

Méhnyakrák szűrés,
vaccinatio
aktuális kérdések

Dr.Csécsei Károly
Ph.D.

Fertőszentmiklós
2011 03.29.



Orvos és betegség

Tiszteld az orvost, mert jó szolgálatot tesz,

Meg hát az orvos is Isten teremtménye

A gyógyulás úgy jön a Magasságbéltől mint az ajándék,
Amit a királytól kapsz.

Tudása miatt az orvos emelt fővel járhat,
Még a hatalmasok is megcsodálják.

A gyógyszereket a földből adja az úr
És az okos ember nem veti meg őket.

Imádkozz az úrhoz és meggyógyít téged.

Menekülj a bűntől és legyen tiszta a kezed,

De hívd az orvost is, az Úr alkotta őt is,

Ő se hiányozzék, mert rá is szükség van.

Van amikor az Ő kezében van az egészség,

Mert hiszen Ő is könyörög az Úrhoz,

Hogy munkája nyomán javulás álljon be,

S adjon gyógyulást az élet javára.

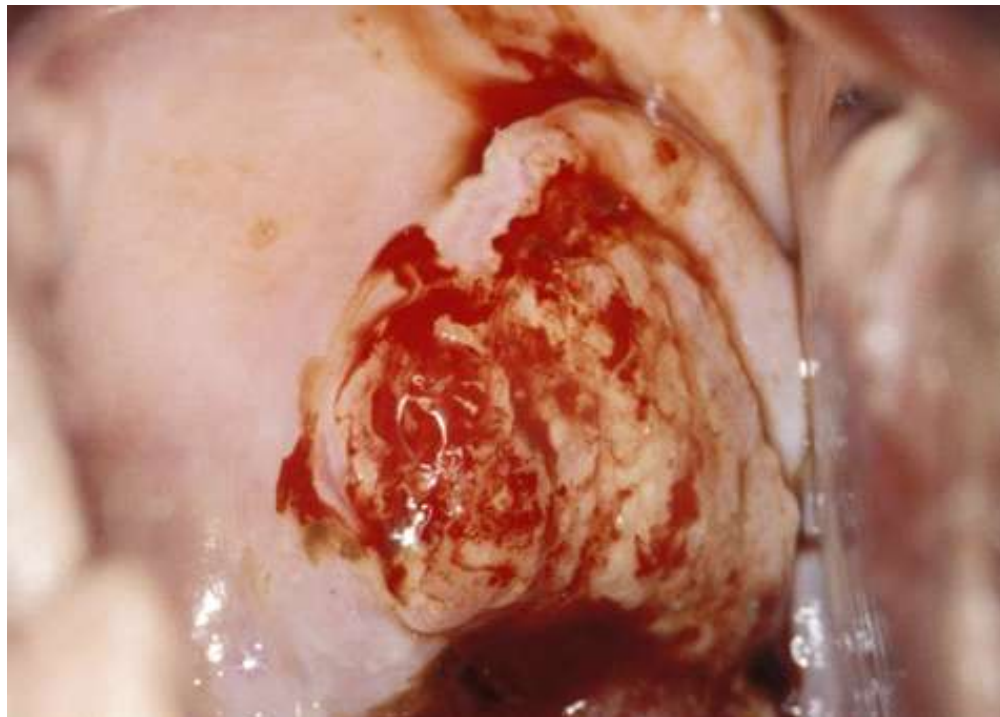
Az aki vétkezik Teremtője ellen,

Az orvosnak kerül a kezébe.

Ószövetségi Szentírás, Sirák könyve 38. fejezet

A méhnyakrák a második leggyakoribb nőgyógyászati rosszindulatú daganat világszerte, átlag életkorhoz igazított gyakorisága 18,7 / 100 000 női lakos a fejlődő országokban forrás: Journal of Pathology 2006;208:152-164

Cervical Cancer – 24 year old woman HPV 16 positive



Amitől félünk

a méhnyakrák – a méh alsó harmadából a a cervixből kiinduló rosszindulatú daganat.

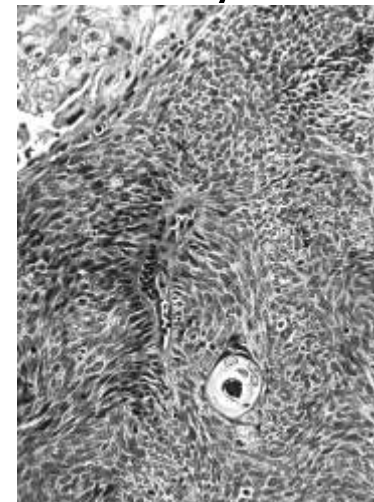
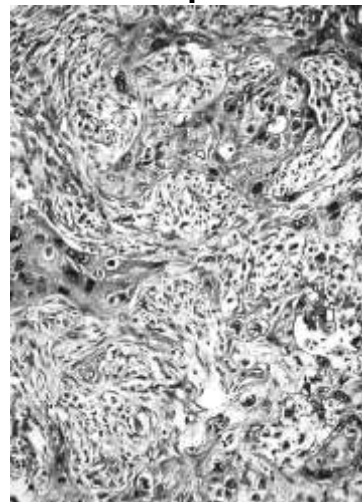
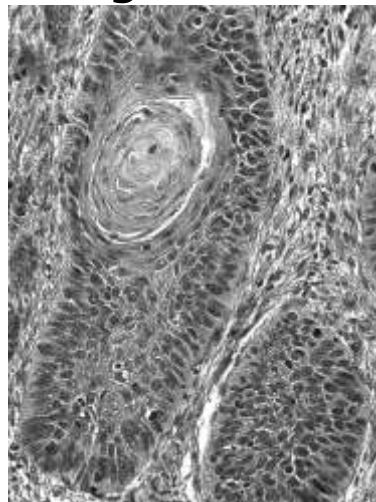
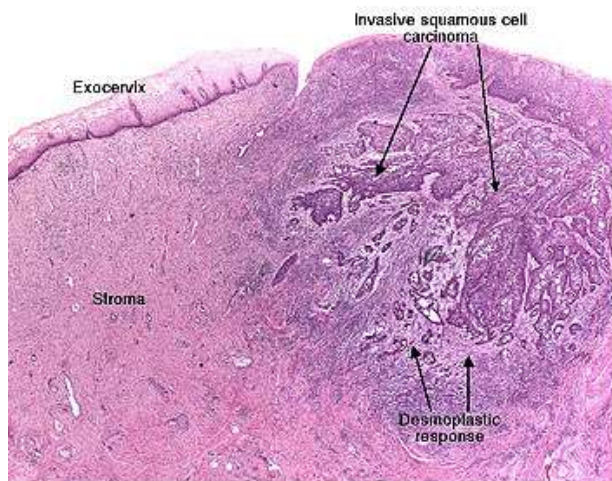
85-88 % a laphám-mirigyhám(squamo-columnaris junctio)határán keletkezik szövettani típus:

