

Све што треба да знате о превенцији обољења изазвих Хуманим папилома вирусом (ХПВ)

Хумани папилома вирус (ХПВ) је одговоран за готово све случајеве рака грлића материце. Према подацима Регистра за рак, Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, сваке године се у просеку региструју 1244 новооболеле жене од рака грлића материце. Сваке године у просеку 482 жене изгубе живот од ове врсте рака. На основу процена Међународне агенције за истраживање рака (IARC) и Европске мреже регистара за рак (ENCR), Србија се и даље налази у групи европских земаља са највишим стопама оболевања и умирања од рака грлића материце. Хумани папилома вирус је такође одговоран за више од 90% случајева рака завршног дела дебелог црева, 71% случајева рака гениталних органа код оба пола и за 72% случајева рака усне дупље и ждрела.

Природни ток ХПВ инфекције и биолошко понашање премалигних промена грлића материце омогућава да се превенција карцинома грлића материце оствари на примарном, секундарном и терцијарном нивоу. Примарна превенција подразумева мере спречавања инфекције ХПВ (здравствена едукација, вакцинација). Секундарна превенција укључује скрининг (рано откривање асимптоматских облика болести). Терцијарна превенција је лечење премалигних лезија, чиме се спречава њихова прогресија до инвазивног карцинома грлића материце.

У намери да се спроведе имунизација девојчица и дечака против ХПВ-а реализују се промотивне и едукативне активности. Најпре су током 2016. године ове активности реализоване у оквиру пилот пројекта „Унапређење превенције обољења изазваних хуманим папилома вирусом” на територији четири округа (град Београд, Браничевски, Шумадијски и Севернобанатски округ), а током 2017. године и на националном нивоу. У наведеном периоду укупно је едуковано 926 здравствених радника и 593 родитеља/старатеља. Поред едукативних активности, спроведене су и бројне промотивне активности у оквиру кампање „Буди одговорна” и кампање „Вакцина спречава! Србија против рака грлића материце”, са циљем подизања свести опште јавности о значају примарне превенције ХПВ обољења. Израђено је стручно-методолошко упуство за спровођење ХПВ вакцинације, Програм унапређења превенције за болести узроковане ХПВ на територији Републике Србије, а у септембру 2017. године је усвојен и Правилник о имунизацији и начину заштите лековима („Сл. гласник РС”, бр. 88/17) који је предвидео спровођење препоручене имунизације против обољења изазваних ХПВ. Све су то били предуслови за започињање успешне имунизације ХПВ која се очекује у наредном периоду.

Већина земаља Европске уније увела је имунизацију против ХПВ-а, док је у малом броју преосталих земаља овај поступак у току. Свака од земаља је донела одлуку о имунизацији деце одређеног узраста на основу препорука локалних здравствених и стручних институција. У највећем броју земаља циљну популацију за имунизацију у

оквиру ХПВ програма представљају девојчице узраста 12 и 13 година, док су неке од земаља увеле и тзв. додатну имунизацију деце различитог узраста а најчешће од 14 до 17 година. Узраст за увођење имунизације је одређен у свим земљама имајући у виду да је имунизацију потребно спровести пре остваривања првих сексуалних односа, када не постоји ризик за инфекцију ХПВ-ом, док се додатна имунизација уводи са циљем превенције болести изазваних ХПВ вирусом код деце код које је могућност инфекцијом ХПВ вирусом мања.

У нашој земљи је на основу Стручно-методолошког упуства препоручено да сва деца узраста 11, односно 12 година, треба да приме препоручене дозе ХПВ вакцине. Тинејдери оба пола који нису као деца примили ову вакцину могу да је приме касније. Младе жене могу да приме вакцину до 26. године, а млади мушкарци до 21. године живота. Такође, вакцина се препоручује мушкарцима са повећаним ризиком у понашању за добијање полно преносиве инфекције.

