

DONNA ADULTA E HPV:

è tempo di superare il mito del “troppo tardi per vaccinarsi”

LA PREVENZIONE DELL'INFEZIONE DA PAPILLOMAVIRUS UMANO sta vivendo una profonda evoluzione culturale e scientifica. Per molti anni la vaccinazione è stata considerata quasi esclusivamente una misura destinata agli adolescenti, da effettuare prima dell'inizio dell'attività sessuale per ottenere la massima efficacia preventiva. Oggi questa visione, pur rimanendo corretta sul piano biologico, appare incompleta. Le evidenze scientifiche accumulate nell'ultimo decennio hanno infatti ampliato il ruolo della vaccinazione anti-Hpv ben oltre l'età adolescenziale, aprendo nuove prospettive nella prevenzione delle patologie Hpv-correlate e, soprattutto, nella riduzione delle recidive dopo trattamento delle lesioni cervicali di alto grado.

In questo nuovo scenario il ginecologo non è soltanto il professionista che diagnostica e tratta le conseguenze dell'infezione, ma diventa il principale promotore di una prevenzione che accompagna la donna nelle diverse fasi della vita.

Uno dei pregiudizi ancora più diffusi è che la vaccinazione anti-Hpv perda significato dopo l'inizio dell'attività sessuale. In realtà, la vaccinazione non è riservata esclusivamente alle persone mai esposte al virus.

Il vaccino non ha una funzione terapeutica e non elimina un'infezione già presente, ma può offrire protezione nei confronti dei genotipi virali non ancora acquisiti. Considerando che la maggior parte delle donne non entra in contatto con tutti i tipi Hpv contenuti nel vaccino nonavalente, anche in età adulta rimane una concreta possibilità di ottenere un beneficio preventivo.

La vaccinazione può contribuire a prevenire nuove infezioni, ridurre il rischio di successive esposizioni e diminuire la probabilità di sviluppare nuove lesioni Hpv-correlate. Gli studi disponibili dimostrano inoltre che il vaccino mantiene un'elevata immunogenicità e un eccellente profilo di sicurezza anche nelle donne adulte.

In Italia il monitoraggio delle coperture vaccinali riguarda principalmente le coorti adolescenti previste dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale. I dati specifici relativi alle donne adulte risultano ancora limitati e frammentati in quanto

derivano prevalentemente da iniziative regionali o da programmi dedicati.

Questa apparente carenza informativa non deve però essere interpretata come una mancanza di interesse clinico. Al contrario, l'attenzione verso la vaccinazione nelle donne adulte è in costante crescita e numerose Regioni hanno già sviluppato percorsi di offerta attiva rivolti alle giovani adulte e alle donne trattate per lesioni cervicali di alto grado.

Si tratta di un cambiamento importante che riflette la crescente consapevolezza del ruolo della vaccinazione come complemento delle strategie di prevenzione secondaria.

Il punto di svolta: la prevenzione delle recidive

Se esiste oggi un ambito nel quale il beneficio della vaccinazione nella donna adulta appare particolarmente convincente, questo è certamente rappresentato dalle pazienti sottoposte a trattamento per HSIL/CIN2-3.

La persistenza dell'infezione da Hpv costituisce infatti il principale fattore di rischio per la comparsa di recidive dopo trattamento conservativo. Sebbene la conizzazione elimini la lesione clinicamente evidente, non sempre riesce a rimuovere completamente il rischio biologico associato alla persistenza virale.

Negli ultimi anni numerosi studi e meta-analisi hanno dimostrato che la vaccinazione effettuata in prossimità dell'intervento o nel periodo immediatamente successivo si associa a una significativa riduzione del rischio di recidiva di CIN2+.

Le riduzioni di rischio riportate in letteratura raggiungono in alcune analisi valori compresi tra il 50 e il 70%, rendendo la vaccinazione adiuvante una delle più interessanti innovazioni nella prevenzione secondaria del carcinoma cervicale.

Non sorprende quindi che le principali società scientifiche nazionali e internazionali (compresa Aogoi, Sigo e Sicpcv) considerino oggi questa strategia una componente sempre più rilevante del percorso assistenziale delle donne trattate per lesioni cervicali di alto grado.

La disponibilità del vaccino non modifica l'im-



DOTT. CARLO MARIA STIGLIANO
Vice Presidente Aogoi

portanza dello screening cervicale. Al contrario, la prevenzione moderna si fonda sull'integrazione di strumenti diversi ma complementari.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato tre pilastri fondamentali per raggiungere l'obiettivo dell'eliminazione del carcinoma della cervice uterina come problema di salute pubblica: vaccinazione, screening e trattamento appropriato delle lesioni precancerose.

Nessuno di questi strumenti è sufficiente da solo. È la loro integrazione a determinare il massimo beneficio per la popolazione femminile.

Il ruolo strategico del ginecologo

In questo contesto il counselling assume un'importanza decisiva. La donna adulta che riceve una proposta vaccinale presenta spesso dubbi differenti rispetto a quelli dell'adolescente o dei suoi genitori. Chiede se la vaccinazione sia ancora utile, se la precedente positività Hpv rappresenti una controindicazione, se il vaccino possa avere un effetto terapeutico o se possa sostituire i controlli periodici. È proprio in questa fase che il ginecologo può fare la differenza, fornendo informazioni corrette, realistiche e basate sulle evidenze. Un counselling efficace deve spiegare che il vaccino non cura l'infezione in atto, ma può prevenire future infezioni da altri genotipi; che una precedente positività Hpv non rappresenta una controindicazione alla vaccinazione; e che il maggiore beneficio documentato riguarda le donne trattate per lesioni cervicali di alto grado.

L'inserimento sistematico del counselling vaccinale nella pratica clinica quotidiana rappresenta probabilmente una delle opportunità più concrete per migliorare la prevenzione delle patologie Hpv-correlate nel nostro Paese.

La storia della vaccinazione anti-Hpv è iniziata come una strategia di prevenzione rivolta agli adolescenti. Oggi, grazie all'evoluzione delle conoscenze scientifiche, siamo chiamati a considerarla all'interno di una visione più ampia, che accompagni la persona lungo tutto il corso della vita. La donna adulta non deve essere considerata una candidata “in ritardo” alla vaccinazione, ma una persona che può ancora beneficiare di un intervento preventivo efficace, soprattutto quando presenta specifici fattori di rischio o una storia clinica di lesioni HPV-correlate.

La sfida dei prossimi anni sarà trasformare questa crescente evidenza scientifica in pratica clinica quotidiana. È una sfida che coinvolge istituzioni, società scientifiche e professionisti sanitari, ma che vede nel ginecologo il protagonista principale.

Perché il futuro della prevenzione dell'Hpv non consiste soltanto nel vaccinare prima ma anche nel vaccinare meglio, identificando ogni opportunità utile per proteggere la salute delle donne.

LA VACCINAZIONE ANTI-HPV NELLA DONNA ADULTA RAPPRESENTA OGGI UNO DEI PIÙ INTERESSANTI SVILUPPI DELLA PREVENZIONE GINECOLOGICA. LE MIGLIORI EVIDENZE RIGUARDANO LA DONNA TRATTATA PER HSIL/CIN2-3, MA IL COUNSELLING VACCINALE DOVREBBE ENTRARE STABILMENTE NELLA PRATICA CLINICA QUOTIDIANA DI OGNI GINECOLOGO. L'OBIETTIVO NON È SOSTITUIRE LO SCREENING, BENSÌ INTEGRARE GLI STRUMENTI DISPONIBILI PER RIDURRE ULTERIORMENTE IL CARICO DI MALATTIA HPV-CORRELATA.