laphámrák 86 %, adenocarcinoma 11 %, egyéb hám eredetű daganat 3 %
klinikai stádiumbeosztás (FIGO, SGO, TNM rendszer írja le)

A klinikai és sebészi stadiumok között eltérés lehet (understaging) 25-40 %

Stadium meghatározó vizsgálatok: kolposzkópia, szövettan, iv.urographia, mellkas rtg, cystoscopia, rectoscopia (az ajánlásban még nem szerepel a CT, MRI, PET – de várhatóan szerepelni fog)

Invazív epithelialis ca magasan diff. kp. alacsony diff



A méhnyakrák gyakorisága

Világviszonylatban 490.000 új eset évente

240.000 nő hal meg cervix cc.miatt minden évben

Ezen esetek több, mint 80 %-a fejlődő országokat érinti

Magyarországon a női populáció 12 százezreléke

2005-ben 1098 új megbetegedést fel, halálozás kb.500 nő évente

Az USA-ban a tömeges szűrővizsgálatok bevezetésével az elmúlt 40 évben a cervix carcinoma incidenciája 24-ről 8 %-ozrelekre csökkent

(ez egyébként a hazai szervezett rákszűrő program célja is)

A skandináv államokban még jobb eredményeket értek el

Megj: mennél magasabb az iparosodás, annál magasabb a daganatok gyakorisága

iparosodott országokban a daganatok 5-10 %-a munkahelyi, 1-2 %-a környezeti ártalmakra vezethető vissza

Onkológiai esetek megoszlása a Soproni Erzsébet Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztályán 2005-2008 között

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Cc. in situ cerv. ut.	9	31	21	9	9	17
Cc. cerv. ut.	11	10	13	7	3	6
<i>ebből cc. planocell.</i>	9	7	11	7	2	-
<i>Adenocc.</i>	2	3	1	-	1	-
<i>Ca. anaplast. cerv.</i>	-	-	1	-	-	-
Endometrium ca.	6	19	15	13	20	13
Leiomyosarcoma:	-	-	-	-	1	-
Tuba carcinoma	-	1	-	-	-	-
Ovarium ca.	5	5	-	8	5	12
Borderline ov. ca.	1	-	1	2	-	3
Vulva ca.	1	2	-	1	-	4
Vagina ca.	-	-	-	1	-	-
Mola hydatidosa partialis	-	3	2	2	2	1
Összesen	34	71	58	49	41	53

Szűrés = a klinikai tünetek jelentkezése előtt felismerni a betegséget

A méhnyakrák jól szűrhető megbetegedés

- a méhnyak egyszerű vizsgálattal jól hozzáférhető
- hatékony szűrő módszerek állnak rendelkezésre
- a rákmegelőző esetek kezelésével a kórkép nem alakul ki
- a korai esetek felismerésével a betegek gyógyulási esélye nő
- „0” stadiumú esetek gyógyulási aránya csaknem 100 %
- szűréssel a megbetegedés száma csökkenthető

A méhnyakrák a XXI században az egészségügyi ellátás szervezettségének és színvonalának fokmérője, sikertelenség esetén minőségi, elégtelenségi mutató

Szűrés = a klinikai tünetek jelentkezése előtt felismerni a betegséget

Mi a nőgyógyászati rákszűrés célja?

Kiemelni a preblastomákat.

elsődleges

felismerni és kezelni a méhnyak rákmegelőző állapotait és a még korai méhnyakrákot, preblastomákat

másodlagos

felismerni minden egyéb kóros elváltozást, amely orvosi figyelmet, kezelést igényel

A szeméremtest, a hüvely, a méhtest és a petefészkek jó- és rosszindulatú daganataira, valamint a kismedence gyulladáshoz, hormonális, vagy süllyedéshöz vezető elváltozásaira utaló jelek felismerése **a méhnyak-szűrés értékes melléktermékei.**

