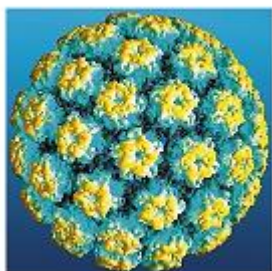


Η λοίμωξη από τον ιό HPV

Γενικά

Ο ιός HPV ή αλλιώς ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (εικόνα 1) είναι ένας μικρο-οργανισμός που αναπτύσσεται μέσα στα κύτταρα μας, όπως άλλωστε συμβαίνει με όλους τους ιούς. Χρησιμοποιεί την ενέργεια, τα διάφορα οργανίδια καθώς επίσης και το DNA του ανθρώπινου κυττάρου για την αναπαραγωγή του.

Εικόνα 1



Η λοίμωξη με **HPV** είναι πολύ συχνή τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Μεταδίδεται κυρίως με την σεξουαλική επαφή και έχει διαπιστωθεί ότι περισσότερο από το 80% των γυναικών που είναι σεξουαλικά ενεργές έχουν μολυνθεί από τουλάχιστον έναν τύπο του ιού κατά την διάρκεια της ζωής τους είτε το γνωρίζουν είτε όχι. Αυτό συμβαίνει διότι δεν υπάρχουν κλινικά συμπτώματα της λοίμωξης. Έτσι λοιπόν το ανοσοποιητικό τους σύστημα θα εξουδετερώσει τον ιό με αποτέλεσμα να μη μάθουν ποτέ ότι κάποια στιγμή είχαν μολυνθεί από τον ιό. Υπάρχουν περισσότερο από 100 τύποι του ιού.

Κάποιοι τύποι του ιού είναι υπεύθυνοι για την εμφάνιση **των κονδυλωμάτων** και άλλοι τύποι είναι υπεύθυνοι για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, αλλά και για άλλους καρκίνους όπως του πέους στον άνδρα, καθώς επίσης του στόματος-του φάρυγγα και του πρωκτού και στα δύο φύλα. **Πρόκειται λοιπόν για έναν ιό που μας αφορά όλους.** Έχουν δημιουργηθεί δύο εμβόλια που προστατεύουν από τους δύο πιο μολυσματικούς και ογκογόνους τύπους του ιού τον τύπο 16 και τον 18. Το ένα μόνο από αυτά προστατεύει επίσης και από τα κονδυλώματα.

Επιδημιολογία

Η μετάδοση του ιού γίνεται συνήθως με σεξουαλική επαφή (είτε είναι κολπική, είτε πρωκτική, είτε στοματική), ή διαμέσου του δέρματος. Τα ποσοστά λοίμωξης με ογκογόνους τύπους του ιού HPV, αυξάνονται κατακόρυφα μέχρι την ηλικία των 25 ετών.

Όσο αφορά την χώρα μας, περίπου τρεις Ελληνίδες στις τέσσερις βρίσκονται θετικές στην λοίμωξη από τον ιό HPV στην εξέταση Παπανικολάου (αφορά όλους τους τύπους του ιού), ενώ 600 με 700 θα διαγνωσθούν με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας κάθε χρόνο και κάθε χρόνο θα αποβιώσουν περίπου 200 με 250 ασθενείς.

Τέλος πολύ σημαντική είναι η αύξηση των κρουσμάτων του καρκίνου του στόματο-φάρυγγος αφού **ο τύπος του ιού 16**, είναι υπεύθυνος για το **40% περίπου του καρκίνου του στόματος**. Εδώ αναφερόμαστε σε καρκίνους των χειλέων, της γλώσσας, (εικόνα 2 και 3), των αμυγδαλών,

Εικόνα 2



Ca γλώσσας

Εικόνα 3



του φάρυγγος κλπ. που προέρχονται **μόνο** από την λοίμωξη με τον ιό και όχι από άλλους παράγοντες υπεύθυνους για την εμφάνιση αυτών των καρκίνων όπως είναι η κατανάλωση αλκοόλ, η χρήση καπνού κ.α.

Τύποι του ιού – κονδυλώματα, δυσπλασίες, και καρκίνος

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι τον κύριο ρόλο για τον τύπο της βλάβης και το εάν θα εξελιχθεί σε καρκίνο ή όχι, παίζει ο τύπος του ιού. Υπάρχουν περισσότεροι από 100 διαφορετικοί τύποι του ιού και τους δίνουμε αριθμητικά ονόματα από το 1 μέχρι το 100. Ανάλογα με την βλάβη που προκαλούν μπορούμε (για διδακτικούς λόγους) να τους χωρίσουμε σε τρεις κατηγορίες.

