



Conoscere il Papillomavirus e le possibilità di prevenzione

LA RICERCA IN PEDIATRIA DI FAMIGLIA

INTRODUZIONE

L'infezione da Papilloma virus umano (HPV) è l'infezione sessualmente trasmessa più diffusa in entrambi i sessi (1). Essa è la causa indispensabile per lo sviluppo del carcinoma della cervice uterina, il primo tumore ad oggi riconosciuto dall'OMS come riconducibile ad una infezione (1-4). Ma l'HPV è stato anche identificato come una delle cause di neoplasia a carico di altri distretti corporei, quali vagina, vulva, ano, nonché il responsabile delle lesioni condilomatose a carico dell'apparato anogenitale (1,4,5).

La prevalenza globale dell'infezione cervicale da HPV, nelle donne con citologia cervicale normale, è stimata attorno all'11%-12%, pur con differenze estremamente significative nei diversi paesi (6-8).

I dati di prevalenza dell'infezione da HPV nelle donne, dimostrano un primo picco di infezione intorno ai 25 anni, che diminuisce con il progredire dell'età ripresentandosi con un secondo picco intorno ai 45 anni (9), mentre nei maschi dai 18 fino ai 70 anni di età si evidenzia una prevalenza complessiva dell'infezione del 65,2%, che rimane costante nel corso della vita (10).

Uno studio italiano rivela come la concordanza con la partner affetta da CIN si attesti attorno al 45%, dimostrando che il maschio è un importante serbatoio di infezione (12).

Un altro fattore importante nell'infezione da HPV è costituito dall'età: i tassi massimi di prevalenza si riscontrano nelle donne più giovani (15-25 anni) (13).

Drammatici sono i dati sulla mortalità. Dall'ultimo rapporto sui tassi di sopravvivenza dai tumori HPV-correlati in Italia, si evince il basso tasso di sopravvivenza dopo 5 anni dalla diagnosi di questi tumori. Solo per il cancro del collo dell'utero la sopravvivenza è piuttosto elevata, grazie anche allo screening, mentre i tumori in sede extra-cervicale sono gravati da elevata morbosità e letalità, anche perché spesso diagnosticati tardivamente (14).

Si comprende chiaramente come lo sviluppo di

vaccini in grado di prevenire le infezioni da HPV abbia offerto la possibilità di intervenire nei soggetti sani con una vera e propria prevenzione primaria. Questo già a partire dal 2008 quando l'allora Ministro della Sanità, Livia Turco, decise l'offerta gratuita della vaccinazione anti-papillomavirus per le ragazze 12enni.

Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019 permette un ulteriore e deciso passo in avanti relativamente alla prevenzione delle malattie da Papillomavirus. Ciò sia riguardo alla necessità di incrementare i tassi di copertura della vaccinazione nelle ragazze che a quella di iniziare a coprire anche il sesso maschile, sinora trascurato nonostante i continui appelli della comunità scientifica.

Già negli Obiettivi del Piano viene previsto

- Raggiungimento, nelle ragazze nel dodicesimo anno di vita, di coperture vaccinali per ciclo completo di anti HPV uguali o maggiori al 95%;
- Raggiungimento, nei ragazzi nel dodicesimo anno di vita, di coperture vaccinali per ciclo completo di anti HPV uguali o maggiori al 95%

prevedendo già per il 2018 il raggiungimento di coperture pari al 75% per i maschi undicenni.

Obiettivi certamente ambiziosi considerata la difficoltà legata a quello che è il comune sentire della popolazione italiana quando si parla di vaccino contro il papillomavirus: esso in effetti è stato sinora presentato come "il vaccino contro il tumore dell'utero".

Tale banalizzazione, peraltro necessaria a che si potesse avviare una presa di consapevolezza da parte dei genitori, impone una ridefinizione dell'approccio da parte del pediatra di famiglia, parzialmente facilitato dalla contemporanea immissione sul mercato del vaccino anti-HPV 9valente.

