

Vastine Juha Richter in valtuustoaloitteelle: ”HPV-rokotukset riskiryhmille myös aikuisiässä”

Ihmisen papilloomavirus (human papillomavirus, HPV) -infektio on keskeinen tekijä kohdunkaulan, emättimen, ulkosynnyttimien, peniksen, peräaukon sekä pään ja kaulan alueen syövässä (THL 2025). HPV-infektio ei kuitenkaan yksinään riittävä etiologinen tekijä (Walboomers et al. 1999). Vaikka valtaosa korkean syöpäriskin HPV-infektioista paranee itsestään, pitkittynyt suuren syöpäriskin HPV-infektio voi johtaa esiastemuutoksien ja sitä kautta syövän kehittymiseen. HPV-infektion pitkittymiseen sekä syövän ja sen esiasteiden kehittymiseen vaikuttavat useat muut tulehdukselliset, kemialliset, hormonaaliset, immunologiset ja geneettiset tekijät (IARC Working Group 2012).

Kohdunkaulan syöpää voidaan ehkäistä HPV-rokotuksella ja seulonnalla. Suomessa kohdunkaulasyöpää ehkäisevä seulontaohjelma kohdistuu 30–65-vuotiaisiin naisiin 5 vuoden välein.

Tyttöjen HPV-rokotukset aloitettiin Suomessa kansallisessa rokotusohjelmassa syksyllä 2013 ja poikien syksyllä 2020. THL suosittelee, että HPV-rokotussarja aloitetaan alakoulun viidennellä luokalla. Tällä hetkellä rokoteohjelmassa on käytössä kaksivalenttinen rokote (Cervarix), jonka kattavat virukset, HPV16 ja HPV18, vastaavat yhdessä lähes 80 % HPV-positiivisista kohdunkaulan syövästä (Vänskä et al. 2021). HPV-rokotteet estävät kohdunkaulan syövän ja sen esiastemuutosten lisäksi molemmilla sukupuolilla anogenitaalisia HPV-infektioita (Harper et al. 2006) ja esiastemuutoksia kuten myös suunielun alueen HPV-infektioita (Lehtinen et al. 2020). Jotta rokoteohjelmalla saadaan aikaan laumahuuto, niin tyttöjen kuin poikienkin rokotekattavuuden pitäisi vähintään 80% (Kohdunkaulan syövän seulonnan laatukäsikirja 2024), mikä valitettavasti ei ainakaan Pohteen alueella vielä toteudu. Jos nuori ei jostain syystä ole saanut HPV-rokotuksia 5.–6.-luokalla, hänen on mahdollista saada HPV-rokotukset maksutta ennen 19 vuoden ikää esimerkiksi koulu- tai opiskeluterveydenhuollon kautta peruskoulun 7.–9. luokalla tai toisen asteen oppilaitoksessa esimerkiksi lukiossa tai ammatillisessa koulutuksessa (THL 2025).

HPV rokote on ehkäisevä rokote, eikä se hoida jo saatua HPV-infektiota. HPV-rokote on erittäin tehokas, kun rokotettu ei ole sairastanut aiemmin HPV-infektiota. Se estää 93–100 % rokotteen sisältämien HPV-tyyppien aiheuttamista vahvoista esiastemuutoksista nuorilla naisilla, joilla ei aiemmin ole ollut HPV-infektiota (Paavonen et al. 2009). Sen sijaan, mikäli rokotettujen joukossa on jo naisia, joilla on ollut HPV-infektio, rokotteen teho esiastemuutosten ehkäisemiseen laskee 30-44%:iin (Paavonen et al. 2009).

HPV-rokotteet synnyttävät vasta-aineita käytännöllisesti katsoen kaikilla rokotetuilla (Paavonen et al. 2007), mutta ikä vaikuttaa HPV-rokotteiden synnyttämään vasta-aineresponssiin. Ennen murrosikää tai varhaismurrosiässä (alle 15-vuotiailla) annettuina rekisteröidyt HPV-rokotteet synnyttävät lähes puolet korkeammat vasta-ainetasot kuin 15 ikävuoden jälkeen (Pedersen ym. 2007, Perez ym. 2008).

HPV-infektioiden määrä nousee nuorilla aikuisilla nopeasti seksuaalielämän alkamisen jälkeen. Suomessa HPV-infektion vallitsevuus on 20 ikävuoden jälkeen yli 25 % (Kohdunkaulan syövän seulonnan laatukäsikirja 2024). Tämän perusteella HPV-rokotteesta on vähän enää hyötyä aloitteessa mainituille miestenvälistä seksiä harrastaville miehille tai miehille, joilla on runsaasti seksikumppaneita.

Tietyillä immuunipuutteisilla potilailla on suurentunut riski saada kohdunkaulan syövän esiastemuutoksia ja kohdunkaulan syöpä. HIV-potilaiden, elinsiirtopotilaiden, immunosuppressiivista lääkitystä saavien tulehduksellista suolistosairautta sairastavien, SLE-potilaiden sekä

immunosuppressiivista lääkitystä saavien reumapotilaiden kohdalla nykyistä tiheämpi kohdunkaulan syövän seulontaväli olisi suositeltava. Tämän voisi toteuttaa yhdellä ylimääräisellä näytteenottokerralla ikäryhmäperusteisten näytteenottokertojen välissä osana kliinistä seurantaa. (Moscicki 2025)

Käypä hoito suosittelee, että alle 27-vuotiaille HIV-positiivisille miehillä ja naisille annetaan HPV-rokote (Käypä hoito 2023). Suositus perustuu kansainväliseen HIV-asiatuntijatyöryhmän suositukseen. Näitä potilaita on vähän, ja Pohteellakin on mahdollista tarjota kyseisellä ryhmälle ilmainen rokote. HUS:n puolella tarjotaan ilmainen HPV-rokotus alle 30-vuotiaat HIV-positiiviselle naiselle tai miehelle. HIV-positiivisten HPV-rokote linjaukset olisivat hyvä olla samat hyvinvointialueesta riippumatta. Myös muut kuin HIV-positiiviset immuunipuutteiset henkilöt voisivat saada yksilötasolla hyötyä HPV-rokotteesta.

