

# PAPILLOMA VIRUS

## è giusto vaccinarsi o no?

**Dopo le accuse di aver provocato in Francia malattie ed effetti collaterali gravi, si è riaperto il dibattito sulla prevenzione dell'HPV. E in Italia? A sei anni dalla prima campagna, il vaccino è considerato un ottimo strumento anti cancro, ma con dei limiti**

di Daniela Condorelli

**I**genitori di una liceale francese hanno denunciato i produttori di uno dei due vaccini contro il papilloma virus (HPV), che le avrebbe causato una malattia neurologica grave. Non sono i primi: le denunce in Francia sarebbero già una decina. Cosa rispondono i dati, dopo anni di monitoraggio? Negli Stati Uniti, dal 2006 a oggi, sono state distribuite 57 milioni di dosi dei due vaccini oggi sul mercato per contrastare l'HPV, e il sistema di controllo degli effetti collaterali (Vaers) ha ricevuto 22 mila segnalazioni. Di queste, il 7,4 per cento sono classificate come serie. Che vuol dire che su 57 milioni di dosi sono stati segnalati 1.628 casi di mal di testa, nausea, febbre, orticaria e svenimenti. Nulla di cui preoccuparsi, affermano i Centers for Disease Control americani, che si occupano di controllo e prevenzione delle malattie. Conferma Simona Di Mario del Centro di documentazione sulla salute perinatale e riprodut-

tiva della Regione Emilia Romagna: «Siamo abbastanza certi che sia un vaccino sicuro: le segnalazioni avverse, dopo un periodo iniziale in cui se ne sono avute di più, sono rientrate nella norma e si tratta perlopiù di reazioni locali».

Ma il dibattito su questo vaccino, da sei anni proposto alle ragazze, non si esaurisce parlando della sua sicurezza.

**C'è chi l'ha proclamato primo vaccino contro il cancro. E chi lo ha denunciato come immenso esperimento di sanità pubblica.** Sono passati sei anni da quando il Ministero della Salute ha deciso, tra le polemiche, di dare il via alla campagna di vaccinazione gratuita delle dodicenni contro il papilloma virus. Anni che andavano forse impiegati per saperne di più su un prodotto, anzi due, lanciati sul mercato in gran fretta. Ma quando il dado è tratto, non resta che tirare le somme e vedere come proseguire. E se i dubbi di allora sono ancora attuali. Il vaccino in questione crea anticorpi contro il virus del papilloma umano, molto comune e quasi sempre innocuo. Circa tre donne su quattro lo contraggono nel corso della vita, di solito per via sessuale, ma nove volte su dieci l'infezione si risolve da sola. Negli altri casi però questo virus causa il tumore del collo dell'utero, che in Italia, nel 2012, ha colpito 1.515 donne provocando la morte di 697 di loro.

I due vaccini che abbiamo a disposizione agiscono contro due o quattro tipi di HPV su oltre 120, coprendo circa il 70 per cento delle infezioni che possono causare un tumore. Questo vuol dire che tre casi di tumore del collo dell'utero su quattro si potrebbero prevenire vaccinandosi prima di incontrare il virus, cioè prima dell'inizio dell'attività sessuale.

**La vaccinazione è partita all'inizio del 2008 e oggi la copertura con le tre dosi previste è arrivata, in media, al 69 per cento.** Qualche Regione è più virtuosa, come Toscana, Basilicata, Puglia e Sardegna, che hanno oltrepassato l'80 per cento, mentre qualche altra stenta (Piemonte, Lombardia, Campania e Sicilia hanno da poco superato il 60 per cento). Comunque non è abbastanza. Si vorrebbe raggiungere il 95 per cento di copertura. Solo così, infatti, si può pensare di interrompere la trasmissione del virus tra le nuove generazioni proteggendo anche chi non si è vaccinato: una garanzia che la copertura attuale non offre.

Intanto gli studi proseguono. Si è visto, ma servono conferme, che dove è stato usato il vaccino quadrivalente (attivo cioè contro quattro tipi di HPV), si è ridotto di molto il numero di condilomi. Si teme però che sia meno efficace nel prevenire il tumore del collo dell'utero. Qui funzionerebbe meglio il bivalente, che agisce contro i ceppi HPV16 e HPV18, perché attiva una risposta immunitaria più forte. Ancora presto, però, per dirlo. Avremo più certezze nel 2020, grazie alle informazioni dei paesi del Nord che hanno istituito registri di controllo a lungo termine. Sul perché tante ragazze non si siano vaccinate nonostante l'invito e la gratuità, ci sono parecchi studi, di cui uno tutto italiano (vedi box). La paura degli effetti collaterali è forte, anche se oggi si può stare tranquilli. Rimangono però altre perplessità. Per esempio: come parlare di sessualità a rischio a ragazze di seconda media? Non è prematuro? Ecco perché potrebbe essere vincente la scelta di mantenere l'offerta gratuita anche per le ragazze più grandi. Questo vale, in Lombardia fino a 15 anni, in Campania, Lazio, Sardegna ed Emilia Romagna fino a 18 e nelle Marche, Veneto, Puglia e Sicilia addirittura fino a 25.

