

The image features a microscopic view of numerous HPV virus particles. These particles are spherical and have a distinct, textured surface composed of small, repeating protein subunits. They are scattered across the frame against a light blue, slightly blurred background. Some particles are in sharp focus, while others are out of focus, creating a sense of depth. The overall composition is scientific and informative.

**HPV ja vaktsiin - infomaterjal
koolide tervishoiutöötajatele**

2018



TERVISEAMET

2018

Mis on inimese papilloomiviirus (HPV), miks on HPV vastane vaksineerimine hea, kuidas meid aitab immuniseerimiskavasse lisatud vaktsiin (Gardasil 9).
Siit leiad info, mis on abiks koolide tervishoiutöötajatele.

HPV ja vaksineerimise kommunikatsioon

Kommunikatsioonis ning lapsevanemate/heidudega suhtlemisel on oluline:

- Selgitada, mis on HPV ning milliseid haiguseid see põhjustab;
- Selgitada, miks on vaksineerimine oluline ning milline on vaktsiini kasutegur;
- Vastata võimalikele küsimustele, toetudes järgnevale infole ja teaduspõhistele materjalidele;
- Jäada enesekindlaks ja usaldusväärseks.

Põhisõnumid:

- HPV on inimeselt-inimesele limaskestade kontakti teel leviv tõsine viirus, mille kõrge riskiga tüved põhjustavad erinevate uuringute andmetel 85-100% emakakaelavähkidest.
- Eestis on haigestumus ja suremus emakakaelavähki üks kõrgemaid Euroopas.
- Tänu HPV vastasele vaktsiinile on võimalik emakakaelavähki ennetada.
- Vaksineerides tütarlapsi, kaitseme tema tulevikku, hoia me tema tervist ja vältime nakatumist kõrge riskiga HPV tüvedesse.
- Kaitse on tõhusaim, kui vaksineerida enne võimalikku HPV viirusega kokkupuudet. 12.-14.-aastaste tütarlaste vaksineerimisel piisab kahest vaktsiinidoosist. Alates 15-eluaastast tuleks manustada kolm vaktsiinidoosi.
- HPV vaktsiin on ohutu ja efektiivne ning pakub pikaajalist kaitset.

Mis on HPV?

HPV on inimese papilloomiviirus (ingl. Human Papilloma Virus). Suurem osa papilloomiviiruse tüüpidest põhjustab healoomulisi muutusi nahal (nt soolatüükaid) ja limaskestadel (nt teravad kondüloomid). Vähesed papilloomiviiruse tüübid võivad põhjustada pahaloomuliste kasvajate teket genitaalpiirkonnas (nt emakakaela-, häbeme- ja tupe-, pära-, peenis- ja vähieelsed seisundid) ning suuõõnes (nt suu- ja neeluvähk).

Vähiriski alusel jaotatakse inimese papilloomiviiruse tüübid alljärgnevalt:

Kõrge riski tüübid: 16, 18, 45, 31, 33, 52, 58, 35, 59, 56, 51, 39;

Piiratud vähki tekitava toimega tüübid: 68, 73;

Madala riski tüübid: 6, 11, 26, 40, 42, 43.

HPV vaktsiin *Gardasil 9* annab kaitse HPV tüüpide 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 ja 58 vastu

Papilloomiviiruse tüübid HPV 16 ja 18 põhjustavad enamiku emakakaelavähkidest. Seejuures on HPV tüüpide 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 ja 58 (HPV vaktsiin Gardasil 9 annab kaitse) poolt põhjustatud uute vähki-de haigusjuhtude hinnanguline arv Euroopa riikides 47 992 juhtu aastas. Need jagunevad: 31 130 emakakaelavähi, 6 786 pea- ja kaelapiirkonna vähi, 6 137 anaal-vähi, 1 466 vulvavähi, 1 360 vagiinavähi ja 1 113 peenisevähi haigusjuhtu aastas. 81% vähkidest esineb naistel ja 19% meestel. Prekantseroosete seisundite e emakakaela, tupe ja päraku vähieelsete seisundite (CIN2+, VIN2/3, VaIN2/3, and AIN2/3) arv ulatub 232 103 kuni 442 347 ja soolatüügaste esinemise arv 680 344 kuni 844 391 juhtuni aastas.¹