Muiden immuunipuutteisten ja riskiryhmiin kuuluvien potilaiden rokottamisesta myöhäisemmällä iällä on vähän näyttöä. Tämän vuoksi esimerkiksi eurooppalainen hoitosuositus ei suosittele HPV-rokotteen antamista niille aikuisille naisille, jotka ovat aiemmin jo sairastaneet jonkin HPV-infektioon liittyvän syövän (Bizarri et al. 2025).

Kansalliset HPV-rokotus suositukset ovat erilaiset eri maissa. Joissakin Euroopan maissa, USA:ssa ja Australiassa suositellaan catch up rokotusta 26-ikävuoteen saakka. Lisäksi osassa maista suositellaan hrHPV rokotusta HIV-positiivisille. Australiassa suositellaan HPV-rokotusta immunosuppressoiduille henkilöille riippumatta iästä (Australian Immunisation handbook, department of Health and Aged Care).

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa rokotusohjelmaa ja rokotteita koskevasta lainsäädännöstä. Lisäksi ministeriö tekee esitykset valtioneuvostolle ja eduskunnalle uusien rokotteiden ottamisesta rokotusohjelmaan sekä päättää taloudellisesta merkittävistä rokotehankinnoista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toimii tartuntatautien vastustamistyön ja rokotusten asiantuntijalaitoksena. THL tutkii, arvioi ja kehittää kansallista rokotusohjelmaa sekä huolehtii korkean rokotuskattavuuden säilyttämisestä. Rokotusohjelmaa koskevan päätöksen teon tukena toimivat THL:n kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä, THL:n rokotussuositustyöryhmä sekä rokotekohtaiset asiantuntijaryhmät. THL tekee rokotteita ja rokotusohjelmaa koskevat esityksensä STM:lle. STM:n tartuntatautien neuvottelukunta toimii tartuntatautien torjunnan asiantuntijaelimenä, joka seuraa tartuntatautilanteen yleistä kehitystä ja tukee tartuntatautien vastustamistyötä.

Kansalliset rokotussuositukset perustuvat tarkkaan kustannus-hyötylaskelmaan olemassa olevan tieteellisen näytön perusteella. Yksittäisellä hyvinvointialueella tehdyt rokote päätökset voivat hyödyttää yksilötasolla, mutta ei merkittävästi nosta kansallista hyötyä. Mielestämme Suomessa hyvinvointialueiden tulisi noudattaa THL:n kansallisia rokotesuosituksia.

Elina Urpilainen, dosentti, synnytys ja naistentautien el, gynekologisten syöpien el, OYS

Marja Simojoki, LT, synnytys ja naistentautien el, gynekologisten syöpien el, OYS

Lähteet:

Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol. 1999;189(1):12-19.

Vänskä S, Luostarinen T, Lagheden C, et al. Differing Age-Specific Cervical Cancer Incidence Between Different Types of Human Papillomavirus: Implications for Predicting the Impact of Elimination Programs. American Journal of Epidemiology. 2021;190(4):506-514.

IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Biological agents. IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum. 2012;100 (Pt B):1-441.

Kohdunkaulan syövän seulonnan laatukäsikirja. 2024. Saatavilla: <https://syoparekisteri.fi/assets/files/2024/04/Kohdunkaulan-syovan-seulonnan-laatukasikirja.pdf>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kolposkopiayhdistyksen asettama työryhmä. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset. Käypä hoito -suositus. 2023. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50049>

Paavonen J, Naud P, Salmerón J ym. Efficacy of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by oncogenic HPV types (PATRICIA): final analysis of a double-blind, randomised study in young women. Lancet 2009;374:301-14

Harper DM, Franco EL, Wheeler CM ym. Sustained efficacy up to 4.5 years of a bivalent L1 virus-like particle vaccine against human papillomavirus types 16 and 18: follow-up from a randomised control trial. Lancet 2006;367:1247-55

Lehtinen M, Apter D, Eriksson T ym. Effectiveness of the AS04-adjuvanted HPV-16/18 vaccine in reducing oropharyngeal HPV infections in young females-Results from a community-randomized trial. Int J Cancer 2020;147:170-174

Drolet M, Bénard É, Boily MC ym. Population-level impact and herd effects following human papillomavirus vaccination programmes: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis 2015;15:565-80

THL. HPV eli papilloomavirusrokote. 2025. Saatavilla: <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/hpv-eli-papilloomavirusrokote>

THL. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen asettaman papilloomavirustautien torjuntatyöryhmän selvitys 30.4.2011. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80336/94d6f45d-22e1-4b53-b615-2eea48d90e1c.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moscicki AB, Flowers L, Huchko MJ ym. Updated Review for Guidelines for Cervical Cancer Screening in Immunosuppressed Women Without HIV Infection. J Low Genit Tract Dis 2025 ;29:168-179

Bizzarri N, Kyrgiou M, De Vincenzo R, Zapardiel I, Razumova Z, Taumberger N, Toth I, Theofanakis C, Gultekin M, Joura EA. Prophylactic HPV vaccination in HPV-related gynecologic cancers: European Society of Gynecological Oncology (ESGO) prevention committee opinion. Int J Gynaecol Obstet. 2025 May;169(2):597-604. doi: 10.1002/ijgo.16120. Epub 2024 Dec 30. PMID: 39737866; PMCID: PMC12011063.