

Vaccinazione anti-Hpv

La copertura universale è ancora lontana

di Antonino Michienzi

È stata avviata poco meno di due anni fa, dopo che all'inizio del gennaio 2007 il Consiglio superiore di sanità aveva espresso all'unanimità il parere che la vaccinazione delle ragazze nel dodicesimo anno di vita rappresenta per il contesto italiano la migliore strategia contro l'Hpv. Tuttavia, la campagna vaccinale contro il papillomavirus umano è ancora lontana dal raggiungere la copertura obiettivo, fissata dall'Istituto superiore di sanità nel 95% di questa coorte di riferimento entro cinque anni.

A giugno, secondo i dati della Commissione Salute presso la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, soltanto un terzo delle aventi diritto, cioè le nate nel 1997, aveva concluso il ciclo completo di vaccinazione (tre dosi) e poco più del 26% nella coorte di nascita 1996. I dati medi, però, come spesso avviene in questi casi, nascondono un quadro molto più complesso, a macchia di leopardo, in cui è difficile riscontrare anche il solito gradiente Nord-Sud. Una disomogeneità in parte connessa al diverso momento di inizio delle campagne vaccinali nelle Regioni, in parte alle differenti strategie da esse messe in atto. Alcune Regioni hanno per esempio preferito vaccinare dapprima le tredicenni per poi passare alle dodicenni, mentre altre hanno introdotto più coorti in offerta attiva e gratuita. Altre ancora hanno previsto un *social price* (un terzo del prezzo al pubblico) per avvicinare le donne fino a 26 anni per le quali la vaccinazione è indicata ma non offerta gratuitamente dal Servizio sanitario regionale.

“Dati discordanti che evidenziano notevoli disparità e confermano l'anomalia del sistema vaccinale italiano”, ha commentato Gianni Amunni, delegato del presidente Enrico Rossi a rappresentare la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome in un incontro promosso dall'Osservatorio nazionale sulla salute della Donna (ONDa) e tenutosi alla Ca-

Soltanto un terzo delle aventi diritto ha completato il ciclo di vaccinazioni a due anni dal lancio della campagna. In un incontro alla Camera dei deputati, promosso nell'ambito della “Settimana europea Hpv” a fine gennaio, il punto sulla situazione dell'attività regionale e sullo screening. Per coinvolgere in prima persona le giovanissime ONDa, in collaborazione col Ministero dell'Istruzione, ha presentato un Progetto di informazione rivolto alle maturande

mera dei deputati. “Va bene la Toscana col 62,1% di adesione nella coorte 1997 per le tre dosi di vaccino – ha proseguito Amunni – meno il Veneto e la Provincia di Bolzano (sotto il 5%). Per la coorte 1996 è alta l'adesione in Valle d'Aosta con il 58,9% per le 3 dosi di vaccino e bassa in Puglia (1% circa). Anche l'adesione a una sola dose di vaccino è alta in Toscana nella coorte 1997 (80,4%) e bassa in Calabria (poco più del 20%). Questi, comunque, sono dati in divenire e l'aderenza alla prima dose di vaccino, buo-

na anche se non entusiasmante, fa sperare che anche per le successive, con il tempo, i dati migliorino”.

L'informazione, un'arma essenziale

A parte le difformità su base territoriale, sono altri i dati che inducono a riflettere: per esempio il divario tra quante si sono sottoposte alla prima dose e quante hanno completato la vaccinazione. Infatti mentre l'adesione è stata mediamente alta per la prima dose di vaccino (raggiungendo il 61,8% nel-

la coorte del 1997 e il 43,9% nella coorte del 1996), per la seconda dose si è registrato un netto calo. Probabilmente un sintomo della scarsa consapevolezza da parte delle ragazze, che forse ignorano che senza una corretta adesione il vaccino perde di efficacia e diventa inutile per loro oltre che costoso per il Sistema sanitario nazionale. “La prevenzione del tumore al collo dell'utero è un argomento che sta particolarmente a cuore all'Osservatorio nazionale sulla salute della donna, impegnato sull'argomento

fin dal 2005 con numerose attività e progetti di informazione”, ha spiegato Francesca Merzagora, presidente di O.N.Da. “Il punto chiave dell'efficacia



Una campagna riuscita a metà

Senza i ginecologi è difficile centrare l'obiettivo

di Carlo Maria Stigliano

Gruppo di Studio AOGOI contro l'HPV

Proprio dalle pagine di questo giornale l'Aogoi aveva sollevato in tempi non sospetti alcune perplessità sulla preparazione della campagna vaccinale. In un articolo della primavera del 2007 (!) intitolato “Ginecologi all'ombra della Campagna” avevo infatti paventato il rischio che una non adeguata ed efficace campagna di informazione tra i giovani – ma anche verso i loro genitori – avrebbe potuto ridurre l'impatto di una così importante azione di salute pubblica. Questo non è un vaccino contro un'infezione comune, in questo caso en-

trano in gioco fattori complessi, che riguardano la sessualità in soggetti che per età non sono ancora pronti a recepire un'informazione generica o peggio burocratica.

