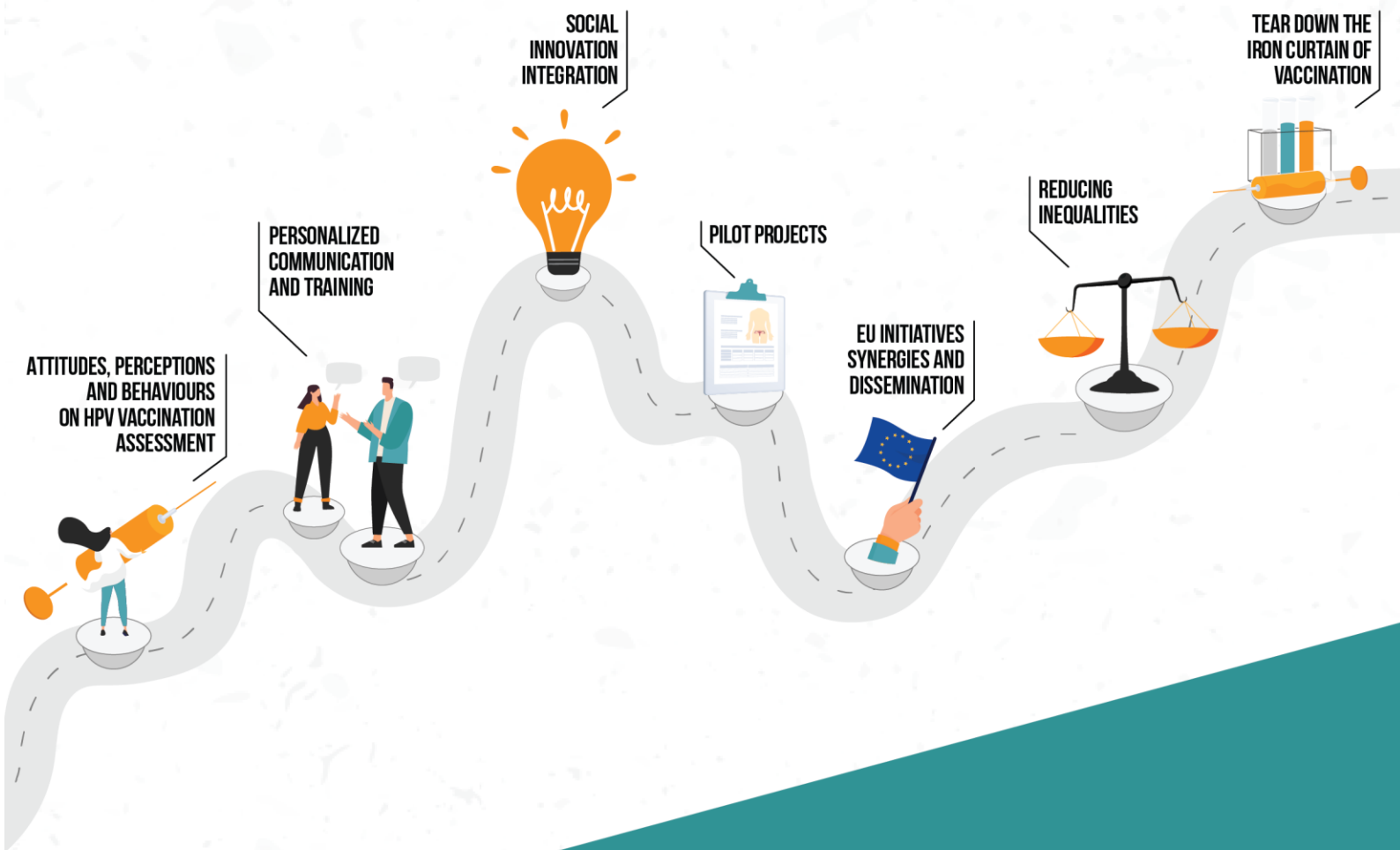




## D4.1. SUPTOR DE CURS

RETHINK HPV: SALVĂM VIEȚI PRIN INFORMARE, EDUCARE ȘI VACCINARE  
MAI, 2024



**Titlul proiectului:** Rethink and Reduce inequalities in HPV vaccination through personalized communication and training, based on social innovation and behavioural determinants of health/ ReThinkHPVaccination Regândirea și Reducerea Inegalităților în Vaccinarea HPV prin Comunicare și Training Personalizate, pe baza Inovațiilor Sociale și Determinanților Comportamentali ai Sănătății

**Acronimul proiectului:** ReThinkHPVaccination

**Apel:** EU4Health

<b>Version number</b>	
<b>Status</b>	Versiunea finală
<b>Nivel diseminare</b>	Public
<b>Data transmiterii conform proiect</b>	31.12.2023
<b>Data transmiterii</b>	20.05.2024
<b>Ofițerul proiectului</b>	ALIBERTI Alfonso
<b>Work package</b>	Work Package 4: Proiectarea training-ului privind comunicarea vaccinării HPV
<b>Lead partner</b>	Fundația Renașterea
<b>Partner(s) contributing</b>	INOMED, EUROCC
<b>Authors</b>	
<b>Numele autorului</b>	Medic One - Subcontractat (Fundația Renașterea)
<b>Recenzori</b>	
<b>Recenzori</b>	Claudia Oancea (Fundația Renașterea)
	Cătălina Negară (Fundația Renașterea)
	Alexandra Hosszu (Fundația Renașterea)

## Cuprins

Introducere .....	3
Rezumat .....	4
Capitolul 1. Virusul papilloma uman – responsabil de apariția multor tipuri de cancer, atât la femei cât și la bărbați.....	6
Capitolul 2. Povara infecțiilor cu Virusul papilloma uman și a afecțiunilor cauzate de acestea.....	9
Capitolul 3. Vaccinarea anti- Virusul papilloma uman (HPV) .....	13
Capitolul 4. Rolul medicului .....	21
Capitolul 5. Ce știm și ce nu știm despre Virusul papilloma uman și vaccinare .....	25
<b>Rezultatele celui mai recent studiu al cunoștințelor, percepțiilor și atitudinilor românilor despre virusul HPV și vaccinarea anti-HPV<sup>1</sup></b> .....	25
<b>Cum distingem adevărul de fals în consumul zilnic de conținut media și social media?</b> .....	26
<b>Mituri larg circulate și adevăruri ignorate</b> .....	29
Capitolul 6. Rolul formatorilor și leaderilor de opinie .....	32

## Introducere

Virusul papilloma uman (HPV) este responsabil pentru cea mai frecventă infecție cu transmitere sexuală din lume, iar în România provoacă aproape 1800 de morți anuale, în urma cancerului de col uterin. Cancerul de col uterin este al treilea cel mai frecvent tip de cancer la femei în România, plasând țara noastră pe primul loc în Uniunea Europeană în ce privește numărul de cazuri.

Suferința cauzată de cancerule asociate acestui virus este însă evitabilă – vaccinul HPV este dovedit a fi o formă eficientă de prevenție, iar în țările care l-au introdus în schema națională de imunizare se observă scăderi considerabile ale ratei infecțiilor, precum și ale incidenței cancerului de col uterin și a celorlalte tipuri de cancer cauzate de HPV, ce afectează atât femeile, cât și bărbații. La ora actuală, cancerul de col uterin este una dintre afecțiunile oncologice care poate fi prevenită prin vaccinare.

Cu toate acestea, rata de vaccinare din România este extrem de scăzută – conform studiului desfășurat chiar în cadrul proiectului ReThink HPV, peste 90% dintre români, adulți și copii, nu sunt vaccinați, deși vaccinul există în România din 2008. Putem da vina pe introducerea inițială extrem de nefericită a vaccinului HPV în schema de imunizare, fără o comunicare adecvată către publicul larg, urmată de retragerea acestuia din programul național. Cu siguranță nu au ajutat nici lipsa de educație, controversele și dezinformările, probabil inevitabile când e vorba de un vaccin ce previne o boală cu transmitere sexuală ce este în același timp recomandat copiilor.

Avem însă șansa să facem lucrurile mai bine acum. Reintroducerea vaccinului în schema de imunizare gratuită pentru copii (atât fete, cât și băieți) și în regim compensat 50% pentru femeile adulte, precum și simplificarea procedurii de prescriere – acum printr-o simplă rețetă de la medicul de familie, ginecolog sau de oricare altă specialitate – ar trebui să faciliteze enorm de mult accesul populației la vaccinare. Rămâne însă nevoia de educație și demitizare, pe baza informațiilor corecte științifice, dar în același timp cu grijă față de modul în care sunt prezentate, pentru a fi ușor de înțeles și asimilat și de către cei care nu au o pregătire științifică.

Acesta este scopul proiectului ReThink HPV - *Regândirea și Reducerea Inegalităților în Vaccinarea HPV prin Comunicare și Training Personalizate, pe baza Inovațiilor Sociale și Determinanților Comportamentali ai Sănătății*. Sperăm ca prin acest efort de informare să putem reduce povara cancerului de col uterin și a celorlalte tipuri de cancer asociate HPV în România.

## Rezumat

- Infecția cu virusul HPV este foarte frecventă și ușor de contractat și transmis; 8 din 10 dintre noi se infectează la un moment dat pe parcursul vieții.
- Infecția cu HPV nu este transmisă exclusiv prin contact sexual. Virusul Papiloma Uman se răspândește prin contact direct cu zonele afectate de pe piele, sau cu o suprafață infectată. De aceea, prezervativul nu oferă suficientă protecție împotriva acestui virus.
- Infecția persistentă cu anumite tulpini HPV de risc înalt poate provoca cancer, dar și alte probleme de sănătate ce afectează atât femeile, cât și bărbații:
  - Peste 99% din toate cazurile de cancer de col uterin diagnosticate;
  - 90% din toate tipurile de cancer anal;
  - 72% din toate tipurile de cancer orofaringian (ce afectează gura, gâtul, baza limbii, amigdalele, putându-se chiar extinde spre esofag);
  - Între 60% și 75% din cancerele vulvare, vaginale sau peniene;
  - Aproape toate verucile sau negii genitali sunt cauzate de HPV.
- În România, infecțiile cu HPV sunt responsabile anual pentru aproape 3 400 de noi cazuri de cancer de col uterin. Aproape 1800 mor din cauza acestei boli, în fiecare an.
- HPV este implicat și în 500 de cazuri de alte tipuri de cancer (peniene, vulvare, vaginale, anale, dar și ale regiunii orofaringiene, respectiv ale gurii, corzilor vocale etc) diagnosticate anual în România.
- În țara noastră cancerul de col uterin este al 3-lea cel mai frecvent diagnosticat cancer la femei, după cancerul de sân și cel colorectal, iar România ocupă primul loc în Uniunea Europeană în privința mortalității cauzate de acest tip de cancer.
- Vaccinarea anti-HPV este, în acest moment, cea mai eficace metodă de prevenție a cancerelor cauzate de infecția cu acest virus.
- Vaccinurile anti-HPV sunt dovedite a fi sigure, cu efecte adverse rare și ușoare (în general durere sau roșeață la locul injectării); nu a fost găsită nicio dovadă de asociere cauzală între vaccinul HPV și afecțiuni grave.
- Țările în care vaccinarea anti-HPV a fost introdusă în schemele naționale de imunizare acum cel puțin 10 ani deja înregistrează scăderi semnificative ale infecțiilor cu HPV și a afecțiunilor asociate cu acestea: veruci genitale, leziuni precanceroase, forme invazive de cancer.
- Vaccinarea anti-HPV nu produce infertilitate și nu s-a dovedit că ar influența comportamentul sexual.
- Vaccinarea produce un răspuns imun mai puternic, mai acoperitor și mai durabil atunci când este efectuată la vârsta adolescenței, înainte de începerea vieții sexuale.
- Vaccinarea este eficace și atunci când este administrată adulților, pentru că oferă protecție împotriva infecțiilor viitoare.
- Indiferent de vârstă și gen, toată populația beneficiază de pe urma vaccinării anti-HPV.
- Vaccinarea anti-HPV nu elimină necesitatea screening-ului și consultului medical periodic.
- În România, vaccinarea anti-HPV este în acest moment oferită:
  - gratuit fetelor și băieților cu vârsta peste 11 ani și sub 19 ani, în baza unei rețete electronice de la medic;

- în regim compensat 50% în cazul femeilor cu vârsta între 19 și 45 de ani împliniți, în baza unei rețete electronice de la medic.
- 67% dintre români nu au primit niciun fel de recomandări privind vaccinarea anti-HPV, iar majoritatea adulților (93%) și a copiilor (95%) nu sunt vaccinați împotriva acestui virus.
- Dincolo de absența recomandărilor din partea medicului (cel puțin până în acest moment), vaccinarea anti-HPV este un subiect sensibil, pe o parte pentru că vizează prevenirea unei boli cu transmitere sexuală în condițiile în care este recomandată în special pre-adolescenților care încă nu sunt activi sexual; iar pe de altă parte, pentru că se confruntă cu multe mituri și dezinformări care provoacă reticență din partea părinților. Educația și informarea corecte și ajustate audienței sunt, așadar, esențiale pentru a demonta aceste bariere.

