

Perspectivas da introdução das vacinas contra HPV junto aos programas de rastreio

Trocando Idéias XIV
27-29 de agosto de 2009
Rio de Janeiro



Fábio Russomano



Evidências da efetividade do rastreamento citológico

Países	Redução nas taxas de incidência* entre 1986 e 1995
Islândia	67%
Finlândia	75%
Suécia	55%
Dinamarca	54%
Noruega	34%

* Taxas de incidência ajustadas pela população mundial

Evidências da efetividade do rastreamento citológico

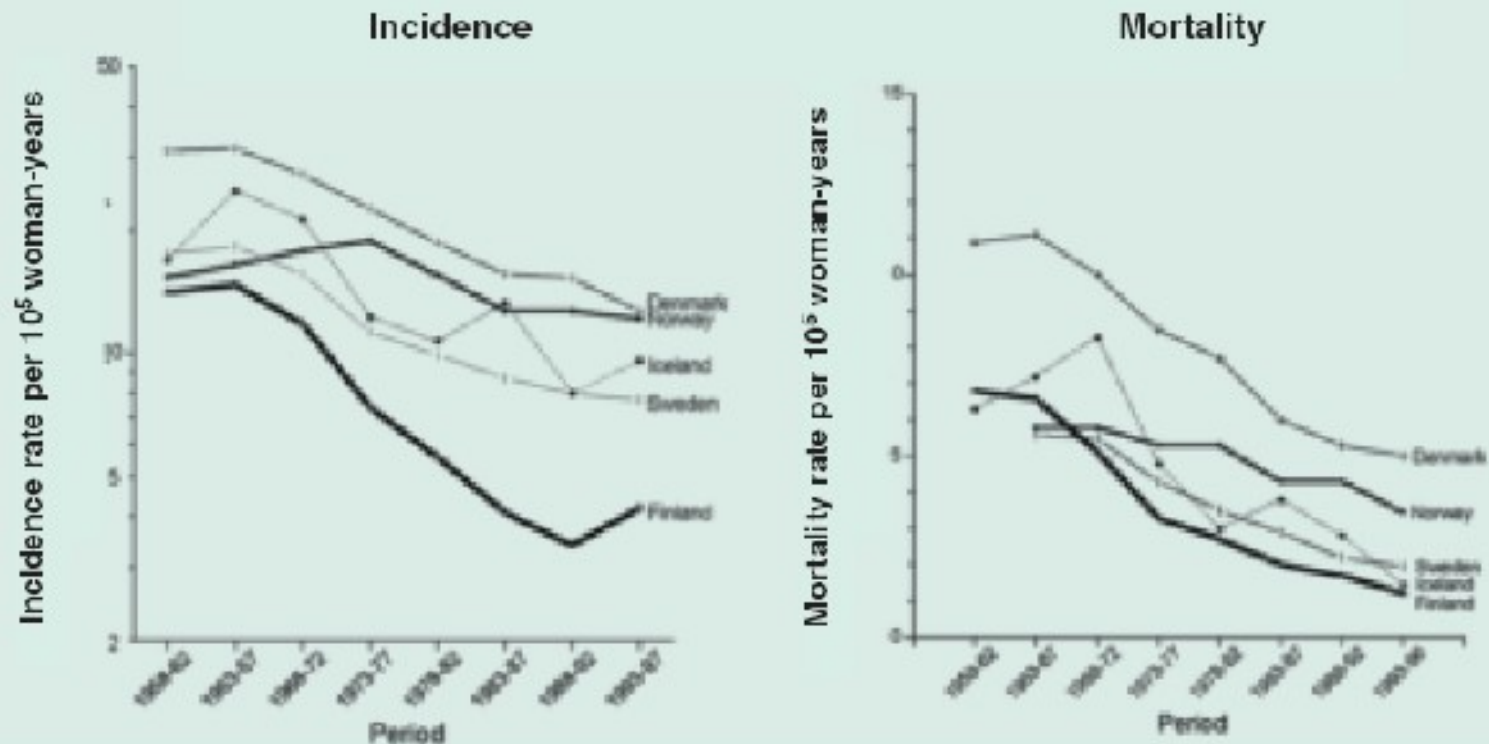
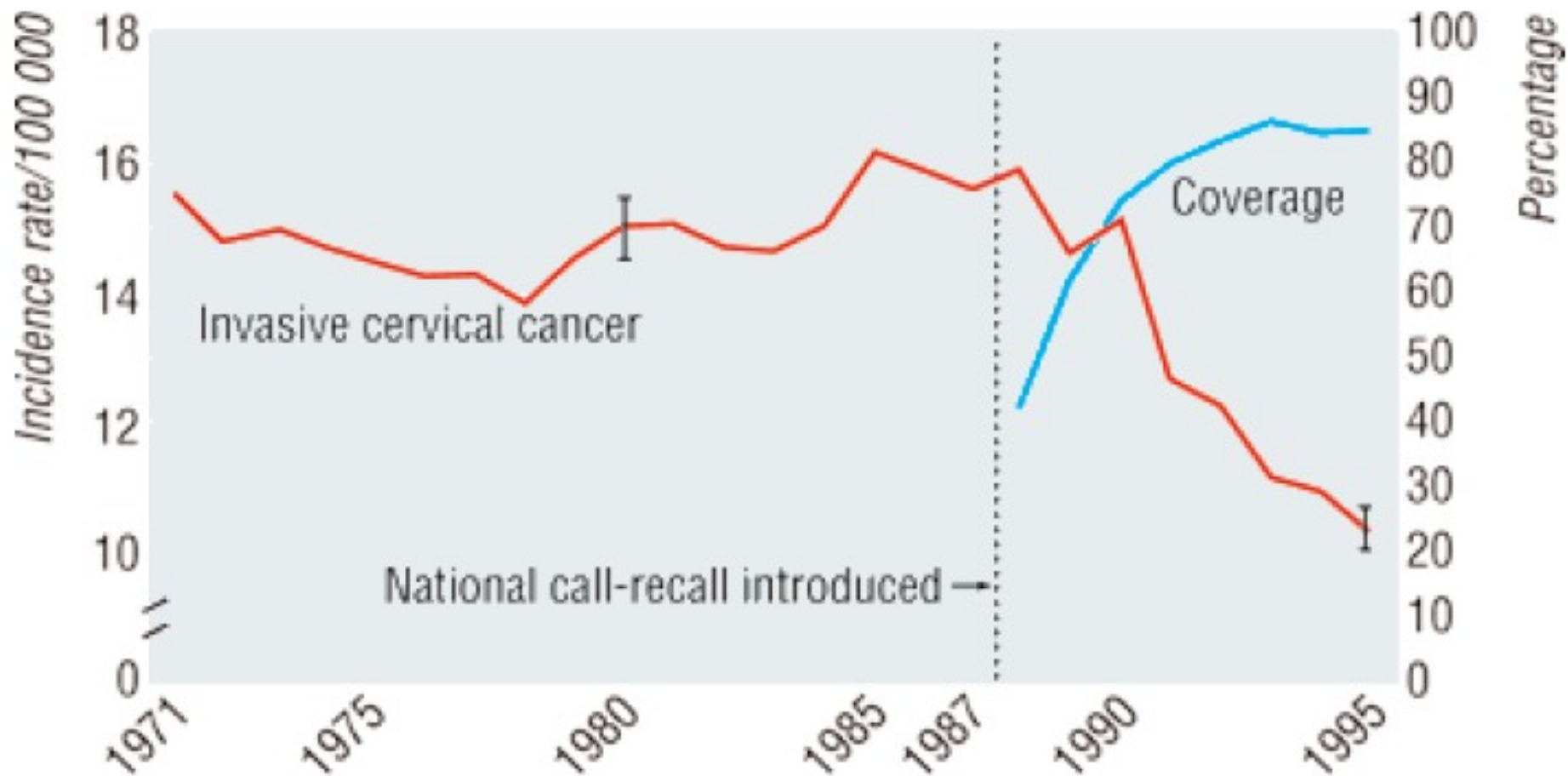


Figure 54 Incidence and mortality rates of cervical cancer in the Nordic countries, 1958–97 (mortality available up to 1996)

Whole female population, adjusted for age to the world standard population (Läärä *et al.*, 1987; Engeland *et al.*, 1993; Hristova & Hakama 1997; Parkin *et al.*, 1997; Moller *et al.*, 2002; EUROCIM (European Network of Cancer Registries) database).