Eestis on haigestumus ja suremus emakakaelavähki kõrgeim Euroopas. Haigestumus on endiselt kasvutrendis, suremuse näitajad ei vähene. Hoolimata juba 2006. aastal alustatud sõeluuringust ületab emakakaelavähi haiguskoormus Eestis praegu tervelt neli korda Soome ja kaks korda kõigi Põhjamaade vastavat näitajat.²

Kuidas toimub nakatumine papilloomiviirusega?

Nakkusallikaks on papilloomiviirusega nakatunud teine inimene. Papilloomiviirused levivad ühelt inimeselt teisele väga kergesti, kui inimeste nahk või limakestad puutuvad omavahel kokku. **Ligikaudu 80% inimestest nakatub papilloomiviirusega vähemalt kord elu jooksul.** Madala ja kõrge riski HPV tüübid levivad nii seksuaalvahekorra kui lihtsalt intiimse puudutuse käigus. **Nakatuda võib juba esimese seksuaalvahekorra ajal.** Kondoomi kasutamine vähendab nakatumisohtu, kuid ei garanteeri kaitset, kuna kondoomiga katmata naha puudutamisel võib ikkagi nakatuda.

Pärast nakatumist võib viirus elada inimese kehas ilma haiguse tunnusteta ja kaebusteta pikka aega. Enamasti suudab inimorganismi immuunsüsteem viiruse mõne kuu või mõne aasta jooksul hävitada. **Osadel inimestel ei õnnestu viirusest vabaneda, neil võib tulevikus areneda pahaloomuline kasvaja ehk vähk.** Tavapäraselt areneb vähk välja aeglaselt, 20 aasta või pikema perioodi jooksul. **Emakakaelavähi tekke eelduseks on kõrge riskiga HPV olemasolu organismis.**

Papilloomiviiruste poolt vähi või vähieelsete seisundite tekkimist soodustavad faktorid on:

- varajane seksuaalelu algus;
- suur seksuaalpartnerite arv;
- Suitsetamine;
- immuunpuudulikkus (nt HIV);
- pikaajaline hormonaalsete kontratseptiivide kasutamine;
- sugulisel teel levivate haiguste kaasnakkus (nt klamüdioos, genitaalherpes).

1 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28400857>

2 Nygård M, Orumaa M. Oluliselt suurenenud haigestumus emakakaelavähki Eestis perioodil 1998–2008. Eesti Arst 2016;95:20–7.

Kuidas kaitsta ennast papilloomiviiruste eest?

- Hoiduda juhuslikest seksuaalvahekordadest
- Kasutada kondoomi
- Mitte suitsetada
- Vaktsineerida ennast

Vaktsineerimine ei asenda tavalist Pap-testil põhinevat emakakaela sõeluuringut - ka pärast vaktsineerimist on oluline külastada regulaarselt naistearsti. Kindluse mõttes rakendatakse kehtivaid sõeluuringu soovitusi ka HPV vastu vaktsineeritud naistele.³

Kiiresti progresseeruvaid emakakaelavähke teismelistel ja noortel naistel ei ole võimalik sõeluuringute abil ära hoida. Seetõttu peavad teismeliste emakakaelavähi ennetusprogrammid keskendumisele eelkõige HPV-vastasele vaktsineerimisele, mis on enne suguelu algust teostatuna **väga efektiivsed**.⁴

HPV nakkuse vastast vaktsineerimist soovitab Maailma Terviseorganisatsioon (WHO).

Milline on optimaalne vanus tütarlapse HPV vastu vaktsineerimiseks ja kuidas toimub Eestis tütarlaste vaktsineerimine HPV vastu?