## Capitolul 1. Virusul papilloma uman – responsabil de apariția multor tipuri de cancer, atât la femei cât și la bărbați

HPV (Human Papilloma Virus) este virusul responsabil de apariția multor tipuri de cancer,<sup>1</sup> respectiv 5% din toate cazurile de cancer la femei și bărbați.<sup>2</sup>

### Tipurile de virus potențial periculoase

Sunt cunoscute peste 200 de tipuri ale acestui virus care afectează zonele genitală și anală, precum și anumite zone mai extinse ale pielii, gurii și gâtului (zona orofaringiană), fiind prezente atât la femei, cât și la bărbați.<sup>3</sup>

Majoritatea acestora sunt eliminate de sistemul imunitar în mod natural, fără nicio intervenție, într-o perioadă ce poate varia de la câteva luni până la doi ani după infectare.<sup>4</sup> Există însă câteva tulpini de HPV care, dacă persistă în organism, pot provoca probleme de sănătate, inclusiv mai multe tipuri de cancer ce afectează atât femeile, cât și bărbații.<sup>5</sup> Tulpinile 16 și 18 în mod special sunt implicate în apariția a 70% dintre cancerele de col uterin.<sup>3</sup>

### Cum se transmite infecția

Infecția cu HPV este transmisă cel mai frecvent prin contact sexual vaginal, anal sau oral. Virusul Papiloma Uman se răspândește și prin contact direct cu zonele afectate de pe piele, sau cu o suprafață infectată. De asemenea, prezervativul nu oferă suficientă protecție împotriva acestui virus.<sup>2</sup>

Persoanele infectate cu HPV nu prezintă simptome sau semne vizibile sau ușor detectabile ale prezenței virusului. De aceea, persoanele infectate îl pot transmite cu ușurință altor persoane fără să-și dea seama.<sup>6,7</sup> De cele mai multe ori, abia după ce infecția cu HPV evoluează către leziuni precanceroase apar simptome.<sup>2</sup>

Mai rar, virusul poate fi transmis și de la mamă la nou-născut, care poate astfel ajunge să sufere de o maladie rară, dar gravă, numită Papilomatoză Respiratorie Recurentă (PRR).<sup>8</sup>

### Factori care favorizează persistența infecției

La momentul actual nu sunt cunoscute motivele pentru care unele persoane infectate cu HPV dezvoltă cancer iar altele nu, însă știm că persistența infecției cu HPV este favorizată de:<sup>9</sup>

- Fumat, care în general afectează capacitatea de reacție a sistemului imunitar;

- Debutul precoce al vieții sexuale, ce crește șansele de infectare și reinfectare de la o vârstă mai fragedă;
- Număr mare de nașteri;
- Infecții cu transmitere sexuală co-existente;
- Imunosupresia prin medicație sau prin boli pre-existente;
- Utilizarea prelungită a contraceptivelor orale.

### Incidența și prevalența infecțiilor cu HPV

Se estimează că, la nivel global, 80% dintre femeile și bărbații activi sexual se infectează cu HPV la un moment dat pe parcursul vieții, chiar dacă au avut relații sexuale cu o singură persoană.<sup>3</sup> Majoritatea infecțiilor se vindecă de la sine, însă infecțiile persistente cresc riscul apariției unor probleme de sănătate ulterioare.<sup>4</sup>

Simptomele pot apărea la ani distanță după contactarea virusului. De aceea, este foarte greu de identificat momentul în care infecția s-a produs pentru prima dată, ceea ce face imposibilă estimarea prevalenței infecțiilor într-o perioadă anume de timp.<sup>4</sup>

Până în acest moment nu au fost colectate statistici de incidență specifice populației din România pentru infecția cu HPV. Există însă statistici referitoare la cancerul cauzat de infecția persistentă, pe care le vom discuta ulterior.

### Afecțiunile cauzate de infecție

Deși infecția cu HPV este în general asociată în discursul public cu cancerul de col uterin, acesta nu este singurul tip de cancer cauzat de HPV. Virusul este responsabil pentru mai multe tipuri de cancer și leziuni precanceroase, ce afectează atât femeile, cât și bărbații:

- Peste 99% din toate cazurile de cancer de col uterin diagnosticate<sup>2</sup>
- 90% din toate tipurile de cancer anal<sup>2</sup>
- 72% din toate tipurile de cancer orofaringian (ce afectează gura, gâtul, baza limbii, amigdalele, putându-se chiar extinde spre esofag)<sup>10</sup>
- Între 60% și 75% din cancerul vulvare, vaginal sau penian<sup>2</sup>

Verucile sau negii genitili sunt, de asemenea, o afecțiune cauzată aproape exclusiv de infecția cu HPV.<sup>11</sup>



## REFERINȚE

1. Ghidul vaccinării anti-HPV în țările Uniunii Europene. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-hpv-vaccination-eu-focus-boys-people-living-hiv-9vHPV-vaccine>
2. HPV și cancer. Institutul Național de Cancer. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-and-cancer>.
3. Meites E, Gee J, Unger E, Markowitz L. Epid . Epidemiologia și prevenția bolilor prevenibile prin vaccinare. Cartea Roz, Ediția 14. Capitolul 11: Virusul Papilloma Uman. Centrul pentru Controlul și Prevenția Bolilor (CDC) <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/hpv.html>
4. Robert A. Bednarczyk. Adresarea miturilor despre vaccinurile anti-HPV: informații practice pentru profesioniștii în domeniul sănătății. Vaccinuri Umane și Imunoterapeutice, 2019, VOL. 15, NOS. 7–8, 1628–1638
5. Centrul pentru Controlul și Prevenția Bolilor (CDC). Infecția genitală cu HPV – Fișă informativă. <https://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv.htm>.
6. Bradley J. Monk, Ali Mahdavi. Vaccinul anti-HPV: O nouă șansă de a preveni cancerul de col uterin – rezultate recente în cercetarea cancerului. © Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2007. Vol. 174, pag 1.
7. Hai Ha Long Le, Xiuqiong Bi, Azumi Ishizaki, Hung Van Le, Trung Vu Nguyen, Hiroshi Ichimura. Concordanța scăzută a infecțiilor HPV orale și genitale la pacienții de gen masculin cu infecții transmise pe cale sexuală din Vietnam. BMC Infectious Diseases, 2019, 19:578.
8. Agenția Internațională pentru Cercetări asupra Cancerului (IARC). Monografiile ale evaluării riscurilor carcinogenice la oameni: HPV. IARC Press, 2007. Vol. 90, pag 115.
9. H. Chesson, E. F. Dunne. Probabilitatea estimată de a se infecta cu Virusul Papilloma Uman de-a lungul vieții în Statele Unite. Sex. Transm. Dis. 2014, Noiembrie. 41(11): 660–664. doi:10.1097/OLQ.000000000000193.
10. HPV și cancerul orofaringeal. [https://www.cdc.gov/cancer/hpv/basic\\_info/hpv\\_oropharyngeal.htm](https://www.cdc.gov/cancer/hpv/basic_info/hpv_oropharyngeal.htm).
11. Bonne W. Papillomavirusuri, Cap. 143. În: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ. Mandell, Douglas. Principiile și practica lui Bennett în bolile infecțioase. Ed. 9, Elsevier Philadelphia, 2020.

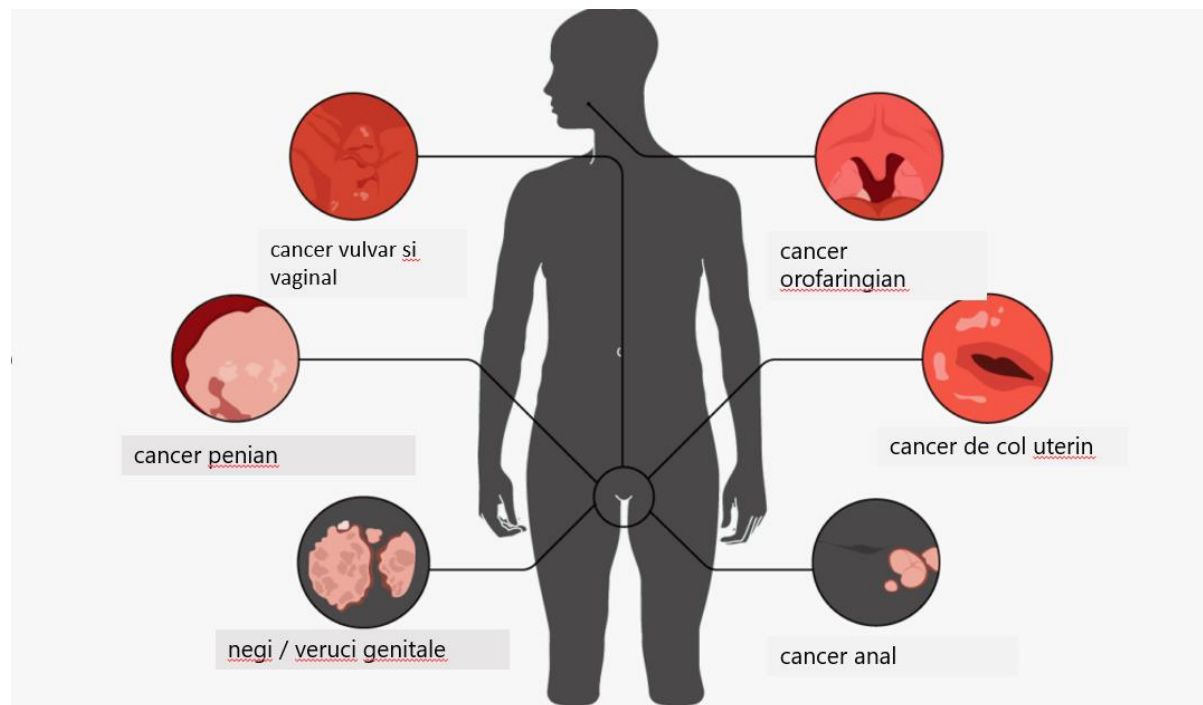
## Capitolul 2. Povara infecțiilor cu Virusul papilloma uman și a afecțiunilor cauzate de acestea

### Cancerale cauzate de HPV

Infecția persistentă cu HPV este asociată cu:

- Peste 99% dintre cazurile de cancer de col uterin diagnosticate<sup>1</sup>
- 90% dintre cazurile de cancer anal<sup>1</sup>
- 72% dintre toate tipurile de cancer orofaringian<sup>2</sup>
- Între 60% și 75% dintre cancerele vulvare, vaginale și peniene<sup>1</sup>
- Aproape toate cazurile de negi / veruci genitale

### LOCALIZAREA AFECȚIUNILOR CAUZATE DE HPV



### **Povara acestor cancere în România<sup>3</sup>**

Conform GLOBOCAN, infecțiile cu HPV sunt responsabile anual pentru aproape 3 400 de noi cazuri de cancer de col uterin. Interpretate altfel, aceste statistici ar indica 9 femei diagnosticate cu cancer de col uterin în fiecare zi, în România. 5 dintre ele mor în fiecare zi – aproape 1800 anual.

