

## **A proposito del vaccino contro l'HPV (Papillomavirus umano)**

Il virus del Papilloma umano (HPV) è considerato la causa del tumore del collo dell'utero o cervicocarcinoma (lo stesso tumore per il quale si fa il PAP-test). In assenza del virus non insorge il tumore, ma quando è presente la malattia si svilupperà soltanto in pochissimi casi: l'infezione è quindi necessaria ma non sufficiente. Esistono più di 100 tipi diversi di HPV, e una quarantina possono infettare le vie genitali dell'uomo e della donna oppure altre zone del corpo. In Italia vi sono ogni anno circa 3.500 cervicocarcinomi, il 70% causato dai tipi 16 e 18, mentre il 30% è provocato da altri tipi diversi di HPV.

### **Come si prende l'infezione?**

L'HPV è un virus molto diffuso nella popolazione: la maggior parte delle donne (e degli uomini) viene a contatto con il virus prima dei 20 anni di età, di solito dopo i primi rapporti sessuali (o contatti intimi anche senza penetrazione). Sono però possibili – anche se decisamente più rare – altre vie di contagio (durante il parto, oppure attraverso indumenti o asciugamani).

### **Che cosa succede dopo l'infezione?**

L'infezione non dà nessun sintomo, è quindi impossibile accorgersene, ma il virus viene eliminato in oltre il 90-95% dei casi dall'organismo nel giro di alcuni mesi o di 2-3 anni al massimo. Per motivi non conosciuti, in poche donne il virus non viene invece eliminato, ed è solo in alcune di queste donne che può causare alterazioni del collo dell'utero (chiamate *displasie*) che possono a loro volta trasformarsi, a distanza di molti anni, in un tumore. Il contagio con il virus non significa quindi che si svilupperà un tumore: ciò avviene solo in una piccola minoranza di casi. La probabilità per la singola donna è perciò molto bassa, mentre nell'intera popolazione italiana vi sono ogni anno circa 3.500 casi di tumore invasivo del collo dell'utero, solitamente dopo i 45 anni di età, cioè 20-30 anni dopo la prima infezione da HPV.

### **Come ci si può proteggere dall'infezione?**

L'HPV va considerato come uno dei tanti virus o microbi con cui veniamo a contatto nella vita senza neppure accorgercene e - di solito - senza subire danni; è molto diffuso nella popolazione e non dà sintomi. In queste condizioni, proteggersi (salvo astenersi dai rapporti sessuali) è molto difficile: solo una minoranza di persone non contrae l'infezione, e anche se più rare vi sono modalità di contagio diverse. Neppure il preservativo protegge dall'infezione, a differenza di quanto avviene con altri virus (come quello dell'HIV).

### **Che tipo di prevenzione è possibile dai tumori che provoca?**

Il metodo tradizionale di prevenzione del cervicocarcinoma è sempre stato, negli ultimi 40 anni, il PAP-test: se viene eseguito ogni 3 anni nelle donne da 25 a 65 anni di età è in grado di prevenire il tumore fino ad oltre il 90% dei casi, grazie ad una diagnosi precoce delle prime lesioni, ancora non tumorali, che si rilevano con lo striscio vaginale e possono essere efficacemente curate con un trattamento ginecologico locale. Abbiamo perciò già attualmente un metodo di prevenzione che funziona molto bene: richiede solo che le donne vi ricorrano sottoponendosi periodicamente al PAP-test e agli altri eventuali esami necessari, seguendo le raccomandazioni mediche.

### **Qual è allora l'importanza del vaccino?**

La creazione di un vaccino contro il virus dell'HPV ha suscitato un grande interesse perché la sua somministrazione alle donne più giovani (prima di venire a contatto con il virus) potrebbe impedire l'insorgenza del tumore a distanza di anni. Non si tratta però di una soluzione certa e definitiva: vi sono ancora molte incertezze sulla sua reale efficacia e la pubblicità che è stata fatta al vaccino è sembrata a molti esperti esagerata.

### **Che incertezze ci sono?**

Il vaccino per l'HPV contiene due tipi di virus, implicati nello sviluppo del 70% dei tumori: l'HPV-16 e l'HPV-18. Questo significa che – nell'ipotesi migliore, e ancora da dimostrare - potrebbe prevenire il 70% dei tumori, perché il 30% residuo è provocato da altri tipi di HPV. Una soluzione "al 70%" (posto che sia così) è sicuramente meno di quanto non faccia già

attualmente il PAP-test da solo (se fatto regolarmente ogni 3 anni), infatti tutti gli esperti sono d'accordo nell'affermare che anche le donne vaccinate debbono continuare a fare i PAP-test. Un rischio da evitare è perciò che le donne vaccinate, sentendosi più sicure, dimentichino di fare il PAP-test: se questo dovesse accadere è anche possibile che la situazione peggiori rispetto a quanto accade oggi, cioè che a distanza di anni si verifichi un maggior numero di tumori nella popolazione. Non è neppure sicuro che la protezione del 70% si mantenga nel tempo: se il vaccino previene l'infezione da HPV-16 e 18, è possibile che insorgano con più facilità infezioni da parte di altri tipi di HPV, e che nell'arco di anni siano questi diversi tipi a rendersi responsabili di una percentuale maggiore di tumori. Per converso, può anche darsi che il vaccino dia una protezione anche verso altri tipi di HPV che "somigliano" ai due 16 e 18.

