

Szczepionka przeciw HPV

Strona główna > Szczepionki > HPV

Podsumowanie - Szczepionka przeciw HPV

O chorobie

Wirus HPV (Human Papillomavirus) to ludzki wirus brodawczaka. Wyróżnia się 150 typów HPV chorobotwórczych dla człowieka, wśród których, typy 16 i 18 należą do wysoko onkogennych typów wirusa, które odpowiadają za zmiany przedrakowe szyjki macicy i raka szyjki macicy. Do zakażenia HPV dochodzi drogą płciową, najczęściej w początkowym okresie po rozpoczęciu aktywności seksualnej. W ciągu swojego życia 50-80% aktywnych seksualnie kobiet i mężczyzn było lub będzie zakażonych HPV. Zakażenia HPV mogą prowadzić również do raka odbytu, przestrzeni ustno-gardłowej, pochwy, sromu, prącia.

Pamiętaj, że:

- Obecnie uważa się, że wszystkie przypadki raka szyjki macicy są poprzedzone przewlekłą infekcją HPV,
- Rak szyjki macicy to czwarty na świecie, piąty w Europie i siódmy w Polsce nowotwór kobiet.
- Szczepienie skutecznie chroni przed rakiem szyjki macicy.

Rak szyjki macicy jest czwartym pod względem częstości występowania nowotworem złośliwym u kobiet na świecie. Każdego roku umiera ponad 340 000 kobiet, a liczba nowych zachorowań oceniana jest na ponad 600 000. Ponad 80% wszystkich zachorowań występuje w krajach rozwijających się. W Polsce każdego roku prawie 3000 kobiet dowiaduje się, że ma raka szyjki macicy.

O szczepionce

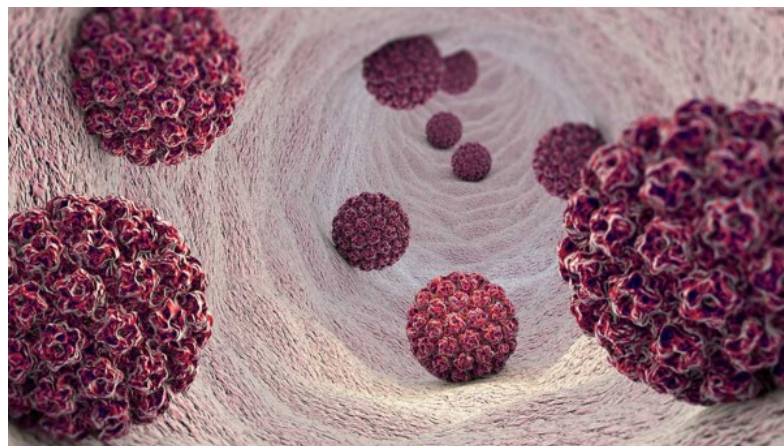
Szczepionki przeciw HPV zawierają wirusopodobne cząstki otrzymane drogą rekombinacji genetycznej. Dostępne są trzy szczepionki przeciw HPV, 2-walentna, 4-walentna i 9-walentna. Wszystkie chronią przed najbardziej onkogennymi typami wirusa 16 i 18. Dodatkowo są przeznaczone do ochrony przed zmianami przednowotworowymi i nowotworami narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy) i odbytu oraz brodawkami narządów płciowych. Zalecane są dla dziewcząt i młodych kobiet oraz chłopców i młodych mężczyzn. Po 10 latach programów szczepień przeciw HPV, kraje prowadzące szczepienia odnotowały 90% redukcję infekcji wirusem HPV typu 6, 11, 16 i 18 oraz 90% zmniejszenie zachorowalności na brodawki narządów płciowych. Ponadto aż o 85% zmniejszyła się liczba patologii wysokiego stopnia szyjki macicy.

Szczepionki przeciw HPV są bezpieczne i dobrze tolerowane. Podano ponad 270 mln dawek szczepionki. Występuje niewiele działań niepożądanych, tj. ból w miejscu wstrzyknięcia, zaczerwienienie, świąd,

obrzęk, zmęczenie, ból głowy i mięśni. Szczepienia nie powinny być podawane dziewczętom poniżej 9 lat, kobietom w ciąży, osobom z uczuleniem na którykolwiek składnik szczepionki. Brak danych na temat stosowania szczepionki u osób z obniżoną odpornością.

O chorobie

Co to jest HPV?



HPV (Human Papilloma Virus) jest nazwą ludzkiego wirusa brodawczaka. HPV jest czynnikiem wywołującym raka szyjki macicy i odbytu u kobiet oraz raka jamy ustnej, gardła, odbytu i prącia u mężczyzn.

Wyróżnia się 150 typów HPV, wśród których 40 wywołuje zmiany: skórne, w okolicy narządów płciowych oraz innych okolic ciała. Wyróżniono typy wirusa wysoce onkogenne i o małym ryzyku onkogennym.

W zależności od typu wirusa oraz lokalizacji zmian, zakażenia HPV mogą przebiegać pod postacią:

- łagodnych zmian naskórka (brodawki, brodawczaki);
- łagodnych zmian nabłonka wielowarstwowego błon śluzowych (brodawki i brodawczaki narządów płciowych, kłykciny kończyste);
- przednowotworowych zmian okolic narządów płciowych (szyjki macicy, sromu i pochwy, odbytu) ;
- nowotworowych zmian szyjki macicy i odbytu.

Zakażenia HPV szerzą się drogą płciową, do zakażenia dochodzi najczęściej w początkowym okresie po rozpoczęciu aktywności seksualnej.

Okres wylegania wynosi od 1 do 6 miesięcy. Okres zakaźności dotyczy czasu utrzymywania się zmian chorobowych.

W jaki sposób wirus powoduje powstanie raka szyjki macicy?

Typy HPV 6 i HPV 11 (wirusy o małym ryzyku onkogennym) odpowiedzialne są za ponad 90% przypadków brodawek płciowych i brodawek okolic odbytu (tzw. kłykciny kończyste) oraz dużej części zmian brodawczakowatych w jamie ustnej.

HPV wywołują zmiany w komórkach nabłonka wielowarstwowego płaskiego szyjki macicy. Przewlekłe zakażenie wysoce onkogennymi typami HPV prowadzi do śródbłonkowej neoplazji szyjki macicy CIN i w konsekwencji rozwoju raka płaskonabłonkowego szyjki macicy.

Trzy najczęściej występujące typy HPV-16, HPV-18 i HPV-45 wysoce onkogenne są odpowiedzialne za 75% przypadków raka płaskonabłonkowego szyjki macicy, 90% przypadków raka gruczołowego szyjki macicy i większość przypadków zmian przednowotworowych w postaci śródbłonkowej neoplazji szyjki macicy (CIN2 oraz CIN3). Typy HPV-16 i HPV-18 są odpowiedzialne za 80% przypadków raka płaskonabłonkowego sromu i pochwy oraz ponad 90% przypadków raka odbytu.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała typy HPV-16 i HPV-18 za czynnik rakotwórczy dla człowieka.

Jakie są objawy zakażenia HPV?

Objawy:

- brodawki stóp, brodawki zwykłe, brodawki płaskie, brodawki młodzieńcze krtani;

- brodawki w okolicach narządów płciowych oraz odbytu tzw. kłykciny kończyste;
- zmiany przednowotworowe żeńskich narządów płciowych (szyjki macicy, sromu i pochwy);
- rak szyjki macicy.

Powikłania:

Wśród 1 000 000 kobiet zakażonych typem HPV wysoce onkogennym, u 8 000 kobiet dochodzi do rozwoju raka, a u 1600 kobiet rozwija się inwazyjna postać raka.

Śmiertelność raka szyjki macicy oceniana jest na poziomie 50%.

Jak poważne mogą być objawy zakażenia HPV?

Zakażenie HPV typem wysoce onkogennym może przebiegać w postaci:

- zakażenia bezobjawowego, ustępującego samoistnie w ciągu około 2 lat od zakażenia;
- zakażenia przetrwałego, utrzymującego się w długim okresie czasu może prowadzić do neoplazji szyjki macicy nabłonka wielowarstwowego płaskiego szyjki macicy, a w konsekwencji i przy przypadku braku leczenia, w raka płaskonabłonkowego i raka inwazyjnego.

Zakażenie wirusem HPV niskiego ryzyka onkogennego może przebiegać w postaci:

- zakażenia bezobjawowego;
- zakażenia objawowego w formie brodawek okolic narządów płciowych lub odbytu (kłykciny kończyste), w większości ustępujących samoistnie w ciągu około 6 miesięcy, lecz u części chorych wymagających kosztownego, bolesnego i powtarzanego leczenia związanego z interwencją chirurgiczną.

