

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO

Assicurati che i tuoi figli partecipino ai programmi di vaccinazione contro: epatite B e papillomavirus umano

Poche persone associano le infezioni al cancro, ma quasi un quinto dei casi di tumore a livello mondiale è causato da agenti infettivi come virus e batteri.

Tra le principali infezioni associate all'insorgere di tumori vi sono:

- **papillomavirus umano (HPV)**, causano gran parte dei tumori cervicali ed anali e una piccola percentuale dei tumori orali
- **virus dell'epatite B (HBV) e dell'epatite C (HCV)**, causano il cancro al fegato,
- ***Helicobacter pylori***, un batterio in grado di causare il cancro allo stomaco.

- Il virus dell'immunodeficienza umana (HIV) non è causa diretta di cancro,
- Le persone infette hanno un rischio maggiore di sviluppare alcuni tumori a causa dell'indebolimento del loro sistema immunitario.

I vaccini sono il metodo più efficace per prevenire alcune di queste infezioni.

- Quasi tutti i paesi includono la vaccinazione per l'HBV nei loro programmi di immunizzazione infantile;
- La vaccinazione è molto efficace anche nella prevenzione dell'infezione con i tipi di HPV che causano gran parte dei cancri cervicali.

LE EPATITI VIRALI

Processi infettivi a carico del fegato che, pur avendo quadri clinici simili, differiscono dal punto di vista etiologico (diversi virus responsabili dell'infezione), epidemiologico (diversa distribuzione e frequenza di infezione e malattia) e immuno-patogenetico.

Ad oggi sono noti 5 tipi di epatite virale:

epatite A, epatite B, epatite C, epatite D (Delta), epatite E.

Nell'ultimo decennio del secolo scorso sono stati isolati altri virus potenzialmente coinvolti in questi processi infettivi, quali il virus F, il virus G che, sebbene responsabile di infezione umana, solo in alcuni casi appare chiaramente associabile a malattia

Che cos'è l'epatite B?

L'epatite B è una malattia causata dall'infezione con il virus dell'epatite B (HBV).

L'infezione da HBV è, nella maggior parte dei casi, asintomatica.

L'evoluzione dell'infezione in malattia presenta esordio insidioso con disturbi addominali, nausea, vomito, astenia, mancanza di appetito e a volte con ittero (ingiallimento della pelle e degli occhi) accompagnato da febbre di lieve entità.

Tuttavia, solo **il 30-50% delle infezioni acute negli adulti** e **il 10% nei bambini**, porta ad ittero.

Il tasso di **letalità è pari a circa l'1%**, ma la percentuale aumenta nelle persone di età superiore ai 40 anni.

Quanto è comune l'infezione da virus dell'epatite B (HBV) in Europa?

Nella gran parte dei paesi europei, meno dell'1% delle persone (1 su 100) ha un'infezione cronica da HBV.

Le percentuali più alte si sono registrate in Grecia (2,1 % delle persone) e Romania (5,6 % delle persone).

L'infezione da HBV nei Paesi a elevata endemia è responsabile fino al 90% dei carcinomi del fegato.

La sorgente d'infezione sono i soggetti con malattia acuta o i portatori cronici, in cui il virus persiste nel sangue e in altri liquidi biologici, quali saliva, bile, secreto nasale, latte materno, sperma, muco vaginale.

Qual è la correlazione tra epatite B e cancro al fegato? (1)

- La malattia può avere decorso fulminante (0,5- 1% dei casi) con insufficienza epatica nel giro di pochi giorni o evolvere in infezione cronica con danno persistente della funzionalità del fegato.
- Più a lungo dura l'infezione, maggiore è la probabilità di sviluppare il cancro al fegato. Nell'adulto la malattia cronicizza in circa il 5-10% dei casi.
- Il rischio di cronicizzazione aumenta al diminuire dell'età in cui viene acquisita l'infezione; infatti, nei neonati contagiati poco dopo la nascita, si verifica circa 9 volte su 10.

Qual è la correlazione tra epatite B e cancro al fegato? (2)

- Il cancro al fegato (epatocarcinoma) è una complicanza frequente dell'epatite cronica, soprattutto nei pazienti con cirrosi (il consumo di alcol o una coinfezione causata dal virus dell'epatite C aumentano notevolmente tale rischio).
- Nel 20% dei casi l'epatite cronica può progredire in cirrosi epatica nell'arco di circa 5 anni.

Come si diffonde il virus dell'epatite B? (1)

- La trasmissione avviene per via parenterale apparente (trasfusioni di sangue o emoderivati contaminati dal virus), o per tagli/punture con aghi/strumenti infetti, sessuale e perinatale da madre a figlio.
- Inoltre, dal momento che il virus resiste sulle superfici ambientali per almeno 7 giorni, il contagio può avvenire anche per via parenterale inapparente (inoculazione indiretta) ovvero tramite veicoli contaminati attraverso minime lesione della cute o delle mucose (spazzolini dentali, forbici, pettini, rasoi, spazzole da bagno contaminate da sangue infetto).
- Tuttavia, il rischio di contagio per trasfusione, seppur ancora presente nei paesi in via di sviluppo, è stato praticamente eliminato nei paesi industrializzati,.
- La sua trasmissione non avviene mai via aria, cibo o acqua.

Come si diffonde il virus dell'epatite B? (2)

Prevenire la diffusione del virus da madre a figlio e da bambino a bambino è particolarmente importante, in quanto l'infezione cronica da epatite B (con il conseguente aumento del rischio di cancro al fegato) è molto più comune tra le persone che hanno contratto l'infezione nei primi 5-10 anni di vita.

A rischio, dunque, sono i tossicodipendenti, chi pratica sesso non protetto, gli operatori sanitari a contatto con persone infette o che lavorano in laboratorio a contatto con l'agente infettivo; sono a rischio anche i contatti familiari e sessuali di persone infette, e tutte quelle pratiche che prevedono l'uso di aghi e siringhe non sterilizzati, quali tatuaggi, piercing, manicure, pedicure.

Cosa si può fare per ridurre il rischio di sviluppare il cancro al fegato a causa dell'infezione da virus dell'epatite B?

La vaccinazione contro il virus dell'epatite B subito dopo la nascita riduce le probabilità di sviluppare il cancro al fegato nei bambini.

Quanto tempo dopo la nascita è bene vaccinare i neonati contro l'epatite B? (1)

- L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) raccomanda di somministrare la prima dose di vaccino entro 24 ore dalla nascita, se possibile. La maggior parte dei paesi dell'UE offre un programma di vaccinazione contro l'epatite B rivolto a tutti i neonati.
- In alcuni paesi dell'Unione (Regno Unito e alcuni paesi nordici), la vaccinazione contro l'epatite B è disponibile solo per i neonati ad alto rischio (ossia quelli nati da madri positive al virus dell'epatite B). Gli abitanti di uno di questi paesi possono prendere in considerazione la possibilità di vaccinare i loro figli a proprie spese, previa consultazione del medico o di un altro prestatore di assistenza sanitaria.