Incidência de câncer cervical na Inglaterra, padronizada por idade (1971-1995).

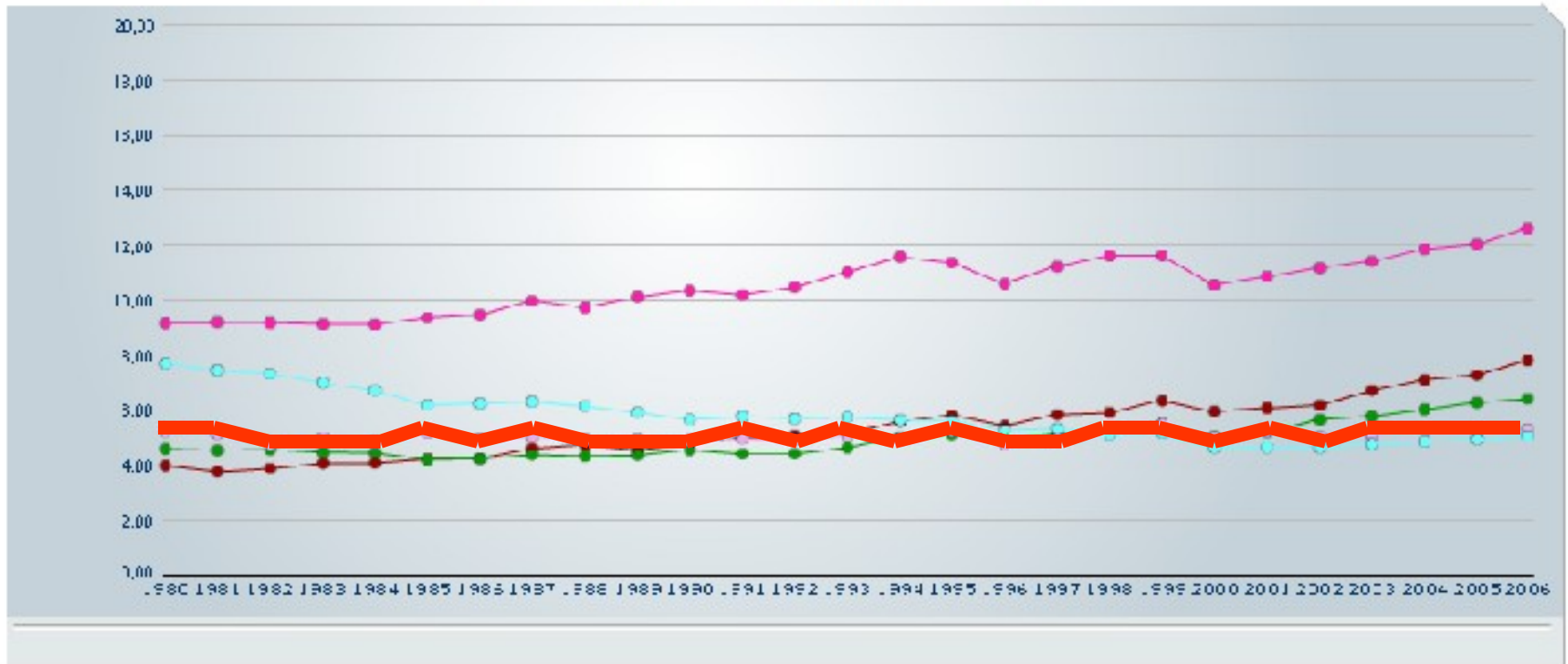
Limitações da prevenção secundária do câncer do colo