Un'altra incertezza riguarda la durata della protezione: non è chiaro se e dopo quanto tempo il vaccino abbia bisogno di richiami e per quante volte, ma di certo proteggersi solo per qualche anno non servirebbe molto. Solo ulteriori studi e osservazioni protratte nel tempo ci faranno capire quando eventualmente bisognerà fare dei richiami.

### **In conclusione, conviene vaccinarsi o no?**

La vaccinazione è raccomandata dal Ministero della Salute, ma date le incertezze sui benefici, è impossibile rispondere a questa domanda.

Per la prevenzione del tumore, il vaccino non evita la necessità di sottoporsi a PAP-test ogni tre anni, ma il PAP-test triennale dà una protezione superiore a quella del vaccino.  
Inoltre non si sa quanto duri l'effetto del vaccino, se sarà necessario fare richiami a distanza di anni, e se la somma di vaccino più PAP-test triennale comporti nel tempo un vantaggio in più rispetto al solo PAP-test.  
Ci vorranno 20-30 anni prima di poter dire qualcosa di conclusivo.

Le uniche cose che si possono dire attualmente sono:

- 1) che il vaccino, benché regolarmente in commercio, si può a tutti gli effetti considerare ancora per molti anni in fase **sperimentale**;
- 2) che al momento la decisione di fare o di non fare il vaccino è una scelta personale, la cui importanza non va troppo enfatizzata come invece è stato fatto parlando di "vaccino contro il cancro" quando la sua efficacia non è ancora dimostrata;
- 3) che non dovrebbe portare a false sicurezze in chi si vaccina e in particolare ad omettere di sottoporsi al PAP-test;
- 4) che come sempre è bene informarsi cercando di capire i pro e i contro di tutto ciò che viene pubblicizzato sulla salute: quando non vengono dichiarati limiti, incertezze e rischi, ma solo vantaggi, l'informazione è quasi sicuramente omissiva e di parte, e spesso anche gravata da conflitti di interesse; è raro che ci siano interventi medici senza limiti e incertezze, specialmente quando si tratta di novità.

### **Perché il vaccino è raccomandato se ci sono incertezze sull'utilità?**

Le incertezze sui benefici a lungo termine sono condivise da molti esperti che hanno considerato troppo precipitoso l'impegno del Servizio sanitario nazionale in una campagna di promozione del vaccino, mentre altri ritengono che prevalgano i benefici. Si tratta di opinioni e non di certezze scientifiche, perché **di certezze non ce ne sono**. La raccomandazione di fare il vaccino ha alla base sicuramente la speranza di ridurre il rischio di cervicocarcinoma, ma ci sono anche grandi interessi economici, dato l'alto costo del vaccino. Come sempre avviene in presenza di interessi economici, bisogna essere molto cauti nell'interpretare le diverse opinioni. I vaccini sono particolarmente appetibili per l'industria farmaceutica, perché relativamente immuni dalla competizione dei generici alla scadenza del brevetto, infatti la crescita del mercato è stata impressionante negli ultimi tempi: le prime cinque industrie farmaceutiche, che possiedono l'85% del mercato, hanno raggiunto guadagni di 16 miliardi di dollari nel 2008, e nel 2012 si prevede che questa cifra raggiungerà i 22 miliardi.

## Il vaccino è sicuro?

Finora non sono emersi rischi particolari o importanti reazioni avverse nonostante alcune decine di milioni di dosi somministrate, quindi **il vaccino si può considerare sicuro**, anche se è in uso da pochi anni. Non ci sono motivi di pensare che sia pericoloso neppure se la donna rimane incinta subito dopo la vaccinazione o se viene inavvertitamente somministrato in gravidanza. Eventuali dubbi sulla sicurezza non sono un buon motivo per non fare la vaccinazione: il punto più critico è la sua reale utilità.

## Quando ci si può vaccinare?

Come tutte le vaccinazioni, il vaccino deve essere somministrato prima di venire a contatto con il virus, che avviene solitamente con i primi rapporti sessuali (anche non completi). Per questo il primo ciclo (una iniezione seguita da altre due entro 6 mesi) è gratuito per le ragazze di 11-12 anni, che hanno anche una risposta immunitaria maggiore. L'età di 12 anni è certamente precedente all'inizio dell'attività sessuale, ma non è noto se la protezione del vaccino arrivi a coprire più di 5-10 anni: potrebbe essere svanita proprio nel momento della maggiore probabilità di contatto con il virus. E' possibile vaccinarsi anche in età successive (il vaccino è stato sperimentato fino a 26 anni di età) acquistando il vaccino in farmacia (alcune ASL lo forniscono però ad un costo ridotto e conviene perciò informarsi). Se viene somministrato dopo i primi rapporti sessuali, il vaccino è con maggiore probabilità inutile, ma non è dannoso; può comunque proteggere dall'infezione le donne che non abbiano contratto l'infezione da uno dei due tipi di virus.

## Alcuni siti web per ulteriori informazioni:

- [Il Ministero della Salute: domande sull'HPV](#)
- [Un articolo della rivista indipendente Dialogo sui Farmaci](#)
- L'informazione della rivista Altroconsumo:
  - [Papilloma virus, una campagna vaccinale con tanti dubbi 30-01-2008 \(comunicato stampa\)](#)

*Data di redazione: 15/4/2009.*

*Autore: dr. Massimo Tombesi*