

POWSZECHNE SZCZEPIENIA PRZECIWKO HPV CORAZ BLIŻEJ

Agata MISIUREWICZ-GABI



Zgodnie z założeniami Narodowej Strategii Onkologicznej do 2028 r. **60 PROC. DZIEWCZYNEK I CHŁOPCÓW W WIEKU DOJRZEWANIA MA BYĆ ZASZCZEPIONYCH PRZECIWKO WIRUSOWI BRODAWCZAKA LUDZKIEGO** (*human papilloma virus – HPV*). To szczytny i ambitny cel, który zdaniem ekspertów jest możliwy do zrealizowania, jeśli zacznie się działać jak najszybciej. O potrzebie szczepień przeciwko HPV i tym, jak powinny one przebiegać, dyskutowano na międzynarodowej konferencji „Priorities and challenges in Polish and European drug policy” podczas panelu „W kierunku narodowego programu szczepień przeciwko HPV”.

Europejskie rekomendacje mówią o konieczności zaszczepienia do 2030 r. przeciwko HPV co najmniej 90 proc. docelowej populacji dziewcząt, a także o potrzebie znacznego zwiększenia poziomu zaszczepienia chłopców. Tyle trzeba, aby wchodzące w dorosłe życie młode pokolenie Po-

lek i Polaków za kilkanaście czy kilkadziesiąt lat nie chorowało na nowotwory wywołane przez HPV. A jest ich całkiem sporo. Mowa nie tylko o raku szyjki macicy, na który umiera każdego roku 1,5 tys. Polek. Są jeszcze bardzo powszechne nowotwory głowy, szyi, odbytu, prącia, sromu. Dane mogą wzbudzać niepokój.

W OGONIE Europy

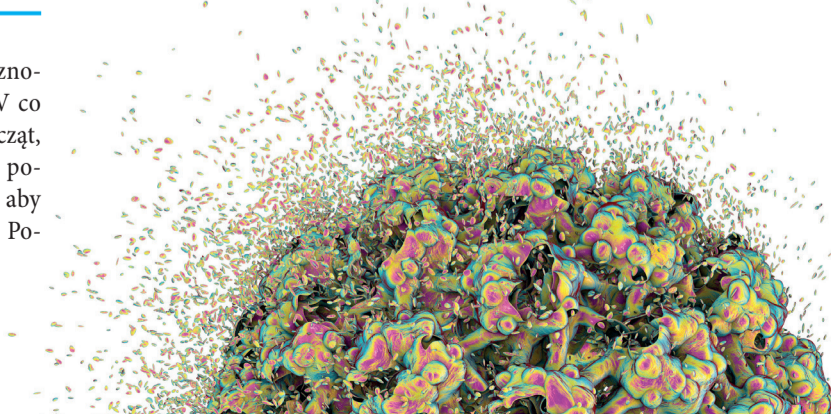
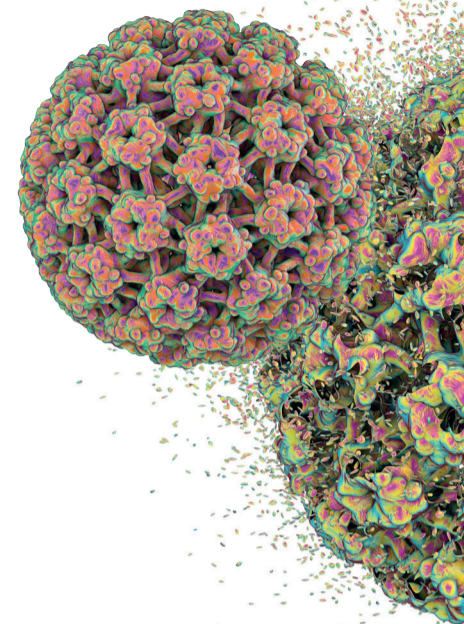
Tymczasem Polska pod względem wprowadzenia programu szczepień przeciwko HPV jest ostatnia w Unii Europejskiej. Możemy tylko pozazdrościć takim krajom, jak Australia czy Szwecja, które dzięki wprowadzeniu szczepień przeciwko HPV w dużej mierze uporały się z wieloma nowotworami. Zdaniem ekspertów dane z tych państw w perspektywie kolejnych lat będą jeszcze bardziej imponujące.