- ◆ Limitações do rastreo citológico:
 - Limitada sensibilidade (30-75%, média de 53%) = necessidade de repetição
 - Variação interexaminadores
 - Sujeito a problemas de coleta
- ◆ Outras limitações:
 - Cobertura
 - Seguimento (diagnóstico e tratamento) após rastreo

*Franco EL, Cuzick J, 2008. Cervical cancer screening following prophylactic human papillomavirus vaccination.
Bosch FX, 2008. HPV and cervical cancer: screening or vaccination?*

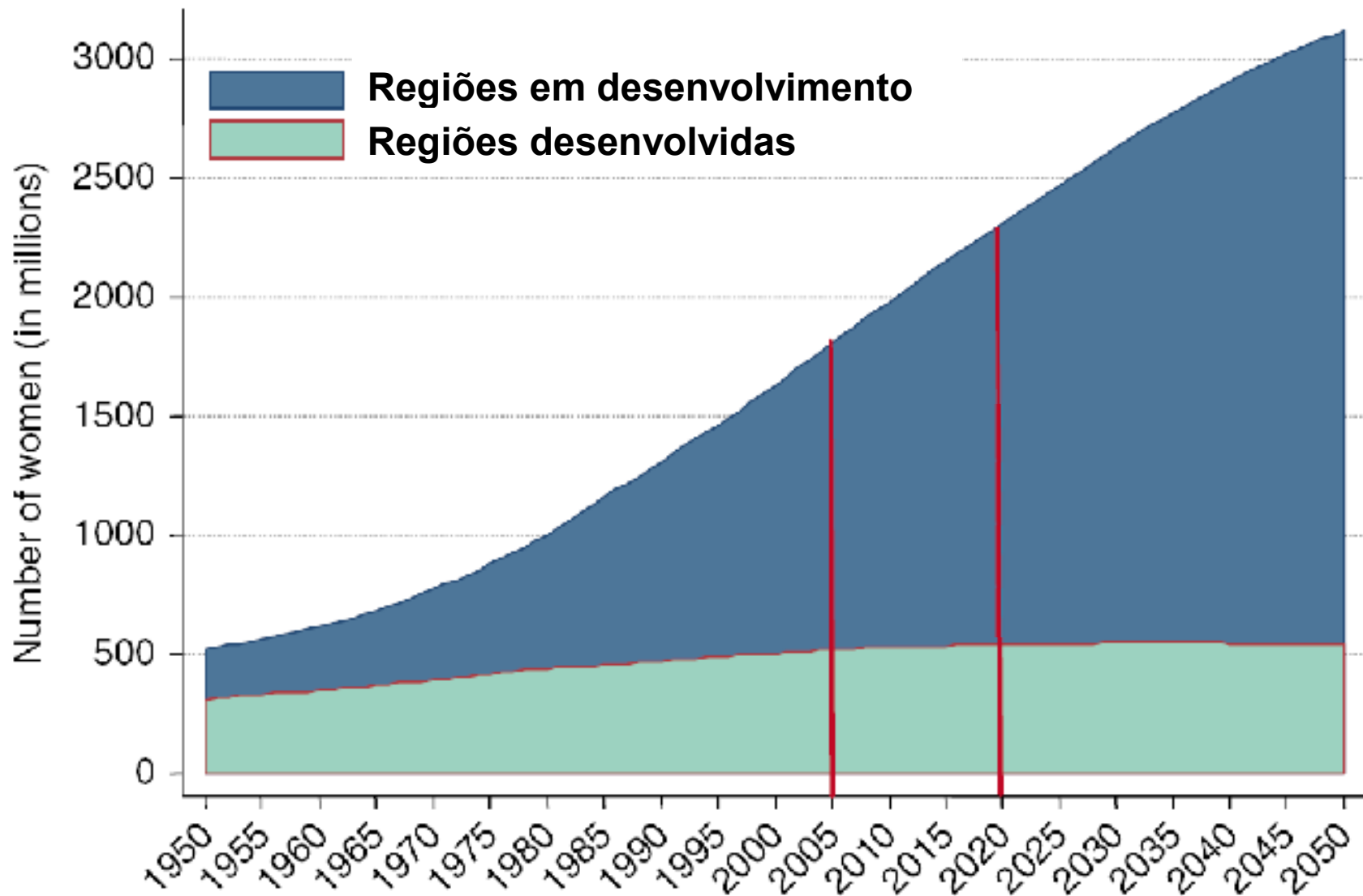
Mortalidade no Brasil

taxas de mortalidade das 5 localizações primárias mais frequentes em 2006, ajustadas por idade, pela população mundial, por 100.000 Mulheres, Brasil, entre 1980 e 2006.



