

Προφυλακτικά εμβόλια για τον ιό HPV: η τελευταία ευκαιρία μας για την ανάπτυξη ενός εθνικού προγράμματος πληθυσμιακού ελέγχου ?

Δημήτριος Χαϊδόπουλος, Αρις Αντσακλής

Επιμελήτριας Α' Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Καθηγήτριας-Διευθύντριας Α' Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο "Αλεξάνδρα", Αθήνα

Αλληλογραφία: Δ. Χαϊδόπουλος
Κ. Πολίτη 14, 152 37 Φιλοθέη, Αθήνα
E-mail: dhaidopoulos@hotmail.com

Περίληψη

Η έναρξη της εποχής των εμβολίων κατά του ιού των κονδυλωμάτων (HPV) πρόκειται να αποτελέσει το έναυσμα για σημαντικές αλλαγές στα προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου σε παγκόσμιο επίπεδο. Ίσως τα αμέσως επόμενα χρόνια τούτη η συγκυρία να σημάνει την αφετηρία για την εφαρμογή ενός προγράμματος screening για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και στη χώρα μας.

Λέξεις κλειδιά: HPV, εμβόλια

Εισαγωγή

Από τις τελευταίες πολυκεντρικές, τυχαιοποιημένες μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε αρκετές χώρες φαίνεται ότι μπαίνουμε πλέον σε μία καινούργια εποχή: αυτή των προφυλακτικών εμβολίων για τον ιό HPV ο οποίος αποτελεί τον κυριότερο αιτιολογικό παράγοντα για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Το πρόβλημα του συγκεκριμένου καρκίνου αντικατοπτρίζεται στον αριθμό των 274000 θανάτων επί 493000 νέων περιπτώσεων παγκοσμίως το 2002, κατατάσσοντας έτσι τον καρκίνο του τραχήλου ως τον 2ο συχνότερο στις γυναίκες. Η Ευρώπη, η Βόρειος Αμερική και η Ιαπωνία έχουν τη μικρότερη συχνότητα ανά 100000 γυναίκες (<15/100000) ενώ οι

υποσαχάρειες χώρες της Αφρικής, η Νότιος Αμερική και κάποιες χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη συχνότητα (>32/100000) (Ferlay et al., 2004). Ευτυχώς, η θνητότητα από τον καρκίνο του τραχήλου είναι σημαντικά μικρότερη από τη συχνότητά του με καλά ποσοστά επιβίωσης, τα οποία κυμαίνονται από 70% στη Βόρειο Αμερική (US Cancer Registry), σε περίπου 60-65% για την Ευρώπη ενώ ακόμη και για τις περιοχές όπου η νόσος ανιχνεύεται σε προχωρημένα στάδια (υποσαχάρειες χώρες Αφρικής), εκτιμάται ότι η επιβίωση φτάνει το 30% (Yang et al., 2004). Το γεγονός αυτό οφείλεται κατά κύριο λόγο στη μακρά φυσική ιστορία της νόσου καθώς και στο ότι ο συγκεκριμένος καρκίνος αναπτύσσεται τοπι-

κά στην πύελο με μικρές πιθανότητες για απομακρυσμένες μεταστάσεις.