– Jesteśmy jedynym krajem w Europie, który nie posiada powszechnego programu szczepień przeciwko HPV. Inicjatywy dotyczące tych szczepień były do tej pory realizowane jedynie lokalnie przez samorządy. Niestety nie mamy dokładnych raportów, które by pokazywały, ile zaszczepiono dotąd dziewczynek, ale nie sądzę, żeby było ich więcej niż 10 proc. To ciągle kropla w morzu. Profilaktyka pierwotna w naszej rzeczywistości dopiero kielkuje, a powinna być bardzo istotnym elementem wspierania zdrowia publicznego – mówił prof. dr hab. n. med. Mariusz Bidziński, kierownik Kliniki Ginekologii Onkologicznej Narodowego Instytutu Onkologii w Warszawie i konsultant krajowy w dziedzinie ginekologii onkologicznej.

STRATEGIA Polski Ład

Teraz dodatkowo nad szczepieniami przeciwko HPV pochylił się rząd i w strategii Polski Ład zamieścił punkt, w którym czytamy: „Wirus HPV jest najczęstszą przyczyną występowania raka szyjki macicy. W Polsce w ciągu roku diagnozuje się ten nowotwór u ok. 3,5 tys. kobiet, z których niestety blisko połowa umiera. W takiej sytuacji państwo nie może być bezczynne, dlatego zagwarantujemy darmową szczepionkę przeciwko HPV”.

– Deklaracje Polskiego Ładu traktuję bardzo poważnie, jednak jak pamiętamy, nie zawsze te wstępne deklaracje są realizowane w sposób spójny. Ubolewam także nad tym, że pandemia pokrzyżowała niektóre plany i realizacja Narodowej Strategii Onkologicznej (NSO) nieco przedłuży się w czasie – stwierdził prof. Mariusz Bidziński. ▶



PRIORITIES AND CHALLENGES IN POLISH AND EUROPEAN DRUG POLICY

► JAK POWINNA WYGLĄDAĆ realizacja szczepień?

Najważniejsze, że jest plan i deklaracja rządzących. Teraz pozostaje kwestia takiego zorganizowania akcji szczepień, aby można było odnieść największy sukces zdrowotny, czyli zaszczepić jak najwięcej dziewczynek i chłopców. Jak podkreślają eksperci, warto przyjrzeć się innym krajom, które w tej dziedzinie już przetarły szlaki. Pozostaje jeszcze sprawa finansowania szczepień, przekonanie do nich nieprzekonanych i walka z fake newsami, które potrafią zniweczyć nawet najlepsze intencje.

– *Konieczne jest opracowanie długoletniego programu szczepień przeciwko HPV, co pozwoli nam wynegocjować od producenta lepsze ceny szczepionek i zapewni ich stałe dostawy. Jesteśmy na bardzo dobrej drodze, ale niestety jest ona wyboista. Mamy busołą, wyznaczony azymut, wiadomo też, co powinno być na końcu tej drogi. Problemem jest jednak to, że zaczynamy w bardzo trudnym czasie, w którym odradza się ruch antyszczepionkowy i postępuje się największe osiągnięcie zdrowia publicznego, jakim jest dostęp do szczepień ochronnych. Dlatego uważam, że na tę szczepionkę należałoby wyrobić nawyk szczepienia i sprawić, aby zapanowała na nią moda. Powinniśmy wskazywać Australię, gdzie precyzyjnie, pryncypialnie wdrożony projekt zakończył się spektakularnym sukcesem. I nie ma to nic wspólnego z manipulacjami czy też działaniami pekuniarnymi, tylko z tym, że my jako eksperci mamy głęboką wiedzę, że szczepienia przeciwko HPV przyniosą niebywały skutek – przekonywał prof. dr hab. n. med. Jarosław Pinkas, konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego i były główny inspektor sanitarny.*

