

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



Σε κορίτσια και αγόρια ηλικίας 9-15 ετών και τα δύο εμβόλια χορηγούνται σε 2 δόσεις, με μεσοδιάστημα 6 μηνών. Σε περίπτωση που οι 2 δόσεις γίνουν σε μεσοδιάστημα μικρότερο των 6 μηνών απαιτείται και 3η δόση μετά τους 6 μήνες. Εφόσον η έναρξη του εμβολιασμού γίνει μετά τη συμπλήρωση του 15ου έτους, χορηγούνται 3 δόσεις εμβολίου [Gardasil-9®: 1η δόση τώρα, 2η δόση: 2 μήνες μετά την 1η δόση, 3η δόση: 6 μήνες μετά την 1η δόση - Cervarix®: 1η δόση τώρα, 2η δόση: 1 μήνα 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 ~20 έτη. Δεν γνωρίζουμε εάν θα είναι αναγκαία μια αναμνηστική δόση στο μέλλον, αλλά κάτι τέτοιο δεν φαίνεται πιθανό.

• 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, δεκαημέρη 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 μερικές φορές όταν εμβολιάζονται νεαρά άτομα. Συστήνεται πάντως κατά τη διάρκεια του εμβολιασμού το κορίτσι ή το αγόρι να βρίσκονται σε καθιστή ή ξαπλωμένη θέση, καθώς και να παραμείνουν επί 15λεπτο στο χώρο μετά τον εμβολιασμό. Μέχρι σήμερα, και μετά από τη χορήγηση >300.000.000 δόσεων του εμβολίου παγκοσμίως, σύμφωνα με τις επίσημες θέσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (

[cine_safety/committee/topic/hpv/](http://www.cine_safety/committee/topic/hpv/)), του Διεθνούς Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων και Πρόληψης – CDC - (www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/), των επίσημων Φορέων Υγείας των Η.Π.Α. – FDA - (www.fda.gov/Bio-Logics/BloodVaccines/Vaccines/), Καναδά (www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/hpv-vph/), Αυστραλίας (<http://www.tga.gov.au/safety/>), Ευρωπαϊκής Ένωσης – ECDC - (www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/) και της Διεθνούς Ένωσης Μαιευτήρων-Γυναικολόγων – FIGO - (<http://www.figo.org/files/figo-corp/>), δεν παρατηρήθηκε – εκτός σπανίων αλλεργικών αντιδράσεων – καμία σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια, όπως π.χ. νευρολογικές παθήσεις, παραλύσεις, σύνδρομο Guillain-Barré ή θάνατος, που να σχετίζεται αιτιολογικά με τον προηγούμενο HPV-εμβολιασμό. 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 πιθανότητα εμφάνισης σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων στο μέλλον.



• Μετά τον εμβολιασμό χρειάζεται προληπτικός έλεγχος των γυναικών όπως γινόταν μέχρι σήμερα;

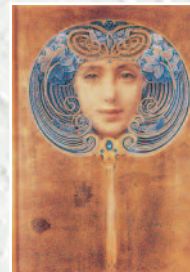
Σαφέστατα, ναι! Το εμβόλιο δεν υποκαθιστά τον τακτικό προληπτικό έλεγχο του τραχήλου της μήτρας. Όπως αναφέρθηκε, τα εμβόλια προστατεύουν σε πολύ υψηλό ποσοστό από τον καρκίνο του τραχήλου, αλλά υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό καρκίνων του τραχήλου που οφείλεται σε καρκινογόνους τύπους του HPV που δεν καλύπτονται από τα υπάρχοντα εμβόλια. Για το λόγο αυτό ο τακτικός προληπτικός έλεγχος είτε με το τεστ Παπανικολάου, είτε – σύμφωνα με το νέο Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου – με το HPV DNA test, το οποίο, τουλάχιστον για τις γυναίκες άνω των 30 ετών, αποδεικνύεται πιο ευαίσθητο και αποτελεσματικό από ό,τι το τεστ Παπανικολάου, πρέπει οπωσ-

δήποτε να συνεχίσει να γίνεται, σε τακτά χρονικά διαστήματα (κάθε 3 χρόνια το τεστ Παπανικολάου ή κάθε 5 χρόνια το HPV DNA test).

