

# Papilloma-virus e tumore dell'utero

## Devo vaccinare mia figlia (e mio figlio)

Dopo la pubblicazione dell'ultimo documento ufficiale europeo su questa strategia preventiva abbiamo chiesto agli specialisti un bilancio sui suoi benefici e sui suoi costi

Servizio di Roberta Villa  
alle pagine 48-49

**Tumore del collo dell'utero** Un rapporto fa il punto sulla strategia preventiva scelta da 20 Paesi europei, fra cui (e fra i primi) l'Italia

## Vaccinazione anti Papilloma Quanto protegge davvero

I risultati e la discussione a sei anni dall'adozione

**M**arc Sprenger, direttore del Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie, risponde con un ricordo personale alle obiezioni sull'utilità della vaccinazione anti papilloma virus (Hpv, cioè Human papilloma virus) il cui scopo è quello di prevenire un tumore, come quello del

collo dell'utero, che, almeno nei Paesi ricchi, sembra già sotto controllo grazie al Pap test: «Una mia amica ha lasciato tre figli piccoli per questa malattia che ogni anno fa circa 15 mila vittime in Europa. Possiamo impedirlo e dobbiamo farlo».

Occasione dell'intervista è l'aggiornamento della *Guida alla vaccinazione contro l'Hpv*, che l'istituzione europea ha

pubblicato in questi giorni, con due obiettivi: fotografare i tassi di copertura vaccinale nei Paesi dell'Unione Europea che l'hanno introdotta e fare il punto sugli studi pubblicati dopo l'edizione del 2008 della guida, per capire se e quanto possano cambiare le politiche adottate fino ad ora. Per esempio, uno studio pubblicato l'anno scorso sul *Journal of the National*

*Cancer Institute*, suggerisce che potrebbero bastare anche 1-2 dosi, invece delle 3 ora richieste. «È presto per dirlo, — prosegue l'epidemiologo olandese — ma se questa indicazione sarà confermata si potrebbero ridurre l'impegno e i costi del programma, favorendone la diffusione». Quando si parla di vaccino anti Hpv i costi, infatti, pesano sulla bilancia del-

le decisioni. Il prezzo di ogni dose in farmacia è di 150-170 euro, da moltiplicare per 3 somministrazioni e per circa 280 mila ragazzine solo in Italia. Il totale per il nostro Paese, anche tenendo conto degli sconti che le Regioni riescono a ottenere, è di circa 80 milioni, che non sostituiscono, ma si aggiungono a quelli per il Pap test. «Con questi soldi si potrebbero potenziare i consultori e invitare più donne a sottoporsi allo screening — commenta l'epidemiologo Michele Grandolfo —. E questo, se ben condotto, basterebbe da solo a risolvere il problema, perché può ridurre l'incidenza del tumore di oltre il 90 per cento». Va detto che dei controlli non si può comunque fare a meno, perché la vaccinazione protegge in maniera molto efficace, ma solo dai virus responsabili del 70% dei casi di tumore. «Presentare la vaccinazione come "la" soluzione rischia di far sentire le ragazze falsamente protette, e disincentivare il ricorso al Pap test e al preservativo, che protegge anche da tutte le altre infezioni sessualmente trasmesse» sostiene l'epidemiologo. «Il preservativo è importantissimo, ma in questo caso non basta, perché l'infezione si può trasmettere anche dalle zone non protette» ribatte Sprenger. «Il programma di screening col Pap test resta fondamentale, — interviene Silvia Declich, del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità — ma individua le lesioni quando già ci sono, e comporta quindi i costi e i disagi di doverle rimuovere. Con la vaccinazione, invece, si evita a priori la loro formazione». La protezione conferita dal vaccino è dimostrata finora solo nei confronti delle lesioni precancerose e tende a ridursi nel tempo, soprattutto per il vaccino tetravalente, che è però l'unico molto efficace sui condilomi (si veda l'articolo in basso)» chiosa però Nicola Magrini, responsabile del Centro collaborativo OMS sulla sintesi delle evidenze e l'elaborazione di linee guida dell'Agenzia sanitaria Regio-