Joanna Konarzevska-Król, dyrektor Fundacji Onkologicznej Nadzieja, stwierdziła, że tylko powszechna immunizacja daje szansę na osiągnięcie wyników zdrowotnych i zrealizowanie celów zdefiniowanych w NSO. – *Dlatego uważam, że nie mamy czasu do stracenia i szczepienia należy rozpocząć jeszcze w tym roku. Liczę na to, że młodzież będzie szczepiona szczepionką 9-walentną, która chroni przed największą ilością wirusów onkogennych. Niezwykle istotne jest wprowadzenie takiego modelu refundacji, który zapewni największą wyszczepialność. Program powinien być w pełni finansowany. Częściowa refundacja nie zapewni bowiem wysokiego poziomu wyszczepialności. Żaden program na świecie nie jest finansowany ze środków pacjenta, tylko ze środków publicznych. Może wyjątkiem jest Francja, gdzie 65 proc. refundacji pokrywa ministerstwo zdrowia, a 35 proc. prywatna ubezpieczalnia. Program szczepień przeciwko HPV musi być przyjazny, powszechnie dostępny dla osób żyjących zarówno w dużych, jak i w małych miejscowościach i oparty na lekarzu pierwszego kontaktu, najlepiej pediatrze. Najlepszą opcją byłaby możliwość zaszczepienia bezpośrednio u lekarza rodzinnego lub pediatry podczas jednej wizyty obejmującej kwalifikację i szczepienie.*

– *Cały czas podkreślam, że aby zbudować przyszłość, trzeba mieć bardzo dokładne dane, a my dzisiaj nie bazujemy na precyzyjnych rejestrach. Niestety sprawozdawczość programów samorządowych, które prowadziły szczepienia przeciwko HPV, jest śladowa. Dlatego musimy zbudować odpowiednie narzędzie rejestrujące – zaznaczył prof. Mariusz Bidziński.*



W DEBACIE UCZESTNICZYLI:

- **Marzanna BIEŃKOWSKA** – zastępca dyrektora Departamentu Dialogu Społecznego i Komunikacji Biura Rzecznika Praw Pacjenta oraz opiekun Rady Organizacji Pacjentów przy RPP
- **prof. dr hab. n. med. Mariusz BIDZIŃSKI** – kierownik Kliniki Ginekologii Onkologicznej Narodowego Instytutu Onkologii w Warszawie, konsultant krajowy w dziedzinie ginekologii onkologicznej
- **prof. dr hab. n. med. Teresa JACKOWSKA** – konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii
- **Joanna KONARZEWSKA-KRÓL** – Fundacja Onkologiczna Nadzieja
- **prof. dr hab. n. med. Jarosław PINKAS** – konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego

W JAKIM WIEKU szczepić?

Warunkiem osiągnięcia sukcesu jest zaszczepienie dziewczynek i chłopców jeszcze przed rozpoczęciem przez nich współżycia. Według badań prof. Zbigniewa Izdebskiego 50 proc. 15-latków jest już po inicjacji seksualnej. Wynika z tego, że należy zaszczepić ich znacznie wcześniej.

