

# **Má význam očkování proti lidskému papilomaviru v dospělosti?**

Jiří Sláma

Onkogynekologické centrum

Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN

Praha

# Prohlášení

Uvedená prezentace **NENÍ** sponzorována žádnou společností.

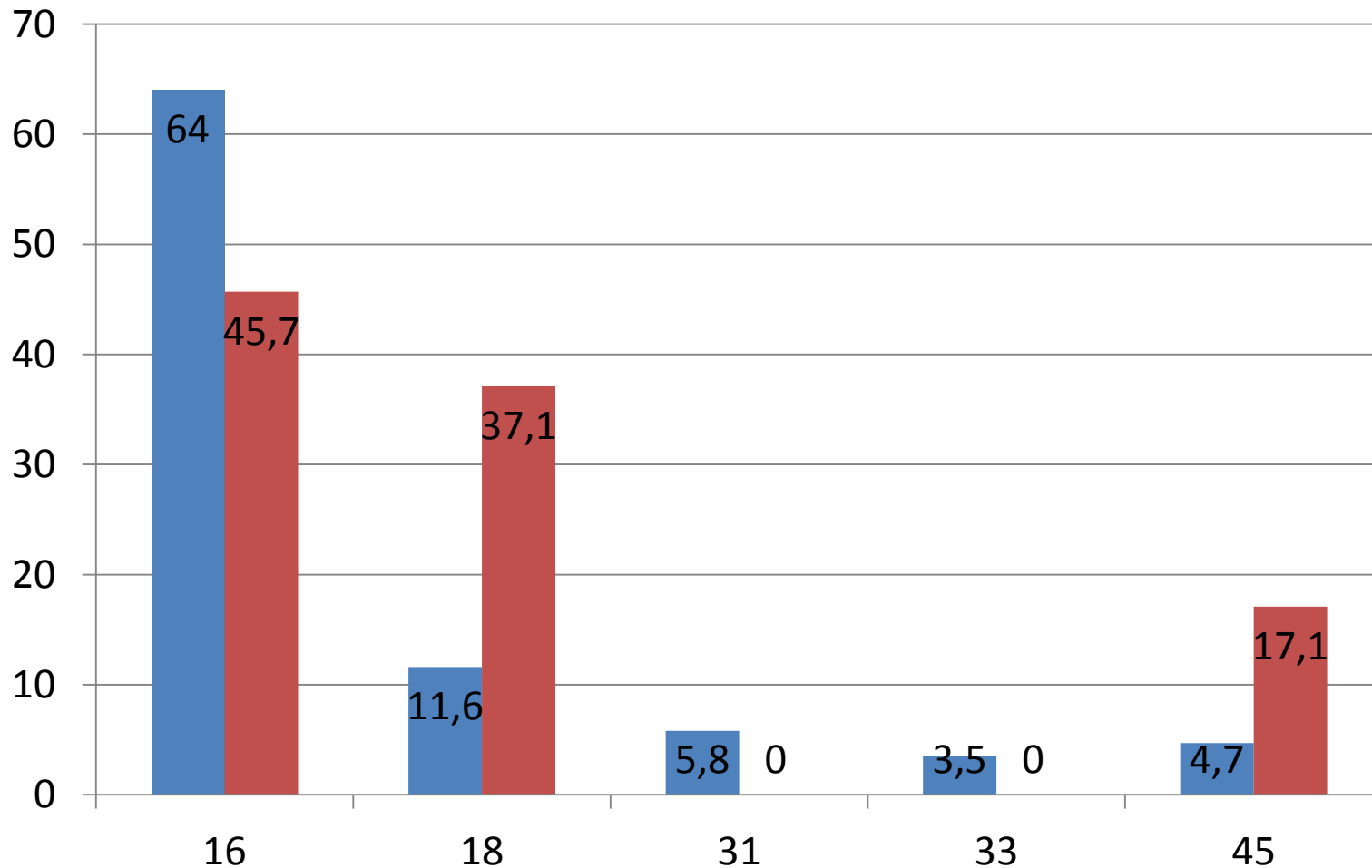
Autor přednáší pro GSK, Roche, Takeda a MSD.