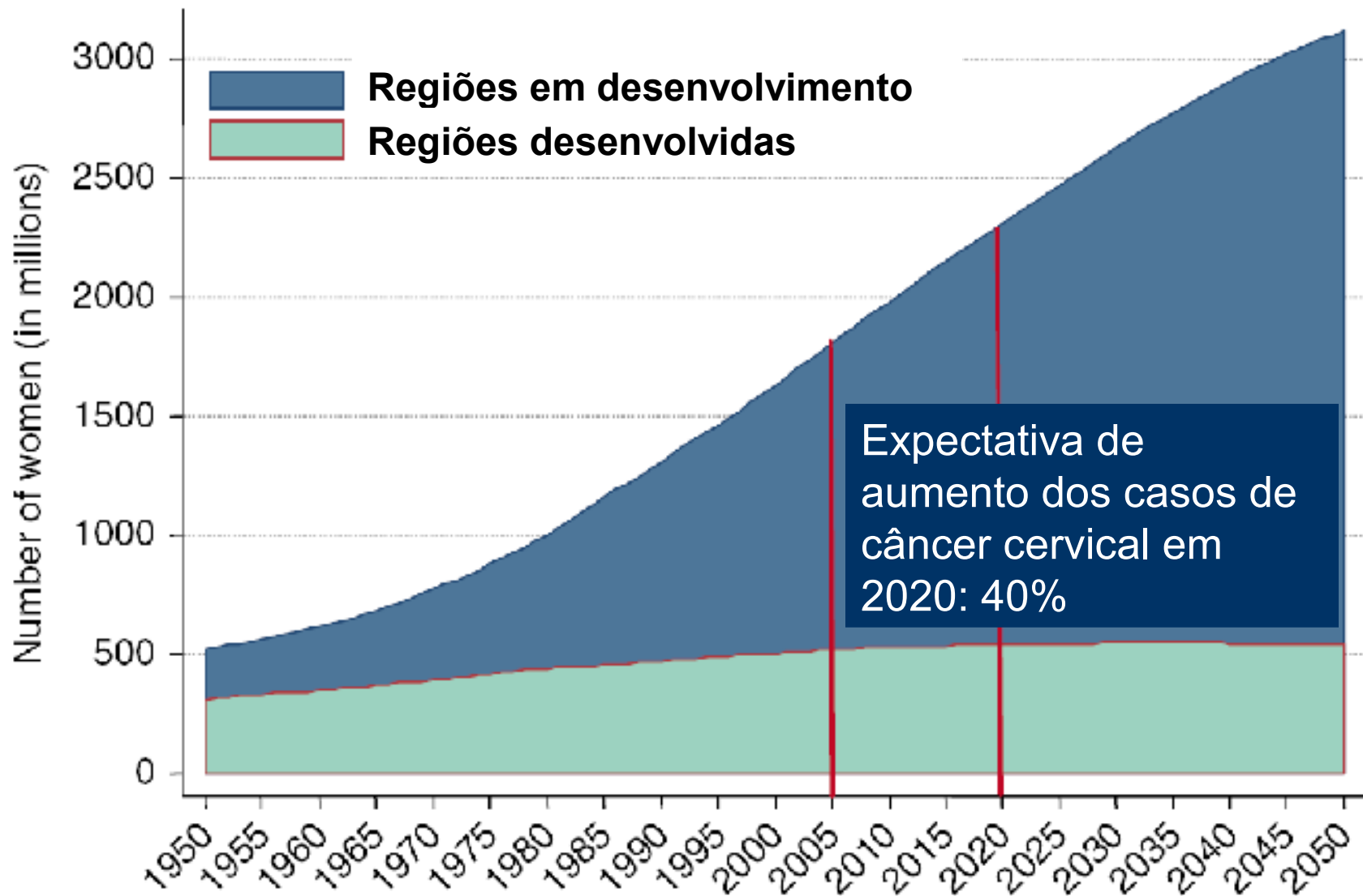
● Mama ● Traquéia, Brânquias e Pulmões ● Célon e Retn ● Colo do útero ● Estômago

