

HPV infekcija (infekcija humanim papiloma virusom)

Infekcija HPV-om je najčešća spolno prenosiva bolest. Pri prvom spolnom kontaktu inficira se 50 posto žena, a naročito je ugrožena skupina adolescenata i do 80%. Poznato je više od 115 tipova HPV-a, a podijeljeni su u skupinu visokorizičnih (VR HPV) i niskorizičnih (NR HPV). Kod visokorizičnih tipova genom virusa se integrira (ugrađuje) u genom stanice domaćina. Postoji oko 15 tipova visokog rizika, najčešći su 16 i 18 koji dovode do predkanceroznih promjena (displazije) i raka vrata maternice (CIN I, CIN II, CIN III, CIS). Dovode do vaginalnih displazija (VaIN), vulvarnih displazija (VIN) i karcinoma, odnosno adenokarcinoma. U perianalnoj regiji (PAIN), a u analnoj regiji (AIN). Od niskorizičnih tipova najčešći su 6 i 11, a uzrokuju spolne bradavice. Prenosi se primarnim spolnim kontaktom putem sluznice ili dodiranjem kože na kožu. Najčešće je infekcija prolazna jer imunost sustav organizma savlada virus i većina infekcije se ne može detektirati unutar 24 mjeseca. Ukoliko infekcija s visokorizičnim HPV-om perzistira povezana je s predkanceroznim promjenama koje mogu prijeći u cervikalni karcinom. Perzistencija virusa povezana je s rizičnim spolnim ponašanjem i većim brojem partnera, pušenjem cigareta i oralnim kontraceptivima.

Kakva je klinička slika?

Spolne bradavice (*Cyondylomata acuminata*)

Uzročnici su niskorizični tipovi HPV 6 i 11, mogu imati različit oblik, a izgledaju kao izrasline ili plakovi kože pojedinačno ili u skupinama na području vulve, perineuma, perianalne regije, vagine i cerviksa. Mogu se spontano povući, ostati isti ili se pogoršavati.

Kako se postavlja dijagnoza?

Dijagnoza se postavlja kliničkim pregledom.

Koja je terapija?

Ima više metoda za destrukciju kondiloma. Krioterapija, zatim 10% do 20% otopina podophyllina, trikloroocetna kiselina (TAC) ili bikloroocetna kiselina.

Kirurška terapija uključuje ekskohleaciju, elektroeksciziju, eksciziju dijametrijskom omčom (LETZ) i laser. Pacijent, uz dobre upute, može sam kod kuće tretirati kondilome, mažući ih podophyllotoxinom ili imiquimod kremom.

Cervikalne intraepitelne lezije

Većina genitalnih HPV - infekcija je latentna ili subklinička. Latentnom infekcijom smatra se prisutnost virusa u genitalnom traktu bez kliničkih, citoloških histoloških ili kolposkopskih dokaza infekcije. Subklinička infekcija je asimptomatska i stvara lezije koje su nevidljive okom. Takve lezije mogu se vidjeti premazivanjem 3 do 5% octenom kiselinom i zatim kolposkopijom, a najčešće se dijagnosticiraju citološkim obriskom po Papanicolauu. To uključuje skvamozne intraepitelne lezije niskog stupnja (CIN I) i skvamozne intraepitelne lezije visokog stupnja (CIN II i CIN III). Konačna dijagnoza HPV DNK-infekcije postavlja se molekularnim metodama, (obrisak cerviksa) najčešće hibridizacijskim testovima. Kod lezija niskog stupnja trebaju se ponavljati PAPA testovi, jer najčešće spontano prolaze, a kod lezija visokog stupnja preporučuje se kolposkopija i biopsija. Histološki potvrđena dijagnoza može se tretirati krioterapijom, laserom, hladnom koagulacijom, ekscizijom dijametrijaskom omčom (LETZ) ili eventualno klasičnom konizacijom nožem.

Kako se infekcija može spriječiti?

Može se spriječiti primarnom prevencijom koja uključuje edukaciju, kod mladih o odgađanju stupanja u spolne odnose, kao i o odgovornom spolnom ponašanju i uporabi kondoma. Treba spomenuti cijepljenje protiv HPV-a koje je djelotvorno ako se primi prije stupanja u spolne odnose. U Hrvatskoj su prisutna dva cjepiva: četverovalentno protiv tipova 6, 11, 16 i 18, te dvovalentno protiv tipova 16 i 18. Cjepivo je sigurno, dobro se podnosi, visoko je imunogeno i učinkovito protiv HPV infekcije i cervikalnih bolesti.