• Γενικά με ποιους καρκίνους συσχετίζεται ο HPV;

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 σχετίζεται με την εμφάνιση καρκίνου στον κόλπο, στο αιδοίο, στον πρωκτό, στο πέος, στην στοματική κοιλότητα, στη γλώσσα, στις αμυγδαλές, στον φάρυγγα, στον λάρυγγα και πιθανόν και σε άλλα όργανα του σώματος και των δύο φύλων. Ιδιαίτερα μεγάλη, μάλιστα, σημασία έχει το γεγονός ότι, σύμφωνα με τα αποτελέσματα μοριακών μελετών, ο HPV τύπος που προκαλεί τη μεγάλη πλειοψηφία των καρκίνων στα όργανα που αναφέρθηκαν παραπάνω είναι ο τύπος 16! Είναι λοιπόν αναμενόμενο ότι ο εμβολιασμός, ο οποίος καλύπτει τον τύπο 16 αλλά και άλλους ογκογόνους («καρκινογόνους») HPV τύπους, θα προσφέρει ισχυρή προστασία στα εμβολιαζόμενα άτομα, γυναίκες και άνδρες, και από τους υπόλοιπους, παραπάνω αναφερόμενους καρκίνους.

Νοέμβριος 2022



Πληροφορίες – Επικοινωνία
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ
ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV) [ΕΛΛΗΝΙΚΗ HPV ΕΤΑΙΡΕΙΑ]
E-mail: info@hpvsociety.gr
www.hpvsociety.gr
@HpvEtaireia - Ελληνική HPV Εταιρεία

HPV-ΕΜΒΟΛΙΑ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ HPV-ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΚΑΡΚΙΝΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΩΝ

Τι πρέπει να γνωρίζετε



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

• Τι είναι ο HPV;

Με τα αρχικά HPV αναφερόμαστε στον **ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (Human Papilloma Virus – HPV)**, ο οποίος είναι ένας μικρός DNA ιός, που προσβάλλει πολύ συχνά άνδρες και γυναίκες, μολύνοντας το δέρμα και τα επιθήλια διαφόρων οργάνων. 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, τον λάρυγγα, το δέρμα κλπ). Μερικοί απ’ αυτούς (π.χ. οι τύποι 6, 11, 42) αναφέρονται ως «χαμηλού κινδύνου», διότι δεν προκαλούν καρκίνο, αλλά συνήθως τα γνωστά καλοήγη κονδυλώματα ή θηλώματα (δηλ. επάρματα του δέρματος ή του επιθηλίου). Αντίθετα, περίπου 14 τύποι (με συνηθέστερο τον τύπο 16) 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 προσβληθέντος οργάνου (π.χ. του τραχήλου μήτρας, κόλπου, αιδοίου, πέους, πρωκτού, στόματος, στοματοφάρυγγα, λάρυγγα κ.ά.). Έτσι, οι τύποι 16 και 18 ευθύνονται για το 70% περίπου των περιπτώσεων καρκίνου και για το 50-60% των περιπτώσεων προκαρκινικών αλλοιώσεων (CIN2 και CIN3) που παρατηρούνται στον τράχηλο της μήτρας. Κατ’ ουσίαν, εκτός εξαιρετικά σπανίων περιπτώσεων, δεν υπάρχει καρκίνος στον τράχηλο της μήτρας που να μην οφείλεται στον HPV!

• 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 60% 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 τις σεξουαλικές επαφές, αλλά αυτό δεν είναι απόλυτο. Η χρήση προφυλακτικού μειώνει

τον κίνδυνο μόλυνσης, δεν προστατεύει όμως πλήρως, 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 και ανδρών που θα προσβληθούν από κάποιον τύπο HPV, δεν θα παρουσιάσει ποτέ κάποια σοβαρή αλλοίωση στα κύτταρα των προσβληθέντων οργάνων. Στο 75% περίπου των περιπτώσεων η λοίμωξη θα υποχωρήσει από μόνη της, συνήθως σ’ ένα διάστημα 1-2 ετών. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις η HPV-λοίμωξη θα παραμείνει επί χρόνια και σε ένα πολύ μικρό ποσοστό (1-5%) μπορεί να οδηγήσει σε προκαρκινικές ή καρκινικές αλλοιώσεις. Αν, βέβαια, μια γυναίκα ελέγχεται τακτικά, πιθανές αλλοιώσεις στον τράχηλο της μήτρας ή κόλλο ή αιδοίο θα αναγνωριστούν έγκαιρα και θα θεραπευθούν από τον γιατρό.