Τα έως τώρα αποτελέσματα από την εφαρμογή των εμβολίων για τον ιό HPV είναι εξαιρετικά ενθαρρυντικά. Τα δύο εμβόλια που θα κυκλοφορήσουν μέσα στο 2007 (Gardasil - για τους τύπους 6,11,16,18 και Cervarix - για τους τύπους 16,18) αποδείχθηκαν αποτελεσματικά όσον αφορά την πρωτογενή προφύλαξη εναντίον των συγκεκριμένων τύπων ιού HPV. Μολονότι υπήρχαν διαφορές στο σχεδιασμό των φάσεων II από τις δύο εταιρείες, τα έως τώρα στοιχεία δείχνουν ότι το προφυλακτικό εμβόλιο (είτε το διδύναμο είτε το τετραδύναμο) το οποίο θα χορηγείται σε 3 δόσεις, είναι αποτελεσματικό και ασφαλές στη χορήγησή του. Θα πρέπει ίσως να τονιστεί ότι το Cervarix έχει ως στόχο την προφύλαξη από την επιμένουσα λοίμωξη και την υψηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία (CIN 2/3) από τους ιούς 16 και 18 ενώ το Gardasil, την προφύλαξη από τα ανωτέρω καθώς και από οξυτενή κονδυλώματα και CIN, VIN και VaIN από τους ιούς 6 και 11. Υπάρχουν αρκετά ερωτήματα τα οποία θα πρέπει να απαντηθούν το προσεχές διάστημα αναφορικά με τα εμβόλια. Ένα από τα κυριότερα αφορά την ενσωμάτωση του εμβολιασμού στα ήδη υπάρχοντα προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου και τις δυσκολίες ή ευκολίες που ενδεχομένως να προκύψουν (Goldie et al., 2004).

Στην Ελλάδα, είναι γνωστό ότι δεν υπάρχει ούτε εθνικό πρόγραμμα πληθυσμιακού ελέγχου (screening) ούτε εθνικό πρόγραμμα καταγραφής των περιπτώσεων καρκίνου (Cancer registry). Παρόλες τις προσπάθειες που έχουν γίνει κατά καιρούς και τις υποσχέσεις που έχουν δοθεί από φορείς της δημόσιας υγείας, φαίνεται ότι η εφαρμογή ενός τέτοιου προγράμματος παρουσιάζει τεράστια κωλύματα κυρίως οικονομικής αλλά και γραφειοκρατικής φύσεως. Αποτέλεσμα αυτού είναι αφενός να μην γνωρίζουμε τα ποσοστά των επιμέρους γυναικολογικών καρκίνων (τραχήλου, μήτρας, ενδομητρίου, αιδοίου) και αφετέρου να μην ξέρουμε το ακριβές ποσοστό των γυναικών που υποβάλλονται σε έλεγχο με τεστ Παπανικολάου. Από σποραδικές μελέτες που έχουν γίνει, τα στοιχεία δείχνουν ότι το ποσοστό των Ελληνίδων που υποβάλλεται σε τακτικό γυναικολογικό έλεγχο δεν ξεπερνά το 25% ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό από αυτές, επανελέγχονται άσκοπα 2 και 3 φορές ετησίως. Το μεγαλύτερο ποσοστό του γυναικείου πληθυσμού θα υποβληθεί σε κάποια γυναικολογική εξέταση πιθανόν πριν ή λίγο μετά την εγκυμοσύνη/ες και στη συνέχεια ποτέ ξανά.

Ίσως η προσεχής περίοδος να είναι μία χρυσή ευκαιρία για την ανάπτυξη ενός εθνικού προγράμματος πληθυσμιακού ελέγχου. Η αυξανόμενη τάση των νέων γυναικών καθοδηγούμενων από τις μητέρες τους για περιοδική γυναικολογική εξέταση, η απλή και εύκολη πρόσβαση στο διαδίκτυο καθώς και η επιλεκτική πληροφόρηση μέσω των ΜΜΕ μαζί με την αναμενόμενη ευρεία εφαρμογή του προφυλακτικού εμβολίου στις ηλικίες από 9-12 ετών, μπορεί να αποτελέσει το έναυσμα για την καθιέρωση ενός τέτοιου προγράμματος. Είναι σαφές ότι εάν από την έναρξη των εμβολιασμών και με δεδομένο ότι θα πρέπει να γίνονται κάποιες αναμνηστικές δόσεις του εμβολίου, οι έφηβες κατευθύνονται έτσι ώστε να υποβάλλονται σε περιοδικό γυναικολογικό έλεγχο μετά την έναρξη των σεξουαλικών σχέσεών τους, θα έχει επιτευχθεί ένα μεγάλο βήμα για την καθιέρωση ενός εθνικού προγράμματος screening. Είναι πολύ σημαντικό να τονιστεί ότι ακόμα και κάλυψη μόνο του 50% του γυναικείου πληθυσμού μέσω του συστήματος screening, μπορεί να μειώσει σε μεγάλο βαθμό τις περιπτώσεις διηθητικού καρκίνου τραχήλου στη χώρα μας.