– *Szczepionki są zarejestrowane powyżej 9. roku życia, ale tak naprawdę tylko w grupach ryzyka rekomendujemy rozpoczęcie szczepień między 9.–10. a 11. rokiem życia. Większość krajów rekomenduje*

MARZANNA BIEŃKOWSKA

Problemem, z którym musimy się zmierzyć, są ruchy antyszczepionkowe powodujące, że wiele osób wycofuje się ze szczepienia. Dlatego konieczna jest edukacja zarówno ludzi młodych, ich rodziców, jak i pracowników medycznych

11, 12 lat jako on time, czyli najlepszy okres na rozpoczęcie szczepień, natomiast late, czyli trochę później, między 13. a 14. rokiem życia, a nawet do 18. roku życia. Biorąc pod uwagę, że szczepienia u młodzieży z różnych przyczyn przebiegają z opóźnieniem oraz że po 15. roku życia podaje się trzy dawki szczepionki, natomiast wcześniej tylko dwie dawki, uważam 11. rok życia za bardzo dobry przedział czasowy. Chciałabym się też odnieść do zaleceń WHO z 2020 r. dotyczących HPV, które mówią o strategii „90 – 70 – 90”. Znaczy

PROF. MARIUSZ BIDZIŃSKI

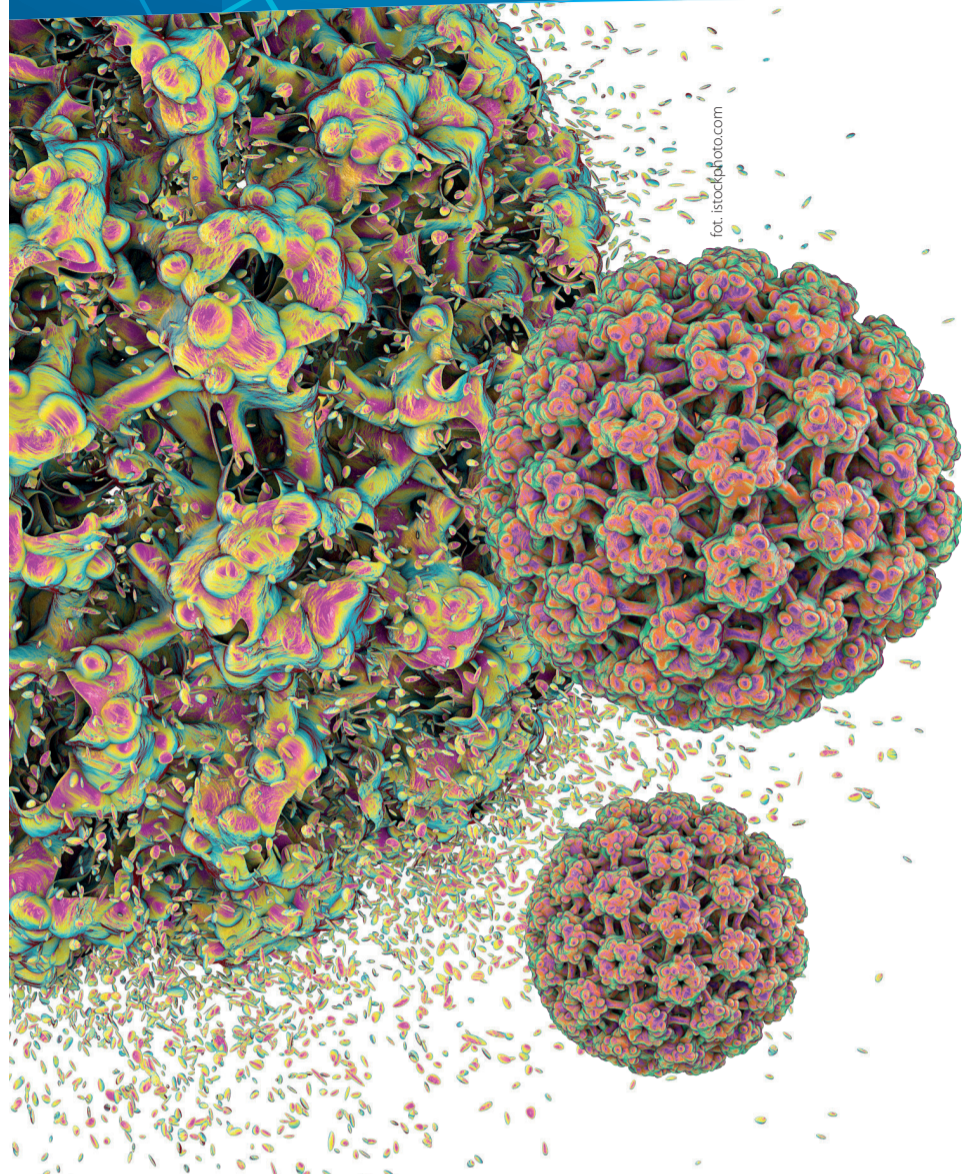
Jesteśmy jedynym krajem w Europie, który nie posiada powszechnego programu szczepień przeciwko HPV. Inicjatywy dotyczące tych szczepień były do tej pory realizowane jedynie lokalnie przez samorządy

