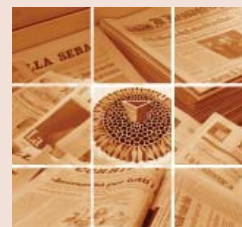


Nello specchio della stampa

a cura di Franca Romani e Daniela De Vecchis

Ufficio Stampa, ISS



HIV e tumore del collo dell'utero: quanto è importante la vaccinazione?

Entro i primi mesi del 2008 dovrebbe partire su tutto il territorio nazionale la campagna di vaccinazione per la prevenzione delle infezioni da papilloma virus umano HPV, causa numero uno del tumore al collo dell'utero. Il Ministero della Salute ha infatti deciso di offrire gratuitamente il vaccino contro l'HPV a 280 mila dodicenni, identificate come la categoria di destinatari primaria proprio per poter offrire la protezione vaccinale prima del rischio di contagio con l'inizio dell'attività sessuale. Il tema, di estrema attualità, è di primaria importanza per la salute delle donne, ha trovato grande eco sui mass media. Solo per citare alcuni esempi, ne hanno parlato *Salute*, inserto del quotidiano *La Repubblica* il 17 gennaio, nell'articolo "Ragazze vaccinate", *Il Giornale* il 26 gennaio, "Vaccino Hpv alle adolescenti. Dubbi sul rimedio anticancro", e *Il Corriere della Sera* il 29 gennaio, con l'articolo "Vaccinazione per 40mila ragazzine - Lotta al tumore, vaccino gratis per le dodicenni".

Per comprendere meglio i rischi dell'infezione da HPV e l'importanza della vaccinazione, abbiamo fatto il punto con Stefania Salmaso, Direttore del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità.

Quali sono le cause che facilitano l'insorgere di questa infezione e quale la sua epidemiologia in Italia?

"L'infezione da HPV è la più comune delle infezioni a trasmissione sessuale e la trasmissione può avvenire anche tramite semplice contatto nell'area genitale. Si stima che il 50-80% dei soggetti sessualmente attivi si infetta nel corso della vita con un virus HPV (ce ne sono 40 diversi tipi) e fino al 50% si infetta con un tipo oncogeno. Alcuni tipi virali sono definiti a "basso rischio" di sviluppo di cancro (ad esempio, HPV 6 e HPV 11, che invece sono causa di condilomi genitali) mentre altri sono ad "alto rischio" (ad esempio, HPV 16, HPV 18, HPV 45, HPV 31). L'infezione può regredire, persistere o progredire. L'80% circa delle infezioni sono transitorie, asintomatiche e guariscono spontaneamente. Le donne di età inferiore ai 25 anni hanno la più alta incidenza di acquisizione dell'infezione da HPV ad alto rischio (4,5 casi per 100 donne per anno), che cala all'1% per anno in donne di età compresa tra 35 e 55 anni".

Quale l'incidenza dell'HPV nella formazione dei tumori alla cervice uterina?

"L'infezione persistente con HPV oncogeni è la condizione necessaria per l'evoluzione a carcinoma. In questi casi il virus penetra nelle cellule della mucosa e induce una trasformazione progressiva delle cellule fino a produrre delle lesioni intraepiteliali. Tale processo richiede tempi lunghi, dell'ordine

di grandezza di anni e le lesioni possono essere curate se rilevate in tempo. La probabilità che l'infezione non regredisca spontaneamente, evolvendo verso la persistenza, sembra dipendere dal tipo di HPV, ed è più elevata per l'HPV 16. Il DNA di virus HPV viene riscontrato nel 99,7% dei carcinomi cervicali indicando che l'infezione persistente è una causa della trasformazione delle cellule. Fumo di sigaretta, uso prolungato di contraccettivi orali, coinfezione da HIV ed elevata parità sono cofattori certi nella carcinogenesi cervicale".

In che modo agisce questo vaccino per poter prevenire il tumore al collo dell'utero? E a chi è rivolto?

"I vaccini ora disponibili sono costituiti da particelle simil-virali che non hanno alcuna capacità di riprodursi o infettare l'organismo umano, ma che presentano una conformazione esterna assolutamente simile a quella dei virus attivi. Il sistema immunitario viene così stimolato a produrre anticorpi contro le proteine presenti sulla superficie dei virus e quindi, in caso di esposizione naturale all'infezione, il virus viene bloccato prima che penetri nelle cellule delle mucose genitali. Ci sono due formulazioni diverse di vaccini contro virus HPV: una formulazione contiene le proteine dei virus HPV 16 e HPV 18, mentre l'altra contiene, oltre alle particelle simil-virali HPV 16 e HPV 18, anche quelle HPV 6 e HPV 11. Il vaccino ha un'azione preventiva e non è efficace quando i virus sono già penetrati nelle cellule delle mucose. Quindi, la vaccinazione è primariamente rivolta a soggetti non infetti. Dato che la risposta immunitaria si è dimostrata più elevata nei soggetti giovani, i destinatari primari dell'offerta in Italia sono le bambine di 11 anni".

Il vaccino potrà superare gli altri strumenti di prevenzione, come il Pap test, finora raccomandati alle donne?

"No, è importante che la presenza della vaccinazione non faccia passare in secondo piano il ricorso regolare a esami di screening come il Pap test, che di fatto è in grado di evidenziare lesioni pre-cancerose dovute a tutti i tipi di virus e non solo ai due oncogeni contenuti nei vaccini".

In ultima analisi, quali benefici si aspettano da questa vaccinazione estesa?

"Trattandosi di malattie con un lungo periodo di latenza i benefici dell'offerta estesa della vaccinazione saranno visibili tra vari anni, almeno un decennio, quando i gruppi vaccinati avranno una minore frequenza di lesioni pre-cancerose dovute ai virus HPV di tipo 16 e 18. Tuttavia, l'aspettativa non è da poco, poiché è quella di aver limitato la frequenza di un particolare tipo di tumore che oggi in Italia viene diagnosticato a migliaia di donne".