

CHOROBY WENERYCZNE – WIRUS BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

Damian D. Brela

www.psychoandrologia.com

www.damianbrela.com

Choroby weneryczne, czyli choroby przenoszone drogą płciową, oznaczane skrótem STD z j. angielskiego: *sexually transmitted diseases*, są poważnym problemem zdrowia na całym świecie. Badacze donoszą o następujących statystykach: około 330 mln ludzi rocznie na całym świecie zapada na choroby weneryczne. W Europie co trzecia osoba w przedziale wiekowym od 15. do 24. r.ż. W Polsce tylko w 2018 r. częstość zachorowalności wzrosła o 20%. Główny Urząd Statystyczny (tzw. GUS) wyróżnia kiłę jako jedyną z nazwy chorobę weneryczną w swoich statystykach.

W niniejszym artykule zostanie opisany Wirus brodawczaka ludzkiego (HPV). Ponadto, opisane w innych artykułach: Kiła, Rzeżączka, Chłamydioza oraz Rzęsistkowica są najczęściej przenoszonymi chorobami drogą płciową. Świadomość ich istnienia, znajomość ich objawów, a także konsekwencji jakie powodują są potrzebne każdemu aktywnie seksualnymi

człowiekowi. Chociażby dlatego, że zagrożenia nie są tylko indywidualne w ustroju nosiciela czy chorego, ale zagrożone są też inne osoby – zdrowe – z którymi taki człowiek podejmuje kontakt seksualny lub nawet zagrożone są dzieci, których spodziewa się zakażona osoba. A więc zagrożenia są długofalowe, szerokiego zasięgu społecznego, złożone i odpowiedzialność za swoje zachowania seksualne i zdrowie innych jest bardzo wysoka.

WIRUS BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

(ang. human papilloma virus – HPV)

Jest to wirus należący do rodziny Papillomaviridae. Wywołuje zmiany łagodne, przednowotworowe i nowotworowe w obrębie błon śluzowych narządów płciowych i innych części ciała. Wirus przenoszony jest w trakcie kontaktu płciowego lub w bezpośrednim kontakcie z zakażoną skórą. Do zakażenia noworodka może dojść podczas porodu lub w bliskim kontakcie z dzieckiem np. wspólne kąpiele. Wirus ten przyczynia się do powstawania raka szyjki macicy u kobiet. Jest to drugi – skali częstotliwości – najczęściej występujący nowotwór złośliwy u kobiet.

Na ten moment poznano około 150 typów HPV. Wszystkie mają zbliżony schemat organizacji genomu. Każdy został przydzielony do tzw. grupy taksonomicznej: alfa, beta, gamma, Mu, Nu. Również odmiany wirusa HPV zostały podzielone pod względem ryzyka onkologicznego:

- wysokie ryzyko: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 67 – związane są nie tylko z rakiem szyjki macicy, ale również rzadszych nowotworów pochwy, prącia, sromu, odbytu, języka, gardła;
- niskie ryzyko: 6, 11, 13, 30, 32, 34, 40, 42, 43, 44, 53, 54, 55, 57, 61, 62, 64, 66, 68, 69 – powodują łagodniejsze zmiany brodawkowe narządów płciowych tzw. kłykciny kończyste (brodawki weneryczne, brodawki płciowe, condylomata acuminata).

W przypadku samego raka szyjki macicy największy udział mają odmiany 16 i 18 HPV.

OBJAWY HPV

Objawem zakażenia wirusem HPV są kłykciny kończyste, czyli grudki skórne powstające ze względu na przerost naskórka.

Obraz kłykcin zależy od typu wirusa, lokalizacji, czasu i stanu odporności.

Lokalizacja kłykcin:

- HPV 6, HPV 11 - kłykciny prącia;
- HPV 16, HPV 34 - kłykciny odbytu;
- HPV 6, HPV 11, HPV 42 - kłykciny sromu;
- HPV 6, HPV 11 - kłykciny szyjki macicy;
- HPV 6, HPV 11 – kłykciny olbrzymie Buschkego-Löwensteina;
- HPV 6, HPV 11 - kłykciny kończyste u dzieci.

Okres wylęgania kłykcin wynosi od około 6. tygodni do około 8. miesięcy, około 3 miesiące po zakażeniu HPV. Pierwszą fazą, która może trwać bardzo długo - nawet do kilkunastu lat. W tej fazie wykrycie wirusa HPV jest możliwe tylko za pomocą specjalistycznych badań wirusologicznych, które wykrywają cząsteczki DNA wirusa. Jest to faza utajenia, która nie wykazuje objawów. Następnie może przejść w fazę szubieniczną, gdzie mogą już pojawiać się zmiany nabłonka. Faza kliniczna polega widocznych gołym okiem zmianach chorobowych.