# HPV infekce

- Popsáno více než 130 genotypů
- 30 postihuje děložní hrdlo, pochvu, vulvu a anus
- Asi **18** = onkogenních – High-risk
- Asi **12** = neonkogenních – Low-risk
  - 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 a CP 6108

# Distribuce genotypů HPV u karcinomů děložního hrdla (SCC a ADC) - ČR v %

■ SCC ■ ADC



# Karcinomy asociované s HPV

		Přisuzované HPV	
Lokalita	Celkový počet	%	Počet
<b>Cervix</b>	492 800	<b>100</b>	492 800
<b>Vulva, vagina</b>	40 000	<b>40</b>	16 000
<b>Anus</b>	15 900	<b>90</b>	14 300
<b>Penis</b>	26 000	<b>40</b>	10 400
<b>Oropharynx</b>	9 600	<b>12</b>	1 100

— 93,5 %

} 6,5 %

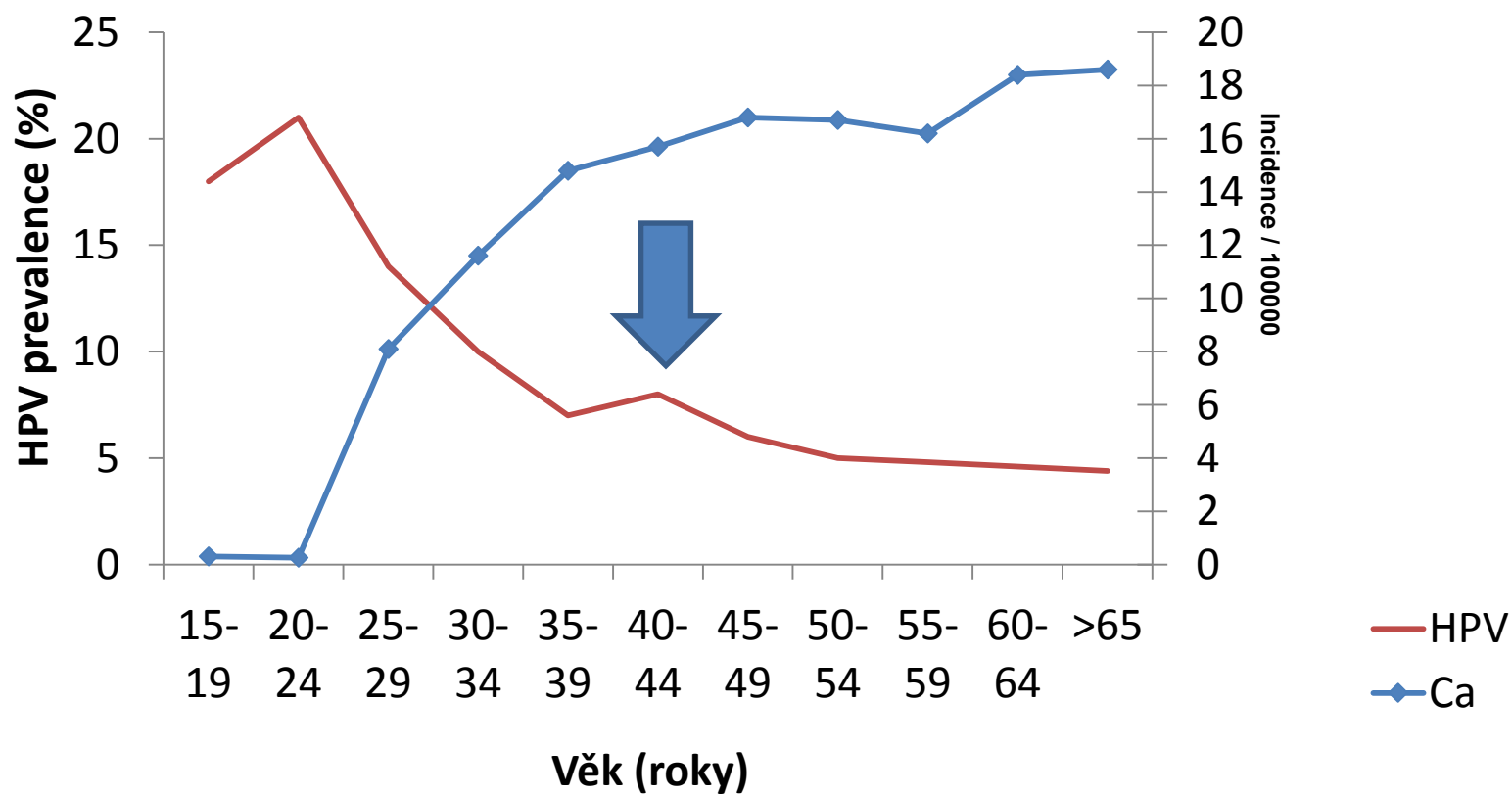
# Přenos HPV infekce

- Inkubační doba **3 měsíce** (1,5 - 8 měsíců)
- Infekce - subklinická x klinická
  - latentní x manifestní
  - proliferující x transformující
- Způsob přenosu
  - téměř výhradně sexuální
  - koitální i nekoitální
  - nutnost mikrotraumat
  - infekce bazálních vrstev epitelu

# Epidemiologie

- Celoživotní prevalence – 80%
- Věkově stratifikovaná prevalence
  - 1. vrchol – 16 - 30 let
  - 2. vrchol – 40 - 50 let
- USA
  - 16 let            35%
  - 25 let            15%
  - 30 let            10%
- Nad 30 let
  - Holandsko    3,9%
  - Británie        9,0%
  - Švédsko        6,8%