• Εμβόλια εναντίον του HPV

Εδώ και 15 χρόνια υπάρχουν προφυλακτικά εμβόλια εναντίον της μόλυνσης από τον HPV. Αυτά περιέχουν μόνο ανασυνδυασμένες στο εργαστήριο πρωτεΐνες της κάψας του ιού και όχι γενετικό υλικό (DNA), κατά συνέπεια δεν μπορούν να προκαλέσουν νόσο (ούτε σε ήπια μορφή, όπως συμβαίνει με άλλα εμβόλια που περιέχουν εξασθενημένα στελέχη μικροβίων ή ιών). Σήμερα κυκλοφορούν στην αγορά δύο μορφές HPV εμβολίων, δηλ. το Gardasil-9®, της εταιρείας MSD και το Cervarix®, της εταιρείας GlaxoSmithKline. Τα εμβόλια αυτά, προκαλώντας τη δημιουργία ειδικών αντισωμάτων, παρέχουν υψηλή προστασία εναντίον των πλέον επικίνδυνων για καρκινογένεση («καρκινογόνων» ή «υψηλού κινδύνου») τύπων του HPV. Το διδύναμο εμβόλιο Cervarix® προστατεύει κατά κύριο λόγο από τους δύο πλέον καρκινογόνους τύπους, 16 & 18, του HPV, ενώ το εννεαδύναμο εμβόλιο Gardasil-9® προστατεύει τόσο από 7 καρκινογόνους τύπους του HPV (16, 18, 31, 33, 45, 52, 58), υπεύθυνους για το ~90% των καρκίνων τραχήλου μήτρας, όσο και από τους δύο πιο συχνούς «χαμηλού κινδύνου» τύπους, τους 6 και 11, υπεύθυνους για το ~90% των κονδυλωμάτων. Πρέπει να τονισθεί ότι ο εμβολιασμός αυτός δεν παρέχει πλήρη προστασία, δηλ. το άτομο μπορεί αργότερα να μολυνθεί από κάποιον άλλο καρκινογόνο τύπο, εκτός αυτών των 7 από τους οποίους προστατεύει το εννεαδύναμο εμβόλιο,



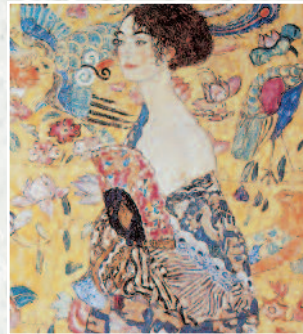
και έτσι να κινδυνεύσει να εμφανίσει προκαρκινικές αλλοιώσεις. Η πιθανότητα αυτή, βέβαια, είναι μικρή (~10% του συνολικού κινδύνου για καρκίνο τραχήλου μήτρας). Παρ’ όλα αυτά, οι εμβολιασμένες γυναίκες πρέπει να συνεχίζουν να ελέγχονται ή με τεστ Παπανικολάου ή με το νέο **HPV DNA test**, έτσι ώστε να ανιχνευθεί έγκαιρα μια πιθανή πρόκληση αλλοιώσεων από έναν τέτοιο τύπο.

• Ποιος πρέπει να εμβολιαστεί και πότε;

