

I dubbi La decisione di sottoporre i figli alla profilassi passa attraverso il vaglio di diversi quesiti ricorrenti

Le risposte alle domande più frequenti dei genitori

Che cos'è l'Hpv o Papilloma virus? «Quella dei Papillomavirus è una famiglia che comprende più di 150 diversi genotipi di virus — risponde Mario Rasso, dell'Associazione Microbiologi Clinici Italiani e primario di microbiologia all'Ospedale San Bortolo di Vicenza —. Ne fanno parte anche gli agenti responsabili delle comuni verruche, mentre quelli che possono colpire l'apparato genitale sono circa 25».

Chi può contrarre l'Hpv? Dal 50 all'80% di coloro che hanno una vita sessuale, uomini e donne, prima o poi vengono a contatto con questi virus. Non occorre un rapporto sessuale completo. «Le probabilità di contagio aumentano tra i giovani sotto i 30 anni, quanto più precoce è il primo rapporto e quanto maggiore è il numero dei partner, se il partner ha condilomi genitali o altre malattie sessualmente trasmesse» precisa Rasso.

Quali disturbi provoca l'infezione genitale da Hpv? Nella maggior parte dei casi a livello genitale passa inosservata, non provoca disturbi e regredisce spontaneamente nel giro di tre - sei mesi. Solo in una minima percentuale di casi alcuni tipi, detti a basso rischio, tra cui i più frequenti sono i tipi 6 e 11, possono provocare i cosiddetti condilomi acuminati, o condilomi anogenitali, volgarmente chiamati creste di gallo, cioè escrescenze del tutto benigne visibili a livello del l'apparato genitale. In una percentuale ancora inferiore i virus detti ad alto rischio (i tipi 16 e 18), se localizzati a livello del collo dell'utero, quando persistono per diversi anni, possono provocare lesioni precancerose

(displasie, o CIN, cioè neoplasia cervicale intraepiteliale, o SIL, cioè lesione intraepiteliale squamosa). Queste, a loro volta, per lo più regrediscono spontaneamente ma, nel giro di anni, possono evolversi, se non trattate, verso un vero e proprio carcinoma della cervice uterina.

Come si trattano i condilomi anogenitali? Nel 70-90% dei casi le difese dell'organismo riescono a eliminare il virus, per cui l'infezione guarisce spontaneamente. «In caso contrario si possono usare creme e gel antivirali, o trattamenti medici» dice Rasso. I più comuni sono quelli con il freddo (crioterapia), con acido tricloroacetico, elettrocoagulazione, con laserterapia o rimozione chirurgica.

Che cosa fare se con il Pap test emergono lesioni compatibili con un'infezione da Hpv? «Va effettuata una tipizzazione per capire se si tratta di virus a basso o alto rischio — dice Rasso —. Anche in quest'ultimo caso, tuttavia, non occorre intervenire subito, data la tendenza di queste lesioni a regredire spontaneamente, ma in genere si fa un controllo a distanza di sei mesi. Se l'infezione persiste si effettuano ulteriori esami, la colposcopia e la biopsia ed eventualmente si asporta la lesione col laser o con un intervento (conizzazione), che toglie la parte del collo dell'utero a rischio. L'intervento non compromette vita sessuale o la possibilità di gravidanza».

Che cos'è il vaccino contro l'Hpv? Ci sono attualmente in Europa due vaccini, uno contro i due tipi del virus Hpv responsabili del 70% dei tumori (16 e 18), detto bivalente, e un altro che, oltre a que-

sti, comprende anche i due tipi più spesso responsabili di condilomi benigni (6 e 11), detto tetravalente. «Entrambi sono costituiti dall'involucro esterno del virus privato del suo Dna, — puntualizza il microbiologo — per cui non possono ricombinarsi e indurre l'infezione».

Ci sono differenze tra i due vaccini? I due vaccini sono diversi per il numero di virus contro cui inducono una risposta da parte del sistema immunitario, e per la differente sostanza adiuvante utilizzata per potenziare questa risposta. Il quadrivalente contiene alluminio; il bivalente squalene, la stessa sostanza utilizzata per il vaccino contro la pandemia da virus influenzale A/H1N1. «Dagli ultimi dati emerge che il bivalente potrebbe essere più efficace nella prevenzione delle lesioni precancerose rispetto al tetravalente, che però è l'unico dei due che protegge dai condilomi» afferma Nicola Magrini, responsabile del Centro collaborativo OMS sulla sintesi delle evidenze e l'elaborazione di linee guida dell'Agenzia sanitaria Regionale dell'Emilia Romagna. «Sulla scelta dell'uno o dell'altro prodotto da somministrare nei programmi vaccinali, comunque, le Regioni decidono autonomamente» precisa Silvia Declich, dell'Istituto Superiore di Sanità. Per questo l'offerta cambia a seconda del luogo di residenza e, se si desidera un vaccino diverso da quello offerto gratuitamente, occorre comprarlo in farmacia.

Come viene somministrato il vaccino? La vaccinazione richiede 3 iniezioni intramuscolari nel giro di 6 mesi e questo è un ostacolo al raggiungimento di un alto livello di copertura. Dati recenti tut-

tavia suggeriscono che anche 1 o 2 somministrazioni potrebbero bastare, per cui è possibile che in futuro lo schema venga semplificato.