# Vztah infekce k rozvoji karcinomu (Ca) děložního hrdla



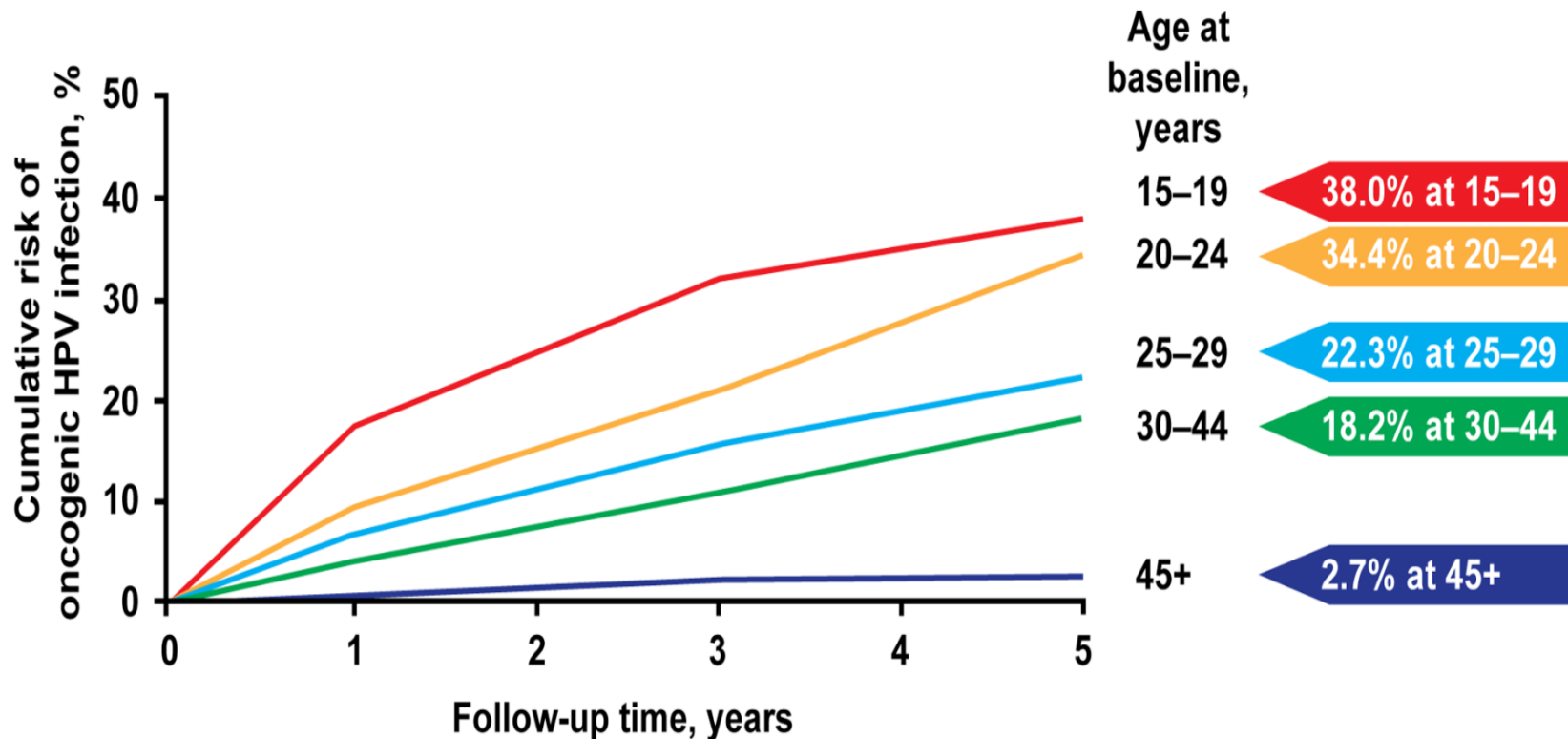


# Nové infekce a reinfekce

- Po celý fertilní život
- Stejným genotypem
- Protektivní protilátky
  - u cca 50%
  - dočasné (5-7 let)
  - nižší titry = vyšší riziko opakované infekce

# Prevalence nové HPV infekce

- Riziko nové infekce 5 – 15% / rok
- 5 let sledování iniciálně HPV negativních



**Očkovat tedy dospělé ženy?**

**Ano, ale...**

# Účinnost a efektivita

- Neexistuje 100%
- „100%“ účinná vakcína = podání 3 dávek a vytvoření protilátek
- „100%“ efektivní vakcína = HPV naivní populace

# Klinická účinnost HPV vakcín

	CIN 1-3 způsobené HPV 16 a/nebo HPV 18				
	očkované (n)	případy CIN	kontroly (n)	případy CIN	účinnost (95% CI)
<b>Cervarix</b>	481	<b>0</b>	470	15	<b>100%</b> (73 – 100)
<b>Silgard</b>	114	<b>0</b>	127	7	<b>100%</b> (31 – 100)

# Srovnání klinické účinnosti HPV vakcín v různých kohortách

	CIN 2/3 a AIS způsobené HPV 16 a/nebo HPV 18			CIN 2/3 a AIS způsobené jakýmkoliv HPV
Cervarix	<b>98%</b> (88 – 100) ATP-E* n = 14656	<b>93%</b> (80 – 98) ATP-E n = 14656	<b>98%</b> (91 – 100) TVC-E n = 16120	<b>33%</b> (22 – 43) TVC n = 17349
Silgard	<b>95%</b> (85 – 99) USP n = 11728	<b>98%</b> (94 – 100) PPSP n = 16957	<b>44%</b> (26 – 58) ITT* n = 12167	<b>18%</b> (7 – 28) ITT n = 17151

# Ochrana proti kondylomatům

- Silgard

<b>asociovaná s HPV 6, 11, 16, 18</b>	<b>80%</b> (74 - 85) ITT n = 17923	<b>99%</b> (96 - 100) PP n = 15802
<b>bez ohledu na genotyp HPV</b>	<b>63%</b> (54 - 70) ITT n = 17389	<b>83%</b> (74 - 89) PP n = 17622

# Co zvažovat u dospělých žen?

- Věk nehraje roli
- Většina infekcí je přechodná
- Čím nižší věk, tím častěji a snadněji infekce spontánně vymizí
- Perzistence nejčastěji u HPV 16
- Současná infekce HPV 16 + 18 (ev. 31, 33, 45) vzácná
- Recidivy prekanceróz – obvykle reziduální, nikoliv nová infekce
- Stejný partner = minimální riziko reinfekce
- Nová infekce = nový partner
- Nová infekce = mladší partner



# Proč nedělat HPV test před vakcinací

- Bez informace o perzistenci
- Nutnost pokračujícího screeningu
- Současná infekce HPV 16 a 18 do 0,2%
- Vysoký podíl spontánní clearance
  - HPV negativní sledované 3 roky  
clearance 88,9% nové infekce HPV 16/18 ve všech věkových kategoriích
  - 7932 žen HPV pozitivních, po 6 měsících 60% negativních

# Souhrn

- „Dospělá“ žena = sexuálně aktivní
- Populačně výrazně nižší efektivita očkování
- Individuální přínos ale různý
- Zásadní vlivy - společensko-partnerské

**[www.onkogyn.cz](http://www.onkogyn.cz)**