Profilaktyka raka szyjki macicy polega na przesiewowych badaniach cytologicznych i leczeniu ablacyjnym lub chirurgicznym zmian dysplastycznych nabłonka szyjki macicy. Po chirurgicznym usunięciu zmian dysplastycznych wirus może przetrwać w pozostawionej tkance o prawidłowym obrazie cytologicznym.

Jak często rak szyjki macicy występuje u kobiet w Polsce?

Każdego roku prawie 3000 kobiet dowiaduje się, że ma raka szyjki macicy. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów w 2018 r. zarejestrowano 2 360 nowych zachorowań, zmarły 1 593 kobiety.

Wg danych onkonet.pl w 2020 r. w Polsce odnotowano:

- 3 862 nowych przypadków raka szyjki macicy (6 miejsce wśród nowotworów złośliwych kobiet).
- 2 137 zgonów (7 miejsce wśród nowotworów kobiecych = 11/100tys).

Kobiety w wieku poniżej 20 lat rzadko chorują na raka szyjki macicy. Zachorowalność na ten nowotwór wzrasta wraz z wiekiem. Na raka szyjki macicy najczęściej chorują kobiety w wieku średnim (45-65 lat), stanowiąc ponad 50% kobiet chorujących na ten nowotwór.

Polska należy do krajów o średniej częstości występowania zachorowań na raka szyjki macicy. Wskaźniki epidemiologiczne różnią się w zależności od wieku pacjentek. W populacji młodych kobiet (od 20 do 44 roku życia) rak szyjki macicy odpowiada za 8 % zachorowań oraz 11 % zgonów nowotworowych.

Gdzie i jak często zakażenia HPV występuje na świecie?

Niemal każda aktywna seksualnie osoba zostanie zakażona wirusem HPV w ciągu swojego życia.

Wg. danych Global Cancer Observatory (CGO), rak szyjki macicy w 2020 r. stanowił czwartą w kolejności przyczynę zgonów wśród kobiet wywołanych chorobami nowotworowymi, stanowiąc 6,5% wszystkich nowotworów kobiet.

Odnotowano 604 127 nowych zachorowań i 341 831 zgonów, głównie w słabiej rozwiniętych regionach świata, gdzie dostęp do usług profilaktycznych, badań przesiewowych i leczenia jest poważnie ograniczony.

W 2020 r. w Europie odnotowano 58 169 przypadków raka szyjki macicy. Zmarło 25 989 kobiet.

W krajach gdzie stosowane są powszechne szczepienia przeciw HPV obserwowano:

- zmniejszenie o ponad 80% zakażeń HPV wywołanych typami wchodzącymi w skład szczepionki,
- zmniejszenie częstości występowania brodawek narządów płciowych u mężczyzn i kobiet,
- zmniejszenie o połowę ryzyka rozwinięcia zmian przedrakowych w postaci śródnabłonkowej neoplazji szyjki macicy (CIN2 +) u młodych kobiet,
- zmniejszenie częstości występowania stanów przedrakowych pochwy i sromu u kobiet oraz stanów przedrakowych prącia i odbytu u mężczyzn,
- zmniejszenie ryzyka przewlekłej infekcji typami HPV wchodzącymi w skład szczepionki.

O szczepionce

Jakie rodzaje szczepionek są dostępne w Polsce?

Szczepionki przeciw HPV są preparatami oczyszczonych, wirusopodobnych cząstek VLP składających się z głównego białka kapsydu L1 wybranych typów wirusa. Białka wchodzące w skład szczepionek otrzymano drogą rekombinacji genetycznej. Szczepionki przeciw HPV są przeznaczone do stosowania u dziewcząt i młodych kobiet oraz chłopców i młodych mężczyzn w profilaktyce zmian przednowotworowych narządów płciowych oraz nowotworów związanych przyczynowo z wybranymi typami wirusa HPV.

- Szczepionka 2-walentna skierowana przeciw typom HPV-16 i HPV-18. Wskazania do szczepień, oparto na udowodnionej skuteczności szczepień u kobiet w wieku 15-25 lat oraz wykazaniu immunogenności u dziewcząt i kobiet w wieku 9-25 lat. Szczepionka jest przeznaczona do profilaktyki zmian przednowotworowych narządów płciowych i odbytu (szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytu) oraz raka szyjki macicy i raka odbytu związanych przyczynowo z określonymi onkogennymi typami HPV. Jako adiuwant zastosowano AS04. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania dla osób w wieku powyżej 9 lat.
- Szczepionka 4-walentna skierowana przeciw typom HPV 16, HPV-18, HPV-6 i HPV-11. Wskazania do szczepień oparto na udowodnionej skuteczności szczepień u kobiet w wieku 16-26 lat oraz wykazaniu immunogenności u dzieci i młodzieży w wieku 9-15 lat. Szczepionka jest podawana w celu zapobiegania wystąpieniu zmian przednowotworowych narządów płciowych (szyjki macicy, sromu i pochwy) i odbytnicy, raka szyjki macicy, raka odbytnicy oraz brodawek narządów płciowych, tzw. kłykcin kończystych związanych przyczynowo z określonymi typami HPV. Jako adiuwant zastosowano sole glinu. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania dla osób powyżej 9 lat.
- Szczepionka 9-walentna skierowana przeciw typom HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58. Może być stosowana jako ochrona przed zmianami przednowotworowymi i rakiem szyjki macicy, sromu, pochwy i odbytu oraz brodawkami narządów płciowych kończystych związanych przyczynowo z określonymi typami HPV. Jako adiuwant zastosowano sole glinu. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania dla osób powyżej 9 lat.

Kto powinien zostać zaszczepiony przeciw HPV i w jakim schemacie?

Szczepienie przeciw HPV jest zalecane u:

- dziewcząt i chłopców w wieku 9 lat i więcej, powszechne programy szczepień przeciw HPV dotyczą najczęściej nastolatków i nastolatków w wieku 11-13 lat,
- osób w wieku do 26 lat, które wcześniej nie były zaszczepione,
- do rozważenia szczepienie osób w wieku 27-45 lat, wcześniej nie zaszczepionych, które mogą odnieść korzyść ze szczepienia.

Szczepionka jest najskuteczniejsza w grupie dziewcząt i kobiet, które przed szczepieniem nie były zakażone HPV. Najwyższą skuteczność szczepionki obserwujemy w grupie młodych nastolatków przed inicjacją seksualną. Nie ustalono, czy istnieje potrzeba podania dawki uzupełniającej. Przypuszczalnie poziom przeciwciał ochronnych może utrzymywać się kilkadziesiąt

lat.

Szczepienie przeciw HPV jest wymieniane w Polskim Programie Szczepień Ochronnych jako szczepienie zalecane (odpłatne). Wiele gmin i samorządów refunduje szczepionkę nastoletnim dziewczętom w ramach bezpłatnych programów samorządowych.

Schemat szczepienia przeciw HPV:

- Szczepionka dwuwalentna (HPV-2): cykl szczepień nastolatków w wieku 9-14 lat składa się z 2 dawek, druga dawka podana w odstępie od 5 do 13 miesięcy po podaniu pierwszej dawki. Jeżeli drugą dawkę szczepionki podano wcześniej niż 6 miesięcy od pierwszej, konieczne jest podanie trzeciej dawki. Cykl szczepień nastolatków w wieku 15 lat i więcej składa się z 3 dawek podanych w odstępie 0, 1, 6 miesięcy.
- Szczepionka czterowalentna (HPV-4): cykl szczepień nastolatków w wieku 9-14 lat składa się z 2 dawek, druga dawka podana w odstępie od 5 do 13 miesięcy po podaniu pierwszej dawki. Jeżeli jednak drugą dawkę szczepionki podano wcześniej niż 5 miesięcy od pierwszej, konieczne jest podanie trzeciej dawki. Cykl szczepień nastolatków w wieku 15 lat i więcej składa się z 3 dawek podanych w odstępie 0, 2, 6 miesięcy. Wszystkie dawki należy podać w ciągu 1 roku.
- Szczepionka dziewięciowalentna (HPV-9): cykl szczepień nastolatków w wieku 9-14 lat składa się z 2 dawek, druga dawka podana w odstępie od 5 do 13 miesięcy po podaniu pierwszej dawki. Jeżeli jednak drugą dawkę szczepionki podano wcześniej niż 5 miesięcy od pierwszej, konieczne jest podanie trzeciej dawki. Cykl szczepień nastolatków w wieku 15 lat i więcej składa się z 3 dawek podanych w odstępie 0, 2, 6 miesięcy. Wszystkie dawki należy podać w ciągu 1 roku. Osoby wcześniej szczepione wg. 3 dawkowego schematu szczepionką HPV-4 mogą otrzymać kolejne dawki szczepionki HPV-9.

