

Associação Brasileira de Genitoscopia
Boletim Eletrônico
Março 2010 – 27ª edição
Edição especial vacina contra HPV

VOCÊ SABE QUAIS AS PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE AS VACINAS BIVALENTE E QUADRIVALENTE PARA O HPV?

ASSISTA O MÓDULO DO CURSO ON LINE DE PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR: IMUNOLOGIA E VACINAS QUADRIVALENTE E BIVALENTE DO II CURSO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

Palestrantes:

Dra. Adriana Bittencourt Campaner – Chefe do serviço de colposcopia da Santa Casa - SP
Dra. Luisa Lina Villa – Chefe do Grupo de Virologia do Instituto Ludwig de Pesquisa sobre o Câncer

TEMA: PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR: IMUNOLOGIA E VACINAS QUADRIVALENTE E BIVALENTE

- 1. IMUNOLOGIA BÁSICA**
- 2. VACINA QUADRIVALENTE**

SEJA SÓCIO DA ABG (ANUIDADE R\$ 170,00) E TENHA ACESSO AO I e II CURSO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA ON LINE, SÃO 20 MÓDULOS DE PTGI E COLPOSCOPIA - solicite sua associação no http://www.colposcopia.org.br/socio_cadastre.php

TODOS OS SÓCIOS TÊM ACESSO GRATUITO AO CURSO ON LINE, A SENHA PARA O I E II CURSO SÃO AS MESMAS. CASO VOCÊ AINDA NÃO POSSUA SUA SENHA, SOLICITE EM: http://www.colposcopia.org.br/ficha_cadastral.php

QUAIS SÃO AS VACINAS CONTRA HPV EXISTENTES NO MERCADO BRASILEIRO?

Existem 2 vacinas contra HPV, aprovadas pela ANVISA e disponíveis comercialmente no Brasil. De acordo com Resolução RDC nº 61, de 25 de agosto de 2008 da ANVISA, o nome principal da vacina deve ser constituído do nome da doença ou, para algumas situações em que o agente etiológico não causa uma doença específica, o nome da vacina deve ser constituído do nome formal em latim/grego daquele agente. Assim temos:

1. Vacina quadrivalente contra o papilomavírus humano (6,11,16 e 18) , produzida pela MSD
2. Vacina bivalente contra o papilomavírus humano (16 e 18), produzida pela GSK

PARA QUE FAIXA ETÁRIA ESTÁ INDICADA A VACINA CONTRA O HPV?

1. Vacina quadrivalente HPV 6,11,16 e 18 para meninas e mulheres de 9 a 26 anos
2. Vacina bivalente HPV 16 e 18 para meninas e mulheres de 10 a 25 anos

O ideal seria que as meninas fossem vacinadas precocemente, isto é, antes do início da atividade sexual. A Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM) recomenda, o uso rotineiro em meninas entre **11 e 12 anos** de idade. Porém, mulheres que ainda não se infectaram ou que já tiveram contato com algum dos tipos, podem se beneficiar protegendo-se contra os demais tipos.

QUAL É A INDICAÇÃO DA VACINA CONTRA O HPV?

1. Vacina quadrivalente HPV 6,11,16 e 18 para meninas e mulheres – de 9 a 26 anos
2. Vacina bivalente HPV 16 e 18 para meninas e mulheres - de 10 a 25 anos

QUAL É O ESQUEMA VACINAL?

Em 3 doses

1. Vacina quadrivalente contra o HPV (6,11,16 e 18) - 0, 2 e 6 meses
2. Vacina bivalente contra o HPV 16 e 18 - 0, 1, 6 meses

QUAL É A VIA E LOCAL DE APLICAÇÃO?

As duas vacinas são administradas por via intramuscular.

1. Vacina quadrivalente contra HPV (6,11,16 e 18) - músculo deltoide ou vasto lateral da coxa
2. Vacina bivalente contra HPV 16 e 18 - músculo deltóide

QUAL É A DISPONIBILIDADE DA VACINA?

A vacina contra HPV está disponível apenas em **clínicas privadas de imunização**. Clínicas acreditadas pela Sociedade Brasileira de Imunização podem ser vistas em <http://www.sbim.org.br/clinicas.htm>

A VACINA CONTRA HPV É DE VÍRUS VIVO OU INATIVADO?

As duas vacinas não contêm o DNA do vírus (vacina inativada), apenas proteínas do capsídeo viral (envoltório do vírus). Estas proteínas são chamadas de VLP (vírus-like particle), ou seja, partículas semelhantes a vírus. Estas proteínas induzem a produção de grandes quantidades de anticorpos neutralizantes e não tem capacidade de produzir doença.

É NECESSÁRIO DOSE DE REFORÇO?

Até o presente, não há recomendação de reforço. Os resultados são limitados pelo tempo de seguimento dos ensaios clínicos (7,5 anos) e não podem ser interpretados como indicando o período máximo de proteção desta vacina.

