

Szczepienie daje stuprocentową ochronę przed rakiem

„Panaceum” rozmawia z prof. Piotrem Sieroszewskim, kierownikiem Kliniki Medycyny Płodów i Ginekologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, prezesem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologii i Położników.

„Panaceum”: - W ostatnim czasie Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi postanowiła refundować szczepionki przeciw HPV u dziewcząt. Czy rzeczywiście szczepienie jest jedyną formą ochrony przeciw rakowi szyjki macicy?

Prof. Piotr Sieroszewski: – To świetna inicjatywa! Odpowiem na pytanie w ten sposób: szczepienie przeciwko wirusowi HPV jako czynnikowi sprawczemu jest tak, jak i inne szczepienia metodą wysoce zapobiegającą zachorowaniu na daną chorobę. Czyli tak, jest to najlepsza forma ochrony przeciwko rakowi szyjki macicy.

Czy zachorowalność na raka szyjki macicy jest nadal dużym problemem w Polsce?

Tak, jest to duży problem, na szczęście statystyki spadają, można powiedzieć, że dzięki coraz skuteczniejszym programom profilaktyki szyjki macicy, jak i wzrastającej świadomości kobiet. Trzeba jednak pamiętać, że programy oparte na cytologii z szyjki macicy, refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, polegają na profilaktyce wtórnej. Diagnozujemy w nim pierwsze zmiany, jakie pojawiają się w obrębie szyjki macicy i próbujemy zatrzymać proces, ale nie zapobiegamy wystąpieniu tej choroby, co oznacza pośrednio, że szczepienie, które jest profilaktyką pierwotną, stanowi metodę znacznie skuteczniejszą.

Czy wirus HPV jest w prostej drodze czynnikiem etiologicznym raka szyjki macicy?

W tej chwili zidentyfikowane jest około 200 typów wirusa HPV, w tym 35 powoduje zakażenia w sferze genitalnej. Oczywiście nie wszystkie z nich mają potencjał onkogeny. Wśród tych onkogenych mamy 14 typów, niektóre odgrywają większą rolę w procesie niż pozostałe – mówi się tu o 16, 18 czy 31 typie. Takich, które są najbardziej onkogenne, jest 7. Mamy szczepionki, które są wyprodukowane w celu uodpornienia właśnie na te najbardziej onkogenne szczepy wirusa HPV. W odpowiedzi na identyfikację kolejnych typów, pojawiały się stopniowo coraz bardziej rozbudowane szczepionki. Najpierw były

one dwu-, potem cztero-walentne, obecnie dysponujemy już dziewięciowalentną szczepionką. Zaszczepienie się każdą z nich jest korzystne. Ale oczywiście im nowocześniejsza szczepionka, tym większa jej walentność, w związku z tym większa jest jej skuteczność. Musimy pamiętać, że każda profilaktyka powinna mieć wymiar społeczny, czyli powinna dotyczyć w miarę jak najszerszej grupy populacji. W przypadku szczepień przeciw HPV mówi się, że 70 procent jest wartością wyszczepienia, do której dążymy. Oczywiście w Polsce nie mamy takiego odsetka wyszczepionych kobiet. Niemniej dla indywidualnej osoby po szczepieniu uzyskana jest nawet 100-procentowa odporność. Dlatego każda nawet mała inicjatywa dotycząca wybranej grupy, jest bardzo istotna.

Dla kogo rekomendowane są szczepienia przeciw HPV?

Powinny się szczepić kobiety, które mogą ulec zakażeniu wirusem HPV, czyli tak naprawdę dotyczy to całej populacji kobiet. Wiemy, że wirus HPV jest bardzo zakaźny. Szacunki pokazują, że w populacji człowieka zakażenie może dotyczyć nawet 80 procent osób. Oczywiście szczepimy od momentu uzyskania pewnej immunokompetentności, czyli od chwili zdolności organizmu do wytworzenia odporności przez organizm, która będzie skuteczna i będzie tę osobę chroniła. Szczepienie wzbudza odporność zarówno humoralną w zakresie produkcji przeciwciał, jak i komórkową. Przebycie cyklu szczepień daje odporność trwałą. Badania populacyjne, które były prowadzone w krajach rozwiniętych, gdzie takie rozwinięte programy szczepień przeciw HPV są wdrożone, pokazuje że po 7-10 latach od wdrożenia programu szczepień przeciw HPV, częstość wystąpienia takich zmian w populacji spada nawet 10-krotnie. Zatem rak szyjki macicy staje się tam chorobą marginalną, dotyczącą głównie kobiet niezaszczepionych. Ta skuteczność jest potwierdzona, to nie są nowatorskie, niepotwierdzone eksperymenty. Szczepienie na HPV jest dostępne od prawie 20 lat i w związku z tym jest to bardzo dobrze sprawdzona metoda.

Jak to wygląda w Polsce?

W Polsce nie ma ogólnokrajowego programu szczepień przeciw HPV, dlatego nie ma też ogólnokrajowej statystyki, która byłaby wiarygodnym źródłem informacji, jaka jest wyszczepialność polskich kobiet. Są programy regionalne, na ich podstawie szacuje się, że wyszczepialność kobiet w Polsce nie przekracza 10 procent populacji. Szczepienia nie są refundowane, w związku z czym poddają się im głównie ochotniczeki.

W jakim wieku kobiety mogą poddać się szczepieniu?

Wchodząc w szczegóły – tak jak mówiłem wcześniej – szczepić mogą się osoby, które są już w stanie wytworzyć odporność, czyli po 12. roku życia i najlepiej przed inicjacją seksualną, która jest głównym źródłem zakażeń wirusem. Ale o ile mamy wykonany test

na obecność wirusa HPV albo nawet cytologię, która potwierdza, że nabłonek płaski jest prawidłowy, to każda kobieta w każdym wieku może być zaszczepiona, bo to zmniejsza ryzyko zachorowania w przyszłości. Powiem więcej – nawet kobiety, które były zakażone i były leczone z powodu zmian w obrębie szyjki macicy, czy nawet po mniejszych zabiegach chirurgicznych, też mogą przyjąć szczepionkę. Ponieważ przyjęcie takiej szczepionki poprawia jej odporność immunologiczną w przypadku nawrotu choroby.

A mężczyźni?

Jestem ginekologiem, więc to kobiety są głównie moimi pacjentkami, ale jako lekarz wiem, że aby szczepienie było skuteczne, to cała populacja powinna być zaszczepiona, więc chłopcy również. Trzeba jednak podkreślić, że to właśnie kobiety są w grupie ryzyka, ponieważ potencjał onkogenny wirusa jest zdecydowanie u nich wyższy. U kobiet częściej występują stany zapalne w obrębie narządów rodnych, co sprzyja wnikaniu wirusa.

Jakie są jeszcze programy profilaktyki chorób ginekologicznych u kobiet, które mógłby Pan profesor wymienić?

W związku z profilaktyką raka szyjki macicy należy wspomnieć też o nowych rekomendacjach Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników powstałych we współpracy z ekspertami Narodowego Instytutu Onkologii. Chcemy zmienić program profilaktyki raka szyjki macicy w ten sposób, aby – tak jak we wszystkich krajach cywilizowanych – polegał on głównie na testowaniu obecności wirusa HPV. Dopiero później należałoby korzystać z metod oceniających potencjalne uszkodzenie nabłonka, jak cytologia czy kolposkopia, aby sprawdzić, czy wirus spowodował już wspomniane zmiany patologiczne w obrębie szyjki macicy.

"To niezwykle poważny temat, ponieważ około 1500 kobiet w Polsce rocznie umiera niepotrzebnie z powodu raka szyjki macicy podczas gdy prawie od 20 lat mamy skuteczną szczepionkę. Rak szyjki macicy jest czwartym co do częstości nowotworem złośliwym u kobiet. Proste szczepienie mogłoby zapobiec wielu tragediom".

Przenosząc się do innego obszaru moich zainteresowań, chciałbym wspomnieć o dobrze funkcjonującym programie diagnostyki prenatalnej, który służy zarówno potwierdzeniu prawidłowego przebiegu ciąży, jak i wykrywaniu wad płodu. Służy on też przewidywaniu dalszego przebiegu ciąży, czy np. wystąpi nadciśnienie (preeklampsja) lub hipotrofia płodu. To jest program refundowany przez NFZ od ponad 15 lat i mamy w tym zakresie dobre wyniki. Dobrze by było, aby program ten był rozszerzony na 100 procent ciążarnych, ponieważ w tej chwili jest refundowany tylko w ciążach podwyższonego ryzyka, czyli np. u kobiet powyżej 35 roku życia.

Kończymy też opracowywanie rekomendacji PTGiP dotyczących rozpoznawania i leczenia endometriozy u kobiet. To jest oczywiście temat dobrze znany ginekologom od dawna. Jednak jest istotny, gdyż dotyczy od 10 do 20 procent kobiet w wieku rozrodczym. Choroba polega na przemieszczaniu się komórek endometrium poza jamę macicy, najczęściej do otrzewnej, powodując w nich wystąpienie zmian endometriotycznych. Mogą być to zmiany bolesne, powodować niepłodność, a nawet być czynnikiem wystąpienia raka. Jest to choroba o podłożu autoimmunologicznym, ale nikt do końca nie wie, czemu u jednych kobiet choroba się rozwija, a u większości nie.

Jakie są zatem zalecenia profilaktyczne dla naszych czytelniczek?

W profilaktyce są dwie rzeczy ważne: pierwsza to szerzenie świadomości wśród kobiet, ale i wśród lekarzy na temat etiologii raka szyjki macicy, a druga rzecz to skuteczny lobbying wśród ustawodawców, aby szczepienia były wprowadzone do kalendarza szczepień obowiązkowych jako ogólnopolska akcja profilaktyki raka szyjki macicy. Nadal jest to niezwykle poważny temat, ponieważ około 1500 kobiet w Polsce rocznie umiera niepotrzebnie z powodu raka szyjki macicy, podczas gdy prawie od 20 lat mamy skuteczną szczepionkę. Rak szyjki macicy jest czwartym co do częstości nowotworem złośliwym u kobiet. Proste szczepienie mogłoby zapobiec wielu tragediom.

Chciałby zaapelować też do młodych lekarzy, aby zechcieli się specjalizować w naszej dziedzinie i tę nowoczesną wiedzę szerzyć. Jest to jedna z czterech podstawowych dziedzin medycyny, zawierająca w swojej palecie wiele innych specjalności, jak endokrynologię, medycynę rozrodu, onkologię, ginekologię operacyjną, położnictwo, patologię ciąży, endoskopię, diagnostykę prenatalną, genetykę. Każdy jakąś ciekawą niszę może dla siebie znaleźć i w niej się rozwijać.

Bardzo dziękuje za rozmowę.

Rozmawiała Patrycja Proc

fot. archiwum prywatne

Panaceum 1-2/2023