Α΄ κατηγορία

Οι περισσότεροι από αυτούς τους τύπους είναι **χαμηλού κινδύνου** και δεν προκαλούν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ή άλλων οργάνων.

Β΄ κατηγορία

Στην συνέχεια υπάρχουν δύο μόνο τύποι HPV, **ο τύπος 6 και ο τύπος 11** οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την ανάπτυξη **των οξυτενών κονδυλωμάτων**. Πρέπει να ξεκαθαρίσουμε ότι τα κονδυλώματα **δεν** είναι καρκίνος. Αυτά μπορούν να αναπτυχθούν στα σεξουαλικά όργανα του άντρα και της γυναίκας καθώς επίσης και στο στόμα τους.

Στα εξωτερικά κονδυλώματα η θεραπεία μπορεί να γίνει είτε χειρουργικά είτε φαρμακευτικά με την χρήση ειδικών κρεμών, ενώ αν

είναι εσωτερικά η θεραπεία είναι η χειρουργική.

Μπορεί επίσης να βρεθούν στο **λάρυγγα των νεογέννητων** τα οποία μολύνθηκαν από την μητέρα τους κατά την διάρκεια του τοκετού. Το αποτέλεσμα από την παραπάνω εντόπιση είναι να δημιουργηθούν ασφυκτικά φαινόμενα στο νεογνό λόγω της απόφραξης των αεροφόρων οδών. Η θεραπεία σε αυτή την περίπτωση επιτυγχάνεται με την χειρουργική εξαίρεση του κονδυλώματος.

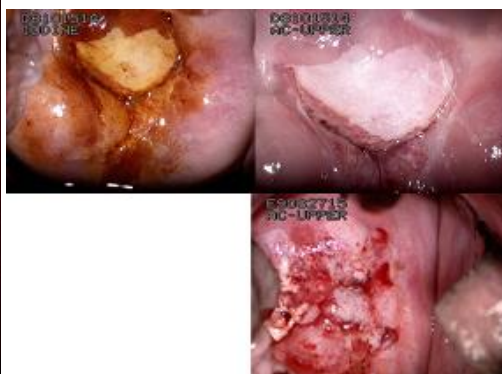
Γ' κατηγορία

Οι τύποι του ιού **HPV** οι οποίοι ονομάζονται **υψηλού κινδύνου** και είναι υπεύθυνοι για την ανάπτυξη των **προ-καρκινικών αλλοιώσεων ή δυσπλασιών των κυττάρων είναι περισσότεροι από 15**. Ενδεικτικά αναφέρω τους τύπους HPV 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52 και 58, εκ των οποίων οι **τύποι 16 και 18 είναι και οι πιο επιθετικοί**. (Εικόνα 4 και 5)

Εικόνα 4



Εικόνα 5



Τράχηλος μήτρας στην κολποσκόπηση με βλάβη CIN III

Αν λοιπόν με την σεξουαλική επαφή εισέλθει ένας από τους υψηλού κινδύνου ιός HPV στα κύτταρα του τραχήλου της μήτρας, θα δημιουργήσει αλλαγές στο κύτταρο. Αυτές μπορούμε να βρούμε με διάφορες εξετάσεις όπως είναι το test PAP, οι βιοψίες, το HPV DNA test, κ.α., Το δε κύτταρο πέραν των αλλαγών που υφίσταται, θα αρχίσει να πολλαπλασιάζεται ανώμαλα.

Έτσι λοιπόν μπορεί να δημιουργηθεί η ήπια δυσπλασία (**CIN I**) η οποία συνήθως **υποχωρεί από μόνη της**. Αν το ανοσοποιητικό σύστημα της γυναίκας δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τον υψηλού κινδύνου τύπο ιό HPV τότε η δυσπλασία γίνεται μετρίου (**CIN II**) ή σοβαρού βαθμού (**CIN III**). Αυτές τις δυσπλασίες ουσιαστικά ονομάζουμε **προκαρκινικές αλλοιώσεις**. Ο λόγος είναι γιατί μπορούν να δημιουργήσουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας **αν παραμείνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα (συνήθως 7 με 10 έτη) χωρίς θεραπεία**.