Per tale ragione ci lasciava perplessi la sensazione che si sottovalutasse l'importanza del ruolo che i ginecologi avrebbero dovuto avere nell'opera di sensibilizzazione non soltanto delle vaccinande ma soprattutto dei loro genitori, in particolare delle madri. I medici delle donne sono i ginecologi: è con essi che le donne parlano e ad essi che chiedono consiglio, anche per le loro figlie: aver pensato, anche per un attimo, di poter fare a meno del prezioso contributo di

questi professionisti poneva inevitabilmente le premesse per un ridotto successo della vaccinazione.

Ci sembra molto attuale quanto scrivevamo allora: “il ginecologo ha questo compito che è tecnico e al tempo stesso di counselling; dovrà farlo perché se è pur vero che le ragazze da vaccinare sono ancora seguite dal pediatra, se è giusto che le famiglie si consultino con i medici di medicina generale, se è logico che il personale sanitario dei servizi vaccinali delle Asl dovrà attuare le vaccinazioni, alla fin fine saranno però gli specialisti ginecologi che dovranno prendersi cura della salute dell'apparato genitale delle donne di domani.



Hpv Test batte Pap Test

I dati dello studio NTCC - New Technologies for Cervical Cancer Screening, appena pubblicati su Lancet Oncology, hanno dimostrato la maggiore capacità del test Hpv rispetto al vecchio, e comunque efficace, Pap test di rilevare lesioni precancerose

“**D**a quel che sappiamo, il nostro studio è il primo che mostra la maggiore efficacia del test Hpv rispetto al Pap test nella prevenzione del cancro invasivo nei Paesi sviluppati, dove lo screening citologico è implementato da anni e i cancri cervicali avanzati sono estremamente rari fra le donne che si sottopongono regolarmente a test di screening”. Guglielmo Ronco, dell'Unità di epidemiologia dei tumori del Centro per la prevenzione oncologica di Torino illustra così i dati dello studio NTCC, New Technologies for Cervical Cancer Screening, appena pubblicati su Lancet Oncology che hanno dimostrato la maggiore capacità del test Hpv rispetto al vecchio e comunque efficace Pap test di rilevare lesioni precancerose.

“I nostri risultati - hanno spiegato i ricercatori - supportano l'uso del test Hpv Dna per le donne di età superiore ai 35 anni nello screening primario a prolungati intervalli, riservando alla citologia il triage delle donne HPV positive”.

In pratica, ha illustrato, Ronco in una recente pubblicazione dell'Osservatorio Nazionale Screening, “un algoritmo che si è dimostrato molto efficace è eseguire in prima battuta il test Hpv. Qualora questo si dimostrasse positivo, procedere con lo stesso campione prelevato - dunque senza che la donna venga richiamata - all'esame citologico. Se anche questo è positivo, si procederà allora alla colposcopia. Nel caso in cui l'esame citologico fosse negativo, invece, ci sono buone probabilità che la donna non abbia alcuna lesione. Tuttavia, a un anno di distanza, la si può sottoporre a un nuovo test Hpv, e se risultasse ancora positiva - segno che l'infezione da Hpv rilevata con il test di primo livello non è regredita nel corso dell'anno - allora si procede con la colposcopia. Una procedura articolata, certo, che garantisce però un'alta affidabilità”.

Un tema, quello dell'informazione, su cui ha posto l'attenzione anche il sottosegretario alla Salute Francesca Martini, presente anch'essa all'incontro insieme al Presidente della Commissione sanità al Senato, Antonio Tomassini. “Il nostro impegno - ha commentato Martini - sarà intensificare ancor di più le azioni di informazione coinvolgendo anche medici di famiglia, pediatri e ginecologi al fine di fornire indicazioni dettagliate, chiare, omogenee e di elevata qualità per rendere le

donne sempre più consapevoli dell'importanza della prevenzione”.