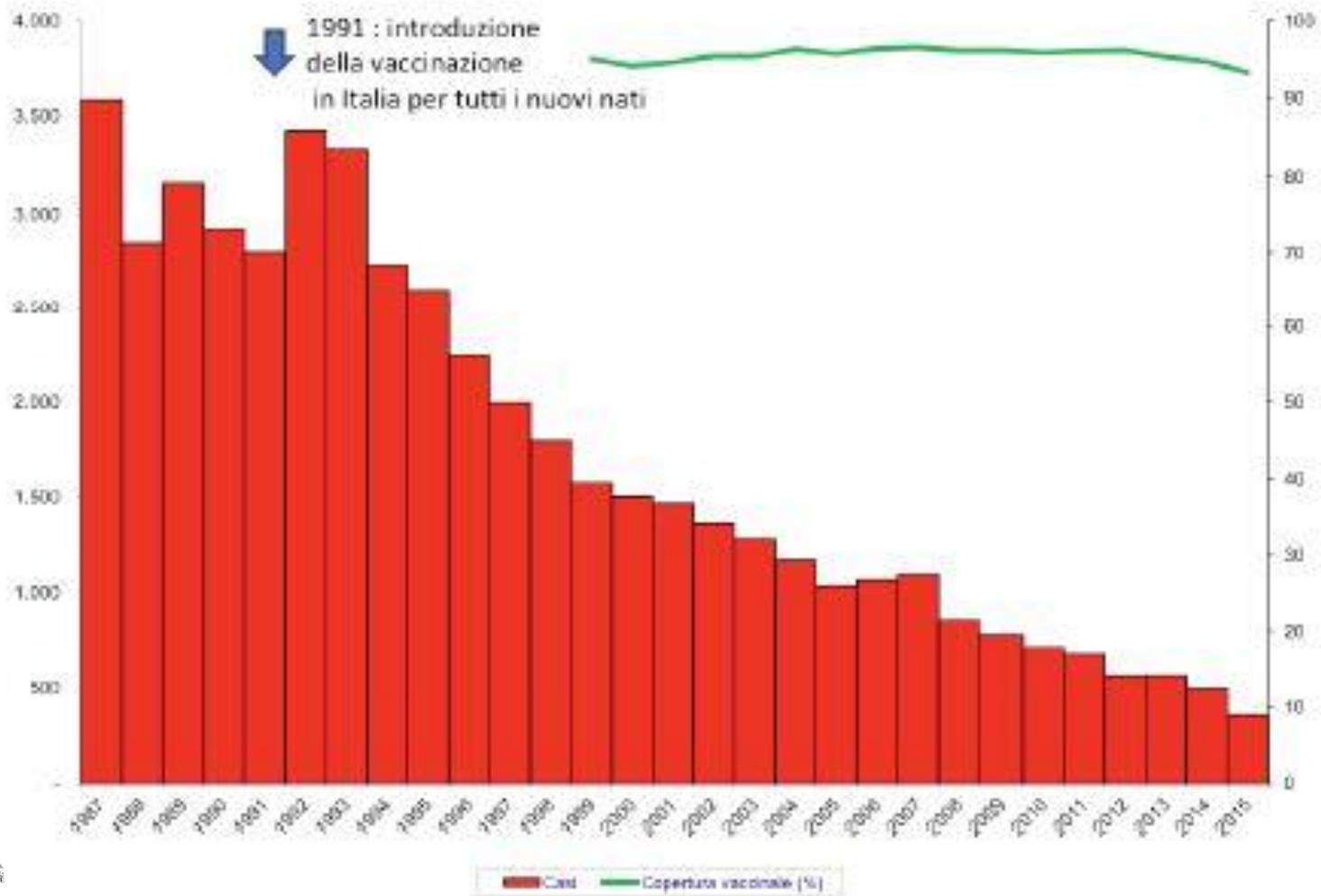
Quanto tempo dopo la nascita è bene vaccinare i neonati contro l'epatite B? -2

- In Italia, la vaccinazione è iniziata nel 1988 per soggetti appartenenti a gruppi ad alto rischio divenuta obbligatoria nel 1991 per tutti i nuovi nati e per i dodicenni fino alla saldatura delle due coorti, quindi mantenuta nei soli nuovi nati a partire dalla coorte 2004
- È fortemente raccomandata per i gruppi di popolazione a maggior rischio d'infezione (tossicodipendenti, conviventi di portatori cronici, personale sanitario, ecc).

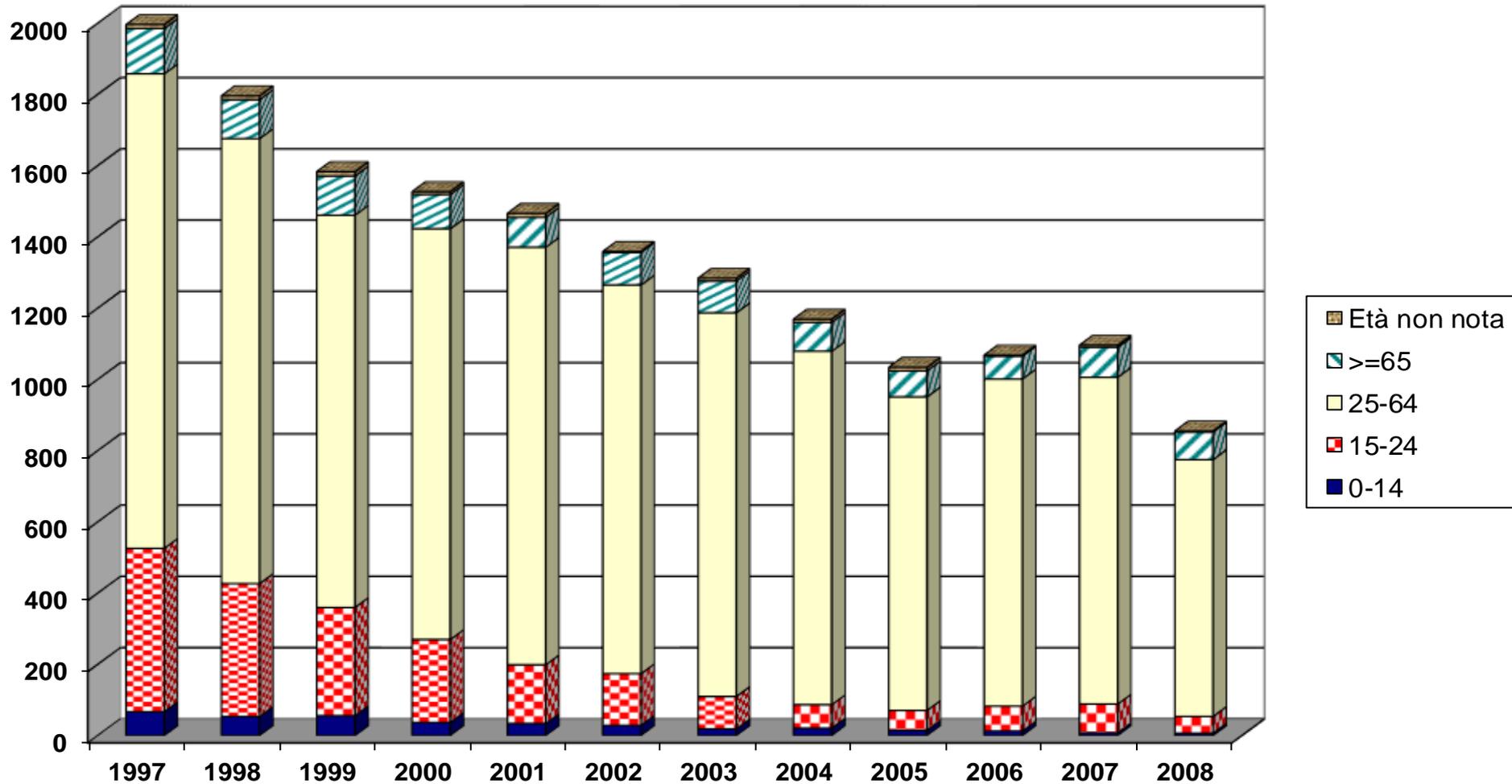
Quanto tempo dopo la nascita è bene vaccinare i neonati contro l'epatite B? -3

- Il Calendario Vaccinale prevede 3 dosi di vaccino contro l'epatite B somministrate al 3°, 5° e 11° mese di vita del bambino.
- Inoltre nei nati da madre HbsAg positiva si somministrano contemporaneamente, entro 12-24 ore dalla nascita ed in siti separati, la prima dose di vaccino HBV e una dose di immunoglobuline specifiche anti-epatite B. Il ciclo va completato da una seconda dose a 4 settimane dalla prima, da una terza dose dopo il compimento dell'ottava settimana (può coincidere con la prima somministrazione del ciclo di base) e da una quarta dose all'11° mese (può coincidere con la 3a dose del ciclo di base).

Numero di casi di Epatite B e copertura vaccinale a 24 mesi



Italia, 1997-2007: numero di casi di epatite B per fascia d'età



COPERTURA VACCINALE IN ITALIA

Con la vaccinazione, il numero di nuovi casi di malattia è decresciuto notevolmente, in particolar modo nelle classi fino ai 35 anni di età che hanno usufruito della vaccinazione con una stabilizzazione del tasso d'incidenza al di sotto di 1 caso per 100.000 abitanti.

In Italia la copertura vaccinale media negli anni 2002-2013 si è mantenuta al di sopra del 95%, anche se si è osservata una marcata diminuzione nel 2014, quasi un punto percentuale in meno rispetto all'anno precedente (94,6% vs 95,4%).

Una ulteriore diminuzione è stata osservata nel 2015 (93,2%).