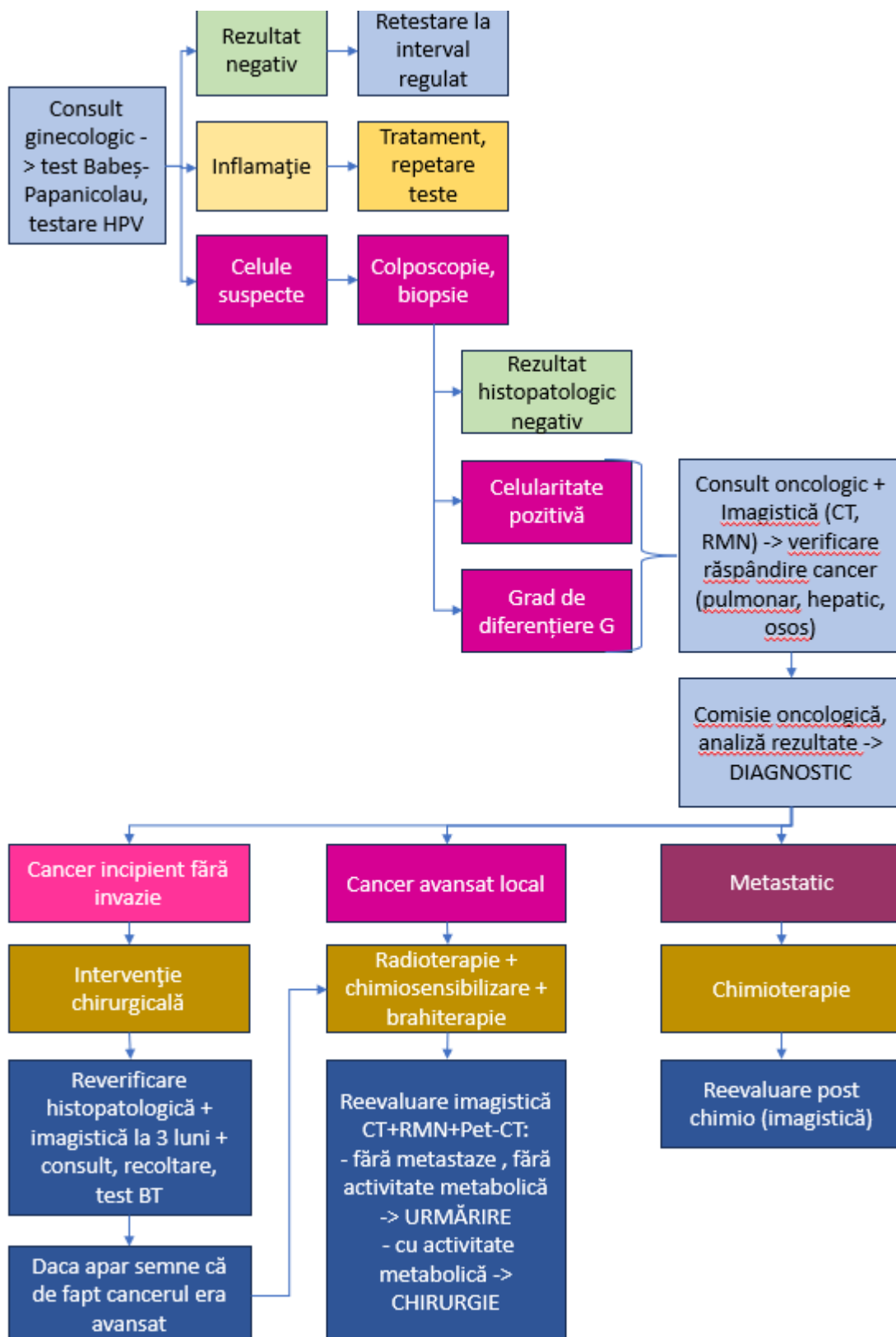
HPV este implicat și în 500 de cazuri de alte tipuri de cancer (peniene, vulvare, vaginale, anale, dar și ale regiunii orofaringiene, respectiv ale gurii, corzilor vocale etc) diagnosticate anual în România.

În țara noastră cancerul de col uterin este al 3-lea cel mai frecvent diagnosticat cancer la femei, după cancerul de sân și cel colorectal, iar România ocupă primul loc în Uniunea Europeană în privința mortalității cauzate de acest tip de cancer, o statistică cu atât mai dureroasă având în vedere că acesta este unul dintre puținele tipuri de cancer ce ar putea fi aproape în totalitate prevenit prin vaccinare.

### **Lupta cu cancerul de col uterin în România**

Traseul unei paciente prin sistemul medical românesc, de la prima consultație ginecologică, până la diagnosticul și tratamentul cancerului de col uterin este destul de lung și complex. Schema de mai jos rezumă etapele principale prin care pacienta trebuie să treacă, conform procedurilor medicale standard din România. Este de reținut însă că parcursul unei paciente depistate cu neoplasm al colului uterin prin sistemul medical este ajustat în funcție de caracteristicile și stadiul bolii, uneori necesitând repetarea unor pași chiar și de 3-4 ori, echipa medicală raportându-se mereu la indicațiile din ghiduri.

## TRASEUL PACIENTEI CU CANCER DE COL UTERIN



În medie, acest traseu durează 2-3 luni, însă aceasta poate varia foarte mult, pentru că nivelul de acces al pacientei la serviciile de specialitate variază destul de mult, în funcție de:

- LOCALIZARE GEOGRAFICĂ: servicii complete de imagistică și consultații medicale, inclusiv de specialitate, tind să existe doar în orașele mari; în orașe mai mici sau în mediul rural acestea fie nu sunt deloc disponibile, fie sunt disponibile doar parțial, ceea ce obligă pacientele să se deplaseze către alte localități, suportând costurile financiare și eventual luându-și timp liber de la serviciu;
- COSTURI: nu toți furnizorii de servicii de imagistică și consult medical au contracte cu Casa Națională de Asigurare de Sănătate, ceea ce poate ridica probleme de acces pacientelor dacă alternativele decontate nu sunt disponibile în localitatea lor; chiar și în cazul serviciilor decontate, dacă fondurile se epuizează prea repede multe paciente sunt nevoite să suporte costurile sau să aștepte până se refinanțează;
- DISPONIBILITATEA PROGRAMĂRILOR: în situațiile în care numărul de pacienți depășește cu mult capacitatea de acomodare a serviciilor medicale și de imagistică din zonă, e posibil să fie nevoie ca programările să fie făcute cu luni de zile înainte, perioadă care amână diagnosticul și / sau tratamentul pentru cancerul de col uterin.

Pentru a facilita pacientelor cu cancer de col uterin (și în general pacienților cu cancer din România) parcurgerea acestui traseu complex, Asociația pentru prevenția și lupta împotriva cancerului “Amazonia” a derulat în perioada 2009-2019 singurul program de Navigator de Pacienți din România, în cadrul Institutului Oncologic Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu București. Meseria de Navigator de pacienți a fost introdusă în Codul Ocupațiilor din România în 2018.

Navigarea pacienților în mediul de îngrijire a cancerului se referă la asistența și îndrumarea individualizate oferite pacienților, familiilor și îngrijitorilor pentru a ajuta la depășirea barierelor sistemului de asistență medicală și pentru a facilita accesul în timp util la îngrijire medicală și psihosocială de calitate, de la pre-diagnostic până la toate fazele experienței cancerului. Navigatorul are misiunea de a integra practic sistemul foarte fragmentat de îngrijire a sănătății din România – asistența medicală primară, secundară, investigații medicale avansate, medicină alternativă, îngrijire la domiciliu, studii medicale experimentale – ca fiecare pacient cu cancer să poată beneficia de serviciile de îngrijire de care are nevoie, atunci când are nevoie de ele.

## REFERINȚE

1. HPV și cancer. Institutul Național de Cancer. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-and-cancer>.
2. HPV și cancerul orofaringeal. [https://www.cdc.gov/cancer/hpv/basic\\_info/hpv\\_oropharyngeal.htm](https://www.cdc.gov/cancer/hpv/basic_info/hpv_oropharyngeal.htm).
3. Observatorul Global al Cancerului, GLOBOCAN 2022. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/642-romania-fact-sheet.pdf>

## Capitolul 3. Vaccinarea anti- Virusul papilloma uman (HPV)

### Cum funcționează vaccinarea?

Vaccinurile folosite în prezent pentru a proteja împotriva infecțiilor cu HPV nu conțin virusuri vii, ci particule asemănătoare virusurilor, similare unor anumite componente din structura acestora. Astfel, vaccinurile nu pot cauza o infecție, însă determină un răspuns imunitar.<sup>1</sup>

Vaccinarea este recomandată atât femeilor, cât și bărbaților, întrucât ambele sexe pot transmite virusul și pot suferi de afecțiuni cauzate de acesta.<sup>2</sup>

Vaccinurile HPV previn majoritatea formelor de cancer menționate în capitolele anterioare, însă nu în totalitate. Așadar, vaccinarea nu înlocuiește screening-ul sau analizele periodice. În cazul cancerului de col uterin, s-a demonstrat că programele de vaccinare și cele de screening asigură împreună o protecție mai eficientă împotriva acestei afecțiuni.<sup>3</sup>

Teste de screening care contribuie la identificarea timpurie a modificărilor ce pot duce la apariția cancerului de col uterin sunt:

- Testul Babeș – Papanicolau, care permite depistarea celulelor precanceroase și a modificărilor celulare la nivelul colului uterin;
- Testul de tipare ADN HPV, care permite identificarea infecției cu tipuri HPV de risc înalt.<sup>4</sup>

În cazul celorlalte tipuri de cancer cauzate de infecția cu HPV nu există recomandări de screening standardizate.<sup>3</sup> În aceste situații strategia principală de protecție disponibilă este vaccinarea împotriva HPV, însoțită de controale și analize medicale periodice.<sup>5</sup>

### De ce se recomandă vaccinarea la adolescenți?

Studiile arată că vaccinarea prezintă beneficiul maxim atunci când este administrată înainte de începerea vieții sexuale, așadar înainte de dobândirea infecției.<sup>6</sup> De aceea, se recomandă ca vaccinarea anti-HPV atât a fetelor, cât și a băieților să fie efectuată la vârsta adolescenței sau pre-adolescenței,<sup>1</sup> intervalul optim fiind între 9 și 14 ani.<sup>7</sup>

În funcție de vârsta la care se efectuează vaccinarea, schema de vaccinare poate consta în două sau trei doze.

## Cu adulții ce facem?

Majoritatea adulților activi sexual se vor infecta cu HPV la un moment dat.<sup>8</sup> Se estimează că, la persoanele de sex feminin, 50% dintre infecții sunt dobândite în jurul vârstei de 20 de ani, iar 75% dintre infecții sau reinfecții apar la vârste de peste 30 de ani.<sup>9</sup>

Vaccinarea poate oferi protecție împotriva infecției cu HPV și dacă este administrată după vârsta adolescenței sau după debutul vieții sexuale.<sup>10</sup> De menționat este faptul că infecția naturală nu oferă suficientă protecție deci chiar și persoanele deja infectate cu HPV rămân susceptibile la infecții cu tipurile de virus la care au fost sau nu au fost încă expuse.<sup>11</sup> De aceea, vaccinarea poate fi o metoda eficientă de protecție și pentru adulți.

