



Kontakt prasowy: Katie Abbotts
External Communications and Media Officer, Cochrane
M +44(0) 7810 504380 E kabbotts@cochrane.org or pressoffice@cochrane.org

Nowy przegląd Cochrane ocenia różne szczepionki przeciw HPV oraz schematy szczepień wśród młodych chłopców i dziewcząt.

Nowe dane naukowe opublikowane dzisiaj w bibliotece Cochrane dostarczają dalszych informacji na temat korzyści i szkód wynikających ze stosowania różnych szczepionek przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz schematów szczepień u młodych kobiet i mężczyzn.

HPV jest najczęstszą infekcją wirusową układu rozrodczego zarówno u kobiet, jak i mężczyzn na całym świecie (WHO 2017). Większość osób utrzymujących kontakty seksualne będzie narażona w pewnym momencie swojego życia na HPV. U większości z nich ich układ odpornościowy usunie tę infekcję.

Jeśli układ odpornościowy nie usunie wirusa, zakażenie HPV może się utrzymywać. Trwałe zakażenie niektórymi szczepami HPV „wysokiego ryzyka” może prowadzić do rozwoju raka. Szczepcy „wysokiego ryzyka” są odpowiedzialne za prawie wszystkie nowotwory szyjki macicy i odbytu oraz niektóre nowotwory pochwy, sromu, odbytu, penisa oraz głowy i szyi. Inne szczepcy HPV „niskiego ryzyka”, powodują brodawki narządów płciowych, ale nie nowotwory. Rozwój raka wywołanego HPV zachodzi stopniowo, przez wiele lat, poprzez szereg stadiów przedrakowych, zwanych nowotworami śródnaślankowymi. W szyjce macicy zmiany te nazywa się śródnaślankową neoplazją szyjki macicy (CIN). Zmiany CIN o wysokim stopniu złośliwości mają szansę 1 na 3 by przekształcić się w raka szyjki macicy, ale wiele zmian CIN ustępuje bez rozwoju nowotworu. Nowotwory związane z HPV stanowiły około 4,5% wszystkich nowotworów na świecie w 2012 r. (De Martel 2017).

Szczepienia mają na celu zapobieganie przyszłym zakażeniom HPV i rozwojowi nowotworów spowodowanych infekcją HPV „wysokiego ryzyka”. Szczepionki przeciwko HPV są dedykowane głównie dla dorastających dziewcząt, ponieważ rak szyjki macicy jest najczęstszym rakiem związanym z HPV. Aby zapobiec rozwojowi raka szyjki macicy Światowa Organizacja Zdrowia zaleca szczepienie dziewcząt w wieku 9–14 lat szczepionką przeciw HPV przy zastosowaniu schematu dwóch dawek (0, 6 miesięcy) jako najskuteczniejszej strategii. Schemat trzydawkowy jest zalecany dla starszych dziewcząt w wieku ≥ 15 lat lub osób z zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) lub innymi chorobami związanymi z niedoborem odporności (WHO 2017).

Obecnie stosowane są trzy szczepionki przeciwko HPV: 2-walentna szczepionka skierowana przeciw dwóm najpopularniejszym typom HPV „wysokiego ryzyka”; 4-walentna szczepionka skierowana przeciwko czterem typom HPV oraz 9-walentna szczepionka skierowana przeciwko dziewięciu typom HPV. Wykazano, że u kobiet 2-walentne i 4-walentne szczepionki chronią przed rakiem szyjki macicy wywołanym przez typy HPV zawarte w szczepionce, jeśli poda się ją przed naturalnym zakażeniem HPV (Arbyn 2018).

Niniejszy przegląd Cochrane podsumowuje wyniki 20 randomizowanych badań z grupą kontrolną, z udziałem 31 940 osób, na wszystkich kontynentach. W większości badań raportowanym wynikiem była produkcja

przeciwciał przeciwko HPV przez układ odpornościowy osoby szczepionej. Odpowiedź w postaci pojawienia się tych przeciwciał pozwala przewidzieć ochronę przed chorobami związanymi z HPV i nowotworami, przed którymi szczepionki mają chronić. Odpowiedź taka jest często stosowana jako wynik zastępczy w badaniach dotyczących szczepionek przeciw HPV, ponieważ rozwój nowotworu trwa wiele lat i trudno jest obserwować uczestników przez tak długi okres czasu. Osoby biorące udział w badaniach zostały dodatkowo przebadane pod kątem zakażenia HPV i otrzymały propozycję leczenia po wykryciu zmiany związanej z HPV. Dlatego ocenia się, że progresja zmian do raka szyjki macicy w tej grupie będzie bardzo niska, nawet bez szczepienia.

W czterech badaniach porównywano schemat podania dwóch dawek szczepionki ze schematem podawania trzech dawek u 2317 dziewcząt w wieku dojrzewania, natomiast w trzech badaniach porównywano różne odstępy czasu między pierwszymi dwiema dawkami szczepionki u 2349 dziewcząt i chłopców. Odpowiedzi w postaci pojawienia się przeciwciał u dziewcząt były podobne w przypadku podawania dwóch i trzech dawek szczepionki przeciw HPV. Odpowiedź w postaci pojawienia się przeciwciał u dziewcząt i chłopców była silniejsza, gdy przerwa między pierwszymi dwiema dawkami szczepionki była dłuższa.