Ασφαλώς και θα προκύψουν προβλήματα και ερωτηματικά: ποιος φορέας θα διασφαλίζει τη χορήγηση των εμβολίων ταυτόχρονα με τη μετέπειτα παρακολούθηση αλλά και καθοδήγηση των έφηβων κοριτσιών για γυναικολογική εξέταση; Πώς θα ενσωματωθούν οι μετανάστριες, οι οποίες αποτελούν ένα μεγάλο ποσοστό των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου, σε αυτό το πρόγραμμα; Πώς θα ξεπεραστεί η μεσογειακή νοοτροπία του «κάνω την εξέταση και αφού με βρίσκουν υγιή, την επαναλαμβάνω μετά από 10 χρόνια»; Και τέλος πώς θα υπάρξει ένα κανάλι επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ των παιδιάτρων ή γενικών ιατρών (που θα διαχειρίζονται πιθανότατα τα εμβόλια) και των γυναικολόγων (που θα πρέπει να αναλαμβάνουν τις έφηβες μετά την έναρξη των σεξουαλικών επαφών τους) ούτως ώστε να μειωθεί το ποσοστό των κοριτσιών που θα «χαθούν» στο μεσοδιάστημα που θα μεσολαβεί από την έναρξη των εμβολιασμών έως την έναρξη των σεξουαλικών σχέσεων;

Πιστεύουμε ότι μέσα στα επόμενα 2-3 χρόνια που θα έχει καθιερωθεί εκτός απροόπτου ο εμβολιασμός των νεαρών κοριτσιών, θα πρέπει να έχουν τεθεί οι βάσεις για την εφαρμογή ενός τουλάχιστον πιλοτικού προγράμματος screening για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Η συγκρότηση μίας επιτροπής που θα περιλαμβάνει παιδιάτρους, γυναικολόγους, γενικούς ιατρούς καθώς και φορείς της δημόσιας υγείας και η διεξοδική συζήτηση για την

ανάπτυξη ενός τέτοιου προγράμματος με βάση τον αναμενόμενο εμβολιασμό των εφήβων θα αποτελούσε την αφετηρία για την αρχή του τέλους του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στη χώρα μας.

changes regarding the screening programs on a worldwide basis. Maybe in the next few years, this coincidence will offer a golden opportunity to our country to start a screening program for cervical cancer.

HPV vaccines: our last chance for a Greek national screening programme

D. Chaidopoulos, A. Antsaklis

1st Department of Obstetrics & Gynecology Clinic, University of Athens, Alexandra Hospital, Athens, Greece

Correspondence: D. Chaidopoulos
14 K. Politi str., 152 37 Filothei, Athens, Greece
E-mail: dhaidopoulos@hotmail.com

Summary

The beginning of the “vaccine era” for the human papillomavirus (HPV) will probably initiate crucial

Key words: HPV, vaccines

Βιβλιογραφία

- Ferlay, J., Bray, F., Pisani, P. et al. (2004) GLOBOCAN 2002 cancer. Mortality and prevalence worldwide. IARC CancerBase 2004.
- Goldie, S.J., Grima, D., Kohli, M. et al. (2003) A comprehensive natural history model of HPV infection and cervical cancer to estimate the clinical impact of a prophylactic HPV-16/18 vaccine. *Int. J. Cancer*, 106,896-904.
- Yang, B.H., Bray, F., Parkin, D.M. et al. (2004) Cervical cancer as a priority for prevention in different world regions: an evaluation using years of life cost. *Int. J. Cancer*, 109,418-424.

ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ 28/9/2007 ΕΓΙΝΕ ΑΠΟΔΕΚΤΗ 30/10/2007