Παράγοντες που επηρεάζουν την άμυνα της γυναίκας με τέτοια βλάβη είναι το **κάπνισμα** και η **ηλικία** της. Είναι σημαντικό να τονίσουμε τον αρνητικό ρόλο που παίζει το κάπνισμα στην ικανότητα του οργανισμού να εξουδετερώσει τον ιό, ενώ αντιθέτως οι νέες γυναίκες μπορούν να εξουδετερώσουν τον ιό ευκολότερα.

Διάγνωση

Όπως είπαμε προηγουμένως ανάλογα με τον τύπο του ιού που μολύνονται τα κύτταρα θα δημιουργηθούν και συγκεκριμένες αλλοιώσεις σε αυτά. Αυτές μπορούμε να τις εντοπίσουμε με το **Test Pap** ή **τεστ Παπανικολάου** το οποίο ακόμη και σήμερα θεωρείται αναντικατάστατο. Σε αυτό το τεστ πρώτος ο Παπανικολάου (εικόνα 6)

Εικόνα 6

Γ. Παπανικολάου



περιέγραψε τεχνική κατά την οποία παίρνουμε κύτταρα από τον τράχηλο της μήτρας με ειδική σπάτουλα και τα τοποθετούμε σε ειδικά πλακάκια από γυαλί και αφού τα χρωματίσουμε με ειδικό τρόπο, τα διαβάζουμε στο μικροσκόπιο. Με αυτό τον τρόπο φαίνεται αν τα κύτταρα έχουν μολυνθεί και πόσο σοβαρή είναι η λοίμωξη.

Σήμερα έχουμε και το **HPV DNA TEST** με το οποίο μπορούμε να βρούμε από **ποιον** ακριβώς τύπο του ιού νοσεί ο ασθενής πράγμα σημαντικό σε κάποιες περιπτώσεις που φοβόμαστε για κάποιον ογκογόνο τύπο του ιού.

Στην συνέχεια θα αναφέρουμε την **κολποσκόπηση** η οποία είναι μια εξέταση κατά την οποία χρησιμοποιούμε το κολποσκόπιο προκειμένου να εντοπίσουμε βλάβες στον τράχηλο της μήτρας αλλά και αλλού.

Αφού χαρτογραφήσει τις προβληματικές περιοχές ο κολποσκόπος παίρνει **βιοψίες** για να γίνει έτσι και η επιβεβαίωση.

Πρόληψη

Είναι πολύ σημαντικό να τονίσουμε ότι η πρόληψη είναι πολύ καλύτερη από την θεραπεία.

Αν και ποτέ δεν μπορείς να ξέρεις τα πάντα για έναν άλλο άνθρωπο ο κανόνας είναι ότι όσο μειώνεται ο αριθμός των σεξουαλικών συντρόφων τόσο μειώνεται αριθμητικά και η πιθανότητα λοίμωξης από τον ιό.

Η χρήση προφυλακτικού μειώνει επίσης τον κίνδυνο μόλυνσης με τον ιό αλλά δεν τον εξαλείφει διότι ο ιός μπορεί να μεταδοθεί από την επαφή με την μολυσμένη περιοχή του δέρματος που δεν καλύπτεται από το προφυλακτικό.

Η **πρωτογενής πρόληψη**, ξεκίνησε από το 2006 με την εισαγωγή των εμβολίων έναντι του HPV. Πιο συγκεκριμένα προφυλάσσουν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας για τους τύπους 16 και 18 ενώ το ένα από αυτά προφυλάσσει ταυτοχρόνως και από τα κονδυλώματα από τους τύπους 6 και 11. (Εικόνες 7 και 8)

Εικόνα 7



Εικόνα 8

Εμβολιασμός

Γίνονται 3 δόσεις του εμβολίου (0^ο, 2^ο, και 6^ο μήνα), (0^ο, 1^ο, 6^ο)



Τα εμβόλια γίνονται σε **κορίτσια από το 12^ο μέχρι το 26^ο έτος της ηλικίας τους**. Τώρα γίνεται προσπάθεια να γίνει δεκτός και ο εμβολιασμός σε αγόρια των ίδιων ηλικιών με αποτέλεσμα σε μερικές χώρες αυτό το πρόγραμμα εμβολιασμού έχει ήδη αρχίσει. Και τα δύο εμβόλια γίνονται σε τρεις δόσεις σε διάστημα έξι μηνών. Εδώ είναι καλό να αναφέρουμε ότι στην αρχή αυτών των εμβολιασμών υπήρξε δυσπιστία όσο αφορά την ασφάλεια του εμβολίου. Σήμερα ο φόβος αυτός, μετά από τουλάχιστον 80.000.000 εμβολιασμούς παγκοσμίως έχει ξεπεραστεί σε μεγάλο βαθμό από τον πολύ κόσμο αφού απεδείχθη ότι οι παρενέργειες είναι μηδαμινές.

