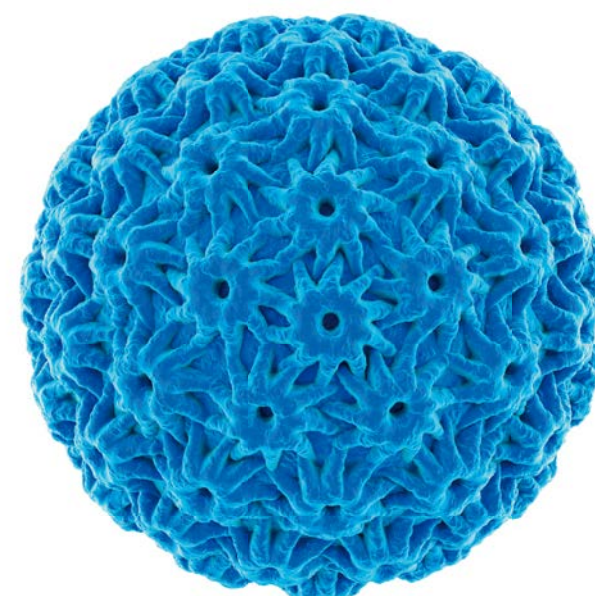


SZCZEPIENIA

Szczepmy się przeciwko



HPV

Rozmawiała Agata Misiurewicz-Gabi

Aż 80 proc. kobiet w Polsce nie korzysta z programu profilaktyki cytologicznej. Dlatego tak ogromne znaczenie ma profilaktyka pierwotna, czyli szczepienia. O potrzebie wprowadzenia bezpłatnych populacyjnych szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (*human papilloma virus* – HPV) mówi prof. dr hab. n. med. Tomasz Paszkowski, kierownik III Katedry i Kliniki Ginekologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.



Polskie dane są niepokojące. Każdego dnia z powodu raka szyjki macicy umierają u nas 4 kobiety. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów rocznie zapada na niego 2,5 tys. kobiet, a na inne nowotwory wywołane przez wirusa HPV ponad 3 tys. osób. Czy dostępne w Polsce szczepionki w równym stopniu zabezpieczają przed zachorowaniem na raka szyjki macicy?

Nie sposób się nie zgodzić, że epidemiologia raka szyjki macicy to w Polsce dramat – medyczny, społeczny, rodzinny. Nie ma innej skutecznej metody, żeby sobie z tym poradzić, niż tzw. profilaktyka pierwotna, czyli szczepienia. Związek między zakażeniem szczepem o wysokiej onkogenności wirusa HPV a wystąpieniem raka szyjki macicy jest mniej więcej 10 razy silniejszy niż związek między paleniem tytoniu a rakiem płuca. On jest absolutnie niepodważalny i jedyną prewencją pierwotną jest szczepienie przeciwko HPV: 2-, 4- i 9-walentna. Na pytanie, czy któraś z nich jest skuteczniejsza od pozostałych w zapobieganiu rakowi szyjki macicy, nie ma odpowiedzi, ponieważ nie przeprowadzono badań *head to head*, w których pacjentki są randomizowane do przyjmowania takiej lub innej szczepionki i potem śledzimy ich losy przez lata. Stąd, odpowiadając na pytanie – czy szczepionka x jest bardziej skuteczna w zapobieganiu rakowi szyjki macicy niż szczepionka y – odpowiedź: wszystkie pośrednie dowody, jakimi obecnie dysponujemy, pokazują, że wszystkie te szczepionki są skuteczne. Problemem nie jest jednak to, którą szczepionkę zastosować. W naszym kraju problemem jest to, żeby zacząć masowo szczepić – najlepiej dziewczęta, a jeszcze lepiej dziewczęta i chłopców, i to przed inicjacją seksualną. Niestety ciągle nie mamy programu szczepień populacyjnych. Oczywiście szczepienia przeciwko HPV już się odbywają, ale są to na ogół indywidualne decyzje rodziców dziewcząt albo inicjatywy samorządowe, lokalne, gdzie samorząd refunduje szczepionkę dziewczętom 12–13-letnim. To jest kropla w morzu w stosunku do działań, które są potrzebne, abyśmy mogli zaobserwować odwrót raka szyjki macicy. A zatem szczepmy się, i to jak najpowszechniej. Apelujemy do rodziców dziewcząt,

