

## UN PROTEZIONE POSSIBILE CONTRO IL PAPILLOMAVIRUS.

Francesco Leone



L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha di recente aggiornato le schede informative sui papilloma virus umani (HPV), virus presenti in tutto il mondo ed estremamente diffusi. Ad oggi sono noti oltre 120 genotipi di cui 40 sono correlati a patologie del tratto anogenitale e orofaringeo sia benigne sia maligne. I diversi genotipi di HPV sono distinti in basso ed alto rischio di trasformazione neoplastica.

L'associazione di HPV è stata osservata, oltre che con il cancro della cervice uterina, con diversi tipi di cancro a localizzazione anogenitale nell'uomo e nella donna: vulva, vagina, ano e pene; inoltre HPV è stato identificato anche nel cancro dell'orofaringe e della laringe in entrambi i sessi.

Da alcuni anni è in commercio il vaccino che, pur non essendo efficace su tutti i genotipi del virus, rappresenta una potente arma di difesa verso i genotipi 16 e 18 che causano oltre il 70% dei tumori del collo dell'utero e delle lesioni cervicali precancerose. Il Gardasil (Merck) è quadrivalente per i genotipi 6, 11, 16 e 18; Il Cevirax (Glaxo-SmithKline), bivalente, per i genotipi 16 e 18.

In Italia, il Ministero della Salute ha avviato una campagna di vaccinazione gratuita per le ra-

gazze nel dodicesimo anno di età per le quali il vaccino, bivalente o quadrivalente a seconda della scelta regionale, viene somministrato presso i centri vaccinali delle ASL. Alcune regioni hanno esteso l'offerta gratuita della vaccinazione anche ad altre fasce di età. Nella maggior parte delle regioni italiane è inoltre attivo il "prezzo sociale", ovvero la possibilità, per le ragazze e le donne che non rientrano nella vaccinazione gratuita di ottenere la vaccinazione a un prezzo notevolmente inferiore rispetto al prezzo di vendita in farmacia.

Anche la vaccinazione a prezzo sociale viene effettuata presso i centri vaccinali delle ASL. È comunque possibile acquistare privatamente il vaccino in farmacia dietro presentazione della ricetta medica.

Le dinamiche che sono alla base della trasmissione del virus tra gli eterosessuali sono a tutt'oggi argomento di studio e ricerca. Infatti, mentre gli studi sulla popolazione femminile sono estremamente diffusi non è così per quanto riguarda la popolazione maschile. Gli studi condotti sulla popolazione maschile sono limitati e tra l'altro molto spesso non distinguono i maschi affetti da infezioni clinicamente rilevabili dai maschi asintomatici partner di donne HPV positive.

Nelle donne la prevalenza dell'HPV varia con l'età ed è più elevata nelle donne giovani sessualmente attive anche se un secondo picco di prevalenza si osserva nelle donne in prossimità della menopausa o negli anni successivi. Nell'infezione da HPV ha un ruolo importante il sistema immunitario. La maggior parte delle infezioni è transitoria, in una percentuale che varia tra il 70 ed il 90% il virus viene eliminato dal sistema immunitario prima di sviluppare il suo effetto patogeno.

Infatti a distanza di 18 - 24 mesi dalla prima diagnosi di infezione circa l'80% delle donne si negativizza. La probabilità che il virus persista e possa evolvere è legata al genotipo ed è molto più

elevata per i genotipi ad alto rischio, soprattutto il 16 e il 18, ma è correlata anche ad altri fattori quali l'elevato numero di partner sessuali, l'uso di contraccettivi prolungato, la co-infezione con altri patogeni sessualmente trasmissibili e il fumo di sigaretta.

In Italia si verificano ogni anno circa 3500 nuovi casi di carcinoma della cervice uterina e 1500 decessi e in netto aumento sono anche i tumori orofaringei HPV correlati. Tale fenomeno è da imputare a molteplici fattori: sicuramente la precocità dei rapporti sessuali agevola la diffusione del virus. Nell'ultimo decennio in Italia la percentuale degli adolescenti che a 15 anni dichiarano di aver avuto un rapporto sessuale completo è cresciuta dal 20% al 51% per quelli di sesso femminile e dal 28% al 57% tra quelli di sesso maschile. Al tempo stesso gli adolescenti non hanno una adeguata conoscenza delle malattie sessualmente trasmissibili e la loro attenzione è posta sulla contraccezione piuttosto che sulla prevenzione.

In Italia la prevenzione secondaria nelle donne è strutturata in programmi di screening organizzati solo per il cancro della cervice uterina attraverso il Pap test. Il Pap test è un'esame ben noto e individua le lesioni in uno stadio iniziale ed è gratuito per tutte le donne dai 25 ai 65 anni con cadenza triennale. Nella realtà italiana è evidente come negli ultimi 25 anni, anche in virtù della diffusione dello screening si è osservata una riduzione dell'incidenza di mortalità per cervicocarcinoma. Recentemente alcune regioni come la Toscana hanno avviato un programma di prevenzione sostituendo il Pap test con la ricerca in PCR dell'HPV. La diagnosi di infezione da HPV si è molto affinata con l'introduzione dell' HPV screening in biologia molecolare che permette di diagnosticare in tempi rapidi l'infezione con estrema precisione. La genotipizzazione infatti rivela se si è in presenza di un virus ad alto rischio oncogeno o a basso rischio. La diagnosi "precoce" facilita il monitoraggio

dell' infezione e riduce la mortalità.

Nell'uomo non esistono ancora programmi di screening organizzati. È stata dimostrata un'importante associazione tra l'uso continuo del preservativo e una più bassa prevalenza di HPV. Anche se, a differenza delle altre malattie a trasmissione sessuale l'uso del preservativo non elimina completamente il contagio con il virus dell'HPV. Infatti la sua trasmissibilità è anche legata a modalità indirette quali probabilmente il contatto cute-cute, l'auto e l'etero inoculo anche mediante le mani, la biancheria intima e gli oggetti inanimati. Altra forma di prevenzione nell'uomo sembra essere la circoncisione che riduce di circa 3 volte l'insorgenza del cancro del pene.

Da un punto di vista generale sicuramente la vaccinazione assume un ruolo primario seguito dallo screening per l'HPV in tutte le donne sessualmente attive a partire dai 30 anni d'età, ma sono auspicabili anche altri interventi come l'educazione alle pratiche sessuali sicure, l'utilizzo del preservativo, la circoncisione nell'uomo e l'abolizione del fumo del tabacco. D'altra parte, il carattere di malattia a trasmissione sessuale dell'infezione da HPV implica che intervenire con uno o più presidi di prevenzione su uno dei soggetti della coppia o su entrambi i partner ha un impatto positivo nella riduzione della patologia.

La prevalenza dell'infezione da HPV, sia nell'uomo che nella donna, cambia al variare del numero di partner. Tuttavia per l'uomo vi è una scarsa conoscenza della storia naturale dell'infezione da HPV, comunque non sovrapponibile a quella femminile; non è stato fino ad ora messo a punto un sistema di monitoraggio attendibile e validato e vi è una conflittualità dei dati epidemiologici e di concordanza di coppia. Tutte queste motivazioni fanno sì che l'estensione dello screening della vaccinazione nella popolazione maschile potrebbe essere un' ulteriore arma contro la diffusione dell'infezione da HPV. ■

Presso la Bios S.p.A. di Roma in Via D. Chelini 39 si esegue sia la ricerca che la genotipizzazione del papillomavirus.

**Per informazioni e prenotazioni: CUP 06 809641**