nale dell'Emilia Romagna. Occorrerà allora un ulteriore richiamo, magari a 10 anni dal primo ciclo vaccinale? «Ancora non possiamo dirlo — risponde Sprenger —. Questo è uno dei punti che andrà chiarito nei prossimi anni». E potrà incidere sui costi, il cui rapporto con i benefici, secondo le istituzioni, è comunque favorevole. L'Italia ha introdotto la vaccinazione gratuita nel 2008 per tutte le ragazze nel dodicesimo anno di età (offerta che in alcune Regioni è oggi estesa anche alle più grandi). Pur avendo iniziato più tardi, Gran Bretagna e Portogallo hanno già raggiunto la soglia dell'80% di copertura, mentre l'Italia non si avvicina ancora all'obiettivo auspicato di proteggere il 95% della popolazione «bersaglio».

«Nel 2011 abbiamo raggiunto il 65% delle undicenni, valore intermedio rispetto alla media europea, ma su cui occorre ancora lavorare» sottolinea Declich. «Bisognerebbe anche capire però non solo quante, ma anche quali ragazze vengono vaccinate — aggiunge Simona Di Mario, pediatra del Centro di documentazione sulla salute perinatale e riproduttiva SaPeRiDoc —. Se, come è prevedibile, sono soprattutto quelle appartenenti a famiglie più avvantaggiate socio-culturalmente, che sono quelle che in genere assumono comportamenti meno a rischio e che con ogni probabilità, una volta cresciute, si sottoporranno regolarmente al Pap test, non incidere in modo significativo sui circa 3.500 casi di malattia che ancora ogni anno si verificano in Italia, né sul numero dei decessi, che si concentrano soprattutto, anche se non solo, nelle fasce più svantaggiate della popolazione».

Per capirne di più e per verificare se i diversi risultati ottenuti nelle varie regioni si associano a schemi organizzativi o di comunicazione differenti, l'Istituto Superiore di Sanità ha in corso un progetto chiamato *Valore*, nell'ambito del quale si stanno anche esaminando le risposte agli oltre 14 mila questionari inviati alle famiglie che non hanno fatto vac-

cinare le figlie. Secondo una ricerca pubblicata dalla rivista *Pediatrics* le ragioni di questa scelta sono soprattutto la scarsa conoscenza del vaccino, l'idea che non serva e la convinzione che sia prematuro pensare alla futura vita sessuale delle bambine. Altri temono che la vaccinazione possa indurre atteggiamenti più disinvolti e comportamenti a rischio.

Tutti gli esperti, anche i più scettici sull'opportunità della campagna di vaccinazione di massa, sono almeno unanimi su un punto: l'analisi di 7 studi che in totale hanno seguito più di 44 mila ragazze vaccinate ha confermato la sicurezza delle iniezioni. Su questo i genitori possono stare tranquilli.



Il prezzo di ogni dose in farmacia è di 150-170 euro, moltiplicato per 3 somministrazioni



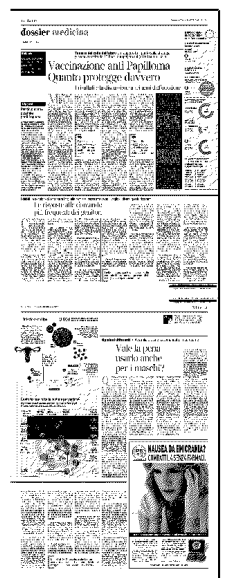
Uno studio suggerisce che potrebbero bastare 1-2 dosi, invece delle 3 ora richieste  
**Pensionamento possibile per il Pap test**

Se saranno accolte le indicazioni del rapporto finanziato dal Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie del Ministero della Salute, appena pubblicato su *Epidemiologia e prevenzione*, l'Italia potrebbe essere uno dei primi Paesi a mandare in pensione il Pap test. A sostituirlo sarebbe la ricerca del Dna del virus del papilloma, il cosiddetto Hpv test. Dopo aver soppesato efficacia ed effetti indesiderati, ma anche i costi e l'impatto organizzativo e sociale della scelta, il documento conclude infatti a favore della nuova metodica, affiancata dal Pap test solo nel caso in cui il nuovo esame sia positivo. Per le

donne, in realtà, cambierebbe solo l'età a cui cominciare a sottoporsi allo screening e la frequenza dei controlli, non le modalità del prelievo: invece della cadenza triennale del Pap test, raccomandato dal programma nazionale di screening dai 25 ai 64 anni di età, l'intervallo tra un esame e l'altro potrebbe diventare di cinque anni, a partire dai 30-35 anni di età. Con un minor numero di controlli, anche l'adesione potrebbe aumentare.