Una recente ricerca condotta dal Censis su un campione di 1.000 ragazzi e ragazze di età compresa tra i 12 e i 14 anni e su analogo campione di età compresa tra 22 e 24 anni ha fornito interessanti

spunti di riflessione a chi, come il Pediatra di Libera Scelta, si occupa di prevenzione e lavora quotidianamente a stretto contatto con adolescenti, preadolescenti e le loro famiglie.

Una parte specifica dello studio è stata dedicata all'analisi della conoscenza dei giovani del Papillomavirus umano (HPV) e del vaccino contro l'HPV, con attenzione anche alle fonti dalle quali gli intervistati hanno appreso le informazioni di cui dispongono. Il 63,6% dichiara di aver sentito parlare del Papillomavirus umano e tra le ragazze la quota di chi conosce il virus sale all'83,5%, mentre tra i maschi scende al 44,9%. In base all'età, si osserva che all'aumentare dell'età aumenta anche la quota di chi indica di aver sentito parlare del Papillomavirus passando dal 48,4% degli intervistati da 12 a 14 anni al 75,2% dei giovani da 22 a 24 anni.

Approfondendo più nel dettaglio la conoscenza del Papillomavirus umano, il livello di informazione effettivo si presenta più ridimensionato rispetto a quello dichiarato, con un bagaglio di notizie che non appare completamente adeguato: l'80,0% sa che si tratta di un virus responsabile di diversi tumori, soprattutto di quello al collo dell'utero; il 62,4% sa che si tratta di un virus che causa diverse patologie dell'apparato genitale, sia benigne che maligne ma che molto spesso rimane completamente asintomatico; una quota più ridotta e di molto inferiore alla metà del campione (37,1%) sa invece che l'HPV è responsabile di tumori che riguardano anche l'uomo, come quelli anogenitali. Ancora più contenuta la quota di chi è a conoscenza che si tratta di un virus responsabile dei condilomi genitali (il 26,4%). Inoltre, un terzo del campione pensa che questo virus colpisca solo le donne.

Rispetto alle modalità di trasmissione dell'HPV, la grande parte di chi ha sentito parlare dell'HPV (81,8%) cita i rapporti sessuali completi, una quota più ridotta ma comunque superiore alla metà del campione (58,0%) sa che l'HPV si può trasmettere anche attraverso rapporti sessuali non completi (come il petting, il contatto con le mucose delle

parti intime). Considerando le opinioni errate, il 27,8% pensa che l'HPV possa essere trasmesso attraverso trasfusioni di sangue e scambio di siringhe, in particolare i giovani tra i 18 e i 21 anni (42,9%) e i ragazzi (32,5%). Il 17,8% pensa si trasmetta attraverso l'uso di servizi igienici comuni (toilette, doccia, sauna) e il 16,5% mediante l'uso di oggetti contaminati (ad esempio asciugamani). Molto contenuta e pari al 5,3% è la percentuale di chi pensa che possa essere trasmesso attraverso il contatto ravvicinato con una persona infetta (stretta di mano, bacio, starnuto).

Il 70,8% (sempre di coloro che indicano di aver sentito parlare di HPV) sa che esiste un vaccino contro il Papillomavirus umano e si tratta più diffusamente delle ragazze (79,8% a fronte del 55,0% dei ragazzi) e in base all'età si osserva che sono gli intervistati delle prime fasce d'età ad essere più frequentemente a conoscenza dell'esistenza del vaccino (84,4% tra i 12-14enni e 85,1% tra i 15-17enni).

Nella realtà lavorativa del Pediatra di Libera Scelta, peraltro, il rapporto con il giovane paziente è mediato ancora dalla figura genitoriale, quasi sempre la madre, che si assume il compito suo proprio di tutore della salute dei propri figli.

La Rete Pediatrica di Epidemiologia e Ricerca (RePER) della Società Italiana Medici Pediatri (SIMPE) ha voluto indagare quest'altro fronte, solitamente primario per quel che concerne la scelta delle vaccinazioni da eseguire. Una madre non convinta e, spesso, non o male informata è un ostacolo notevole al raggiungimento delle coperture vaccinali previste, non solo per l'HPV come i dati ufficiali dimostrano.



