

IN QUESTE PAGINE:

HPV: INFORMARE E SENSIBILIZZARE

QUANDO BISOGNA VACCINARSI?

COME COMUNICARE VANTAGGI, SICUREZZA ED EFFICACIA

ESISTONO CONTROINDICAZIONI?


 CONSIGLI  
PRATICI PER  
GINECOLOGI

## IL COUNSELLING SUL VACCINO ANTI HPV 9-VALENTE

# Come comunicare l'importanza della prevenzione


  
 CARLO MARIA STIGLIANO  
 PAOLO CRISTOFORONI  
 ALESSANDRO GHELARDI  
 LUCIANO MARIANI

**Le fake news fanno male alla scienza e alla salute perché alimentano credenze e pregiudizi basati sulla paura e non sulle evidenze scientifiche. Il principale accusato della crescita esponenziale del pensiero irrazionale e antiscientifico degli ultimi anni sono i social network, ma il suo brodo di coltura è molto vasto e difficile da arginare.**

**I mezzi di informazione, anche quelli più accreditati, si sono dimostrati impreparati ad affrontare il fenomeno in tutta la sua portata e complessità. E la stessa comunità scientifica è scesa in campo molto tardivamente e in ordine sparso.**

**Lo schieramento no-vax rappresenta in questo senso un caso esemplare. E in questo scenario, parlare di vaccino anti-Hpv è una sfida anche più difficile, perché implica parlare di cancro. Una sfida che l'Aogoi ha però raccolto (prima tra le società scientifiche) puntando sul miglior alleato della prevenzione: la comunicazione e investendo in questo ambito sulla formazione dei ginecologi.**

### 'COSA' E 'COME' COMUNICARE PERCHÉ NON CI SIANO DUBBI SULLA SICUREZZA ED EFFICACIA

**Il valore etico e sociale delle vaccinazioni è indiscutibile** e viene rimarcato nel Nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale\* (Pnpv 2017-2019, G.U. 18 febbraio 2017), unitamente all'importanza di una corretta comunicazione e della condivisione, tra operatori e utenti, della consapevolezza della loro efficacia nel determinare un vantaggio per la salute.

Tuttavia, è difficile parlare di vaccini di questi tempi, a causa delle 'fake news', le informazioni false e fuorvianti che corrono nel web o che vengono trasmesse dai media mediante servizi che danno voce a presunte "vittime da vaccinazione", madri di bambini con grave disabilità, per i quali non è dimostrata la correlazione con la somministrazione di un vaccino. Si sono diffuse purtroppo credenze basate sulla paura e non sulle evidenze scientifiche, e la paura si sa, ha un enorme potere deterrente. Gli eventi indesiderati gravi sono molto rari con i vaccini e non giustificano il vantaggio di non vaccinarsi, in quanto i morti o gli invalidi a causa della non-vaccinazione, ovvero delle malattie, sarebbero molti di più, basti pensare alla poliomielite.

**In alcuni casi i timori sono completamente infondati**, come la convinzione che i vaccini possano provocare l'autismo, una sindrome molto complessa ed eterogenea, dalla patogenesi ancora in gran parte oscura, per la quale non è stata assolutamente dimostrata alcuna correlazione con i vaccini (Madsen 2002).

**Per dimostrare un rapporto di causalità tra vaccino e reazione avversa o indesiderata, l'esistenza di una relazione temporale è un presupposto necessario ma non sufficiente; altre condizioni devono essere prese in considerazione:**

- **la plausibilità biologica** (la relazione è spiegata dai processi bio-patologici)
- **la consistenza dell'associazione** (i risultati sono replicati in studi effettuati in diversi contesti o utilizzando metodi diversi)
- **la forza dell'associazione** (ampiezza e significatività statistica del rischio misurato)
- **la specificità** (una singola ipotetica causa produce uno specifico effetto)
- **la relazione dose-risposta** (aumentando l'esposizione cresce proporzionalmente il rischio: nel caso dei vaccini si deve rammentare che la dose e la frequenza sono costanti) (www.salute.gov.it).

**Un'altra convinzione diffusa è quella che ci siano degli interessi da parte delle multinazionali.** Non si può negare che le multinazionali abbiano un guadagno, ma è sicuramente molto inferiore rispetto a quello che deriva dalla vendita dei farmaci per malattie per le quali purtroppo non esistono ancora vaccini (ad esempio l'epatite C). **È bene invece ricordare il risparmio in termini di spesa sanitaria, per le malattie, e le relative sequele, debellate dai vaccini, come ad esempio, il cancro della cervice uterina**, che potrebbe scomparire in futuro grazie al vaccino anti-Hpv.



In questo scenario, parlare di vaccino anti-Hpv è una sfida anche più difficile, perché implica parlare di cancro. **Scopo di questi 'consigli pratici'** è fornire ai professionisti che si occupano di prevenzione delle patologie correlate all'Hpv, uno strumento esaustivo che contenga le informazioni essenziali per una comunicazione serena e corretta con l'utente, basata sulla fiducia e sulle evidenze scientifiche.