Maggiore impegno per vincere l'Hpv

Un maggiore impegno delle istituzioni nella prevenzione sarebbe auspicabile: “l'Italia è, tra le nazioni occidentali, quella che investe meno in prevenzione”, ha sottolineato nel corso dell'incontro Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio Nazionale Salute Regioni. “Meno dell'1 per cento del Pil”. Uno sforzo ulteriore potrebbe contribuire a ridurre quelle disparità nell'accesso che costituiscono un serbatoio vitale per il virus da cui ha origine il carcinoma della cervice uterina, che, secondo le stime Oms conta ancora 500 mila nuovi casi e 250 mila decessi all'anno nel mondo.

“È necessaria una maggiore equità di accesso alla vaccinazione con ampliamento dell'offerta gratuita e di quella a prezzo agevolato anche ad altre coorti”, ha pertanto aggiunto Merzagora. “Le economie derivanti dal drastico abbassamento dei costi del vaccino negli ultimi due anni hanno liberato delle risorse impensabili al momento del lancio della campagna di vaccinazione”.

Insomma, oggi è pensabile puntare a una copertura più alta senza temere di far saltare la cassa del Servizio sanitario nazionale: “è una meta che possiamo raggiungere - ha concluso il senatore Tomassini - perché finalmente da questo terribile male si può guarire”. **Y**

delle campagne vaccinali, infatti, è proprio una comunicazione corretta”. Per questa ragione ONDA ha lanciato un progetto, sviluppato in colla-

borazione con il ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca per coinvolgere in prima persona le giovanissime e per allargare le coorti e che preve-

de la distribuzione a tutte le maturande del 2010 il volantino informativo “Hpv: che cos'è e come prevenire il cancro del collo dell'utero”.

Ai ginecologi spetterà l'onere di seguire nel tempo la vita sessuale e le sue conseguenze nella coppia, anche in considerazione del fatto che, viste le strette correlazioni esistenti tra la salute sessuale e quella riproduttiva, interventi realizzati in un ambito avranno inevitabilmente ripercussioni significative anche nell'altro”. Oggi ci rendiamo conto che non aver puntato sulla formazione e sull'informazione complessiva dei ginecologi ha portato ad una minor efficacia della campagna vaccinale; e ciò non soltanto in riferimento alle giovanette del target previsto ma anche nei confronti di quelle di età maggiore ma che comunque potrebbero giovare del vaccino. L'Aogoi ha per parte sua intrapreso molte iniziative selettive in questo campo, ma le difficoltà finanziarie degli ul-

timi tempi e la carenza di impegno delle istituzioni in questa direzione hanno generato un vuoto informativo con le conseguenze che oggi lamentiamo. Esiste, ed è documentato, un grande bisogno di informazione sul papillomavirus e sul vaccino contro di esso, ma i medici (persino i ginecologi) non sono stati in grado di sostenere un adeguato sforzo comunicativo. Oggi pertanto l'opinione pubblica, particolarmente dopo l'esperienza dell'influenza H1N1, appare piuttosto diffidente verso i vaccini in genere; le informazioni sul papillomavirus, poi, oscillano tra il terrorismo mediatico (“il cancro!”) e una inaccettabile trascuratezza (“è un'esagerazione!”).

Dunque, perché non proviamo a ripartire con un progetto condiviso tra tutti i soggetti interessati per il successo di

una così importante iniziativa di prevenzione?

Noi ginecologi siamo pronti: con il nostro bagaglio di esperienza e di cultura nella medicina di genere, con il nostro rapporto 'speciale' con le donne, con la capacità di trasmettere ogni giorno informazioni concrete e validate sul campo.

L'Aogoi, in qualità di rappresentante della stragrande maggioranza dei ginecologi italiani, capillarmente presente in tutte le regioni italiane, è in grado di garantire la qualità e l'omogeneità dell'informazione ai cittadini nel campo della prevenzione del cervicocarcinoma e sull'importanza della vaccinazione contro il papillomavirus. Se sarà messa nella condizione di operare - insieme a quanti, istituzioni, associazioni, ministero, abbiano a cuore la salute delle

donne e la loro difesa da questa malattia - saprà farsi carico della formazione (e della corretta informazione scientifica) dell'intero corpo dei ginecologi italiani.

Questa è una battaglia di civiltà che si vince soltanto uniti: senza i ginecologi però è un po' più difficile, come i dati riportati purtroppo dimostrano. Il nostro auspicio è che rapidamente si ponga rimedio ad un errore di impostazione che sottovalutando l'importanza del ruolo del ginecologo rischia di compromettere il buon esito della vaccinazione anti-Hpv e di perdere un'eccellente opportunità per stabilire un buon rapporto con gli adolescenti, maschi e femmine, in tema di sessualità e di prevenzione delle Mts, in un contesto più vasto di educazione alla medicina preventiva.