Fot. iStockphoto

do samych potencjalnych pacjentów, docierajmy z wiedzą jak najszerzej, ponieważ Polska, jeśli chodzi o statystyki zapadalności na raka szyjki macicy, przeżywalności i późnych rozpoznań jest w ogniu, i to nie tylko Europy.

Jak wyglądają statystyki zachorowań na raka szyjki macicy w krajach europejskich, które wprowadziły darmowe szczepienia przeciwko HPV? Jaka jest sytuacja w Wielkiej Brytanii, gdzie od 2008 r. prowadzi się masowe szczepienia?

Wielka Brytania to dobry przykład, bo ten kraj jako jeden z pierwszych rozpoczął szczepienia populacyjne dziewcząt, a później również chłopców 12–13-letnich. Po 10 latach realizacji tego programu w Wielkiej Brytanii w kohorcie zaszczepionej szczepionką dwuwalentną uzyskano prawie 90-procentowy spadek zachorowań na raka szyjki macicy i prawie 100-procentową redukcję występowania zmian CIN 3, czyli stanów przedrakowych¹. Dlatego jeśli ktoś ma jeszcze jakieś wątpliwości, czy szczepienie przeciwko HPV przyniesie efekt w parametrach zdrowia publicznego, to Wielka Brytania jest doskonałym przykładem tego, że już po 10 latach ten nowotwór jest w odwrocie.

Jaka grupa kobiet, jeśli chodzi o wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, statystycznie najczęściej choruje na raka szyjki macicy w Polsce? Jakże są ich rokowania?

To jest nowotwór relatywnie młodych kobiet, to znaczy, że niemało nowotworów rozpoznajemy u kobiet w wieku rozrodczym. Najmłodsza pacjentka, u której miałem ten dramat – bo to jest też dramat lekarza, który patrzy w oczy kobiecie i jej rodzinie, miała 25 lat. Szczyt zapadalności przypada na wiek 55–60 lat. Są to zatem relatywnie młode kobiety, które ten bezlitosny zabójca kobiet w postaci raka szyjki macicy dopada. Trudno mówić o jakiejś charakterystyce typu socjoekonomicznego, ponieważ szersze mówiąc, to nie jest tak do końca klarowne. Najważniej-

Nawet 40 proc. pierwszorazowych rozpoznań raka szyjki macicy w naszym kraju to postaci tak zaawansowane klinicznie, że pacjentka kwalifikuje się w zasadzie do leczenia paliatywnego



Fot. Archiwum Temedia

Programy screeningowe są w Polsce realizowane w sposób uwłaczający kulturze prozdrowotnej. Zaledwie 20 proc. kobiet korzysta z bezpłatnego, dobrze zorganizowanego w sensie logistycznym programu profilaktyki cytologicznej

że, że rokowanie bezwzględnie zależy od tego, jak wcześniej rozpoznamy chorobę. Tymczasem program screeningowy nie daje spodziewanych efektów. Zaledwie co 5. kobieta korzysta w Polsce z bezpłatnego, dobrze zorganizowanego w sensie logistycznym programu profilaktyki cytologicznej. Wszystkie mają tę możliwość za darmo, wszystkie mają wybór wielu miejsc, gdzie mogą się udać i wykonać cytologię, a 80 proc. tego nie robi. W konsekwencji mamy najgorszą w Europie statystykę przeżyć pięcioletnich. Dlaczego? Dlatego że duża część, nawet 40 proc., pierwszorazowych rozpoznań raka szyjki macicy w naszym kraju to postaci zaawansowane klinicznie o złym rokowaniu. Dlatego w Polsce jak w rzadko którym innym kraju tak ogromne znaczenie ma profilaktyka pierwotna, czyli szczepienia przeciwko HPV. Niestety, jak już powiedziałem, ciągle nie możemy się doczekać bezpłatnego dla pacjentek, odpowiednio rozpropagowanego programu szczepień populacyjnych, jakie ma większość krajów Unii Europejskiej.

