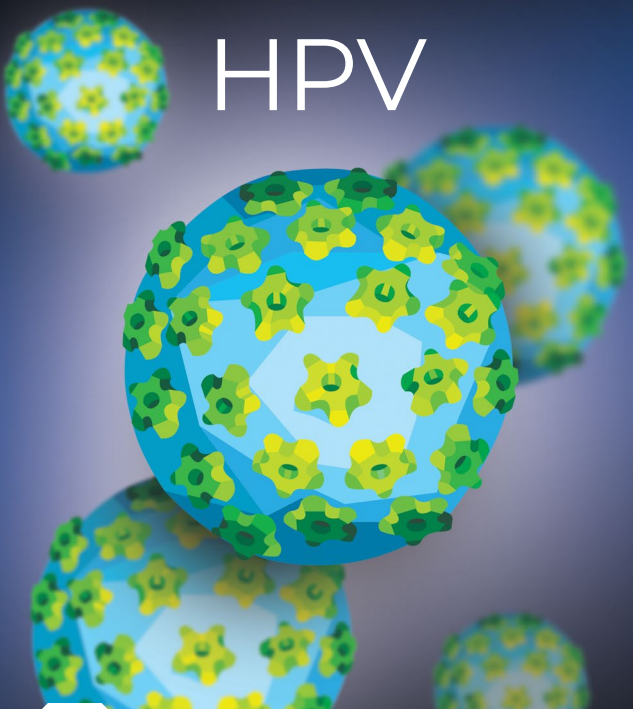




HPV

STOP

POWIEDZ STOP WIRUSOWI HPV.
SPRAWDŹ, JAK ZAPOBIEGAĆ I LECZYĆ.
WEJDŹ NA [AIDS.GOV.PL](https://aids.gov.pl)

Bezpłatne, drukowane wydawnictwa
Krajowego Centrum ds. AIDS
można zamówić, pisząc na adres:

**ul. Samsonowska 1,
02-829 Warszawa**

lub

**aids@aids.gov.pl
tel. 22 331 77 77**

Elektroniczne wersje
wszystkich publikacji wydanych
przez Krajowe Centrum ds. AIDS
znajdują się
na stronie internetowej
aids.gov.pl



HPV - WIRUS BRODAWCZAKA LUDZKIEGO



WPROWADZENIE

Zakażenie **wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV, ang. *human papilloma virus*)** to jedno z częstszych zakażeń układu moczowo-płciowego człowieka. Do zakażenia dochodzi w wyniku **bezpośredniego kontaktu skóry i błon śluzowych**, najczęściej jednak podczas **kontaktów seksualnych**.





Wyróżniamy ponad 200 typów HPV, z czego około **40 wywołuje zakażenia** okolicy moczowo-płciowej. Kilka z nich ma szczególną zdolność do wywołania zmian nowotworowych w obrębie szyjki macicy, odbytu, penisa, sromu czy nosogardła (migdałki, gardło, język) i są to tak zwane **typy wysokoonkogenne**.

Zakażenie nimi ma zwykle przebieg bezobjawowy – nie dochodzi do powstania charakterystycznych brodawek.

Przed wprowadzeniem szczepień najczęściej stwierdzanym typem HPV był typ 16, a następnie 18, 31, 33, 39, 45, 51, 52, 56, 58 i 59.



Układ odpornościowy może poradzić sobie z wirusem sam, jednak u kilkunastu procent może dojść do rozwoju zmian chorobowych różnych narządów, w tym nowotworów. Istnieje jednak skuteczna i bezpieczna metoda ochrony przed tym wirusem – **szczepienia**.

**Do rozwoju zmian nowotworowych
dochodzi zwykle po 15–20 latach
od zakażenia.**





OBJAWY

Zakażenie HPV może przebiegać **bezobjawowo**. Może także prowadzić do powstania płaskich, wypukłych lub wklęsłych **brodawek** lub **kłykcin** w dowolnej okolicy ciała. Na skórze i błonach śluzowych brodawki pojawiają się zazwyczaj między 1. a 3. miesiącem od zakażenia.



Brodawki okolicy narządów płciowych są wywołane w ponad **95%** przez **typy 6 i 11 HPV**.

Kłykciny, czyli brodawki płciowe, mogą się z czasem powiększać, obejmować nowe lokalizacje lub przybierać postać przerastających, kalafiorowatych zmian przednowotworowych.

Mogą również ulegać naderwaniu podczas kontaktów seksualnych i krwawić, co istotnie zwiększa ryzyko transmisji HIV. W odróżnieniu od typów onkogennych, które zwykle nie prowadzą do powstania kłykcin, typy **6 i 11 prowadzą do powstania brodawek aż w 15–65% przypadków.**



DIAGNOSTYKA

Jedynym sposobem potwierdzenia zakażenia HPV są **badania molekularne** wykrywające materiał genetyczny wirusa (HPV-DNA) pobrany podczas wymazów lub zabiegów chirurgicznych. W większości przypadków diagnostyka laboratoryjna **nie jest jednak konieczna**, a rozpoznanie stawiane jest na podstawie dość charakterystycznego wyglądu zmian. Brodawki przypominają małe kalafiorki o podzielonej powierzchni lub przybierają inne charakterystyczne obrazy kliniczne, jak np. brodawki wklęsłe stóp.

Istnieje
wysokie prawdopodobieństwo (95%)
wystąpienia raka szyjki macicy
u kobiet zakażonych HPV.

Należy jednak mocno podkreślić, że diagnostyka ta nie powinna być wykonywana samodzielnie, a jedynie w ramach ściśle określonych, ginekologicznych schematów, uwzględniających: badanie ginekologiczne, kolposkopię, cytologię i pobranie materiału na badanie HPV przez specjalistę.

Takie badanie należy powtarzać w odpowiednich odstępach czasu, uzależnionych od pierwotnego wyniku i wieku pacjentki.



LECZENIE

Wybór sposobu leczenia kłykcin, brodawek skórnych czy zmian przed- lub nowotworowych zależy od lokalizacji, charakteru zmiany i rozległości, a decyzję powinien podjąć doświadczony lekarz.

W razie braku efektu terapii, należy ją powtórzyć po konsultacji ze specjalistą.

Większość przypadków kłykcin udaje się wyleczyć za pomocą samodzielnie aplikowanych leków działających miejscowo (płyny i maści, m.in. podofilotoksyna, imikwimod lub sinekatechina).



Lekarz może również zalecić **wymrażanie zmian**, wykorzystując do tego ciekły azot (metoda nie pozostawia blizn, jest bardzo skuteczna i dobrze tolerowana, praktycznie bezbolesna) lub rzadziej – kwas trójchlorooctowy. Bardziej rozległe zmiany, zwłaszcza obejmujące srom, pochwę, odbyt/odbytnicę czy gardło, mogą wymagać interwencji chirurgicznej.



PROFILAKTYKA

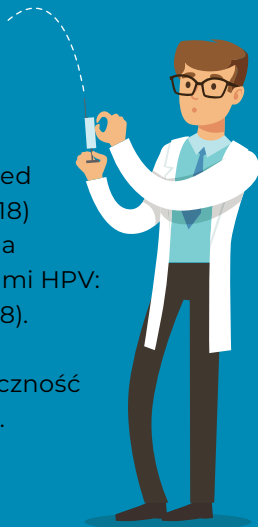
Z uwagi na dużą zakaźność kłykcin i brodawek zaleca się **jak najszybsze ich usunięcie**, aby nie dopuścić do rozsiewu wirusa.

Skuteczność prezerwatyw w profilaktyce HPV jest ograniczona. Choć prezerwatywa i inne metody barierowe stanowią ochronę przed zakażeniem, do transmisji wirusa może dochodzić również podczas pocałunków, kontaktów oralnych lub innego rodzaju pieszczot.

Podstawę profilaktyki zakażeń stanowi zatem **szczepionka ochronna**, zapobiegająca rozwojowi ponad 90% nowotworów wywołanych przez HPV.

Obecnie zalecane są dwa rodzaje szczepionki:
2-walentna (ochrona przed dwoma typami HPV: 16 i 18)
albo **9-walentna** (ochrona przed dziewięcioma typami HPV: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58).

Cechuje je wysoka skuteczność i bardzo dobra tolerancja.



Szczepienie najlepiej wykonać
**przed rozpoczęciem
aktywności seksualnej.**

Należy je również zalecać **każdej osobie aktywnej seksualnie**, a więc narażonej na zakażenie, do 45. roku życia – niezależnie od historii wystąpienia kłykcin lub wcześniejszych wyników badań molekularnych.

Nie zaleca się dawek przypominających po ukończeniu podstawowego cyklu szczepień.

Program bezpłatnych szczepień ochronnych realizowany obecnie w Polsce obejmuje zarówno dziewczynki, jak i chłopców w wieku 9–14 lat.

Czy istnieje konieczność informowania partnerów seksualnych?

Tak, zawsze zaleca się informowanie partnerów o wszystkich zakażeniach przenoszonych drogą płciową.

Partner powinien się skonsultować z lekarzem (aby ocenić, czy nie występują kłykciny), a także się zaszczepić.

Podobnie jak w przypadku każdej infekcji przenoszonej drogą płciową należy **używać prezerwatyw podczas kontaktów seksualnych**, pamiętając jednak o ich ograniczonej skuteczności w zapobieganiu HPV.



Bibliografia:

1. WHO, Weekly epidemiological record. 16.12.2022. No 50, 2022, 97, 645-672.
2. de Martel C, Georges D, Bray F, Ferlay J, Clifford GM. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. *Lancet Glob Health*. 2020 Feb;8(2):e180-e190. doi: 10.1016/S2214-109X(19)30488-7. Epub 2019 Dec 17. PMID: 31862245.
3. Gilson, R., Nugent, D., Werner, R.N., Ballesteros, J. and Ross, J. (2020), 2019 IUSTI-Europe guideline for the management of anogenital warts. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 34: 1644-1653. <https://doi.org/10.1111/jdv.16522>.
4. Aktualne zasady programu szczepień ochronnych dostępne na stronie: <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/szczepienie-k-tore-chroni-przed-rakiem> [dostęp: 16.09.2024].



Więcej informacji
o HPV
i innych zakażeniach
przenoszonych drogą płciową
znajdziesz na stronie
aids.gov.pl

Znajdź nas na Facebooku:
facebook.com/kcaids

Jeśli chcesz porozmawiać z ekspertem
na temat HIV/AIDS
lub innych zakażeń przenoszonych
drogą płciową, możesz:

✉ napisać
do Poradni Internetowej HIV/AIDS:
aids.gov.pl/pi/
lub

☎ zadzwonić
do Telefonu Zaufania HIV/AIDS
800 888 448

(połączenie bezpłatne)

Autor:

dr Bartosz Szetela

Konsultacja merytoryczna:

dr hab. Monika Bociąga-Jasik, prof. UJ

Redakcja językowa:

Iwona Gąsior

Projekt graficzny:

OKOVABI Katarzyna Jackiewicz

Egzemplarz bezpłatny

sfinansowany przez Krajowe Centrum ds. AIDS
ze środków Ministerstwa Zdrowia

Ministerstwo
Zdrowia



Wydanie I, Warszawa 2025 r.

© Copyright by Krajowe Centrum ds. AIDS