

VACCINAZIONE CONTRO ALCUNI TIPI DI PAPILOMAVIRUS

Il tumore della cervice uterina o collo dell'utero rappresenta in Italia l'1,6% di tutti i tumori femminili ed è in costante diminuzione. Ogni anno secondo i dati del Ministero della Salute vengono diagnosticati circa 3.500 nuovi casi che determinano circa 1.000 decessi. La causa di questo tumore è stata identificata in alcuni tipi di papillomavirus. I papillomavirus umani (HPV, dall'inglese Human papilloma virus) sono virus a DNA che si trasmettono per via sessuale e che si replicano nelle cellule dell'epidermide. Esistono oltre 120 tipi di HPV, che si differenziano per i tipi di tessuto che infettano. Più di 40 tipi interessano l'epitelio ano genitale (cervice uterina, vagina, vulva, retto, uretra, ano, pene), e alcuni fra questi sono definiti HPV ad alto rischio: sono quelli collegati all'insorgenza di vari tipi di tumori, soprattutto della cervice, ma anche del pene, dell'ano, della vulva e altri. Degli HPV ad alto rischio, l'HPV 16 e 18 sono quelli più frequentemente implicati nel carcinoma cervicale, essendo responsabili di circa il 70% di questo tumore. Altri tipi ad alto rischio sono associati a tumori cervicali, ma con minore frequenza, mentre gli HPV a basso rischio (quelli cioè non legati a forme tumorali) possono comunque provocare lesioni benigne: condilomi anogenitali in entrambi i sessi.

L'infezione da HPV

L'infezione solitamente non dà alcun disturbo e nella maggior parte dei casi (dal 70 al 90%) guarisce spontaneamente, perché il virus viene eliminato dal sistema immunitario prima di sviluppare un effetto patogeno. Solo in alcuni casi, l'infezione persistente, può causare lesioni pre-cancerose che eccezionalmente, se non individuate e curate, possono evolvere in tumore nell'arco di 20-30 anni.

Le modalità di trasmissione

L'infezione da HPV si trasmette soprattutto attraverso rapporti sessuali vaginali o anali con partner portatori del virus. Il rischio di contrarre il virus quindi aumenta con l'aumentare del numero dei partner sessuali. Anche altri tipi di rapporti sessuali (orali o manuali) possono essere vie di trasmissione, ma molto più raramente.

La vaccinazione contro il Papillomavirus umano (HPV)

La vaccinazione stimola la risposta immunitaria dell'organismo nei confronti dei genotipi 16 e 18 contenuti nel vaccino, responsabili complessivamente di circa il 70% dei carcinomi: c'è infatti un 30% di questi tumori dovuto ad altri tipi di HPV non contenuti nel vaccino, per i quali la vaccinazione è inefficace.

L'utilizzo del vaccino, quindi, non implica l'abbandono del Pap test che deve essere eseguito regolarmente, a partire dai 25 anni, perché solo il Pap-test può rilevare lesioni pre-cancerose dovute ad altri tipi di HPV, che devono essere curate. Il vaccino non agisce nelle donne che hanno già contratto l'infezione. Eseguire il Pap test prima dei 25 anni, anche se l'attività sessuale è già iniziata, è inutile, dato che tra le adolescenti e le giovani donne è molto frequente che si verifichino sia l'infezione da HPV che lesioni precancerose, che nella maggior parte dei casi, guariscono spontaneamente. Trattandosi di vaccini di recente introduzione, non conosciamo ancora la durata della protezione. Per sfruttare appieno la sua efficacia profilattica il vaccino va fatto prima del primo rapporto sessuale. Per questo motivo in Italia esso viene offerto gratuitamente nel dodicesimo anno di vita.

I vaccini

Esistono oggi due vaccini per la prevenzione primaria della infezioni da HPV e delle forme tumorali correlate. Tali vaccini anti-HPV sono costituiti da particelle non infettanti, in quanto prive di DNA, ma capaci di mantenere le proprie proprietà immunogeniche. Entrambi i vaccini contengono particelle dei tipi 16 e 18: quelle ritenute attualmente responsabili di circa il 70% dei carcinomi della cervice uterina. Uno dei due vaccini è tetravalente e contiene anche particelle dei tipi 6 e 11, responsabili della maggioranza dei condilomi genitali. Entrambi i vaccini necessitano di somministrazione in tre dosi mediante iniezione intramuscolare (muscolo deltoide) nell'arco di 6 mesi. Entrambi i vaccini si sono dimostrati sicuri ed efficaci nell'indurre la produzione di anticorpi e nel prevenire le infezioni persistenti e le lesioni cervicali precancerose.

Gli effetti collaterali

Entrambi i vaccini sono ben tollerati e fino ad oggi non hanno determinato effetti collaterali rilevanti, ed il loro impiego è attualmente raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Sono comunque possibili reazioni nelle sede dell'iniezione (arrossamento, dolore, gonfiore) e generali (mal di testa, dolore muscolare, senso di stanchezza, eventualmente febbre). Nella maggioranza dei casi questi effetti collaterali sono di lieve entità e durata.

Tuttavia, come per tutti i vaccini, non è possibile escludere l'eventualità di reazioni allergiche anche gravi come lo shock anafilattico.