Szczepionki przeciw HPV podawane są domięśniowo.

Nie określono, czy istnieje potrzeba podania dawki przypominającej.



Szczepienia przeciw ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV)

schemat dawkowania

Wiek w czasie rozpoczęcia szczepienia	Szczepionka HPV-2	Szczepionka HPV-4 Szczepionka HPV-9
9 lat -14 lat	2 dawki druga dawka w odstępie od 5 do 13 miesięcy po podaniu pierwszej**	2 dawki druga dawka w odstępie od 5 do 13 miesięcy po podaniu pierwszej**
15 lat i więcej	3 dawki odstęp 0, 1, 6 miesięcy	3 dawki odstęp 0, 2, 6 miesięcy

* wiek 9 lub 14 lat oznacza dziecko, które ukończyło 9 lub 14 lat.

** jeśli druga dawka szczepionki zostanie podana w odstępie krótszym niż 5 miesięcy od pierwszej dawki, zawsze należy podać trzecią dawkę.

Dlaczego warto się szczepić przeciw zakażeniom HPV?

Obecnie uważa się, że wszystkie przypadki raka szyjki macicy są spowodowane przez wcześniejszą przewlekłą infekcję wirusem HPV.

Wszystkie szczepionki przeciw HPV dostępne na rynku zabezpieczają przed wirusami typu 16 i 18. Opisano również związek przyczynowy pomiędzy zakażeniem onkogennymi typami wirusa HPV a rakiem sromu i pochwy kobiet, rakiem prącia u mężczyzn, a także rakiem odbytu oraz nowotworami głowy i szyi (w tym rakiem krtani) u osób obojga płci. Dodatkowo zakażenia typami nieonkogennymi 6 i 11 wywołują brodawki płciowe. Badania dowodzą skuteczności szczepień w profilaktyce ww chorób.

W ciągu swojego życia 50-80% aktywnych seksualnie kobiet i mężczyzn było lub będzie zakażonych HPV. Połowę zakażonych to osoby wieku 15-25 lat.

Poddając się szczepieniu przeciw HPV kobieta zmniejsza o 70% ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy oraz o 90% ryzyko rozwoju brodawek narządów płciowych dodatkowo zmniejsza ryzyko rozwoju stanu przedrakowego szyjki macicy.

Szczepionka nie służy do leczenia zmian wywołanych zakażeniem HPV, istniejących w momencie szczepienia.

Szczepionka jest bardziej skuteczna u dziewcząt i młodych kobiet, które nie rozpoczęły jeszcze życia seksualnego. Zakażenia HPV dotyczą także mężczyzn, którzy są nosicielami wirusa, ale też chorują na raka odbytu, krtani, migdałków, oskrzeli, przełyku.

Szczepienia przeciw HPV zapobiegają zakażeniom HPV obok regularnych badan cytologicznych stanowią element profilaktyki przeciwnowotworowej. Należy pamiętać, że szczepionka nie zastępuje profilaktycznych badań szyjki macicy.

Szczepionki przeciw HPV są stosowane w ponad 80 krajach, w tym Stanach Zjednoczonych, Kanadzie, Australii jako jeden z podstawowych elementów profilaktyki raka szyjki macicy oraz innych nowotworów wywoływanych przez wirusy HPV. Dotychczas na świecie podano ponad 72 mln dawek szczepionki.

W Polsce dostępne są 3 różne szczepionki przeciw HPV:

- **szczepionka dwuwalentna** skierowana przeciw typom wirusa HPV-16 i 18; przeznaczona do profilaktyki zmian przednowotworowych narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy) oraz raka szyjki macicy i narządów płciowych związanych z typami HPV-16 i 18; do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat.
- **szczepionka czterowalentna** skierowana przeciw typom HPV 16, 18, 6 i 11; do stosowania w celu zapobiegania wystąpienia zmian przednowotworowych szyjki macicy, nowotworowi szyjki macicy, odbytu oraz brodawek na narządach płciowych (kłykcin kończystych) związanych z zakażeniem HPV typu 6, 11, 16 i 18; do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat oraz mężczyzn i chłopców w wieku powyżej 9 lat;
- **szczepionka dziewięciowalentna** skierowana przeciw typom HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 to nowa szczepionka dopuszczona do obrotu w Unii Europejskiej w czerwcu 2015r. (w Polsce będzie dostępna w 4 kwartale 2015) do podawania dla kobiet i mężczyzn w wieku powyżej 9 lat celu zapobiegania powstawaniu zmian przednowotworowych oraz nowotworom narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy) i odbytu oraz brodawkom narządów płciowych związanych przyczynowo z zakażeniem typami wirusa występującymi w szczepionce.

Jakie są przeciwwskazania do szczepień przeciw HPV?

Kwalifikację do szczepienia przeciw HPV prowadzi lekarz. Na podstawie badania podmiotowego, czyli wywiadu (może wykorzystać kwestionariusz) i badania przedmiotowego, oceni on stan zdrowia pacjenta.

Trwałym przeciwwskazaniem do szczepienia przeciw HPV jest wystąpienie w przeszłości ciężkiej reakcji alergicznej (w tym anafilaksji):

- na jakikolwiek składnik szczepionki,
- po poprzedniej dawce szczepionki.

Wystąpienie w przeszłości ciężkiej reakcji alergicznej po podaniu innej szczepionki, leku podawanego w formie iniekcji lub po ekspozycji na lateks, nie stanowią przeciwwskazania do szczepienia. Na podstawie szczegółowego wywiadu dotyczącego historii choroby lekarz może zalecić szczególne postępowanie podczas szczepienia, np. wydłużenie czasu obserwacji po szczepieniu do 30 minut.

Więcej informacji na temat składu szczepionki można znaleźć w Ulotce dla pacjenta.

W składzie 2-walentnej szczepionki przeciw HPV występują: białkowe cząstki wirusopodobne, monofosforylolipid A (MPL), wodorotlenek glinu, chlorek sodu, diwodorofosforan sodu dwuwodny oraz woda do wstrzykiwań.

W składzie 4-walentnej i 9-walentnej szczepionki przeciw HPV występują: hydroksyfosforanosiarcezan glinu, chlorek sodu, L-histydyna, polisorbata 80, boran sodu, woda do wstrzykiwań.

Alergenem wchodzącym w skład szczepionek przeciw HPV, który potencjalnie może wywołać reakcję anafilaktyczną, jest polisorbata 80.

Czasowymi przeciwwskazaniami do podania szczepionki przeciw HPV są:

- ostre choroby infekcyjne przebiegające z wysoką gorączką,
- zaostrzenia przebiegu przewlekłego schorzenia.

W tych przypadkach szczepienia są odraczane do czasu ustąpienia objawów choroby infekcyjnej lub do czasu wyrównania stanu klinicznego pacjenta lub uzyskania remisji w przebiegu choroby przewlekłej.

Nie zaleca się podawania szczepionek przeciw HPV kobietom w ciąży. Natomiast fakt karmienia piersią nie stanowi przeciwwskazania do szczepienia przeciw HPV.

Miejscowe i uogólnione działania niepożądane po szczepieniu przeciw HPV nie stanowią przeciwwskazania do podania kolejnej dawki szczepionki.

Przed szczepieniem nie musimy wykonywać żadnych dodatkowych badań.

Jakie jest ryzyko związane z zaszczepieniem przeciw HPV?

Szczepionki przeciw HPV są bezpieczne i dobrze tolerowane.

Ponieważ u części pacjentów (głównie nastoletnich dziewcząt) obserwowano omdlenia w czasie iniekcji szczepienie powinno być wykonane, gdy pacjent siedzi lub leży.

Obserwujemy niewiele działań niepożądanych (NOP). Po szczepieniu często występuje ból w miejscu wstrzyknięcia, zaczerwienienie, świąd, obrzęk. Odczyny miejscowe nieznacznie częściej występują po podaniu szczepionki dwuwalentnej. Wśród objawów ogólnych najczęściej obserwowano zmęczenie, ból głowy i mięśni. Wśród najrzadziej zgłaszanych objawów niepożądanych wymieniono: zaburzenia ze strony układu pokarmowego (nudności, wymioty, biegunka, ból brzucha), odczyny ze strony skóry (rumień, świąd pokrzywka, zawroty głowy i miejscowe zaburzenie czucia).

