

PAPILLOMA VIRUS: STUDI SU DUE DEI 4 SIEROTIPI RESPONSABILI DI LESIONI CERVICALI E CONDILOMI GENITALI

di Giorgio Cavazzini
MONTECARLO

L'aggiunta di due diversi sierotipi di Papillomavirus (Hpv) umano, il 6 e l'11, al vaccino contenente i sierotipi 16 e 18 responsabili di cancro al collo dell'utero, ne estende lo scudo protettivo verso le lesioni cervicali iniziali e i condilomi ano-genitali (o condilomi acuminati), ai quali va attribuito il 98% della spesa sanitaria causata dall'infezione virale.

A confermarlo sono i nuovi risultati presentati al congresso dell'Organizzazione europea di ricerca sulle infezioni e sulle neoplasie genitali (Eurogin) di Montecarlo. In ampi studi clinici il vaccino anti-Hpv quadrivalente ha così dimostrato, a distanza di tre anni dall'inizio della vaccinazione, di prevenire il 96% delle lesioni iniziali al collo dell'utero (Cin 1) e il 99% dei condilomi genitali. In Europa i quattro sierotipi di Hpv sono accusati di provocare il 75% dei casi di cancro del collo dell'utero e il 70% di quelli vulvari e vaginali, il 70% delle lesioni precancerose e il 35-50% di quelle iniziali al collo dell'utero, il 70% di quelle precancerose alla vulva e alla vagina, oltre al 90% dei condilomi ano-genitali.

I primi risultati emersi da uno studio scandinavo su oltre 69 mila donne evidenziano come i condilomi genitali colpiscono almeno una donna su 10 prima dei 45 anni. «Gli ultimi dati epidemiologici europei», aggiunge la



Il vaccino contro il Papilloma virus (qui sopra)



Vaccino Hpv: scudo più forte

ginecologa Monika Hampl dell'ospedale universitario di Düsseldorf, «confermano che i virus Hpv 6 e 11 sono responsabili di 225 mila nuovi casi l'anno di condilomatosi nelle donne». Dopo un periodo di incubazione variabile da tre settimane a otto mesi, con il passare del tempo le lesioni, caratterizzate da un tasso di contagiosità molto elevato (65% di trasmissione ai partner sessuali), tendono a diventare più numerose ed estese.

«Per questo», spiega Antonio Perino, direttore della Clinica ginecologica dell'Università di Palermo e coordinatore della sperimentazione con il vaccino in Italia, «tali lesioni vengono vissute come un elemento deturpante». La loro diagnosi può avere un impatto negativo: l'86% delle pazienti con infezione da Hpv cronica lamenta difficoltà a trovare nuovi partner, il 72% riporta una diminuita frequenza dei rapporti sessuali, il 68% una svalori-

Laser o elettrobisturi e anche asportazione

UOMO Per distruggere i condilomi presenti a livello di ano, perineo, scroto e pene viene utilizzata la tecnica della diatermo-coagulazione con elettrobisturi o mediante vaporizzazione laser.

DONNA Per distruggere i condilomi presenti a livello di ano, perineo, vulva e vagina viene utilizzata la tecnica della diatermo-coagulazione con elettrobisturi o mediante vaporizzazione laser, che risparmia il canale endocervicale senza ricadute sulla fertilità e sulle gravidanze future. Nell'eventualità di lesioni precancerose o cancerose sul collo dell'utero si renderà, invece, necessario un intervento di conizzazione, che consiste nella asportazione di tessuto endocervicale a forma di cono.

zione dell'atto sessuale e il 60% un senso di rabbia, vergogna e depressione. Anche se efficaci nel breve termine, le terapie fisiche ablative sono dolorose e spesso devono essere ripetute.

«Dopo 4 anni di sperimentazione», conclude Perino, «non solo si è dimostrato che la totalità dei soggetti vaccinati ha sviluppato una risposta anticorpale contro il virus Hpv fino a 80 volte superiore alla risposta naturale all'infezione, ma il vaccino è al cento per cento efficace nell'impedire sia lo sviluppo sia la persistenza dell'infezione».

Per ora solo tre regioni hanno avviato il programma di vaccinazione: Basilicata (ragazze 12-15 anni e donne 18-25); Valle D'Aosta (12-16 anni); Sicilia (12 anni). Il costo del vaccino è di 188 euro a dose (ciclo di tre dosi). Alcune regioni (Lazio, Veneto, Lombardia) lo metteranno a disposizione a 100 euro circa con visita ginecologica e Pap test.

Nelle scuole secondarie di 10 città parte questo mese la campagna "Uniti contro il Papillomavirus" promossa dalla Società di ginecologia (Sigo): coinvolti oltre 5 mila studenti.

Le alternative

Bivalente o quadrivalente, in tre dosi iniettabili

DUE sono al momento i vaccini sviluppati dai ricercatori per prevenire l'infezione da Hpv e le lesioni ad esso associate: quello quadrivalente (Gardasil) di Sanofi Pasteur MSD contenente i sierotipi 6,11,16,18 - già disponibile in farmacia su presentazione di ricetta medica - da somministrare in tre iniezioni intramuscolari di 0,5 mL (a 0, 2 e 6 mesi), e quello bivalente (Cervarix) di Glaxo SmithKline contenente i sierotipi 16,18 - arriverà nelle farmacie verso la fine dell'anno - anch'esso iniettabile in tre dosi di 0,5 mL (a 0, 1, 6 mesi). Nel nostro paese, dopo il parere favorevole del Consiglio superiore di Sanità e la presa d'atto dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), il vaccino

quadrivalente viene raccomandato nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale, maschile e femminile, d'età compresa tra i 9 e i 15 anni e nelle ragazze/donne tra i 16 e i 26 anni. Inoltre, è prevista la vaccinazione attiva e gratuita della coorte di ragazze dodicenni. L'estensione ai maschi della vaccinazione anti-Hpv quadrivalente è giustificata dalla possibilità di prevenire efficacemente sia i condilomi ano-genitali, sia i tumori del pene e dell'ano (ad alto rischio nei maschi omosessuali). Secondo i dati diffusi dall'*Advisory Committee on Immunization Practices* (Acip), la copertura vaccinale contro il virus Hpv è tanto più efficace quanto più precocemente viene effettuata.