Tütarlapse soovitatakse vaktsineerida orienteeruvalt 12-aastaselt, enne viirusega kokkupuutumist.

2018 - 2019 aastatel kuuluvad Eestis uuendatud immuniseerimiskava raames vaktsineerimisele **kõik 12- kuni 14-aastased tütarlapsed**. Tütarlaste vaktsineerimiseks on riigi poolt hangitud vaktsiin Gardasil 9 (tootja Merck Sharp and Dohme B.V).

Alates jaanuarist 2020 vaktsineeritakse immuniseerimiskava raames **vaid 12-aastaseid tütarlapsi**, kes on sündinud alates 1.01.2008 a.

12.-14-aastaste tütarlaste vaktsineerimiskuur koosneb **kahest vaktsiinidoosist**. Esimese ja teise annuse vaheline intervall on vähemalt 6 kuud, kuid mitte rohkem kui 13 kuud. **HPV vaktsiin on sihtrühma kuuluvatele tütarlastele tasuta**.

Tütarlaste vaktsineerimine toimub koolis. Koolitervishoiuteenuse osutaja teavitab lapsevanemat lapse vaktsineerimisest ning küsib selleks nõusolekut vähemalt üks nädal enne plaanitavat vaktsineerimist.

3 <https://emakakaelajuhis.weebly.com/emakakaelavaumlhi-sotildeeluuring-vaktsineeritud-naistel.html>

4 <https://emakakaelajuhis.weebly.com/uuringu-algus.html>

HPV vaktsiini efektiivsus on väga kõrge

Vaktsiini Gardasil 9 efektiivsus on kõrge, kliinilises uuringus omandas **93-100%** eelneva nakkuseta tütarlastest kaitsekehad pärast täielikku vaktsinatsioonikuuri. Seega võime öelda, et HPV vaktsiini efektiivsus emakakaelavähi vältimisel põhineb HPV-nakatamise vältimisel. HPV vaktsiin Gardasil 9 ennetab pea 100% efektiivsusega HPV tüüpide 16, 18, 31, 33, 45, 52 ja 58 põhjustatud vähkide ning vähieelsete seisundite väljakujunemist.⁵ HPV-infektsiooni vältimine on kõige efektiivsem, kui immuunsus vaktsiiniga tekitatakse enne suguelu algust.

Vaktsineerimisel saadav kaitse on pikaajaline. Uuringud kaitse kestvuse osas jätkuvad.

Vaktsiin ei oma raviefekti. Juhul kui inimene on enne vaktsineerimist juba mõne vaktsiinis sisalduva viiruse tüübiga nakatunud, siis selle HPV tüübi poolt põhjustatud haiguste suhtes ta kaitset ei saa, küll aga omandatakse kaitse ülejäänud vaktsiinis sisalduvate viiruse tüüpide suhtes.

2017 aasta lõpu seisuga on Eestis lasknud end HPV vastu vaktsineerida kuni 10 000 inimest. Vaktsineerimisvõimalus on olnud alates 2006 aastast.

Enim selgitamist vajavad seisukohad:

- **HPV vaktsiinis sisalduv alumiiniumi kogus on madal ja ohutu**

Alumiinium on adjuvant ehk lisaaine, mille ülesandeks on pikendada ja tugevdada immuunreaktsiooni, aeglustada antigeeni kadumist süstekohalt ja stimuleerida immuunsüsteemi vastust vaktsiinile.

Vaktsiinis sisalduv alumiiniumi kogus on väike ja ohutu. Gardasil 9 sisaldab 0,5 mg alumiiniumi ning tõsiste kõrvaltoimete risk sellega seoses puudub.⁶

Alumiiniumi ohutust on uuritud juba üle 70 aasta. Enamik vaktsiinides sisalduva alumiiniumiga seotud kõrvaltoimetest on paiksed reaktsioonid (nahapunetus, nahaalused sõlmekehed, kontaktallergilised reaktsioonid ja naha granulomatoosne põletik), mis esinevad harva ja kui need tekivad, saab neid edukalt ravida paikse kortikosteroidiga.