Studiile disponibile la ora actuală arată că vaccinarea produce răspunsul imun ce protejează împotriva HPV și atunci când este administrată adulților, deopotrivă bărbaților și femeilor.<sup>12,13</sup> Protecția s-a menținut la un nivel relativ constant, nefiind necesară administrarea unor doze de rapel, o dată ce schema de vaccinare a fost administrată complet.<sup>14</sup>

## Există sau nu riscuri asociate? La ce trebuie să fim atenți?

Vaccinul este în general bine tolerat, iar profilul de siguranță este similar în cazul administrării între 16-26 de ani cu cel al administrării între 27-45 de ani.<sup>15</sup> Mai multe organizații internaționale au raportat și continuă să raporteze că vaccinurile HPV au un profil de tolerabilitate bun și nu au efecte secundare grave pe termen lung.<sup>16</sup>

Ca orice vaccin, vaccinul HPV poate prezenta efecte adverse, însă acestea sunt de obicei ușoare:<sup>17</sup>

- Durere, roșeață sau umflare la nivelul brațului unde a fost administrată injectarea
- Febră
- Amețeli sau leșin (leșinul după orice vaccin, inclusiv vaccinul anti-HPV, este mai frecvent la copii și adolescenți; de aceea se recomandă ca aceștia să fie așezați sau întinși în timpul vaccinării și timp de 15 minute după vaccinare)
- Dureri de cap sau senzație de oboseală
- Greață
- Dureri musculare sau articulare

Foarte rar, pot apărea reacții alergice severe (anafilactice) după vaccinare. De aceea persoanele cu alergii severe la orice componentă a unui vaccin trebuie să evite administrarea acestuia și să se bazeze pe alte metode de protecție precum testele regulate de screening, dar și pe imunitatea de grup conferită de o rată ridicată a vaccinării în comunitate.<sup>17</sup>

Pentru că nu conțin virusuri vii, vaccinurile nu pot cauza o infecție cu HPV.<sup>1</sup>

Studiile au arătat că vaccinarea împotriva HPV nu influențează fertilitatea, indiferent de sexul persoanei vaccinate.<sup>18</sup> Din contră, vaccinurile HPV protejează împotriva cancerelor care afectează negativ funcția de reproducere.

S-a dovedit și că fetele vaccinate anti-HPV nu își încep viața sexuală mai devreme și nici nu au mai mulți parteneri sexuali comparativ cu fetele nevaccinate. Mai multe studii, inclusiv sondaje ale părinților și adolescenților / adulților tineri, oferă dovezi consecvente că vaccinarea anti-HPV nu este asociată cu o activitate sexuală crescută.<sup>19</sup>

Într-un raport publicat de Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS) al OMS în 2013 se arată că informația publicată de Parlamentul Indian despre decesul a 7 fete vaccinate anti-HPV este incorectă. În raport, OMS afirmă că a fost reevaluată siguranța vaccinului HPV și că nu există nici o legătură între vaccinare și cele 7 decese.<sup>20</sup>

Siguranța vaccinurilor HPV este strict monitorizată și revizuită periodic de mai multe organizații internaționale, printre care Comitetul Consultativ Internațional privind Siguranța Vaccinurilor al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), Agenția Europeană a Medicamentelor (EMA) sau Agenția Americană pentru Medicamente (FDA).<sup>21</sup>

Este însă important de reținut că vaccinarea nu înlocuiește screening-ul sau consultul medical periodic.

### Rezultatele vaccinării: exemplele altor țări cu programe de vaccinare

Odată cu introducerea vaccinurilor HPV pe piață în 2006, mai multe țări le-au introdus progresiv în programele naționale de imunizare. Organizația Mondială a Sănătății recomandă în 2009 o schemă de vaccinare în trei doze pentru fetele cu vârste între 9 și 14 ani.<sup>22</sup> În 2014, această recomandare s-a schimbat în favoarea unei scheme cu două doze pentru aceeași grupă de vârstă, evoluând ulterior pentru a include mai multe cohorte de vârste diferite, cu scheme în două sau trei doze.<sup>23</sup>

În anul 2022, 60% dintre statele membre ale OMS introduseseră vaccinul HPV în schemele naționale de imunizare (Figura 1). Majoritatea acestora sunt țări dezvoltate, cu bugete semnificative alocate sănătății, în timp ce multe dintre cele mai populate state ale lumii încă nu introduseseră vaccinarea gratuită anti-HPV la nivel național.<sup>24</sup>



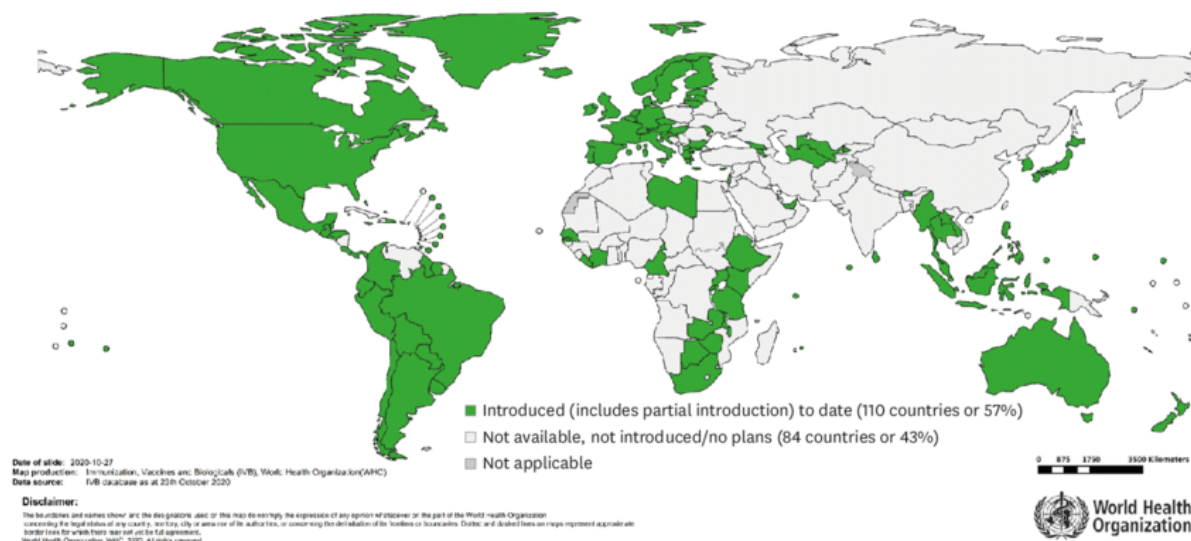


Figura 1: statele care incluseră vaccinarea anti-HPV în programele naționale de imunizare în 2022

În țările unde vaccinul HPV a fost introdus în programele naționale de imunizare, s-a observat o scădere considerabilă a numărului de infecții cu HPV și a afecțiunilor asociate cu acestea: veruci genitale, leziuni precanceroase, forme invazive de cancer.<sup>25</sup>

Rezultatele studiilor observaționale arată că atunci când peste jumătate din populația feminină este vaccinată, povara infecțiilor cu HPV, a leziunilor precanceroase și a verucilor genitale asociate acestora scade semnificativ, cu potențial de a fi eliminată cu totul. Efectul de imunitate de grup se extinde pentru a include și populația masculină heterosexuală nevaccinată, rezultând o reducere semnificativă a riscurilor și pentru bărbați.<sup>26</sup>

În Marea Britanie, vaccinul bivalent a fost introdus în programul de imunizare disponibil în Anglia în 2008, iar datele despre eficacitatea acestuia împotriva cancerului de col uterin au fost publicate în 2021. Acestea au indicat o reducere a incidenței acestui tip de cancer cu 87% la femeile vaccinate când aveau între 12 și 13 ani, de 62% în cazul celor vaccinate de la 14 la 16 ani, respectiv o reducere de 34% la femeile vaccinate de la 16 la 18 ani.<sup>27</sup>

Un studiu foarte recent din Scoția, publicat în ianuarie 2024 și desfășurat de sistemul de sănătate din Scoția în colaborare cu Universitățile din Strathclyde și Edinburgh, arată că nu au fost detectate cazuri de cancer de col uterin la femeile complet vaccinate după ce au fost imunizate împotriva HPV la vârsta de 12-13 ani. Programul a început în Scoția în 2008. Studiul concluzionează că vaccinul HPV este foarte eficient în prevenirea dezvoltării cancerului de col uterin.<sup>28</sup>

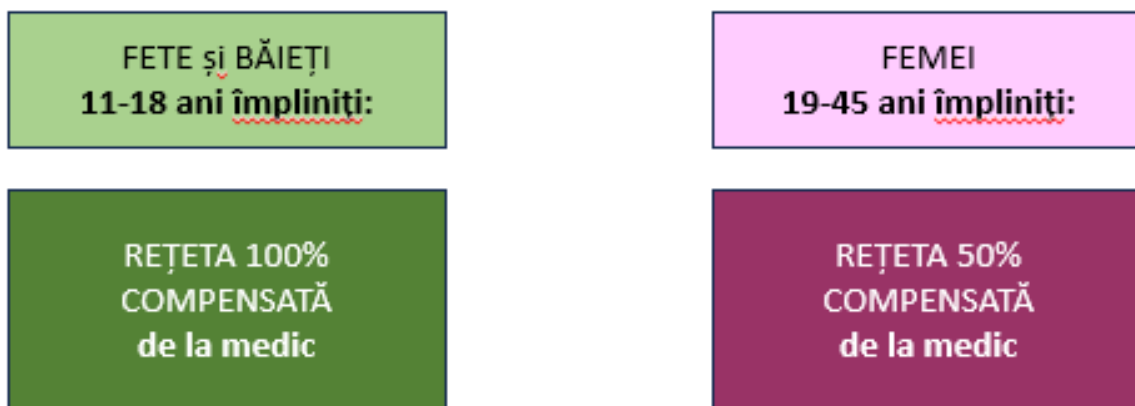
Suedia a introdus vaccinul tetravalent în programul său național de imunizare în 2009, fiind apoi una dintre primele țări ce a raportat rezultatele impactului vaccinării asupra incidenței cancerului de col uterin, în 2020. Datele raportate arată o reducere remarcabilă cu 88% a incidenței anuale a acestui tip de cancer la femeile care fuseseră vaccinate înainte de a împlini 17 ani, respectiv o reducere cu 53% la femeile vaccinate la vârste între 17 și 30 de ani.<sup>29</sup>

În Danemarca, unde vaccinul a fost introdus în 2009 în programul național de imunizare a copiilor, datele publicate în 2021 arătau o scădere de 86% a ratei de incidență a cancerului de col uterin la femeile vaccinate până să împlinescă 17 ani, respectiv de 68% la cele vaccinate între 17 și 20 de ani, comparativ cu femeile nevaccinate.<sup>30</sup>

În România, vaccinul HPV a fost oferit gratuit pentru prima dată în 2008, fetelor cu vârste cuprinse între 9 și 11 ani. Confruntat cu o mare reticență față de vaccinare, în mare datorată unei reacții neadecvate, insuficiente din partea statului și a comunității medicale ca răspuns la o serie de dezinformări intens mediatizate, programul de vaccinare a fost relansat în 2009 cu ajutorul unei campanii de comunicare, însă rezultatele au rămas foarte modeste.<sup>31</sup>

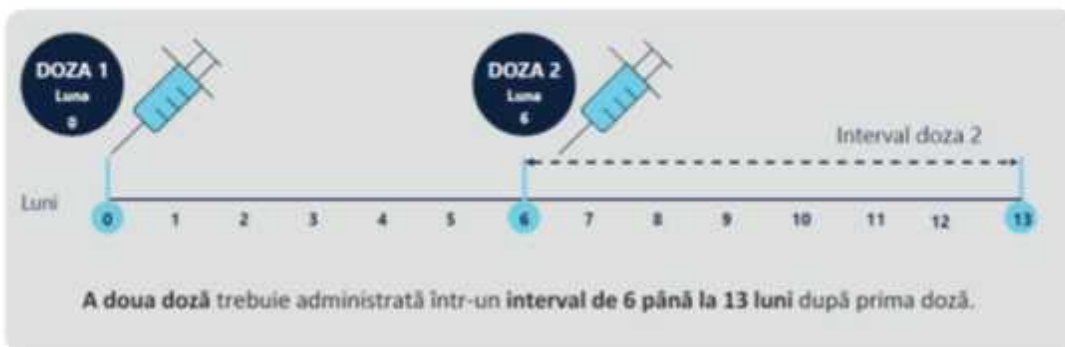
Vaccinul nu a mai fost oferit gratuit timp de aproape 10 ani, inițiativa fiind reluată în 2019, de data aceasta adresată fetelor cu vârste între 11-14 ani și ulterior 11-18 ani. Acestea puteau primi vaccinul în mod gratuit, în cabinetele medicilor de familie, pe baza unei cereri scrise din partea părinților.<sup>31</sup>