QUAL É A DIFERENÇA ENTRE O DESENVOLVIMENTO DE ANTICORPOS NA INFECÇÃO NATURAL E APÓS A VACINAÇÃO?

O desenvolvimento de anticorpos na infecção natural pelo HPV é baixo e pode não ocorrer em algumas mulheres. Os VLPs das vacinas induzem grandes quantidades de anticorpos neutralizantes, sendo de 10 a 1000 vezes maiores do que os gerados na infecção natural.

OS NÍVEIS DE ANTICORPOS ESTÃO RELACIONADOS À PROTEÇÃO?

Não existe um nível definido de anticorpos para indicar proteção, eles são utilizados apenas em estudos clínicos para verificar soroconversão. A maior medida mensurável de proteção da vacina é a **eficácia** comprovada em estudos clínicos contra lesões precursoras do câncer genital (NIC 2/3 e adenocarcinoma in situ para ambas as vacinas) e verrugas genitais (na vacina quadrivalente).

EXISTE ALGUM TESTE QUE POSSA INDICAR QUAIS AS MULHERES QUE TERÃO BENEFÍCIO EM SE VACINAR CONTRA O HPV?

Não. Testes para mensuração de anticorpos para HPV não estão disponíveis comercialmente e a biologia molecular só faz o diagnóstico de infecções atuais, não conseguindo prever se existiu infecções passadas. Biologia molecular positiva (PCR, captura híbrida, entre outros) também não é uma boa ferramenta, pois este teste apenas

afirma a presença atual do DNA do HPV e não consegue prever se haverá criação de anticorpos neutralizantes em níveis adequados para prevenir contra nova infecção deste tipo.

O QUE FAZER SE NÃO SE RESPEITOU O INTERVALO ENTRE AS DOSES?

Completar o esquema independente do tempo decorrido desde a última dose.

QUAL É A EFICÁCIA DA VACINA?

Ambas as vacinas possuem eficácia próxima a 100% na proteção de lesões pré-cancerosas e adenocarcinoma *in situ* relacionadas ao HPV 16 e 18 e a vacina quadrivalente possui eficácia de 100% na prevenção de verrugas genitais causadas pelos HPV 6 e 11.

A VACINA CONTRA HPV É SEGURA? QUAIS REAÇÕES ADVERSAS PODEM OCORRER?

Sim, o comitê consultivo de segurança vacinal da OMS estabeleceu que as vacinas possuem excelente perfil de segurança. Nos estudos clínicos, reações locais leves e temporárias no local da injeção (eritema, dor ou edema) foram de 10 a 20% mais frequentes entre aqueles que receberam a vacina contra HPV em comparação com o grupo controle. Nenhuma das reações sistêmicas teve relação causal com a vacina contra o HPV.

MULHERES GRÁVIDAS PODEM TOMAR A VACINA CONTRA HPV?

Não. Se já foi iniciada a vacinação, no puerpério completar o esquema independente do tempo decorrido desde a última dose. Mulheres grávidas que se expuseram inadvertidamente a vacinação nos estudos, não apresentaram complicação fetal ou maternas maiores que o grupo controle.

MULHERES QUE JÁ POSSUEM O HPV PODEM TOMAR A VACINA?

Sim. Em mulheres que eram positivas à inclusão no estudo, a um ou mais tipos de HPV cobertos pela vacina (HPV 6, 11, 16 ou 18), a vacina quadrivalente recombinante contra o papilomavírus humano (tipos 6, 11, 16 e 18) proporcionou proteção contra a doença relacionada aos outros tipos (isto é, proteção contra os tipos pelos quais não haviam sido contaminadas). Em outras palavras, uma pessoa infectada pelo HPV do tipo 6 antes da vacinação pode ainda receber proteção contra a doença causada pelos HPV dos tipos 11, 16 e/ou 18. Sabe-se que apenas 0,1 a 0,3% das mulheres apresentam positividade para os 4 tipos de HPV (6,11,16 e 18).

O QUE É PROTEÇÃO CRUZADA?

É definida como a possibilidade da vacina em disparar respostas imunes capazes de neutralizar tipos de HPV não contemplados na vacina e isto se deve a sua relação filogenética. Ambas as vacinas mostram eficácia parcial contra infecções causadas pelo HPV 31 e 45, relacionados geneticamente ao HPV 16 e 18.

A VACINA CONTRA HPV PODE SER ADMINISTRADA SIMULTANEAMENTE COM A VACINA H1N1 (GRIPE SUÍNA)?

