

Emakakaelavähk ja HPV-infektsioon. Mida on loota HPV-vaktsiinilt?

Farmaatsiatööstuse üheks viimase aja silmapaistvamaks saavutuseks on inimese papilloomiviiruse vaktsiini loomine. Vaktsiin on kättesaadav ka Eestis. Vaktsiini kasutusele võtmine avab uued võimalused emakakaelavähi ennetamisel.

Kommenteerib dr **Airi Pöder**, TÜ Kliinikumi nahahaiguste kliiniku arst-õppejõud, kes on ka seksuaalsel teel levivate infektsioonide rahvusvahelise ühingu Euroopa haru juhatuse esimees.

Mis on papilloomiviirused?

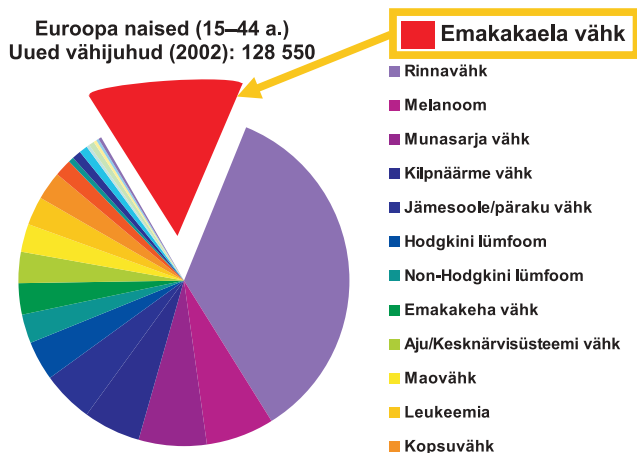
Papilloomiviirused on välisümbriseta DNA-viirused, mis kuuluvad papovaviiruste sugukonda. On identitseeritud üle 100 erineva inimese papilloomiviiruse (HPV, *human Papillomavirus*) tüübi. Need võivad põhjustada hea- ja pahaloomulisi epiteelkoe kasvaja. Seksuaalsel teel levib 30–40 HPV vormi, mis veeteerivad nii meeste kui ka naiste suguelundil. Enamik HPV genotüüpe ei põhjusta inimesel infektsiooni.

Eristatakse suure onkogeense riskiga HPV-tüvesid, mis põhjustavad emakakaela, häbeme ja tupe intraepiteliaalset neoplaasiat (prekantseroos) ja

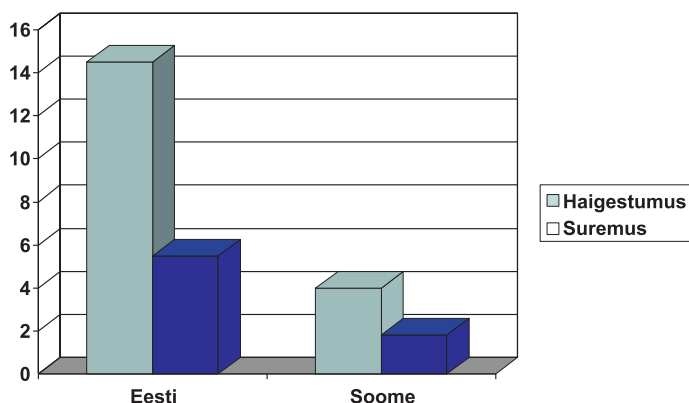
vähki naistel. Meestel võivad need olla päraku- ja peenisevähi põhjustajad. Kõrge onkogeense riskistmega viiruse genotüübid on HPV-16, HPV-18, HPV-31, HPV-33, HPV-45. Neist HPV-16 ja HPV-18 on kogu maailmas emakakaelavähi peamisi põhjustajaid. Väikse onkogeense riskiga viirused HPV-6 ja HPV-11 on välisuguelundite kondüloomide peamised tekitajad.

Kuidas toimub nakatumine inimese papilloomiviirusega?