În prezent, prin Ordinul MS nr. 3.120 din 12 septembrie 2023 (31) au fost extinse categoriile populaționale care beneficiază de vaccinarea anti HPV. Vaccinarea este acum oferită gratuit fetelor și băieților cu vârsta peste 11 ani și sub 19 ani, respectiv în regim compensat 50% în cazul femeilor cu vârsta între 19 și 45 de ani, în baza unei rețete de la medicul de familie sau de la oricare medic în contract cu casele de asigurări de sănătate.<sup>31</sup>

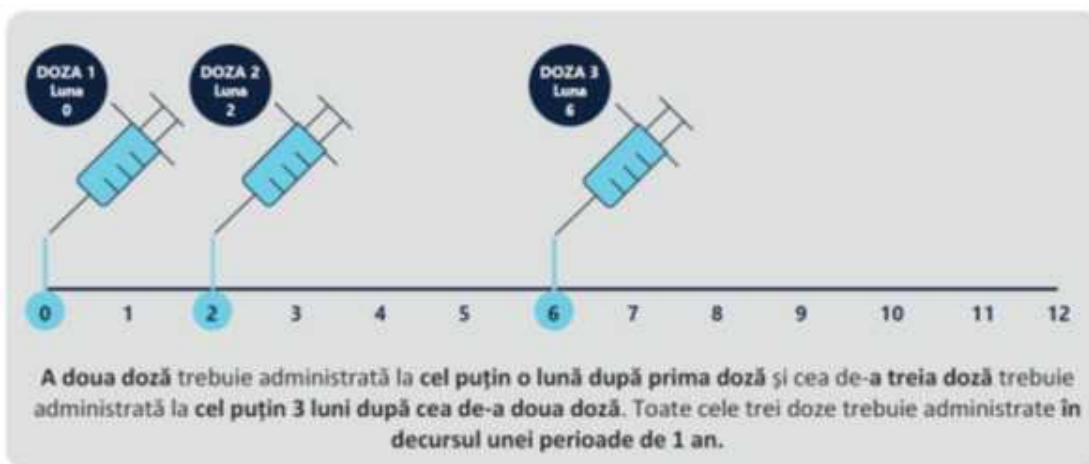


Se recomandă ca prima administrare a vaccinului să se realizeze până la vârsta de 14 ani, iar numărul și distribuția în timp a dozelor de vaccin trebuie să urmeze protocolul terapeutic rezumat în schemele de mai jos.<sup>32</sup>

### Persoane cu vârsta de 11 ani până la 14 ani inclusiv, la momentul primei administrări



### Persoane cu vârsta de 15 ani și peste la momentul primei administrări



Pentru persoanele cu vârsta între 18 ani împliniți și 19 ani neîmpliniți la momentul eliberării primei rețete, aceasta se va elibera de la început pentru toate cele 3 doze necesare pentru efectuarea schemei complete în regim compensat 100%.<sup>32</sup>

#### REFERINȚE

1. Vaccinurile anti-HPV. Institutul Național de Cancer. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-vaccine-fact-sheet>.
2. Observatorul Global al Cancerului, GLOBOCAN 2022. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/642-romania-fact-sheet.pdf>

3. HPV și cancer. Institutul Național de Cancer. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-and-cancer>.
4. Cancerul de col uterin. [https://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic\\_info/screening.htm](https://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic_info/screening.htm).
5. Childers N, Kadenbach K. Recomandări de politici publice: vaccinarea anti-HPV a băieților și fetelor. Parlamentul European, 2017 . [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-8-2018-000138\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-8-2018-000138_EN.pdf)
6. Robert A. Bednarczyk. Adresarea miturilor despre vaccinurile anti-HPV: informații practice pentru profesioniștii în domeniul sănătății. Vaccinuri Umane și Imunoterapeutice, 2019, VOL. 15, NOS. 7–8, 1628–1638
7. Organizația Mondială a Sănătății (WHO). Virusul Papilloma Uman (HPV) și cancerul de col uterin. [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer).
8. H. Chesson, E. F. Dunne. Probabilitatea estimată de a se infecta cu Virusul Papilloma Uman de-a lungul vieții în Statele Unite. Sex. Transm. Dis. 2014, Noiembrie. 41(11): 660–664. doi:10.1097/OLQ.000000000000193.
9. Burger EA, Kim JJ, Sy S, Castle PE. Vârsta dobândirii infecțiilor cu HPV: valorificarea modelelor de simulare pentru a explora istoria naturală a cancerului de col uterin indus de HPV. Clin. Inf. Dis. 15 Sep 2017; 65(6):893-9.
10. Jiayao L., Ploner A., Elfström M. et al. Vaccinarea anti-HPV și riscul de cancer de col uterin invaziv. N. Eng. J. Med. Oct. 2020. 1340–1348.
11. Ferris DG, Brown DR, Giuliano AR, Myers E, Joura EA, Garland SM, Kjaer SK, Perez G, Saah A, Luxembourg A, Velicer C. Prevalența, incidența și istoria naturală a infecțiilor cu HPV la femeile adulte cu vârste între 24 și 45 de ani ce au participat la un studiu asupra vaccinării. Papillomavirus Res. 1 Dec 2020; 10:100202.
12. Goldstone SE, Giuliano AR, Palefsky JM, et al. Eficacitatea, imunogenitatea și siguranța vaccinurilor tetravalente la bărbați: rezultatele extensiei deschise, pe termen lung a unui studiu de fază 3 randomizat, controlat cu placebo. Lancet Infect. Dis. 2022;22(3):413-425.
13. Castellsagué X, Muñoz N, Pitisuttithum P, et al. Siguranța, imunogenitatea și eficacitatea vaccinurilor anti-HPV tetravalente (tipurile 6, 11, 16, 18) recombinante la femei adulte cu vârste între 24 și 45 de ani, la final de studiu. Br J Cancer. 2011;105(1):28-37.
14. Naud PS, Roteli-Martins CM, De Carvalho NS, Teixeira JC, de Borba PC, Sanchez N, et al. Eficacitatea, imunogenitatea și siguranța susținute ale vaccinului HPV-16/18 AS04- adjuvantat: analiza finală a unui studiu de urmărire pe termen de până la 9.4 ani după vaccinare. Hum. Vaccin. Immunother. 2014;10(8):2147-62.
15. Joura EA, Ulied A, Vandermeulen C, Figueroa MR, Seppa I, Aguado JJ, Ahonen A, Reich O, Virta M, Perino A, Tuser MP. Imunogenitatea și siguranța unui vaccin nonavalent la femei cu vârste între 24 și 45 de ani, comparativ cu femei cu vârste între 16 și 26 de ani: un studiu de fază 3 deschis. Vaccine. 2021 May 12; 39(20):2800-9.
16. Organizația Mondială a Sănătății (WHO). Raportul intalnirii GACVS din data 7-8 iunie 2017, publicat în WHO Weekly Epidemiological Record of 14 July 2017.
17. Centrul pentru Controlul și Prevenția Bolilor (CDC). Vaccinarea HPV: Ce ar trebui să știm. <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hpv/public/index.html#:~:text=HPV%20vaccines%20can%20be%20given,series%20also%20need%20HPV%20vaccination>.

18. Organizația Mondială a Sănătății (WHO). Vaccinurile anti-HPV și infertilitatea (who.int).
19. Robert A. Bednarczyk. Adresarea miturilor despre vaccinurile anti-HPV: informații practice pentru profesioniștii în domeniul sănătății. Vaccinuri Umane și Imunoterapeutice, 2019, VOL. 15, NOS. 7–8, 1628–1638
20. LaMontagne, DS, Sherris, JD. Adresarea întrebărilor despre proiectul de vaccinare anti-HPV în India. [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(13\)70476-5](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(13)70476-5)
21. Organizația Mondială a Sănătății (WHO). Raportul intalnirii GACVS din data 7-8 iunie 2017, publicat în WHO Weekly Epidemiological Record of 14 July 2017.
22. Organizația Mondială a Sănătății (WHO). Vaccinurile anti-HPV. Document de poziționare, 2009 (who.int).
23. Organizația Mondială a Sănătății (WHO). Vaccinurile anti-HPV. Document de poziționare, 2017 (who.int).
24. OMS: Studiul pieței globale a vaccinurilor anti-HPV, 2022. <https://www.who.int/publications/m/item/who-hpv-vaccine-global-market-study-april-2022>
25. Tapio Luostarinen, Dan Apter 3, Joakim Dillner 2, Tiina Eriksson 4, Katja Harjula, Kari Natunen 4, Jorma Paavonen 5, Eero Pukkala, Matti Lehtinen. Vaccinarea protejează împotriva cancerelor invazive asociate HPV. Int. J. Cancer, 2017
26. Impactul peste așteptări al vaccinului anti-HPV. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1879625719300434>
27. Falcaro M., Castañon A., Ndlela B., Checchi M., Soldan K., Lopez-Bernal J., Elliss-Brookes L., Sasieni P. The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: A register-based observational study. Lancet. 2021; 398:2084–2092. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02178-4.
28. Public Health Scotland. (2024, January 22). No cervical cancer cases detected in vaccinated women following HPV immunisation. <https://publichealthscotland.scot/news/2024/january/no-cervical-cancer-cases-detected-in-vaccinated-women-following-hpv-immunisation/>
29. Lei J., Ploner A., Elfström K.M., Wang J., Roth A., Fang F., Sundström K., Dillner J., Sparén P. HPV vaccination and the risk of invasive cervical cancer. N. Engl. J. Med. 2020;383:1340–1348. doi: 10.1056/NEJMoa1917338.
30. Kjaer S.K., Dehlendorff C., Belmonte F., Baandrup L. Real-world effectiveness of human papillomavirus vaccination against cervical cancer. J. Natl. Cancer Inst. 2021;113:1329–1335. doi: 10.1093/jnci/djab080.
31. Institutul Național de Sănătate Publică. <https://insp.gov.ro/2024/01/03/ianuarie-2024-campanie-de-prevenire-a-cancerului-de-col-uterin/#:~:text=%C3%8En%20prezent%2C%20prin%20Ordinul%20MS,%C8%99i%20%E2%89%A4%2045%20de%20a ni.>
32. Monitorul Oficial al României, PARTEA I, Nr. 1082/29.XI.2023, Protocolul terapeutic corespunzător poziției nr. 355 cod (J07BM03): DCI VACCIN PAPILOMAVIRUS

## Capitolul 4. Rolul medicului

### Ce informații despre vaccinare cerem medicului?

Când e vorba despre sănătate, este foarte important să ne informăm din surse valide și să ne asigurăm că avem toate datele problemei înainte să luăm o decizie care ne poate afecta tot restul vieții noastre sau a celor dragi. Acest proces de informare ar trebui să presupună atât un efort personal de auto-educare, cât și sfatul medicului curant.

Așadar, dincolo de informațiile și recomandările generale ale Organizației Mondiale a Sănătății și a altor instituții privind vaccinarea anti-HPV, este important ca fiecare persoană care dorește să fie vaccinată – sau să-și vaccineze copiii – să discute cu medicul său despre situația sa personală și să înțeleagă beneficiile și eventualele riscuri asociate vaccinării anti-HPV în cazul propriu.

Câteva întrebări importante de adus în discuție cu medicul:

- Istoricul meu medical / al copilului meu indică vreun potențial risc asociat vaccinării anti-HPV?
- Are vreo importanță starea de sănătate actuală (de exemplu, dacă există o răceală/febră) în administrarea vaccinului? Exista vreun pericol de amplificare a reacției post-vaccin sau, dimpotrivă, să-i fie alterată eficiența din acest motiv?
- Care sunt șansele să am / copilul meu să aibă deja o infecție cu un tip de HPV? Care este impactul infecției asupra eficacității vaccinului?
- În afară de infecția cu HPV, ce alți factori prezenți în starea de sănătate sau stilul de viață cresc riscul de a dezvolta un cancer?
- În afară de vaccinarea anti-HPV, ce alte măsuri de protecție pot lua?
- Cât de des și de la ce vârstă ar trebui să fac testul de screening? Este suficient un test Babeș-Papanicolau, sau sunt recomandate și alte proceduri specifice pentru starea mea de sănătate / starea copilului meu?
- Ce consultații și analize medicale periodice ar trebui să fac pentru a depista un potențial cancer de alt tip decât cel de col uterin?

