



VACUNACIÓ DEL VIRUS DEL PAPI·LOMA HUMÀ (VPH)

Quina és l'eficàcia de la vacuna?

Les vacunes han demostrat una gran eficàcia de pràcticament el 100 %, per evitar la infecció pel tipus de virus del papil·loma humà que contenen. La durada de la protecció es desconeix; de moment, és demostrada entorn dels sis anys (temps en què hi ha seguiment en els estudis efectuats fins ara). No se sap encara si caldrà administrar dosis de reforç per mantenir la protecció a llarg termini.

La capacitat de la vacuna per prevenir el càncer de cèrvix és baixa, al voltant del 70 %, ja que aproximadament el 30 % dels casos són produïts pels tipus de virus del papil·loma humà no presents a les vacunes. De tota manera, el risc d'infecció per alguns d'aquests altres virus del papil·loma humà també disminueix parcialment amb la vacunació, ja que existeix un grau variable de protecció encreuada contra alguns tipus de virus del papil·loma humà oncògens relacionats amb els vacunals.

Les vacunes no han demostrat eficàcia terapèutica ja que en les persones afectades pel virus no alteren el curs de la infecció. Com que el risc d'infecció està directament relacionat amb l'activitat sexual i aquesta amb l'edat, des del punt de vista de salut pública l'administració de la vacuna a les nenes preadolescents que encara no han tingut relacions sexuals és l'estratègia més adequada. Des d'una perspectiva individual la vacuna pot aportar beneficis, especialment en les joves que no han tingut relacions sexuals i no han estat infectades. A partir de l'inici de l'activitat sexual el risc d'infectar-se augmenta i, per tant, disminueix l'efectivitat de la vacuna.

Hi ha dues vacunes que es diferencien pels tipus de virus del papil·loma humà, la infecció dels quals tracten de prevenir: una tetravalent (Gardasil®), constituïda amb partícules semblants al virus del papil·loma humà (VLP, de l'anglès virus-like particles) dels tipus 16, 18, 6 i 11; i una altra bivalent (Cervarix®), constituïda amb VLP dels tipus 16 i 18. Els VPH 6 i 11, són tipus no oncògens que es consideren responsables del 90 % de les berrugues genitals (condilomes acuminats).

L'efectivitat de la vacuna no és del 100 % i ha de passar un temps no inferior a vint anys abans que puguem començar a observar els beneficis preventius. Per això cal continuar mantenint les estratègies de prevenció secundària amb la citologia, entre els vint-i-cinc i els seixanta-quatre anys, cada tres anys, d'acord amb les recomanacions del Departament de Salut.

Com que les vacunes actuals no cobreixen tots els tipus del virus del papil·loma humà oncògens i per tant, hi ha aproximadament un 30 % dels càncers de cèrvix que no poden prevenir, la vacunació no pot substituir la prevenció secundària que caldrà aplicar també en les noies vacunades.

La prevenció primària, mitjançant vacunes, i la secundària, mitjançant cribratges, no són incompatibles i s'han de considerar conjuntament dins una estratègia global de

prevenció del càncer de cèrvix. En tot cas, amb tota probabilitat, la vacunació implicarà canvis en la prevenció secundària adreçats a la detecció viral, que conjuntament suposaran un increment de l'efectivitat i de l'eficiència en la prevenció d'aquesta patologia.

Quan es pot vacunar / administrar la vacunació?

Els estudis han demostrat l'eficàcia de la vacunació per prevenir la infecció pels virus dels tipus continguts a les vacunes, entre els quinze i els setze anys i els vint-i-cinc i vint-i-sis anys depenent de la vacuna. Les noies més joves no poden ser incloses en aquests estudis, precisament per la baixa edat.

Les dones majors de vint-i-sis anys no eren incloses en els estudis presentats per a la autorització de les vacunes. Atesa la manca d'evidència de l'efectivitat de la vacuna, no hi ha indicació d'utilització de la vacuna a partir d'aquesta edat. Hi ha estudis en marxa que n'aclariran l'efectivitat en aquestes dones (i en els homes, que poden actuar com a reservoris de la infecció). Per tant, la vacuna no es pot fer servir en les dones a partir dels vint-i-sis anys, ni en els homes.