### HPV: INFORMARE E SENSIBILIZZARE

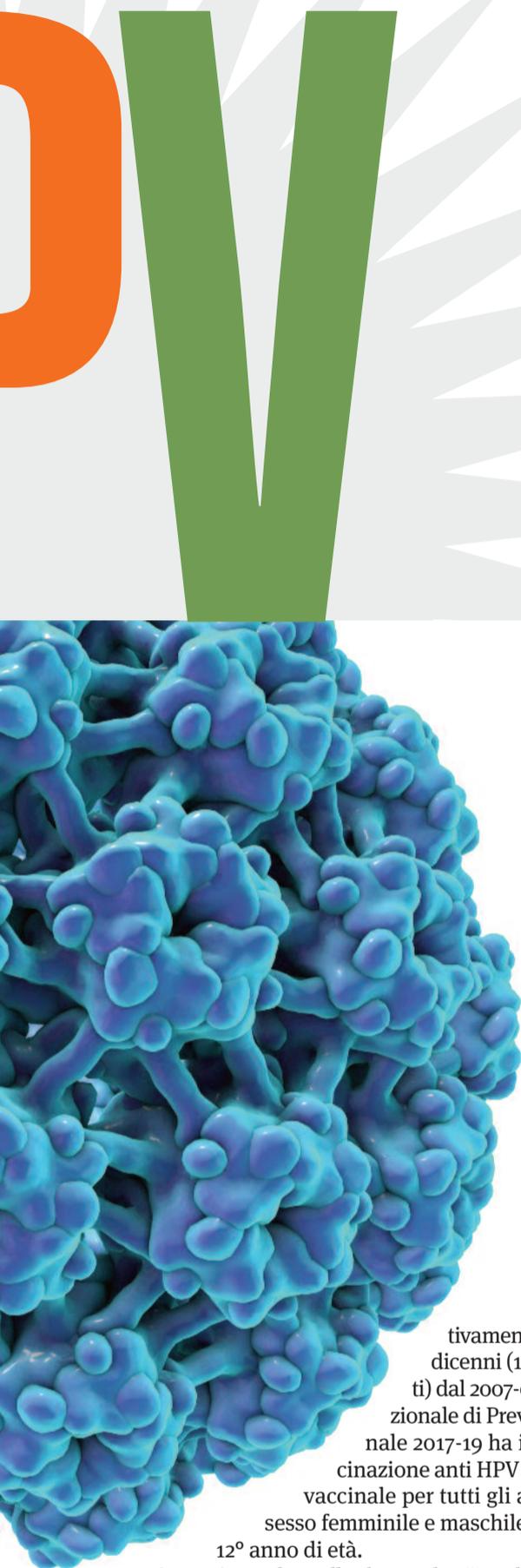
**Come spiegare cosa è l'Hpv e quali sono i rischi legati all'infezione.** Mettiamoci sempre nei panni di coloro che siedono di fronte a noi e non sanno se hanno più paura del cancro o del vaccino: informare non è facile. L'informazione scientifica ha l'obiettivo di sensibilizzare rispetto a un rischio, e da qui a generale timori il passo può essere breve, mentre la scelta di un percorso di prevenzione, quale un vaccino, deve essere fatta serenamente, sotto la spinta della consapevolezza e non della paura.

Per questo non è solo importante "cosa dire", ma "come dirlo". Il "come dirlo" prevede una particolare attenzione alla persona che siede di fronte a noi, al suo contesto socio-culturale, alla sua suggestionabilità, alle eventuali convinzioni acquisite e allo stato emotivo. La comunicazione deve essere quindi "ritagliata su misura".

### COME COMUNICARE L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE CON IL VACCINO ANTI-HPV

In Italia la vaccinazione anti Hpv è offerta gratuitamente ed at-

(\*) Il PNPV 2017-2019 è stato realizzato in stretta collaborazione con tutte le istituzioni coinvolte nelle strategie vaccinali, ovvero l'Istituto Superiore di Sanità - ISS, l'Agenzia Italiana del Farmaco - AIFA e Regioni, e con il supporto delle società scientifiche maggiormente attive nel campo delle vaccinazioni (Società Italiana di Igiene - SITI, Federazione Italiana Medici di Medicina Generale - FIMMG, Federazione Italiana medici Pediatri - FIMP, Società Italiana di Pediatria - SIP).



tardiva, con conseguenze negative sulla prognosi.

- il senso di “responsabilità collettiva”, ovvero la possibilità, vaccinandosi, di ridurre la circolazione del virus e la trasmissione ai soggetti non vaccinati, quindi di diminuire molto di più la possibilità di ammalarsi anche per le donne (“effetto gregge” o “effetto indiretto”); il maschio è infatti il principale serbatoio asintomatico di infezione. Il richiamo alla responsabilità collettiva non fa però molta presa, anzi per lo più incoraggia sentimenti di egoismo ..., un messaggio più diretto potrebbe essere ad esempio: “Ogni ragazzo che si vaccina protegge non solo se stesso ma anche la sua futura compagna”.

#### QUANDO BISOGNA VACCINARSI?

La risposta a questa domanda è generalmente: per le ragazze, l'età migliore per vaccinarsi è **tra i 9 e i 12 anni, prima dell'inizio dell'attività sessuale**, perché il vaccino è più efficace se non si è ancora venuti a contatto con il virus. Questa affermazione suscita generalmente molta perplessità nelle madri, che pensano sia troppo presto e soprattutto che le loro figlie non abbiano ancora in mente lontanamente i rapporti sessuali a quell'età. Per questo motivo è fondamentale accompagnare questa affermazione con un'altra informazione, non meno importante, che riguarda la **reattività del nostro sistema immunitario, che è massima in quella fascia di età**. È bene anche puntualizzare che la vaccinazione anti-Hpv non induce ad “anticipare” il debutto sessuale, come dimostrato da ampi studi in proposito (Bednarczyk 2012).