Enamasti toimub nakatumine seksuaalse kontakti kaudu seksuaalse vahekorra ajal, aga ka käte vahendusel suguelundilt suguelundile või suu limaskestalt suguelundile ja vastupidi. Kondoomi kasutamine vähendab riski, kuid ei taga täielikku kaitset. Võimalikud on ka mitteseksuaalsed ülekandeteed, nt emalt vastsündinule või inifitseeritud vahendite kaudu (aluspesu, kirurgilised kindad, meditsiini instrumendid jms). Enamik viirusekandjaist ei ole oma nakatumisest teadlikud. USA haiguste kontrolli keskuse hinnangul on HPVga nakatumise risk seksuaalselt aktiivsete naiste ja meeste hulgas



Joonis 1. Erinevate vähivormide esinemine naistel.



Joonis 2. Emakakaelavähk Eestis ja Soomes.

vähemalt 50%. Levinud on arvamus, et organism vabastab enamasti end HPV-infektsioonist rakulise immuunvastuse kaudu. HPV nagu ka teiste seksuaalsel teel levivate nakkuste vältimisel on olulisim monogaamia ja juhuslikest seksuaalkontaktidest hoidumine.

Emakakaelavähi seos HPV-infektsiooniga

WHO 2003. a andmete järgi pödes maailmas emakakaelavähki 2,3 miljonit naist. Arenenud maades on emakakaelavähk rinnavähi järel teisel kohal alla 45aastastel naistel esinevatest vähivormidest (vt jn 1). HPV-infektsioon on emakakaelavähi peamine põhjus. Erinevates riikides kogutud analüüsides leiti DNA analüüsi kasutades HPVd 99,7%-l emakakaelavähi haigetest. Enamasti (ligi 80%) oli tegemist alatüüpidega HPV-16 ja HPV-18.

Emakakaelavähi varajase avastamise võimalused

WHO on 2002. aastal avaldanud soovitusel sõeluuringute korraldamiseks eesmärgiga avastada emakakaelavähk varajases staadiumis. Selle kohaselt peaks kõiki 35–40aastaseid naisi vähemalt üks kord elus uurima PAP-testi abil, uuringut peaks kordama iga 10 aasta järel. Kui on piisavalt vahendeid, on soovitatav 35–55aastaseid naisi korduvalt uurida iga viie aasta järel. Uuringud on näidanud, et sagedam PAP-testi tegemine ei ole vajalik.

Paljude maade kogemus on näidanud, et süstemaatiliste skriiningprogrammide rakendamisel on oluliselt vähenenud haigestumus ja suremus emakakaelavähki. Tähelepanuväärset edu on sellel alal saavutatud Soomes. Eestis on veel palju teha, et jõuda põhjanaabrite tasemele (vt jn 2).

Mispuhul on HPV-vaktsiin efektiivne?

Silgard on inimese papilloomiviiruse tüüpide 6, 11, 16 ja 18 rekombinantne adsorbeeritud vaktsiin. See kaitseb nakatumise eest vastavate papilloomiviiruste tüüpidega, kuid ei ravi juba nakatunud inimesi. Seega ei toimi vaktsiin ka neil juhtudel, kui inimesel ei ole HPV-infektsiooni kliinilisi tunnuseid, kuid nad on viirusekandjad. Vaktsineerimine ei asenda emakakaelavähi sõeluuringuid.

Vaktsineerida tuleks esmajoones noori naisi enne suguelu algust. Meestel ei ole seni vaktsiini kaitsvat toimet uuritud, kuid HPV-infektsiooni levikuteid silmas pidades oleks ka meeste vaktsineerimine näidustatud.

Uue vaktsiini kasutuselevõtuga võib loota, et elanikkonna piisava hõlmatusel korral väheneb oluliselt emakakaelavähi, selle vähieelsete seisundite ja suguelundite kondüloomide esinemissagedus. Ühtlasi on vaja leida lahendus mitmetele probleemidele: kujundada adekvaatne vaktsineerimisstrateegia, leida parim viis skriining- ja vaktsineerimisprogrammide ühendamiseks, kaaluda vaktsineerimise kulutõhusust ja selgitada vaktsineerimise vajadust.

Küsitlenud Väino Sinisalu