Maailma Terviseorganisatsiooni Vaktsiinide ohutuse ülemaailmne nõuandekomitee (*Global Advisory Committee on Vaccine Safety* (GACVS)) on hinnanud FDA riskihindamise mudeli järgi alumiiniumi ohutust vaktsiinides. Analüüs näitab, et alumiiniumi tase jääb pärast vaktsineerimist organismis ohutule tasemele.⁷

5 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28886907>

6 http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Public_assessment_report/human/003852/WC500189113.pdf

7 http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/aluminium/state-ment_112002/en/

Vaktsiini efektiivseks mõjumiseks on oluline vaktsineerimise skeemist kinni pidamine. Selleks, et vaktsineerimisega tekkiv kaitse oleks pikaajaline, peab kahe doosi vahe olema vähemalt 5 kuud, nii jõuab piisaval hulgal tekkida pikaajalisi kaitserakke, nn mäluarakud HPV suhtes. Teine doos tuleb ära teha hiljemalt 1 aasta jooksul.

Lapsevanema erisoovil võib vaktsineerida HPV vastu sihtrühma kuuluvaid tütarlapsi nende perearst või pereõde.

Kellele on HPV vaktsiin vastunäidustatud?

Vaktsiin Gardasil 9 on vastunäidustatud neile, kellel esineb ülitundlikkus vaktsiini toimeainete või abiainetega suhtes. **Isikud, kellel ilmnes ülitundlikkus pärast esimest vaktsiini annust, ei tohi saada teist vaktsiini annust.**

Millised võivad olla HPV vaktsiini kõrvaltoimed?

Vaktsineerimisjärgselt võivad esineda paiksed kõrvalnähud: süstekoha valu, punetus ja turse. Nende nähtude leevendamiseks võib kasutada külma kompressi.

Samuti on kõrvaltoimetena kirjeldatud väsimust, pea- ning lihaskiirvalu, seedetrakti häireid, millega võib kaasneda iiveldus ja oksendamine. Esineda võib ka sügelust, nahalöövet, kuplade teke nahale (nõgestõbi), liigesvalu ning palavikku ($\geq 38\text{ }^{\circ}\text{C}$).

Niisugused nähud on organismi loomupärane vastus vaktsiinile ja normaalne osa immuunsuse kujunemisest. Enamik vaktsineerimise kõrvaltoimetest on kerged ning mööduvad 1-2 päeva jooksul ilma ravita. Palaviku ja peavalu korral võib nähtude leevendamiseks võtta paratsetamooli või ibuprofeeni. Oluline on meeles pidada, et kui nähud püsivad kauem kui paar päeva, on häirivad või muutuvad aja jooksul raskemaks, siis tuleb sellest rääkida arstile.

Süsti saamise järgselt tuleb umbes 15 minutit istuda või lamada.

HPV vaktsiinid ei põhjusta uute krooniliste haiguste, sealhulgas ka autoimmuunsete haiguste teket.

HPV vaktsiinides ei sisaldu nakkuslikku materjali ja seetõttu ei saa tekitada HPV-st põhjustatud haigusi sealhulgas vähki.

Võimalikud kõrvaltoimed tuleb registreerida Eestis Ravimiameti juures.

- **HPV vaktsiin on ohutu - puudub tõendatud seos tõsiste kõrvaltoimetega**

9-valentse Gardasil 9 HPV vaktsiini ohutust on hinnatud 7 kliinilises uuringus. Kõige sagedasemateks kõrvaltoimeteks olid kliiniliste uuringute järgus vaktsinatsioonikoha reaktsioonid (valu, turse, punetus), millest vaid 3,6% hinnati tõsisteks. Üldreaktsioonidest kirjeldati kliiniliste uuringute järgus peavalu, palavikku, iiveldust ja pearinglust, mis olid samuti enamasti kerged või möödudak.

