

# Il vaccino contro il papillomavirus arriva a primavera; intanto laviamoci le mani

Luisella Grandori

Responsabile prevenzione vaccinale ACP

**Parole chiave** Vaccino anti-HPV. Prevenzione dell'influenza

## Arriva (di corsa) il vaccino contro il papillomavirus

L'annuncio del Ministro Turco sulla campagna di vaccinazione contro il papillomavirus (HPV), diffuso dai media il 24 gennaio, ha colto tutti di sorpresa. Le Regioni erano riuscite a concordare un'azione coordinata, prevedendo l'introduzione del vaccino nel 2008 per avere il tempo di organizzare la formazione, l'informazione e le attività dei servizi vaccinali, poiché si tratta di tre sedute aggiuntive. A questo si aggiunge la necessità di pianificare una sorveglianza tanto peculiare e impegnativa come quella collegata a questa vaccinazione. Siamo poi ancora in attesa dei risultati degli studi italiani in corso per conoscere i dati nazionali sul carcinoma della cervice, gli HPV prevalenti, l'accettabilità, la fattibilità e le valutazioni costo-efficacia. I costi, infatti, non sono indifferenti: 300 euro circa a ciclo, con una spesa nazionale di 75 milioni di euro. In questo scenario, il Ministro ci informa che il vaccino sarà disponibile fin da questa primavera e che la vaccinazione verrà offerta gratuitamente alle dodicenni, mentre le donne che non hanno ancora contratto l'infezione potranno vaccinarsi acquistando il vaccino, a proprie spese con prescrizione medica.

## Cosa accadrà

Le conseguenze prevedibili saranno una domanda ingovernabile della popolazione e una promozione incontrollata da parte del privato, mentre si tratta di un vaccino che, più di tutti gli altri, richiede un forte coordinamento delle azioni e uno strettissimo controllo dei risultati, con un registro delle donne vaccinate e un monitoraggio citologico reiterato nel tempo. L'informazione sarà uno degli aspetti più delicati, non solo per la materia e il target a cui è prioritariamente diretta (le dodicenni), ma anche per le

conoscenze disponibili e non, da comunicare sia ai medici che ai cittadini. Il vaccino è risultato altamente immunogeno (oltre il 98%) ed estremamente efficace (fino al 100%) nel proteggere dalle infezioni e dalle lesioni cervicali provocate dagli HPV 16 e 18, contro i quali è diretto, che rappresentano circa il 70% di tutti quelli strettamente correlati al carcinoma. Ma i risultati riguardano un periodo di soli 4-5 anni [1]. Saranno necessari ulteriori studi per valutare la durata della protezione e ci vorranno decenni per verificare la reale efficacia protettiva sui tumori [2]. Il fenomeno del rimpiazzo con altri HPV sarà da tenere sotto stretta sorveglianza, così come la cross-protezione verso HPV diversi, prospettata dalla Ditta produttrice. Si tratterà perciò di controlli non semplici che dovrebbero essere coordinati a livello quanto meno regionale, e protratti per decenni. Lo screening dovrà proseguire in parallelo e assumerà un'importanza strategica come strumento di sorveglianza degli effetti del vaccino. Ciò costituirà un problema nelle Regioni dove lo screening è poco garantito e raggiunge una bassa percentuale di donne che sono poi solitamente le più abbienti. I finanziamenti aggiuntivi, promessi dal Ministero alle Regioni meno attrezzate, non sembrano sufficienti ad assicurare che venga garantito ciò che non è stato fatto per tanti anni. Sembra di capire che più dei finanziamenti extra, in alcune aree del Paese, servirebbe la volontà di organizzare i servizi pubblici e di farli funzionare. È innegabile che il vaccino contro il papillomavirus sia un prodotto di grande interesse e di molte promesse, ma non condividiamo l'entusiasmo del Ministro per il fatto che siamo il primo Paese europeo a introdurlo. Viste le premesse, forse, per ora almeno, non è un primato di cui vantarsi.

## Per prevenire l'influenza laviamoci le mani

Un documento del CDC europeo (ECDC), pubblicato alla fine del 2006 su *Eurosurveillance*, illustra le misure non farmacologiche per prevenire la diffusione dell'influenza [3]. Queste norme fanno riferimento alle indicazioni dell'OMS per attenuare la diffusione di un'eventuale pandemia, e derivano da un'attenta

analisi delle modalità di trasmissione dell'influenza e dalla valutazione dell'efficacia preventiva di alcune misure personali. I comportamenti individuali sono un aspetto della prevenzione delle malattie infettive a cui viene dato solitamente poco rilievo, mentre sono di semplice attuazione e – anche se necessitano di ulteriori approfondimenti – potrebbero dare buoni risultati.

In sintesi, le misure sostenute dall'ECDC sono:

- ▶ lavaggio regolare delle mani (efficacia fortemente supportata);
- ▶ norme igieniche quando si tossisce o si starnutisce (ripararsi naso e bocca con fazzoletti di carta da eliminare adeguatamente);
- ▶ uso della mascherina in ambienti di assistenza sanitaria per chi ha sintomi di infezione respiratoria acuta;
- ▶ quando circola l'influenza, isolamento precoce a domicilio delle persone che non si sentono bene e che hanno la febbre.

Si tratta di regole facilmente adottabili anche per i bambini, specie il lavaggio delle mani, che si è dimostrato uno degli strumenti di prevenzione più efficaci per prevenire il contagio da molte malattie. È in corso anche una revisione Cochrane per indagare ulteriormente l'efficacia di queste misure, che dovrebbe concludersi nel 2007.

Intanto possiamo consigliare caldamente il lavaggio delle mani. ♦

## Bibliografia

- (1) Harper DM, Franco EL, Wheter CM, et al. Sustained efficacy up to 4.5 years of bivalent L1 virus-like particle against human papillomavirus types 16 and 18: follow-up from a randomised trial. *Lancet* 2006;367:1247-55.
- (2) Grandori L. Vaccinare contro il papillomavirus: dove, quando, come. *Quaderni acp* 2005;13(5): 255.
- (3) Nicoll A. Personal (non-pharmaceutical) protective measures for reducing transmission of influenza – ECDC interim recommendations. *Euro Surveill* 2006; 11(10):E061012.1. <http://www.euro-surveillance.org/ew/2006/061012.asp#1>

Per corrispondenza:  
Luisella Grandori  
e-mail: [luisegra@tin.it](mailto:luisegra@tin.it)