Тренутно су у нашој земљи у примени две вакцине против обољења изазваних ХПВ, двовалентна и квадривалентна вакцина. Двовалентна ХПВ вакцина (*Cervarix, GSK*) је први пут лиценцирана 2007. године и одобрена за примену код жена узраста 9 до 25 година. Квадривалентна ХПВ вакцина (*Merck, Gardasil*) је први пут лиценцирана 2006. године и одобрена за примену код жена и мушкараца узраста 9 до 26 година.

Клиничка испитивања су показала да вакцина пружа скоро 100% заштите од преканцерозних лезија, а квадривалентна ХПВ вакцина и од гениталних кондиллома изазваних типовима који се налазе у вакцини. У периоду од 2006. године, када је вакцина први пут препоручена, бележи се редукација ХПВ инфекција од 56% код тинејдерки у САД, иако је обухват имунизацијом ХПВ вакцином био релативно низак. Истраживања такође показују смањење појаве гениталних кондиллома код тинејдера. У другим земљама као што је нпр. Аустралија где је покривеност ХПВ вакцинацијом већа, дошло је до редукације броја случајева преканцерозних лезија грлића материце код младих жена. Такође, појава гениталних кондиллома је значајно смањена код младих жена и мушкараца у Аустралији одкако је почела да се примењује ХПВ вакцина.

Лекар пре давања вакцине у разговору са пацијентом мора да утврди да ли постоје контраиндикације за примену вакцине. У случају ХПВ вакцине, примена вакцине мора бити одложена код особа које имају тешко акутно фебрилно стање, односно акутну вирусну инфекцију. Међутим, благе инфекције, као што су блага инфекција горњих дисајних путева и благо повишена температура не представљају контраиндикацију за вакцинацију.

Битно је знати и да вакцина нема ефекат на активну инфекцију ХПВ или утврђено клиничко обољење, нема терапијску ефикасност и не користи се за терапију карцинома, дисплазија или гениталних кондиллома.

Код особа са поремећеним имуним одговором вакцина може да доведе до изостанка одговора. Вакцину треба давати опрезно особама са поремећајима коагулације, јер се може јавити крварење. Вакцинација се не препоручује током трудноће, а може се применити током дојења.

Важно је знати да се скоро сваки случај рака грлића материце може спречити. Неопходно је истаћи да имунизација против ХПВ-а не искључује потребу за обављањем превентивних прегледа, будући да постојеће вакцине не штите од свих типова ХПВ. Добро организовани скрининг програми (примена скрининг теста Папаниколау теста) могу да спрече и до 80% случајева рака грлића материце.

Поред Папаниколау теста, може се урадити и ХПВ скрининг тест који са сигурношћу утврђује да ли постоји ХПВ вирус или не и то путем веома сензитивне РСР технике, а након тога и ХПВ тест генотипизације којим се открива генотип вируса који спада у високо или средње ризичне групе. Ове врсте тестова се раде у нашој земљи у циљу превенције настанка рака грлића материце и успостављања тачне дијагнозе. У случају да се на основу Папа теста закључи да постоје промене на ћелијама грлића материце, потребно је урадити тестирање на присуство ХПВ. Уколико је ХПВ тест негативан мања је вероватноћа да су настале промене у вези са развојем рака грлића материце.

У нашој земљи је крајем 2015. године завршен први трогодишњи циклус спровођења организованог програма скрининга рака грлића на територији 17 општина. За три године у оквиру организованог програма скрининга рака грлића материце позвано је на преглед 334.242 жена животне доби од 25 до 64 године, што чини 56,1% циљне популације. ПАП тест је урађен код 190.906 жена (32%). Од свих урађених ПАП тестова 11.740 је било са позитивним налазима (6,1%). Колпоскопија је урађена код 31.473 жене, а потом 2465 биопсија којима је патохистолошки потврђено 112 карцинома.

Поред организованог скрининга који подразумева преглед на сваке три године по позиву лекара за жене узраста од 25. до 64. године, свака жена старија од 15 година има право на редован гинеколошки преглед. Најкасније три године од првог сексуалног односа, треба изабрати свог гинеколога у дому здравља и урадити Папаниколау тест (ПАП тест). Док траје сексуална активност, препоручује се да се ПАП тест уради једном годишње.