METODOLOGIA APPLICATA

Le modalità operative poste in essere dalla RePER si sono basate sull'utilizzo, da parte dei propri "pediatri sentinella", del sistema PediaTotem che permette al pediatra di inviare sul cellulare dei genitori dei propri pazienti un questionario a risposta multipla. I genitori, dopo avere letto e fornito il proprio consenso, accedono al questionario fornendo la risposta che maggiormente si avvicina alle proprie conoscenze e/o convinzioni.

La somministrazione di questionari ai genitori dei pazienti è una modalità che ha già dato notevoli risultati in altri studi ed ha suscitato il massimo gradimento da parte dei genitori dei bambini assistiti.

Si tratta, in maniera sintetica, di somministrare a tutti i genitori un questionario che ne saggi le conoscenze specifiche, le fonti attraverso le quali tali conoscenze sono acquisite, le perplessità e le paure insite nelle problematiche sottoposte a indagine. Per tale motivo esso si è dimostrato essere uno strumento:

- Semplice: il genitore deve scegliere tra risposte multiple pre-impostate;
- Sicuro: per rispondere il genitore deve prioritariamente fornire il proprio consenso;
- Rapido: le risposte arrivano in tempo reale (la maggior parte entro la prima settimana);
- Soddisfacente per il paziente: il genitore mette alla prova le proprie conoscenze, dando voce alle proprie perplessità ed ai propri dubbi;
- Soddisfacente per il pediatra: ogni pediatra è in grado di leggere, in chiaro, le risposte dei propri genitori, identificando, per ognuno, i punti di fragilità;

Ma il grado di soddisfazione del genitore viene accresciuto dalla ricezione, al momento dell'invio del questionario completo e quale ringraziamento da parte del proprio pediatra, di linee-guida o note di aggiornamento che la RePER redige o analizza, sottoponendole a validazione etica e scientifica.

Un modo semplice e moderno di fornire ai genitori la corretta informazione, non mediata da alcun filtro, su uno strumento, il telefonino, oggi universalmente diffuso e sempre più utilizzato nelle sue molteplici potenzialità.

Tale modalità è stata applicata anche allo Studio dal titolo **"Il Papillomavirus (HPV): conoscerlo e prevenirlo"**, somministrato ai genitori dei pazienti tra gli 8 ed i 16 anni assistiti da un gruppo di 20 pediatri di famiglia aderenti alla Rete Pediatrica di Epidemiologia e Ricerca (RePER) della SIMPe.

I Pediatri erano rappresentativi delle realtà di Abruzzo, Lazio, Calabria e Campania, scelti tra le sentinelle più motivate, vista anche la delicatezza del tema e le inevitabili domande che il questionario avrebbe suscitato nei genitori intervistati.

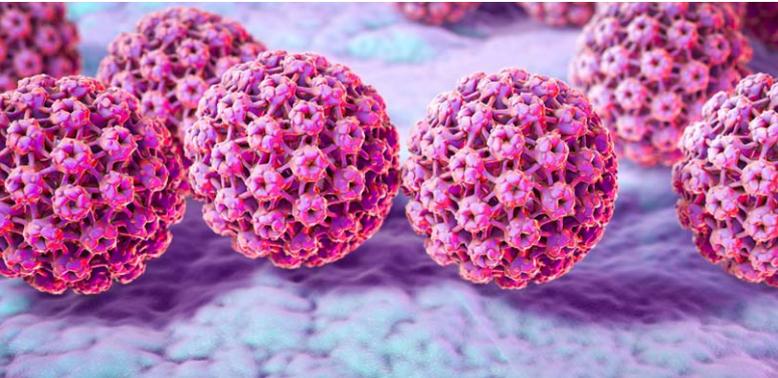
Il questionario ha interessato 1.834 famiglie, con ragazzi/ragazze di età compresa tra gli 8 ed i 16 anni. In realtà i questionari erano due, anche se con una parte consistente di domande comuni:

- uno rivolto alla fascia di età degli 8-11 anni, che consentisse di comprendere quanto i genitori di questi ragazzi fossero già predisposti alla esecuzione della vaccinazione;

- l'altro alla fascia di età superiore agli 11 anni. In questa porzione di famiglie è stato interessante comprendere quale sia stata l'adesione convinta alla vaccinazione da parte delle mamme di ragazze e quanta fosse la conoscenza della possibilità, e necessità, di vaccinare anche i maschi.

In entrambi i questionari la domanda finale era destinata a comprendere per quale motivo i genitori fossero contrari alla vaccinazione, tanto da decidere di non vaccinare.

RISULTATI



Come accennato le famiglie che hanno risposto al questionario sono state 1.817; di queste 853 con figli di età 8-11 anni, 964 con figli di età attestata tra gli 11 e i 16 anni.

L'analisi dei questionari dimostra come i genitori qualche conoscenza riguardo la malattia in sé la possedano; infatti, l'83,5% di essi è a conoscenza del fatto che il Papillomavirus sia il responsabile di malattie tumorali, mentre il 12,5% lo ritiene responsabile di forme varie di meningite. Ripartendo per Regioni le risposte è interessante notare come la risposta sia notevolmente variegata; infatti, mentre nel Lazio la percentuale dei genitori che non conoscono il papillomavirus si attesti tra l'8 ed il 12%, in Campania si raggiungono anche vette del 26,9% di genitori che o non conoscono il virus o che lo ritengono responsabile di una delle forme meningitiche di cui spesso leggono sui media.

Gli anni nei quali la vaccinazione contro l'HPV è stata presentata e considerata come protettiva nei confronti del "cancro dell'utero" ha scavato profondamente nelle coscienze dei genitori, tant'è che ben il 70% dei genitori continui a considerarla così come sono abituate; solo il 22,6% degli intervistati, invece, ritiene che l'infezione da papillomavirus sia in grado di determinare cancro dell'utero, ma anche dell'ano, della bocca e del pene oltre che condilomi acuminati in entrambi i sessi.

Sulle considerazioni dei genitori pesa enormemente la scarsa percezione del reale rischio di contrarre la

malattia. Infatti solo il 7,1% dei genitori intervistati ha l'esatta percezione numerica del fenomeno, mentre ben il 74,5% dichiara di non averne nessuna conoscenza.

Ma ignorare l'incidenza di tale patologia non è l'unico problema dei genitori, i quali solo per il 13,4% conoscono le esatte vie di trasmissione della patologia, per il 60% ritenendola trasmissibile solo per via sessuale.

Maggiore si dimostra la conoscenza dell'età di più frequente riscontro della patologia (43,83%), anche se un 35% circa la ritiene patologia che colpisce oltre il trentesimo anno di età.

Il campione si divide quasi a metà quando si tratta di dimostrare la conoscenza relativa alla esistenza di un vaccino contro l'HPV; infatti mentre un 44,6% di genitori sa che esso esiste ed è indirizzato ad entrambi i sessi, un altro 44% ne conosce l'esistenza ma continua a ritenerlo ad esclusivo utilizzo del mondo femminile. Non va comunque trascurato il dato di un 11% che dice di non conoscere assolutamente l'esistenza di tale vaccino!

Ma anche questo dato merita un ulteriore approfondimento di tipo geografico. Infatti, è degno di menzione un dato negativo, relativo all'Abruzzo, dove solo il 24% dei genitori conosce l'esistenza del vaccino, opposto ad un 75,5% dei genitori calabresi.

Oltre il 50% delle famiglie, comunque, posiziona correttamente (tra i 9 ed i 14 anni) l'età in cui è maggiormente consigliabile l'esecuzione della vaccinazione, mentre solo il 29,8% ha notizia della offerta gratuita da parte del SSN del vaccino per entrambi i sessi tra i 12 e i 18 anni. Ancora una volta viene correttamente posizionata l'età di gratuità del vaccino ma il 44,3% lo ritiene ancora una opportunità coniugata solo al femminile.

