



LA PREVENZIONE CONTRO L'HPV

PERCHÉ È IMPORTANTE?

Nella maggior parte dei casi, l'infezione da Papillomavirus è asintomatica e transitoria. Tuttavia questo virus è anche una delle principali cause di tumori, primo fra tutti il tumore del collo dell'utero.

L'infezione da Papillomavirus (HPV) è la più comune tra quelle trasmesse per via sessuale, anche attraverso rapporti non completi con una persona portatrice del virus. L'uso del preservativo riduce, ma non impedisce, la trasmissione, in quanto il virus può essere presente anche in zone della pelle non protette dal preservativo.

Il rischio di contrarre l'infezione comincia col primo contatto sessuale. Circa il 30% delle giovani donne che iniziano l'attività sessuale risulta positivo all'HPV entro un anno dal primo rapporto con il primo partner e quasi la metà si positivizza entro il terzo anno, con un picco ad una età compresa fra i 20 e i 25 anni. Si stima

I papillomavirus umani sono piccoli virus estremamente diffusi. Ad oggi ne sono stati identificati oltre 100 tipi in grado di infettare l'uomo.

Alcuni causano malattie comuni della pelle (verruche) mentre altri possono trasformarsi e causare malattie del tratto ano-genitale sia maligne (cancro del collo dell'utero e del pene) che benigne (condilomi o verruche genitali). Per alcuni tipi di virus questo rischio di trasformazione è elevato, per altri modesto. Le infezioni con i tipi ad alto rischio di dar origine a tumori sono di gran lunga le più comuni.

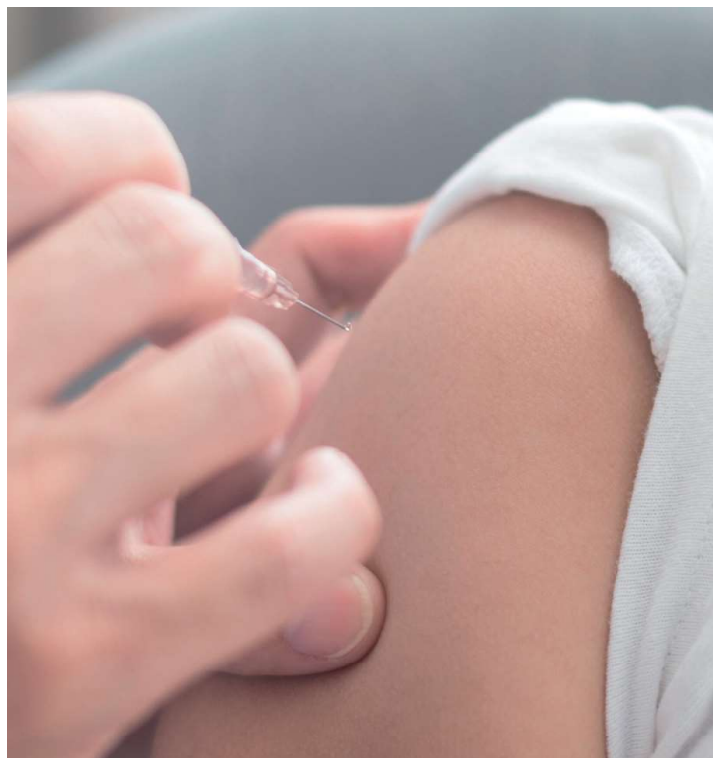


che fino all'80% delle donne sessualmente attive si infetti con un virus HPV nel corso della vita.

Numerosi studi concordano nel ritenere che il numero dei partner sessuali e la giovane età al momento del primo rapporto sessuale siano i fattori di rischio più rilevanti per l'acquisizione dell'infezione. Nella maggior parte delle persone l'infezione da HPV è asintomatica e transitoria: il 60-90% guarisce spontaneamente entro 1-2 anni dal contagio, in quanto il virus viene eliminato dal sistema immunitario prima di sviluppare la malattia. È possibile, tuttavia, infettarsi e guarire più volte nel corso della vita perché l'infezione naturale non induce una risposta anticorpale sufficiente.