Objawy uboczne są krótkotrwałe i ustępują w ciągu 2-3 dni po szczepieniu. Nie wykazano związku między podaniem szczepionki a występowaniem ciężkich powikłań.

Szczepienie przeciw HPV nie zwiększa ryzyka wystąpienia chorób autoimmunizacyjnych u dziewcząt i młodych kobiet (w wieku 14–26 lat) takich jak: zespół Guillaina i Barrégo (ZGB), chorób tkanki łącznej (tocznia rumieniowatego układowego (SLE), reumatoidalnego zapalenia stawów, młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów), cukrzycy typu I, stwardnienia rozsianego, pierwotnej małopłytkowości immunologicznej (ITP), oraz choroby Hashimoto.

Dotychczas na świecie podano ponad 72 mln dawek szczepionek przeciw HPV.

Więcej informacji na temat bezpieczeństwa szczepionek przeciw HPV.

Jakie szczepionki przeciw HPV są zarejestrowane w Polsce?

W Polsce zarejestrowane są trzy szczepionki przeciw HPV:

1. **Szczepionka 2-walentna: CERVARIX**

Typ szczepionki: szczepionka przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego, rekombinowana, adsorbowana,

Antygen: białko L1 wirusa brodawczaka ludzkiego typ 16 i 18,

Podmiot odpowiedzialny: GlaxoSmithKline Biologicals S.A.,

Postać: zawiesina do wstrzykiwań domięśniowych w ampułko-strzykawce,

Dawka: 0,5 ml;

2. **Szczepionka 4-walentna: GARDASIL**

Typ szczepionki: szczepionka przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego, rekombinowana, adsorbowana,

Antygen: białko L1 wirusa brodawczaka ludzkiego typ 6, 11, 16 i 18,

Podmiot odpowiedzialny: MSD Vaccins, Francja

Postać: zawiesina do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce,

Dawka: 0,5 ml.

*- nazwa 4-walentnej szczepionki (GARDASIL) obowiązuje od września 2018 r. zastąpiła poprzednią nazwę Silgard.

3. **Szczepionka 9-walentna: Gardasil9**

Typ szczepionki: szczepionka przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego, rekombinowana, adsorbowana,

Antygen: białko L1 wirusa brodawczaka ludzkiego typ 6, 11, 16, 18, 31,

33, 45, 52 i 58,

Podmiot odpowiedzialny: MSD Vaccins, Francja

Postać: zawiesina do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce,

Dawka: 0,5 ml.

Kalendarz szczepień

Szczepionka przeciw HPV w Programie Szczepień Ochronnych

W Polsce szczepienia przeciw ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV) są zalecane (niefinansowane z budżetu Ministra Zdrowia).

Szczepienie przeciw HPV jest zalecane szczególnie osobom przed inicjacją seksualną.

Program Szczepień Ochronnych na 2021 rok.

Bezpłatne szczepienia przeciw HPV oferują niektóre samorządowe programy profilaktyczne.

Jak szczepionki przeciw HPV były stosowane w przeszłości?

2006 – zarejestrowanie pierwszej 4- walentnej szczepionki przeciw HPV w Stanach Zjednoczonych i w Europie ,

2007 – zarejestrowanie 2- walentnej szczepionki przeciw HPV w Europie,

2009 – zarejestrowanie 2- walentnej szczepionki przeciw HPV w Stanach Zjednoczonych,

2015 – zarejestrowanie 9- walentnej szczepionki przeciw HPV w Europie.

Czytaj więcej

Na czym polega innowacyjność szczepionek przeciw HPV?

- Antygenami w szczepionkach przeciw HPV są **cząstki wirusopodobne** VLP (*virus-like-particles*), które wyglądają jak wirus HPV, ale w rzeczywistości są pustymi otoczkami białkowymi. Prawdziwy wirion HPV składa się z otoczki białkowej, w której znajduje się wirusowe DNA i związany z nim system, który pozwala mu się dzielić i infekować. Otoczka wirusa składa się głównie z białek L1, które zostały wykorzystane jako antygeny w szczepionce.
- Cząstki wirusopodobne są otrzymywane z wykorzystaniem **technologii rekombinacji DNA**. W szczepionce HPV-2 zastosowano bakulowirusowy system ekspresji, w szczepionkach HPV-4 i HPV-9 system ekspresji w komórkach drożdży.
- Cząstki wirusopodobne w szczepionkach przeciw HPV są **pozbawione materiału genetycznego**, nie zawierają DNA wirusa HPV, są **niezdolne do wywoływania zakażeń**.
- W szczepionkach przeciw HPV wykorzystano **adiuwanty**, które wzmacniają odpowiedź odpornościową (w szczepionce HPV-2 jest **innowacyjny system adiuwantowy** zawierający immunostymulant MPL i wodorotlenek glinu; w szczepionkach HPV-2 i HPV-9 zastosowano klasyczny adiuwant siarczan glinu).
- **Szczepionki przeciw HPV to pierwsze preparaty, których głównym celem jest zapobieganie chorobom nowotworowym.**



Na czym polega innowacyjność szczepionek przeciw HPV?

- ➔ Antygenami w szczepionkach przeciw HPV są **cząstki wirusopodobne** VLP (*virus-like-particles*), które wyglądają jak wirus HPV, ale w rzeczywistości są pustymi otoczkami białkowymi. Prawdziwy wirion HPV składa się z otoczki białkowej, w której znajduje się wirusowe DNA i związany z nim system, który pozwala mu się dzielić i infekować. Otoczka wirusa składa się głównie z białek L1, które zostały wykorzystane jako antygeny w szczepionce.
- ➔ Cząstki wirusopodobne są otrzymywane z wykorzystaniem **technologii rekombinacji DNA**. W szczepionce HPV-2 zastosowano bakulowirusowy system ekspresji, w szczepionkach HPV-4 i HPV-9 system ekspresji w komórkach drożdży.
- ➔ Cząstki wirusopodobne w szczepionkach przeciw HPV są **pozbawione materiału genetycznego**, nie zawierają DNA wirusa HPV, są **niezdolne do wywoływania zakażeń**.
- ➔ W szczepionkach przeciw HPV wykorzystano **adiuwanty**, które wzmacniają odpowiedź odpornościową (w szczepionce HPV-2 jest **innowacyjny system adiuwantowy** zawierający immunostymulant MPL i wodorotlenek glinu; w szczepionkach HPV-2 i HPV-9 zastosowano klasyczny adiuwant siarczan glinu).

Szczepionki przeciw HPV to pierwsze preparaty,
których głównym celem jest zapobieganie chorobom

których głównym celem jest zapobieganie chorobom nowotworowym.

Jakie substancje pomocnicze wchodzi w skład szczepionek przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)?

W skład **dwu-walentnej** szczepionki **Cervarix** przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego typom 16 i 18 wchodzi następujące substancje pomocnicze:

- adiuwant: AS04 zawierający 3-O-deacylo-4'-monofosforylolipid A (MPL),
- wodorotlenek glinu uwodniony,
- chlorek sodu, diwodorofosforan sodu dwuwodny,
- woda do wstrzykiwań.

W skład **cztero-walentnej** szczepionki **Silgard** przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego typom 6, 11, 16 i 18 wchodzi następujące substancje pomocnicze:

- adiuwant: amorficzny hydroksyfosforanosiarczan glinu,
- chlorek sodu,
- L-histydyna,
- polisorbata 80,
- boran sodu,
- woda do wstrzykiwań

W skład dziewięciowalentnej szczepionki Gardasil 9 przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego typom 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58 wchodzi następujące substancje pomocnicze:

- adiuwant: amorficzny hydroksyfosforanosiarczan glinu,
- sodu chlorek,
- L-histydyna,
- polisorbata 80,
- sodu boran,
- woda do wstrzykiwań

Opracowano dla każdej szczepionki na podstawie aktualnej Charakterystyki Produktu Lekowego

Co wiemy o bezpieczeństwie szczepionek przeciw HPV?

Mamy silne dowody na bardzo dobry profil bezpieczeństwa szczepionek przeciw ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV) pochodzące z:

- badań klinicznych, które były podstawą rejestracji szczepionek w Europejskiej Agencji Leków,
- monitorowania bezpieczeństwa podawanych szczepionek w realizowanych programach szczepień.

NIE WYKAZANO niepokojących sygnałów dotyczących bezpieczeństwa.