Categorie di rischio e vaccinazione secondo il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019

si raccomanda la vaccinazione di tutti gli adulti non precedentemente vaccinati e appartenenti a categorie a rischio per l'infezione da epatite B:

- Pazienti politrasfusi ed emofiliaci
- Emodializzati e uremici cronici di cui si prevede l'ingresso in dialisi
- Soggetti affetti da lesioni eczematose croniche o psoriasiche alle mani
- Soggetti con infezione da HIV
- Soggetti affetti da epatopatia cronica in particolare se correlata ad infezione da HCV

(l'infezione da HBV potrebbe infatti causare un ulteriore aggravamento della patologia già in atto)

- Tossicodipendenti
- Soggetti istituzionalizzati in centri per persone con disabilità fisiche e mentali
- Soggetti conviventi con soggetti affetti dalle condizioni sopraelencate

Categorie di rischio e vaccinazione secondo il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019

L' infezione da HBV rappresenta un rischio professionale.

Sono somministrate 3 dosi di vaccino ai tempi 0, 1 e 6-12 mesi.

Qualora si sia immediatamente esposti al rischio di infezione, e possibile effettuare la vaccinazione con una schedula rapida a 4 dosi (0, 1, 2, 12 mesi), che garantisce elevate probabilità di risposta protettiva già dopo le prime 3 dosi.

Necessità di verificare l'avvenuta sieroconversione (presenza di anticorpi anti-HBs) un mese dopo l'esecuzione dell'ultima dose (secondo quanto disposto dal D.M 20/11/2000, art.4), per avere certezza dell'instaurazione della memoria immunologica.

Ai soggetti non rispondenti ad un ciclo vaccinale, e possibile somministrare fino a 3 ulteriori dosi (ai tempi 0, 1, 6 mesi) per tentare di conferire protezione al lavoratore a rischio.

Categorie di rischio e vaccinazione secondo il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019

si raccomanda l'offerta gratuita ai seguenti soggetti mai vaccinati:

- personale sanitario di nuova assunzione nel Servizio Sanitario Nazionale e personale del Servizio Sanitario Nazionale già impegnato in attività a maggior rischio di contagio e segnatamente che lavori in reparti di emodialisi, rianimazione, oncologia, chirurgia generale e specialistica, ostetricia e ginecologia, malattie infettive, ematologia, laboratori di analisi, centri trasfusionali, sale operatorie, studi dentistici, medicina legale e sale autoptiche, pronto soccorso, assistenza sanitaria nelle carceri;
- soggetti che svolgono attività di lavoro, studio e volontariato nel settore della sanità;
- persone che si rechino per motivi di lavoro in aree geografiche ad alta endemia di HBV;
- addetti al soccorso e al trasporto di infortunati e infermi;
- personale di assistenza in centri di recupero per tossicodipendenti;
- personale di istituti che ospitano persone con disabilità fisiche e mentali;
- personale addetto alla lavorazione degli emoderivati;
- personale religioso che svolge attività nell'ambito dell'assistenza sanitaria;
- personale della Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri, Guardia di Finanza, Corpo degli agenti di custodia, Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco, Comandi Municipali dei Vigili Urbani, appartenenti al Corpo forestale dello Stato;
- addetti alla raccolta, trasporto e smaltimento rifiuti;
- tatuatori e *body piercers*;
- addetti al lavaggio di materiali potenzialmente infetti;
- addetti ai servizi cimiteriali e funebri;
- lavoratori incaricati della gestione dell'emergenza e del pronto soccorso aziendale.

Un bambino vaccinato contro l'epatite B potrebbe comunque sviluppare il cancro al fegato?

Sì, perché il cancro al fegato può essere causato anche da altri fattori come il consumo di alcol o il virus dell'epatite C e, come tutti i vaccini, quello contro l'epatite B non è efficace su tutti (sebbene protegga oltre il 95 % delle persone vaccinate, ossia più di 95 su 100).

Il vaccino contro l'epatite B è sicuro?

Il vaccino contro l'epatite B è uno dei più sicuri.

Mio figlio non è stato vaccinato contro l'epatite B alla nascita. Dovrei farlo vaccinare ora?

Sì. I principali vantaggi contro il cancro al fegato sono riscontrabili nei bambini di età inferiore ai 10 anni, ma la vaccinazione protegge i bambini di ogni età contro la futura infezione da virus dell'epatite B.

Sono un adulto e non sono stato vaccinato contro l'epatite B. Dovrei vaccinarmi?

Anche gli adulti possono essere vaccinati, cosa consigliabile se si è a rischio di infezione.

La vaccinazione diminuisce le possibilità di contrarre una futura infezione così come l'epatite B acuta.

Tuttavia è possibile aver già contratto l'infezione senza saperlo, nel qual caso il vaccino non avrà alcun beneficio.

Ecco perché l'operatore sanitario può effettuare un esame del sangue prima di procedere con la vaccinazione, per rintracciare una precedente infezione.

Quali sono i soggetti a rischio di epatite B?

Tutte le persone che non hanno mai contratto l'infezione o non sono state vaccinate sono a rischio di epatite B.

L'entità del rischio dipende dal numero dei partner sessuali avuti nella vita e dalla percentuale di rischio di ognuno di essi.

Il rischio aumenta in caso di utilizzo di aghi contaminati o se ci si è trovati in altre situazioni in cui potrebbero essere stati utilizzati aghi o sangue infetto.

Inoltre, l'infezione da epatite B è molto comune in determinati paesi europei (come Grecia, Romania, Italia e Spagna) e le persone che vivono o hanno vissuto in uno di questi paesi sono più a rischio di contrarre l'epatite B.

Dovrei effettuare un test per l'infezione da virus dell'epatite B (HBV)?

Le persone ad alto rischio di epatite B devono consultare il proprio medico o altro operatore sanitario in grado di effettuare un test per l'HBV al fine di rilevare l'eventuale infezione cronica da virus dell'epatite B. Screening non per tutti.

In caso di infezione il medico consiglierà i trattamenti più idonei a ridurre il rischio di cancro al fegato.

Cosa devo fare se il test per l'epatite B ha dato esito positivo?

Il medico fornirà tutte le informazioni utili a valutare la necessità di effettuare ulteriori esami per considerare la possibilità di un trattamento e, in caso affermativo, quale sia il più adatto. Per ridurre il rischio di tumore epatico, è bene evitare di fumare e bere alcolici. È anche possibile provare a ridurre il rischio di infezione da HCV.

Il trattamento per l'epatite B riduce anche il rischio di cancro al fegato?

Sì. Il trattamento per l'epatite B riduce il rischio di sviluppare il cancro al fegato, nonché il rischio di altri tipi di danni al fegato come l'epatite cronica e la cirrosi.

Quali sono gli effetti collaterali del trattamento dell'epatite B?

Attualmente sono disponibili diversi tipi di trattamento e gli effetti collaterali variano di conseguenza. Alcune terapie potrebbero durare per tutta la vita. Sarà il medico a spiegare il trattamento prescritto.

Dove è possibile trovare maggiori informazioni sull'epatite B e la sua vaccinazione?

È sempre bene rivolgersi al proprio medico o altro operatore sanitario. È anche possibile consultare i siti Internet del ministero della Sanità del proprio paese.

- Al momento non esiste alcun vaccino in grado di prevenire l'epatite C. La maniera migliore per scongiurare il contagio da virus dell'epatite C (HCV) è evitare iniezioni o piercing, tatuaggi e trattamenti di agopuntura non sicuri/non igienici. Il numero di nuovi casi in Europa è notevolmente diminuito dopo l'introduzione dei test HCV per i donatori di sangue, l'attuazione di procedure di inattivazione virale per i prodotti ematici e l'impiego di aghi e siringhe monouso per le iniezioni. Nonostante la riduzione del rischio e vista la mancanza di uniformità degli standard di sicurezza tra i paesi dell'UE, è comunque consigliabile evitare le iniezioni, ove possibile, in favore dei trattamenti per via orale, se disponibili, e soprattutto quando si viaggia. È altresì raccomandabile evitare piercing, tatuaggi o trattamenti di agopuntura in presenza di procedure poco chiare di sicurezza e igiene.

PAPILLOMAVIRUS (HPV)

L'infezione da HPV è molto frequente nella popolazione femminile: si stima, infatti, che almeno il 75% delle donne sessualmente attive si infetti nel corso della propria vita con un virus HPV di qualunque tipo e che oltre il 50%, si infetti con un tipo ad alto rischio oncogeno.

Il principale mezzo con cui le donne potevano difendersi dal tumore della cervice uterina, complicanza dell'infezione, era sottoporsi a regolari controlli ginecologici (screening) con periodica esecuzione del Pap-test.

Nel 2007 l'Italia ha messo in atto una campagna di vaccinazione gratuita delle ragazze tra gli 11 ed i 12 anni di età con lo scopo di migliorare, in associazione con lo screening effettuato nella donna adulta, la prevenzione del tumore della cervice dell'utero.

Che cos'è il papillomavirus umano (HPV - Human Papilloma Virus)?