Rákmegelőző állapotok- preblastomák

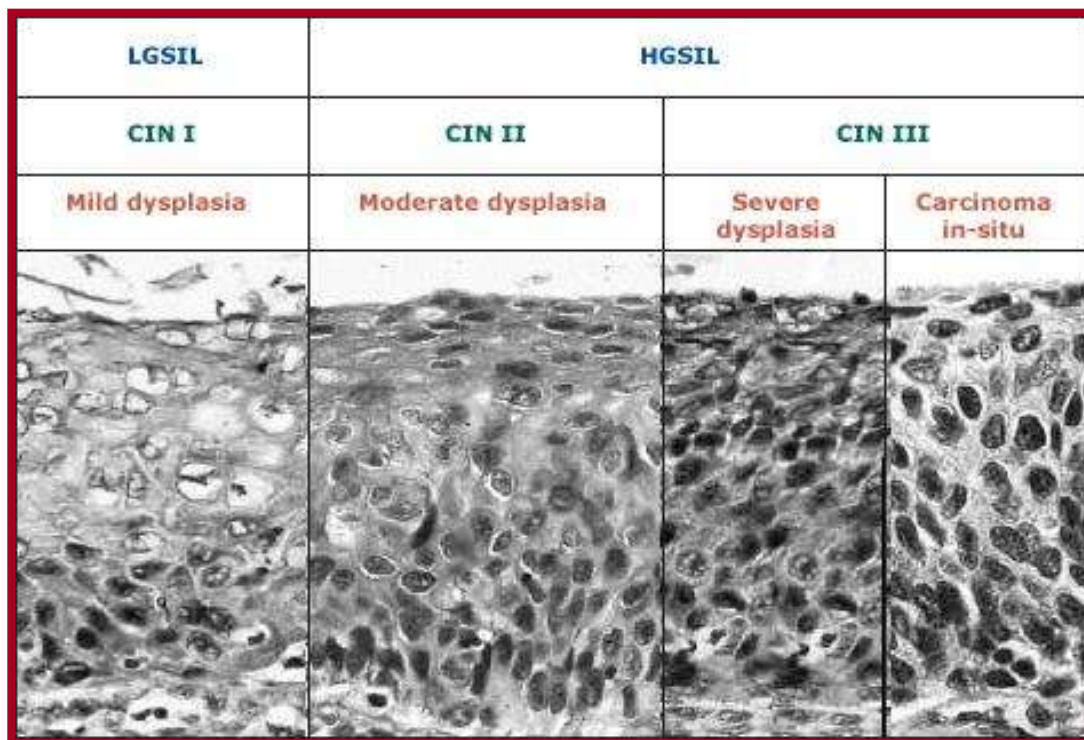
Közös sajátosság az invazivitás hiánya, vagyis a dysplastikus eltérések a hám basalis membránját nem haladják meg
Carcinoma in situ – 1930 –ban jelent meg a tudományos köztudatban

A rák a CIN fokozatokon keresztül fejlődik az invazív folyamat felé

CIN I 1/3

CIN II 2/3

CIN III 3/3



Aetiologia, kóroktan

a rákos megbetegedések kilencven százalékáért (90 %) a külső környezeti tényezők okolhatók (WHO)

iparosodás, fogyasztói társadalom a daganatok gyakoriságát növeli
iparosodott országokban a daganatok 5-10 %-a munkahelyi,
1-2 %-a környezeti ártalmakra vezethető vissza

A rákkeltő anyagokat (karcinogéneket)

kémiai

fizikai

biológiai karcinogénekre.

A kémiai rákkeltő tényezők közé tartozik számos ipari, vegyipari vegyület
dohányfüst, alkohol

Fizikai teratogének: ionizáló sugárzás

A biológiai rákkeltő tényezők közé különböző mikroorganizmusok tartoznak.
Ezek a tartós gyulladás fenntartásával járulnak hozzá a daganat kialakulásához.

A mikroorganizmusok közül az egyik rákkeltő ágens a **vírus**

Mi is tulajdonképpen a **vírus**?

A vírus egy kis burokba (capsid) zárt **géncsomag**, melynek lényege a fertőzőképes nukleinsav, ez lehet DNS vagy RNS

A vírus információcsomagja azonban nem elegendő ahhoz (kevés a "memóriája"), hogy önmagát reprodukálja, a sejt rendszereit használja fel a szaporodásához, tehát **abszolút parazita**.

Hogyan szólhatnak a sejtek szaporodásának folyamatába a vírusok?

- 1/ fokozhatják a kóros sejtosztódást a protoonkogének aktiválásával, azaz onkogénné alakításával
- 2/ vagy a tumorszuppresszor gének gátlásával
- 3/ egyes vírusok az immunrendszer tönkretételével segítik elő a daganatok kialakulását (megszüntetve a szervezet természetes, a daganatok ellen is irányuló védekező mechanizmusait)

A vírusok és a daganatkeletkezés multifaktoriális elmélete

A daganatkeletkezés multifaktoriális, azaz többkórokú elméletét kell hangsúlyozni, mely szerint a daganat számos együtt ható történés felhalmozódása következtében alakul ki.

A következő daganatos betegségek **kóroki tényezői között szerepelnek vírusok**

Májrák hepatitis B (HBV)
hepatitis C (HCV)

Méhnyakrák (HPV onkogén típusai az onkogén HPV típusok (16, 18, 31, 33, és 45) **63%–97%**
külső nemi szervek basalioid, szemölcsös carcinomái (75-100 % HPV pozitív)
vagina, pénisz (60 % HPV pozitív)
végbélnyílás (HPV 70-100 %)
fej-nyakrákok, mandula (HPV 16 típus -51%)
szájüregi rák, garatrák (48 %) gégerák 36% HPV pozitivitás
HPV 6, 11 condyloma ac. /immunoszuppresszió esetén malignussá válhat (pl. AIDS szervtranszplantáció, gyógyszerek, veleszületett immunhiány)/

herpeszvírusok Epstein-Barr vírus (lakosság 90 %-a átfertőződött) egyes emberekben
felnőtt korban fertőzőes miríngyláz, maláriás immundeprimált --**Burkitt lymphoma**
Kaposi-sarcoma (több gócu, érederetű tumor, Kaposi Mór 1872) AIDS társuló
leggyakoribb daganat, HHV-8 (Mo. 1,5 % átfertőzöttség)

Humán T-sejtes leukémia/lymphoma HTLV-1 emberi retrovírus

AIDS (humán immunodeficiens vírus, HIV) gyakran társul daganatokkal (HHV-8 Kaposi sarcoma non-Hodgkin lymphoma, közvetlen daganatkeltő hatása is felmerül

Ezen daganatok keletkezésében (kóroktanában) a vírusok jelentősek, alapvetőek, többnyire azonban nem egyedüli tényezők, és a vírusfertőzést követően nem minden egyénben alakul ki daganat, hanem csak a fertőzöttek viszonylag kis százalékában.

