

## Insieme per sconfiggere il PAPILOMAVIRUS

**Fulvio Zorzut**  
Rotary Trieste Nord

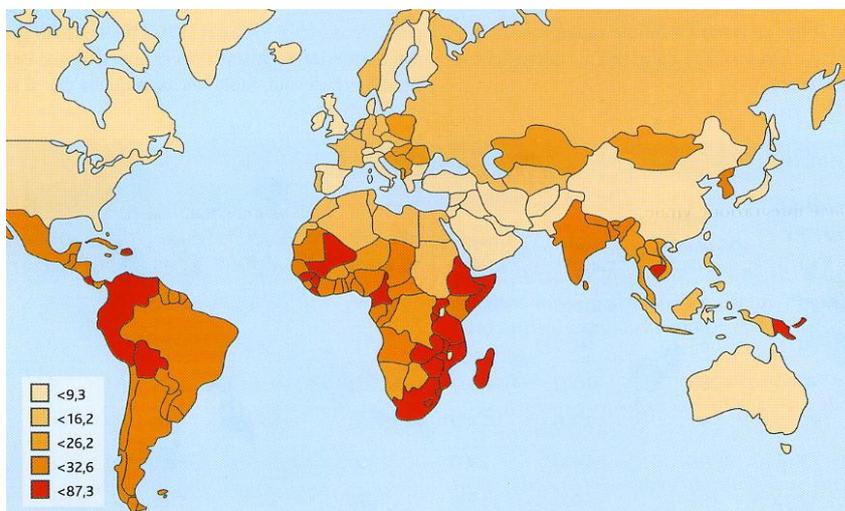
### Introduzione

In Italia sono diagnosticati ogni anno circa 3500 nuovi casi di carcinoma della cervice uterina, e circa 1000 donne muoiono a causa di questa patologia.

Si tratta del primo tumore riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come totalmente riconducibile a una infezione. È, infatti, causato dal virus del Papilloma umano (HPV), di cui sono stati identificati oltre 120 genotipi che infettano l'uomo e la donna.

In particolare, la maggior parte dei tumori della cervice uterina (70%) è causato da due tipi di HPV "ad alto rischio": HPV 16 e 18.

Incidenza/100.000 del cancro del collo dell'utero nel mondo



Bolck Nolan Sattler Pediatrics 2006:118:2135-2145

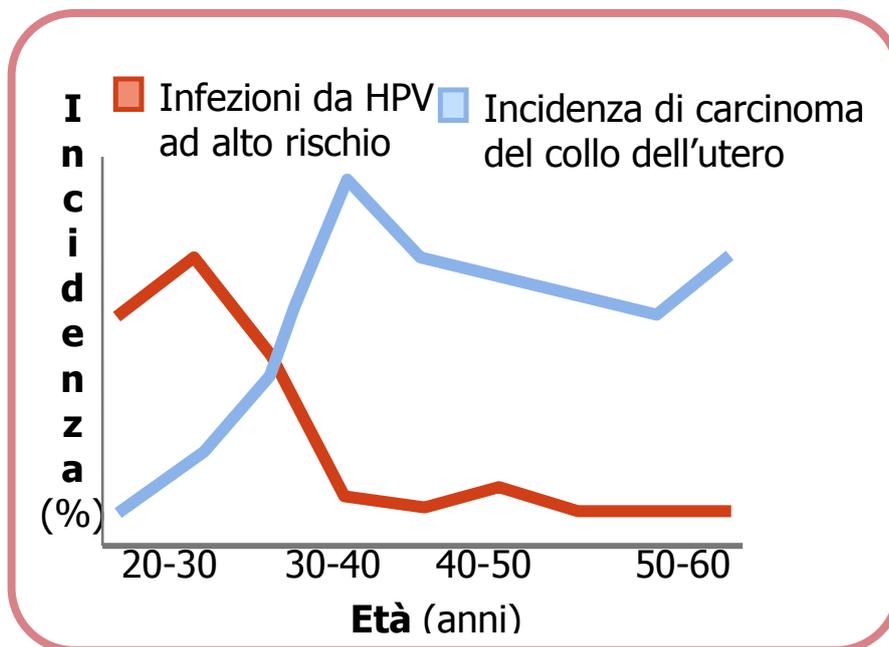
### Epidemiologia

L'infezione da HPV è molto frequente nella popolazione; si stima, infatti, che oltre il 75% delle donne sessualmente attive s'infetti nel corso della propria vita con un virus HPV di qualunque tipo, e oltre il 50% si infetti con un HPV ad alto rischio oncogeno.

In Italia, studi condotti in donne di età tra 17 e 70 anni in occasione di controlli ginecologici di routine o di programmi di screening organizzato, mostrano una prevalenza per qualunque tipo di HPV compresa tra 7 e 16%.

Inoltre, la prevalenza delle infezioni da HPV varia con l'età, essendo più elevata nelle giovani donne sessualmente attive. Va, comunque, rilevato che la maggior parte (70-90%) delle infezioni è transitoria, e guarisce spontaneamente senza lasciare esiti. Allo stesso tempo, il rischio di non eliminare spontaneamente l'infezione da HPV, ad alto rischio, aumenta con l'età.