Fontes: MS/DVS/DASIS/CGIAC/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM
IBGE/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE
MS/INCA/Compre/Divisão de Informação.



Previsão de população de mulheres no mundo com 15 anos ou mais

Bosch FX, 2008. HPV and cervical cancer: screening or vaccination?



Previsão de população de mulheres no mundo com 15 anos ou mais

Bosch FX, 2008. HPV and cervical cancer: screening or vaccination?

Resultados intermediários dos ensaios de fase II e III com vacinas contra HPV

- ◆ Alta eficácia em prevenir infecções pelos tipos vacinais
 - 100% em mulheres sem infecção prévia (*naïve*)
 - 44% menos NIC 2-3/AIS por HPV 16-18 em todas as mulheres
 - Alta imunogenicidade
- ◆ Alguma proteção contra doença por outros tipos virais
- ◆ Alta segurança
- ◆ Efeito de longo prazo
- ◆ Ausência de efeito terapêutico

Bosch, 2009 - Broad-Spectrum Human Papillomavirus Vaccines: New Horizons but One Step at a Time.
Lepique, 2009. HPV vaccination: the beginning of the end of cervical cancer? - A Review
Bayas, 2008. Cervical cancer vaccination indications, efficacy, and side effects.
Monsonogo, 2007. The new challenges in the prevention of cervical cancer.

Conceitos e pressupostos relacionados à vacinação contra HPV para a prevenção do câncer do colo do útero

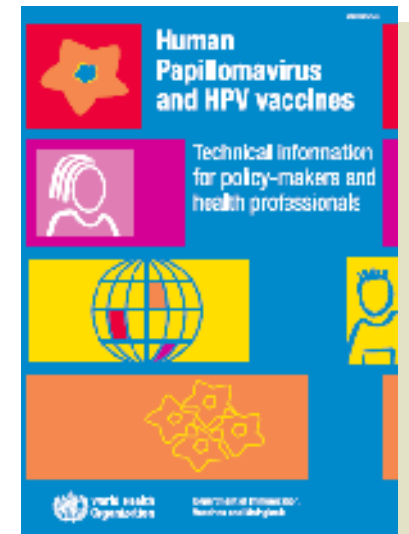
- ◆ As vacinas podem prevenir 2/3 dos casos de câncer de colo e outras neoplasias não contempladas pelo rastreio
 - O rastreio deve ser mantido
 - A vacinação adicionada ao rastreio pode contribuir para a redução da incidência do câncer
- ◆ Podem reduzir a morbidade relacionada ao diagnóstico e tratamento das lesões precursoras

OMS, 2007

Table 5. Expected reduction in the lifetime risk of cervical cancer in Brazil using different vaccination and screening strategies

Strategy*	Estimated mean cancer reduction (%) (range)
Screen 2x lifetime	18 (12–22)
Screen 3x lifetime	26 (19–31)
Vaccination alone	43 (34–55)
Vaccination and screening 3x lifetime	61 (51–68)

* Screening strategies assume HPV DNA testing between age 35 and 45 years, at 5-year intervals; 70% coverage with 15% loss to follow-up at each clinic visit. Vaccine strategies: assume 70% vaccine coverage of girls aged 9 to 12, 100% vaccine efficacy, and no waning of immunity.



