

Vaccinazione Antipapilloma Virus



Ultima modifica il Martedì, 27 Gennaio 2015 17:11

Scritto da Pierpaolo Poggianti

Visite: 243

I vaccini anti HPV, somministrati prima dell'esposizione al virus, prevenendo le lesioni genitali precancerose (del collo dell'utero, della vulva e della vagina), di fatto riducono notevolmente la possibilità di sviluppo di neoplasia maligna. Inoltre, il vaccino quadrivalente, previene anche le lesioni condilomatose in entrambi i sessi.

I vaccini anti HPV, somministrati prima dell'esposizione al virus, prevenendo le lesioni genitali precancerose (del collo dell'utero, della vulva e della vagina), di fatto riducono notevolmente la possibilità di sviluppo di neoplasia maligna. Inoltre, il vaccino quadrivalente, previene anche le lesioni condilomatose in entrambi i sessi.

I dati di prevalenza dell'infezione da HPV nelle donne dimostrano un primo picco d'infezione intorno ai 25 anni di età che diminuisce con il progredire della età, ripresentandosi con un secondo picco intorno ai 45 anni di età. L'infezione da HPV non si limita ad essere solo causante del cancro del collo dell'utero nelle donne, ma è responsabile anche di altre patologie sia nelle femmine che nei maschi (cancro dell'ano, della cavità orale, orofaringe e tonsille e cancro del pene).

Esistono oltre 130 tipi di virus HPV: i tipi 16 e 18 sono responsabili di oltre il 70% di tutti i tumori del collo dell'utero e i tipi 6 e 11 causano oltre il 90% dei condilomi ano-genitali e pertanto i vaccini sono formulati contro questi ceppi. Alla fine del 2010, 18 Paesi dell'Unione Europea hanno introdotto la vaccinazione HPV nel calendario vaccinale.

Il vaccino anti HPV è composto dalle cosiddette proteine L1, cioè particelle simil-virali associate a sostanze adiuvanti, purificate e prodotte con la tecnica del DNA ricombinante, quindi non utilizzando il genoma (DNA) del virus; pertanto non vi è alcuna possibilità che il vaccino provochi l'infezione da HPV.

Dopo la somministrazione del vaccino, il sistema immunitario del soggetto inizia a produrre anticorpi contro queste proteine e quindi nel caso di un eventuale attacco da Papilloma virus, l'organismo riconosce immediatamente le cellule patogene impedendo al virus di arrecare danno.

In Italia sono disponibili due diversi vaccini contro l'infezione da HPV: uno che contiene i sierotipi 16 e 18 (bivalente) e viene somministrato solo alle femmine e uno contenente 4 sierotipi (tetraivalente), che contiene oltre ai sierotipi 16 e 18, anche i sierotipi 6 e 11 e può essere somministrato a maschi e femmine.

Il vaccino è preventivo, non ha alcuna efficacia terapeutica, e per poter essere efficace deve essere effettuato prima dell'esposizione al tipo di virus, preferibilmente prima dell'inizio dell'attività sessuale, anche se si è dimostrato efficace anche in femmine e maschi oltre l'inizio dell'attività sessuale. Per questo motivo, aver già iniziato l'attività sessuale non è una controindicazione alla vaccinazione.

La vaccinazione non sostituisce l'abituale screening del collo dell'utero e quindi le donne devono comunque effettuare il Pap test regolarmente secondo le regole dello screening nazionale (ogni tre anni nella fascia d'età 25-64 anni).

Quando vaccinare

Il vaccino contro l'HPV viene somministrato per via intramuscolare nella regione deltoidea del

braccio (o nell'area anterolaterale superiore della coscia per il vaccino tetravalente) in numero di dosi diverso a seconda dell'età del soggetto e del vaccino usato:

- per il vaccino bivalente in soggetti di età compresa tra i 9 e 14 anni inclusi: 2 dosi (prima dose al tempo 0 e seconda dai 5 ai 7 mesi dopo prima dose);

- per il vaccino quadrivalente in soggetti dai 9 ai 13 anni inclusi: 2 dosi (prima dose al tempo 0, seconda dose dopo 6 mesi dalla prima dose). Il vaccino quadrivalente può essere somministrato anche secondo una schedula a 3 dosi (0, 2, 6 mesi): la seconda dose ad almeno 1 mese dalla prima dose e la terza dose almeno 3 mesi dopo la seconda dose; le tre dosi devono essere somministrate entro un periodo di 1 anno);

- per il vaccino bivalente, in soggetti di età superiore ai 14 anni, 3 dosi a 0, 1, 6 mesi rispettivamente; la seconda dose deve essere somministrata da 1 a 2,5 mesi dopo la prima dose, la terza dose da 5 a 12 mesi dopo la prima dose.

per il vaccino quadrivalente, in soggetti di età pari o superiore a 14 anni, tre dosi a 0, 2, 6 mesi rispettivamente; la seconda dose ad almeno 1 mese dalla prima dose e la terza dose almeno 3 mesi dopo la seconda dose; le tre dosi devono essere somministrate entro un periodo di 1 anno.