Virus che causa una comune infezione trasmessa per via sessuale.

Esistono diversi tipi di HPV: alcuni possono portare alla comparsa di verruche o condilomi (i tipi 6 e 11), altri (in particolare i tipi 16 e 18) possono causare il cancro cervicale e altri tumori.

Quanto è comune l'infezione da papillomavirus umano (HPV)?

- L'infezione da HPV è molto comune negli adulti.
- La maggior parte delle infezioni da HPV è asintomatica.
- Fino al 50 % delle persone è destinato a contrarre l'infezione durante la propria vita.
- Nella gran parte dei casi il virus non provoca alcun danno poiché il sistema immunitario elimina l'infezione, ma a volte l'infezione non scompare e può causare il cancro.

Come si diffonde il papillomavirus umano (HPV)?

L'HPV si diffonde facilmente attraverso il contatto sessuale anche con rapporti non completi.

Quali tipi di cancro sono causati dall'infezione da papillomavirus umano (HPV)?

L'infezione da HPV può causare il cancro del collo dell'utero, della vulva e della vagina nelle donne, il cancro anale e della gola sia negli uomini che nelle donne, e il cancro del pene negli uomini.

È possibile prevenire l'infezione da papillomavirus umano (HPV)?

- La vaccinazione può prevenire l'infezione provocata dai tipi di HPV (contenuti nel vaccino) che sono quelli che causano circa il 70 % dei tumori cervicali.
- La vaccinazione è più efficace se somministrata prima dell'inizio dell'attività sessuale. Infatti serve a prevenire le infezioni, ma non a curare quelle già in atto; nelle donne che hanno già avuto rapporti sessuali l'efficacia è minore, perché potrebbero essersi già infettate.
- Le probabilità di contrarre un'infezione da HPV aumentano con l'aumentare del numero dei partner sessuali.
- L'utilizzo del preservativo può ridurre, ma non impedire totalmente, la diffusione dell'HPV tra i partner sessuali.

A che età dovrei vaccinare mia figlia contro il papillomavirus umano (HPV)?

- L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) raccomanda la vaccinazione contro l'HPV per le ragazze di età compresa tra 9 e 13 anni.
- Questo perché di norma l'attività sessuale inizia negli anni successivi, quindi è improbabile che gran parte delle ragazze sia già stata contagiata.
- In alcuni paesi la vaccinazione è offerta anche alle giovani donne adulte e alle ragazze più grandi, ma risulta meno efficace una volta iniziata l'attività sessuale.

Strategia vaccinale contro l'HPV in Italia

Intesa Stato-Regioni 20/12/2007:

- prevede l'offerta attiva e gratuita alle bambine nel 12° anno di età (dal compimento degli 11 anni fino al compimento dei 12 anni) sul territorio nazionale (target primario)
- lascia alle Regioni/PA l'opportunità di considerare l'estensione dell'offerta attiva a ragazze in altre fasce d'età (18 o 25 anni)
- obiettivo di copertura nel target primario: 95% per 3 dosi di vaccino entro 5 anni dall'avvio dell'offerta

Scelta del target primario

- Rivolgersi a ragazze che non hanno iniziato l'attività sessuale, garantendo la massima efficacia della vaccinazione
- Indurre la migliore risposta immunitaria al vaccino
- Rivolgersi a ragazze che frequentano la scuola dell'obbligo facilitando l'offerta attiva anche a gruppi a rischio di deprivazione sociale
- Facilitare la comunicazione con le famiglie

Vaccini disponibili e indicazioni

Bivalente

- HPV 16/18
- 9-14 anni: due dosi 0 – 6 mesi
- Dai 15 anni: tre dosi 0-1-6 mesi
- Settembre 2006

Quadrivalente

- HPV 16/18/6/11
- 9-13 anni: due dosi 0 – 6 mesi
- Dai 14 anni: tre dosi 0-2-6 mesi
- Settembre 2007

Raccomandazioni OMS

- Dopo revisione delle evidenze disponibili sui 2 vaccini, SAGE raccomanda una **schedula a 2 dosi** nelle ragazze prima dei 15 anni di età.
- L'intervallo minimo tra le due dosi raccomandato è **6 mesi**.
- La lettera circolare del Ministero della Salute del 24/04/2014 aggiorna la schedula vaccinale per HPV

Vantaggi di una schedula a due dosi

- Miglioramento della compliance alla vaccinazione
- Migliore organizzazione delle sedute vaccinali
- Riduzione dei costi



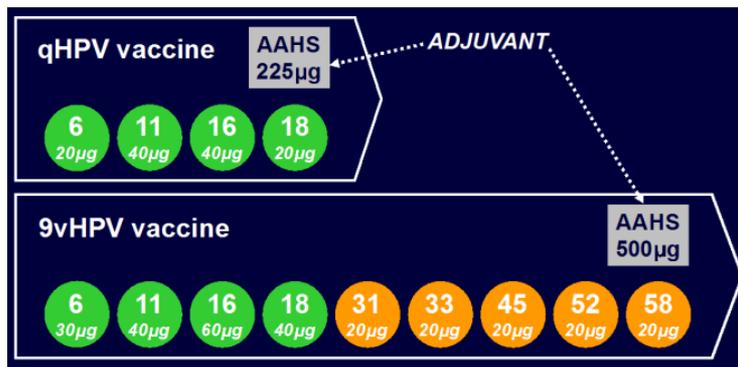
Incremento della copertura vaccinale

- Da monitorare efficacia e immunogenicità a lungo termine della nuova schedula

Indicazioni terapeutiche

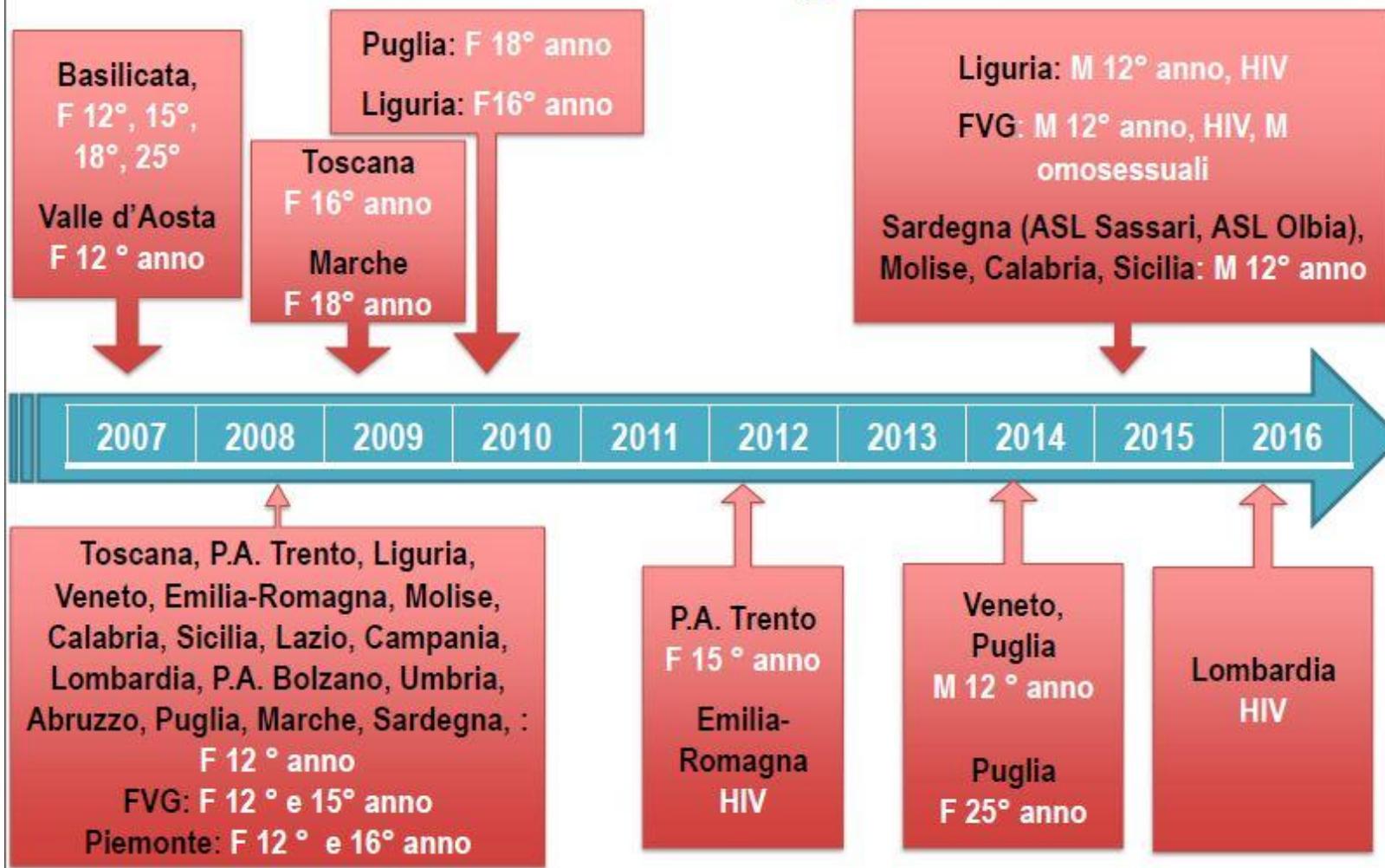
- Ambedue i vaccini sono indicati dai 9 anni di età per la prevenzione
 - delle lesioni genitali precancerose della cervice uterina, della vulva e della vagina e del cancro della cervice uterina causati da HPV 16 e 18 (responsabili del 70% dei tumori collo utero)
 - delle lesioni anali precancerose e del cancro anale correlati a 16 e 18
- Il vaccino quadrivalente è indicato anche per la prevenzione di HPV 6 e 11, responsabili del 90% dei condilomi acuminati

