

■ VACCINAZIONI

Infezione da HPV e immunizzazione maschile

Quando si iniziò a studiare la prevenzione primaria delle patologie HPV correlate ci si concentrò soprattutto sul tumore della cervice uterina, primo evento per il quale era stata dimostrata una correlazione con l'HPV. Gli studi effettuati per dimostrare l'efficacia dei vaccini ebbero infatti come endpoint l'efficacia nella prevenzione dei tumori della cervice uterina. A distanza di anni è ormai provato che le patologie HPV correlate sono numerose: nella maggior parte dei casi riguardano la sfera genitale (cancro della vagina, della vulva, anale), ma diverse riguardano anche l'orofaringe, secondo le modalità tipiche di trasmissione del virus. L'HPV però non è responsabile solamente di patologie che riguardano la popolazione femminile, è "universale" e colpisce anche gli uomini. I dati raccolti di recente indicano come sia responsabile di neoplasie anche nel maschio, soprattutto per quanto riguarda il cancro anale, del pene e quello orofaringeo. Inoltre, il papilloma è anche responsabile di frequenti lesioni genitali non tumorali (condilomi). È stato inoltre dimostrato che il virus, se presente nel liquido seminale, è in grado di legarsi agli spermatozoi e rimanere

adeso alla loro superficie determinando una significativa riduzione della motilità e rivelandosi così una possibile causa di infertilità. Considerando a livello mondiale la popolazione maschile sessualmente attiva è possibile stimare una prevalenza media >30% di uomini affetti dal virus. Se si considerano i partner di donne infette o trattate per patologie HPV-correlate, la prevalenza arriva al 72%.

► La vaccinazione

Attualmente sono anche disponibili diversi dati sull'efficacia del vaccino quadrivalente (utile verso i tipi di *Papillomavirus* 6, 11, 16 e 18) nella popolazione maschile, nella prevenzione di lesioni genitali esterne ed anali. Uno studio condotto su uomini di età compresa tra 16-26 anni, ha dimostrato un'efficacia nei confronti delle lesioni genitali esterne (condilomi genitali, neoplasie intraepiteliali e cancro perianale, perineale e del pene) del 90.4% dei casi correlati con i tipi virali contenuti nel vaccino. Inoltre, l'efficacia nei confronti delle infezioni persistenti è stata pari al 47.8% (*N Engl J Med* 2011; 364: 401-11). È stata anche valutata l'efficacia del vaccino contro il tumore anale e le

neoplasie intraepiteliali anali (AIN gradi 1/2/3), in un sottogruppo di 598 maschi che hanno dichiarato di avere rapporti omosessuali. Alla fine dell'analisi si è riscontrata un'efficacia nei confronti delle lesioni anali intraepiteliali del 74.9%.

Questi studi sono alla base della recente estensione delle indicazioni USA del vaccino quadrivalente, unico indicato anche per il maschio tra 16 e 26 anni di età. In Europa, l'EMA ha dato parere positivo all'estensione delle indicazioni del quadrivalente nei maschi fino a 26 anni. Modelli matematici mostrano che il beneficio di una campagna di immunizzazione negli uomini si rifletterebbe positivamente anche sulla riduzione del bacino totale di infetti e sulla conseguente riduzione del numero potenziale di contatti a rischio. Il valore della vaccinazione sarebbe ancora più elevato se si considerasse anche la riduzione attesa del rischio del cancro anale HPV-associato nelle popolazioni a più elevato rischio. Alla base di questi risultati, dalla fine del 2011 alcuni Paesi come gli USA, il Canada e l'Australia hanno optato per l'immunizzazione di entrambi i sessi nella coorte dei dodicenni.

www.qr-link.it/video/0212



Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code