NIE POTWIERDZONO, aby szczepienie przeciw HPV było związane przyczynowo z występowaniem chorób

autoimmunizacyjnych (w tym zespołu Guillaina i Berrégo oraz stwardnienia rozsianego), żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej, udaru mózgu, zespołu bólu regionalnego, zespołu posturalnej tachykardii ortostatycznej, przedwczesnej niewydolności jajników, czy niepomyślnymi następstwami dla ciąży.

RYZYKO reakcji anafilaktycznej po szczepieniu przeciw HPV jest bardzo małe (1,7 przypadków/1 000 000 podanych dawek), podobne do ryzyka obserwowanego po podaniu innych szczepionek.

Ponieważ u części pacjentów (głównie nastoletnich dziewcząt) obserwowano omdlenia w czasie iniekcji szczepienie powinno być wykonane, gdy pacjent siedzi lub leży. Z oceny ryzyka omdlenia związanego ze stresem łączącym się z podaniem szczepionki (wkłuciem) wynika, że występuje u nastolatków z podobną częstością jak po podaniu innych szczepionek w tym wieku.



szczepienia 

Mamy silne dowody na bardzo dobry profil bezpieczeństwa szczepionek przeciw HPV

- wyniki badań klinicznych, które były podstawą rejestracji szczepionek w Europejskiej Agencji Leków,
- wyniki monitorowania bezpieczeństwa podawanych szczepionek.

✗ NIE WYKAZANO niepokojących sygnałów.
✗ NIE POTWIERDZONO, aby szczepienie przeciw HPV było związane przyczynowo z występowaniem chorób autoimmunizacyjnych (w tym zespołu Guillaina i Berrégo oraz stwardnienia rozsianego), żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej, udaru mózgu, zespołu bólu regionalnego, zespołu posturalnej tachykardii ortostatycznej, przedwczesnej niewydolności jajników, czy niepomyślnymi następstwami dla ciąży.

→ **RYZYKO** reakcji anafilaktycznej to **1,7 przypadków/1 000 000** podanych dawek.

Ocena bezpieczeństwa szczepionek przeciw HPV przeprowadzona w Europejskiej Agencji Leków

Komitet Monitorowania Działań Niepożądanych w Europejskiej Agencji Leków (EMA) opublikował wyniki szczegółowego przeglądu dostępnych danych naukowych dotyczących profilu bezpieczeństwa szczepionek szczepionek przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego- HPV w odniesieniu do występowania dwóch rzadkich zespołów bólu i dysfunkcji autonomicznego układu nerwowego u młodych kobiet szczepionych przeciw HPV dostępnymi na rynku szczepionkami.

Procedura oceny bezpieczeństwa szczepionek przeciw HPV przeprowadzona w EMA jest związana z opublikowanymi w czasopiśmie „Clinical Rheumatology” oraz Danish Medical Journal” wynikami badań, gdzie potwierdzono występowanie

związku czasowego między podaniem szczepionki przeciw HPV a występowaniem dwóch zespołów chorobowych:

- CRPS- kompleksowego zespołu bólu regionalnego związanego z przewlekłym schorzeniem kończyny;
- POTS- zespołu posturalnej tachykardii ortostatycznej związanym z nieprawidłowym przyspieszeniem pracy serca podczas siadania lub wstawania.

Analizie poddano wyniki badań klinicznych, wszystkie zgłoszenia niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz dostępne dane z piśmiennictwa opisujące występowanie CRPS i POTS. Eksperci EMA nie potwierdzili w żadnym przypadku występowania związku przyczynowego między podaniem szczepionki przeciw HPV a pojawieniem się któregośkolwiek z wymienionych zespołów chorobowych. W związku z tym nie wprowadzono też żadnych zmian do druków informacyjnych towarzyszących szczepionkom przeciw HPV (Charakterystyki Produktu Leczniczego, ulotki, itp.).

Dodatkowo wskazano, że obydwa wymienione schorzenia mogą występować również u osób niezaszczepionych. Zespół CRPS i zespół POTS rozpoznawane są każdego roku u średnio 150/1 mln dziewcząt i młodych kobiet w wieku 10-19 lat.

Eksperci EMA zwrócili również uwagę, że niektóre objawy zespołów POTS i CRPS mogą być takie same jak objawy zespołu przewlekłego zmęczenia. Jednak podobnie nie potwierdzono związku szczepienia z występowaniem tego zespołu chorobowego.

Prowadzona w EMA procedura oceny bezpieczeństwa szczepionek przeciw HPV jest rutynowym profilaktycznym postępowaniem prowadzonym każdorazowo w przypadku pojawienia się nowych doniesień dotyczących choćby czasowego związku pomiędzy podaniem szczepionki a występowaniem określonego zespołu chorobowego. Zadaniem ekspertów EMA jest ocena częstości występowania obu zespołów chorobowych u osób szczepionych i niezaszczepionych oraz ustalenia charakteru związku pomiędzy szczepieniami a ich występowaniem (czasowego lub przyczynowego).

Szczepionki przeciw HPV są stosowane na całym świecie jako jeden z podstawowych elementów profilaktyki raka szyjki macicy oraz innych nowotworów wywoływanych przez wirusy HPV. Dotychczas na świecie przeciw HPV zaszczepiono ponad 80 mln dziewcząt i kobiet. W krajach gdzie realizowane są powszechne szczepienia przeciw HPV odsetek zaszczepionych osiąga poziom 90%.

W Europie dostępne są 3 różne szczepionki przeciw HPV:

- szczepionka dwuwalentna skierowana przeciw typom wirusa HPV-16 i 18; przeznaczona do profilaktyki zmian przednowotworowych narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy) oraz raka szyjki macicy i narządów płciowych związanych z typami HPV-16 i 18; do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat.
- szczepionka czterowalentna skierowana przeciw typom HPV 16, 18, 6 i 11; do stosowania w celu zapobiegania wystąpienia zmian przednowotworowych szyjki macicy, nowotworowi szyjki macicy, odbytu oraz brodawek na narządach płciowych (kłykcin kończystych) związanych z zakażeniem HPV typu 6, 11, 16 i 18; do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat oraz mężczyzn i chłopców w wieku powyżej 9 lat;
- szczepionka dziewięciowalentna skierowana przeciw typom HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 to nowa szczepionka dopuszczona do obrotu w Unii Europejskiej w czerwcu 2015r. (od niedawna dostępna również w Polsce) do podawania dla kobiet i mężczyzn w wieku powyżej 9 lat celu zapobiegania powstawaniu zmian przednowotworowych oraz nowotworom narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy) i odbytu oraz brodawkom narządów płciowych związanych przyczynowo z zakażeniem typami wirusa występującymi w szczepionce.

Czy obawy o oddalone w czasie negatywne skutki szczepionek przeciw HPV są uzasadnione?

Obawy o długoterminowe negatywne skutki działania szczepionek przeciw HPV są NIEUZASADNIONE.

→Bezpieczeństwo szczepionek przeciw HPV jest monitorowane od 2006 roku, od czasu dopuszczenia do obrotu pierwszej szczepionki.

→Bezpieczeństwo jest monitorowane cały czas podczas programów szczepień przeciw HPV prowadzonych w ponad 100 krajach na świecie.

→Setki milionów osób, w tym głównie nastolatków i nastolatek zaszczepiono i nie występują u nich oddalone w czasie działania niepożądane.

→Nie potwierdzono związku przyczynowego szczepienia przeciw HPV z chorobami autoimmunologicznymi, zespołem Guillain-Barré, zespołem złożonego bólu regionalnego (CRP), zespołem posturalnej tachykardii ortostatycznej (POTS), przedwczesnej niewydolności jajników (POI).

→Inne znane szczepionki nie powodują oddalonych w czasie działań niepożądanych.

→Miejscowe i uogólnione działania niepożądane występują w ciągu kilku pierwszych dni po szczepieniu przeciw HPV. Ciężkie działania niepożądane, pod postacią reakcji anafilaktycznej występują niezwykle rzadko, najczęściej w ciągu pierwszych godzin po szczepieniu. U nastolatków może występować omdlenie związane ze stresem łączącym się z podaniem szczepionki (wkłuciem), stąd szczepienie powinno być wykonane, gdy osoba siedzi lub leży.

→Składniki szczepionek przeciw HPV są rozkładane w komórkach osoby zaszczepionej w krótkim czasie po szczepieniu.



Czy obawy o długoterminowe skutki działania szczepionek przeciw HPV są uzasadnione?