Ravimite/vaktsiinide ohutust hinnatakse ekspertide poolt enne müügiloo andmist alati põhjalikult. See töö jätkub rutiinselt kogu vaktsiini müügiloo vältel ehk seni kuni seda turustatakse. Täpsemalt võib Gardasil 9 kõrvalnähtude ja kõrvaltoimete hindamise kohta lugeda Euroopa Ravimiameti kodulehel olevast hinnanguaruandest: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Public_assessment_report/human/003852/WC500189113.pdf

Kõrvaltoimete kogumine ja analüüsimine jätkub ka peale vaktsiini kliiniliste uuringute lõppu.

Kõrvalnähtude hindamisel tuleb eristada kõrvalnähte kõrvaltoimetest.

Kõrvalnähud on kõik ilmingud, mis tekivad ravimi/vaktsiini kasutamise ajal, olenemata põhjuslikust seosest ravimi/vaktsiiniga (nt patsiendi sattumine avariasse, surm, teised haigused jms).

Kõrvaltoimed on ohtlikud/kahjulikud ja soovimatud reaktsioonid ravimi/vaktsiini toimele, mis tekivad nende kasutamisel ja mille puhul on tõestatud põhjuslik seos – ravim tingis reaktsiooni.

Kõigist teatatud kõrvaltoimetest on kindel seos HPV vaktsiiniga tehtud kindlaks vaid järgmistel juhtudel:

- süstekoha reaktsioonid (valu, punetus, turse, kihelus) ja mööduvad üldised sümptomid (peavalu, palavik, väsimus, pearinglus). Need kõrvaltoimed on taingitud vaktsiini toime mehhanismist (immuunsuse kujunemise protsessile iseloomulikum sümptomid).
- ülitundlikkusreaktsioonid, sh anafülaktilised/anafülaktoidsed reaktsioonid, bronhospasm ja urtikaaria (esineb väga harva, ainult nendel patsientidel, kellel on ülitundlikkus mõne vaktsiinis sisalduva aine suhtes). Ülitundlikkusreaktsioonid on ravitavad.
- minestamine (psühhogeenne reaktsioon)

Ülejäanud turuletulekujärgselt teatatud võimalike kõrvaltoimete seoste kinnitamiseks Gardasil 9-ga ei ole piisavalt tõendeid leitud. Kõrvaltoimete jälgimisse suhtutatakse väga tõsiselt, nende kogumine ja hindamine on pidev.

Maailma Terviseorganisatsiooni Vaktsiinide ohutuse ülemaailmne nõuandekomitee (WHO Global Advisory Committee on Vaccine Safety, GACVS) on hinnanud HPV vaktsiinide ohutust 2008, 2009, 2013, 2014 ja 2015. aastal ning komitee peab HPV vaktsiine ohutuks.⁸

8 http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/en/

Euroopas jälgib vaktsiini ohutust Euroopa Ravimiameti riskihindamise komitee (Pharmacovigilance Risk Assessment Committee, PRAC) ja inimravimite komitee (Committee for Medicinal Products for Human Use, CHMP), kes ei ole ohutusprobleeme tuvastanud.⁹

Võimalikest kõrvaltoimetest võivad Eestis Ravimiametit teavitada kõik osapooled, nii tervishoiutöötajad kui ka patsiendid.

● Teiste riikide kogemus HPV vaktsiiniga

2013.a. muutus **Jaapanis** riigi toel 13-16-aastastele tüdrukutele kättesaadavaks HPV-vastane vaktsiin, mille soovimisest Jaapani Tervise, Töö ja Sotsiaalhoolekande ministeerium (Ministry of Health, Labour, and Welfare) 2 kuu pärast ajutiselt loobus. Ajendiks soov uurida täpsemalt meedia poolt vahendatud, aga kinnitamata väiteid vaktsiiniga seotud võimalike kõrvaltoimete kohta.¹⁰