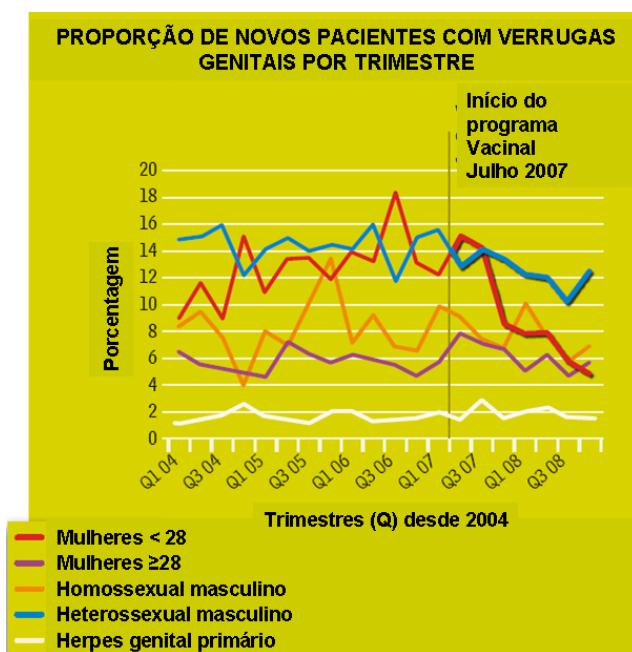
Sim. No informe operacional da Estratégia Nacional de Vacinação Contra o Vírus Influenza Pandêmico (H1N1) do Ministério da Saúde, a recomendação em relação à administração simultânea com outras vacinas é de que como regra geral, uma vacina inativada como a vacina contra HPV pode ser administrada simultaneamente ou em qualquer data antes ou depois de outra vacina (viva ou inativada), não devendo perder-se oportunidades de vacinação. Assim, quando for necessária a administração simultânea de outra vacina ou com um intervalo inferior a quatro semanas, esta deve ser efetuada em locais anatômicos

diferentes, com registro do local de cada injeção, de acordo com o recomendado pelo Programa Nacional de Imunização.

EM MULHERES VACINADAS, COMO REALIZAR A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO?

Até o momento, preconiza-se o mesmo rastreamento que em mulheres não vacinadas. Considerar teste de HPV e triagem apropriada a intervalos maiores (3 a 5 anos).

IMPACTO NAS APRESENTAÇÕES DE VERRUGAS GENITAIS APÓS IMPLEMENTAÇÃO DA VACINA QUADRIVALENTE CONTRA O HPV NO PROGRAMA NACIONAL DA AUSTRÁLIA PARA MULHERES JOVENS



Este estudo examinou as alterações nas apresentações das verrugas genitais após a introdução do programa de vacinação contra o HPV. O governo australiano vacinou em abril de 2007 as meninas que estudavam nas escolas e em julho de 2007 as mulheres com até 27 anos (fora da escola). A proporção de mulheres < 28 anos diagnosticadas com verrugas diminuiu 25% por trimestre em 2008 em comparação ao aumento de 1,8% visto de 2004 a 2007 (diferença significativa $p < 0,001$). Também se observou redução trimestral de 5% no grupo de homens heterossexuais. A proporção de herpes ficou estável no período estudado. A magnitude da redução das verrugas genitais tem importantes implicações na morbidade e custos associada a verrugas genitais.

Fonte: Fairley CHK et al. Sex Transm Infect 2009 ;85 :499-502.

Pratique a abordagem mãe e filha Rastreiem as mães e vacinem as filhas!

Fontes: 1. Bulas das vacinas bivalente e quadrivalente recombinante contra HPV. 2. WHO. Human papillomavirus vaccines WHO position paper. Disponível em <http://www.who.int/hpvcentre/publications/en/>. 3. Ministério da Saúde. Informe técnico operacional. Estratégia Nacional de Vacinação Contra o Vírus Influenza Pandêmico (H1N1) 2009 Disponível em http://www.conasems.org.br/files/Informe_Tecnico_05_03.pdf Acessado em 2/03/2010. 4. Bosch, 2009 - Broad-Spectrum Human Papillomavirus Vaccines: New Horizons but One Step at a Time. 5. Lepique, 2009. HPV vaccination: the beginning of the end of cervical cancer? - A Review. 6. Bayas, 2008. Cervical cancer vaccination indications, efficacy, and side effects. 7. Monsonego, 2007. The new challenges in the prevention of cervical cancer.

13/05 a 15/05 – CERVICOLP 2010 – XXI CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM PTGI E COLPOSCOPIA

Capítulo De São Paulo

Local: São Paulo / SP

Informações: (11) 3283-4121 com Elza / (11) 5611-2702 com Nilza

Home Page: www.colposcopiasp.org.br

23/06 a 26/06 - XV TROCANDO IDÉIAS

Local: Flórida Hotel – Rio de Janeiro - RJ

Realização: Capítulo do Rio de Janeiro

Home Page: <http://www.abgrj.org.br>

07/10 a 10/10 – XIV CONGRESSO BRASILEIRO DE GENITOSCOPIA

Local: Porto Alegre / RS

Home Page: www.colposcopia.org.br

Visite-nos no www.colposcopia.org.br

Mande sugestões através do
parellada@uol.com.br, sua opinião é muito importante para nós.

Editoras Médicas Responsáveis:
Dra. Cíntia Irene Parellada e Dra. Ana Carolina Chuery
Gestão 2009-2011 Dra. Paula Maldonado