- **Bezpieczeństwo szczepionek przeciw HPV jest monitorowane od 2006 roku, od czasu dopuszczenia do obrotu pierwszej szczepionki.**
- **Bezpieczeństwo jest monitorowane cały czas podczas programów szczepień przeciw HPV prowadzonych w ponad 100 krajach na świecie.**
- **Setki milionów osób, w tym głównie nastolatków i nastolatek zaszczepiono i nie występują u nich oddalone w czasie działania niepożądane.**
- **Nie potwierdzono związku przyczynowego szczepienia przeciw HPV z chorobami autoimmunologicznymi, zespołem Guillain-Barré, zespołem złożonego bólu regionalnego (CRP), zespołem posturalnej tachykardii ortostatycznej (POTS), przedwczesnej niewydolności jajników (POI).**
- **Inne znane szczepionki nie powodują oddalonych w czasie działań niepożądanych.**
- **Miejscowe i uogólnione działania niepożądane występują w ciągu kilku pierwszych dni po szczepieniu przeciw HPV. Ciężkie działania niepożądane, pod postacią reakcji anafilaktycznej występują niezwykle rzadko, najczęściej w ciągu pierwszych godzin po szczepieniu. U nastolatków może występować omdlenie związane ze stresem łączącym się z podaniem szczepionki (wkłuciem), stąd szczepienie powinno być wykonane, gdy osoba siedzi lub leży.**
- **Składniki szczepionek przeciw HPV są rozkładane w komórkach osoby zaszczepionej w krótkim czasie po szczepieniu.**

Obawy o długoterminowe skutki działania szczepionek przeciw HPV są NIEUZASADNIONE.

Dlaczego szczepieniu przeciw HPV mogą towarzyszyć omdlenia?

Szczepienia przeciw zakażeniom HPV wykonuje się m.in. u nastolatków. W tej grupie wiekowej częściej niż w innych może wystąpić działanie niepożądane pod postacią omdlenia (zastąbnienia), związanego ze strachem przed ukłuciem związanym ze szczepieniem.

Omdlenie może wystąpić w związku z podaniem szczepionki przeciw HPV lub jakiegokolwiek innej szczepionki we wstrzyknięciu, podawanej nastolatkom.

Omdlenie jest jednym z NOP, które może wystąpić w związku z podaniem jakiegokolwiek szczepionki we wstrzyknięciu, zwłaszcza u nastolatków.

- Osoby, które zemdlały mogą upaść i zranić się jeśli nie będą siedzieć lub leżeć w momencie utraty przytomności.
- Należy wdrożyć odpowiednie procedury zapobiegające urazom związanym z ewentualnym upadkiem i dotyczące postępowania w razie omdlenia.
- W trakcie szczepienia pacjent powinien siedzieć lub leżeć.
- Jeżeli pacjent zemdleje po szczepieniu powinien być obserwowany przez personel medyczny do czasu odzyskania przytomności (zwykle w ciągu kilku minut), aby było możliwe określenie ew. dalszego postępowania medycznego.
- Z oceny ryzyka omdlenia związanego ze stresem łączącym się z podaniem szczepionki (wkłuciem) wynika, że występuje u nastolatków z podobną częstością jak po podaniu innych szczepionek w tym wieku.
- Omdlenie, które wystąpi po podaniu szczepionki przeciw HPV nie stanowi przeciwwskazania do podania kolejnych dawek lub podania innej szczepionki. Należy zastosować zalecane postępowanie minimalizujące ryzyko omdlenia.
- Osoby, u których nie występują przeciwwskazania, należy zachęcać do ukończenia pełnego schematu szczepienia mimo wystąpienia miejscowych lub ogólnoustrojowych NOP po podaniu pierwszej dawki w celu zapewnienia optymalnej ochrony.

Czy omdlenia to działanie niepożądane łączone tylk...



Czy nastolatek powinien się specjalnie przygotować przed szczepieniem przeciw HPV?

Czy i jak zaszczepić przeciw HPV nastolatkę/nastol...



Gdzie realizowane są samorządowe programy szczepień przeciw HPV?

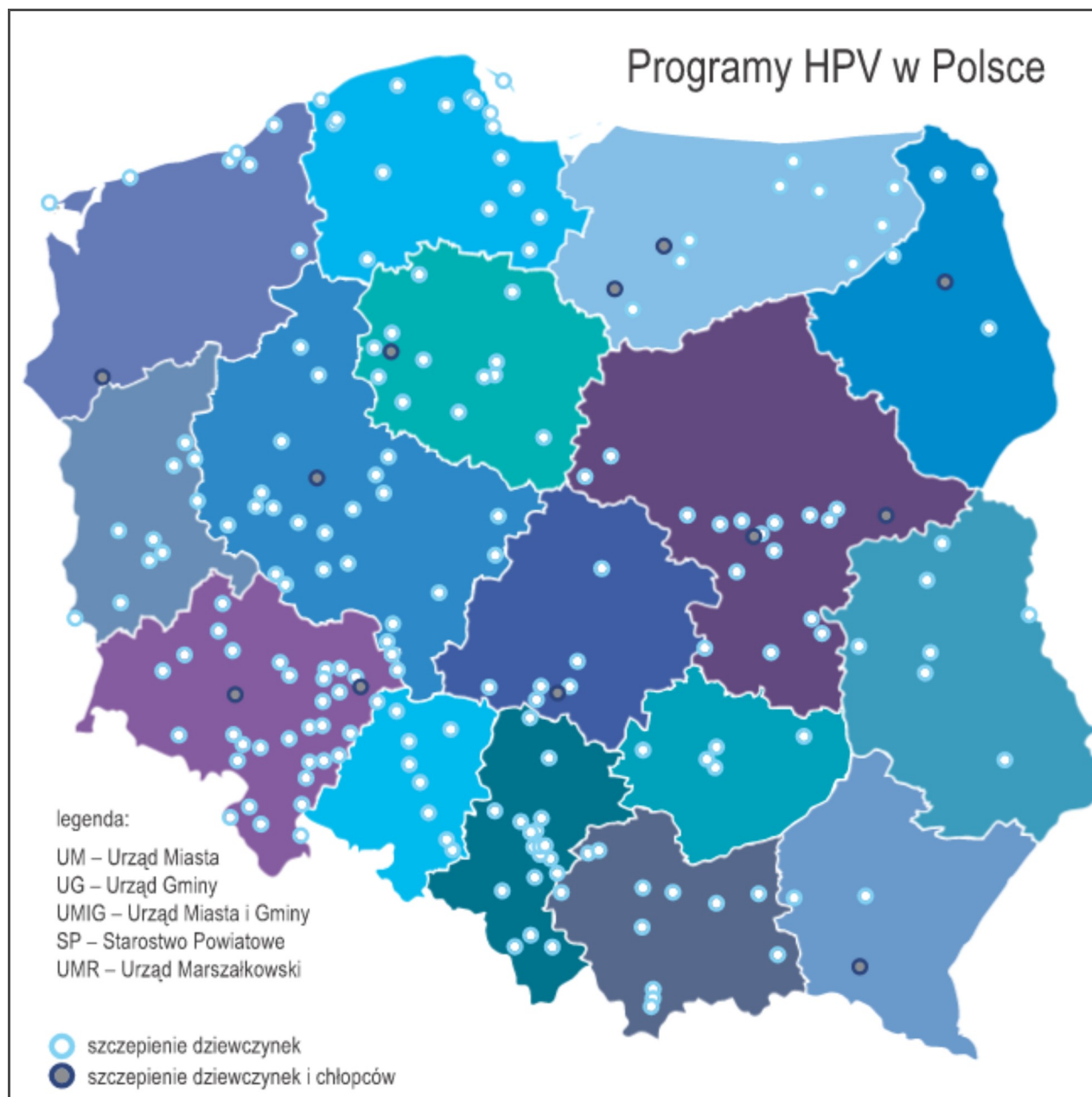
Szczepienia mogą być wprowadzane i finansowane przez samorządy w ramach programów promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej. Programy te obejmują szczepienia, które nie znalazły się wśród szczepień obowiązkowych (bezpłatnych), ale są zalecane, a więc zwykle płacimy za nie z własnych środków. Wśród programów samorządowych dominują programy szczepień przeciw grypie, pneumokokom, meningokokom oraz wirusowi brodawczaka ludzkiego.

Koszty szczepień są w ramach programów samorządowych finansowane z budżetu samorządu. Każdy program musi być najpierw pozytywnie zaopiniowany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Warto zainteresować się czy na terenie naszego miejsca zamieszkania realizowane są samorządowe, bezpłatne programy szczepień. Informacje są najczęściej dostępne na stronach internetowych miasta, powiatu, gminy.

Poniżej przedstawiamy zestawienie miejscowości, gdzie realizowane są samorządowe programy zdrowotne dotyczące szczepień przeciw HPV realizowane na terenie kraju.

