

Al momento dell'invio allo *screening* di base, è utile spiegare che l'iter diagnostico-terapeutico è stato efficace ed ha permesso di riportare la donna nella stessa condizione che aveva prima di sviluppare la lesione, cioè con un rischio minimo (ma non assente) di sviluppare una neoplasia invasiva; sottolineare quindi l'importanza di una "vigile sorveglianza" nel rispetto delle procedure proposte.

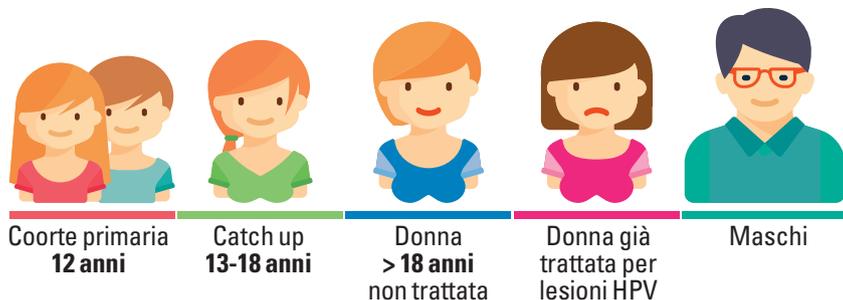
Devono essere altresì esplicitate e dissipate le ansie della donna e della coppia in tema di reinfezione, così come è utile spiegare il non senso della reciproca "colpevolizzazione tra partner": deve essere chiaro che il virus non è – e non può essere – un *marker* di infedeltà.

Alle donne già trattate per lesioni HPV-correlate, è bene chiarire che non si devono aspettare un effetto terapeutico dal vaccino, bensì una riduzione (non eliminazione) delle recidive.

si precoce. Per gli altri cancri da HPV-correlati il tasso di sopravvivenza a 5 anni è molto basso. La vaccinazione ha aperto nuove prospettive nell'ambito della prevenzione primaria, non solo in termini di salute dei cittadini, ma anche di riduzione della spesa sanitaria, quale quella della cura delle lesioni precancerose. Attualmente, i due vaccini a disposizione (bivalente e quadrivalente), hanno già consentito di raggiungere importanti benefici clinici: riduzione della condilomatosi genitale, della prevalenza dei genotipi vaccinali, delle lesioni intraepiteliali cervicali.

La messa a punto del vaccino 9-valente rappresenta un importante avanzamento nella prevenzione primaria della patologia HPV-correlata. I maggiori vantaggi sono ipotizzati per il cancro della cervice uterina e per quelli vulvo-vaginali, ma in parte anche per il cancro anale, in entrambi i sessi. L'efficacia vaccinale nei confronti della patologia neoplastica cervicale e la diminuzione della prevalenza dell'infezione da HPV, consentiranno di ottimizzare in futuro i nuovi test di *screening* molecolari, realizzando una crescente sinergia tra sistemi di prevenzione primari e secondari. Inoltre, come dichiarato da Bosch e collaboratori, la strategia di vaccinazione universale verso il maggior numero di tipi HPV porterà nel tempo ad una eradicazione quasi totale delle patologie da HPV-correlate.

SCHEMA DELLA POPOLAZIONE DA VACCINARE



CONCLUSIONI

La patologia da HPV rappresenta un rilevante problema socio-sanitario a livello mondiale. Le conseguenze cliniche dell'infezione da HPV in entrambi i sessi (dalla patologia benigna, a quella preneoplastica o francamente invasiva) occupano un ruolo di primissimo piano nella spesa sanitaria, coinvolgendo ingenti risorse economiche e incidendo pesantemente sulla sfera psico-sessuale degli individui affetti. In Italia, ogni anno ad oltre 4800 uomini e donne viene diagnosticato un cancro da HPV-correlato; 13 persone al giorno iniziano un percorso diagnostico-terapeutico drammatico con un tasso di sopravvivenza a 5 anni abbastanza elevato solo per il cancro della cervice uterina, data la possibilità di accedere allo *screening* per la diagno-



Key messages



La patologia HPV-correlata presenta un impatto notevole in termini di morbilità e mortalità, sia nelle donne che negli uomini. **1**

Negli uomini i tumori HPV-correlati sono in aumento, con una incidenza attuale del 30%. **2**



LA VACCINAZIONE RIVOLTA ALLE SOLE DONNE NON PROTEGGE QUELLA QUOTA DI UOMINI CHE HANNO RAPPORTI SESSUALI CON ALTRI UOMINI (MSM). **3**



4



Le evidenze dimostrano che vaccinare anche i maschi aiuta a proteggere anche le ragazze non vaccinate. **5**

IL VACCINO INTERROMPE LA CIRCOLAZIONE DEL VIRUS E LA CATENA DI CONTAMINAZIONE VIRALE. **5**



Una vaccinazione HPV *gender neutral*, comprendente anche i ragazzi, potrebbe comportare diversi vantaggi sia in termini economici che di Sanità Pubblica. **6**



7



I Vaccini anti-HPV sono immunogeni, efficaci, sicuri e ben tollerati fino a 45 anni, sebbene esplichino la maggiore efficacia prima dell'inizio dell'attività sessuale. **8**

È in ogni caso indispensabile seguire i programmi di prevenzione delle lesioni precancerose. **8**



Studi recenti hanno dimostrato che il vaccino 9-valente è un intervento costo-efficace di Sanità Pubblica. **9**



6

IL VACCINO 9-VALENTE OFFRE LA POSSIBILITÀ DI AMPLIARE LA PREVENZIONE VACCINALE, CONSENTENDO UNA ANCOR PIU' AMPIA PROTEZIONE CONTRO LE MALATTIE DA HPV IN ENTRAMBI I SESSI. **10**

11



Sono disponibili alcuni dati sull'efficacia della vaccinazione nelle donne già trattate per lesioni HPV-correlate, per questo motivo la vaccinazione potrebbe risultare vantaggiosa. **11**

La capacità di counselling dei professionisti è l'unica arma efficace nell'abbattere le barriere dei genitori e delle famiglie di fronte ai vaccini. **12**



12