

Vaccini per il Papillomavirus: a chi e quando servono

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

“Sono molto preoccupata per mia figlia. Ha 22 anni. Al primo pap test, fatto il mese scorso, il ginecologo ha trovato una lesione pretumorale!!! Causata, ci ha spiegato, dal Papillomavirus. Dopo la biopsia che ha confermato il risultato del pap-test, adesso è stata programmato l'intervento laser. Ho letto sui giornali che tra poco entrerà in commercio il vaccino per questo virus. Servirà anche a mia figlia? Sono talmente in ansia che non ci dormo la notte!”.

Carmela R. (Salerno)

Gentile Signora, capisco la sua preoccupazione. Tuttavia, sua figlia, da quanto descrive, mi sembra ben seguita. La situazione è quindi sotto controllo. Certo, la vostra esperienza sottolinea come sia importante che oggi ogni ragazza faccia il pap-test non appena abbia iniziato ad avere rapporti sessuali, e non anni dopo. Inoltre, in caso di rapporti non protetti, in cui cioè il profilattico non venga usato sempre e fin dall'inizio del rapporto, è bene fare altri due esami. Innanzitutto, il cosiddetto “vira-pap”, ossia il test per la ricerca delle sequenze dei Papillomavirus (HPV, da Human Papilloma Virus) che hanno causato l'infezione. Questo esame ci consente di capire se si tratti di ceppi a basso o alto rischio oncogeno, ossia con bassa o alta probabilità di trasformare le cellule del collo dell'utero da sane a pretumorali fino a francamente invasive. Un secondo esame è il tampone cervicale per la Chlamydia, altro germe silenzioso che può causare un diverso problema, l'infertilità, secondario all'infezione delle tube che spesso provoca. Questo perché nel 40 per cento circa dei casi le infezioni sono multiple: in altre parole, quando l'autoprotezione non è costante, si possono contrarre germi diversi, che possono provocare patologie differenti. Il messaggio, per lettrici e lettori, è uno: solo un contraccettivo di barriera, qual è il profilattico, può prevenire la maggior parte delle malattie a trasmissione sessuale. Il vaccino che entrerà in commercio tra poco, come vedremo, ha un'utilità specifica precisa, ma non protegge chi abbia già contratto il virus, né può prevenire malattie diverse dagli specifici Papillomavirus contro i quali agisce.

Quanti Papillomavirus ci sono?

I papillomavirus sono un'enorme famiglia, di oltre 100 ceppi diversi. Alcuni tipi sono di maggiore interesse per la patologia umana, in quanto responsabili sia di lesioni benigne, ma fastidiose, quali sono le verruche cutanee, dette veneree quando interessano la cute e le mucose genitali, sia di carcinomi del collo dell'utero, della vagina, della vulva (ossia dei genitali esterni femminili), ma anche anali e laringei (!).

Nella donna, il tipo 6 e 11 causano il 90 per cento delle verruche veneree o condilomi e sono pertanto considerati a basso rischio oncogeno. Il tipo 16 e 18 causano il 70 per cento dei cancri del collo dell'utero. Il rimanente 30 per cento è causato da altri ceppi HPV ad alto rischio oncogeno.

Per ragioni ancora poco comprese, molte persone si difendono spontaneamente dall'infezione,

sviluppando anticorpi efficaci a proteggere le cellule dall'invasione virale. Una minoranza, invece, non ce la fa ed ecco che il virus, a seconda del suo ceppo, può causare i condilomi oppure le lesioni cellulari che, se non diagnosticate e ben trattate, come è invece il caso di sua figlia, possono predisporre allo sviluppo di carcinomi. Comunque, se il virus è già stato contratto ma le lesioni sono iniziali, diagnosi e cura presso un centro qualificato sono oggi del tutto rassicuranti. Stia quindi tranquilla!

A che età sarebbe meglio vaccinare la propria figlia?

Il dibattito su questo tema è acceso. Le questioni aperte (e le critiche pertinenti) sono diverse. Credo sia giusto condividerle con lettrici e lettori, perché si formino una loro opinione in proposito. Innanzitutto: il vaccino dovrebbe essere fornito dal Servizio sanitario o essere a pagamento? Il costo attuale è in effetti abbastanza elevato, oltre le possibilità di molte famiglie a reddito medio-basso, specie se hanno più bimbe. Negli USA il costo è di circa 360 dollari (tre iniezioni di 120 dollari ciascuna, somministrate nel corso di 6 mesi). Quand'anche fosse gratuito, a che età sarebbe meglio vaccinare? Per essere proprio sicuri che non sia ancora iniziata alcuna attività sessuale, visto che il vaccino funziona solo se assunto prima di incontrare il virus, molti propongono di anticipare il vaccino dagli undici anni di età ai nove, continuando a vaccinare fino ai sedici, con una possibile estensione per le ragazze dai 17 ai 25. Molti obiettano tuttavia che la scelta di anticipare potrebbe sembrare quasi un incoraggiamento ad iniziare i rapporti troppo presto. Che cosa ne pensano lettrici e lettori?

Approfondimento – Come funziona il vaccino contro il Papillomavirus? E a chi serve?

Sono stati studiati vaccini monovalenti (contro il tipo 16), bivalenti (contro il tipo 16 e 18), e quadrivalenti (contro 6, 11, 16 e 18). Quest'ultimo è il più utile, perché riuscirà a prevenire più del 90 per cento dei condilomi e il 70 per cento dei carcinomi del collo dell'utero. Entrerà in commercio tra poco.

L'obiettivo della vaccinazione è duplice:

- a) impedire che il virus entrato nell'organismo penetri nelle cellule e si moltiplichi: gli anticorpi, detti "neutralizzanti", sono infatti designati per attaccare la capsula, detta capside, ossia la carrozzeria del virus, bloccandone così l'entrata e la possibilità di moltiplicazione. Si parla in tal caso di vaccinazione preventiva, che sarà subito disponibile. E' adatta dunque a chi non abbia ancora incontrato il virus. L'efficacia nel ridurre l'infezione è ottima: più del 90 per cento. Ecco perché si pensa di vaccinare bambine e adolescenti, dagli undici (o dai nove) anni in su;
- b) impedire che le cellule già infettate "progrediscono" nel processo di trasformazione tumorale (da neoplasia intraepiteliale fino a cancro invasivo): gli anticorpi attaccano due proteine oncogene specifiche, poste dentro il virus, capaci di attivare la progressione cellulare da cellula sana a malata, con la progressiva alterazione da displasia lieve a grave, fino al carcinoma in situ e poi invasivo. Questa è la vaccinazione terapeutica, ossia curativa, che sarà utile a chi abbia già contratto il virus. Tuttavia, i vaccini di questo secondo tipo sono ancora alla fase di sperimentazione. Purtroppo è ancora variabile la loro efficacia effettiva nel ridurre la progressione delle alterazioni cellulari.

Il primo obiettivo, la vaccinazione preventiva, è stato dunque raggiunto e tra poco sarà disponibile anche per le donne italiane. Il secondo è ancora da perfezionare. Tuttavia, ricordiamoci che questo vaccino previene i Papillomavirus più aggressivi, ma non tutti! Per questo la prevenzione primaria (ossia evitare l'infezione) resta essenziale!