Miejsca gdzie realizowane są samorządowe programy szczepień przeciw HPV.



Dlaczego szczepienie przeciw HPV zaleca się chłopcom?

Szczepienia przeciw HPV zaleca się wszystkim nastolatkom, zarówno dziewczętom jak i chłopcom.

Szczepienie powinno być wykonane przed potencjalnym narażeniem na zakażenie HPV, czyli przed rozpoczęciem aktywności seksualnej.

Dlaczego chłopcy?

- Wirus HPV powoduje powszechne zakażenia przenoszone drogą kontaktów seksualnych. Transmisja wirusa jest również możliwa w wyniku kontaktu z błonami śluzowymi lub skórą osoby zakażonej.
- Zakażenia HPV dotyczą obu płci. Niemal każda aktywna seksualnie osoba zostanie zakażona wirusem brodawczaka ludzkiego w ciągu swojego życia.

- Mężczyźni mogą być nosicielami wirusa HPV.
- Nowotwory złośliwe i choroby związane z zakażeniem HPV u mężczyzn obejmują: raka prącia, raka odbytu, raka głowy i szyi, a także brodawki narządów płciowych (kłykciny kończyste). Zakażenie typami onkogennymi HPV u mężczyzn wiąże się z ryzykiem rozwoju w przyszłości stanów przedrakowych/raka, poważnych chorób, którym warto wcześniej zapobiec.
- Szczepienie przeciw HPV zapobiega zakażeniu się wirusem, a w dalszej perspektywie chroni przed wystąpieniem niektórych chorób nowotworowych oraz brodawek narządów płciowych.
- Szczepienia mężczyzn chronią również pośrednio kobiety, które w ten sposób unikną od nich zakażenia wirusem HPV. Zaszczepieni mężczyźni nie będąc nosicielami wirusa HPV, przerywają łańcuch zakażenia HPV, co pomaga zmniejszyć również liczbę przypadków raka szyjki macicy oraz innych nowotworów wywołanych przez HPV wśród kobiet.
- Szczepienia przeciw HPV są najskuteczniejsze, kiedy są podawane nastolatkom, ale młodzi mężczyźni też mogą być szczepieni.

Powszechne szczepienia przeciw HPV dla dziewcząt i chłopców w wieku 11-13 lat są realizowane m.in. w Austrii, Włoszech, Szwajcarii, Czechach, Chorwacji, Serbii, Finlandii, Niemczech, Norwegii, Wielkiej Brytanii. Poza Europą szczepienia nastolatków są również możliwe w Izraelu, Stanach Zjednoczonych, Nowej Zelandii oraz Australii.

Nowotwory złośliwe i choroby związane z zakażeniem HPV u mężczyzn obejmują: raka prącia, raka odbytu, raka głowy i szyi, a także kłykciny kończyste.

Rozpoczęcie szczepień zalecane jest w 11-13 r.ż., ale starsze nastolatki i młodzi mężczyźni powinni być również szczepieni.

Szczepienia mężczyzn chronią również pośrednio kobiety, które w ten sposób unikną zakażenia HPV od mężczyzn.

Dlaczego szczepienie przeciw HPV zaleca się również chłopcom? (infografika do pobrania)

DLACZEGO SZCZEPIENIE PRZECIW HPV ZALECA SIĘ CHŁOPCOM?



- Szczepienia przeciw HPV zaleca się wszystkim nastolatkom, zarówno dziewczętom jak i chłopcom.
- Szczepienie powinno być wykonane przed potencjalnym narażeniem na zakażenie HPV, czyli przed rozpoczęciem aktywności seksualnej.

DLACZEGO CHŁOPCY?

1. Wirus HPV powoduje powszechne zakażenia przenoszone drogą kontaktów seksualnych. Transmisja wirusa jest również możliwa w wyniku kontaktu z błonami śluzowymi lub skórą osoby zakażonej.
2. Zakażenia HPV dotyczą obu płci. Niemal każda aktywna seksualnie osoba zostanie zakażona wirusem HPV w ciągu swojego życia.



3. Mężczyźni mogą być nosicielami wirusa HPV.
4. Nowotwory złośliwe i choroby związane z zakażeniem HPV u mężczyzn obejmują: raka prącia, raka odbytu, raka głowy i szyi, a także brodawki narządów płciowych (kłykciny kończyste).
 - zakażenie typami onkogennymi HPV u mężczyzn wiąże się z ryzykiem rozwoju w przyszłości stanów przedrakowych/raka.
 - są to bardzo poważne choroby, którym warto wcześniej zapobiec.
5. Szczepienie przeciw HPV zapobiega zakażeniu się wirusem, a w dalszej perspektywie chroni przed wystąpieniem niektórych chorób nowotworowych oraz brodawek narządów płciowych.
6. Szczepienia mężczyzn chronią również pośrednio kobiety, które w ten sposób unikną od nich zakażenia HPV. Zaszczepieni mężczyźni nie będąc nosicielami wirusa HPV, przerywają łańcuch zakażenia HPV, co pomaga zmniejszyć również liczbę przypadków raka szyjki macicy oraz innych nowotworów wywołanych przez HPV wśród kobiet.



Ministerstwo
Zdrowia



Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia
na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia.

Czy dorosły mężczyzna może się zaszczepić przeciw HPV?

Szczepienie przeciw HPV ma na celu zapobieganie przetrwałemu zakażeniu ludzkim wirusem brodawczaka (HPV) i chorobom będącym jego następstwami. Jeśli osoba szczepiona już jest zakażona określonym typem/typami wirusa HPV, podanie szczepionki nie wpływa na przebieg tego zakażenia tzn. na rozwój zmian przedrakowych/nowotworu (w przypadku typów onkogennych) czy kłykciny kończyste (w przypadku typów nieonkogennych). Ponieważ do zakażeń HPV dochodzi zwykle w krótkim czasie po rozpoczęciu aktywności płciowej, optymalny czas na wykonanie szczepienia to okres przed inicjacją seksualną. Z drugiej strony wiadomo, że tym samym typem HPV można się zarazić więcej niż raz w życiu. Dlatego osoba aktywna seksualnie również może odnieść korzyść ze szczepienia (dotyczy to i kobiet, i mężczyzn). Szczepienie osoby już zakażonej którymś z typów HPV, których antygeny znajdziemy w szczepionce przeciw HPV, nie jest szkodliwe ani niebezpieczne, ale nie działa profilaktycznie względem tego typu.

Według zaleceń amerykańskiego Komitetu Doradczego ds. Szczepień (ACIP) wskazane jest szczepienie nastolatków płci obojga w wieku 11-12 lat oraz szczepienie „wychwytyjące” osób w wieku do 26 lat (bez względu na płeć). Eksperci Komitetu ACIP nie zalecają rutynowego szczepienia osób w wieku 27-45 lat. Wskazują, że można rozważyć szczepienie w tej grupie wieku, w wybranych przypadkach, przy czym decyzja powinna być podjęta wspólnie z pacjentem po przedstawieniu ewentualnych korzyści, ale i ograniczonej skuteczności szczepienia. Ze względu na epidemiologię i specyfikę zakażeń HPV wydaje się, że szczepienie osoby dorosłej prowadzącej aktywne życie seksualne i mającej dotychczas licznych partnerów ma

mniej szanse działania profilaktycznego niż u osoby dorosłej, która np. dotąd nie współżyła czy miała pojedynczych partnerów, a obecnie ma mieć nowego partnera.

Gdzie w Europie prowadzone są programy szczepień przeciw HPV dziewcząt i chłopców?

Krajowe programy powszechnych szczepień przeciw HPV dziewcząt i chłopców prowadzone są w Austrii (od 2014 roku), w Szwajcarii (od 2016 roku), w Chorwacji (od 2017 roku), w Czechach (od 2017 roku), na Słowacji (od 2018 roku), we Włoszech (od 2017 roku), w Serbii (od 2017 roku), w Niemczech (od 2018 roku), w Norwegii (od 2018 roku), w Danii (od 2018 roku), Wielkiej Brytanii (od 2019 roku). Programy te finansowane są ze środków publicznych.

Według WHO na świecie 107 krajów prowadzi obecnie powszechne szczepienia przeciw HPV (dane do czerwca 2020 r.).