Vaccino 9-valente

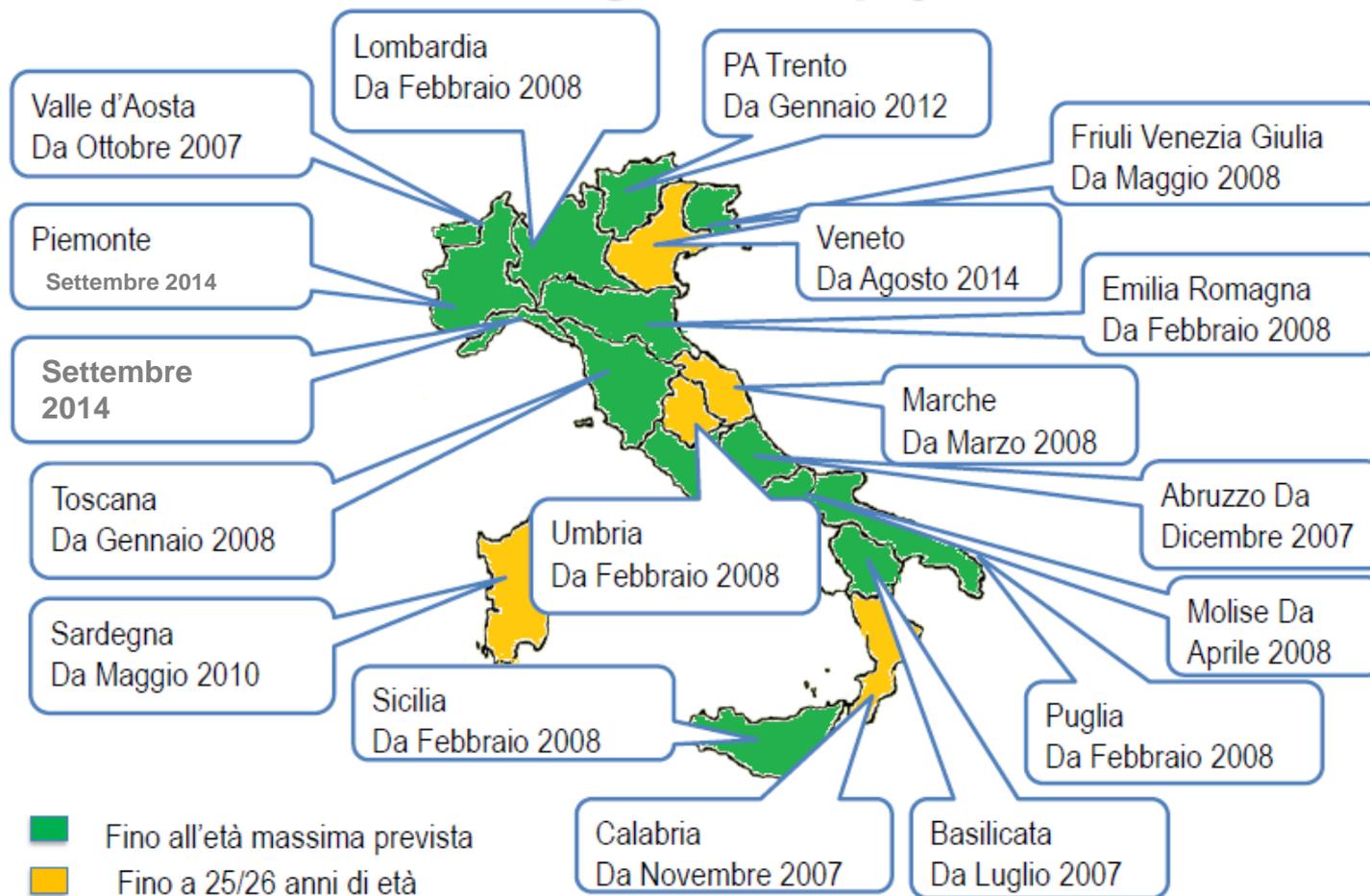


- I sette tipi di HPV ad alto rischio causano l'89% delle neoplasie anogenitali HPV-correlate e l'80% delle lesioni precancerose di alto grado
- Autorizzazione all'immissione in commercio dalla Commissione Europea a giugno 2015 e autorizzazione a 2 dosi nel 2016
- Stesse indicazioni del quadrivalente

Strategie regionali per la vaccinazione anti-HPV: offerta attiva e gratuita



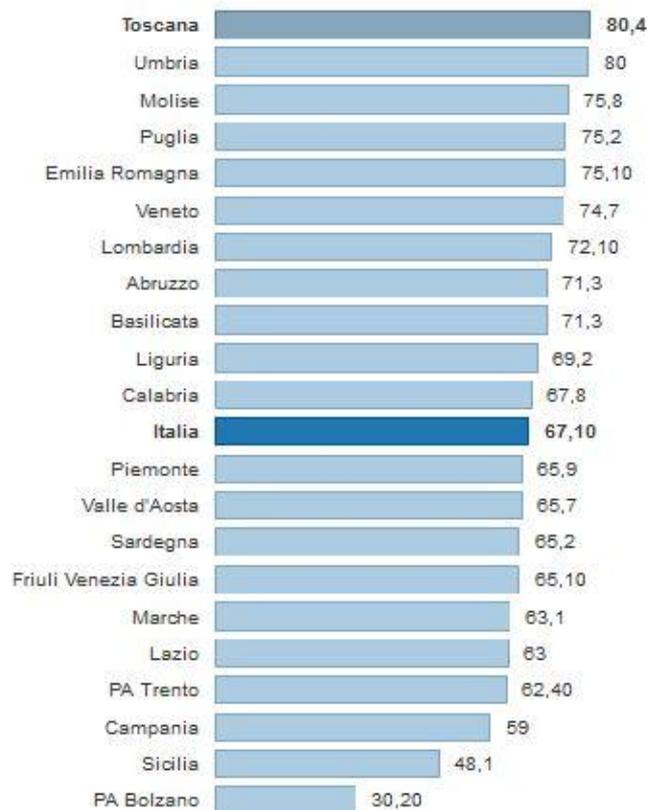
Strategie regionali per la vaccinazione anti-HPV: offerta in regime di co-payment