### Care ar trebui să fie criteriile de decizie pentru vaccinare?

#### Vârsta<sup>1</sup>

Vaccinurile HPV pot fi administrate începând cu vârsta de 9 ani dar la noi poate fi prescris gratuit începând cu vârsta de 11 ani. Vaccinarea anti-HPV este recomandată pentru toți preadolescenții, adolescenții și adulții tineri, pentru a-i proteja de infecțiile cu HPV care pot provoca cancer mai târziu în viață.

Unii adulți în vârstă de până în 46 de ani de ani, care nu sunt deja vaccinați, pot decide să se vaccineze împotriva HPV după ce au discutat cu medicul lor despre riscul lor pentru noi infecții cu HPV și despre posibilele beneficii ale vaccinării pentru ei. Vaccinarea împotriva HPV în această categorie de vârstă oferă mai puține beneficii decât în cazul copiilor și adolescenților, deoarece mai multe persoane din această categorie de vârstă au fost deja expuse la HPV. Totuși, vaccinul poate proteja împotriva unor infecții viitoare cu tulpini ale virusului, cu potențial risc oncogen.

### **Starea de sănătate<sup>1</sup>**

Ca orice alt vaccin, vaccinul HPV nu este recomandat persoanelor care au avut vreodată o reacție alergică severă care le-a pus viața în pericol la orice ingredient prezent în vaccin, sau la o doză anterioară de vaccin HPV.

De asemenea, vaccinul nu este recomandat a fi administrat în timpul sarcinii.

Vaccinurile HPV nu sunt contraindicate pentru copiii care sunt ușor bolnavi, cum ar fi cei cu o febră scăzută (sub 38 de grade Celsius), o răceală, nas înfundat sau care curge, sau tuse. Persoanele cu o boală moderată sau severă ar trebui să aștepte până când starea li se îmbunătățește.

Ca orice medicament, vaccinurile pot avea efecte adverse. Majoritatea persoanelor care primesc vaccinul HPV nu prezintă deloc efecte adverse, în timp ce câțiva raportează reacții foarte ușoare, cum ar fi un braț dureros de la injectare.

### **Cum ajungem să ne vaccinăm? Care e procedura în 2024?**

În România, vaccinarea este acum oferită gratuit fetelor și băieților cu vârsta peste 11 ani și sub 19 ani, respectiv în regim compensat 50% în cazul femeilor cu vârsta între 19 și 45 de ani, în baza unei rețete de la medicul de familie sau de la orice alt medic în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.<sup>2</sup>

Vaccinarea anti-HPV constă într-o serie de două sau trei administrări injectabile intramuscular. Numărul de doze depinde de vârsta la momentul administrării, conform protocolului terapeutic rezumat în schemele de mai sus.<sup>3</sup>



## Către ce specializări medicale ne îndreptăm pentru un diagnostic de infecție cu HPV sau o boală asociată?

### *I Persoane asimptomatice*

**Femeile cu vârsta cuprinsă între 25 și 65 de ani vor efectua o dată la 5 ani un test de screening pentru depistarea infecției HPV sau a leziunilor preneoplazice sau a cancerului de col uterin.**

1. Medicul de familie efectuează consilierea și întocmirea recomandării privind testarea.
2. Recoltarea se va efectua la medicul de familie sau medicul ginecolog
3. Probele astfel recoltate vor fi efectuate la un laborator acreditat.

Testele de screening sunt:

1. Examenul citologic Babeș-Papanicolau
2. Identificarea ADN HPV

### *II Persoane simptomatice*

#### Consultul clinic<sup>4</sup>

Prezența infecției cu HPV nu poate fi determinată cu ajutorul unei analize de sânge. Dacă există simptome sau leziuni vizibile la nivelul pielii sau al mucoaselor, diagnosticul poate fi pus pe baza unui consult clinic, eventual urmat și de alte investigații. De exemplu, dacă pacienta/pacientul acuză simptome sau medicul observă leziuni în zona genitală sau anală la o pacientă, îi poate recomanda efectuarea unui test Babeș-Papanicolau, colposcopie sau examen histopatologic.

În cazul femeilor, ginecologia sau medicina de familie sunt specializările cele mai indicate pentru o primă examinare fizică ce poate demara procesul de investigație și diagnostic. În cazul bărbaților, medicul de familie, dermatologul (mai ales în situația prezenței verucilor) sau ORL-istul pot iniția acest proces.

#### Investigațiile disponibile pentru diagnostic în sfera ginecologică<sup>4</sup>

Testul Babeș-Papanicolau poate detecta modificările apărute la nivelul celulelor (displazii), chiar și în absența unor semne sau simptome. Efectuarea acestui test presupune recoltarea unei mostre de material celular de la nivelul colului uterin, pentru a fi examinată microscopic. De obicei, recoltarea o face medicul ginecolog dar poate fi efectuată și de către medicii de familie.

Colposcopia este un alt test realizat de medicul ginecolog cu ajutorul unui instrument (colposcop) care permite vizualizarea suprafeței colului uterin după ce acesta a fost badijonat cu o soluție de acid acetic ce produce un efect de colorare a celulelor infectate cu HPV.



Biopsia cervicală este o investigație suplimentară ce poate fi recomandată în urma unor suspiciuni relevate de alte examinări. Biopsia poate determina cu certitudine existența celulelor precanceroase sau canceroase.

### **Testul de tipare ADN HPV**

În cazul femeilor, acest test presupune recoltarea de către medicul ginecolog a unei probe de secreții, în mod similar testului Babeș-Papanicolau (deseori recoltarea se face simultan pentru ambele teste). Analiza probei presupune însă recunoașterea materialului genetic viral pentru a determina prezența unor tulpini HPV de risc oncogen.<sup>4</sup>

În cazul bărbaților, nu există în acest moment o procedură standard de recoltare a unor probe biologice pentru efectuarea testelor de genotipare HPV.<sup>5</sup>

### **Diagnosticul oncologic<sup>4</sup>**

Rezultatele examenului clinic, al biopsiei și al altor investigații potențial recomandate (radiografie, tomografie computerizată, rezonanță magnetică nucleară, cistoscopie și altele) determină prezența unui cancer, tipul și stadiul în care se află acesta.

În funcție de tipul, localizarea și stadiul cancerului diagnosticat, tratamentul oncologic implică o intervenție chirurgicală, radioterapie dar și terapie medicamentoasă prescrisă de medicul oncolog. Ordinea în care sunt prescrise intervențiile depind de mai mulți factori și vor fi decise pentru fiecare caz în parte în conformitate cu ghidurile specifice.

### **REFERINȚE**

1. Centrul pentru Controlul și Prevenția Bolilor (CDC). Vaccinarea HPV: Ce ar trebui să știm. <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hpv/public/index.html#:~:text=HPV%20vaccines%20can%20be%20given,series%20also%20need%20HPV%20vaccination>.
2. Institutul Național de Sănătate Publică. <https://insp.gov.ro/2024/01/03/ianuarie-2024-campanie-de-prevenire-a-cancerului-de-col-uterin/#:~:text=%C3%8E%20prezent%2C%20prin%20Ordinul%20MS,%C8%99i%20%E2%89%A4%2045%20de%20a ni>.
3. Monitorul Oficial al României, PARTEA I, Nr. 1082/29.XI.2023, Protocolul terapeutic corespunzător poziției nr. 355 cod (J07BM03): DCI VACCIN PAPILOMAVIRUS
4. Cleveland Clinic. HPV. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/11901-hpv-human-papilloma-virus>
5. Sarier M. Importance of human papillomavirus genotyping and standardized sampling in men. Rev Assoc Med Bras (1992). 2023 Sep 18;69(10):e20230452. doi: 10.1590/1806-9282.20230452. PMID: 37729227; PMCID: PMC10511279.

## Capitolul 5. Ce știm și ce nu știm despre Virusul papilloma uman și vaccinare

### Rezultatele celui mai recent studiu al cunoștințelor, percepțiilor și atitudinilor românilor despre virusul HPV și vaccinarea anti-HPV<sup>1</sup>

79% dintre români au auzit despre HPV, fără diferențe semnificative între femei și bărbați, urban și rural sau categorii de vârstă, cu excepția categoriei peste 65 de ani care a auzit în proporție semnificativ mai mică despre acest virus (73%); nivelul de educație mai ridicat crește șansele să fi auzit de HPV (70% dintre cei care au absolvit doar școala primară, versus 86% dintre cei cu studii postuniversitare).

Gradul autoevaluat de informare privind infecția cu HPV este mai degrabă scăzut: 50% dintre respondenți se consideră foarte puțin sau deloc informați, în timp ce doar 28% se consideră mai degrabă informați sau foarte informați. Nu s-au înregistrat diferențe semnificative în funcție de sex sau vârstă, însă mediul de rezidență și venitul lunar contează: un procent mai mare de persoane din mediul rural și cu venituri mai mici declarându-se deloc sau mai puțin informate, în timp ce mediul urban și veniturile mai mari se corelează cu un nivel mai ridicat de informare.

Deja rezultatele indică o nevoie accentuată – și conștientizată - de informare și educare a publicului privind infecția cu HPV și vaccinarea împotriva acestuia.

Analizând în detaliu corectitudinea cunoștințelor de bază despre acest subiect, descoperim că:

- 57% dintre respondenți consideră în mod corect că vaccinarea ar trebui efectuată în primul rând la copii cu vârste între 10 și 15 ani; 28% cred că vaccinarea ar trebui efectuată doar la adolescenți și adulți tineri cu vârste între 16 și 20 de ani.
- 53% dintre respondenți consideră că vaccinarea se adresează doar fetelor, în timp ce 46% răspund că este atât pentru fete, cât și pentru băieți.
- Vaccinarea este considerată mai degrabă sigură sau foarte sigură doar de către 57% dintre respondenți; 6% dintre cei care au auzit despre HPV consideră că vaccinarea împotriva acestui virus nu este deloc sigură.
- 68% dintre români fac legătura între infecția cu HPV și cancerul de col uterin, în timp ce procente sub 10% leagă această infecție alte tipuri de cancer (penian, anal, de cap și gât); 19% nu consideră că infecția cu HPV ar fi implicată în apariția vreunui tip de cancer.
- 73% dintre respondenți știu că vaccinarea anti-HPV poate preveni cancerul de col uterin.

Puțin peste jumătate (54%) dintre respondenți susțin că vaccinarea împotriva virusului HPV ar trebui să devină obligatorie, opinia fiind mai pregnantă în categoria de vârstă 18-34 (56%), respectiv în rândul bărbaților (56%, comparativ cu 52% dintre femei). Interesant este și faptul că 91% dintre respondenții cu copii au urmat întocmai schema de vaccinare obligatorie pentru copiii lor. De altfel, peste jumătate dintre părinții care au cel puțin un copil minor în grijă consideră în

foarte mare sau mare măsură că vaccinarea anti-HPV este sigură și ar trebui să devină obligatorie în România. În general, un grad autoevaluat mai ridicat de informare privind infecția cu HPV se corelează direct atât cu opinia că vaccinarea ar trebui să devină obligatorie, cât și cu părerea că vaccinarea este sigură.

Iată deci că un nivel mai ridicat de informare – chiar și autoevaluat – produce rezultate pozitive privind înțelegerea riscurilor infecției și deschiderea către vaccinarea anti-HPV.

Cu toate acestea, 67% dintre respondenți nu au primit niciun fel de recomandări privind vaccinarea anti-HPV. Doar 25% au primit recomandări din partea medicului de familie, care se află, de altfel, în topul alegerii respondenților ca sursă primară de opinii de încredere în privința sănătății (42%), urmat îndeaproape de ginecolog (38%), care însă se bucură de mai multă încredere în general (88%, versus 84% în cazul medicului de familie).