La protezione immunologica del vaccino supera, secondo studi recenti, gli 8 anni e pertanto non è evidente attualmente alcuna necessità di una dose di richiamo. Sono in corso studi che ci daranno progressivamente informazioni sempre più affidabili sulla durata della protezione.

Come già accennato l'infezione da HPV viene facilmente acquisita e per questo motivo è importante somministrare il vaccino prima dell'inizio dell'attività sessuale, anche se la precedente attività sessuale non è una controindicazione alla vaccinazione.

Attualmente in Italia il vaccino è raccomandato per tutte le ragazze nel corso del 12° anno di età (può essere somministrato a partire dai 9 anni), fino ai 45 anni e a Giugno 2012 la copertura vaccinale per le ragazze nate tra il 1997 e il 1999 è del 70% circa.

Nei maschi il vaccino è stato dimostrato essere efficace nella prevenzione del 90% dei condilomi genitali dovuti a tipi di HPV contenuti nel vaccino; negli Stati Uniti il vaccino tetravalente è raccomandato anche nei maschi nel corso del 12°anno (a partire dai 9 anni) e fino a 21 anni. Questo vaccino può essere somministrato a uomini tra i 22 e i 26 anni di età che non hanno completato la serie di 3 dosi. È raccomandato inoltre per alcuni gruppi a rischio che hanno già compiuto i 26 anni, quali soggetti con rapporti omosessuali o soggetti immunocompromessi (da infezione da HIV o per altre patologie o per assunzione di determinate classi di farmaci). Nel Mondo, anche l'Australia e il Canada raccomandano una vaccinazione universale ad entrambi sessi al dodicesimo anno di vita.

Inoltre il vaccino anti HPV può essere somministrato contemporaneamente ad altri vaccini.

Chi non deve essere vaccinato

Non deve ricevere la vaccinazione anti HPV chiunque abbia avuto una reazione allergica importante a qualsiasi componente del vaccino HPV o ad una precedente dose di vaccino HPV.

Inoltre risulta di primaria importanza informare il medico se il paziente presenta allergia al lievito (in quanto le particelle simil-virali prodotte per la costituzione del vaccino tetravalente sono prodotte da cellule di lievito) e/o al lattice (in quanto il tappo a pistone del vaccino bivalente è costituito da gomma di lattice).

I dati a disposizione sono invece insufficienti per poter raccomandare la vaccinazione durante la gravidanza e pertanto la vaccinazione deve essere posticipata fino al termine della gravidanza (anche se l'aver ricevuto il vaccino HPV in gravidanza non è motivo di interruzione della stessa); inoltre è possibile ricevere la vaccinazione con il tetravalente nel periodo dell'allattamento, mentre quella con il bivalente solo quando i possibili vantaggi superano i possibili rischi. Per quanto riguarda l'uso di contraccettivi ormonali, l'utilizzo di questi non sembra abbia influenzato la risposta immunitaria e pertanto l'efficacia di entrambe i vaccini.

Quando deve essere rimandata la vaccinazione

I pazienti con malattie lievi (quali infezioni minori del tratto respiratorio superiore o lieve rialzo febbrile) possono in genere essere vaccinati con sicurezza. Se invece hanno malattie moderate o severe (come ad esempio stati febbrili gravi acuti) è opportuno attendere la guarigione prima di effettuare la vaccinazione.

Effetti indesiderati della vaccinazione

Il vaccino HPV viene utilizzato in tutto il mondo da vari anni ed è risultato molto sicuro; i dati derivati da studi clinici randomizzati mostrano infatti che gli eventi frequenti significativamente associati alla vaccinazione sono solo reazioni locali nella sede di iniezione, mentre il rischio che il vaccino provochi un danno grave è estremamente modesto. Naturalmente, come ogni altro farmaco o vaccino è possibile che la vaccinazione determini un danno grave, come ad esempio una reazione allergica severa, ma questa è un'evenienza in genere molto rara.

Per quanto riguarda le reazioni locali al vaccino (dolore, arrossamento, gonfiore e prurito) queste sono molto comuni (fino all'80% dei casi) ma in genere lievi/moderate e comunque transitorie, risolvendosi pertanto spontaneamente nell'arco di pochi giorni.

Altri eventi avversi conseguenti la vaccinazione sono la febbre (più dello 0,1% dei casi per tetravalente e tra lo 0,01 e lo 0,1% dei casi per il bivalente), orticaria (tra lo 0,01 e lo 0,1 % dei casi per bivalente e tra lo 0,0001 e lo 0,001% dei casi per il tetravalente) e solo per il bivalente la cefalea (più dello 0,1% dei casi), nausea, vomito, diarrea o dolore addominale (tra lo 0.01 e lo 0,1% dei casi), dolore muscolare o articolare (circa lo 0,1% dei casi).

Inoltre, come dopo una qualsiasi procedura medica, è possibile il verificarsi di sincope (svenimenti brevi e sintomi correlati come capogiri); per tale motivo è necessario stare seduti o sdraiati per circa 15 minuti dopo la vaccinazione, in modo da aiutare a prevenire lo svenimento e le lesioni causate da cadute.

Come per tutti gli altri vaccini, anche il vaccino HPV continuerà ad essere monitorato nel corso del tempo, con la segnalazione di eventuali problemi, inclusi quelli insoliti o gravi.