**I dubbi delle madri si sommano a quelli degli operatori, non ancora tutti d'accordo.** Alcuni dubbi che sei anni fa erano forti sono ora sciolti; altri restano validi. L'impatto reale del vaccino in termini di riduzione dei tumori, per esempio, si potrà vedere solo alcuni decenni dopo la somministrazione, prima sarà invece possibile valutare l'efficacia sulle lesioni precancerose. L'immunità è garantita per cinque o sei anni, ma non è ancora chiaro se dopo occorra fare un richiamo. Un timore dei detrattori era poi che si abbassasse la soglia di guardia. Anche chi si è vaccinato, infatti, deve continuare a fare il pap-test, che oggi permette a tre donne su quattro di salvarsi dal tumore del collo dell'utero. È presto per dire se avevano ragione. A oggi le adesioni agli screening di pap-test sono stabili, ma le prime ragazze vaccinate hanno solo 18 anni e il pap-test si effettua a partire dai 25. Se a quest'età le nostre ex-dodicenni dovessero sentirsi falsamente protette dal vaccino fatto da adolescenti, il rischio sarebbe un paradoss-

### Un progetto di Valore

Si chiama Valore, Valutazione locale e regionale delle campagne per la vaccinazione contro l'HPV, l'indagine che l'Istituto superiore di sanità ha condotto in collaborazione con le Regioni. Spiega Maria Grazia Pascucci, responsabile del programmi vaccinali per l'Emilia Romagna: «Agli operatori è stato chiesto in che modo erano state coinvolte le famiglie. La copertura è risultata più alta dove le ragazze avevano ricevuto a casa un invito nominale con la data dell'appuntamento e un numero per avere informazioni; anche l'invio di una seconda lettera di sollecito è risultato molto efficace». L'adesione saliva ancora se il tutto era accompagnato da materiale informativo ad hoc. La seconda parte dello studio è consistita nell'invio di un questionario alle ragazze che non si sono presentate, per capirne le motivazioni. Poche però le risposte: circa duemila questionari su 14mila. Sono stati allora condotti focus group a Roma, Catania e Alessandria. «È emerso», continua Pascucci, «che le adolescenti erano poco informate, ma volevano capire di più: chiedevano incontri e siti web affidabili. Avevano paura degli effetti collaterali del vaccino, e scarsa fiducia nell'efficacia perché il prodotto era nuovo».

sale aumento dei tumori. Avverte Di Mario: «La riduzione dei tumori dipenderà dalle caratteristiche di quel 30 per cento di giovanissime che non si vaccinano. Se, come accaduto negli Stati Uniti, si tratta di ragazze che, per condizioni socio-culturali svantaggiate, hanno comportamenti sessuali più a rischio e meno attitudine alla prevenzione, l'impatto del vaccino sarà minore di quanto ci si aspetta».

**Ecco un altro punto dolente della proposta: all'epoca della sua approvazione il costo era esorbitante** (150 euro da moltiplicare per tre dosi). Oggi però i costi si sono ridimensionati: le ultime gare indette dalle Asl si sono svolte a circa 45 euro a dose; in molti, quando si trattava di decidere se partire, hanno chiesto a gran voce che quei soldi venissero usati per fare educazione e ampliare l'accesso ai pap-test tra le categorie più svantaggiate. In realtà al momento sembra un vaccino equo: «I pediatri di comunità rilevano che sta raggiungendo anche i campi nomadi: ragazze che non avrebbero fatto il pap-test», interviene Maria Grazia Pascucci, responsabile dell'area programmi vaccinali in Emilia Romagna.

E allora cosa fare? Ora che siamo in ballo, balliamo? Quasi tutto il Nord del mondo ha dato il via alla vaccinazione, ma se la copertura non dovesse salire, si sarà ottenuta solo la protezione di chi si è vaccinato. Abbiamo dunque un vaccino che le Regioni offrono anche fino a 25 anni, che ha dimostrato di essere sicuro e di prevenire qualcosa, se non altro i condilomi genitali (se quadrivalente). E che dovrebbe ridurre le 700 morti l'anno per tumore alla cervice. Non sappiamo ancora quanto duri l'immunità e dobbiamo aspettare qualche anno per vederne i benefici. Però può essere l'occasione di parlare di sessualità, malattie sessualmente trasmissibili, uso del profilattico e perché no, affettività, con le nostre figlie.

Per info: [epicentro.iss.it](http://epicentro.iss.it), nella sezione malattie infettive alla voce HPV ci sono gli aggiornamenti sulla copertura, sul progetto Valore e una serie di link e documenti utili