

Da Michele Grandolfo alla Repubblica

Invio per conoscenza quanto a suo tempo comunicai (08/05/2007) al presidente della commissione sanità del senato, Ignazio Marino, sull'argomento.

“Ho appreso dalla stampa nei giorni scorsi che parlamentari hanno richiesto una estensione della profilassi vaccinale contro l'HPV, oltre l'indicazione riguardante le 12enni. Non credo esistano elementi scientifici convincenti a sostegno di tale ipotesi. In realtà non credo esistano valide ragioni anche riguardo le 12enni stesse.

L'efficacia è stata valutata a 5 anni e la storia naturale del carcinoma considera tempi molto più lunghi. In ogni caso è necessario mantenere operativo lo screening con Pap test e di gran lunga migliorarlo, essendo attualmente insufficiente, soprattutto al Sud e nelle condizioni sociali svantaggiate. È noto che l'incidenza del carcinoma non è omogenea nelle stratificazioni sociali (maggiore in quelle svantaggiate) e anche la vaccinazione tra le 12enni, nonostante l'offerta attiva (e bisogna vedere quanto attiva, soprattutto al Sud), non riuscirà, come non riuscì quella contro l'Epatite B (il 30% di adolescenti al Sud non completò il ciclo vaccinale di tre dosi, come da un nostro studio pubblicato su *Vaccine*) a raggiungere tutte; sembra superfluo sottolineare che le non raggiunte (come i non raggiunti con l'antiepatite B) siano maggiormente a rischio. Per avere un quadro scientifico consiglio di consultare il sito: http://www.saperidoc.it/doc_116.html.

Il miglioramento dello screening (dovrebbe raggiungere in modo omogeneo il 90% delle donne 25-64 anni, e solo in tal caso si potrebbe, come attualmente deciso in Finlandia, considerare un campione di 12enni per la vaccinazione e seguirle per almeno 30 anni) è **conditio sine qua non** per introdurre, anche solo in via pilota la vaccinazione.

Questioni da valutare: efficacia a distanza della vaccinazione nel mantenere l'immunità (ricordo che in linea generale vaccini costituiti da parti antigeniche non vitali hanno una capacità ridotta di stimolare il sistema immunitario) e efficacia a distanza riguardo displasie e tumore; rilevazione displasie e tumori da ceppi HPV non considerati dal vaccino (si stima causa del 30% dei tumori); valutazione del possibile shift ecologico per pressione selettiva verso gli altri ceppi HPV (che è opportuno ricordare sono oltre 100), come successo per altre vaccinazioni.

È da tener presente che l'efficacia di eventuali richiami vaccinali potrebbe essere pregiudicata da sopravvenuta infezione da HPV per corrente attività sessuale (vedi sito citato).

Un timore più che fondato: la propaganda “oscena” di molte società e personalità (con grande potere di comunicazione che pretendono di contare per autorevolezza scientifica) che va magnificando le magnifiche sorti e progressive del vaccino indurrà molte donne a ritenere il Pap test non più necessario, con depressione ulteriore dello screening.

Certo è curioso come si decida di impegnare ingenti risorse per interventi non sufficientemente giustificati da prove scientifiche mentre rimane sostanzialmente inapplicato il Progetto Obiettivo Materno Infantile, attualmente vigente, e viene gravemente compromessa l'esistenza dei consultori familiari per i quali il POMI indica la necessaria riqualificazione e si rimane di fatto inerti verso la sempre aumentante epidemia dei tagli cesarei, vero e proprio insulto alla medicina fondata sulle conoscenze scientifiche oltre che violenza contro l'espressione di competenza delle donne.”

Visto che si propone di nuovo l'estensione della vaccinazione osservo che non si dà informazione sull'inefficacia del vaccino per le donne che hanno già avuto l'infezione da HPV. È veramente sorprendente come si decida un tale impegno di spesa quando non si potenziano le attività previste dallo screening con pap test (che se fosse applicato coinvolgendo tutte le donne di età compresa tra 25 e 64 anni risolverebbe il problema globalmente e non solo quello costituito dai ceppi presenti nel vaccino), attività che devono essere assolutamente migliorate se si vuole verificare la reale efficacia del vaccino (oggi, contrariamente a quanto viene scritto, efficace solo contro le displasie e non contro il carcinoma, per la cui verifica bisogna aspettare almeno 30 anni effettuando in modo completo il pap test). Si è in presenza di una magnifica dimostrazione della potenza delle multinazionali del farmaco. E poi ci si meraviglia del seguito che ha Grillo.

Michele Grandolfo

Reparto Salute della donna e dell'età evolutiva

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

Istituto Superiore di Sanità

Viale Regina Elena 299,

00161 Roma (indirizzo postale)

via Gianlorenzo Rispoli 34, Roma

Area C, piano 3° stanza 7 (sede di lavoro)

tel: 06 49904309/11; cell: 335 6881914/ 347 7493079; casa: 06 7096307

fax: 06 49904310

e-mail: michele.grandolfo@iss.it