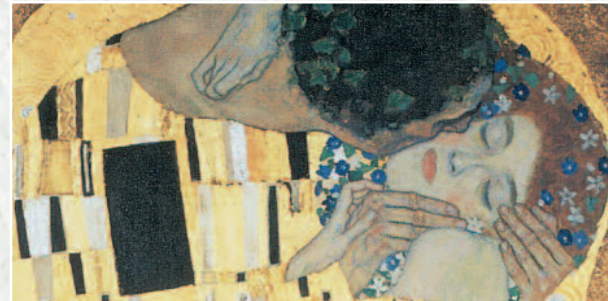
Τα εμβόλια δεν έχουν θεραπευτική δράση και επομένως δεν χορηγούνται για τη θεραπεία των προκαρκινικών αλλοιώσεων ή καρκίνου. Από το 2008 ο εμβολιασμός εναντίον της HPV-λοίμωξης εντάχθηκε και στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών της Ελλάδας και **από το 2022 συστήνεται σε κορίτσια και αγόρια 9-11 ετών καθώς και σε κορίτσια και αγόρια 12-18 ετών, που δεν εμβολιάστηκαν σε μικρότερη ηλικία.** Η χορήγηση αυτή είναι δωρεάν, μέσω των ασφαλιστικών ταμείων, σε κορίτσια και αγόρια ηλικίας 9-18 ετών (από την 31.12.2023 μόνο σε ηλικίες 9-15 ετών), καθώς και σε ορισμένες ειδικές ομάδες ασθενών 19-26 ετών με αυξημένο κίνδυνο. Αποτελέσματα, βέβαια, ανάλογων μελετών δείχνουν ότι και γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας (μέχρι και 45 ετών), καθώς και γυναίκες με παλαιότερη HPV-λοίμωξη ή με ιστορικό κωνοειδούς εκτομής του τραχήλου, μπορούν και αυτές να προφυλαχθούν από νέα λοίμωξη ή επανεμφάνιση αλλοιώσεων κάνοντας το HPV-εμβόλιο. Παράλληλα, από το 2015 ο εμβολιασμός εναντίον της HPV λοίμωξης συστήνεται στην Ελλάδα και στους ομοφυλόφιλους άνδρες κάτω των 26 ετών για την πρωτογενή πρόληψη από προκαρκινικές αλλοιώσεις και καρκίνο του πρωκτού. Στις ΗΠΑ συστήνεται – μετά από συζήτηση με τον ιατρό - ο εμβολιασμός γυναικών και ανδρών μέχρι και την ηλικία των 45 ετών, κυρίως για την προφύλαξη από τον καρκίνο του στοματοφάρυγγα.

• Ένα άτομο που έχει ήδη σεξουαλικές επαφές μπορεί να κάνει το εμβόλιο;

Ναι, φυσικά. Ένα άτομο που έχει σεξουαλικές επαφές: α) δεν είναι απαραίτητο να έχει μολυνθεί από τον HPV, β) μπορεί να μολύνθηκε από



κάποιο μη καρκινογόνο τύπο, γ) μπορεί να μολύνθηκε από κάποιο καρκινογόνο τύπο εκτός αυτών, από τους οποίους προστατεύει το εμβόλιο ή δ) μπορεί να μολύνθηκε από έναν – αλλά όχι από όλους - από αυτούς τους καρκινογόνους τύπους που καλύπτει το εμβόλιο. Σε όλες τις αναφερθείσες περιπτώσεις ο εμβολιασμός το προστατεύει από την μόλυνση με τους πλέον επικίνδυνους HPV τύπους. Απλώς, εάν έχει ήδη προσβληθεί από έναν από τους τύπους του ιού που καλύπτει το εμβόλιο, ο εμβολιασμός θα το προφυλάξει από τους υπόλοιπους τύπους, αλλά όχι από τον τύπο του οποίου είναι ήδη φορέας. Αν αυτός ο HPV τύπος προκαλέσει



σοβαρή αλλοίωση σε ένα όργανο, αυτή θα διαγνωσθεί και θα θεραπευθεί από τον ιατρό. Αν όχι, σε μερικά χρόνια δεν θα ανιχνεύεται πλέον, αλλά το άτομο που εμβολιάσθηκε δεν θα κινδυνεύει να ξαναμολυνθεί απ’ αυτόν τον τύπο του ιού, διότι θα έχει αντισώματα εναντίον του.

• 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 με αυτήν του τεστ Παπανικολάου. Μ’ αυτή την εξέταση μπορούμε να ελέγξουμε εάν η γυναίκα έχει αυτή τη στιγμή λοίμωξη με κάποιον από τους 14 καρκινογόνους τύπους του HPV (οι άλλοι τύποι δεν ενδιαφέρουν). Η πιθανότητα να υπάρχει ταυτόχρονα μόλυνση με όλους τους καρκινογόνους τύπους του ιού που καλύπτει το εκάστοτε εμβόλιο – έτσι ώστε ο εμβολιασμός να είναι περιττός - είναι απειροελάχιστη. Άρα, η χορήγηση του εμβολίου είναι σε κάθε περίπτωση ενδεδειγμένη. Για τον λόγο αυτό δεν είναι απαραίτητο για μια γυναίκα να κάνει HPV DNA test πριν τον εμβολιασμό (το ίδιο ισχύει και για τους άνδρες). Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν αξιόπιστες δοκιμασίες ανίχνευσης αντισωμάτων εναντίον των διαφόρων καρκινογόνων τύπων του HPV στο αίμα, που να δείχνουν αν έχει προηγηθεί στο παρελθόν μια HPV-λοίμωξη, όπως συμβαίνει με άλλες λοιμώξεις (π.χ. ερυθρά).