#### SOLO LE ADOLESCENTI SI DEVONO VACCINARE?

Le adolescenti (e gli adolescenti) si dovrebbero vaccinare, ma non solo. **Le donne in età fertile come raccomandato dal piano nazionale, ma anche le donne adulte (di età >25 anni) possono ricevere un vantaggio dal vaccino. Il vaccino 9-valente ha un valore aggiunto perché protegge da 9 sierotipi di HPV**, ed è probabile che, nonostante sia già avvenuto il debutto sessuale, la donna non sia venuta ancora a contatto con tutti i tipi oncogeni di HPV. Va quindi incoraggiata la vaccinazione anche in queste donne. Anche le donne già trattate per lesioni Hpv-correlate possono vaccinarsi con beneficio, come dimostrano alcuni studi che hanno evidenziato una riduzione delle recidive delle lesioni. Questi casi devono essere discussi personalmente con il medico (Zuccotti 2015, Mariani 2015).

#### COME FUNZIONA IL VACCINO ANTI-HPV?

I vaccini anti-HPV sono costituiti da particelle simil-virali (come gusci vuoti del virus), in pratica proteine sintetizzate in laboratorio, che non hanno alcuna capacità di riprodursi o infettare l'organismo umano, ma che presentano una conformazione esterna assolutamente simile a quella dei virus vivi. Dopo la somministrazione del vaccino, il sistema immunitario del soggetto inizia a produrre anticorpi. Quindi, nel caso di contatto con HPV, l'organismo riconosce immediatamente le particelle patogeniche impedendo al virus di provocare l'infezione o le sue conseguenze (Zuccotti 2015).

#### Se mi vaccino posso evitare di sottopormi al Pap Test?

È importante che emerga questo dubbio, motivando a seguire comunque lo screening con Pap Test (fino a 30 anni) o Hpv Test (dopo i 30 anni). Si tratta di aspetto molto delicato perché potrebbe indurre a pensare che allora il vaccino è inutile. È bene puntualizzare che il vaccino **protegge fino a oltre il 90 % dei cancri Hpv-correlati ponendo l'accento sull'aspetto positivo** piuttosto che su quello negativo (non arriva al 100%), che potrebbe trasmettere incertezza. Si può aggiungere che la probabilità che questi test risultino positivi sono molto basse dopo il vaccino (Bosch 2006).

#### QUANTI TIPI DI VACCINO CONTRO L'HPV CI SONO?

Esistono attualmente 3 tipi di vaccini contro l'HPV:

- **Bivalente (contro HPV 16 e 18)**
- **Tetravalente (contro HPV 16,18,6,11)**, protegge anche dai condilomi
- **9-valente (contro HPV 16, 18, 6, 11, 31, 33, 45, 52 e 58)**, estende la copertura ad altri tipi oncogeni e altri tipi di carcinoma correlati all'HPV, oltre a quello cervicale, inoltre è più efficace nei maschi, nelle donne adulte e nelle donne già trattate per lesioni precancerose correlate all'HPV (Zuccotti 2015, Mariani 2015).

**Tutti e tre i vaccini si sono dimostrati sicuri ed efficaci rispetto ai tipi di Hpv che sono presenti nella loro formulazione.**

## Quando si parla di Hpv è bene precisare che:

- si tratta di un virus molto comune
- si trasmette con i rapporti intimi (anche non completi), e non c'è modo di prevenire il contagio con il preservativo
- può provocare un'infezione, generalmente asintomatica, che **nella maggior parte dei casi si risolve spontaneamente**.
- Esistono diversi tipi di Hpv, alcuni dei quali provocano lesioni benigne (note come condilomi), altri possono provocare lesioni precancerose che possono successivamente evolvere in cancro.
- Sono noti diversi tipi di lesione Hpv-correlata, la più nota è diffusa è il **carcinoma della cervice uterina (collo dell'utero)**, riconosciuta dall'Oms come **unico tumore completamente riconducibile a un virus** (Bosch 2011, De Vuyst 2009).

## Come spiegare il passaggio da infezione a cancro (Bosch 2011)

### È bene rassicurare su alcuni aspetti dell'infezione da Hpv:

- non tutti i tipi Hpv sono in grado di provocare cancro (nel senso che solo alcuni sono potenzialmente oncogeni), ma altri tipi possono provocare lesioni benigne come i condilomi;
- il passaggio da infezione a carcinoma è **un evento raro, che si presenta con una lenta evoluzione (fino a 20 anni)**.

In questo passaggio vi sono alcuni fattori di rischio che possono concorrere all'evoluzione delle lesioni in senso tumorale. È importante ad esempio il corretto funzionamento del sistema immunitario locale ed è noto che **il fumo di tabacco abbassa le difese immunitarie. Una ragione in più quindi per non fumare**. Altri fattori sono il frequente cambio di partner e un inizio precoce dell'attività sessuale, quando per l'appunto, il sistema immunitario non ha ancora raggiunto la piena efficienza. **Nel comunicare questa informazione, è bene astenersi da un atteggiamento giudicante o moralistico**, in quanto non compete al professionista della salute tale tipo di valutazioni, occorre non perdere di vista l'obiettivo, che è solo quello di rendere consapevoli gli utenti.

tivamente a tutte le dodicenni (11 anni compiuti) dal 2007-08. Il Piano Nazionale di Prevenzione vaccinale 2017-19 ha inserito la vaccinazione anti HPV nel calendario vaccinale per tutti gli adolescenti (di sesso femminile e maschile) nel corso del 12° anno di età.