Az emberi papillomavírus okozta rákok gyakorisága világszerte

a méhnyakrák a nők második leggyakoribb rákja,

a nők összesrákjának 15 %-a:

évente 500 000 nőben alakul ki és 50%-uk belehal a betegségbe

40 000 szeméremtest és hüvelyrák

100 000 végbélrák (60 % nőkben)

30 000 hímvessző rák

400 000 száj és garatüregi rák

Méhnyakrák

10-35/100 000 évente fejlett országokban ritkább

Kialakulásának összesített valószínűsége

fejlődő országokban 1,8-3 %

fejlett országokban 0,8 %

mutatva a megelőzés, a szűrés óriási jelentőségét

Összegezve:

az emberi HPV okozta fertőzés világszerte a leggyakoribb nemi érintkezéssel terjedő (STD) betegség, fejlődő országokban a vezető halálokok egyike

A föld lakosságának fertőzöttsége cca. 20 %

A nők többsége élete során egy gyakran többször fertőződik egy vagy többféle HPV-vel

A fertőzés leggyakoribb a nemi élet kezdetén, csökken majd a változókorban ismét gyakoribb

Gyakoriság HPV16, HPV18, HPV 45, HPV 48

HPV okozta betegségek nagyon elterjedtek világszerte
legjelentősebb a rák, ezek közül a méhnyakrák

A HPV betegségek világjárvány méretűek, a járványokat a történelem folyamán végül mindig védőoltásokkal fékeztek meg, s ez bizonyosan így lesz a HPV fertőzésekkel is.

**A 2008-as orvosi Nobel-díj
a „Nők megmentőjének”**

**Harald zur Hausen
1983-ban felfedezte, hogy
a humanpapillómavírus
okozza a méhnyakrákot.**

**orvostörténelmet írt és
úttörő munkát végzett**

**Kutatásainak köszönhető,
hogy kifejlesztették a
HPV elleni vakcinákat**



Mit tudunk a human papillómavírusról?

Több mint 130 ismert típusát azonosították

A HPV leggyakrabban 2 megbetegedést okoz

Méhnyakrákot (70%-át a HPV 16, 18-as típus)

Nemi szervi szemölcsöket – Condylomákat

(90%-át a HPV 6,11-es típus)

**30-40 típusa a nemi szerveket és azok környékét
betegíti meg**

**Bizonyos típusai a kéz és a láb szemölcsös
megbetegedését okozzák**

Kb. 15-20 típusa daganatkeltő

daganatok keletkezésének multifaktoriális elmélete – önmagában a HPV nem okoz méhnyakrákot a **kockázati tényezők** között azonban

első helyen áll a HPV fertőzés (szexuális úton terjed)

további rizikó faktorok(melyek növelik a HPV fertőzés kockázatát)

- a korai szexuális aktivitás
- váltott partnerkapcsolat (promiscuitas)
- sexualis kapcsolat olyan férfival akinek több partnere van akinek partnere méhnyakrákban szenved

- egyéb szexuálisan terjedő fertőzés (chlamydia, herpesvírus)
- anamnesisben több szülés (grand multiparitas)
- méhszáj repedés, méhszájseb
- rossz szociális és higiénés körülmények
- férfi partner higiéné hiánya (circumcisio)

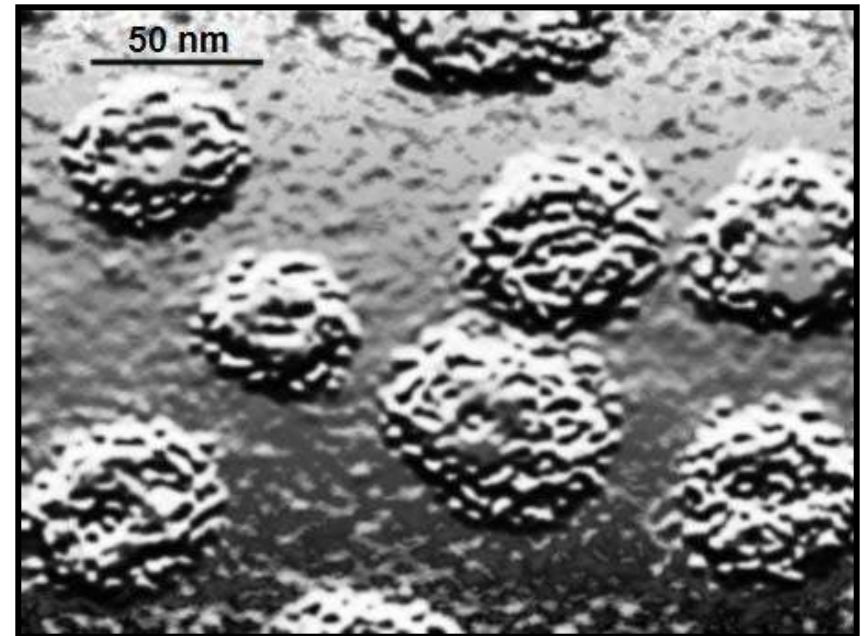
- a HPV fertőzés onkogenitását elősegítő tényezők**
- legyengült immunrendszer, HIV (AIDS fertőzés)
- alultápláltság
- dohányzás (dohányfüst 4000 kémiai anyagából 400 rákkeltő)

human papillomavírus (HPV)

több mint 100 HPV típust különítettek el.

Igen lényeges e típusok eltérő méhnyakrák indukáló képessége, ennek alapján ún.

magas kockázatú (15 típus, ezen belül kiemelt HR a HPV 16 és 18), mérsékelt és alacsony kockázatú HPV (pl. 6 és 11) típusok különíthetők el.



Human Papilloma Vírus EM képe

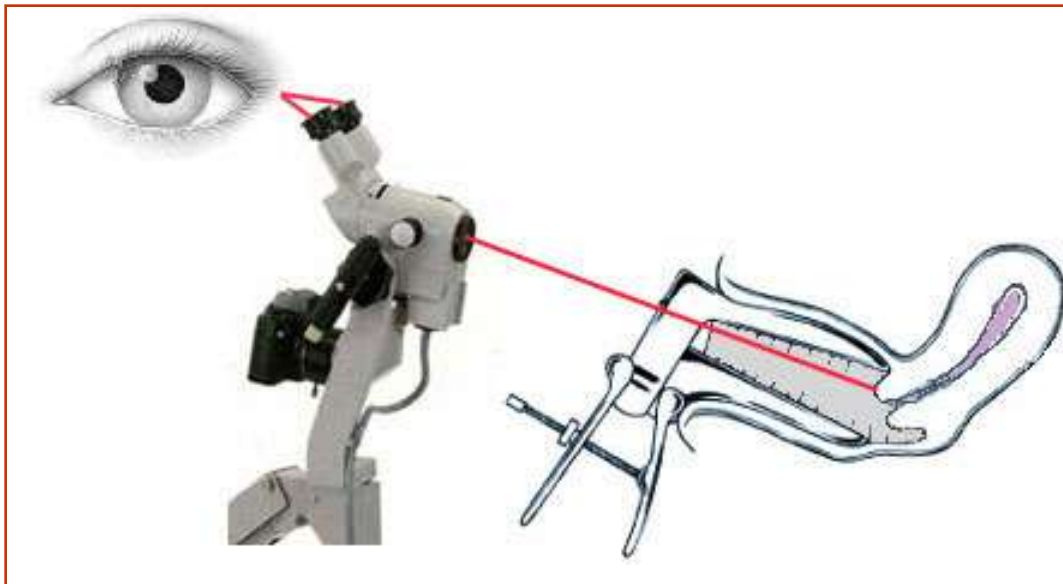
condyloma acuminatum (HPV 6,11 tipusa okozza)



A méhnyakrák **szűrés** alapja a **rákmegelőző állapotok, preblastomák** azonosítása

a preblastoma szabad szemmel nem látható, felismerésére kolposzkópia és citológia szűrőműszerek használatosak

Kolposzkóp: erős fényforrással és nagyító optikával ellátott nőgyógyászati vizsgálóeszköz



K. Hinselmann, 1932

Kolposzkópia, a vírusos folyamatra utal

éles határú elváltozás
egyenetlen felszín
csipkézett szélek
öbölképződés
nyelv alakú eltérés

Atíposos leletek:

pontozottság

tagozottság

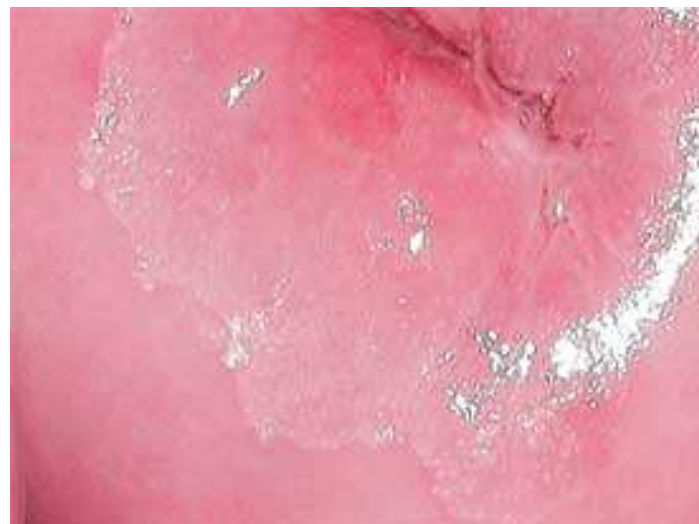
leukoplakia

atíposos erek

nívó különbség

finom, durva elváltozások

1990 Róma, 2002 Barcelona





cytológiai vizsgálat és eszközei a
preblastomák felismerésére
George Papanicolau 1883-1962
a nők megmentője
Great man theory in the science