Nel 10% dei casi l'infezione diventa persistente e in una piccola parte si ha una progressione verso forme tumorali, la più frequente delle quali è il tumore del collo dell'utero. Fortunatamente questo processo è molto lento: possono passare anche 20 anni tra l'infezione e la comparsa della malattia. Questo ha permesso la realizzazione di programmi di screening che consentono la diagnosi precoce della lesione pretumorale o tumorale con conseguente intervento terapeutico.

Il **tumore del collo dell'utero** è uno dei più diffusi tra le donne. In Italia, secondo quanto riportato dal Ministero della Salute, colpisce ogni anno circa 3.500 donne causando 1.000 decessi. Questo tumore può causare disturbi locali come sanguinamento, secrezioni e dolore nei rapporti sessuali, ma potrebbe anche non dare segno della sua presenza per un lungo periodo.



Si tratta del primo tumore ad essere riconosciuto dall'OMS (*Organizzazione Mondiale della Sanità*) come totalmente riconducibile a un'infezione e questo consente di adottare una strategia preventiva non utilizzabile per nessun altro: la **vaccinazione**.

Per garantirne la massima efficacia l'OMS raccomanda di vaccinare ragazze e ragazzi prima di un possibile contagio (cioè quando non hanno ancora avuto rapporti sessuali), indicando l'età tra i 9 e i 13 anni come periodo migliore per la somministrazione. Indipendentemente dall'inizio della vita sessuale, il vaccino è comunque più efficace se somministrato nei soggetti più giovani. Il 12° anno è l'età in cui la vaccinazione viene offerta gratuitamente ai ragazzi, sia femmine che maschi, in tutte le Regioni e Province Autonome italiane. Nelle persone adulte il vaccino mantiene una buona efficacia preventiva, che però diminuisce col passare degli anni per l'alta probabilità di aver già avuto contatti con i virus HPV in

relazione all'attività sessuale.

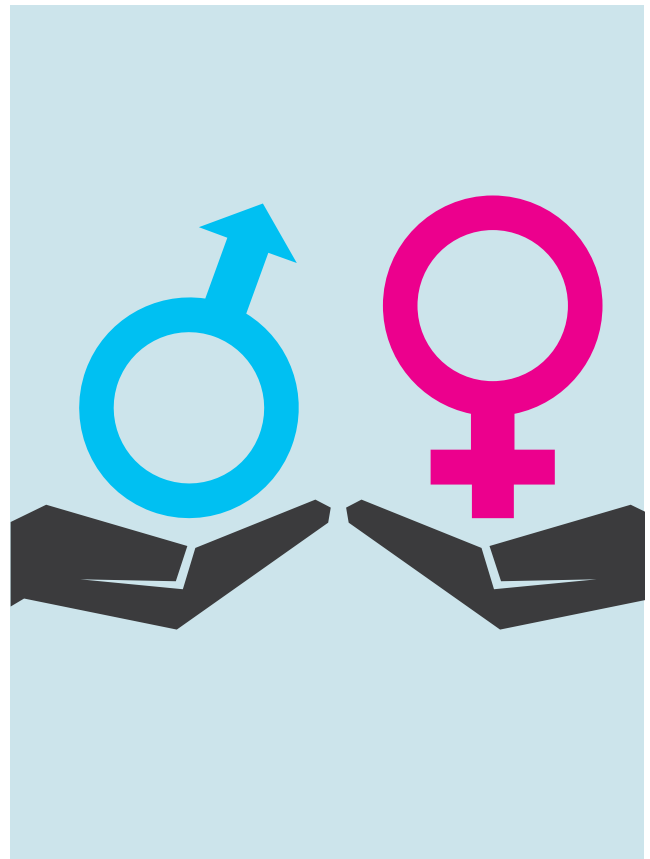
Il ciclo vaccinale prevede due o tre dosi distanziate a seconda dell'età e del vaccino somministrato e non è previsto alcun richiamo dopo il ciclo di base.