Come rispondere alla domanda: “Perché mi devo vaccinare?” (White 2014, Foresta 2015, Sinisgalli 2015, Zuccotti 2015). Il vaccino rappresenta l'opportunità di fare vera prevenzione, cioè **prevenzione primaria**. Questo è un grande vantaggio che deve essere sottolineato. **La prevenzione primaria consiste nell'impedire ad una determinata malattia di manifestarsi. Questo non è possibile ad esempio con il Pap test**, perché questo esame, che ha comunque salvato tante vite, è un esame di screening, identifica cioè soggetti che hanno già una manifestazione della patologia, anche se in una fase ancora precoce di lesione precancerosa, quindi curabile con successo. Quindi, alla domanda, più o meno esplicita, di una madre, o di una ragazza, o di una donna: “perché mi devo vaccinare?”, la risposta è semplice: perché è meglio non contrarre proprio l'infezione, piuttosto che dover trattare una lesione precancerosa in futuro”.

Per quanto riguarda il sesso maschile la sensibilizzazione richiede un intervento più specifico, che faccia leva su due aspetti:

- **il sesso maschile non è esente dalle patologie Hpv-correlate**, dai condilomi (fastidiosi ma benigni,) ad alcuni tumori rari, ma molto gravi (es quello dell'ano, del pene o del cavo orale), per i quali, diversamente dal sesso femminile, non esiste la possibilità di screening e la diagnosi è spesso

CONSIGLI  
PRATICI PER  
GINECOLOGI

## Come comunicare vantaggi, sicurezza ed efficacia

### LA PROTEZIONE CON IL VACCINO 9-VALENTE

Il vaccino anti-Hpv 9-valente è stato autorizzato per l'Immissione in Commercio in Italia nel giugno 2015 ed è quello che offre la più ampia copertura, protegge infatti non solo in misura maggiore dal carcinoma della cervice e dai condilomi, ma anche dai cancri della vulva, della vagina e dell'ano Hpv-correlati (Mariani 2015).

Il vaccino anti-Hpv 9-valente inoltre si è dimostrato efficace nella riduzione:

- **delle biopsie cervicali** correlate alle lesioni da Hpv di tipo 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58: efficacia del 95,9%
  - **dei trattamenti cervicali** definitivi (inclusa la procedura di escissione elettrochirurgica ad ansa - LEEP - o conizzazione), correlati alle lesioni da Hpv di tipo 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58: efficacia del 90,7%.
- L'elenco delle percentuali di copertura delle patologie potrebbe non essere molto attraente per gli utenti, se non è accompagnato da un commento; ad esempio si può dire che questo vaccino offre una copertura maggiore per molte patologie HPV-correlate femminili, benigne e maligne oltre ad alcune patologie che colpiscono anche il sesso maschile (condilomi e tumori anali, del pene e dell'oro-faringe). Questo comporta la riduzione di tutte quelle procedure diagnostiche-terapeutiche (biopsie, conizzazioni) che si rendono necessarie al riscontro delle lesioni provocate dal virus; **qui è bene sottolineare il guadagno in termini di serenità, piuttosto che in termini di costi per la Sanità Pubblica.**

### LA SICUREZZA DEL VACCINO 9-VALENTE

"...I vaccini anti-Hpv sono sicuri e anche il 9-valente risulta ben tollerato e con un buon profilo di sicurezza. Lo dimostrano 7 studi di sviluppo clinico durante i quali sono stati complessivamente **vaccinati con vaccino 9-valente 15.776 soggetti**. Le più comuni reazioni avverse osservate con il vaccino anti-Hpv 9-valente sono state quelle relative al sito di iniezione e cefalea. Queste reazioni avverse generalmente sono state di intensità da lieve a moderata..." (White 2014, De Vincenzo 2014).

In particolare, per quanto riguarda la possibile correlazione tra uso dei vaccini Hpv e insorgenza di due sindromi, note come sindrome da dolore regionale complesso (Crps) e sindrome da tachicardia ortostatica posturale (Pots), in data 12/01/2016 la Commissione Europea ha adottato l'opinione positiva del CHMP circa la non-correlazione tra l'uso dei vaccini Hpv e l'insorgenza delle due sindromi. Anche l'Oms si è recentemente espressa sulla sicurezza della vaccinazione anti Hpv. Il Global Advisory Committee on Vaccine Safety (Gacvs) non ha evidenziato alcun problema di sicurezza dei vaccini anti-Hpv tale da modificare le raccomandazioni per l'uso del vaccino.

**È difficile comunicare in materia di sicurezza di vaccini**, così come di medicina preventiva in generale, perché si ha a che fare con persone sane, pertanto non disposte ad accettare effetti indesiderati o reazioni avverse. La statistica, convincente per uno scienziato, lo è meno per la gente comune: ad esempio: "se un vaccino è sicuro al 95% e io sono nell'altro 5%?..." Bisogna aggiungere qualcosa... ad esempio, fare un confronto tra la probabilità di una reazione avversa grave da vaccino e la probabilità, molto maggiore di avere una diagnosi di carcinoma, con le relative conseguenze nella propria vita causate dall'iter diagnostico-terapeutico. Un'altra informazione che può essere rassicurante riguarda i controlli a cui sono sottoposti i vaccini e i registri delle segnalazioni, tutti strumenti che dimostrano la serietà di coloro che si occupano di Igiene e Sanità Pubblica.