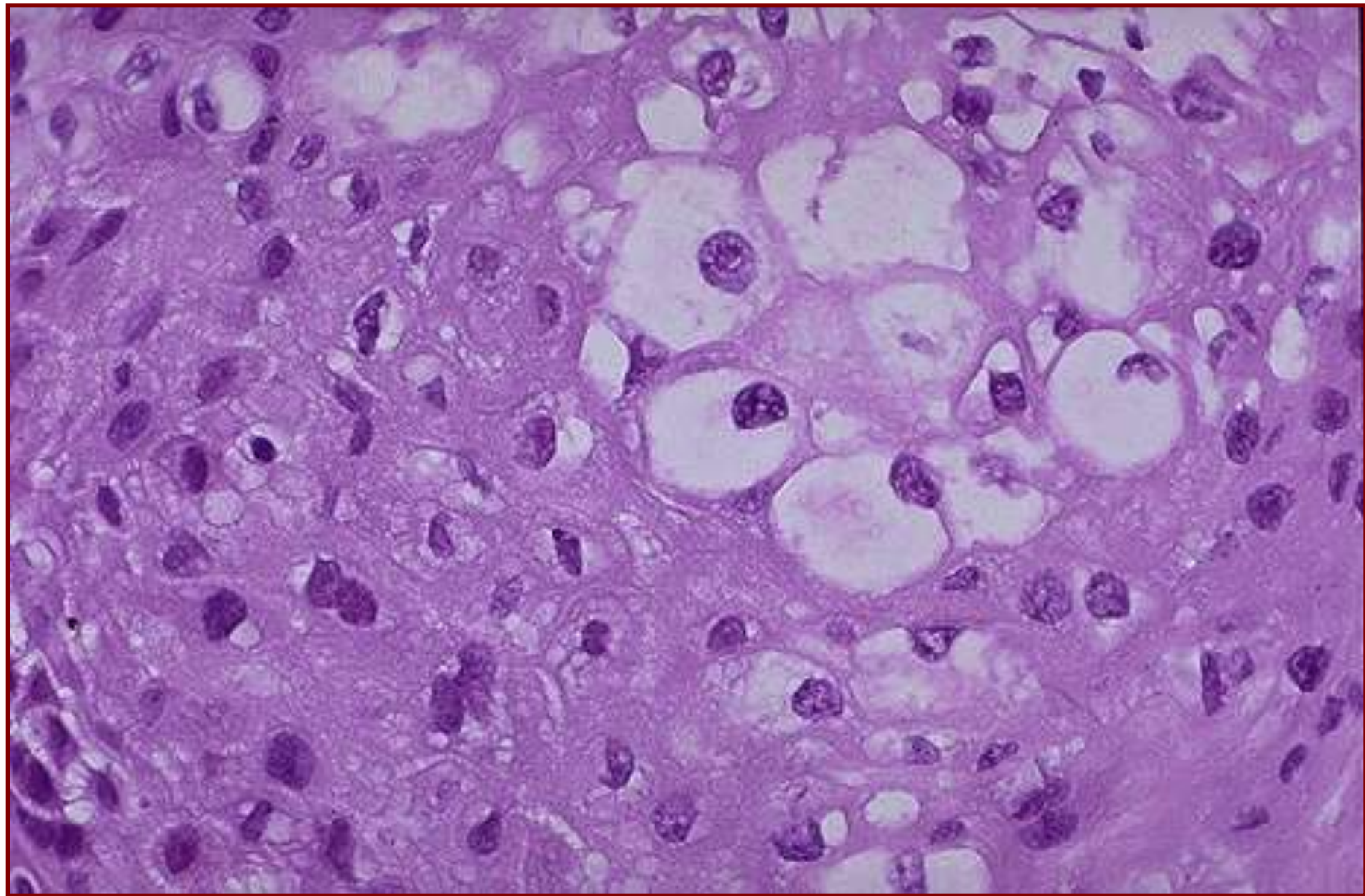


A HPV a cytológiai kenetekben

1988 Bethesda(USA)kivizsgálás és kezelés ma elfogadott módszere a produktív HPV-fertőzés klasszikus jelei: koilocyta, dyskeratocyta, macrocyta nagy magvak, kétmagvú sejtek (sejt morfológia nem utal a HPV-típusára)



ThinPrep Pap smear with group of normal cervical cells on left and HPV-infected cells on right. The HPV-infected cells show features typical of koilocytes: enlarged (x2 or x3) nuclei and hyperchromasia.



kolposzkóppal
kóros hám
ecetfehér hám
(leukoplakia)
vírusfertőzésre
utaló kép



kóros cytológiai lelet



a két szűrő módszer együttes használatával a
rák megelőző állapotok **96 %** biztonsággal felismerhetők

Preblastomák (rákmegelőző állapotok) Bethesda

Szövetteni vizsgálatot pozitív szűrés alapján végzünk

Szövetteni vizsgálat végleges diagnózist ad

A portio hámjában carcinomára jellemző atipusos sejtek vannak, de a basalmembrán ép. Ezen elváltozás megjelölésére legáltalánosabban a

CIN (cervicalis intraepithelialis neoplasia)

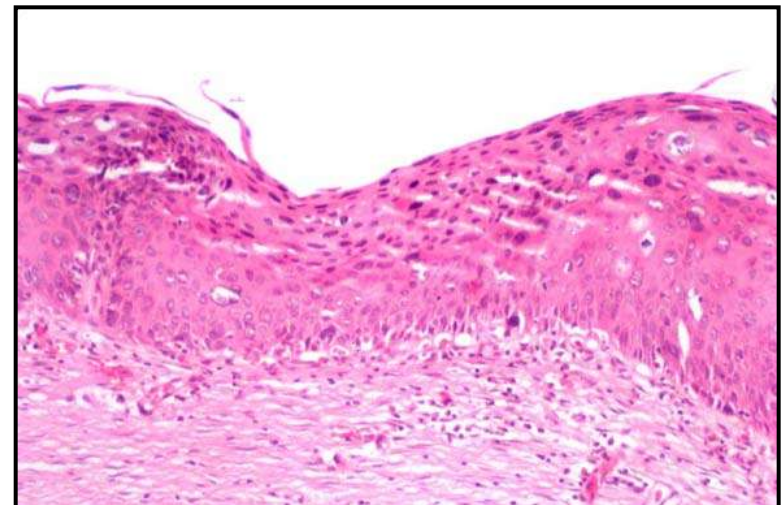
megjelölést használják (mélységi fokozatok CIN I, II, III)

III.fokozat a hám teljes mélységében atipusos sejtek – Ca in situ

(a basalmembrán még megtartott, közvetlen invasio előtti állapot)

BETHESDA rendszer (1988) **SIL**
(squamosus intraepithelialis laesio)

1. low grade (enyhe, CIN I.)
2. high grade (súlyos CIN II-III,
ca in situ)



Pozitív szűrővizsgálat esetén a **Teendő**
lelet súlyosságától
a beteg életkorától
paritásától
terhes vagy nem terhes állapotától függően

1. a szűrővizsgálat megisméltése (lelet túlértékelése ?)nem
2. onkogén HPV típusok enyhe (CIN-I) elváltozást okozhatnak
mely regrediálhat
 1. gyulladás esetén kezelést követően ismételt cytológiai vizsgálat
 2. szövettani vizsgálat (a méhszáj kúpkimetszése és frakcionált méhkaparás végezhető

Végleges és pontos **diagnózist** csak a méhnyakból műtéti úton (kúpkimetszés) eltávolított szövet (conisatum) részletes szövettani vizsgálata adhat.

A szövettan a méhnyak mélyebb szöveteinek vizsgálatát, a kóros (daganatos) elváltozás kiterjedését, a szöveti invasió megítélését is lehetővé teszi

A méhnyak szövettani vizsgálatának klinikai (műtéti) módszerei

- 1) Excisio (célzott kimetszés)
- 2) Kúpkimetszés szikével (éles kimetszés)
- 3) Kúpkimetszés elektromos késsel (kacs conisatio)
- 4) Laser technika



Megelőzés

Jelszó

„Légy óvatos, légy hűséges és használj latex óvszert”

A HPV és egyéb nemi úton terjedő fertőzés megelőzésének több módja ismert és ajánlható

- **Méhnyakrák szűrés évente**

- Condom használata

- Vaccináció

- Monogamia – egy, állandó szexuális partner

- Önmegtartóztatás váratlan helyzetekben

Pozitív HPV jelek (koilocytosis) ill. HPV és enyhe cytológiai atypia esetén a colpitis kezelését vírusellenes gyógyszerekkel is kiegészítjük.

Vaccináció az onkogén HPV biotípusok ellen

1970-igazolták a HPV szerepét a méhnyakrák kialakulásában

Lehetséges-e immunizáció a HPV ellen?

Kezdeti nehézségek: HPV gyenge immunogén

nem okoz viraemiát

nem okoz cytolysist

nem vált ki gyulladásos válaszreakciót

in vitro sejt v. szövettenyészetekben nem tenyészthető

Profilaktikus vaccinálás alapja: 5 molekula L1 vagy L2 kapszid-fehérje (kapszomér) rozettaszerűen spontán összeáll egy pentamerré, mely nem fertőző, vírusszerű részecske – mely vírusneutralizáló ellenanyagok (IgG) termelését váltja ki

Vaccinák

Nem tartalmaznak virális DNS-t – nem fertőzők

Profilaktikus

- 1/ quadrivalens (6,11,16,18 típusok ellen)
rekombináns géntechnológia – élesztőgomba L1 vírus-kapszid összetevőket (VLP) termel
0-2-6- hónapos oltási sorozat
- 2/ bivalens (16,18 típusok ellen)
Baculovírus-L1 vírus-kapszid összetevőket (VLP) termel

7 hónap tetőzik, 24. hónap csökken, 60 hónap stabilizálódik az IgG szint

Javasolt korcsoport: 5-15 éves gyermekek, 16-26 éves nők

Terápiás HPV vakcinálás:

rekombináns vakcinák, módosított E6,E7 vírusproteinek
-cél a CD-4 pozitív T-Lymphocyták aktiválása

Profilaktikus és terápiás vakcináció kombinálása (HPV16 L2,E6,E7)

A HPV szerepének ismeretében változtassunk-e a méhnyakrák szűrés mai gyakorlatán?

Az előidéző októl függetlenül a preblastomák és a rák a jelenleg alkalmazott szűrőmódszerekkel biztosan felismerhetők

- cytológia (CIN2-3 SIL kifejezett, Ca in situ)
 - kolposzkópia (atípusos leletek)
 - kúpkimetszés utáni szövettani vizsgálata
- (szakmai szempontból megalapozott, világviszonylatban elfogadott)

Negatív cytológia, pozitív hrHPV –fokozott gondozás, évente szűrés
Ismételt P3 esetén fiatal, nem szült nőbetegen HPV tipizálás javasolt
Mirigyhám atypia esetén HPV tipizálás javasolt, mivel az ACIS és AdCa elbújhat, enyhébb hámatypia esetén is conisatio javasolt.

Útravaló

- A méhnyakrák gyakorisága és a halálozás hazánkban minimálisan csökkent
- kialakulásában legfőbb, de nem kizárólagos ok a tartós HPV fertőzés egyéb kofaktorok, pl. dohányzás a kialakulást elősegítik
- a HPV igen elterjedt vírus, mely kizárólag hámmal fedett szerveket fertőz meg elsősorban szexuális úton
- a két legveszélyesebb HPV típus a 16, 18, melyek a méhnyakrák döntő többségében kimutathatók
- a profilaktikus HPV vakcinák élő vírust nem tartalmaznak, alkalmazásuk ígéretesnek tűnik
- javasolt korcsoport 9-15-éves gyermekek ill. 16-26 év közötti nők
- a vakcináció tehességben nem javasolt szoptató nők azonban kaphatnak oltást
- a jelenlegi vakcináció nem kezelés, nem gyógyítja a rákot
- a HPV fertőzés elkerülésének hatékony módja az óvszer használata
- A hagyományos méhnyakrák szűrés magas hatékonyságú
- évente végzett szűrővizsgálat javasolt a szexuálisan aktív nőknek

Az egészségvédelem fontos lépése a felvilágosítás.

a környezeti ártalmak csökkentése **kormányzati felelősség, feladat**

a daganatok szűrésének biztosítása **állami és egészségügyi feladat**

a szűrés szervezése, nyilvántartása **ÁNTSZ feladat**

Saját egészségéért mindenki felelős

Az egyén felelőssége abban áll, hogy tudatosan kerüli a környezeti ártalmakat, tudatosan vigyáz egészségére (elhízás, dohányzás, alkohol, kiegyensúlyozott szexuális élet, stb.) és

részt vesz a rákszűréseken

Tegye, ameddig teheti

Köszönöm a figyelmet

A témával kapcsolatos további táblázatok

A védőoltás -vaccina

HPV-k a sejten kívül csak a fertőződéskor és a fertőzött sejtek szétesésekor vannak.

A védőoltás hatására keletkező ellenanyagok csak ezeket a HPV-eket támadhatják meg, a sejtekben levő vírusokat nem

Védőoltás 3 összetevőből áll:

Az antigén : L1 ill L2 capsid fehérje

A vivőanyag – vírus szerű részecskék,
(megfelelnek az eredeti vírus alkati és szerkezeti sajátosságainak,
csupán DNS-ük nincs) burokfehérjék

Adalékanyagok - alumínium hidroxid
alumínium-hidroxifoszfát-szulfát (az immunválaszt serkenti)

HPV vírus elleni védőoltás - méhnyakrák megelőző vakcina

A [HPV \(humán papillómavírus\)](#) egy igen gyakori vírus, amelynek több mint 100 típusa ismert.

A méhnyakrák kialakulásáért az esetek túlnyomó részében a HPV vírusok felelősek.

A méhnyakrák Magyarországon a halálozási statisztikát figyelembe véve - a mellrák után – a leggyakoribb daganatos betegség a nők körében, amely évről évre igen nagy számban szedi áldozatát. Ezért tulajdonítunk óriási jelentőséget annak, hogy sikerült olyan HPV elleni vakcinát kifejleszteni (Silgard vagy más néven Gardasil, illetve a Cervarix, amely csaknem 100%-os védelmet nyújt a méhnyakrákot okozó HPV vírusokkal szemben (HPV 16, 18 típusok).

A Silgard emellett a HPV 6 és 11 típusú vírusok ellen is védelmet nyújt, amely vírusok a nemi szerveken kialakuló szemölcsökért felelősek (condyloma acuminatum).

Szerencsére a HPV vírusok elleni vakcinák jelentőségét egyre többen ismerik fel, és mind többen élnek a méhnyakrák megelőző védőoltás adta lehetőséggel.

A debreceni Szent Anna nőgyógyászati rendelőkben a HPV védőoltás beadását ingyenesen végezzük.

Kérésre a vakcinát a megbeszélte időpontban a rendelőbe kiszállítjuk. Pácienseinknek csak a HPV elleni vakcina árát kell megfizetniük. A mindenkor aktuális árról e-mailben, illetve az Internetes bejelentkezés során kérhet tájékoztatást. Sajnos egyelőre Magyarországon az OEP még nem támogatja a HPV vírus elleni vakcinákat. A védettséghez 3 adag oltóanyagra van szükség. Mindezek ellenére a HPV elleni védőoltásra egyre nagyobb igény mutatkozik, ami azt jelenti, hogy az emberek többsége tisztában van HPV vírusok okozta méhnyakrák kockázatának súlyával, ezért a saját, illetve családtagjaik egészségének megóvása érdekében vállalják ezt az anyagi áldozatot.

Kinek, és milyen korban javasolt a HPV vakcina beadása

A HPV ellenes védőoltásokat általában még a nemi élet megkezdése előtt, vagy ahhoz közeli időpontban érdemes beadatni,

3 részletben - az első oltás után 1-2 hónappal, majd 6 hónap múlva. Amennyiben már nemi életet élő páciens szeretné az immunizáló védőoltást beadatni, úgy egy részletes - a szexualitást érintő - anamnézis felvételt követően, negatív HPV teszt esetén adhatjuk be a védőoltást.

Hány oltásra van szükség - az oltás menete

Mind két oltóanyag esetén a gyártó ajánlása szerint (Silgard illetve a Cervarix az első oltást követően még további két oltásra van szükség. A Silgard esetében először 2 hónap elteltével, majd innen számítva további 4 hónap múlva kell megismételni az oltást, a Cervarix esetében pedig az első oltás után 1 hónap múlva, majd - szintén az első oltástól számítva - 6 hónap múlva kell megismételni a vakcina beadását.

A védőoltást intramuscularisan adjuk be a felkar deltoid régiójába. Az oltást követően mellékhatásként előfordulhat láz és az injekció beadásának helyén kialakuló reakció (bőrpír, fájdalom, duzzanat).

Ellenjavallat

A készítmény hatóanyagaival vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység esetén.

Az oltás beadását el kell halasztani, ha az oltandó akut, magas lázzal járó betegségben szenved. Enyhe fertőzések, például megfázás esetén azonban az immunizáció nem kontraindikált.

Összefoglalva tehát elmondhatjuk, hogy a HPV elleni védőoltásnak köszönhetően igen nagymértékben lecsökken egy esetlegesen kialakuló méhnyakrák veszélye, és a védettség több mint 5 évig fennáll. Elképzelhető, hogy ez az időtartam sokkal több, mint öt év, de az ilyen irányú klinikai tapasztalatok még nem állnak rendelkezésre.

Gyakran felteszik azt a kérdést, hogy gyógyítja-e a HPV vakcina (Silgard, Cervarix a már meglévő, humán papillómavírus okozta fertőzéseket, méhnyakrákot, vírusos szemölcsöt, vagy herpesz vírus által okozott fertőzéseket. A vakcina megelőzésre szolgál és terápiás célra nem használható, tehát nem gyógyítja meg a már meglévő HPV-fertőzéseket, genitális szemölcsöket, rákmegelőző vagy rákos állapotokat. Éppen ezért nagyon fontos, hogy lehetőleg minden - a célcsoportba tartozó lány illetve nő még az esetleges fertőzés kialakulása előtt megkaphassa a védőoltást.

A méhnyak rendszeres szűrésre a vakcina beadásától függetlenül továbbra is szükség van!

Ennek egyik oka az, hogy bár a HPV vírusok által okozott méhnyakrák kialakulásának veszélye jelentős mértékben lecsökken a vakcina beadását követően, azonban - ha kis mértékben is – előfordulnak olyan esetek, amikor nem azok a HPV vírusok állnak a kialakuló méhnyakrák hátterében, amelyek ellen a beadott HPV vakcina védelmet nyújt. A másik ok az, hogy számtalan olyan nőgyógyászati betegség van - még ha nem is olyan veszélyesek, mint a méhnyakrák - amelyekkel szemben a vakcina nem nyújt védelmet, így ezek ellen csak a hagyományos,

évenként elvégzendő nőgyógyászati szűréssel lehet védekezni.

Transcervicalis embryoscopia