to, że 90 proc. dziewcząt powinno być w pełni zaszczepionych przeciwko HPV przed ukończeniem 15. roku życia, 70 proc. kobiet powinno poddać się dwukrotnie cytologii w 35. roku życia i w 45. roku życia i 90 proc. kobiet z chorobami szyjki macicy powinno być leczonych. Te zalecenia WHO powinny być zrealizowane do 2030 r. – wyjaśniała prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska, konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii.

O SZCZEPIENIA WALCZA organizacje pozarządowe

O wdrożenie Narodowego Programu Szczepień przeciwko HPV, a tym samym zapewnienie społeczeństwu powszechnego dostępu do bezpłatnych szczepień walczy m.in. sanockie Stowarzyszenie Sanitas, które wystosowało w tej sprawie petycję do ministra zdrowia Adama Niedzielskiego, podpisaną przez 17 organizacji pozarządowych.

– *Jesteśmy w stałym kontakcie z konsultantami krajowymi w różnych dziedzinach medycyny i opieramy się na ich opiniach i wytycznych. Zwraca się do nas wiele organizacji pozarządowych z prośbą o pomoc i wsparcie. Rzecznik Praw Pacjenta popiera petycje dotyczące szczepień. Także w tym przypadku poprosiliśmy Ministerstwo Zdrowia o udzielenie nam informacji w zakresie dostępności szczepień przeciwko HPV. Odpowiedzi jeszcze nie mamy, jakkolwiek z tego, co wiemy obecnie, wynika, że szczepienia te mają być dostępne dla wszystkich. Problemem, z którym musimy się zmierzyć, są ruchy antyszczepionkowe powodujące, że wiele osób wycofuje się ze szczepienia. Dlatego konieczna jest edukacja zarówno ludzi młodych, ich rodziców, jak i pracowników medycznych. Mam nadzieję, że szczepienia zostaną wprowadzone jak najszybciej i uda się zaszczepić jak największą liczbę dziewcząt i chłopców – mówiła Marzanna Bieńkowska, zastępca dyrektora Departamentu Dialogu Spo-*



łecznego i Komunikacji Biura Rzecznika Praw Pacjenta oraz opiekun Rady Organizacji Pacjentów przy RPP.

JAK WYKORZYSTAĆ DOŚWIADCZENIA ze szczepień przeciwko COVID-19?

Ogromnym wyzwaniem, z którym cały czas się mierzymy, są szczepienia przeciwko wirusowi SARS-CoV-2. Wielka akcja, która ma na celu zaszczepienie w krótkim czasie jak największej liczby osób, pomału przynosi efekty. Liczba zakażeń spada, coraz więcej osób jest zaszczepionych. Pomijając początkowe braki w dostawach, akcja szczepień przebiega sprawnie. Pojawia się w związku z tym pytanie, czy doświadczenia zdobyte podczas szczepień przeciwko COVID-19 można by wykorzystać w realizacji szczepień przeciwko HPV.