Coperture vaccinali per ciclo completo -target primario

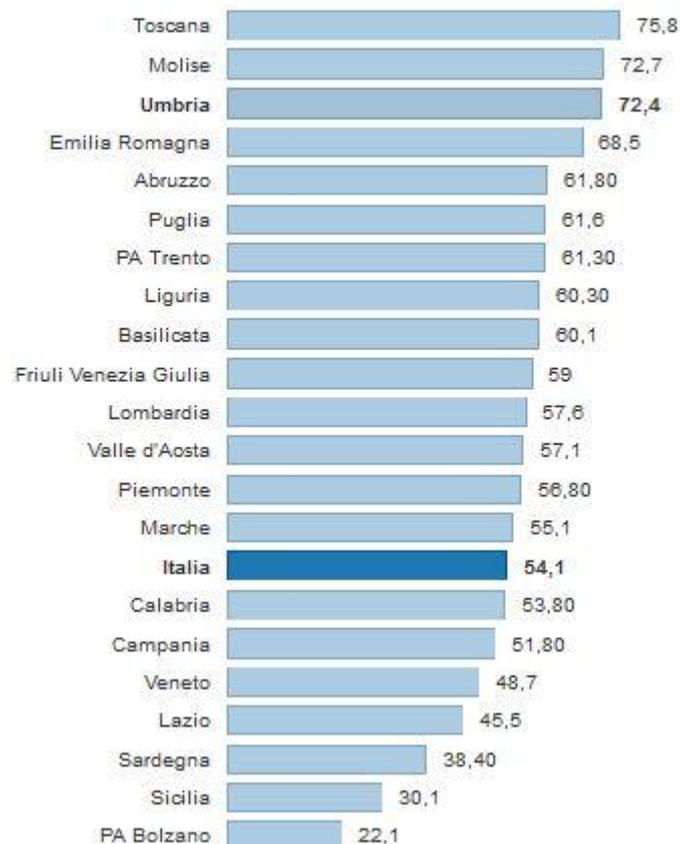
Copertura vaccinale anti Hpv*

coorte 2001



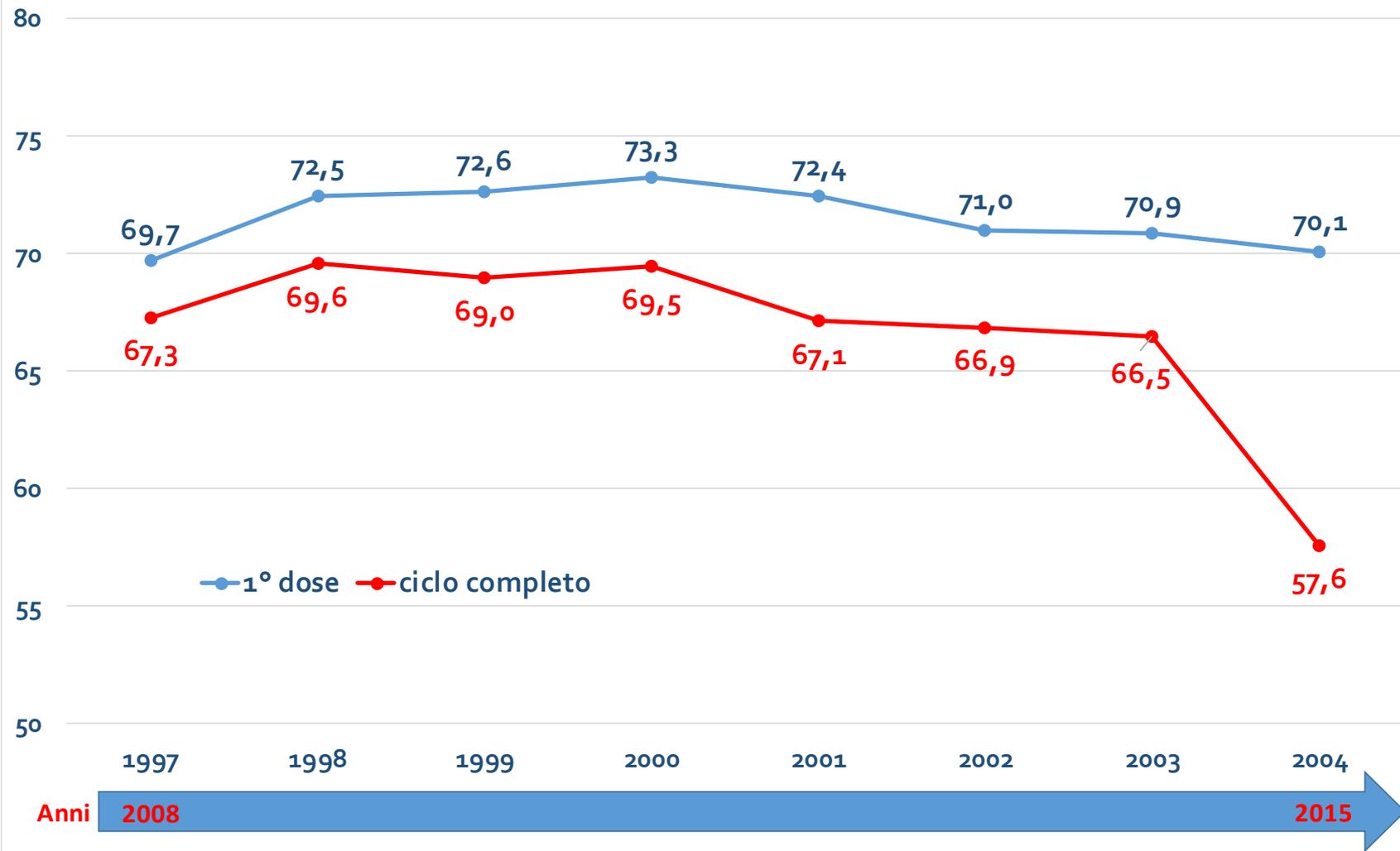
Copertura vaccinale anti Hpv*

coorte 2002



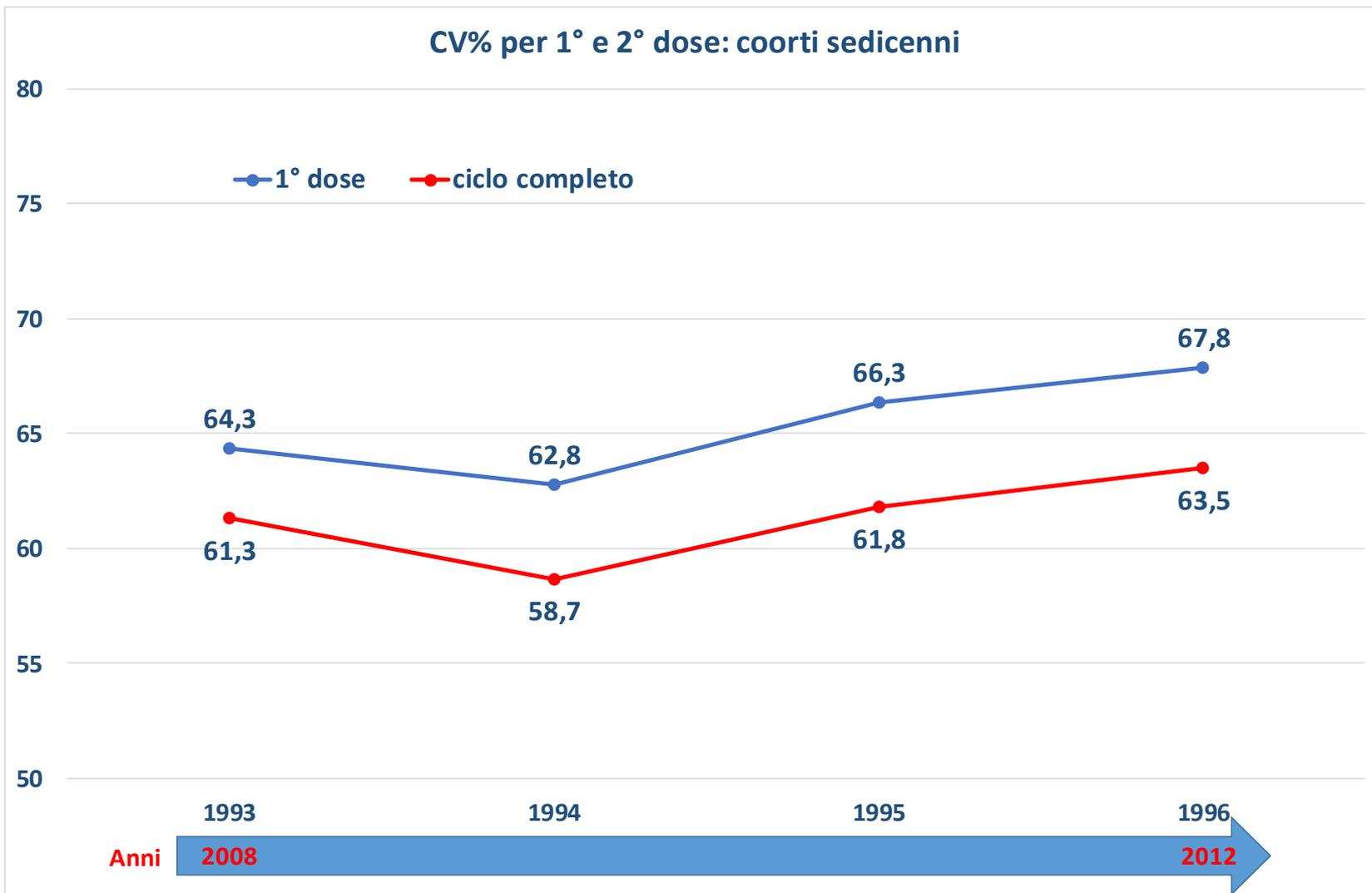
Regione Piemonte

