

VACCINAZIONE ANTI-HPV

HPV Avanzano le evidenze scientifiche ma le coperture precipitano

Al riaccendersi delle polemiche sulle verifiche dell'obbligo vaccinale, la Fondazione Gimbe sintetizza le migliori evidenze scientifiche sui vaccini per il papillomavirus e mette in luce un inaccettabile paradosso.

Mentre la ricerca documenta un eccellente profilo di sicurezza dei vaccini e prove di efficacia definitive per prevenire i tumori Hpv correlati, le coperture vaccinali in Italia precipitano in maniera disastrosa

IL VIRUS DEL PAPPILLOMA UMANO (Hpv) è un agente a trasmissione sessuale che causa malattie genitali, anali e orofaringee sia nelle donne che negli uomini. In particolare l'infezione da Hpv causa oltre il 90% dei carcinomi della cervice uterina, ma anche il 90% circa dei carcinomi dell'ano, oltre ad una percentuale rilevante di tumori orofaringei, della vulva, della vagina e del pene; inoltre alcuni genotipi del virus causano circa il 90% circa delle verruche anogenitali. "Se negli ultimi vent'anni – afferma **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione Gimbe – i programmi di screening hanno drasticamente ridotto l'incidenza del carcinoma della cervice uterina, oggi è possibile diminuirla ulteriormente grazie ad una strategia preventiva non utilizzabile per nessun altro tumore, ovvero la vaccinazione anti-Hpv".

In Italia sono disponibili tre vaccini anti-Hpv: il bivalente, che protegge dai tipi 16 e 18, il quadrivalente che amplia la protezione anche contro i tipi 6 e 11 e il 9-valente che oltre ai tipi di HPV del vaccino quadrivalente protegge anche dai tipi 31, 33, 45, 52, e 58. Secondo quanto previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (Pnvp) 2017-2019, la vaccinazione anti-Hpv – che non rientra tra quelle obbligatorie del "Decreto vaccini" – è offerta gratuitamente a maschi e femmine intorno agli 11-12 anni di età con l'obiettivo di raggiungere una copertura vaccinale del ciclo completo in almeno il 95% sia delle femmine che dei maschi, seppur in maniera più graduale: almeno il 60% nel 2017, il 75% nel 2018 e il 95% nel 2019. "La vaccinazione anti-Hpv – puntualizza il presidente – oggi rappresenta un clamoroso esempio di sotto-utilizzo di una prestazione dal va-



La vaccinazione anti-Hpv rappresenta un emblematico esempio dei gap tra ricerca scientifica e sanità pubblica

lue elevato: infatti, se negli ultimi anni, le prove di efficacia si sono progressivamente consolidate e il monitoraggio degli eventi avversi ha dimostrato che i vaccini anti-Hpv hanno un adeguato profilo di sicurezza, la copertura vaccinale in Italia si è progressivamente ridotta, determinando sia un aumento della morbilità per le patologie HPV-correlate, sia dei costi dell'assistenza".

I dati del Ministero della Salute relativi al 2016 dimostrano che le coperture per la vaccinazione anti-Hpv nelle ragazze sono in picchiata: in particolare, a fronte di una copertura intorno al 70% nelle coorti di nascita dal 1997 al 2000, i tassi di copertura vaccinale anti-HPV sono progressivamente diminuiti nelle coorti 2002 (65,4%) e 2003 (62,1%), per poi precipitare al 53% nella coorte 2004. Immaneabili, le variabilità regionali: ad esempio nella coorte di nascita 2004 la copertura per ciclo completo oscilla dal 24,8% della provincia di Bolzano al 72,5% della Valle d'Aosta. Inoltre, quasi il 12% delle ragazze ha ricevuto almeno una dose di vaccino ma non ha completato il ciclo, con notevoli variabilità regionali del gap: dallo 0,1% della PA di Trento al 21,4% della Sardegna.

Nei maschi, la vaccinazione anti-HPV è ancora un lontano miraggio: relativamente alle coorti di nascita 2003-2004 6 Regioni non rendono disponibili i dati, altre 7 hanno una copertura dello 0% e solo per 8 Regioni sono disponibili i dati di copertura vaccinale: dal 3% della Sardegna al 53% del Veneto.

"Con questi livelli di copertura – puntualizza il presidente – e con i trend in progressiva diminuzione, i target definiti dal Piano Nazionale appa-

iono del tutto illusori, a dispetto di evidenze sempre più robuste sull'efficacia dei vaccini anti-Hpv, in particolare nel prevenire lesioni pre-cancerose del collo dell'utero nelle adolescenti e nelle giovani donne tra 15 e 26 anni. Tutto ciò configura un caso paradigmatico di analfabetismo funzionale: mentre si diffondono innumerevoli terapie inefficaci e inappropriate per i tumori, utilizziamo sempre meno l'unico vaccino disponibile per la loro prevenzione".

Il Position Statement Gimbe sintetizza le migliori evidenze scientifiche sull'efficacia della vaccinazione anti-Hpv per tutte le patologie Hpv-correlate e in particolare per i tumori del collo dell'utero; dettaglia gli aspetti relativi alla somministrazione (indicazioni, fasce di età, timing, sottogruppi specifici); descrive le evidenze sulla immunogenicità del vaccino; riporta i dati sugli effetti avversi sia internazionali, sia raccolti dal sistema nazionale di vaccinovigilanza. Infine analizza in dettaglio i dati sulle coperture vaccinali in Italia e le possibili strategie per aumentarle.

"La vaccinazione anti-Hpv – conclude Cartabellotta – rappresenta un emblematico esempio dei gap tra ricerca scientifica e sanità pubblica: infatti, nonostante il consolidamento progressivo delle prove di efficacia e del profilo di sicurezza dei vaccini anti-Hpv, la copertura vaccinale diminuisce, testimoniando che il processo di trasferimento delle migliori evidenze alla pratica clinica, all'organizzazione dei servizi sanitari, alle decisioni professionali e alle scelte di cittadini e pazienti è un percorso a ostacoli, spesso imprevedibile e non sempre adeguatamente gestito a livello istituzionale".