– O tym, że prowadzony obecnie program szczepień przeciwko SARS-CoV-2 działa sprawnie, decyduje m.in. dobra logistyka. Ludzie wiedzą, kiedy i gdzie mają się zgłosić na szczepienie, i czują się przez państwo „zaopiekowani”. Dlatego szczepienia przeciwko HPV trzeba tak przeprowadzić, aby cała logistyka była przyjazna dla tych, którzy będą się szczepić, a także dla rodziców, którzy mają przyjść na szczepienie ze swoim dzieckiem. Przede wszystkim powinniśmy zobaczyć, jak zrobiły to inne kraje, w których poprzez mądre, sprawdzone działania odniesiono spektakularny sukces – mówił prof. Jarosław Pinkas.

– Moglibyśmy wykorzystać wiele doświadczeń covidowych. Dla przykładu – od 17 maja zostały wprowadzone szczepienia dla 16-latków. Napisałam w tej sprawie list do premiera pod koniec kwietnia i dziękuję za

to, że już od połowy maja 16-latkowie mogą się szczepić. Poza tym rodzice mogą wyrazić zgodę na szczepienie online, dzięki czemu nie muszą przychodzić do poradni czy szkoły z 16–18-latkami, co bardzo upraszcza procedurę. Kolejnym covidowym pomysłem jest skorzystanie z systemu SMS-owego przypomnienia o pierwszym i drugim (co jest jeszcze ważniejsze) terminie szczepienia – mówiła prof. Teresa Jackowska.

EDUKOWAĆ i motywować

Osiągnięcie wysokiego poziomu zaszczepienia będzie możliwe, jeśli zarówno młodzież, jak i rodzice będą mieli wiedzę i chęć, żeby się zaszczepić. – W zakresie działań strategicznych jest kilka elementów, które muszą być uwzględnione. Myślę o szeroko rozumianej edukacji społecznej, ponieważ widzę duże niedoskonałości w szerzeniu edukacji zdrowotnej. Musimy się zastanowić, jak przekazywać informacje poszczególnym grupom młodzieży i osób dorosłych. Dzisiaj młodzież nie czyta prasy, ale wykorzystuje inne kanały komunikacji. Dlatego zatrudnienie ekspertów z zakresu socjologii pozwoliłoby przygotować pierwszy moduł edukacyjny, który musi być rzetelny i zrozumiały dla odbiorcy. Oczywiście należy pamiętać, że polska specyfika jest trochę inna niż skandynawska czy zachodnioeuropejska. Mamy pewne zakorzenione poglądy, które trudno z dnia na dzień zmienić. Istotne jest także dotarcie do grup wysokiego ryzyka, które w pierwszej kolejności powinny być zaszczepione. Tam należałoby

JOANNA KONARZEWSKA-KRÓL

Program szczepień przeciwko HPV musi być w pełni finansowany, przyjazny, powszechnie dostępny dla osób żyjących zarówno w dużych, jak i w małych miejscowościach i oparty na lekarzu pierwszego kontaktu, najlepiej pediatrze

PROF. JAROSŁAW PINKAS

W przypadku szczepień przeciwko HPV należy tak wygenerować oczekiwania, żeby każdy rodzic chciał, aby to jego dziecko jako pierwsze było zaszczepione

kierować projekty edukacyjne i maksymalnie intensyfikować działania. W niektórych rodzinach problem powstawania patologii zdrowotnych jest większy i dlatego istotne byłoby wprowadzenie do systemu pewnych narzędzi wykonawczych – mówię o kadrze położnych środowiskowych czy pielęgniarek środowiskowych. Wydaje mi się, że projekt NSO zakładający zaszczepienie 60 proc. dziewczynek i chłopców jest wykonalny, ale należałoby bardzo starannie dopracować narzędzia i zacząć go szybko realizować – mówił prof. Mariusz Bidziński.