### ESISTONO ACCERTAMENTI PRELIMINARI ALLA VACCINAZIONE, AL FINE DI EVITARE IL RISCHIO DI REAZIONI GRAVI?

Ogni medico vorrebbe avere a disposizione strumenti in grado di prevedere o prevenire eventuali reazioni avverse conseguenti alla somministrazione dei vaccini, ma attualmente non esiste nulla del genere, tuttavia esiste la possibilità, attraverso l'**anamnesi**, di identificare le situazioni che controindicano (temporaneamente o per sempre) la somministrazione di un vaccino oppure le situazioni che richiedono prudenza nell'iniziare o continuare una vaccinazione (ACIP 2017). In gravidanza accertata o presunta è bene rimandare le vaccinazioni in genere, anche se dati sperimentali sugli animali non hanno evidenziato rischi per il prodotto del concepimento.

### ESISTONO CONTROINDICAZIONI?

Unica controindicazione alla somministrazione del vaccino anti-Hpv 9-valente è l'ipersensibilità ai principi attivi o ad uno qualsiasi degli eccipienti elencati nella scheda tecnica (Gardasil 9-RCP). La vaccinazione deve essere rimandata nei soggetti affetti da malattie febbrili acute, le infezioni lievi del tratto respiratorio superiore o febbre bassa, non costituiscono controindicazioni.

### L'efficacia del vaccino 9-valente: meno lesioni pre-cancerose, meno cancri, meno ansia!

90%

dei tumori del collo dell'utero e più del 95% degli adenocarcinomi in situ (AIS)

75-85%

delle neoplasie intraepiteliali di alto grado del collo dell'utero (CIN 2/3)

85-90%

delle neoplasie della vulva correlate all'Hpv

90-95%

delle neoplasie intraepiteliali di alto grado correlate all'Hpv della vulva (VIN 2/3)

l'80-85%

delle neoplasie della vagina correlate all'Hpv

75-85%

delle neoplasie intraepiteliali di alto grado correlate all'Hpv (VaIN 2/3)  
il 90-95% dei tumori anali correlati all'Hpv

85-90%

delle neoplasie intraepiteliali anali di alto grado correlate all'Hpv (AIN 2/3)

90%

dei condilomi genitali

### Per saperne di più

ACIP. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/contraindications.html>. Page last reviewed: April 20, 2017, Page last updated: April 20, 2017

Bartolozzi G. Reazioni avverse lievi e gravi (rare) ai vaccini: una revisione. M&B. 1997; 10:643-647.

Bednarczyk RA et al. Sexual Activity-Related Outcomes After Human Papillomavirus Vaccination of 11- to 12-Year-Olds. doi:10.1542/peds.2012-1516

Bosch FX. Human papillomavirus: science and technologies for the elimination of cervical cancer. Expert Opin Pharmacother. 2011; 12(14):2189-204

Bosch FX: Prevention strategies of cervical cancer in the HPV vaccine era. Gynecologic Oncology 2006; 103: 21-24

De Vincenzo R et al. Longterm efficacy and safety of human papillomavirus vaccination. Int J Womens Health. 2014; 6: 999-1010

De Vuyst H et al. Prevalence and type distribution of human papillomavirus in carcinoma and intraepithelial neoplasia of the vulva, vagina and anus: a meta-analysis. Int J Cancer. 2009; 124 (7):1626-36

Foresta C et al. HPV Prophylactic Vaccination in Males Improves the Clearance of Semen Infection. EBioMedicine. 2015; 2(10): 1487-1493

GACVS. [www.who.int/vaccine\\_safety/committee/topics/hpv/en/](http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/en/)

Gardasil-9 RCP ultima versione

Madsen KM et al. A population-based study of measles, mumps, and rubella vaccination and autism. NEJM. 2002; 347:1477-82

Mariani L et al. Overview of the benefits and potential issues of the nonavalent HPV vaccine. Int J Gynaecol Obstet. 2017;136 (3):258-265

Ministero della Salute. Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019

Sinisgalli E et al. HPV vaccination for boys? A systematic review of economic studies. Epidemiol Prev. 2015; 39, 4 (Suppl 1): 51-58

White MD. Pros, cons, and ethics of HPV vaccine in teens—Why such controversy? Transl Androl Urol. 2014;3 (4):429-434

[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it).

Zuccotti GV et al. I vaccini contro HPV: evoluzione e prospettiva. RIAP - 2015:1-10

AOGOI



**L'Aogoi lancia un messaggio alle istituzioni: servono più vaccinazione e screening per sconfiggere le patologie da Hpv. Questi due aspetti da soli non funzionano: i vaccini devono essere supportati dagli esami di controllo e viceversa**

## SIGO-AOGOI-AGUI SUL CASO 'REPORT'

## “I giornalisti potevano chiedere il nostro parere”

**“Meravigliati del fatto che nessuna delle nostre società scientifiche, che pure rappresentano la quasi totalità dei ginecologi e degli ostetrici italiani, sia stata contattata dalla redazione per un parere autorevole, e scientificamente supportato, riguardo all'efficacia e alla sicurezza della vaccinazione anti-Hpv”**

**“TUTTE LE EVIDENZE SCIENTIFICHE** mostrano che il vaccino anti-Hpv è caratterizzato da un eccellente profilo di sicurezza e di efficacia, ed è in grado di far diminuire significativamente il numero di infezione da papilloma virus, e quindi le conseguenti lesioni precancerose” ha affermato la presidente Aogoi **Elsa Viora** intervenendo nel dibattito acceso da Report. La trasmissione di Rai 3 ha evidenziato come in altri paesi europei, a differenza dell'Italia, siano state fatte delle ricerche scientifiche che dimostrerebbero la pericolosità delle reazioni avverse al vaccino contro l'Hpv. “Senza entrare nel merito della polemica sul taglio giornalistico del servizio mandato in onda da Report – ha proseguito Viora – mi limito a rilevare che i responsabili e gli aderenti alle nostre Associazioni sono francamente meravigliati del fatto che nessuna delle nostre società scientifiche, che pure rappresentano la quasi totalità dei ginecologi e degli ostetrici italiani, sia stata contattata dalla redazione per un parere autorevole, e scientificamente supportato, riguardo all'efficacia e alla sicurezza della vaccinazione anti-Hpv”.

