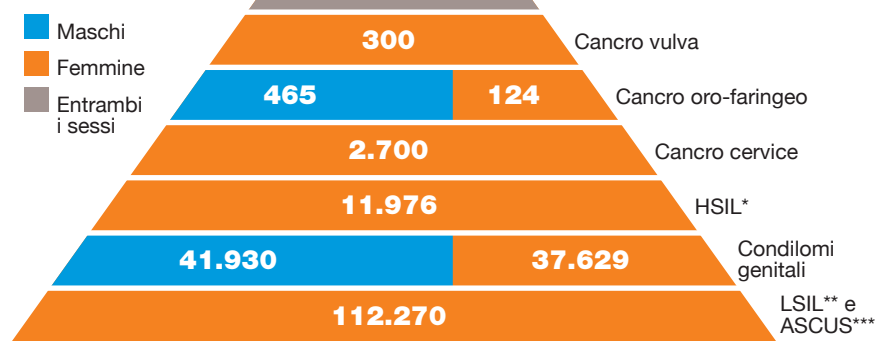


Relativamente al vaccino contro le infezioni da papillomavirus (HPV) “abbiamo sempre detto ai genitori che si tratta di un vaccino molto importante che serve a prevenire alcuni cancri delle femmine e abbiamo fatto già subito il primo errore, che ora abbiamo difficoltà a correggere” ha affermato Chiara Azzari. Infatti, sebbene il papillomavirus (HPV) causi il 99% dei tumori della cervice uterina, caratterizzandosi pertanto, in questo specifico caso, come problematica tutta femminile, le infezioni da HPV sono responsabili di altri tumori che, sebbene meno frequenti, esistono e non fanno differenze di genere, come il cancro anale o, invece, sono prettamente maschili come il cancro del pene, o più frequenti nei maschi come quello dell'oro-faringe.

Punto cruciale della questione è che se la piramide di incidenza delle patologie HPV-correlate è perlopiù a sfavore della popolazione femminile (figura 1), la piramide di mortalità risulta rovesciata a sfavore, stavolta, anche della popolazione maschile. “Oggi la sopravvivenza a 5 anni per il cancro cervicale è al 93%, grazie ai programmi di screening, alla vaccinazione, alle terapie precoci” osserva Azzari, “quella per un cancro oro-faringeo è soltanto al 39%”. In altri termini, vuol dire che il 60% delle persone, maschi o femmine in questo caso, ha una probabilità di non essere ancora viva dopo soli cinque anni se ha una diagnosi di questo genere. “È per questo che dobbiamo pensare alla vaccinazione anche dei maschi” ha concluso la prof.ssa Azzari. Ma purtroppo suggerire di vaccinare anche i maschi contro l'HPV si scontra con l'idea ben radicata che si tratti di un problema solo delle ragazze/donne. Compito importante dei pediatri è convincere i genitori che “i maschi non sono portatori sani, ma che si possono ammalare come si ammalano le femmine”. Tra l'altro negli ultimi 15 anni circa alcuni tumori sono aumentati molto, come quello della vulva, della vagina, dell'ano e i tumori orofaringei che sono addirittura raddoppiati. Mentre i tassi di cancro cervicale sono diminuiti.

“Quello che abbiamo a disposizione oggi in Italia, come in tanti altri Paesi del mondo, è un vaccino che contiene nove sierotipi” ha spiegato Chiara Azzari, “che ci proteggono dai condilomi ma anche da tante altre forme, tanti sierotipi responsabili di lesioni inizialmente pre-cancerose e poi dei tumori” ha concluso. Un'arma potente a disposizione che però va usata correttamente. Gli studi ci dicono infatti che la vaccinazione funziona e “che se interveniamo prima che si produca il rischio di infezione l'efficacia è molto più alta” ha osservato Azzari. Di questo dobbiamo convincere i genitori che troppo spesso tendono a rimandare questa vaccinazione. Così come indicato nel Piano nazionale di prevenzione vaccinale, queste sinteticamente le raccomandazioni per la somministrazione del vaccino: sebbene si parli di dodicesimo anno come età per la vaccinazione anti-HPV, è bene che già a partire dai 9 o 10 anni, durante il bilancio di salute o in qualsiasi altra occasione utile in cui la bambina e il bambino si recano nello studio, si suggerisca la vaccinazione alle famiglie; è opportuna la vaccinazione alle donne di 25 anni, se non ancora vaccinate, quando si presentano per la prima volta per eseguire il pap

Figura 1.
Nuovi casi per anno delle patologie HPV-correlate in Italia (2020)



Fonte: dati da Azzari C et al. 10 anni di protezione anti-HPV: verso nuove frontiere. Rivista di Immunologia e Allergologia Pediatrica. Vol. 3-2016 (per dati HSIL, condilomi genitali, LSIL e ASCUS) con dati AIRTOM, AIUM. I numeri del cancro in Italia 2019 (per i dati di tumori HPV-correlati). Aggiornato con dati de “I numeri del cancro in Italia 2020”.

Vaccinazione anti-HPV: come controllare le patologie correlate

La professoressa Chiara Azzari, Università di Firenze, attualmente Direttore della Clinica Pediatrica II (UOC) – Immunologia Pediatrica, e Coordinatore Scientifico presso l'AOU A. Meyer, ha relazionato al Congresso SIP su HPV, vaccinazione e strategie di controllo delle patologie HPV-correlate, senza tralasciare alcuni errori fatti nella comunicazione alle famiglie

Mortalità a 5 anni

61%
Cancro orofaringeo (maschi e femmine)

61%
Cancro della vagina

44%
Cancro anale (maschi e femmine)

41%
Cancro della vulva

26%
Cancro del pene

7%
Cancro cervicale

test; le donne già trattate per lesioni da HPV, se non vaccinate, devono ricevere gratuitamente il vaccino, perché sappiamo che chi si è già ammalata una volta è probabilmente più predisposta a reinfezzarsi. Pertanto, è bene vaccinare i soggetti a rischio in qualunque momento della vita; vanno vaccinati i maschi e le femmine se possibile tra i 9-12 anni altrimenti in qualsiasi altro momento.

“Dobbiamo cercare di mantenere le stesse coperture vaccinali, anzi possibilmente aumentarle” ha dichiarato Azzari, visto quanto è successo con la pandemia durante la quale le vaccinazioni hanno sofferto, in particolare quelle dell'età adolescenziale tra cui proprio quella per l'HPV.

In conclusione, “il diritto alla vaccinazione è un diritto che i ragazzi e le ragazze devono mantenere per tutta la loro vita” ha concluso Chiara Azzari, una volta acquisito per coorte di nascita qualsiasi momento può essere l'occasione per beneficiarne. ■