Jaką rolę w profilaktyce raka szyjki macicy odgrywają lekarze ginekolodzy, pediatrzy, lekarze rodzinni, czyli ci, z którymi kobiety najczęściej mają kontakt? Czy pana zdaniem wystarczająco informują o potrzebie szczepień i o zagrożeniach wywołanych przez wirusa HPV?

Chyba nie, bo gdyby było inaczej, to mielibyśmy wysoką zaszczepialność i statystyki dotyczące raka szyjki macicy byłyby mniej dramatyczne. Ale prawdą jest, że sami ginekolodzy, którzy z definicji swojej specjalności zajmują się diagnozowaniem i leczeniem raka szyjki macicy, nie są w stanie udźwignąć tego zadania. Tu potrzeba wspólnych działań wszystkich lekarzy, właściwie wszystkich specjalności, a na pewno pediatrów, bo przecież mówimy o dziewczynkach, ale też o chłopcach. Bądźmy jednak realistami. Jeżeli program ruszy, to na początku będzie obejmował głównie dziewczęta, z którymi właśnie pediatra ma kontakt. My rzadko leczymy i spotykamy się

z pacjentkami tak młodymi. Raczej rozmawiamy z matkami i babkami potencjalnych kandydatek do szczepień, namawiając je, żeby szczepiły swoje córki, ale też szczepiły siebie. Trzeba wyraźnie powiedzieć, że wprowadzenie skuteczności szczepienia jest największa wtedy, gdy odbędzie się ono przed inicjacją seksualną, ponieważ wirus jest przenoszony drogą płciową, ale to nie oznacza, że 30-letnia matka 12-letniej dziewczynki nie odniesie korzyści ze szczepienia. Oczywiście będzie ona mniejsza, licząc procentową protekcję, ale ciągle bardzo wysoka. Krótka mówiąc – nie ma czegoś takiego jak górny limit wieku. Obecnie z tych trzech szczepionek, które wymieniałem, mamy jedną częściowo refundowaną szczepionkę 2-walentną i w jej przypadku w sensie decyzji refundacyjnej nie ma górnego limitu, choć oczywiście w szczepieniu populacyjnym zależy nam bezwzględnie na dziewczynkach przed inicjacją seksualną. Należy podkreślić, że nie poradzimy sobie z dramatem, jakim jest rak szyjki macicy w Polsce, bez współpracy pediatrów i lekarzy rodzinnych, których rola jest tutaj nie do przecenienia, bo oni spotykają się z dziewczynkami, ich matkami i babkami. Oczywiście konieczna jest też współpraca ginekologów i przedstawicieli innych dziedzin. Jest to zatem problem interdyscyplinarny z definicji i powinien angażować lekarzy wielu specjalności. Wymaga on także odpowiedniego wsparcia ze strony mediów, również ogólnodostępnych, niekoniecznie o profilu medycznym, które powinny krzycieć wiedzę o tym, że najlepsze, co możemy swojej córce czy wnuczce zaofiarować i dać w prezencie, to szczepienie. Dzięki mediom oddziaływanie tego typu przekazów będzie nieporównywalnie większe niż ja mogę mieć przez kontakt z moimi pacjentkami. Współpraca również z mediami ma zatem ogromne znaczenie. ■

1. Falcaro M. i wsp. Published Online November 3, 2021 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02178-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02178-4); [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02178-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02178-4/fulltext)