Da segnalare, peraltro, come un abbondante 20% di genitori non conosca assolutamente l'età di esecuzione del vaccino gratuito.

Con la domanda successiva, rivolta solo ai genitori dei ragazzi di 11-16 anni, abbiamo voluto sondare l'aderenza delle famiglie intervistate alla

vaccinazione in offerta attiva e gratuita. Le risposte ricevute dimostrano come oltre la metà degli intervistati (per la precisione il 54,5%, ma con picchi che superano anche il 70% in Abruzzo) non abbia vaccinato il proprio figlio, mentre il 37,9% abbia vaccinato le figlie di sesso femminile. Mentre uno sparuto manipolo di “pionieri” ha vaccinato entrambi i sessi (5,2%).

Nel gruppo, invece, dei genitori dei ragazzi di età pre-vaccino (8-11 anni) abbiamo voluto comprendere la predisposizione alla vaccinazione; in questa fascia di età i non vaccinatori si attestano al 13,2%, mentre un 49,8% dichiara che vaccinerà solo le figlie femmine. Un incoraggiante 37,1% dichiara la propria intenzione di vaccinare i figli, di entrambi i sessi, non appena in età di gratuità.

Ma perché chi poteva non ha vaccinato? E perché chi potrebbe non intende vaccinare?

Le risposte motivate sono percentualmente a valori molto bassi: il 14,3% dichiara di avere timore del vaccino, un 2,5% considera il vaccino sconsigliabile o inefficace, mentre l'1,37% pensa che in fondo la patologia non sia così preoccupante come viene presentata. Un numero elevato, l'81,73%, non riesce a motivare la propria decisione.

Una percentuale notevole di persone sulle quali è indispensabile rivolgere l'attenzione del Pediatra di Famiglia affinché sappia consigliare in maniera appropriata e con argomenti scientificamente inoppugnabili. Nel solco di una alleanza con i genitori che proprio nel campo vaccinale esprime le sue massime potenzialità.

RePER ha inteso avviare sin da subito tale alleanza fornendo ai genitori intervistati le prime notizie sui temi toccati dal questionario. Lo ha fatto offrendo, in uno con i ringraziamenti per la collaborazione, un link al sito della SIMPE (<http://www.simpe.it/consigli/documenti/II-Papillomavirus-conoscerlo-e-prevenirlo.pdf>) da cui scaricare il pdf, qui allegato.

BIBLIOGRAFIA

1. Donahue KL, et al. Human papillomavirus vaccine initiation among 9-13-yearold in the United States. *Prev Med Rep* 2015;
2. Bosch FX, et al. Vaccine. *Comprehensive Control of Human Papillomavirus Infections and Related Diseases 2013*; 31 Suppl 7:H1-31.
3. Bonanni P, et al. Human papilloma virus vaccination: impact and recommendation across the world. *Ther Adv Vaccines* 2015; 31 (1),3-12.
4. Panatto, et al. Prevalence of human papillomavirus in young Italian women with normal cytology: how should we adapt the national vaccination policy? *2013*; 13:575.
5. Zuccotti GV, et al. I vaccini contro HPV: evoluzione e prospettive. *RIAP*. 2015; 32-41.
6. Bruni L, et al. Cervical human papillomavirus prevalence in 5 continents: metaanalysis of 1 million women with normal cytological findings. *J Infect Dis* 2010; 202:1789-99.
7. Bruni L, et al. ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). *Human Papillomavirus and Related Diseases in Italy. Summary Report 2013*; 12-16.
8. Mariani L, et al. HPV-9 e prevenzione dei tumori HPV correlati: stato dell'arte, potenziali benefici e problemi aperti. *Ig. Sanità Pubbl* 2015; 71: 631-652.
9. Baseman JG, et al. The epidemiology of human papilloma virus infections. *J Clin Virol* 2005; 32 (Suppl 1): S16-S24.
10. Giuliano A.R. et al. The human papillomavirus infection in men study: Human papillomavirus prevalence and type distribution among men residing in Brazil, Mexico, and the United States. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2008; 17(8): 2036-43.
11. Partridge J.M. et al. Genital Human Papillomavirus Infection in Men: Incidence and Risk Factors in a Cohort of University Students. *J Infect Dis* 2007; 196:1128- 1136.
12. Benevolo M, et al. HPV prevalence among healthy Italian male sexual partners of women with cervical HPV infection. *J Med Virol* 2008; 80(7):1275-81.
13. Audisio RA, et al. La vaccinazione anti-HPV universale. Valore sanitario, sociale ed economico a supporto delle decisioni di Sanità Pubblica. *Il SOLE 24 ore Sanità*. Dic 2014.
14. AirTum. *I numeri del cancro in Italia*. 2015 (Pubbl. feb 2016).
15. *Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante «Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019»*