Impacto esperado da vacinação sobre citologia e procedimentos relacionados



	#Cases Vaccine (n=4616)	#Cases Placebo (n=4679)	% Reduction	95% CI
Pap test result				
ASC-US HR-Positive or Worse	1002	1205	17	10, 24
ASC-US HR-Positive	276	357	22	9, 34
LSIL	813	980	17	9, 24
ASC-H	55	87	36	10, 55
HSIL	22	40	45	4, 69
AGC	3	4	NA	NA
Procedure				
Colposcopy	850	1061	20	12, 27
Cervical Biopsy	728	935	22	14, 29
Definitive therapy	131	229	42	28, 54

Questões que permanecem ...

- ◆ Duração do efeito protetor, incluindo de proteção cruzada e necessidade de reforço
- ◆ Possibilidade de 2 doses, por diferentes produtos ou em associação com outras vacinas
- ◆ Efetividade em reduzir a incidência de câncer como resultado de um programa populacional

Perspectivas do rastreamento citológico em populações vacinadas

Cenário esperado:

- ◆ Menor prevalência de câncer e seus precursores
- ◆ Perspectiva de menor Valor Preditivo Positivo
 - Questões quantitativas: menos lesões
 - Questões qualitativas (afetam apenas a citologia)
 - Possível receio de perder casos dentre os duvidosos
 - Menor experiência de pequenos laboratórios

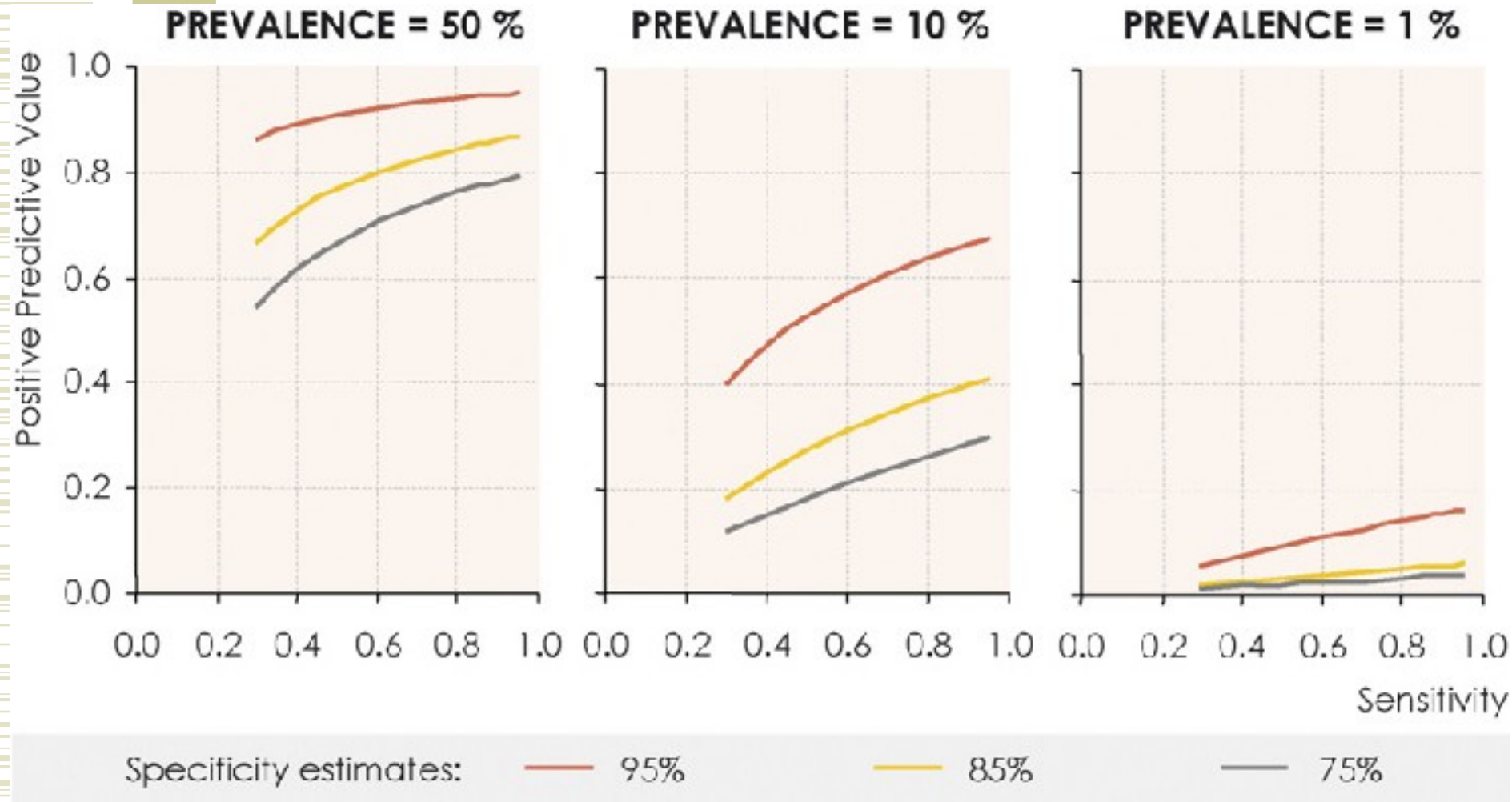
*Franco EL, Cuzick J, 2008. Cervical cancer screening following prophylactic human papillomavirus vaccination.
Bosch FX, 2008. HPV and cervical cancer: screening or vaccination?*

