

## ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ HPV ΜΟΛΥΝΣΗΣ

### Κοινωνικές, ψυχολογικές και οικονομικές επιπτώσεις της λοίμωξης από HPV

Αλέξανδρος Ε. Μορτάκης

Είναι γνωστό ότι η μόλυνση των γεννητικών οργάνων από τους HPV αποτελεί σήμερα διεθνώς το συχνότερο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Υπολογίζεται ότι οι συχνότητες των νοσημάτων από τους γεννητικούς τύπους των HPV στις γυναίκες της Ευρώπης, ανά έτος, είναι περίπου οι εξής:

- >250.000 περιπτώσεις με οξυτενή κονδυλώματα,
- 500.000-600.000 περιπτώσεις με LSIL στον τράχηλο της μήτρας,
- 150.000-170.000 περιπτώσεις με HSIL στον τράχηλο της μήτρας,
- 33.500 περιπτώσεις με διηθητικό καρκίνο τραχήλου μήτρας,
- 30.000 περιπτώσεις με HSIL σε κόλπο και αιδοίο,
- >2000 περιπτώσεις με διηθητικό καρκίνο σε κόλπο και αιδοίο.

Από επιδημιολογικές μελέτες φαίνεται ότι η πιθανότητα που έχει κάποιος να μολυνθεί κατά τη διάρκεια της ενεργού σεξουαλικά ζωής του, από HPV στις ΗΠΑ είναι περίπου 75%. Οι συχνότητες των νοσημάτων που προκαλούνται από τους HPV είναι αντίστοιχες με αυτές της Ευρώπης (με μικρότερο αριθμό διηθητικών καρκίνων τραχήλου μήτρας, προφανώς λόγω καλύτερου προληπτικού ελέγχου – οι μετρήσεις στην Ευρώπη περιλαμβάνουν 25 χώρες)<sup>9</sup>.

Το οικονομικό κόστος για την αντιμετώπιση των νοσημάτων που προκαλούνται από τους HPV είναι τεράστιο. Σύμφωνα με τα δεδομένα της Επιτροπής Λοιμώξεων της Αμερικής (CDC), το 2004 δαπανήθηκαν περίπου 5 δισεκατομμύρια δολάρια για την αντιμετώπιση νοσημάτων σχετιζόμενων με τους HPV<sup>2,6</sup>.

Τα νοσήματα που προκαλούνται από τους HPV δεν αποτελούν μόνο ένα πρόβλημα υγείας για τους ασθενείς αλλά και ένα δυσβάσταχτο οικονομικό φορτίο για την κοινωνία<sup>5,8</sup>.

Πέραν όμως του οικονομικού κόστους φαίνεται ότι η λοίμωξη από τους γεννητικούς HPV έχει αξιοσημείωτο ψυχολογικό και κοινωνικό κόστος. Παρόλο που οι περισσότερες αλλοιώσεις χαμηλού βαθμού δεν εξελίσσονται σε καρκίνο, η ανεύρεση μόλυνσης από HPV θεωρείται ένας κίνδυνος για την υγεία και τη ζωή της γυναίκας. Οι περισσότερες γυναίκες έχουν σημαντικά αρνητικά ψυχολογικά επακόλουθα. Συνήθως αντιδρούν με ανησυχία, φόβο, και ενίοτε με πανικό όταν το αποτέλεσμα του τεστ Παπανικολάου δεν είναι απολύτως φυσιολογικό. Ακόμη και όταν τους εξηγούμε ότι οι αλλοιώσεις είναι ήπιες αλλά χρειάζεται περαιτέρω έλεγχος (αναζήτηση του DNA του HPV, κολποσκόπηση και ενδεχομένως βιοψία) η αρνητική τους ψυχολογία αντί να βελτιώνεται, επιδεινώνεται. Ο Επίκουρος από τον 3<sup>ο</sup> αιώνα π.Χ. επεσήμανε ότι ο φόβος του θανάτου είναι μαζί με τον φόβο των θεών, είναι οι πιο σπουδαίες πηγές άγχους. Παρότι ηδονιστής, θεωρούσε ότι η ευτυχία δεν βασίζεται μόνο στη φυσική ευχαρίστηση αλλά κυρίως στην ψυχική ηρεμία. Η ανησυχία για το μέλλον μας, ο φόβος για την απώλεια της υγείας μας που οδηγεί καμιά φορά σε πανικό, είναι από τα πιο αρνητικά συναισθήματα.

Ποια εικόνα σχηματίζεται στο μυαλό της ασθενούς για τον HPV;

- Θεωρείται ως ένας επικίνδυνος ιός αφού μπορεί να προκαλέσει καρκίνο.

- Δεν υπάρχει αιτιολογική θεραπεία, όπως και για κανένα ιό.
- Είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενος.

Η ανησυχία λοιπόν και ο φόβος είναι δεδομένα αρνητικά συναισθήματα. Αφορούν την υγεία και τον κίνδυνο για τη ζωή της ασθενούς, για την ενδεχόμενη αφαίρεση-απώλεια κάποιου γεννητικού οργάνου και τις πιθανές επιπτώσεις στην γονιμότητά της. Προκύπτουν επίσης απογοήτευση και απελπισία (αφού δεν υπάρχει μόνιμη και ασφαλής θεραπεία) αλλά και τύψεις και ενοχές, επειδή ο επικίνδυνος ιός μεταδόθηκε σεξουαλικά. Η επίγνωση ενός σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος αποτελεί σημαντικό στίγμα για την ηθική υπόσταση πολλών ασθενών. Προκύπτουν ενοχές (γιατί να το κολλήσω, τι δεν έκανα σωστά) και πρόσθετοι φόβοι για το σύντροφο. Οι φόβοι δηλητηριάζουν και τη σεξουαλική ζωή (συνεχίζει να μου μεταδίδει τον επικίνδυνο ιό;) αλλά και τη σχέση του ζευγαριού (πού βρέθηκε ο ιός, ποιος κόλλησε ποιόν κλπ). Σε μια μελέτη που δημοσιεύθηκε το 1995, οι Gath και συν<sup>4</sup> βρήκαν ότι μία στις τρεις γυναίκες είχε σοβαρό πρόβλημα στη σχέση της με το σύντροφό της όταν διαγνώσθηκε σε κείνη μόλυνση από HPV.

Η μόλυνση από HPV εκλαμβάνεται από τη γυναίκα ως τριπλός κίνδυνος:

- κίνδυνος για τη ζωή της,
- για τη γονιμότητά της και
- για τη σεξουαλική της ζωή και τη σχέση με το σύντροφό της.

Οι Beresford και Gervaize<sup>1</sup> ήταν από τους πρώτους ερευνητές που έδειξαν ότι όλες οι γυναίκες στις οποίες δίνεται η απάντηση «μη φυσιολογικού τεστ Παπανικολάου», καταλαμβάνονται από φόβο για ύπαρξη καρκίνου. Αξιολογώντας το φόβο τους (σε μια κλίμακα: ήπιος - μέτριος - σοβαρός) ποσοστό 70% περιέγραψε το φόβο ως σοβαρού βαθμού. Πάνω από 70% των γυναικών ανησύχησαν για τον κίνδυνο απώλειας της μήτρας τους και για τη γονιμότητά τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι ανέφεραν σε μεγάλα ποσοστά και άλλα συμπτώματα όπως: χαμηλή αυτοεκτίμηση, αρνητική εικόνα για το σώμα τους (περιοχή με πρόβλημα στο γεννητικό τους σύστημα), σοβαρού βαθμού άγχος, αϋπνία, ευερεθιστότητα, κρίσεις με κλάμα, θυμό και οργή αλλά και δυσκολίες στη σεξουαλική τους ζωή και στη σχέση τους με το σύντροφό τους.

Το 1970 ο Charles Spielberger περιέγραψε μια μέθοδο μέτρησης του άγχους, η οποία έχει καθιερωθεί ως μια από τις πλέον αξιόπιστες. Η βαθμολογία κυμαίνεται σε μια κλίμακα από 20 έως 80. Για τη συνήθη ενήλικη γυναίκα στις Δυτικές κοινωνίες η μέση βαθμολογία είναι το 35. Σε μια μελέτη που δημοσιεύτηκε στο Br J Obstet Gynecol<sup>11</sup> και αφορούσε 30 γυναίκες που παραπέμφθηκαν σε μια κολποσκοπική μονάδα, βρέθηκε ότι η μέση βαθμολογία άγχους ήταν 51,2. Αξίζει να σημειωθεί ότι αυτό το αποτέλεσμα ήταν υψηλότερο από το αντίστοιχο εγκύων γυναικών που πληροφορήθηκαν ότι τη τιμή της aFP ήταν υψηλή και αυτό ίσως σημαίνει συγγενή ανωμαλία στο έμβρυο. Επίσης το αποτέλεσμα ήταν υψηλότερο από το αντίστοιχο σε γυναίκες που μετρήθηκαν προεγχειρητικά, το βράδυ πριν από λαπαροτομία για μείζονα χειρουργική επέμβαση. Εκείνο που απασχολούσε πιο πολύ τις γυναίκες (και επιδείωνε το άγχος τους) ήταν η αναμονή μιας άγνωστης εξέτασης (κολποσκόπησης). Είχαν φόβους για πιθανή τραυματική εμπειρία, φόβους για πόνο και σωματική ταλαιπωρία και φόβους για τα πιθανά αποτελέσματα.

Η ίδια διαδικασία επανελήφθη αργότερα και από άλλη ερευνητική ομάδα<sup>3</sup> σε μεγαλύτερο αριθμό γυναικών (250) και το score ήταν 50,2. Η ίδια ερευνητική ομάδα μελέτησε και μια ομάδα γυναικών οι οποίες αντιμετωπίστηκαν με την πρακτική “see and treat”. Ενημέρωσαν δηλαδή τις γυναίκες ότι όντως ήταν παθολογική η ζώνη μετάπλασης και προχωρούσαν στην αφαίρεσή της άμεσα (τεχνική LEEP), προκειμένου να εξεταστεί ιστολογικά. Στην ομάδα αυτών των γυναικών το score

άγχους ήταν ακόμη υψηλότερο με μέση τιμή 56,7. Στην αντίστοιχη ομάδα γυναικών που προσήλθαν για LEEP σε δεύτερο χρόνο, επειδή η αρχική βιοψία και η κολποσκόπηση συνηγόρησαν, η μέση τιμή άγχους ήταν 50,2.

Από τη διεθνή εμπειρία φαίνεται ότι η διάγνωση “ μόλυνση από HPV ” έχει συνήθως τα επακόλουθα που περιγράφηκαν προηγουμένως για τις ασθενείς αλλά συγχρόνως βάζει και το θεράποντα γιατρό σε δύσκολη θέση<sup>13</sup>. Η ευαισθητοποίηση του κοινού με την πρόσφατη κυκλοφορία των εμβολίων είναι μεν πολύ ωφέλιμη αλλά συνέβαλε στην εμφάνιση μεγαλύτερου άγχους μόλις ανακοινώνεται στη γυναίκα η διάγνωση: “μόλυνση από HPV”. Αμέσως ρωτούν αν είναι ο ιός που άκουσαν στα μέσα ενημέρωσης και που προκαλεί καρκίνο.

Πολλές γυναίκες δεν έχουν καλή ανατομική γνώση των οργάνων τους. Δεν γνωρίζουν από ποια περιοχή ακριβώς λαμβάνεται ένα τεστ Παπανικολάου, τι εξετάζουμε σ αυτό και τι σημαίνουν τα αποτελέσματά του. Σε μια μελέτη στο Λονδίνο<sup>14</sup>, ερωτήθηκαν 600 γυναίκες σχετικά με το τεστ Παπανικολάου. Μόνο ποσοστό 11% είχε καταλάβει ότι το τεστ αυτό γίνεται για να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Είναι εντυπωσιακό ότι το 71% των γυναικών πίστευε ότι το τεστ γίνεται για να εντοπίσει καρκίνο που έχει ήδη δημιουργηθεί. Ήταν επίσης αξιοσημείωτο ότι ένα 30% των γυναικών πίστευε ότι η πιθανότητα να χρειασθεί περαιτέρω έλεγχος λόγω παθολογικών ευρημάτων στο τεστ, ήταν μικρότερη από 1%. Γίνεται λοιπόν εύκολα κατανοητό γιατί οι γυναίκες αντιδρούν με υπερβολική ανησυχία όταν τους ανακοινώνεται ότι το τεστ Παπανικολάου δεν είναι απόλυτα φυσιολογικό.

Έχει αποδειχθεί ότι πολλές γυναίκες αποφεύγουν να κάνουν το τεστ Παπανικολάου γιατί δεν μπορούν να μπουν στη διαδικασία αναμονής του αποτελέσματος και στην αγωνία που αυτή συνεπάγεται<sup>7,10,12,14</sup>.

Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε έλεγχο ρουτίνας για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας πρέπει να ενημερώνονται εκ των προτέρων για την καρκινογένεση στον τράχηλο της μήτρας, το ρόλο των HPV, τη λογική του μαζικού ελέγχου ρουτίνας, την αξιοπιστία του τεστ Παπανικολάου και την πιθανή ανάγκη για συμπληρωματικές εξετάσεις. Προκαταρκτική ενημέρωση με ενημερωτικά φυλλάδια είναι καλό να γίνεται και προσφέρει στη μείωση του άγχους των γυναικών<sup>7,10,12</sup>.

Εάν στο τεστ Παπανικολάου τεθεί υποψία για αλλοιώσεις σχετικές με HPV, ο καλύτερος τρόπος πληροφόρησης είναι η προσωπική ενημέρωση από εξειδικευμένο γιατρό.

Η κολποσκόπηση πρέπει πάντοτε να συνοδεύεται από σωστή ενημέρωση. Η διαδικασία της αναζήτησης προκαρκινικών αλλοιώσεων ή και καρκίνου, ακόμη και το άκουσμα της λέξης «βιοψία», αγχώνει περισσότερο τη γυναίκα.

Ο ρόλος του γιατρού είναι να προσπαθήσει να προλάβει και να ανακουφίσει όσο γίνεται τις συναισθηματικές αντιδράσεις, τα ψυχολογικά και κοινωνικά επακόλουθα, να κάνει κατανοητή τη σχέση μεταξύ μόλυνσης από HPV και καρκίνου και να βοηθήσει την ασθενή να καταλάβει και να συναποφασίσει για τον ενδεικνυόμενο τρόπο διαγνωστικής προσπέλασης, παρακολούθησης ή και θεραπείας εάν αυτή κριθεί σκόπιμη.

Η ενημέρωση των γυναικών πρέπει να εστιάζεται στα εξής:

- Υπάρχουν περίπου 35 διαφορετικοί τύποι HPV που μολύνουν το κατώτερο γεννητικό σύστημα.
- Η μόλυνση από τους HPV είναι συχνή στις νέες γυναίκες. Συνήθως η ιογόνος δράση αντιρροπείται εντός διετίας από ένα υγιές ανοσοποιητικό σύστημα.
- Ένας HPV υψηλού κινδύνου, είναι μεν απαραίτητος παράγοντας για την καρκινογένεση στον τράχηλο της μήτρας αλλά δεν επαρκεί από μόνος του για

να την προκαλέσει. Πρέπει να καμφθεί το ανοσοποιητικό σύστημα της ασθενούς και οι μηχανισμοί ογκοπροστασίας του οργανισμού της για να συμβεί κάτι τέτοιο. Αυτό συμβαίνει σε λίγες μόνο περιπτώσεις στις οποίες η φλεγμονή των κυττάρων από HPV υψηλού κινδύνου επιμένει και εξελίσσεται σε σοβαρή ατυπία των κυττάρων και των ιστών. Μετά από αυτή την εξέλιξη υπάρχει σαφής κίνδυνος για εμφάνιση καρκίνου.

- Δεν μπορούμε να γνωρίζουμε εκ των προτέρων σε ποιες γυναίκες θα έχουμε αυτή τη δυσμενή εξέλιξη. Ακόμη και εάν εντοπισθεί το DNA ενός HPV υψηλού κινδύνου σε μια νέα γυναίκα χωρίς να υπάρχουν αλλοιώσεις υψηλού βαθμού, η συνήθης έκβαση είναι η υποχώρηση των αλλοιώσεων.
- Η εξέλιξη της φλεγμονής των κυττάρων από HPV σε αλλοιώσεις με σοβαρή ατυπία των κυττάρων και των ιστών είναι συνήθως χρονοβόρα. Ο ετήσιος προληπτικός έλεγχος είναι επαρκής για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Πρέπει να τονίζεται επίσης ότι:

- Το τεστ Παπανικολάου είναι μια εξέταση για μαζικό προληπτικό έλεγχο. Δεν προσφέρει διαγνωστική ακρίβεια. Υπάρχουν όμως συμπληρωματικές εξετάσεις που θα μας βοηθήσουν να κρίνουμε εάν υπάρχουν αλλοιώσεις και εάν οι αλλοιώσεις αυτές χρειάζονται θεραπεία ή παρακολούθηση.
- Δεν υπάρχει αιτιολογική θεραπεία για τους HPV όπως δεν υπάρχει και για κανένα ιό. Η πρόληψη με εμβόλια μειώνει τον κίνδυνο (δεν τον μηδενίζει επειδή δεν καλύπτει για όλους τους HPV υψηλού κινδύνου).
- Η καλύτερη πολιτική σήμερα είναι ο συνδυασμός της πρωτογενούς πρόληψης (εμβόλια) με τη δευτερογενή πρόληψη (έγκαιρη εντόπιση προκαρκινικών αλλοιώσεων).

## Βιβλιογραφία

1. Beresford J, Gervaise P. The emotional impact of abnormal Pap smears on patients referred for colposcopy. *Colposc Gynecol Laser Surg* 1986;2(2):83-87
2. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2004. *US Department of Health and Human Services* 2004.
3. Freeman-Wang T. and Walker P. Psychological aspects of colposcopy. In: European Academy of Gynecological Cancer Book Series – *Course Book on Colposcopy. Primed-X press, Budapest 2003, pp 166-169*
4. Gath D, Hallam N, Mynors-Wallis L, et al. Emotional reactions in women attending a UK colposcopy clinic. *J Epidemiol Commun Health* 1995;49:79-83
5. Insinga RP et al. The health and economic burden of genital warts in a set of private health plans in the United States. *Clin Infect Dis* 2003;36:1397-403
6. Insinga RP, Dasbach EJ, Elbasha EH. Assessing the annual economic burden of preventing and treating anogenital human Papillomavirus related disease in the US: Analytic framework and review of the literature. *Pharmacoeconomics* 2005;23:1107-1122
7. Kahn JA, Slap GB, Bernstein DI et al. Psychological, behavioral, and interpersonal impact of human Papillomavirus and Pap test results. *J Womens Health (Larchmt)*, 2005;14(7):650-9
8. Kjaer S. et al. The burden of genital warts: A study of nearly 70.000 women from the general female population in the 4 Nordic Countries. *JID* 2007, 196:1447-54
9. Koutsky L. Epidemiology of genital human papillomavirus infection. *Am J Med* 1997;102:3-8
10. Maissi E, Marteau TM, Hankins M, et al. Psychological impact of human papillomavirus testing in women with borderline or mildly dyskaryotic cervical smear test results : cross sectional questionnaire study. *BMJ* 2004, 29;328:1293
11. Marteau T, Walker P, Giles J, Smail M. Anxieties in women undergoing colposcopy. *Br J Obstet Gynecol* 1990;97:859-861.
12. McCaffery K, Irwig L. Australilan women's needs and preferences for information about human Papillomavirus in cervical screening. *J Med Screen* 2005;12(3):134-41
13. Reitano M. Counseling patients with genital warts. *Amer J Med* 1997;102 (5A):38-43
14. Schwartz M et al. Women's knowledge and experience of cervical screening: a failure of health education and medical organization. *Comm Med* 1989;46:499-507.