– Początki Narodowego Programu Szczepień były bardzo dobre, ponieważ była wielka chęć zaszczepienia się i ludzie wręcz walczyli o to, żeby znaleźć się na liście osób do zaszczepienia. Później sytuacja nieco się pogorszyła. Dlatego w przypadku szczepień przeciwko HPV należy tak wygenerować oczekiwania, żeby każdy rodzic chciał, aby to jego dziecko

jako pierwsze było zaszczepione. Do tego potrzebni są socjologowie i specjaliści zdrowia publicznego, którzy ludzi przekonają i uświadomią, że tylko wysoka liczba osób zaszczepionych pozwoli nam osiągnąć odporność populacyjną – przekonywał prof. Jarosław Pinkas.

Profesor Teresa Jackowska zaproponowała, aby podobnie jak w innych krajach przeprowadzać szczepienia nie tylko w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej, lecz także w szkołach. Jej zdaniem bardzo ważne jest raportowanie szczepień przeciwko HPV w celu oceny ich realizacji w poszczególnych poradniach. Duże znaczenie ma też wzajemne motywowanie się młodzieży do szczepień, ponieważ najważniejszym wzorcem w tym wieku są koleżanki i koledzy, którzy szczepią się, będą zachęcali do profilaktyki czynnej. Ekspertka rekomenduje, aby wprowadzić dodatkowo szczepienia nadrabiające dla dzieci starszych (do 18. roku życia), które mogłyby być refundowane z pewną odpłatnością.

NA EFEKTY nie będziemy długo czekać

Zawsze w tego rodzaju dyskusji pojawia się pytanie, kiedy możemy liczyć na efekty. Czy będziemy musieli na nie czekać 30 albo nawet 40 lat? A może zauważymy je znacznie szybciej?

– Jak pokazują dane australijskie, już po 10, 12 czy 15 latach następuje wyraźne zmniejszenie zachorowalności na choroby wywołane przez zakażenie HPV. Może to być argumentem w dyskusji z politykami, że na efekt tych szczepień nie będziemy czekać aż tak długo, co pozwoli realizować tzw. cele ekonomiczno-polityczne w krótszym czasie – odpowiedział prof. Mariusz Bidziński.

Profesor Teresa Jackowska powołała się na nowe wyniki międzynarodowych badań dotyczących skuteczności szczepionki przeciwko HPV, według których dzięki szczepieniom liczba nowotworów narządów płciowych zmniejszyła się o 86 proc. u dziewcząt, a u młodych kobiet o 71 proc. Dodatkowo wśród młodych kobiet o 40 proc. zmniejszył się odsetek stanów przedrakowych szyjki macicy. – Jedną z publikacji z 2019 r. zamieszczoną w „The Lancet” informuje o 60 mln osób zaszczepionych i 8 latach obserwacji. W tych pracach pozytywne efekty szczepień stwierdzono również po 5–8 latach od momentu wprowadzenia szczepionek, ale są też publikacje, które przedłużyły okres obserwacji do 12 lat. Już po kilku latach częstość występowania najczęstszych nowotworów zależnych od dwóch typów HPV (16 i 18) zmniejszyła się o 80 proc. u dziewcząt w wieku 13–19 lat, czyli tych, które były szczepione w 11. lub 12. roku życia. Pamiętam, że szczepionka przeciwko HPV została wprowadzona na polski rynek 12 lat temu, ale jako szczepienie zalecane, gdy inne kraje już włączały szczepienie przeciwko HPV do programów narodowych. Myślę, że nie mamy na co czekać. To jest 12 straconych lat. W tej chwili każdy dzień odroczenia szczepienia przeciwko HPV przyczynia się do kolejnych tragedii młodych kobiet i mężczyzn. Na szczęście w tym czasie były realizowane programy samorządowe, za co powinniśmy podziękować burmistrzom i prezydentom miast, którzy posłuchali ekspertów i wprowadzili bezpłatne szczepienia dziewcząt i chłopców – podsumowała ekspertka. ■

KOMENTARZ MINISTRA MACIEJA MILKOWSKIEGO dotyczący bieżącej sytuacji dostępny w formie wideo na stronie [termedia.pl/mz](https://www.termedia.pl/mz)