Per il presidente Sigo **Giovanni Scambia** “Questo e altri episodi di informazione fuorviante su questioni mediche e scientifiche ci devono indurre a rivalutare l'importanza della buona comunicazione, e devono spronare tutte le società scientifiche a rendersi sempre più protagoniste all'interno del circuito dell'informazione: non solo tecnico-scientifica, ma anche divulgativa. I contenuti della trasmissione di Rai 3 Report, andata in onda lo scorso lunedì 17 aprile, dovrebbero poi ammonirci sulla necessità di comunicare meglio e a comunicare con tutti: non solo attraverso le riviste scientifiche a un pubblico di iniziati, ma anche al grande pubblico attraverso la stampa laica e generalista”. D'accordo anche l'Agui, che, attraverso il suo presidente, **Nicola Colacurci**, ha sottolineato che “l'efficacia crescente delle vaccinazioni in ginecologia, e la minaccia rappresentata dai movimenti no-vax che si stanno diffondendo in tutto il mondo devono ricordare a noi ginecologi universitari il valore di una corretta formazione dei medici di domani sull'opportunità rappresentata dall'immunizzazione”.

## Vaccino e screening, un binomio indispensabile

**“IL PAPILOMAVIRUS UMANO (HPV)** è responsabile, oltre che del carcinoma della cervice uterina, di quasi tutti i carcinomi dell'ano e di circa la metà di quelli del pene, di alcuni tumori di testa e collo, e della quasi totalità delle condilomatosi floride anogenitali. Per questo motivo, l'opzione di vaccinare entrambi i sessi, oltre a proteggere direttamente anche i maschi dalle gravi patologie da HPV, garantisce la possibilità di interrompere la trasmissione del virus con maggiore efficacia e può contribuire ad aumentare l'adesione ai programmi vaccinali”. Così l'Aogoi in una nota in cui precisa che questo messaggio, da diffondere innanzitutto tra gli operatori sanitari e i decisori in tema di salute pubblica, deve però essere

chiaro e univoco: “solo vaccinazione e screening insieme sono in grado di sconfiggere il cancro del collo dell'utero e ridurre significativamente l'incidenza delle altre patologie extra-uterine connesse all'infezione da HPV”. “L'impegno delle Istituzioni e della comunità scientifica deve essere quello di farsi promotori e garanti di informazioni chiare, sintetiche, comprensibili e scientificamente supportate – ha sottolineato la presidente Aogoi Elsa Viora. Senza questa convinta e condivisa collaborazione, si corre il rischio di lasciare spazio alla disinformazione e ai falsi miti che viaggiano sulla Rete, a discapito della salute della popolazione, soprattutto dei più giovani”.

## VACCINO HPV. LA RICERCA CENSIS

## “È stato sconsigliato, anche dai sanitari, al 34,4% delle mamme”

**A sconsigliare il vaccino a sempre più genitori ci sarebbero anche i professionisti della sanità. Almeno secondo quanto rilevato dal Censis in una nuova ricerca dal titolo significativo: “Chi ha paura del Papillomavirus?”**

**IL LIVELLO DI CONOSCENZA** dei genitori italiani sul Papillomavirus e sulla vaccinazione anti-Hpv non è ancora del tutto adeguato. L'85,1% dei genitori afferma di sapere cosa sia il Papillomavirus, ma tra i papà la quota si abbassa al 75,9%. L'87,4% dei genitori (e quasi la totalità delle donne: il 91,6%) associa correttamente l'Hpv al tumore al collo dell'utero, ma è molto inferiore la percentuale di chi sa che può essere responsabile di altri tumori che riguardano anche l'uomo (47,2%), mentre il 36,6% dei genitori è convinto che si tratti di un virus che colpisce esclusivamente le donne. Le mamme consapevoli che l'Hpv è un virus responsabile dei condilomi genitali si è ridotta di 10 punti, passando dal 43,5% del 2011 al 34,4% del 2017. Ma non solo, sul vaccino pesa anche il clima meno favorevole verso la vaccinazione che è espressamente sconsigliata, anche dagli stessi professionisti della sanità, al 34,4% delle mamme di femmine. Un numero in aumento, considerando che nel 2011 erano solo il 25,6% le mamme che dichiaravano di essere state sconsigliate a fare la vaccinazione. In ogni caso quasi il 90% dei genitori è favorevole alla scelta presente nel nuovo Piano vaccinale di estendere la vaccinazione gratuita anche ai maschi di 12 anni.

Sono questi i principali risultati della ricerca **“Chi ha paura del Papillomavirus? Com'è cambiato l'atteggiamento dei genitori italiani verso la vaccinazione anti-Hpv”** realizzata dal Censis con il contributo non condizionante di Msd Italia e presentata il 3 maggio scorso a Roma da **Ketty Vaccaro**, Responsabile area Welfare e Salute del Censis. Un Rapporto che ha indagato sui livelli di conoscenza, le fonti di informazione e gli atteggiamenti dei genitori italiani sul Papillomavirus e la vaccinazione anti-Hpv a sei anni di distanza dal precedente studio.

