

IL VACCINO CONTRO IL VIRUS DEL PAPIILLOMA UMANO (HPV)

Roberto Nannini

Servizio di Anatomia Patologica AUSL di Imola.

Imola, 14 marzo 2008

L'infezione da HPV

e' la più comune delle infezioni a trasmissione sessuale;

la trasmissione del virus può avvenire anche tramite semplice contatto nell'area genitale;

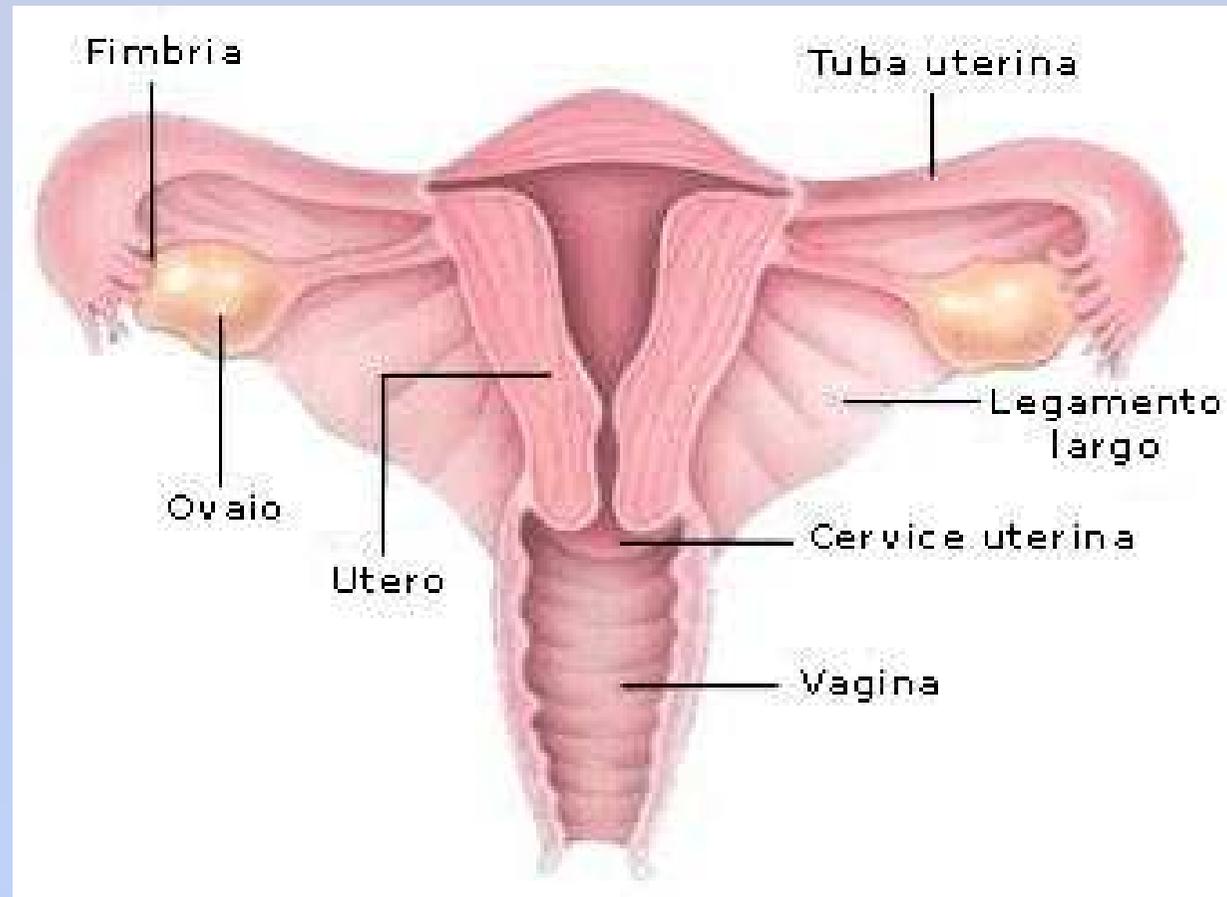
il 50-80% delle persone sessualmente attive si infetta, nel corso della vita, con un HPV e circa il 50% di queste si infetta con un tipo oncogeno;

il 90% circa delle infezioni sono transitorie, asintomatiche e guariscono spontaneamente.