Η δευτερογενής πρόληψη έχει να κάνει με τον έλεγχο του τραχήλου με την χρήση του test PAP, του thin prep, το HPV DNA test.

Θεραπεία

Όσο αφορά την **Α΄ Κατηγορία** όπως είπαμε δεν χρειάζεται καμιά θεραπεία.

Όσο αφορά την **Β΄ Κατηγορία** που έχει να κάνει με τα οξυτενή κονδυλώματα **υπάρχει** φαρμακευτική θεραπεία αρκεί αυτά να βρίσκονται στο δέρμα και όχι σε βλεννογόνους όπως είναι το στόμα, ο κόλπος, κα .

Όσο αφορά την **Γ΄ Κατηγορία** έχουμε δύο υποκατηγορίες:

Στην πρώτη ανήκουν οι γυναίκες με CIN I όπου χρειάζεται μόνο να παρακολουθούνται από εξειδικευμένο γυναικολόγο μέχρι η βλάβη να αντιμετωπιστεί από το ανοσοποιητικό σύστημα της γυναίκας. Σε σπάνιες περιπτώσεις θα χρειασθεί

Στην δεύτερη υποκατηγορία ανήκουν γυναίκες με βλάβη CIN II ή CIN III. Προς το παρόν, δεν υπάρχει φαρμακευτική θεραπεία για να αντιμετωπιστούν οι βλάβες αυτές. Στις περιπτώσεις λοιπόν που υπάρχει μετρίου ή σοβαρού βαθμού δυσπλασία πρέπει να γίνεται **χειρουργική αφαίρεση όλου του τμήματος που έχει προσβληθεί από τον ογκογόνο ιό** από εξειδικευμένο γυναικολόγο και κάτω από κολποσκοπικό έλεγχο.

Στις περιπτώσεις που υπάρχει **καρκίνος** η θεραπεία συνήθως είναι χειρουργική και στην συνέχεια γίνεται χρήση ακτινοβολίας.

Τελειώνοντας και ανακεφαλαιώνοντας να θυμάστε ότι σε αντίθεση με ότι πιστεύαμε στο πρόσφατο παρελθόν, η λοίμωξη από τον ιό HPV δεν αφορά μόνο τις γυναίκες αλλά και τους άνδρες. Στις γυναίκες είναι γνωστή εδώ και χρόνια η άμεση συσχέτιση του ιού με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Στις ημέρες μας ο ιός συσχετίστηκε με τον καρκίνο του πρωκτού, του πέους και του στοματοφάρυγγα σε τέτοιο βαθμό όπου κάθε προσπάθεια να το αγνοήσουμε μοιάζει με αργή αυτοκτονία. Πριν φθάσουμε να ζητήσουμε θεραπεία καλύτερο είναι να δουλέψουμε με τον εαυτό μας στην πρόληψη. Εάν πρόκειται για νέες ηλικίες το πρώτο που πρέπει να κάνουν είναι το εμβόλιο αν και πιστεύω ότι αυτό πρέπει να γίνει από όλους τους ενήλικες που έχουν σεξουαλικές σχέσεις. Γυναίκες και άνδρες θα πρέπει να συμβουλευούνται τους ειδικούς εμπρόθεσμα για όλα αυτά τα θέματα.

Τίποτα όμως δεν είναι αρκετό αν δεν αλλάξουμε εμείς συμπεριφορά και δεν είμαστε προσεκτικοί στις επιλογές μας. Καλό θα είναι δηλαδή να γνωρίζουμε για τους μελλοντικούς συντρόφους μας το δυνατόν περισσότερα για τον χαρακτήρα τους, την σεξουαλική τους συμπεριφορά, τις αδυναμίες τους ή ιδιαιτερότητες τους κα., ενώ ταυτόχρονα και εμείς είμαστε ειλικρινείς μαζί τους.

Άρα λοιπόν η απάντηση στην λοίμωξη από τον ιό HPV και ότι συνεπάγεται αυτό είναι **ενημέρωση και πρόληψη**.