Alternativas ao rastreamento citológico num cenário de menos doentes

Teste de HPV oncogênico

- ◆ Ganho de 25-35% na sensibilidade
- ◆ Perda de 5-12% na especificidade = mais mulheres referidas para colposcopia
- ◆ Possível aumento do intervalo entre as coletas
- ◆ Consistência entre laboratórios
- ◆ Independe do examinador
- ◆ Possibilidade de autocoleta
- ◆ Testes rápidos
- ◆ Redução de custos

*Franco EL, Cuzick J, 2008. Cervical cancer screening following prophylactic human papillomavirus vaccination.
Bosch FX, 2008. HPV and cervical cancer: screening or vaccination?*



Franco, et al. 2006. Chapter 20: Issues in planning cervical cancer screening in the era of HPV vaccination.

Incorporando a vacinação em programas de rastreio – IARC, Milão Dez/08

- ◆ O rastreio continua a ser uma abordagem importante para o controle do câncer cervical independente da disponibilidade de vacinas contra HPV
- ◆ É essencial que os países implementem programas organizados e com controle de qualidade
- ◆ Países que não tenham programas de rastreio de longa data ou com bom funcionamento devem considerar o uso de testes de HPV como ferramenta de rastreio primário
- ◆ Nos países mais pobres o rastreio pela VIA seguida de tratamento também oferece proteção, mas testes de HPV mais baratos são preferíveis onde for possível

Problemas no rastreamento

‘Estas limitações são frequentemente apresentadas como em grande parte ligada à tecnologia em si, mas o rastreamento é um conceito de saúde pública intimamente relacionado com

alterar a tecnologia não garante um sucesso no programa de rastreamento

além de uma muito limitada e socialmente selecionada cobertura

falta de acompanhamento de mulheres com citologia anormal.

acesso da população a facilidades médicas para diagnóstico e tratamento e, em termos mais gerais, de sustentabilidade dos serviços de saúde e equidade social.”

Obrigado!



Principal

abgrj.org.br

Principal

A ABC e o Capítulo RJ

1 Espaço da Mulher

2 Médicos

3 Links Interessantes

4 Últimos Cursos

Curso de atualização em Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia

O Capítulo RJ da ABGRJ estará promovendo um curso de atualização em Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia para médicos no dia 20/05/2010.



Clique aqui para mais informações e conhecer o Programa.

Hub de Colposcopia



Toda Clínica de Ginecologia precisa ter a **programação**. Venha debater com nossos convidados em uma noite. Traga suas dúvidas (patrocinado Merck, Sharp & Dohme).

Tramanda Islêias XIV

Enquetes

Redes de apoio, quem são?

Sim

Não

Detalhes da enquete

www.abgrj.org.br