## Andamento delle infezioni da HPV e dell'incidenza del ca uterino



L'intervallo tra la comparsa di lesioni pre-cancerose diagnosticabili e la comparsa di un tumore invasivo è molto lungo, in media più di 10 anni.

Per questo, la prevenzione del carcinoma della cervice uterina è basata su programmi di screening, (PAP test) che consentono di identificare e trattare le lesioni precancerose prima che evolvano in carcinoma.

### Disponibilità di vaccini

Il vaccino che protegge dall'HPV, responsabile del cancro della cervice uterina, è un ottimo strumento per prevenire le infezioni da Papilloma virus ed è offerto dalle Azienda per l'Assistenza Sanitaria alle dodicenni.

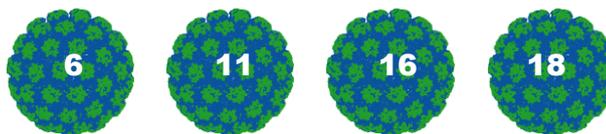
Infatti, va eseguito con un certo anticipo rispetto all'inizio dell'attività sessuale.

Il ciclo vaccinale consiste nella somministrazione per via intramuscolare di tre dosi, (0-2-6 mesi). L'osservazione ha mostrato che il vaccino ha un buon profilo di sicurezza.

In Europa sono disponibili due vaccini il quadrivalente Gardasil®, Sanofi Pasteur MSD e il bivalente Cervarix®, Glaxo Smith Kline.

In particolare, il vaccino Gardasil previene le lesioni causate da HPV 6 e 11, responsabili del 90% circa dei condilomi genitali, e dei tipi 16 e 18, cui vengono attribuiti circa il 70% dei carcinomi della cervice.

Il Cervarix, di analoga efficacia, non previene però i condilomi.



### Efficacia della vaccinazione

Valutazioni condotte in bambine e ragazze tra 9 e 15 anni hanno dimostrato che in questa fascia di età il vaccino induce una risposta immunitaria maggiore di quella osservata nelle donne tra 16 e 26 anni. A distanza di un mese dalla terza dose, infatti, il 99-100% delle vaccinate presentava anticorpi circolanti verso i tipi di HPV.

## **Strategia nazionale di vaccinazione**

In Italia, le vaccinazioni sono prestazioni erogate attraverso strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale. Oltre agli operatori di queste strutture, un ruolo importante, in ambito vaccinale, è svolto anche dal Pediatra di Libera Scelta e dal Medico di Medicina Generale oltre che dal Ginecologo di fiducia.

## **L'offerta nel Distretto 2060**

Lo scopo è di raggiungere una copertura  $\geq 95\%$ , con tre dosi di vaccino nelle 11-12enni e anche nei maschi di pari età.

Purtroppo i tassi di copertura nel territorio del Distretto 2060 sono molto vari, a macchia di leopardo, e lontani dagli obiettivi nazionali.

Si va da valori superiori al 70% di ragazze vaccinate nel Veneto, all'oltre 60% del FVG e della P.A. Trento, al 25-30% della P.A. di Bolzano.

Trieste, per fare un esempio, si colloca al 50%.

Dalla fine 2015, in FVG, l'offerta è stata allargata anche ai coetanei prepuberi maschi.

## **Riflessioni**

La vaccinazione anti-HPV è un passo in avanti storico, in considerazione delle prospettive che apre nel campo della prevenzione delle neoplasie, ma ci sono alcune osservazioni da fare:

1. Fattori culturali: spesso i genitori di bambine prepuberi, tendono a rimandare la vaccinazione per una malattia a trasmissione sessuale che ritengono un evento lontanissimo nel tempo.
2. PAP test: deve essere chiaro che questa vaccinazione è comunque rivolta contro una malattia infettiva e non è un vaccino anti neoplastico. Per tale ragione le indicazioni ad eseguire lo screening contro il ca. della cervice uterina rimangono intatte.
3. Non è un vaccino antineoplastico

## **Criticità nei confronti di questo vaccino e dei vaccini in genere**

- Scarsa conoscenza di cosa sia il Papilloma Virus e di cosa causi.
- Diffidenza, culturale, della popolazione nei confronti delle iniziative di sanità pubblica
- Elevata informatizzazione delle famiglie con conseguente facile consultazione di siti pseudoscientifici e fuorvianti.
- Buona scolarizzazione media, che favorisce una maggiore criticità di giudizio.
- Qualità della vita relativamente alta rispetto ad altre realtà, con scarsa percezione dei possibili problemi di salute
- Classe medica e rete sanitaria non omogenea nel condividere le iniziative di sanità pubblica.
- Problema di percezione trans generazionale che interessa i genitori dei nuovi nati (calo delle vaccinazioni pediatriche) gli adolescenti (HPV) e gli over 65 (antinfluenzale).
- Media che amplificano senza filtro notizie allarmistiche che disorientano ulteriormente l'opinione pubblica alimentando la diffidenza nei confronti dei vaccini.