Majoritatea covârșitoare atât a respondenților (93%), cât și a copiilor acestora (95%) nu sunt vaccinați împotriva acestui virus. Această rată extrem de scăzută a vaccinării reflectă atât lipsa de recomandare din partea medicilor, cât și dificultățile accesului la vaccinare (cel puțin până la modificarea legislativă din 2023): 86% dintre cei nevaccinați declară că motivul este tocmai faptul că nimeni nu le-a recomandat să se vaccineze, în timp ce 5% declară că nu au știut cum să intre în posesia vaccinului.

Deși aproape trei sferturi dintre respondenți sunt de acord că opinia majorității doctorilor este că vaccinarea este necesară, jumătate răspund că nu au încă destule informații și nu înțeleg de ce e necesară vaccinarea anti-HPV.

Cei vaccinați anti-HPV sunt mai degrabă femei tinere (18-34 ani), cu studii superioare, din mediul urban. În ceea ce privește venitul, cei mai mulți dintre respondenții care afirmă că sunt vaccinați împotriva HPV sunt fie cei cu venitul net de peste 10 000 lei, fie cei fără venit (probabil încă înscriși într-o formă de învățământ). În cazul respondenților care și-au vaccinat copiii, aceștia sunt mai degrabă persoane din mediul urban, cu studii universitare și cu venit lunar de peste 10 000 lei, cu vârste între 50 și 64 ani. Procentul de vaccinare a copiilor crește în cazul părinților care se consideră informați, accentuând din nou importanța campaniilor educaționale în legătură cu acest subiect. 83% dintre copiii vaccinați sunt fete.

Este evidentă nevoia de educare și informare a publicului larg, atât în mod direct, prin campanii mass media, cât și prin intermediul medicilor, în special a celor de familie care sunt, de altfel, și principalii prescriptori ai vaccinării anti-HPV conform noului mecanism de imunizare în regim compensat.

### **Cum distingem adevărul de fals în consumul zilnic de conținut media și social media?**

Sintagma „știri false” devine din ce în ce mai des întâlnită, fiind uneori folosită pentru a descrie informații false sau exagerate, alteori pentru a denigra și a prezenta orice critică ca fiind falsă.

Știrile false nu sunt un fenomen nou. Tabloidele profită de pe urma poveștilor false de decenii, dar și canalele mass media “serioase” au vehiculat opinii editoriale părtinitoare și “fapte” publicate fără o verificare riguroasă. Ce este diferit în ziua de azi este că ne confruntăm cu un flux copleșitor de informații, care nu se oprește niciodată. Ne e mult mai greu să distingem realitatea de fals, mai ales de când social media a devenit una din principalele surse de știri pentru mulți dintre noi.

Când este vorba despre sănătate, impactul dezinformării poate fi fatal, la propriu. Într-o societate ca cea din România - în care accesul la medic nu este întodeauna facil, iar timpul de consultație este deseori prea scurt pentru a acomoda și educația; în care “Dr. Internet” este omniprezent și aparent omniștient, iar platformele de social media sunt spații în care opinii complet nefondate primesc expunere și atenție egală, dacă nu mai mare, cu informațiile validate de știință - cum ne menținem capacitatea de a gândi critic? Cum decidem ce informații, știri și povești sunt reale și care sunt false? Iată câteva sfaturi pentru a analiza corect știrile și sursele online.

## 1. Verificați acreditările

Un semn că informația publicată este validă este că acreditările autorului și / sau ale sursei sunt clare și relevante subiectului în discuție. Dacă putem determina cu ușurință cine prezintă informația și ce organizație reprezintă, iar calificările persoanei respective o poziționează ca expert în domeniul respectiv, avem motive să luăm în considerare informația publicată.

Asta nu înseamnă că doar medicii au voie să publice informații medicale. Însă dacă autorul nu este un profesionist în domeniul sănătății sau un cercetător și nici nu se bazează pe o discuție sau interviu cu un expert, atunci sursele informațiilor pe care le prezintă trebuie fie validate de comunitatea medicală și / sau științifică și prezentate clar, sub formă de referințe. Altfel, sunt doar opinii personale – permise, dar nu neapărat corecte.

## 2. Verificați sursele

Am menționat deja mai sus importanța prezentării clare a surselor din care a fost obținută informația. Persoanele care sunt cu adevărat interesate să posteze informații corecte online sau în alt mediu vor include referințe la sursele lor de informații, mai ales când citează statistici sau fapte demonstrabile. Dacă sursele lor pot fi încadrate în următoarele categorii, probabil sunt de încredere:

- Studii efectuate sau publicate de colegii și universități repute, institute de cercetare, organizații și societăți medicale, sau agenții guvernamentale;
- Citate și comentarii de la profesioniști calificați în domeniul sănătății;
- Povești postate în ziare, reviste și alte publicații despre care știm că își verifică sursele;
- Informații verificate de la martori oculari.

Următoarele situații ar trebui să ridice semne de întrebare privind validitatea informației publicate:

- Sunt incluse date și fapte care nu fac referire la nicio sursă, sau care menționează în mod generic “cercetători”, “experți” sau “studii” fără să fie explicat nicăieri de către cine, de unde, când și cum au fost obținute datele respective;
- Postări anterioare sau pagini web oferite ca „dovezi”, deși nici acolo nu sunt indicate surse valide pentru informațiile respective;
- Link-uri către așa zise “studii”, sponsorizate de companii care au un interes comercial pentru a susține adevărul informației respective;
- Implicarea unor „experți” care nu sunt în niciun fel calificați să vorbească pe tema respectivă;
- Link-uri către site-uri web falsificate.

### **3. Citiți dincolo de titluri**

Cei mai mulți dintre noi facem asta cel puțin ocazional: derulezi postări pe Facebook și vezi că prietenul tău a împărtășit o știre care susține că vaccinul HPV pare că a ucis șapte fete în India, însă Organizația Mondială a Sănătății continuă să susțină vaccinarea. Postarea a primit deja mai multe reacții furioase. Ai încredere în prietenul tău și știi că este o persoană inteligentă, așa că dai clic pe share și adaugi și tu un comentariu supărat. Apoi alte persoane din cercul tău de prieteni îți distribuie postarea, iar bulgărele de furie se mărește.

Ceea ce nu ai făcut nici tu, nici ceilalți furioși din secțiunea de comentarii a fost să citești știrea dincolo de titlu. Se pare că dovezile care leagă decesele din India de vaccinare au fost deja invalidate de mai multe echipe independente de cercetători, acesta fiind motivul pentru care OMS susține în continuare că vaccinul este sigur.<sup>2</sup> Din păcate, distribuirea știrilor fără a le citi a devenit o practică mult prea obișnuită, care alimentează senzaționalismului care tinde să fie mai zgomotos și mai vizibil decât faptul demonstrabil.

### **4. Analizați-vă critic propriile păreri**

Uneori găsim un articol sau o postare care pare perfect legitimă. Bifează toate criteriile privind acreditările și sursele, iar informația prezentată se încadrează perfect în setul nostru de opinii privind subiectul respectiv, confirmându-le validitatea.

E totuși important să ne punem, măcar ocazional, sub semnul întrebării propriile presupuneri și părținiri. E foarte ușor să ne izolăm într-o “bulă” informațională care ne face vulnerabili la manipulare, oferindu-ne bucățele de informație pe care o considerăm corectă combinate cu alte informații pe care le vom accepta automat pentru că vin “la pachet” cu ce “știm” deja. În cel mai bun caz, ce intră în “bula” noastră ne confirmă ce știm deja, fără să ne ofere nicio informație nouă.

Bulele informaționale nu sunt neapărat rezultatul unor conspirații de dezinformare. Algoritmii platformelor de informare și social media își bazează recomandările pe conținutul pe care l-am consumat deja, pentru că scopul acestor platforme este să ne facă să petrecem mai mult timp acolo, nu să aflăm informații valoroase. Iar nevoia noastră de validare și confirmare ne face deosebit de vulnerabili la a ne izola în bule sociale – comunități mai mari sau mai mici de oameni care “gândesc la fel” pe un anumit subiect, fără să lase prea mult loc pentru diferențe de opinie. Așa ajung grupuri enorme de oameni să susțină sus și tare că Pământul e plat, pe platforme care se bazează pe tehnologie ce transmit fluxuri de informație din orbita planetei sferice.

## 5. Luați în considerare opinii diferite

Cheia ieșirii din bulele informaționale și sociale vine din diversitate și dialog. Platformele de social media sunt, sau ar trebui să fie, un spațiu de dialog și de împărtășire a unor experiențe diverse. Dialogul presupune un schimb de informații și opinii, de argumente și contra-argumente, în urma căruia să știm și să înțelegem mai bine subiectul în discuție. Din păcate, mult prea frecvent dialogul autentic este înlocuit de o serie de monoloage ce declamă emfatic câte o opinie, prezentată din start ca fiind singura corectă. Orice critică sau perspectivă diferită este atacată imediat și fără reflecție, pentru că scopul nu este să învățăm, ci să avem dreptate.

Ar trebui să ne amintim mai des că diferențele de perspectivă și opinie sunt o valoare, nu o problemă. Sigur, nu orice opinie este automat validă și corectă (deseori “dreptul la opinie” este interpretat ca oferind automat validitate oricărei opinii, indiferent de realitatea obiectivă), însă nuanțele diferite în care fiecare dintre noi interpretează realitatea pot produce o imagine mult mai bogată și valoroasă a acesteia.

### Mituri larg circulate și adevăruri ignorate

**MIT: Dacă un copil este prea mic pentru a face sex, nu ar trebui să fie vaccinat împotriva unei boli cu transmitere sexuală.**

**ADEVĂR:** Copiii care sunt vaccinați înainte de a începe activitatea sexuală prezintă un răspuns imun mai puternic la vaccin decât cei vaccinați la vârste mai mari sau după expunerea la HPV (cele mai puternice răspunsuri imunitare sunt observate la fetele cu vârsta cuprinsă între 9-14 ani). Astfel, vaccinul le oferă o protecție mai bună și pe o perioadă mai lungă, ideal chiar pe tot parcursul vieții. Studiile indică o protecție puternică împotriva bolilor cel puțin până la 10 ani după vaccinare, fără nicio dovadă că eficacitatea vaccinului scade în timp.<sup>3</sup>

**MIT: Vaccinarea anti-HPV promovează debutul mai precoce al vieții sexuale, tocmai pentru că oferă protecție împotriva unei boli cu transmitere sexuală.**

**ADEVĂR:** S-a dovedit și că fetele vaccinate anti-HPV nu își încep viața sexuală mai devreme și nici nu au mai mulți parteneri sexuali comparativ cu fetele nevaccinate. Mai multe studii, inclusiv

sondaje ale părinților și adolescenților / adulților tineri, oferă dovezi consecvente că vaccinarea anti-HPV nu este asociată cu o activitate sexuală crescută.<sup>3</sup>

Mai mult, HPV nu se transmite exclusiv prin contact sexual, ci și prin contactul cu pielea și mucoasele infectate. Așadar contractarea unei infecții nu este neapărat legată de activitatea sexuală.<sup>4</sup>

**MIT: Vaccinarea împotriva HPV a fost asociată cu sindromul Guillain-Barré și cu alte boli grave care pot afecta inclusiv fertilitatea.**

**ADEVĂR:** Comitetul consultativ global pentru siguranța vaccinurilor (GACVS) al OMS a colectat date la nivel național din mai multe țări, în vederea analizei siguranței vaccinului în raport cu următoarele afecțiuni: paralizia Bell, sindromul durerii regionale complexe (CRPS), sindromul tahicardiei ortostatice posturale (POTS), insuficiența ovariană prematură, insuficiența ovariană primară și tromboembolia venoasă. Nu a fost găsită nicio dovadă de asociere cauzală între vaccinul HPV și oricare dintre aceste afecțiuni.<sup>5</sup>

**MIT: Majoritatea oamenilor elimină în mod natural infecțiile cauzate de HPV, vaccinarea nu este de fapt necesară decât pentru cei care au alte probleme de sănătate care îi fac mai vulnerabili.**

**ADEVĂR:** Este adevărat că 90% dintre aceste infecții sunt eliminate natural. Însă virusul HPV poate evita mecanismele de apărare ale organismului,<sup>6</sup> iar infecțiile persistente pot evolua către cancer. Pentru că încă nu sunt cunoscuți cu certitudine factorii ce favorizează evoluția către cancer și nu pot fi identificate persoanele predispuse la o astfel de evoluție, este recomandată vaccinarea anti-HPV a tuturor, atât la fete, cât și la băieți, cu precădere în perioada de preadolescență, înainte de începerea vieții sexuale și de expunere la HPV.<sup>3</sup> Mai mult, ca în cazul oricărui vaccin, efectul de imunitate de grup îi poate proteja și pe cei care, din motive de sănătate, nu vor putea fi vaccinați sau nu vor avea un răspuns imun suficient – adică exact cei mai vulnerabili.