Perché si fa la vaccinazione? Scopo principale è la prevenzione dal tumore della cervice uterina, ma si ritiene che l'immunizzazione possa proteggere anche da altre forme di cancro legate al Papilloma virus, localizzate a livello del l'ano o dell'orofaringe. Il vaccino tetravalente protegge anche dai condilomi genitali.

Che cos'è il tumore della cervice uterina? Il tumore della cervice uterina, o del collo dell'utero, colpisce l'estremità inferiore dell'organo, quella rivolta verso la vagina. È diverso quindi dal tumore dell'endometrio che si sviluppa sulla parete interna dell'organo e che oggi è molto più frequente di quello della cervice. Quest'ultimo era invece il più comune tumore femminile prima dell'introduzione del Pap test ed è ancora la seconda causa di morte per cancro nei Paesi in via di sviluppo.

Qual è il rapporto tra infezione e tumore? Solo in una minoranza delle persone contagiate, l'HPV provoca lesioni persistenti, e una quota ancora inferiore di queste negli anni sviluppa un tumore. Viceversa, praticamente nella totalità dei tumori della cervice uterina è dimostrata la presenza del virus: «Nel 70% dei casi nei Paesi occidentali si tratta dei tipi 16 e 18, contro cui sono rivolti i vaccini, ma in altre parti del mondo, come in Africa e America Latina, le percentuali possono essere diverse» dice Rasso. Un dato di cui tenere conto, data la composizione sempre più multietnica della popolazione, e che potrebbe cambiare nel tempo.

«Anche perché la vaccinazione di massa contro questi due ceppi virali potrebbe selezionare gli altri, attualmente meno comuni» precisa l'epidemiologo Michele Grandolfo.

Il vaccino è efficace? Gli esperti non concordano tutti sul fatto che i due vaccini abbiano la stessa efficacia nel prevenire il tumore, o, per essere più precisi, le lesioni precancerose, dal momento che, visto il lungo tempo necessario per il loro lento sviluppo, un calo dei tumori veri e propri si potrà dimostrare solo tra decine di anni. In generale però si può dire che la vaccinazione, nei primi sei-sette anni, ha un'efficacia superiore al 90% nel proteggere dall'infezione da parte dei virus contro cui è diretta, cioè il 16 e il 18 e nel prevenire le lesioni precancerose da questi provocate, a loro volta responsabili del 70 % circa dei tumori. Alcuni dati pubblicati recente-

mente su *Lancet Oncology* suggeriscono che la protezione si potrebbe anche estendere per affinità ad altri tipi virali, ma il dato dovrà essere confermato.

Quanto dura la protezione del vaccino? Ancora non si può dire con certezza, ma si prevede che dopo 7-8 anni l'efficacia vada calando fino a svanire. «Di questo occorre tener conto, quando si quantifica l'efficacia del provvedimento» puntualizza Magrini.

Il vaccino è sicuro? L'analisi dei dati relativi a sette studi condotti su più di 44 mila donne ha confermato che il prodotto è innocuo e non provoca reazioni avverse rilevanti: oltre alle reazioni locali si possono verificare tutt'al più, in rari casi, svenimenti dopo la somministrazione, mentre per le sporadiche segnalazioni di eventi più gravi verificatisi nei giorni successivi alla

vaccinazione non ci sono prove che questa ne sia stata la causa.

Il vaccino è economico? No, è costoso, perciò il suo prezzo va soppesato con il beneficio atteso, nel consigliarlo come provvedimento garantito dalla sanità pubblica.

A chi è consigliata la vaccinazione? In Italia la vaccinazione è raccomandata a tutte le ragazze nel corso dell'undicesimo anno di età, quando si presuppone non siano ancora attive dal punto di vista sessuale. La vaccinazione perde infatti di efficacia se effettuata dopo che l'organismo è venuto a contatto con il virus. Per questo non si ritiene opportuno rimandare la sua esecuzione più avanti nel tempo oppure consigliarlo alle donne adulte.

Con la vaccinazione si può

evitare il Pap test? No, proprio perché non tutti i tumori dipendono dai genotipi contro cui ci si vaccina e anche perché non sappiamo ancora per quanto tempo dura la protezione della profilassi vaccinale. «Soltanto se i risultati del Pap test nei prossimi decenni mostreranno un calo nelle diagnosi di tumore si potrà poi dimostrare l'efficacia del programma vaccinale» precisa Grandolfo.

Una volta vaccinati si può evitare il preservativo in corso di rapporti occasionali? No, assolutamente, per il rischio di contrarre altre infezioni sessualmente trasmesse e i ceppi di Hpv contro cui il vaccino non protegge. L'impiego del preservativo protegge dall'infezione se impiegato fin dall'inizio del rapporto sessuale, ma solo parzialmente se utilizzato dopo l'inizio del rapporto stesso.

Dal 50 all'80% di coloro che hanno una vita sessuale attiva, uomini e donne, vengono a contatto con questi virus

Nella maggior parte dei casi a livello genitale l'infezione non provoca disturbi e regredisce spontaneamente

