

# La vaccinazione contro l'HPV per la prevenzione del cervicocarcinoma: conoscenze e aspettative del mondo femminile

F. Sopracordevole, F. Cigolot

SOC di Ginecologia Oncologica, Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (PN)

La Colposcopia in Italia Anno XXII – N. 4 pagg. 12-13

## Introduzione

L'introduzione dei vaccini contro gli HPV oncogeni 16 e 18 rappresenta una grande speranza per diminuire fino al 70% l'incidenza dei carcinomi cervicali. Affinché questa speranza si traduca in realtà sarà necessaria una copertura di almeno l'80% della popolazione target. Se consideriamo anche l'elevato stanziamento (€ 75.000.000 a livello nazionale solo per l'acquisto del vaccino) per realizzare la campagna vaccinale è necessario non vanificare la spesa favorendo al massimo l'adesione alla vaccinazione stessa.

È noto che la compliance ai trattamenti medici e alle vaccinazioni è tanto maggiore quanto più elevato è il livello di informazione e di conoscenza della popolazione in merito. Fondamentale per l'accettazione e diffusione del vaccino, sarà fornire una buona formazione ai genitori (1,2) delle adolescenti che dovranno essere vaccinate e alle adolescenti stesse, poiché sono necessarie tre somministrazioni nel corso di sei mesi ciò richiede un impegno continuativo e non occasionale. Tali informazioni dovranno sottolineare anche l'efficacia e i limiti del vaccino e la sua integrazione con i programmi di screening già esistenti.

Scopo del nostro lavoro è stato indagare il livello di conoscenza medio della popolazione generale femminile sulle infezioni da HPV, sulle lesioni ad esso correlate e sul vaccino, nella regione Friuli Venezia Giulia, nella provincia di Pordenone, all'inizio della campagna vaccinale, con lo scopo di individuare l'eventuale necessità d'integrazione delle informazioni.

## Materiali e metodi

Il campione è costituito da 212 donne consecutive, negative all'anamnesi per infezioni o lesioni precedenti HPV correlate, afferenti a due centri di I livello della provincia di Pordenone per lo screening del cervicocarcinoma, dove si erano recate per l'esecuzione del Pap-test.

A tutte queste donne è stato somministrato un questionario anonimo, previo consenso informato, che comprendeva: nella prima parte un'anamnesi socio-culturale e personale in cui veniva richiesto: età, titolo di studio, professione, numero ed età dei figli; nella seconda parte ventitre domande sull'infezione da HPV e il vaccino. Il questionario è stato compilato singolarmente dalle donne, prima di accedere all'ambulatorio di screening, questo perché se fossero state intervistate successivamente, il loro livello di conoscenza avrebbe potuto essere influenzato dalle notizie apprese in quel momento dagli operatori sanitari incontrati.

In assenza di questionari specifici già convalidati in letteratura (se non quelli degli studi in atto sul vaccino bivalente in alcuni paesi europei, e non ancora conclusi), il questionario è stato costituito da domande indirizzate agli obiettivi dello studio stesso. Le domande sono state realizzate tenendo conto della realtà socio-culturale della popolazione residente nel nostro territorio, e soprattutto facendo attenzione di non ledere in alcun modo la dignità delle donne intervistate, evitando domande inerenti la loro sfera personale e le loro abitudini sessuali.

In particolare le prime quattro domande riguardavano l'infezione, le patologie e le modalità di trasmissione HPV correlate; le successive nove domande indagavano le conoscenze e le aspettative sul vaccino in termini di efficacia, protezione e sicurezza; altre due domande

erano mirate alle abitudini sanitarie/sexuali post-vaccinazione come l'importanza di continuare a sottoporsi al Pap-Test e ad usare il preservativo nei rapporti occasionali; ulteriori quattro domande sulla conoscenza della campagna vaccinale per le 12enni e informazioni ad essa relative; infine le ultime tre domande erano mirate alle aspettative personali circa il vaccino e alla necessità di avere maggiore informazione.

Solo due di queste domande erano a risposta aperta, le altre prevedevano già delle opzioni di risposta prestabilite: potevano esserci più risposte corrette e altrettante risposte confondenti.

Le caratteristiche sociodemografiche del campione in esame sono risultate: età media 43.4 anni, scolarità almeno medio-superiore in 157/212, parità media 1.3; 194/212 donne riferivano attività lavorativa dipendente o assimilabile.

67/212 donne avevano figli di età compresa tra i 9 e i 25 anni.