Źródła:

- BMGF 2018, Impfplan Österreich.
- Croatian Institute of Public Health. 2016. Immunization Against Human Papillomavirus.
- HPV vaccination in Czech Republic. Ministerstvo zdravotnictví Č.
- Italy Gender-Neutral HPV Vaccination Program.
- Public debate on HPV immunization in Serbian Parliament. BAG August 2017.
- Takla et al. Background paper for the recommendation of HPV vaccination for boys in Germany. Bundesgesundheitsbl 2018, 61:1170–86.
- HPV vaccine to be given to boys in England. Department of Health and Social Care.
- Free HPV Vaccine to boys. Ministry of Health and Care Services, Norway.
- Lynge E. et al. HPV-vaccination impact in Denmark: is the vaccine working? Expert Review of Vaccines, 17:9, 765-767.
- Slovakia 18 september 2018.
- ECDC. Vaccine scheduler.
- Status szczepień p/HPV na świecie wg WHO. Slajd 5.

Jakie są efekty powszechnych programów szczepień przeciw HPV?

Powszechne szczepienia przeciw ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV) dla dziewcząt lub dziewcząt i chłopców stosowane są w ponad 100 krajach na świecie.

W wielu krajach programy szczepień przeciw HPV stosowane są już ponad 10 lat, stąd też dobrze znamy efekty takich działań.

Dowody naukowe wskazują, że szczepienia przeciw HPV są wysoko skuteczne.

W krajach, gdzie stosowane są powszechne programy szczepień przeciw HPV odnotowano:

- redukcję infekcji najczęstszymi typami onkogennymi typu 16 i 18 wirusa HPV o 83% u dziewcząt w wieku 13-19 lat oraz o 66% u kobiet w wieku 20-24 lata,
- zmniejszenie częstości występowania kłykcin kończystych (brodawek narządów płciowych i odbytu) o 67% wśród dziewcząt w wieku 15-19 lat, o 54% wśród kobiet w wieku 20-24 lata, o 36% u mężczyzn poniżej 20 lat,
- zmniejszenie ryzyka rozwinienia zmian przedrakowych w postaci śródnabłonkowej neoplazji szyjki macicy (CIN2+) o 51% w grupie kobiet między 15 a 19 lat oraz o 31% w grupie 20-24 lata (po 5-9 latach od szczepienia),
- redukcję ww zmian obserwowano również u chłopców i mężczyzn,
- istotne zmniejszenie liczby przypadków raka szyjki macicy (np. w Szwecji odnotowano redukcję zachorowań o 88% u kobiet zaszczepionych przed 17 rokiem życia i o 53% u kobiet szczepionych w wieku 17-30 lat (w porównaniu z kobietami nieszczepionymi)).

Źródło: Markowitz L.E., Schiller J.T. Human Papillomavirus Vaccines. J. Lauri E. Markowitz1 and John T. Schiller. J. Inf Dis. 2021.



Czy szczepionki przeciw HPV objęte są refundacją?

Pierwszą szczepionką przeciw ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV) objętą refundacją jest szczepionka przeciw HPV typu 16 i 18 o nazwie Cervarix.

Refundacja obejmuje wszystkie zarejestrowane wskazania: u osób od ukończenia 9. roku życia do profilaktyki zmian przednowotworowych narządów płciowych i odbytu (szyjki macicy, sromu, pochwy i odbytu) oraz raka szyjki macicy i raka odbytu związanych przyczynowo z określonymi onkogennymi typami wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV).

W praktyce oznacza to, że pacjenci będą mogli kupić preparat za 50% odpłatnością we wszystkich zarejestrowanych wskazaniach. Szczepionka Cervarix jest dostępna od 1 listopada br. w aptece z dopłatą pacjenta – 138,18 zł za dawkę szczepionki (przy cenie detalicznej leku 276,36 zł.).

Jednocześnie w aplikacji gabinet.gov.pl została udostępniona funkcjonalność e-Karty Szczepień, umożliwiająca potwierdzenie, w elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta, wykonanie szczepienia przeciw HPV. Wpis o wykonaniu szczepienia przeciw HPV do e-Karty Szczepień zostanie odnotowany w Internetowym Koncie Pacjenta osoby poddanej szczepieniu lub w IKP opiekuna ustawowego.

Szczepionka Cervarix należy do grupy szczepionek inaktywowanych (zabitych). Zawiera białka L1 wirusa brodawczaka ludzkiego typu 16 i 18 w postaci niezakaźnych cząstek wirusopodobnych (virus-like particles – VLP) uzyskiwane z wykorzystaniem technologii rekombinacji DNA (system ekspresji bakulowirusa). Zawiera adiuwant uwodniony wodorotlenek glinu (Al(OH)) oraz innowacyjny adiuwant AS04, zawierający 3-O-deacylo-4'-monofosforylolipid A (MPL).

Cervarix został zarejestrowany w procedurze centralnej w krajach Unii Europejskiej w 2007 roku po ocenie jakości, bezpieczeństwa i skuteczności szczepionki przez Europejską Agencję Leków.

Osobom w wieku od 9 do 14 lat włącznie (do 15 urodzin) zalecane jest podanie 2 dawek w odstępie od 5 do 13 miesięcy. U osób w wieku 15 lat i powyżej zalecane są trzy dawki podawane w 0, 1 i 6 miesiącu.

Najczęstszym działaniem niepożądanym obserwowanym po podaniu szczepionki był ból w miejscu podania w nasileniu od łagodnego do umiarkowanego, który nie utrzymywał się długo.

e-booki na temat szczepień przeciw HPV

Przewodnik po szczepieniach przeciw HPV dla rodziców nastolatków



Autorzy: dr n. med. Ilona Małecka, dr n. med. Joanna Stryczyńska-Kazubska, dr n. med. Ewa Talarek
Redakcja merytoryczna: dr hab. n. med. Ewa Augustynowicz

Przewodnik po szczepieniach przeciw HPV dla rodziców nastolatków (wersja w pdf do pobrania)

Szczepienia ratują życie. Są ważne na każdym etapie życia. Teraz, kiedy młode pokolenie zwraca uwagę na ekologię i zdrowy tryb życia, naszym zadaniem jest uwrażliwić ich w jak najszerszym aspekcie również na działania dotyczące profilaktyki chorób zakaźnych.

Rodzice powinni przybliżyć dzieciom tematy dotyczące zdrowia i wyjaśniać znaczenie i możliwości, jakie niesie ze sobą profilaktyka. Chcemy Wam w tym pomóc. Tym bardziej, że możemy stosować szczepionkę przeciw ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV), która jest o tyle niezwykła, że skutecznie chroni naszych najbliższych przed dewastującymi chorobami nowotworowymi, w tym szczególnie rakiem szyjki macicy.

Paradoksem jest, że na temat szczepionki, która może pomóc wyeliminować raka szyjki macicy i zapobiec innym nowotworom, krąży najwięcej mitów i dezinformacji.

Mamy nadzieję, że przewodnik po szczepieniach przeciw HPV będzie dla Państwa pomocnym źródłem wiarygodnych, opartych na nauce wiadomościach o szczepionkach i szczepieniach przeciw HPV. Mając do

dyspozycji bezpieczną i skuteczną szczepionkę o wysokim potencjale ochrony przed chorobami nowotworowymi, powinniśmy zrobić, co tylko możliwe, aby jak najwięcej nastolatków z tej ochrony skorzystało.

Przewodnik dla rodziców i lekarzy. Jak rozmawiać z nastolatkami o szczepieniach?



Autor: dr hab. n. hum Tomasz Sobierajski, prof. ucz.

(e-book do pobrania)

Przewodnik poświęcony jest komunikacji na temat szczepień wśród nastolatków i ich rodziców. Nastolatki z racji wieku są bardziej świadome tego, co dzieje się w gabinecie lekarskim i mogą częściej odczuwać strach przed podaniem szczepionki. Z drugiej strony to grupa, która poprzez media społecznościowe narażona jest na wpływ wielu niesprawdzonych czy wręcz nieprawdziwych informacji o szczepieniach. Stąd też postawa rodziców bazująca na poszanowaniu zdobyczy medycyny i czas poświęcony nastolatkom na rozmowy o korzyściach jakie niosą ze sobą szczepienia będą bardzo ważne. Bardzo ważne jest, aby zachować spokój i starać się wytłumaczyć nastolatkowi, jak może poradzić sobie z obawami dotyczącymi szczepień.

W przewodniku podpowiadamy jak rozmawiać z nastolatkiem i jakich argumentów użyć, aby dla obu stron szczepienie przebiegło bez większego napięcia.

Bardzo ważne są również wyzwania, przed którymi stanie lekarz prowadzący rozmowę na temat szczepień przeciw HPV z rodzicami nastolatków. Podpowiadamy, ważne w takich rozmowach, argumenty.

szczepienia.info



Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, finansowane przez Ministra Zdrowia.

Ostatnia aktualizacja: 10 stycznia 2023