## Il bilancio

Costi e benefici di un ambizioso progetto di prevenzione oncologica



**IL PROGRAMMA DI VACCINAZIONE PER L'HPV IN EUROPA**



**IL PRIMO PAESE A INTRODURLO L'AUSTRIA nel 2006**

**L'ULTIMO MALTA nel 2012**

**1 ITALIA nel 2007-2008**

**IL PAESE IN CUI L'OFFERTA È PIÙ PRECOCE**

**L'AUSTRIA a 9 anni**

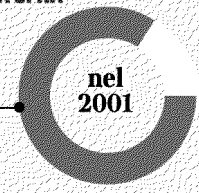
**QUELLO CHE OFFRE LA VACCINAZIONE PIÙ TARDI la FRANCIA a 14 anni**

**1 ITALIA a 12 anni**

La maggior parte dei Paesi propone la vaccinazione a 12 anni

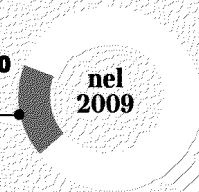
**LA COPERTURA VACCINALE (3 dosi) PIÙ ALTA SI HA**

in **PORTOGALLO** **84%**

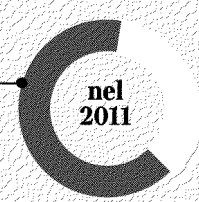


**LA PIÙ BASSA DICHIARATA**

in **LUSSEMBURGO** **17%**



**1 in ITALIA** **65%**



**LA VACCINAZIONE È COPERTA TOTALMENTE DAL SISTEMA SANITARIO NEI PAESI EUROPEI TRANNE CHE**

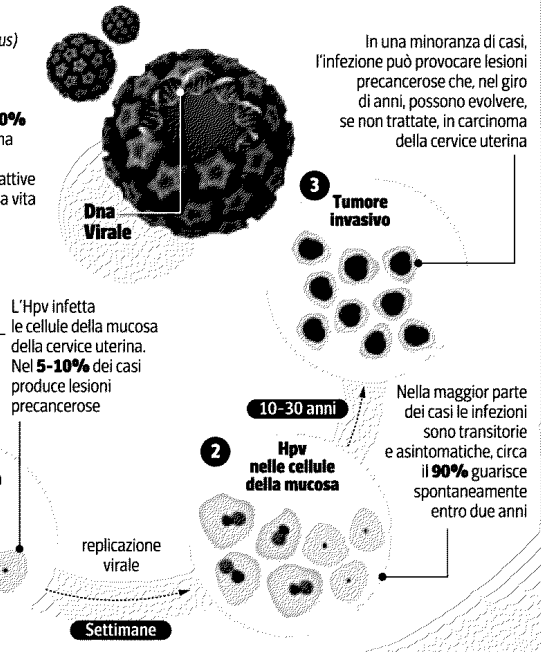
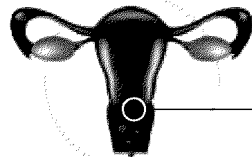
in **BELGIO** Il sistema sanitario copre solo il **75%** del costo del vaccino

in **FRANCIA** Il sistema sanitario copre solo il **65%** del costo del vaccino

**L'infezione da Hpv**

**3.500** le donne che in Italia ogni anno sono colpite da tumore del collo dell'utero

L'**Hpv** (Human Papilloma Virus) è un virus con Dna circolare. Ne sono conosciuti oltre **100** sierotipi. I sierotipi 16 e il 18 sono responsabili di oltre il **70%** dei tumori della cervice uterina (collo dell'utero). Il **50-80%** delle persone sessualmente attive incontra il virus nel corso della vita



**La situazione in Italia regione per regione**

Le percentuali indicano la copertura vaccinale (con 3 dosi) sul primo gruppo di ragazze vaccinate (quelle nate nel 1997, dati al 31/12/11)