Maailma Terviseorganisatsiooni vaktsiiniohutuse-alane nõuandev komitee (World Health Organizations, the Global Advisory Committee on Vaccine Safety) on HPV-vaktsiinide efektiivsust ja ohutust uurinud alates 2006. aastast. 2014. aastal viidi Jaapani HPV-vaktsiiniga seotud sündmuste valguses läbi täiendavad uuringud. Ühtegi põhjuslikku seost Jaapani meedias raporteeritud võimalike kõrvaltoimete ja HPV-vaktsiinide kasutamise vahel ei leitud¹¹. Jaapani ametivõimud pole aga teaduslikest tõenditest hoolimata HPV-vaktsineerimiseks uuesti riiklikku soovitusi andnud, seda peamiselt vaktsineerimisvastaste liikumise tugeva surve tõttu¹².

Jaapani vaktsineerimise edendamise ekspertnõukogu¹³, mis koosneb 17 jaapani akadeemilisest organisatsioonist, soovib tungivalt võtta uuesti HPV vaktsiin laialdasele kasutusele põhjendades seda kolme peamise argumendiga:

9 http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/003852/human_med_001863.jsp&mid=WC0b01ac058001d124

10 HPV vaccination crisis in Japan. Sharon Hanley et al. The Lancet, Vol 385, No. 9987, 27 juuni 2015; lk 2571

11 Global Advisory Committee on Vaccine Safety Statement on the continued safety of HPV vaccination, 12 märts 2014

12 Outcomes for girls without HPV vaccination in Japan. Yusuke Tanaka et al. The Lancet Oncology, Vol 17, No. 7, juuli 2016; lk 868–869

13 Consensus statement from 17 relevant Japanese academic societies on the promotion of the human papillomavirus vaccine Satoshi Iwata, Kenji Okada, Kei Kawana, on behalf of the Expert Council on Promotion of Vaccination Vaccine 35 (2017) 2291–2292

1. HPV vaktsiini efektiivsus on nüüdseks tõestatud veenvalt kogu maailmas (ref)¹⁴
2. HPV vaktsiini kõrvaltoimete esinemissageduse vähesus on kinnitust saanud nii Jaapanis kui ka mujal maailmas
3. Jaapan on nüüdseks loonud spetsialiseeritud asutusi ja üleriigilisi meditsiinilise konsultatsiooni- ja nõustamiskeskusi neile, kes teatavad sümptomitest pärast HPV vaktsineerimist

2006-2010. aastal korraldati **Taanis ja Rootsis** vaktsineerimisregistri-põhine kohortuuring, et välja selgitada, kas HPV vaktsineerimine on kuidagi seotud tõsiste kõrvaltoimete tekkimisega (autoimmuunsed, neuroloogilised ja/või trombemboolilised sündroomid). Uuringusse kaasati 997 585 naist vanuses 10-17 aastat, kellest 296 826 said kokku 696 520 4-valentse HPV-vaktsiini doosi. Pärast analüüsiperioodi avaldati 2013. aastal uuringu tulemused ja lõppjäreldused, milles leiti, et HPV-vaktsineerimise ja vaktsiinile omistatud tõsiste kõrvaltoimete vahel ei esine põhjuslikku seost¹⁵.

HPV-vaktsiini ohutust on kinnitanud ka teised laiapõhjalised uuringud, kus on välja toodud HPV-vaktsineerimisega põhjuslikult seotud sagedasemad kõrvaltoimed, näiteks ajutine süstekoha valulikkus, punetus ja/või turse¹⁶. Teada on HPV-vaktsiinist tingitud süsteemsed kõrvaltoimed nagu näiteks peavalu, liigesvalu, palavik, kõhusümptomid ja väsimustunne, mis on samuti tüüpiliselt kergelt kulgevad ja iseenesest taanduvad.¹⁷

● HPV vaktsiin ei mõjuta viljakust ega kahjusta munasarju

Enneaegne ovariaalne puudulikkus võib esineda igas eas enne 40. eluaastat. Enneaegne menopaus on enne 40. eluaastat tekkinud pöördumatu amenorröa (menstruatsiooni puudumine) ja suguhormoonide defitsiit, mida esineb umbes 1% naistest (1% alla 40. aastastel, 0,1 % alla 30.aastastel ja 0,01% alla 20.aastastel). Peamiseks põhjuseks on kromosomaalsed häired, teatud geenide mutatsioonid ja autoimmuunhaigused. Sageli jääb kahjaks põhjus ebaselgeks¹⁸.