HPV E CARCINOMA CERVICALE

Si tratta del primo tumore riconosciuto dalla
Organizzazione Mondiale della Sanità come
totalmente riconducibile ad una infezione

L'infezione persistente della superficie epiteliale del collo
dell'utero da parte di HPV oncogeni è la condizione
necessaria per lo sviluppo del carcinoma



PAPILLOMA VIRUS UMANI

- ❑ Ne esistono oltre 200 tipi
 - ❑ Oltre 30 tipi infettano le mucose genitali e circa 15 tipi sono definiti a rischio oncogeno (HPV ad alto rischio)
 - ❑ I tipi definiti a basso rischio danno origine a lesioni benigne (condilomi)
-

PAPILLOMA VIRUS UMANI

- L'infezione da HPV non produce viremia
 - Gli HPV che infettano le mucose genitali non danno una risposta immune consistente
 - L'infezione persiste più a lungo nei soggetti immunodepressi
-

I tipi 16 e 18 di HPV sono quelli più frequentemente implicati nella genesi del cancro della cervice

- HPV 16: **53,5%**
- HPV 18: **17,2%**
- HPV 45: **6,7%**
- HPV 31: **2,9%**
- Altri ceppi **19,7%**

Il **16** ed il **18** sono responsabili di circa il **70%** dei carcinomi cervicali

IL CARCINOMA DELLA CERVICE E' UN ESITO RARO DI UNA INFEZIONE COMUNE

Anni 1999-2002, in Italia (Rapporto 2006 della Associazione Italiana Registri Tumori)

- ❑ 3500 casi incidenti, casi cioè diagnosticati ogni anno (10/100.000 donne di tutte le età)
 - ❑ 370 decessi (nel 2002), oltre a 1750 decessi per tumore dell'utero n.a.s.
 - ❑ L'incidenza è in calo dal 1993 ad oggi
-

EFFICACIA DELLA VACCINAZIONE

- Le indicazioni alla vaccinazione sono basate sulla dimostrazione di efficacia in donne adulte di età compresa fra i 16 ed i 26 anni e sulla dimostrazione di immunogenicità in bambini e adolescenti di età compresa tra i 9 ed i 15 anni. L'efficacia protettiva non è stata valutata nei maschi. Non vi sono dati per bambini sotto i 9 anni e per le donne sopra i 26 anni.
-

STRATEGIE DI VACCINAZIONE NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

- Delibera della Giunta Regionale del
25/02/2008

“Recepimento dell’intesa Stato, Regioni e
Province Autonome del 20/12/2007 e
approvazione del programma regionale di
vaccinazione anti-HPV”

STRATEGIE DI VACCINAZIONE NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

1. Offerta gratuita del vaccino, con invito attivo da parte della AUSL, a tutte le adolescenti nel 12mo anno di vita, cioè a tutte coloro che nell'anno in corso compiono 11 anni (nell'anno 2008 le nate nel 1997).
-

STRATEGIE DI VACCINAZIONE NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

2. Vaccinazione delle minorenni non comprese nel punto precedente, a partire dai 12 anni fino al compimento del 18mo anno, su richiesta dei genitori, con partecipazione totale alla spesa (prezzo di acquisto del vaccino da parte della Regione + 14,50 € per la prestazione vaccinale).
-

STRATEGIE DI VACCINAZIONE NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

3. Limitatamente al 2008, la vaccinazione sarà eseguita gratuitamente, su richiesta dei genitori, a tutte le adolescenti che hanno compiuto i 12 anni nel corso del 2007 (nate nel 1996).
-

STRATEGIE DI VACCINAZIONE NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

4. Il diritto alla gratuità della vaccinazione per le ragazze nate nel 1996 e nel 1997, rimane anche se la ragazza aderisce negli anni successivi a quello in cui matura il diritto, pur rimanendo il limite dei 18 anni di età per l'inizio del ciclo vaccinale.
-

PERCHE' LE BAMBINE?

- ❑ L'infezione da HPV viene acquisita precocemente dopo l'inizio della vita sessuale
 - ❑ Elevata efficacia protettiva sulle lesioni precancerose nelle donne che non hanno ancora contratto l'infezione
 - ❑ L'efficacia è più che dimezzata nelle donne che hanno avuto rapporti sessuali
 - ❑ La vaccinazione non è stata valutata in gravidanza
-

PERCHE' LE BAMBINE?

- Più semplice realizzare l'offerta attiva durante la scuola dell'obbligo ed è più facile raggiungere anche i gruppi familiari più svantaggiati
 - Possibile inserimento nel calendario vaccinale per l'infanzia
-

I VACCINI DISPONIBILI

- **GARDASIL** (Merk) quadrivalente (16,18,6,11)
Approvato dalla Agenzia Europea del Farmaco nel settembre 2006
Tre dosi i.m. (0, 2, 6 mesi)

 - **CERVARIX** (Glaxo Smith Kline) bivalente (16,18)
Approvato dalla Agenzia Europea del Farmaco nel settembre 2007
Tre dosi i.m. (0, 1, 6 mesi)
-

ALCUNI ASPETTI CRITICI...

- Durata della efficacia
 - Necessità di un richiamo
 - Pressione selettiva
 - Uso in gravidanza
 - Impatto sulle politiche di screening
 - Falsa sicurezza verso altre infezioni sessualmente trasmesse
 - Impegno organizzativo
 - Costo del ciclo vaccinale
-

GRAZIE PER L'ATTENZIONE
