Gardasil®, της εταιρείας Sanofi Pasteur MSD, και ως Cervarix®, της εταιρείας GlaxoSmithKline, προκαλώντας την δημιουργία ειδικών αντισωμάτων, παρέχουν υψηλή προστασία εναντίον των δύο πλέον επικίνδυνων για καρκινογένεση («ογκο-

γόνων» ή «υψηλού κινδύνου») τύπων 16 και 18 του HPV, που ευθύνονται για το ~70% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου. Επιπλέον, το εμβόλιο Gardasil® παρέχει προστασία και εναντίον των τύπων «χαμηλού κινδύνου» 6 και 11, που ευθύνονται για το ~90% των κονδυλωμάτων. **Είναι σημαντικό να τονισθεί ότι μια γυναίκα, παρ' όλο που έχει εμβολιαστεί, μπορεί να μολυνθεί από κάποιον άλλο ογκογόνο τύπο του HPV - εκτός των τύπων 16 και 18 που καλύπτουν τα εμβόλια - και έτσι να κινδυνεύσει να εμφανίσει προκαρκινικές αλλοιώσεις στον τράχηλο.** Στο σημείο, βέβαια, αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι οι εξελισσόμενες μελέτες δείχνουν διεύρυνση της παρεχόμενης προστασίας του εμβολιασμού και σε ορισμένους άλλους ογκογόνους HPV-τύπους, λόγω μοριακής συγγενείας τους προς τους τύπους 16 και 18. Αυτό σημαίνει ότι η προστασία που παρέχει ο εμβολιασμός τελικά φαίνεται να ξεπερνάει το 70% και να φθάνει πιθανόν μέχρι και 85-93%!



### • Ποιος πρέπει να εμβολιαστεί και πότε;

Τα εμβόλια δεν έχουν θεραπευτική δράση και επομένως δεν χορηγούνται για τη θεραπεία των προκαρκινικών αλλοιώσεων ή του καρκίνου του τραχήλου ή των κονδυλωμάτων. Ιδανικά, ο εμβολιασμός πρέπει να γίνεται πριν την έναρξη των σεξουαλικών επαφών, επειδή μέχρι τότε ο οργανισμός δεν έχει εκτεθεί ακόμη στον ιό. Επιπλέον, η απάντηση του οργανισμού στον εμβολιασμό (η δημιουργία δηλαδή αντισωμάτων) είναι πολύ μεγαλύτερη στις μικρές ηλικίες. Σύμφωνα με τα παραπάνω, και μετά από απόφαση των αρμόδιων Υπουργείων, εισήχθη και στην χώρα μας από τις αρχές του 2008 ο HPV-εμβολιασμός στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, με σύσταση να εμβολιάζονται τα κορίτσια ηλικίας 12-15 ετών, καθώς και τα κορίτσια και οι νέες γυναίκες ηλικίας 15-26 ετών, που δεν εμβολιάστηκαν σε μικρότερη ηλικία. Το κόστος του εμβολιασμού αυτού καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Αποτελέσματα, βέβαια, ανάλογων μελετών δείχνουν ότι και γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας (μέχρι και 45 ετών) ή με παλαιότερη HPV-λοίμωξη ή με ιστορικό κωνοειδούς εκτομής του τραχήλου μπορούν να ωφεληθούν και αυτές από τον HPV-εμβολιασμό.

### • Μια γυναίκα που έχει ήδη σεξουαλικές επαφές μπορεί να κάνει το εμβόλιο;

**Ναι, φυσικά.** Απλώς μια γυναίκα που έχει σεξουαλικές επαφές είναι πιθανόν να έχει ήδη μολυνθεί από κάποιο τύπο του HPV, και ως εκ τούτου η προστασία που παρέχει σε αυτήν την περίπτωση το εμβόλιο - σε σύγκριση με ένα κορίτσι 12 ετών - είναι πιθανόν ελαττωμένη. Έτσι, π.χ., εάν έχει ήδη προσβληθεί από έναν από τους τύπους του ιού που καλύπτει το εμβόλιο, ο εμβολιασμός θα την προφυλάξει από τους άλλους τύπους, αλλά όχι από τον τύπο του



οποίου είναι ήδη φορέας. Δηλαδή, δεν αποκλείεται στο μέλλον να εμφανίσει κάποια αλλοίωση που θα οφείλεται στο στέλεχος αυτό του ιού, με το οποίο είχε έρθει σε επαφή παλαιότερα, πριν να εμβολιαστεί.

### • Πρέπει μια γυναίκα να ελέγξει εάν έχει προσβληθεί από τον HPV πριν κάνει το εμβόλιο;

Η ανίχνευση του ιού στον τράχηλο της μήτρας μπορεί να γίνει με το λεγόμενο **HPV-DNA test**, μια εξέταση με διαδικασία λήψης παρόμοια μ' αυτήν του τεστ Παπανικολάου. Μ' αυτή την εξέταση μπορούμε να ελέγξουμε εάν η γυναίκα έχει αυτή τη στιγμή λοίμωξη με κάποιον τύπο του HPV. Η πιθανότητα, βέβαια, να υπάρχει ταυτόχρονα μόλυνση και από τους 2 ογκογόνους τύπους του ιού (16 & 18), που καλύπτει το εμβόλιο, είναι ελάχιστη (<1%). Έτσι, η δράση του εμβολίου θα είναι ούτως ή άλλως θετική. **Για τον λόγο αυτό δεν είναι απαραίτητο για μια γυναίκα να κάνει HPV DNA test πριν τον εμβολιασμό.** Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχουν αξιόπιστες δοκιμασίες ανίχνευσης αντισωμάτων εναντίον του HPV στο αίμα, που να δείχνουν αν έχει προηγηθεί στο παρελθόν μια HPV-λοίμωξη, όπως συμβαίνει με άλλες λοιμώξεις (π.χ. ερυθρά).