Dane naukowe z jednego badania, z udziałem mężczyzn w wieku 16 do 26 lat, wskazują, że 4-walentna szczepionka przeciwko HPV zmniejsza częstość występowania zmian na zewnętrznych narządach płciowych i brodawek narządów płciowych w porównaniu z grupą, która nie otrzymała tej szczepionki.

Istnieją również dane naukowe pochodzące z badania przeprowadzonego wśród kobiet w wieku 16 do 26 lat, wskazujące, że zarówno 9-, jak i 4-walentna szczepionka zapewniają podobny poziom ochrony przed przednowotworowymi zmianami szyjki macicy, pochwy i sromu.

Wyniki siedmiu badań dotyczyły szczepionek przeciw HPV u osób zakażonych HIV. Poziom przeciwciał przeciwko HPV u dzieci żyjących z HIV był wyższy po podaniu szczepionki 2-walentnej lub 4-walentnej niż szczepionki nie zawierającej HPV (kontrola). Odpowiedź w postaci przeciwciał przeciwko HPV mogła się utrzymywać do dwóch lat. Dane naukowe dotyczące wyników klinicznych i szkód szczepionek przeciwko HPV u osób z HIV były bardzo ograniczone.

Dostępne dane naukowe sugerują, że do 90% mężczyzn i kobiet, którzy otrzymali szczepionkę przeciwko HPV, miało niewielkie działania niepożądane, głównie miejscowe, takie jak zaczerwienienie, obrzęk i ból w miejscu wstrzyknięcia. Ze względu na niski wskaźnik poważnych zdarzeń niepożądanych w grupach przyjmujących szczepionki 4-walentne i 9-walentne oraz szeroką definicję tych zdarzeń zastosowaną w badaniach, nie możemy tak naprawdę ustalić względnego bezpieczeństwa różnych harmonogramów szczepień.

Główny redaktor tego przeglądu i konsultant ds. ginekologii onkologicznej w Musgrove Park Hospital, Somerset, Wielka Brytania, dr Jo Morrison powiedział: „Potrzebujemy badań z długim okresem obserwacji na poziomie populacyjnym, aby dostarczyć danych na temat wpływu przerw pomiędzy dawkami, harmonogramów szczepień oraz różnych rodzajów szczepionek na nowotwory związane z HPV, a także aby uzyskać pełniejszy obraz rzadkich działań niepożądanych. Jednak mając wiedzę, że mniejsza liczba dawek daje podobną odpowiedź w postaci przeciwciał i bardziej obszernie dane naukowe z badań nad szczepionkami u chłopców, osoby podejmujące decyzje są teraz w lepszej sytuacji, aby określić, w jaki sposób można zaprojektować lokalne programy szczepień. Ciekawie byłoby zobaczyć, w jaki sposób różne schematy i szczepionki wpływają na poziom wyszczepialności, ale ten przegląd i zawarte w nim badania nie zostały zaprojektowane tak, aby móc odpowiedzieć na to pytanie. ”

--KONIEC--

Uwagi redakcji:

Jak cytować: Bergman H, Buckley BS, Villanueva G, Petkovic J, Garritty C, Lutje V, Riveros-Balta AX, Low N, Henschke N. Comparison of different human papillomavirus (HPV) vaccine types and dose schedules for prevention of HPV-related disease in females and males.

Źródło: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.30716>

W celu uzyskania dodatkowych informacji, prosimy o kontakt:

Katie Abbotts
External Communications and Media Officer, Cochrane
Tel: +44(0) 7810 504380 E kabbotts@cochrane.org lub pressoffice@cochrane.org

O Cochrane:

Cochrane jest światową niezależną siecią badaczy, specjalistów, pacjentów, ich opiekunów oraz osób zainteresowanych zdrowiem.

Cochrane tworzy przeglądy, które analizują wszystkie dostępne dane naukowe pochodzące z badań oraz ułatwiają podejmowanie decyzji w zakresie zdrowia. Są to tak zwane przeglądy systematyczne.

Cochrane jest organizacją niedochodową (not-for profit) posiadającą współpracowników z ponad 130 krajów pracujących razem w celu tworzenia wiarygodnych, dostępnych informacji medycznych, które są wolne od komercyjnego finansowania oraz innych konfliktów interesów.

Uważa się, że nasza praca jest międzynarodowym złotym standardem wiarygodnych informacji o wysokiej jakości.

Więcej szczegółów na naszej stronie internetowej: cochrane.org

Śledź nas na Twitterze: [twitter @cochranecollab](https://twitter.com/cochranecollab)

Przypominamy iż możesz zrezygnować z otrzymywania powiadomień od Cochrane w każdym momencie. Prosimy odpowiedzieć na tego maila prosząc o usunięcie z naszej listy mailowej.

Piśmiennictwo

WHO 2017

World Health Organization. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017. *Weekly Epidemiological Record* 2017;92:241–68.

de Martel 2017

de Martel C, Plummer M, Vignat J, Franceschi S. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. *International Journal of Cancer* 2017;141(4):664–70.

Arbyn 2018

Arbyn M, Xu L, Simoens C, Martin-Hirsch PP. Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 5. DOI: 10.1002/14651858.CD009069.pub3