



ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ Γ. ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ

ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ

Λεωφόρος Βασιλίσσης Σοφίας 54, Αθήνα | 210 7222022 / 6972 292895 | stylianos.detorakis@gmail.com

Εισαγωγή

Μέχρι σήμερα, η πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (ΚΤΜ) στόχευε στην ανίχνευση και θεραπεία ενδοεπιθηλιακών βλαβών πριν αυτές εξελιχθούν σε διηθητικό καρκίνο μέσω της δευτερογενούς πρόληψης με το τεστ Παπανικολάου. Με τη χρήση του εμβολίου δίνεται πλέον για πρώτη φορά η δυνατότητα της πρωτογενούς πρόληψης του καρκίνου αυτού, ο οποίος έχει σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα. Με τον εμβολιασμό, μπορεί να προληφθεί το 70-80% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ενώ η αποτελεσματικότητα ενός πολύ καλά οργανωμένου προγράμματος δευτερογενούς πρόληψης εκτιμάται ότι είναι στην καλύτερη περίπτωση μέχρι 70%. Συνδυάζοντας τις δύο μεθόδους, είναι δυνατόν να προληφθεί πάνω από το 90% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, με την απαραίτητη όμως προϋπόθεση τη μαζική συμμετοχή του πληθυσμού.

Η δευτερογενής πρόληψη (pap-test) υστερεί της πρωτογενούς (εμβολιασμός) στα παρακάτω

σημεία:

- Ψυχολογικές επιπτώσεις: Ένα έστω και ελάχιστο προβληματικό αποτέλεσμα στο τεστ Παπανικολάου προξενεί σημαντικό άγχος στη γυναίκα και το περιβάλλον της.
- Επιπτώσεις της θεραπείας των προκαρκινικών βλαβών σε μελλοντικές κυήσεις: Η δευτερογενής πρόληψη στοχεύει στη θεραπεία των CIN2-3 η οποία προκαλεί αύξηση του κινδύνου προωρότητας και περιγεννητικής θνησιμότητας σε μελλοντικές κυήσεις.
- Αποτελεσματικότητα: Ακόμα και μετά τη θεραπεία των CIN2-3 ο κίνδυνος επανεμφάνισης προκαρκινικών βλαβών ή και καρκίνου παραμένει αυξημένος (τετραπλάσιος του γενικού πληθυσμού).

Στην Ελλάδα είναι εγκεκριμένα δύο εμβόλια (GARDASIL και CERVARIX), τα οποία έχουν ενταχθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και χορηγούνται δωρεάν από τα Ασφαλιστικά

Ταμεία. Επομένως είναι θέμα ευθύνης και υποχρέωση όλων των επαγγελματιών Υγείας η θετική στάση στον εμβολιασμό, όπως βέβαια και η παρακολούθηση των νεότερων δεδομένων που συνεχώς εμφανίζονται στα εγκυρότερα ιατρικά περιοδικά της παγκόσμιας βιβλιογραφίας .

Αν και υπάρχουν διαφορές μεταξύ των δύο εμβολίων, σκοπός του παρόντος δεν είναι να τις αναλύσει. Πληροφορίες που θα σας βοηθήσουν στην επιλογή σκευάσματος μπορείτε να λάβετε από την πληθώρα των επιστημονικών εκδηλώσεων και σεμιναρίων που πραγματοποιούνται στη χώρα μας αλλά και διεθνώς. Ο προβληματισμός για την επιλογή του

ενός ή του άλλου εμβολίου δεν πρέπει να αποτελεί δικαιολογία αναβολής του εμβολιασμού.

Ερωτήματα που Προκύπτουν – Κατευθυντήριες Οδηγίες

1. Ηλικία εμβολιασμού:



ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ Γ. ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ

ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ

Λεωφόρος Βασιλίσσης Σοφίας 54, Αθήνα | 210 7222022 / 6972 292895 | stylianos.detorakis@gmail.com

Προτεινόμενη ηλικία εμβολιασμού, 12 -15 έτη

Για την περίπτωση γυναικών ηλικίας άνω των 15 ετών προτείνεται ο εμβολιασμός τους μέχρι

την ηλικία των 26 ετών

Για χρήση μετά την ηλικία των 26 ετών δεν υπάρχει ακόμη έγκριση από τις αρμόδιες αρχές. Υπάρχουν όμως στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων και για αυτές τις ηλικίες.