IL PAPILOMAVIRUS: CONOSCERLO PER PREVENIRLO

Il Papillomavirus, detto anche HPV (Human Papilloma Virus), è un virus che si trasmette attraverso la via sessuale o attraverso il contatto con la cute o le mucose. Ne sono stati finora identificati oltre 100 tipi che possono infettare l'uomo; di questi i tipi 16 e 18 sono quelli a maggiore rischio tumorale. I tipi 6 e 11, invece, sono più spesso all'origine delle lesioni precancerose. Ma anche i tipi 31, 33, 45, 52 e 58 sono responsabili di patologie da HPV.

Secondo i dati della Organizzazione Mondiale della Sanità fino all'80% delle donne e il 50% degli uomini ha avuto almeno una infezione da HPV, spesso non accompagnate da malattie rilevanti. Infatti, l'infezione, nel 70%-90% dei casi, è transitoria e si sviluppa in maniera favorevole, senza sviluppare una malattia.

Ma non sempre le cose vanno bene.



Infatti, secondo recenti studi, solo in Italia si registrano ogni anno

- negli uomini, 2.000 nuovi casi di carcinoma della bocca, dell'ano e del pene
- nelle donne, 4.400 nuovi casi di carcinoma della bocca, della vagina e della cervice uterina.

Oltre a

- negli uomini, 80.000 nuovi casi di condilomi genitali
- nelle donne, 130.000 nuovi casi di condilomi genitali

Ancora oggi questo tumore uccide, solo in Italia, oltre 1.000 persone l'anno.

Solitamente le infezioni da HPV si riscontrano all'età di 20 anni, proprio al momento dell'inizio dell'attività sessuale e per questo è consigliabile la somministrazione del vaccino fra i 9 e i 14 anni di età.

In Italia la strategia scelta dal nuovo Piano Nazionale Vaccini è quello di due dosi di vaccino fino ai 14 anni, di tre dosi dopo i 14 anni e fino ai 45 anni. Gratuitamente tra gli 11 e i 12 anni.

Sia nelle donne che, da oggi, nei maschi, così come previsto dal nuovo Piano Nazionale Vaccini.

La vaccinazione oggi comprende tutti i ceppi più pericolosi (compresi i temibili 6, 11, 16 e 18), riuscendo a prevenire fino al 97% dei carcinomi.

Importante, però, è non abbassare la guardia nemmeno nelle ragazze vaccinate. Fare il Pap Test permette di identificare le lesioni precancerose e di intervenire prima che possano trasformarsi in carcinoma.

Il Pap Test è raccomandato ogni tre anni per le donne tra i 25 e i 64 anni; per gli uomini non esiste nessuno screening.

Solo la vaccinazione offrirà una adeguata protezione contro una malattia così seria.



SIMPE
SOCIETÀ
ITALIANA
MEDICI
PEDIATRI

Via Properzio, 6
00193 Roma
C.F. 97764690588

www.simpe.it

Progetto grafico:

