NOVÁ MOŽNOST PREVENCE KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA

Karel Blažek

IX: 1 - 211, 2007

ISSN 1212-4117

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra klinických oborů

Karcinom děložního hrdla je nejčastějším gynekologickým nádorovým onemocněním a po nádoru prsu druhým nejčastějším typem maligního onemocnění u žen. Ročně v ČR onemocní tímto typem nádoru 1000-1200 žen a z nich jich zhruba 450-500 ročně na tuto chorobu také zemře. Léčba toho nádorového onemocnění je obtížná, složitá a ne vždy úspěšná.

Ještě v sedmdesátých letech minulého století se vědci domnívali, že původcem tohoto onemocnění jsou herpetické viry. Rozsáhlé epidemiologické a virologické studie (mj. i v Československu) ale prokázaly, že herpetické viry onemocnění nepůsobí, že příčinou jsou lidské papiloma viry/HPV/. Tyto viry se běžně vyskytují v populaci a většina lidí se s nimi během života opakovaně setká - působí mimo jiné např. kožní bradavice, ale i papilomy (výrůstky) na hlasivkách, v hrtanu či jinde po těle. Těchto virů je dnes známo více jak 100 typů, z nich ale asi jen 40 působí u lidí onemocnění v oblasti genitálu a konečníku. A z těchto pro člověka rizikových typů jsou nejnebezpečnější kmeny HPV 16 a 18, které jsou odpovědné právě za vznik a rozvoj karcinomu děložního hrdla (až v 70 %) a dále typy 6 a 11, které působí více než 90 % genitálních bradavic (condylomata acuminata). Celoživotní pravděpodobnost nákazy tímto virem pro sexuálně aktivní ženy dosahuje 70 %. K přenosu dochází pohlavní cestou při sexuálním styku. Rizikové faktory, které zvyšují nebezpečí nákazy u ženy, jsou počet sexuálních partnerů a jejich střídání, frekvence pohlavního styku (a to nejen dané osoby, ale i jejího sexuálního partnera), věk ženy i začátek jejích sexuálních aktivit, styk s osobou již virem nakaženou a další. Vzácně je možný i přenos z rukou na genitál, stejně tak je možná i nákaza plodu během porodu, pokud matka trpí onemocněním genitálu. Nákaza tak postihuje většinu pohlavně aktivních mladých lidí, ale probíhá subklinicky, tj. bez zjevných tělesných příznaků. I v tomto věku (15-19 let) se ale může projevit i manifestně včetně vzniku karcinomu děložního hrdla. Vlastní onemocnění pak kromě tělesných proje-

vů může vést i k dalším problémům zdravotním, společenským, partnerským, sexuálním a dalším.

Po objevení původce tohoto nádorového onemocnění bylo proto snahou virologů a dalších odborníků nalézt účinnou ochranu a zabránit tak rozvoji maligního onemocnění. To se jako první podařilo koncem devadesátých let firmě MSD a po rozsáhlých laboratorních a klinických zkouškách na desítitisících žen v celém světě byla uvedena na trh první očkovací látka proti původci nádorového onemocnění s obchodním názvem SILGARD. Její vývoj a zavedení do praxe je označováno jako čin vpravdě epochální v prevenci karcinomu děložního hrdla. Tato očkovací látka je od konce minulého roku také registrována v ČR a je volně na lékařský předpis v lékárnách.

Očkování touto látkou se doporučuje především mladým dívkám a ženám ve věku 9-26 let. Očkovány by měly být pokud možno ještě před začátkem sexuálních aktivit (a tedy možnou nákazou HPV). Vhodné a užitečné je ale očkování i pro dívky a ženy, které již pohlavně žijí. U těch může mít očkování výrazný preventivní charakter. Očkovací látka má vysokou ochranu a preventivní účinnost, protože působí proti nejvíce nebezpečným kmenům HPV 6-11-16-18 (kvadrivalentní vakcína). Vakcína ale nemá žádný účinek léčebný, tzn. že neovlivní průběh již vzniklého nádorového onemocnění! V ČR se v současné době rozbíhá preventivní očkování především mladých dívek a žen na bázi dobrovolnosti. O plošném očkování určitých věkových či rizikových skupin se u nás zatím z řady rozličných důvodů neuvažuje. Zájemci o očkování (týká se i mužů) mohou o očkování požádat svého dorostového či praktického lékaře nebo gynekologa. SILGARD se podává celkem ve třech dávkách v měsíčních odstupech. Tato očkovací látka má sice vysoký ochranný efekt, ale v žádném případě nenahrazuje a ani nemůže nahradit pravidelná preventivní gynekologická vyšetření zaměřená právě na včasné odhalení a záchyt karcinomu děložního

hrdla (screening).