**MIT: Din moment ce e atât de important ca vaccinarea să fie efectuată înainte de debutul vieții sexuale, nu mai are sens să ne vaccinăm mai târziu, ca adulți.**

**ADEVĂR:** Se estimează că, la persoanele de sex feminin, 50% dintre infecții sunt dobândite în jurul vârstei de 20 de ani, iar 75% dintre infecții sau reinfecții la vârste de peste 30 de ani.<sup>7</sup>

Vaccinarea este eficientă chiar și la o vârstă mai înaintată,<sup>8</sup> pentru că protejează împotriva unor tipuri de virus de risc înalt/oncogen la care nu a existat expunere până la momentul vaccinării.<sup>9</sup>

**MIT: Cancerul de col uterin afectează doar femeile, deci doar ele ar trebui să se vaccineze împotriva HPV.**

**ADEVĂR:** Riscul de infectare cu HPV este la fel de mare pentru bărbați ca și pentru femei, iar infecția persistentă cu HPV este asociată la bărbați cu mai multe tipuri de cancer, printre care penian, anal și orofaringian, precum și cu dezvoltarea verucilor genitale.<sup>4</sup>

## REFERINȚE

1. Comportamentul, atitudinile și percepția cu privire la Vaccinarea HPV în România. Studiu cantitativ (eșantion de 1110 persoane, reprezentativ la nivel național) efectuat în noiembrie 2023, în cadrul proiectului ReThinkHPVaccination, implementat de către Fundația Renașterea, în parteneriat cu Center for Innovation in Medicine și Asociația Eurocomunicare.
2. LaMontagne, DS, Sherris, JD. Adresarea întrebărilor despre proiectul de vaccinare anti-HPV în India. [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(13\)70476-5](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(13)70476-5)
3. Robert A. Bednarczyk. Adresarea miturilor despre vaccinurile anti-HPV: informații practice pentru profesioniștii în domeniul sănătății. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6746482/>.
4. HPV și cancer. Institutul Național de Cancer. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-and-cancer>.
5. Organizația Pan-Americană de Sănătate. Întrebări frecvente despre HPV. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=47695-frequently-asked-questions-on-hpv&category\\_slug=faqs-on-vaccine-preventable-diseases&Itemid=270&lang=en](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=47695-frequently-asked-questions-on-hpv&category_slug=faqs-on-vaccine-preventable-diseases&Itemid=270&lang=en)
6. Margaret Stanley. Răspunsuri imune la HPV. Vaccine, Vol. 24, Suppl. 1, 30 Mar 2006, pag. S16-S22
7. Burger EA, Kim JJ, Sy S, Castle PE. Vârsta dobândirii infecțiilor cu HPV: valorificarea modelelor de simulare pentru a explora istoria naturală a cancerului de col uterin indus de HPV. Clin. Inf. Dis. 15 Sep 2017; 65(6):893-9.
8. Jiayao L., Ploner A., Elfström M. et al. Vaccinarea anti-HPV și riscul de cancer de col uterin invaziv. N. Eng. J. Med. Oct. 2020. 1340–1348.
9. Ferris DG, Brown DR, Giuliano AR, Myers E, Jaura EA, Garland SM, Kjaer SK, Perez G, Saah A, Luxembourg A, Velicer C. Prevalența, incidența și istoria naturală a infecțiilor cu HPV la femeile adulte cu vârste între 24 și 45 de ani ce au participat la un studiu asupra vaccinării. Papillomavirus Res. 1 Dec 2020; 10:100202.



## Capitolul 6. Rolul formatorilor și leaderilor de opinie

### Cum abordăm subiectul vaccinării și ce informații oferim

Vaccinarea anti-HPV poate fi un subiect sensibil, mai ales dacă beneficiarii sunt copii. Deși datele clinice și recomandările experților sunt clar în favoarea siguranței și eficacității vaccinului în lupta cu cancerul de col uterin și celelalte tipuri de cancer ce afectează atât femei, cât și bărbați, experiențele anterioare din România arată că statisticile și studiile nu sunt suficiente pentru publicul larg.

Desigur, primul pas este să ne asigurăm că datele respective sunt prezentate într-un mod clar, structurat și ușor de înțeles pentru persoane care nu sunt neaparat specializate în a procesa informații de acest tip. Trebuie să folosim termeni uzuali și să fim pregătiți să răspundem la întrebări mai mult sau mai puțin pertinente, folosind mereu informații valide și susținute de surse repute.

### Mesajele cheie despre vaccinarea anti-HPV:

- Infecția cu HPV este foarte frecventă și ușor de contractat și transmis; 8 din 10 dintre noi se infectează la un moment dat pe parcursul vieții;
- Infecția persistentă cu anumite tulpini HPV de risc înalt poate provoca cancer de col uterin (aproape toate cancerurile de col uterin sunt cauzate de HPV), dar și alte tipuri de cancer și probleme de sănătate ce afectează atât femeile, cât și bărbații;
- Vaccinarea anti-HPV este, în acest moment, cea mai eficace metodă de prevenție a cancerelor cauzate de infecția cu acest virus;
- Vaccinurile HPV sunt dovedite a fi sigure, cu efecte adverse rare și ușoare (în general durere sau roșeață la locul injectării); nu a fost găsită nicio dovadă de asociere cauzală între vaccinul HPV și afecțiuni grave;
- Vaccinarea anti-HPV nu produce infertilitate și nu s-a dovedit că ar influența comportamentul sexual;
- Vaccinarea produce un răspuns imun mai puternic, mai acoperitor și mai durabil atunci când este efectuată la vârsta adolescenței, înainte de începerea vieții sexuale;
- Vaccinarea rămâne eficace și atunci când este administrată adulților, pentru că oferă protecție împotriva infecțiilor viitoare cu HPV;
- Atât fetele și femeile, cât și băieții și bărbații beneficiază de pe urma vaccinării anti-HPV;
- Vaccinarea anti-HPV nu elimină necesitatea screening-ului și consultului medical periodic;
- Vaccinarea anti-HPV este în acest moment oferită gratuit fetelor și băieților cu vârsta peste 11 ani și sub 19 ani, respectiv în regim compensat 50% în cazul femeilor cu vârsta între 19 și 45 de ani împliniți, în baza unei rețete de la medicul de familie sau medici aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

## Abordarea personalizată a comunicării

Dincolo de conținutul factual al comunicării, trebuie să luăm în calcul și sub ce formă abordăm acest conținut, conștienți de impactul psihologic pe care diferitele abordări le pot avea într-un efort de persuasiune. Materialele informaționale standard sunt de ajutor, însă comunicarea interpersonală – directă, sau prin intermediul platformelor online – este de asemenea importantă în efortul de a schimba atitudini la nivelul întregii societăți.

Persuasivitatea unei comunicări poate depinde de foarte mulți factori, dar un aspect deosebit de relevant în acest caz este percepția “statutului de putere” al comunicatorului, în raport cu cel al auditorului. Puterea poate apărea atât din diferențe structurale precum statutul socioeconomic,<sup>1</sup> cât și din factori situaționali, cum ar fi rolul social al cuiva (de exemplu, șeful vs. angajat<sup>2</sup>).

În cazul vaccinării, medicul tinde să fie perceput ca având mai multă “putere” în raport cu pacientul, pe de-o parte pentru că deține și înțelege mai multă informație referitor la situația de sănătate în discuție, iar pe de altă parte pentru că deține un nivel de control asupra accesului la tratament (în cazul vaccinului anti-HPV, prin eliberarea rețetei compensate). Un părinte care și-a vaccinat copilul, pe de altă parte, se situează pe un palier de “putere” similar cu cel al unui alt părinte care nu a inițiat vaccinarea.

Mai multe studii psihosociale au indicat că un statut autoevaluat de putere mai crescută îi determină pe comunicatori să favorizeze utilizarea argumentelor ce țin de competență (bazate pe date, expertiză, raționamente logice). În mod similar, un public cu un statut ridicat de putere tinde să se bazeze mai mult pe informații ce țin de aceeași categorie a competenței atunci când își formează atitudinile.

În contrast, stările psihologice de putere scăzută îi determină pe comunicatori să favorizeze abordări emoționale (bazate pe experiența personală și pe formarea unor legături interpersonale apropiate), iar publicul cu o stare de putere scăzută de asemenea tinde să se bazeze mai mult pe conexiunea emoțională formată cu comunicatorul pentru a ajunge la o concluzie și a forma o atitudine.

Așadar, succesul unui mesaj persuasiv poate depinde de interacțiunea dintre puterea comunicatorului și audiență. Comunicatorii de mare putere generează mesaje care conving mai degrabă publicul de mare putere; comunicatorii cu putere redusă generează mesaje care conving mai degrabă publicul cu putere redusă. Explicația psihologică e destul de simplă: cei care se auto-percep ca fiind puternici se simt mai puțin dependenți de ceilalți, așadar își pot urmări propriile obiective și interese cu mai puține constrângeri și nu simt neapărat nevoia să formeze legături emoționale pentru a comunica eficient. În contrast, dependența celor care se simt mai puțin puternici îi obligă să-i includă pe alții pentru a-și atinge obiectivele, ceea ce presupune formarea unor legături interpersonale.

Așadar, o discuție între medici sau alți specialiști se poate baza strict pe date clinice și recomandări oficiale, însă un părinte care vrea să convingă un alt părinte să-și vaccineze copilul va avea probabil șanse de succes mai mari dacă apelează la experiența personală și la empatie pentru a încuraja în celălalt un sentiment de apartenență la “grupul celor care își vaccinează copiii anti-HPV” (fără să excludă datele științifice, care pot susține atitudinea pro-vaccinare nou-formată).

Care e cea mai bună soluție în situația în care comunicatorul este un expert, iar publicul nu? O combinație dintre cele două abordări are cele mai multe șanse de reușită – cea emoțională / empatică întâi, pentru a stimula deschiderea, urmată de cea rațională / competentă, pentru credibilitate.

### Resurse publice pentru o mai bună informare

Website-ul <https://rethink-hpv.eu/ro/> adună la un loc informații și materiale elaborate și validate științific despre importanța vaccinării, precum și știri despre HPV și vaccinare, în limba română.

O altă resursă utilă, în limba română, este broșura ENGAGE “Tot ce trebuie să știi despre vaccinarea HPV”, disponibilă la [https://engage.esgo.org/media/2021/03/HPV-vaccination\\_Romanian\\_final.pdf](https://engage.esgo.org/media/2021/03/HPV-vaccination_Romanian_final.pdf)

Nu în ultimul rând, Codul European Împotriva Cancerului conține o listă comprehensivă de întrebări și răspunsuri despre HPV și vaccinarea împotriva acestui virus: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/ro/12-modalitati/vaccinare-si-infectii/papilomavirusul-uman-hpv>

### REFERINȚE

1. Kraus, M.W., Piff, K.P., Dacher, K. Clasa socială, sentimentul de control și explicațiile sociale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2009, 97 (6), 992–1004.
2. Anderson, C. , Galinsky, A.D. Puterea, optimismul și asumarea de riscuri. *European Journal of Social Psychology*, 2006, 36 (4), 511–36.
3. Dubois, D. Rucker, D.D. Galinsky, A.D. Dinamica dintre puterea comunicatorului și audienței: persuasivitatea competenței versus cea a emoției. *Journal of Consumer Research*, 2016, 43, 68-85.