CV% per 1° e 2° dose: coorti undicenni

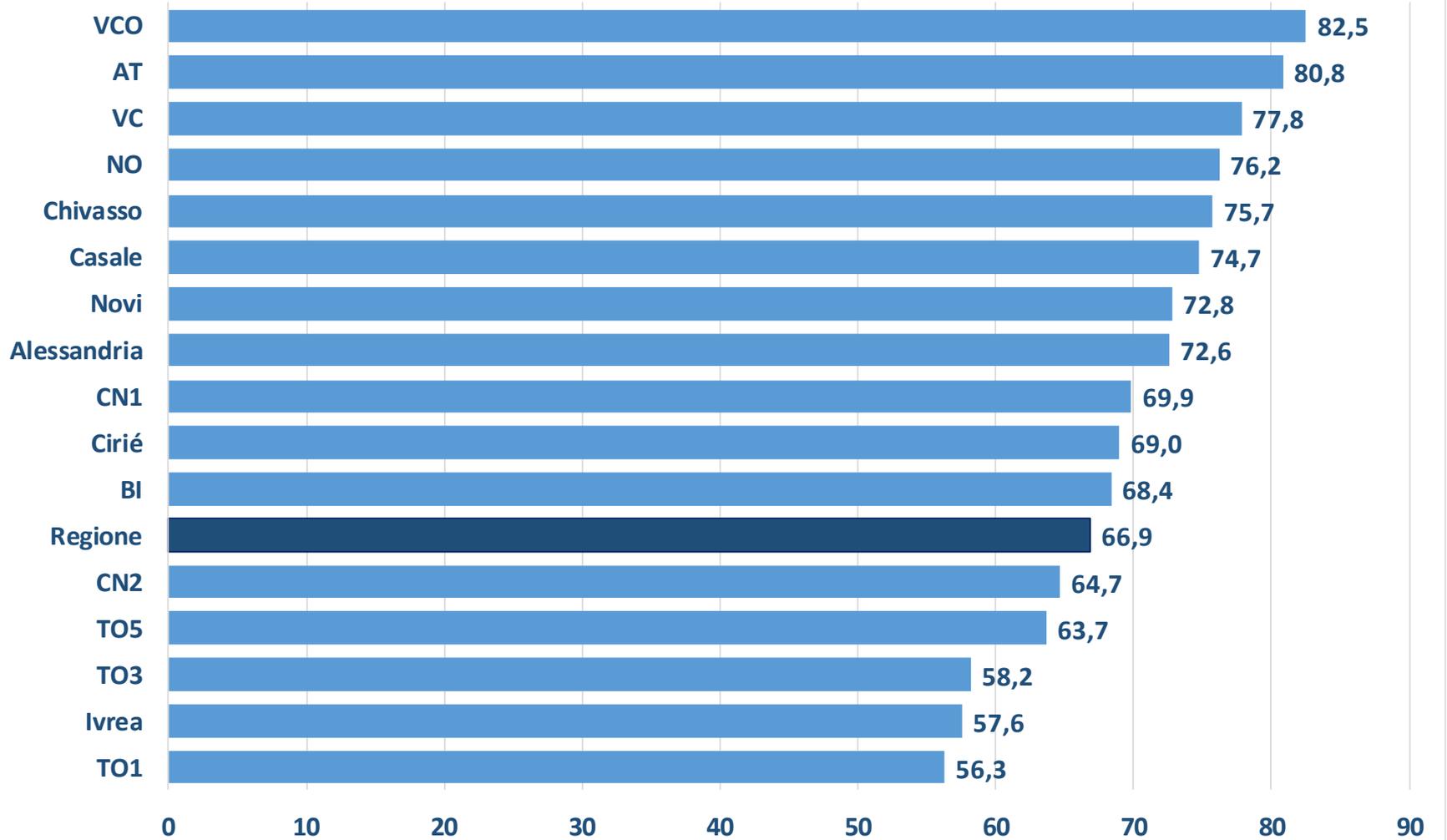


Regione Piemonte

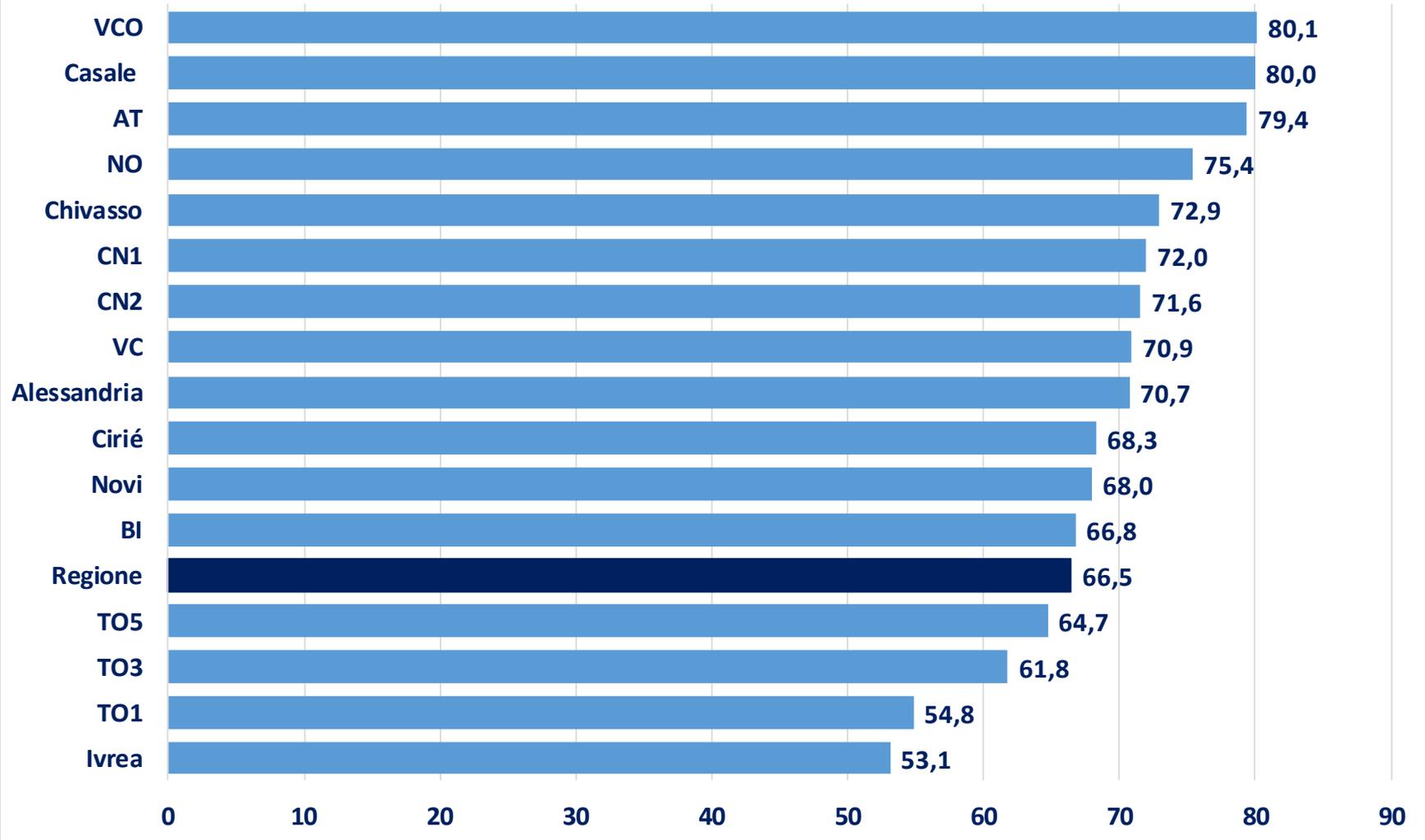
CV% per 1° e 2° dose: coorti sedicenni



Coorte 2002



Coorte 2003



È consigliabile vaccinare anche i figli maschi contro il papillomavirus umano (HPV)?

