

# HPV fertőzés

Utolsó frissítés 2010. augusztus 06.

Humán Papillomavírus, vagy HPV fertőzés.

A HPV kontaktusok útján terjed, leginkább szexuális úton, ráadásul a szex minden formájával, ezért is tekinthető napjaink leggyakoribb vírusos eredetű szexuális úton terjedő betegségének. A fertőzések többsége a 15-25 év közötti lakosságot érinti. Ebben az életkorban a szexuálisan aktív korosztály érintettsége 70% körül van, 35 év felett 1-2% a fertőzöttség. Egyes becslések szerint az aktív szexuális életet élők 80%-a legalább egyszer átesik a fertőzésen az élete folyamán, és 5-10 százalékuknál hosszán tartó HPV fertőzés alakul ki.

Tünettan:

A Humán Papillomavírus (HPV) fertőzés változatos tünetekkel mutatkozik. Azonban gyakran tünetmentes, "néma" fertőzés, így a beteg orvoshoz sem fordul. A fertőzésre sok esetben szűrővizsgálat hívja fel a figyelmet. A tünettán a fertőzést okozó vírus fajtájától és a fertőzés kialakulásának helyétől függ. A fertőzés úgy alakul ki, hogy a kórokozó a bőrre, és/vagy a nyálkahártyára kerül. Rendszerint nem észlelhető hámsérüléseken keresztül a felszint borító hám alsó, ún. bazális rétegéig jut, és beépül ezekbe a sejtekbe. Ezután évekig képes nyugalmi állapotban, azaz elváltozást nem okozva a sejtekben tartósan élni. Kedvező körülmények között a szervezet a HPV fertőzést legtöbbször legyőzi. Ennek időtartama átlagosan 9-24 hónap. Kóros elváltozást az azonos típpussal való hosszú időn át tartó fertőzés okozhat. A fertőzés a szexuális partnerek számával egyenes arányban nő. Akinek volt már valaha életében szexuális kapcsolata, az életkortól függetlenül veszélyeztetett lehet. Szexuálisan életet nem élt nőkben nem, vagy nagyon ritkán található HPV pozitivitás, ez is azt bizonyítja, hogy a HPV elsősorban szexuális érintkezéssel terjed. A szájnyálkahártya fertőzése legtöbbször orális szex útján következik be, de kialakulhat csók útján, valamint szüléskor a fertőzött anyáról is ráterjedhet az újszülött szájnyálkahártyájára. A fertőzést követően több év is eltelhet, mire a kóros sejtburjánzás következtében daganatos elváltozás alakul ki. Az időben felismert HPV-fertőzés által okozott elváltozás kezelhető, a korai daganatos elváltozások közel 100%-ban gyógyíthatók. A rák kialakulását különböző tényezők is segítik, úgy mint a több HPV vírus egyidejű jelenléte, a szervezet legyengült immunrendszere, egyidejű társbetegségek fennállása (pl. AIDS), dohányzás, hormonális fogamzásgátló... Általánosságban elmondható, hogy a HPV fertőzés kontakt úton terjed, a fertőzés úgy alakul ki, hogy az egészséges hám érintkezésbe kerül a fertőzött hámmal.

HPV eredete, története:

A papovaviridae családba tartozó humán papillomavírusok több, mint 100 különböző típusa ismert. Ezek közül mintegy 60 féle törzs a nemi szervek tájékán, a genitális traktusban, a méhnyak, a szájüreg, a garat, a gége, a nyelöcső, a végbélnyílás környéki területen, vagy a hímvessző hámján található. A HPV fertőzés és a méhnyakrák közötti összefüggést először zur Hausen vetette fel 1974-ben, majd Meisels 1977-ben igazolta. 1983-ban zur Hausen megállapította, hogy a HPV 16-os típusa a leggyakrabban kimutatható kórokozó méhnyakrákban. A HPV rákkeltő szerepét az Egészségügyi Világszervezet (WHO) keretei között működő Nemzetközi Daganatkutatási Ügynökség (IARC) már 1995-ben hivatalosan elismerte. A világon az összes emberi daganat 6,1%-a HPV eredetű, és a HPV a ma ismert leggyakoribb vírusos szexuális úton fertőzés.

A HPV produktív ciklusa a megfertőzött epitheliális sejt differenciálódásán alapszik, ezért csak a keratinocytákban szaporodik. A vírus a laphám és a nyakcsatorna hengerhámja találkozásánál bejut a laphám bazális sejtjeibe, és ott hosszabb-rövidebb ideig rejtve marad anélkül, hogy bármilyen módon károsítaná a sejtet. Az ilyen fertőzések mintegy 80%-a spontán meg is szűnhet.

Csoportosítás:

Daganatot okozó képesség alapján három csoportot különböztetünk meg:

- HR - magas rizikójú: nagy valószínűséggel rákot okoz
- NA - nem azonosított HPV-típus, vagy átmeneti rizikójú: kicsi az esélye, de nem kizárt hogy rákot okoz
- LR - alacsony rizikójú: nem okoz rákot

HPV típusok rizikócsoportjai:

- magas kockázatú (HR): 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68

- nem azonosított, vagy átmeneti kockázatú (NA): 2a, 3, 7, 13, 26, 27, 28, 29, 30, 34, 40, 51, 53, 54, 61, 62, 69, 71, 72, 73, 77, 82, 83, 84, 86, 87, 89, 90, 91
- alacsony kockázatú (LR): 6, 11, 42, 43, 44, 55

Érdekesség: HPV16 méhnyakrák szempontjából több mint 400 szoros kockázatot jelent.

Megjegyzés: a nem azonosított, vagy átmeneti rizikójú HPV-típusok rizikója még kérdéses (egyes kutatócsoportok a kockázati csoportokban sem mindig értenek egyet, pl. a 68-as esetén)

A 6-os és 11-es HPV felelős a genitális szemölcs megbetegedések körülbelül 90%-áért, ezen belül a Condyloma kialakulásáért 100%-ban.

A 16-os és 18-as HPV felelős a nagyfokú cervicalis dysplasia (HSIL, CIN 2/3) és in situ adenocarcinoma (AIS) esetek körülbelül 2/3-áért, valamint a nagyfokú vulvaris dysplasia (VIN 2/3) esetek körülbelül 2/3-áért.

Diagnosztika, HPV szűrés:

Géndiagnosztikai eljárással (PCR) gyakorlatilag 100%-os biztonsággal kimutatható a fertőzés.

A mintavétel a fertőzött területről történik. Méhnyak fertőzés esetén a méhnyakrák-szűrés kapcsán végzett citológiai mintavételhez hasonlóan. A húgycsőből történt mintavétel esetén fontos, hogy a beteg legalább 2-3 óráig ne vizeljen, ez ugyanis a vizsgálat érzékelhetőségét nagymértékben rontja.

Terápia, megelőzés:

A vírus fertőzés célzott módon (mint például a bakteriális fertőzések antibiotikummal) nem kezelhető, nincs rá specifikus gyógyszer. A szervezetnek kell legyőznie a fertőzést. Amennyiben spontán gyógyulás nem következik be, abban az esetben immunrendszert erősítő módszerekkel érhető el eredmény. A HPV kezelése jelenleg a fertőzés által okozott betegségnek megfelelően kell, hogy történjen (szakmai irányelvek). A legfontosabb a megelőzés, ennek lehetőségei a biztonságos szex, monogám és tartós párkapcsolat, a mechanikus védelem (rendszeres óvszerhasználat), a szűrővizsgálat és a védőoltás. A védőoltás Magyarországon is elérhető.