Οι βασικοί λόγοι για την επιλογή του ηλικιακού εύρους των 12 – 15 ετών είναι:

- Α) Η καλύτερη ανοσιακή απάντηση.
- Β) Η χαμηλή πιθανότητα ήδη εγκατεστημένης λοίμωξης από τους τύπους HPV που περιέχονται στο εμβόλιο, καθώς οι περισσότερες έφηβες αυτής της ηλικίας δεν έχουν ξεκινήσει τη σεξουαλική τους δραστηριότητα. Επισημαίνεται ότι το εμβόλιο είναι προφυλακτικό και όχι θεραπευτικό έναντι μιας ήδη εγκατεστημένης λοίμωξης από τους HPV τύπους που καλύπτει. Ωστόσο αν μια νεαρή γυναίκα ηλικίας 16 έως 26 ετών έχει σεξουαλική δραστηριότητα, αυτό δεν αποτελεί αντένδειξη χορήγησης του εμβολίου.

2. Εμβολιασμός ανδρών:

Δεν συστήνεται, αν και υπάρχουν μελέτες ανοσογονικότητας σε αγόρια ηλικίας 9 -15 χρόνων. Δεν υπάρχουν προς το παρόν κλινικές μελέτες που να τεκμηριώνουν όφελος σε επίπεδο συλλογικής ανοσίας, οι οποίες θα υποστήριζαν την αναγκαιότητα εμβολιασμού και αυτής της πληθυσμιακής ομάδας.

3. Εμβολιαστικό σχήμα:

GARDASIL: 3 δόσεις ενδομυϊκά στην περιοχή του δελτοειδή μυ στους 0, 2 και 6 μήνες. Το ελάχιστο χρονικό διάστημα μεταξύ 1ης και 2ης δόσης είναι οι 4 εβδομάδες, ενώ μεταξύ 2ης και 3ης δόσης, οι 12 εβδομάδες.

CERVARIX: 3 δόσεις ενδομυϊκά στην περιοχή του δελτοειδή μυ στους 0, 1 και 6 μήνες

4. Εγκυμοσύνη:

Εμβολιασμός κατά τη διάρκεια της κύησης δεν συνιστάται

Αν ενδιάμεσως των δόσεων προκύψει εγκυμοσύνη, η επόμενη δόση θα πρέπει να αναβληθεί

μέχρι την ολοκλήρωση της κύησης

Η χορήγηση του εμβολίου κατά τη διάρκεια της κύησης δεν αποτελεί ένδειξη διακοπής της. Επιτρέπεται η χορήγηση του εμβολίου κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

5. Περιορισμοί:

Τα εμβόλια δεν έχουν σχεδιασθεί για τη θεραπεία αλλά για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Ο εμβολιασμός δεν αναστέλλει μια ήδη υπάρχουσα λοίμωξη ή μια ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία

εφόσον αυτή έχει εκδηλωθεί

Ο εμβολιασμός δεν προλαμβάνει τη λοίμωξη από άλλους τύπους του ιού πέραν της μερικής διασταυρούμενης προστασίας που παρουσιάζουν.



ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ Γ. ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ

ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ

Λεωφόρος Βασιλίσσης Σοφίας 54, Αθήνα | 210 7222022 / 6972 292895 | stylianos.detorakis@gmail.com

6. Προσαρμογή στα προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου:

Τα εμβόλια δεν προστατεύουν από όλους τους καρκινογόνους τύπους HPV και επομένως καρκίνος μπορεί να προκύψει, αν και πιο σπάνια, ακόμη και μετά από εμβολιασμό. Η ακριβής μέθοδος (HPV ή test Pap) και συχνότητα (1 – 5 έτη) πληθυσμιακού ελέγχου δεν έχει ακόμα αποσαφηνιστεί.

7. Ανεπιθύμητες ενέργειες – Ασφάλεια:

Οι συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες που καταγράφηκαν είναι αντιδράσεις στη θέση της ένεσης, κεφαλαλγία, μυαλγία και αίσθημα κόπωσης

Σύμφωνα με τα έως τώρα δεδομένα δεν συσχετίζεται με την εμφάνιση συστηματικών νοσημάτων

Αν και δεν υπάρχουν επίσημες συστάσεις, καλό θα ήταν οι γυναίκες να παρακολουθούνται για 15-30 λεπτά στο ιατρείο μετά τη χορήγηση του εμβολίου

Κρίνεται απαραίτητη και στην Ελλάδα η συστηματική καταγραφή και παρακολούθηση όλων των κοριτσιών και γυναικών που εμβολιάζονται.