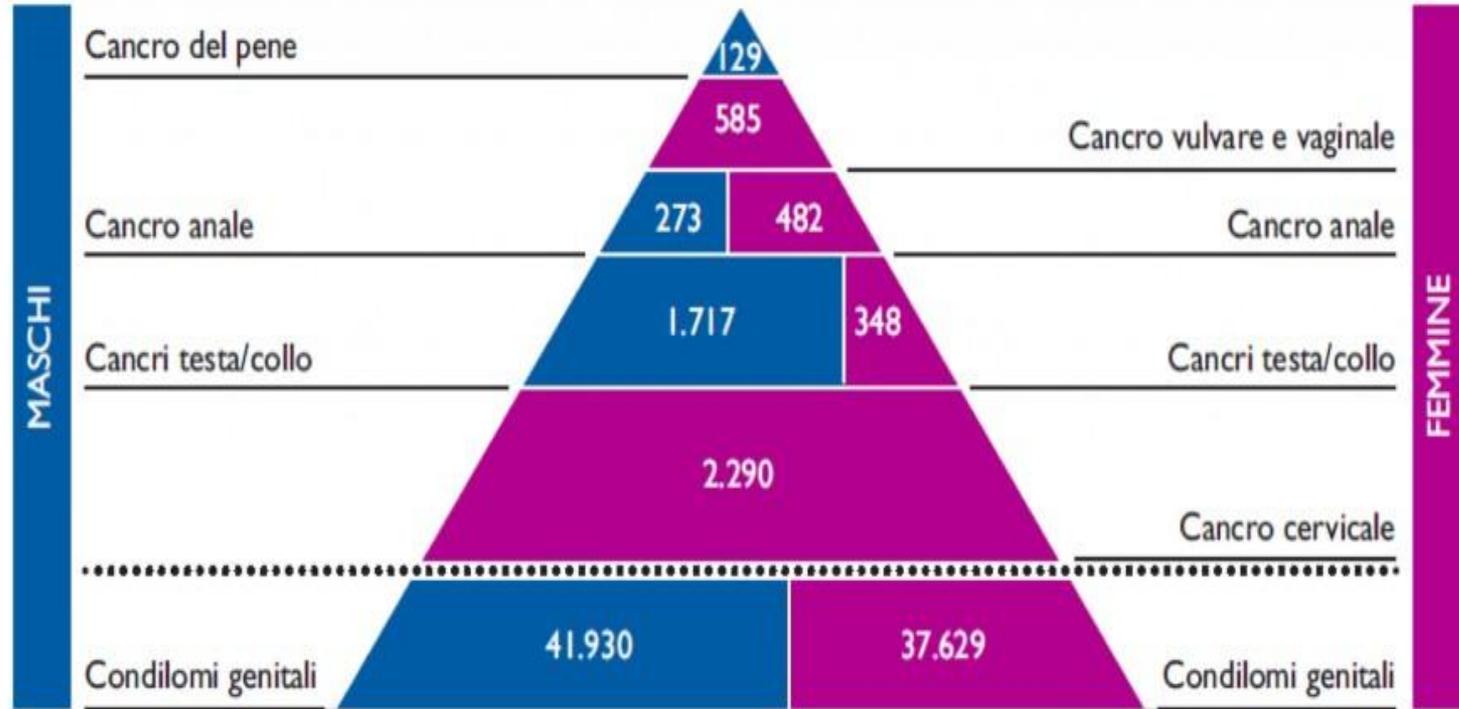
È stato dimostrato che la vaccinazione contro l'HPV è in grado di prevenire le infezioni e le lesioni da HPV genitale nei ragazzi.

Attualmente in Europa non esiste alcun programma di salute pubblica che preveda una vaccinazione rivolta ai ragazzi, per motivi economici e in quanto si riscontrano pochi casi di tumori anali e del pene causati dall'infezione da HPV.

Al momento i genitori possono scegliere di vaccinare i loro figli adolescenti a proprie spese, previa consultazione del medico o di un altro prestatore di assistenza sanitaria.

HPV: impatto in Italia

Nuovi casi di patologie HPV correlate nei due sessi



Nuovi casi/anno di patologie correlate ai tipi 6, 11, 16 e 18 di HPV. Numero di nuovi casi/anni di cancro calcolati sui tassi crudi di incidenza dal database dello IARC (1998-2002) e per il cancro cervicale sulla stima di popolazione da Eurostat 2008; sono stati applicati i tassi pubblicati di prevalenza dell'HPV (per l'Europa, dove applicabile). Le stime dei condilomi genitali sono basate sui tassi di incidenza in UK (HPA 2007).

Prevalenza dell'infezione dell'HPV



Strategie vaccinali per HPV in Europa

- La vaccinazione contro l'HPV è stata introdotta nel calendario vaccinale nazionale di almeno 29 Stati
- Nella maggior parte dei paesi Europei il target primario è rappresentato da una o più coorti di bambine tra 10 e 14 anni
- Solo in Austria, Croazia, Czech Republic e Liechtenstein la vaccinazione è raccomandata anche ai maschi
- In alcune nazioni sono stati implementati programmi di recupero in altre fasce di età

Indicazioni per vaccinazione universale

Italia: offerta attiva e gratuita nel 12° anno dal 2015 in 6 regioni

PNPV 2017-2019: vaccinazione universale (in valutazione)



Tab. II. Raccomandazioni in merito alla vaccinazione di routine del maschio.

US_Advisory Committee in Immunization Practices (ACIP, MMWR 23/12/2011) Vaccinazione universale	Australia_Pharmaceuticals Benefits Advisory Committee (PBAC) (19/12/2011) Raccomandazione positiva	Canada_National Advisory Committee on Immunization (NACI, CCDR - Gennaio 2012) Raccomandazione Grado A
Vaccinazione di routine per i bambini di 11 o 12 anni + catch-up dai 13 ai 21 anni	Vaccinazione nelle scuole per i ragazzi di 12-13 anni + 2 anni di catch-up per i ragazzi di 14-15 anni	Vaccinazione per i maschi dai 9 ai 26 anni (vaccinazione di routine tra i 9 e i 13 anni)

PNPV 2017-2019

Il 12° anno di vita è l'età preferibile per l'offerta attiva della vaccinazione anti-HPV a tutta la popolazione (femmine e maschi).

Obiettivo: massima protezione da tutte le patologie HPV correlate direttamente prevenibili con la vaccinazione.

L'immunizzazione contro il virus del papilloma umano può essere offerta anche a una coorte supplementare di femmine adolescenti con tre dosi là dove tale opportunità non sia già stata utilizzata nel recente passato.

Se mia figlia è stata vaccinata contro il papillomavirus umano (HPV), dovrà comunque partecipare a uno screening per il cancro cervicale negli anni a venire?

Sì. Gli attuali vaccini sono altamente efficaci nella prevenzione delle infezioni da HPV 16 e 18, i tipi che causano gran parte dei tumori cervicali ed anali, ma non prevengono l'infezione da parte di tutti i tipi di HPV potenzialmente cancerogeni. È molto importante ricordare che le donne vaccinate devono comunque partecipare ai programmi di screening per il cancro cervicale..

Sono una donna adulta e non sono mai stata vaccinata contro il papillomavirus umano (HPV). Devo vaccinarmi?

In alcuni paesi dell'Unione europea la vaccinazione è offerta anche alle giovani donne adulte, ma risulta meno efficace una volta iniziata l'attività sessuale nonché inefficace contro le possibili infezioni già presenti. Risulterà efficace solo se il soggetto non si è ancora esposto ai tipi di HPV bersaglio del vaccino. Essendo impossibile sapere a quali tipi di HPV ci si è esposti, non è possibile valutare l'efficacia della vaccinazione sui singoli soggetti.

Quanto dura la protezione del vaccino?

Le ricerche hanno dimostrato che i vaccini contro l'HPV garantiscono una protezione di almeno 10 anni, ma non è ancora certa la durata di tale protezione oltre questo periodo.

Dove posso trovare maggiori informazioni sulla vaccinazione contro il papillomavirus umano (HPV)?

È sempre bene rivolgersi al proprio medico o altro operatore sanitario del servizio vaccinale della propria ASL.

È anche possibile consultare i siti Internet del ministero della Sanità del proprio paese.

Quanto è sicura la vaccinazione contro il papillomavirus umano (HPV)?

La vaccinazione è molto sicura.

Più di 170 milioni di donne e bambine sono state già vaccinate e i principali problemi riportati sono dolore nel sito di iniezione, febbre, vertigini e nausea. Si tratta comunque di effetti a breve termine e nessun problema grave è stato correlato con la somministrazione del vaccino. I ministeri della Sanità, le autorità sanitarie dell'Unione europea e l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) continuano a monitorare la sicurezza dei vaccini e qualsiasi elemento di seria preoccupazione è oggetto di attenta analisi.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



Servizio di riferimento
Regionale
di Epidemiologia
per la sorveglianza,
la prevenzione
e il controllo delle
Malattie Infettive

Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO

