

SZCZEPIONKA PRZECIWIW RAKOWI ...?

I mamy nowy rok – 2006. Nowe cele przed każdym z nas. Nowe wyzwania również przez medycyną. Coraz częściej porusza się na łamach czasopism fachowych o powstaniu nowego frontu na polu walki przeciwko jednemu z większych zagrożeń ludzkości – wirusowi. Wirus HIV, Ebola, Cytomegalowirus, E – B, ptasiej grypy, HPV (Human Papilloma Virus). Można wyliczać w nieskończoność: coraz to nowe typy, coraz to nowe mutacje istniejących szczepów, bardziej chorobotwórcze, odporniejsze, groźniejsze dla życia człowieka.

W jednym z poprzednich artykułów poruszałem zagadnienie dotyczące infekcją wirusem HPV. Wirus ten atakując szyjkę macicy może, w sprzyjających dla siebie okolicznościach, przyczynić się do wywołania raka. W ostatnich miesiącach aż huczy od doniesień prasowych, radiowych i telewizyjnych na temat odkrycia “szczepionki przeciwko rakowi szyjki macicy”. Czy aby na pewno?

Infekcje wirusami HPV są najczęstszymi zakażeniami przenoszonymi drogą płciową. Niektóre typy wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) biorą udział w rozwoju raka szyjki macicy. Dlatego też pojawił się pomysł, aby stworzyć szczepionkę, która, chroniąc przed wirusem HPV, zapobiegałaby rakowi szyjki. Pod względem częstości występowania rak szyjki macicy znajduje się na czwartym miejscu wśród nowotworów złośliwych. Polska zajmuje niechlubne pierwsze miejsce w Europie pod względem zachorowalności na raka szyjki, jak i liczby zgonów z jego powodu. Codziennie na tego raka umiera w Polsce 5 kobiet! Statystyki te są o tyle przerażające, że rak szyjki jest jednym z najlepiej wyleczalnych nowotworów złośliwych. Problem w tym, że trzeba go w miarę wcześnie wykryć w badaniach cytologicznych, ale w Polsce poddaje się im jedynie 12-15 proc. kobiet. Dlatego profilaktyka z użyciem szczepionki mogłaby znacznie obniżyć zachorowalność na tego raka. W październiku 2005 r. na dorocznym spotkaniu Amerykańskiego Towarzystwa Chorób Zakaźnych zaprezentowano wyniki badania klinicznego szczepionki Gardasil. Szczepionka zapobiega zakażeniom wirusami 16. i 18. typu brodawczaka, a tym samym chroni przed powstaniem stanów przedrakowych szyjki macicy oraz przed chorobą nowotworową.

Największym badaniem na podstawie którego opierano wyniki jest badanie o nazwie FUTURE II, które objęło 12 tys. kobiet z 13 krajów. Stwierdzono, że w przeciągu 17-miesięcznej obserwacji u żadnej spośród 5 301 kobiet otrzymujących preparat Gardasil nie wystąpiły zmiany przedrakowe lub rak szyjki macicy, natomiast wśród 5 258 kobiet z grupy placebo zanotowano takich przypadków 21. Badanie FUTURE II nie dało odpowiedzi jak długo utrzymuje się poszczepienna odporność organizmu na infekcję wirusem HPV. Nie wiadomo, czy preparatem Gardasil można szczepić mężczyzn, którzy także zakażają się wirusami HPV i przenoszą infekcje na swoje partnerki seksualne. Pomimo tych i kilku innych niewiadomych, producent szczepionki Gardasil – firma Merck MSD - pod koniec ubiegłego roku zgłosiła preparat do rejestracji przez amerykański Urząd ds. Żywności i Leków (Food and Drug Administration, FDA), a na początku tego roku planuje rozpocząć europejskie procedury rejestracyjne. Powstała również konkurencyjna szczepionka firmy GlaxoSmithKline o nazwie Cervarix. Między GSK i Merckiem istnieją jednak poważne różnice. Cervarix ma niszczyć dwie powodujące raka odmiany HPV, szczepionka Mercka będzie zaś również leczyć brodawki genitalne -zarówno u mężczyzn, jak i kobiet. Merck, który drugą fazę testów nad skutecznością leku rozpoczął na rok przed GSK, szacuje, że lek będzie wcześniej gotowy do akceptacji w Europie niż konkurencyjny.

Szczepionka będzie dostępna w Polsce najprawdopodobniej w drugiej połowie 2006 roku. Niestety, jej cena ma wynieść ok. 1 tys. zł. Na razie nie wiadomo jakie są szanse na refundację kosztów szczepionki z budżetu. Szczepienie wykonuje się trzykrotnie – drugie po 2. miesiącach od pierwszego a ostatnie po 6. miesiącach od drugiego.

Nie jest to jednak żadna szczepionka na raka tylko szczepionka, która ma zapobiegać zakażeniu wirusem HPV, co jest niewątpliwym czynnikiem etiologicznym w występowaniu raka szyjki macicy. Od wdrożenia szczepionki do jej upowszechnienia, droga jest jeszcze daleka, a już dzisiaj lekarze wiedzą i w wielu krajach wykorzystują tę wiedzę, jak duże znaczenie mieć może rutynowe, populacyjne badanie cytologiczne. Wiadomo, co potwierdzono w licznych wielośrodkowych badaniach wykonywanych również w Polsce, że cykliczne, powtarzane badania pozwalają uniknąć występowania inwazyjnego raka szyjki macicy. Poprawę sytuacji

epidemiologicznej w Polsce osiągnąć można bez oczekiwania na szczepionkę, a tylko uświadamiając celowość i egzekwując dobrą jakość badania cytologicznego, powtarzanego nie rzadziej jak raz na trzy lata. Koszt badania cytologicznego nie przekracza 20 - 30 złotych. Jest jeszcze drugie narzędzie w diagnostyce zmian przednowotworowych szyjki macicy – kolposkopia.

Rzeczywiście tego typu szczepionka byłaby wielkim przełomem, gdyż jak do tej pory zastosowanie metod immunoterapii w leczeniu chorób nowotworowych miało bardzo ograniczone zastosowanie. Niestety trzeba osłabić nieco wymowę cytowanych doniesień. Uważa się, że znacznie więcej niż 2 odmiany wirusa HPV mają właściwości onkogenne, poza tym najprawdopodobniej do rozwoju raka szyjki macicy w ogóle nie jest konieczna obecność wirusów brodawczaka ludzkiego. Entuzjazm badaczy sponsorowanych przez producenta szczepionki jest mocno przesadzony i należy sądzić że na tego typu skuteczne metody zapobiegania chorobie nowotworowej medycyna będzie musiała czekać jeszcze wiele lat.

lek. med. Jarosław J. Maj ginekolog-położnik
www.medic.hg.pl