**Dal Rapporto è emerso che il 73,8%** sa che è disponibile il vaccino contro l'Hpv e, tra questi, il 40% sa che si tratta di una vaccinazione indicata sia per le figlie femmine che per i figli maschi di dodici anni. Le figlie femmine vaccinate risultano essere il 56,6%, i figli maschi appena il 7,3% (un dato coerente con l'offerta vaccinale disponibile al tempo dell'indagine in sole 9 regioni, ora estesa anche ai maschi in tutte le regioni italiane con il nuovo Piano vaccini).

Il 32% giudica positivamente la vaccinazione con riferimento alla capacità di proteggere dal tumore al collo dell'utero e da altri tumori che possono colpire anche l'uomo, il 24,6% menziona la fiducia nei progressi scientifici, il 20,3% segnala come fattore importante il suggerimento del pediatra. Se si considerano invece gli aspetti che hanno suscitato disinteresse nei confronti di questa specifica vaccinazione, la motivazione più citata (21%) fa riferimento al fatto che la vaccinazione non elimina la necessità di ricorrere al Pap test. Il 19,7% pensa che non sia il caso di vaccinare una ragazza o un ragazzo per una malattia sessualmente trasmissibile perché ancora troppo giovani. Il 17,8% non si fida del vaccino perché ha sentito che può provocare effetti collaterali. Per il 16,2% costituisce elemento di disinteresse il fatto che la vaccinazione non sia obbligatoria e gratuita per i ra-



gazzi di tutte le età. Il 14% non ha fiducia nelle vaccinazioni come strategia di prevenzione.

**Medici e media fonti di notizie, ma per i genitori le informazioni sono poche e confuse.** Sempre più rilevante è il ruolo svolto dai media, ma i professionisti della sanità continuano a mantenere un ruolo strategico nell'informazione. Il 44,2% dei genitori si è informato sull'Hpv attraverso i media tradizionali, il 39,1% ha ricevuto informazioni dal medico, il 30,7% le ha trovate sul web, il 26,2% per mezzo della rete familiare e amicale, il 21,8% attraverso il servizio vaccinale delle Asl. Relativamente alla vaccinazione è ancora il medico la principale fonte d'informazione (40,8%), seguono i media tradizionali (33,8%), il servizio vaccinale (30,8%), la rete familiare e amicale (19,9%), il web (17%). Nonostante non sia citata dalle mamme come la fonte prevalente, l'informazione tramite internet acquisisce nel tempo un peso crescente: passa dal 7,5% al 29,9% per l'informazione sull'Hpv e dal 5,2% al 16,6% per la vaccinazione.

Si incrementa anche il ruolo informativo del servizio vaccinale, passando dal 22,8% al 34,1% per l'informazione sull'Hpv e dal 35,6% al 46,4% per la vaccinazione. Ma il giudizio che gli intervistati esprimono nei confronti dell'informazione disponibile sul Papillomavirus e la vaccinazione non è positivo: quasi la metà dei genitori afferma che le informazioni che circolano al riguardo sono poche e poco chiare (48,9%), mentre il 32,5% pensa che circolino molte informazioni ma confuse e contraddittorie.

**Chi ha paura dei vaccini frena anche l'anti-Hpv.** L'atteggiamento nei confronti della vaccinazione contro l'Hpv risente del clima culturale oggi meno favorevole ai vaccini. Al 34,4% delle mamme di femmine la vaccinazione è stata espressamente sconsigliata (anche dagli stessi professionisti della sanità): la quota è aumentata rispetto al 2011, quando era il 25,6%. Inoltre, tra i genitori che hanno una elevata fiducia nelle vaccinazioni in generale, il 70,9%, pur non avendo vaccinato i figli, è interessato a farlo contro l'Hpv, mentre tra chi si fida poco o per nulla dei vaccini, gli interessati scendono al 20,4%.

Tuttavia, anche tra coloro che si fidano abbastanza delle vaccinazioni in generale, la quota di chi è interessato alla vaccinazione anti-Hpv sale al 49,1%, segno che i miglioramenti dei livelli di informazione potrebbero fare la differenza. L'88,2% dei genitori è favorevole alla scelta presente nel nuovo Piano vaccinale di estendere la vaccinazione gratuita anche ai maschi di 12 anni: un dato che testimonia un'apertura nei confronti di questa specifica vaccinazione per la protezione da un virus che può rivelarsi anche letale.

CONTRACCEZIONE ORMONALE DI EMERGENZA  
A BASE DI LEVONORGESTREL

# Le nuove raccomandazioni Aifa

“Per le donne che desiderano ricorrere alla contraccezione di emergenza e che hanno usato un medicinale che induce gli enzimi epatici nelle ultime 4 settimane, si raccomanda l'uso di un contraccettivo di emergenza non ormonale, ad esempio un dispositivo intrauterino in rame (Cu-IUD). Se questa non rappresenta un'opzione possibile, si deve consigliare loro di raddoppiare la dose abituale di levonorgestrel da 1,5 mg a 3 mg per compensare la riduzione dei livelli plasmatici di levonorgestrel”.