I vaccini anti-HPV disponibili sono molto sicuri, come confermano i risultati della sorveglianza sulla popolazione che ormai da diversi anni viene vaccinata. Gli effetti indesiderati sono di modesta entità e di breve durata e quelli più frequenti sono: rossore, dolore, gonfiore e prurito nel punto dove viene inoculato il vaccino; possono comparire anche febbre, mal di testa, dolori muscolari e articolari.

La vaccinazione anti-HPV non è raccomandata in gravidanza perché le informazioni in questo periodo sono ancora limitate; tuttavia, i dati relativi a donne che non sapevano di essere in gravidanza al momento della vaccinazione sono in crescita e rassicuranti. Pertanto, se una donna scopre di essere incinta dopo aver iniziato il ciclo vaccinale, può essere rassicurata sul fatto che il vaccino anti-HPV non aumenta il rischio di eventi avversi sugli esiti della gravidanza.

È importante tuttavia sottolineare che, nonostante l'efficacia protettiva dei vaccini disponibili sia molto alta, la protezione non è totale. La vaccinazione non sostituisce quindi l'abituale screening del collo dell'utero.

Le donne a partire dai 25 anni di età devono comunque effettuare il Pap-test o l'HPV test secondo le indicazioni dello screening nazionale. Nei Paesi che attuano correttamente lo screening mediante Pap-test o HPV test l'incidenza dei tumori del collo dell'utero si è ridotta in modo evidente.



LO SCREENING PER IL TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO

Il lungo periodo che intercorre tra infezione e sviluppo del tumore consente di intercettare, mediante controlli specifici, e trattare le lesioni prima che degenerino. Fino a poco tempo fa, l'unico modo per prevenire il carcinoma cervicale era attraverso il **Pap-test**, o test di Papanikolaou dal cognome del medico che lo ha inventato.

Si tratta di un esame semplice e indolore che si esegue prelevando, con appositi strumenti, materiale presente sul collo dell'utero per rilevare alterazioni precoci delle cellule della mucosa e intervenire prima che evolvano in tumore. Questo programma di screening viene offerto ogni tre anni alle donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni nella maggior parte dei Paesi industrializzati.

Oggi esiste un'ulteriore possibilità di screening attraverso l'**HPV test**, che ricerca la presenza dei virus stessi ad alto rischio di indurre tumore, non attraverso il riconoscimento delle anomalie cellulari conseguenti all'infezione ma direttamente del DNA virale. Esiste ormai una chiara evidenza scientifica che uno screening con



questo tipo di test, ripetuto a intervalli non inferiori ai cinque anni in caso di negatività, è più efficace dello screening basato sul Pap-test nel prevenire i tumori invasivi del collo dell'utero. L'esame deve essere effettuato non prima dei 30 anni. Dai 25 a 30 anni l'esame di riferimento rimane il Pap-test, da eseguirsi ogni tre anni. Questa scelta è dovuta al fatto che in giovane età la probabilità di avere una infezione da HPV è molto alta, ma le infezioni guariscono perlopiù da sole nel giro di qualche mese. Nelle donne più giovani, quindi, ci sono molte infezioni da HPV, ma solo poche diventano persistenti. L'allungamento dell'intervallo a cinque anni è dovuto al fatto che questo test identifica con molto anticipo la condizione di rischio di una donna di avere una lesione rispetto a quanto avviene con il Pap-test e quindi è possibile eseguirlo meno frequentemente.

Sono passati quasi 15 anni da quando questo vaccino è disponibile ma, purtroppo, la copertura vaccinale media per HPV nelle ragazze è ancora oggi al di sotto della soglia ottimale prevista dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (95% nel dodicesimo anno di vita). Anche per i ragazzi la copertura vaccinale media per HPV è lontana dagli obiettivi previsti. Il raggiungimento della soglia ottimale permetterebbe di sfruttare a pieno le potenzialità di questa vaccinazione, che rappresenta uno strumento prezioso per la prevenzione primaria del tumore del collo dell'utero (riduzione del 90% dei tumori del collo dell'utero e 80% delle lesioni precancerose) e per la riduzione di altre patologie HPV-correlate sia nelle donne che negli uomini.