W przypadku mężczyzn kłykciny pojawiają się w cewce moczowej, na żołądzu (w rowku), po wewnętrznej stronie napletka. Powikłaniem mogą być stulejka lub załupek napletka.

DIAGNOSTYKA HPV

Najlepszą metodą jest wykonanie testu DNA wirusa HPV. Metoda molekularna oparta na technologii *Real Time* PCR to testy genetyczne pozwalające na dokładne określenie typu wirusa HPV jakim pacjent został zarażony. Powinno się wykonać również badanie cytologiczne. U kobiet pobierany jest wymaz z szyjki macicy, a u mężczyzn wymaz z cewki moczowej.

U osób zakażonych wirusem HPV wskazane jest wykonanie również badań pod względem innych chorób przenoszonych drogą płciową, takich jak: kiła, HIV, HBV, HCV, chłamydioza, rzeżączka.

LECZENIE HPV

Medycyna nie posiada na ten moment jeszcze leku przeciwko samemu wirusowi HPV.

Leczenie może dotyczyć jedynie objawów, zmian miejscowych.

EPIDEMIOLOGIA HPV

Szacuje się, że wirus HPV odpowiada za ok. 5% wszystkich nowotworów (12,7 mln w skali roku) występujących u mężczyzn i kobiet na całym świecie. Natomiast u kobiet z rakiem szyjki

macicy wirus został wykryty u 99%.

Do czynników ryzyka zakażenia wirusem HPV zalicza się:

- młody wiek rozpoczęcia aktywności seksualnej;
- duża ilość partnerów seksualnych;
- palenie papierosów;
- wysoka płodność;
- choroby przenoszone drogą płciową;
- niski status socjalno-ekonomiczny;
- stosowanie hormonalnej antykoncepcji doustnej;
- niedobory witaminy A w organizmie;
- osłabiony układ odpornościowy.

SZCZEPIENIA PRZECIWKO HPV

Sekcja ta została oznaczona czerwonym kolorem dlatego, że szczepienie jest najlepszym sposobem zapobiegawczym. Stosowanie szczepień na Zachodzie doprowadziło w przypadku kobiet do zaniku raka szyjki macicy. W Polsce mimo dostępnych szczepień jest to profilaktyka jeszcze mało popularna.

Szczepionki zawierają wirusopodobne cząsteczki w wyniku rekombinacji genetycznej.

Dostępne są trzy warianty szczepionek:

- szczepionka 2-walentna – skierowana przeciw typom 16, 18 HPV;
- szczepionka 4-walentna – 6, 11, 16, 18 HPV;
- szczepionka 9-walentna – 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 HPV.

Zarejestrowane szczepionki są dostosowane dla osób powyżej 9. r.ż. Są przeznaczone do profilaktyki przednowotworowej narządów płciowych, odbytu, szyjki macicy, sromu, pochwy, brodawek.

Zaleca się szczepienia dla:

- dziewczyn w wieku 11 – 12 lat;
- dziewczyn w wieku 13 – 18 lat, które wcześniej nie były szczepione;
- chłopców w wieku powyżej 11 – 12 lat;

- młodych mężczyzn utrzymujących kontakty homoseksualne, którzy nie przyjęli szczepionki wcześniej;
- nosiciele wirusa HIV obu płci.

Szczepienia przeciw HPV nie są obowiązkowe, są wymieniane na liście w Polskim Programie Szczepień Ochronnych jako zalecane (płatne). Od roku 2023 szczepionki są bezpłatne dla dzieci w wieku 12 i 13 lat w Polsce.

Szczepionki przeciw HPV są bezpieczne i dość dobrze tolerowane. Składają się z trzech dawek. Druga jest podawana po 2 miesiącach od pierwszej dawki i kolejna po 6 miesiącach od pierwszej dawki.

Zaszczepić się może i powinien każdy bez względu na wiek. W przypadku kobiet, które rozpoczęły współżycie szczepienie można wykonać dopiero po pełnej diagnostyce.

Brzezińska-Wcisło L. (2015). Najczęstsze choroby przenoszone drogą kontaktów płciowych (weneryczne). [W:] Vademecum medycyny wewnętrznej. Pod. red. nauk. Jana Duławy. Wydawnictwo PZWL, Warszawa.

Kozłowska M. (2021). Choroby przenoszone drogą płciową. [W:] Andrologia. Zdrowie mężczyzny od fizjologii do patologii. Red. nauk. Jolanta Słowikowska-Hilcher. Wydawnictwo PZWL, Warszawa.