Questa una delle raccomandazioni contenute nella nota Informativa importante sulla **contraccezione ormonale di emergenza a base di levonorgestrel** pubblicata dall'Aifa. Nel documento si spiega poi che l'esposizione durante la gravidanza ad alcuni medicinali che causano induzione enzimatica è stata associata a difetti congeniti nel nascituro, “perciò è importante escludere la gravidanza dopo l'uso di contraccettivi d'emergenza contenenti levonorgestrel e consigliare forme affidabili di contraccezione regolare alle donne che usano questi medicinali”.

“È noto – spiega l'Ente regolatorio – che il metabolismo del levonorgestrel è aumentato dall'uso concomitante di induttori degli enzimi epatici, principalmente induttori degli enzimi del CYP3A4. Evidenze recenti hanno mostrato che la somministrazione concomitante dell'antiretrovirale efavirenz (un medicinale usato per trattare l'HIV) riduce i livelli plasmatici di levonorgestrel (AUC) di circa il 50%. Altri medicinali che causano induzione degli enzimi epatici possono produrre riduzioni simili dei livelli plasmatici. Questa riduzione può diminuire l'efficacia dei contraccettivi ormonali di emergenza a base di levonorgestrel”.

“Non è previsto alcun aumento del rischio di insorgenza di effetti indesiderati in conseguenza dell'assunzione di dosi più elevate di contraccettivi d'emergenza contenenti levonorgestrel. Tuttavia – prosegue la nota – l'associazione specifica di una dose doppia di levonorgestrel durante l'uso concomitante di un induttore enzimatico non è stata studiata, quindi si ricorda alle utilizzatrici e agli operatori sanitari di segnalare qualsiasi effetto indesiderato che si verifichi con l'uso di una dose doppia di contraccettivo d'emergenza a base di levonorgestrel”.

“Si ricorda agli operatori sanitari che possono essere usati come contraccezione di emergenza i dispositivi intrauterini in rame (Cu-IUD). Poiché questi non sono influenzati dai medicinali ad induzione enzimatica, i Cu-IUD possono rappresentare un'alternativa appropriata per alcune donne, incluse quelle che usano medicinali che causano induzione enzimatica o medicinali a base di erbe”, conclude Aifa.

AOGOI

## “Strumento efficace che va utilizzato in maniera appropriata. Bene note Aifa”



ELSA VIORA  
Presidente Aogoi

Per la presidente Aogoi Elsa Viora le nuove raccomandazioni Aifa sono anche “occasione per ribadire l'importanza di una contraccezione informata, responsabile e gratuita, unica arma per prevenire le gravidanze indesiderate”

“Encomiabili e condivisibili le nuove raccomandazioni Aifa sulla contraccezione ormonale di emergenza a base di levonorgestrel per le utilizzatrici di farmaci induttori degli enzimi epatici. La giusta contraccezione di emergenza può infatti essere una scelta efficace e sicura per prevenire le gravidanze indesiderate e quindi ridurre gli aborti. Il sempre più ampio ricorso a questa metodica è tuttavia un campanello d'allarme della scarsa educazione contraccettiva e della mancata autoprotezione dalle malattie sessualmente trasmesse. Le società scientifiche e le istituzioni devono lavorare insieme per promuovere una contraccezione responsabile e gratuita affinché l'emergenza non si ripeta”. Così Elsa Viora, Presidente Aogoi ha commentato la recente nota Aifa sull'utilizzo della “pillola del giorno dopo”. L'Aogoi ha ricordato che le nuove raccomandazioni si riferiscono alle donne che desiderano ricorrere alla contraccezione di emergenza e che hanno utilizzato farmaci induttori degli enzimi epatici, ad esempio per il trattamento dell'Hiv, dell'epilessia, delle infezioni fungine. Per queste donne va senz'altro considerata e suggerita la spirale intrauterina in rame (IUD – Intra Uterine Device) o, se questa opzione non è praticabile, va prescritta una doppia dose di levonorgestrel, ovvero 3mg rispetto alla dose abituale di 1,5.

“La nota Aifa è l'occasione per sottolineare che il ricorso alla pillola del giorno dopo è la conseguenza di un rapporto sessuale non protetto o del fallimento del metodo contraccettivo prescelto, ormonale e non. La richiesta di contraccezione di emergenza può e deve essere quindi l'occasione per ridiscutere la scelta contraccettiva con la donna, o meglio con la coppia, in particolare quando non è possibile utilizzare la contraccezione ormonale. Sull'altro fronte, quello dei comportamenti a rischio, serve invece un maggiore impegno educativo all'autoprotezione, sia procreativa, sia della salute sessuale e generale di donne e uomini”, ha aggiunto Viora.

L'Aogoi è da sempre impegnata a promuovere l'awareness su questo tema, sia verso l'opinione pubblica, sia verso gli operatori sanitari. “Un lavoro di sensibilizzazione che deve affiancarsi all'adozione di politiche a favore di una contraccezione sempre più informata e responsabile, ma anche gratuita, non potendo essere l'acquisto dei contraccettivi a totale carico dei cittadini. Oltretutto, un investimento pubblico a sostegno della contraccezione – ha concluso Viora – non soltanto produrrebbe un beneficio per la salute dei cittadini, soprattutto dei più giovani, ma genererebbe risparmi per il servizio sanitario nazionale in virtù di un minor ricorso ai ricoveri e agli interventi chirurgici per le interruzioni volontarie di gravidanza”.

“Le società scientifiche e le istituzioni devono lavorare insieme per promuovere una contraccezione responsabile e gratuita affinché l'emergenza non si ripeta”