14 Drolet M, Bénard É, Boily MC, Ali H, Baandrup L, Bauer H, et al. Population-level impact and herd effects following human papillomavirus vaccination programmes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 2015;15:565–80.

15 Autoimmune, neurological, and venous thromboembolic adverse events after immunisation of adolescent girls with quadrivalent human papillomavirus vaccine in Denmark and Sweden: cohort study. Lisen Arnheim-Dahlström et al. *The British Medical Journal*, 2013

16 An Overview of Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine Safety: 2006 to 2015. Vichnin M et al. *The Pediatric Infectious Disease Journal*. Vol 34, No. 9, september 2015; lk 983–991

17 Safety of human papillomavirus vaccines in healthy young women: a meta-analysis of 24 controlled studies. Yukari Ogawa et al. *Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences*, 2017

18 <https://www.ut.ee/ARNS/Juhendid/Hormoonasendusravi.pdf>

Üksikute haigusjuhtumite kirjeldused ei anna tõenduspõhist informatsiooni nende haiguste tekkepõhjuste suhtes. Seega ei ole võimalik kinnitada, et ajaliselt varasem vaktsineerimine on primaarse ovariaalse puudulikkuse põhjuseks.

Nüüdseks on olemas ka suurte uuringupopulatsioonide andmed eri riikidest. Ülemaailmne vaktsiiniohutuse nõuandekomitee (Global Advisory Committee on Vaccine Safety(GACVS) ei ole nende andmete põhjal leidnud uusi tõendeid, mis kinnitaksid põhjuslikku seost primaarse ovariaalse puudulikkuse ja HPV vaktsiinide vahel

- **Vaktsineerimise asemel vaid ettevaatlik olemisest ei piisa**

Vaktsiinide ohutus ja efektiivsus ning võimalike riskide ja kasu suhe on ammu usaldusväärsete teadusuuringutega tõestatud ja põhjalikult analüüsitud. Vaktsiinide ohutust, efektiivsust ja kõrvalmõjusid seiratakse pidevalt ning Euroopa Ravimiamet uurib põhjalikult iga tõsise kõrvalmõju kahtlust. Euroopa Ravimiameti poolt on HPV vastased vaktsiinid tunnistatud väga ohututeks ning efektiivseteks HPV nakkuse ennetamisel. HPV nakkuse ennetamine võimaldab omakorda ennetada emakakaelavähki, sest enamik emakakaelavähkidest on põhjustatud HPV viiruse poolt. Eesti on sealjuures üks viimastest Euroopa Liidu riikidest, kes HPV nakkuse vastase vaktsineerimise riiklikusse immuniseerimiskavasse lisab, kuigi meil on suremus emakakaelavähki Euroopa kõrgeim.

Kui mõni küsimus jäi vastuseta või soovite lisainfot, siis kirjutage aadressile: vaktsineeri@terviseamet.ee

Lisamaterjal / kasulikud viited:

Vaktsiini omaduste kokkuvõtted, eesti keeles: http://www.ema.europa.eu/docs/et_EE/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/003852/WC500189111.pdf

HPV vastase vaktsineerimise kulutõhususe on põhjalik hinnang, eesti keeles: http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/6465/6/TTH20_HPV_vaktsiin.pdf

Gardasil 9 uuringud Euroopa Ravimiameti kodulehel, eesti keeles: http://www.ema.europa.eu/docs/et_EE/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/003852/WC500189114.pdf

WHO andmed HPV vastaste vaktsiinide ohutuse kohta, inglise keeles: http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/en/

