

520 **Xavier Castellsagué^a**
María San Martín^b
Javier Cortés^c
Antonio González^b
Vanessa Remy^d

^aUnidad de Infecciones y Cáncer (UNIC). Programa de Investigación en Epidemiología del Cáncer (CERP). Institut Català d'Oncologia (CIBERESP). L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.

^bSanofi Pasteur MSD. Departamento Médico. Madrid. España.

^cGinecología Oncológica. Policlínica Miramar. Palma de Mallorca. Islas Baleares. España.

^dSanofi Pasteur MSD. Health Economic Unit. Lyon. Francia.

Correspondencia:

Dr. J. Cortés.

Capitán Salom, 29, piso 1, despacho 7. 07004 Palma de Mallorca. Islas Baleares. España.

Correo electrónico: cortes@oce.es

Fecha de recepción: 24/4/2008.

Aceptado para su publicación: 10/6/2008.

Impacto de la vacuna tetravalente frente al virus del papiloma humano (VPH) tipos 6, 11, 16 y 18 en las enfermedades asociadas al VPH en España

Impact of the human papilloma virus (HPV) quadrivalent (types 6/11/16/18) vaccine in HPV-associated diseases in Spain

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el potencial impacto epidemiológico, sanitario y económico de la introducción de una vacuna tetravalente en la carga de enfermedades asociadas a los tipos de virus del papiloma humano (VPH) 6, 11, 16 y 18 en España.

Métodos: Se ha realizado una simulación a partir de un modelo matemático dinámico desarrollado para el Reino Unido, utilizando datos epidemiológicos y económicos específicos para España obtenidos de la literatura científica, de bases de datos y de estudios epidemiológicos previos. Se ha asumido que cualquier estrategia de vacunación se implementaría en combinación con los actuales programas de cribado y tratamiento de la enfermedad por el VPH. Se ha analizado la estrategia de vacunación sistemática de una cohorte de niñas de 11 años de edad, sola o en combinación con una vacunación no sistemática de adolescentes y mujeres de 12 a 24 años.

Resultados: A largo plazo, la vacunación reduciría un 86, un 85, un 79 y un 81% los casos de cáncer

de cuello de útero, las lesiones precancerosas CIN (neoplasia intraepitelial cervical) II/III, CIN I y las verrugas genitales asociados al VPH 6, 11, 16 y 18%, respectivamente. Globalmente, la vacunación disminuiría un 83,5% los costes totales asociados a las enfermedades por el VPH 6, 11, 16 y 18 a largo plazo. La vacunación no sistemática en mujeres de 12 a 24 años de edad sería la causa del 77% de los costes evitados en los primeros 10 años del programa de vacunación. A corto plazo, la mayoría de los casos y los costes evitados serían atribuibles a la prevención de los casos de lesiones asociadas a la infección por el VPH 6 y 11.

Conclusiones: La introducción de una vacuna tetravalente frente al VPH, en combinación con los actuales programas de cribado, reduciría significativamente el número de casos de cáncer de cuello de útero, de lesiones precancerosas y de verrugas genitales en España. La vacunación de las niñas y mujeres de 12 a 24 años no incluidas en los programas de vacunación sistemática permitiría una reducción mayor y a más corto plazo del número de casos de enfermedades asociadas al VPH.

PALABRAS CLAVE

Coste-efectividad. Virus del papiloma humano. Vacuna. Cribado de cáncer de cuello de útero.

ABSTRACT

Objective: To assess the potential epidemiologic and economic impact of vaccination with the human papillomavirus (HPV) quadrivalent (types 6/11/16/18) vaccine in Spain.

Methods: We used a transmission dynamic model developed for the United Kingdom and applied to Spain by using Spanish-specific epidemiologic and economic data obtained from the literature, databases, and previous epidemiological studies. It was assumed that any vaccination strategy would be implemented in combination with current HPV screening and treatment programs. The strategy of routine vaccination of a cohort of 11-year-old girls was used, alone or in combination with catch-up vaccination in 12-24-year olds.

Results: In the long term, vaccination of girls and young women would reduce the incidence of cervical cancer by 86%, precancerous cervical intraepithelial neoplasia (CIN) II/III lesions by 85%, CIN I by 79% and genital warts by 81% related to HPV 6, 11, 16 and 18. Overall, vaccination would reduce the total cost related to HPV 6, 11, 16 and 18 infections by 83.5%. Catch-up vaccination of 12- to 24-year-old females would save 77% of the costs avoided in the first 10 years of the program. In the first few years of vaccination, most of the cases and costs avoided would be attributable to the prevention of HPV-6- and 11-related diseases.

Conclusions: Implementation of vaccination programs with the HPV quadrivalent vaccine, combined with current screening programs, would significantly reduce the number of cases of cervical cancer, precancerous lesions and genital warts in Spain. Vaccination of girls and women aged 12 to 24 years not included in routine vaccination programs would result in a greater and earlier reduction in the incidence of diseases related to HPV 6, 11, 16 and 18.

KEY WORDS

Cost effectiveness. Human papillomavirus. Vaccine. Cervical cancer screening.

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus de papiloma humano (VPH) se asocia a neoplasias intraepiteliales cervicales (CIN), de cáncer de cuello de útero, de ano, de pene, de vagina, de vulva, de cabeza y cuello, además de verrugas anogenitales y papilomatosis respiratoria recurrente¹. La incidencia y mortalidad por cáncer de cuello de útero han disminuido significativamente en los países con programas poblacionales de detección precoz de esta enfermedad; sin embargo, sigue siendo el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres jóvenes y una importante causa de mortalidad por cáncer en todo el mundo, con un número estimado de 493.000 nuevos casos y 274.000 muertes en 2002^{2,3}. En España, no existe un programa de cribado poblacional en el ámbito nacional y se registran 2.100 casos de cáncer de cuello de útero y 740 muertes anuales⁴. Los programas de prevención secundaria, desarrollados por las comunidades autónomas, han sido en su mayoría oportunistas y se han realizado dentro del contexto de la atención primaria⁵. Posiblemente por esta ausencia de programas poblacionales, en España no se ha observado una reducción significativa en el riesgo de cáncer de cuello de útero a lo largo del tiempo⁶.

La vacuna tetravalente frente al VPH fue aprobada en la Unión Europea para la prevención de lesiones cervicales de alto grado (CIN de grados II y III), carcinoma cervical, lesiones displásicas vulvares de alto grado (neoplasias intraepiteliales vulvares [VIN] de grados II y III) y verrugas genitales externas (*condyloma acuminata*) causalmente asociadas a los tipos de VPH 6, 11, 16 y 18⁷.

En general, las potenciales estrategias para la implementación de programas de vacunación se basan en la predicción del impacto epidemiológico, sanitario y económico del programa^{8,9}. Una metodología actualmente utilizada para estimar ese impacto y orientar decisiones políticas sobre la implementación de programas de vacunación son las proyecciones mediante modelos matemáticos¹⁰. En general, los modelos basados en el seguimiento de una cohorte han de-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3969291>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3969291>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)