A tak jediným problémem této účinné preventivní vakcíny je její stávající cena: v současnosti stojí jedna dávka (tj. jedna injekce) cca 3200.- Kč, takže celé očkování třemi dávkami stojí necelých 10.000.- Kč. Je to ale cena, která

může mladé ženě zachránit život.

Podrobnější informace případným zájemcům (očkovat lze i muže, protože i jejich nákaza je možná!) poskytne ošetřující praktický lékař nebo gynekolog.

Karel Blažek
mudr.blazek@tiscali.cz

KOREFERÁT K ČLÁNKU KARLA BLAŽKA „NOVÁ MOŽNOST PREVENCE KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA“

Jaroslav Horáček

IX: 1 - 211, 2007
ISSN 1212-4117

Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, Ústav patologické anatomie

Autor uvádí informaci o očkovací látce s obchodním názvem SILGARD určené pro prevenci dysplastických a neoplastických lézí na děložním čípku. Jde o zdařilou potěšující zprávu, která jistě přispěje k optimismu v rámci snahy eliminovat kancerogenní riziko virového původu. Je však třeba připomenout, že v oblasti kůže a sliznic působí do dnešní doby až 150 typů HPV virů. Rozsah jejich působnosti je jistě vázán i na stav imunity od kojeneckého věku až po dospělost. Tyto virové léze provázejí zpravidla imunologický deficit na podkladě dědičnosti či ztrátu imunity získané. Jedná se převážně o buněčnou složku imunitní reakce vázanou na T-lymfocyty.

Existují však další faktory zvyšující riziko neoplastické transformace, jako je počet sexuálních partnerů, etnický daná genetická predispozice s rozdíly haplotypu leukocytárního antigenu HLA, trauma cervixu, některé genotypy chlamydií, tabakismus, poruchy výživy s nízkou hladinou ALFA-tokoferolů a vitamínu C, antioxidantů a neúčast na screeningu.

Řada atypických proliferací dlaždicobuněčného epitelu spontánně regreduje a jen 0,15 % progreduje v invazivní karcinom, a to po více než 10 letech od primární infekce. Nejzávažnější je perzistence viru HPV 16, který imunitnímu dozoru uniká.

Jedna z prvních studií z roku 2004 autorského kolektivu vedeného D. M. Harper (Efficacy of a bivalent L1 virus-like particle

vaccine in prevention of infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women: a randomised controlled trial. Lancet 2004; 364; 1757-65) vychází ze souboru 1 113 žen ve věkové kategorii 15-25 let a ukazuje efekt bivalentní vakcíny (HPV 16 a HPV 18) za období 27 měsíců. Vakcína se jeví jako bezpečná, bez vážnějších vedlejších příznaků. Kontraindikací je pouze gravidita. Úkolem do budoucna se stává zhodnocení účinnosti vakcíny vzhledem k dlouhodobému časovému intervalu, po který by měla působit.

Je však třeba upozornit na karcinomy děložního čípku, které nesouvisí s HPV virovou infekcí, a dále nepostižitelnost viru HPV 30. Otázkou zůstává v rámci HPV infekce i působení jinými HPV viry. Očekává se zavedení vakcíny multivalentní a vakcíny terapeutické, dále očkování obou partnerů, je třeba zvážit očkování i žen nad 26 let, provádět před vakcinací HPV typizaci atd. Efekt současné vakcíny SILGARD-CERVARIX vykazuje podle průzkumu efektivní úspěšnost až v 80 %.

Dále je třeba připomenout, že dysplastické procesy a kondylomatózní léze ústí v karcinomy jsou u mladých žen vázány na pozitivitu HPV, u starších žen jsou karcinomy s HPV negativitou.

V současné době probíhají další studie na velkých souborech žen o počtu až 33 000, které budou jistě přinášet další podnětné informace pro prevenci HPV virových infekcí.

Jaroslav Horáček
jaroslav.horacek@osu.cz