## Risultati

Solo 109/212 donne (51%) riferiscono che l'infezione da HPV è frequente, anche se 172/212 (80%) sono consapevoli che può determinare patologie importanti. Queste vengono poi individuate solo da 89/212 (42%) delle donne intervistate, spesso associate anche a malattie che nulla hanno a che fare con l'HPV, quali le ulcere gastroduodenali o le cistiti e le vaginiti. Sulla via di trasmissione dell'HPV 92/212 donne (43.4%) sanno che la trasmissione è sessuale, in molti di questi casi viene sostenuta anche una via di trasmissione attraverso l'uso di toilette usate da persone infette o una via ematica, per esposizione al sangue di soggetti infetti o mediante trasfusioni. Va notato che in 62/212 (36%) dei casi non si sa riferire una possibile via di trasmissione o si riferiscono vie di trasmissione errate.

Se 159/212 (75%) delle donne di questo gruppo sanno dell'esistenza del vaccino, attraverso informazioni giunte loro soprattutto attraverso i mass media, solo 45 sulle 204 donne (22%) che hanno risposto a questa domanda sanno che i vaccini possono proteggere solo contro alcuni ceppi di HPV, mentre per 36/204 donne (17.7%) il vaccino proteggerà da tutte le infezioni da HPV e ben 131/204 (60.3%) di queste donne non sono in grado di rispondere. Il 56% delle intervistate (116/212) non sa se il vaccino possa anche proteggere verso altre infezioni, e il 7% (15/212) è convinto che possa proteggere anche dall'infezione da HIV.

In 134/212 (63%) dei casi le intervistate non sanno che la prevenzione del vaccino sarà parziale, ma sono convinte in 193/203 (95%) dei casi che anche le donne vaccinate dovranno sottoporsi al Pap-test, e 169/203 (83%)

dei casi che sia necessario utilizzare un preservativo nei rapporti occasionali.

Solo 42/212 (10.8%) delle donne del nostro campione sanno che esiste un vaccino anti HPV che protegge anche dai condilomi, e anche quando lo sanno solo 6/42 (14%) sanno che si tratta del vaccino tetravalente. Solo 78/212 (36.8%) delle donne che hanno risposto sanno che potrebbe essere necessario in futuro un richiamo per mantenere la protezione immunitaria contro i ceppi presenti nel vaccino.

Il vaccino non viene percepito come pericoloso nel 90% (192/312) dei casi, e 152/212 donne (71.7%) riferiscono di sapere che esiste una campagna vaccinale nazionale rivolta alle dodicenni. 175/212 donne (82.5%) vaccinerebbero la propria figlia anche se poi in oltre 158/212 casi (74%) le donne sostengono di non aver avuto informazioni sufficienti sulla vaccinazione e sostengono che non è stata data informazione sufficiente alle adolescenti che a tale vaccinazione dovrebbero essere sottoposte. 99/212 (46.7%) delle donne ritengono che la vaccinazione sia indicata anche per loro stesse.

La maggior parte di esse sostiene di aver ricevuto le informazioni in suo possesso soprattutto dai mass media e solo in piccola parte dal personale sanitario, la richiesta di ulteriori informazioni è specificamente demandata alle strutture e al personale sanitario, in primo luogo ai ginecologi, ai medici di base, ai consultori, alle ostetriche, ai pediatri, e solo in minima parte viene richiesta informazione ai mass media.

Per quanto riguarda le informazioni da dare alle adolescenti da vaccinare queste, secondo la maggior parte delle intervistate, dovrebbero essere date all'interno della scuola (da insegnanti e da medici e personale sanitario), dalla famiglia e dai medici di base, e secondariamente dalle altre figure professionali più specialistiche, quali ginecologi, pediatri, ostetriche, etc.

## Discussione e conclusioni

L'informazione presente nella popolazione femminile del nostro campione sull'infezione da HPV e sulla patologia HPV correlata, e quindi sul vaccino, rivela qualche luce e molte ombre. Tali deficit potrebbero essere alla base di una non adeguata compliance alla vaccinazione delle adolescenti della popolazione target, ma più ancora potrebbero creare delle problematiche nel futuro delle ragazze vaccinate, se non adeguatamente corretti (1,3,4).

Risulta che le donne non abbiano una visione delle reali possibilità di prevenzione dei tumori cervicali da parte del vaccino tranne che per la coscienza, espressa abbastanza diffusamente che il vaccino è preventivo dell'infezione da HPV e non curativo dell'infezione o delle lesioni prodotte.

Nonostante questo quasi la metà delle intervistate non ha individuato le reali indicazioni alla vaccinazione, ritenendo che questa possa essere indicata anche per se stessa.

Non sanno che la prevenzione sarà parziale, attorno al 72% dei casi: malgrado ciò, sono in larga parte convinte, forse per abitudine sanitaria, che anche le donne vaccinate dovranno sottoporsi al Pap-test, e che sia necessario utilizzare contraccettivi di barriera nei rapporti occasionali. Altra particolarità emersa è che solo il 20% ha sentito parlare di protezione contro i condilomi, nonostante questa patologia sia molto più diffusa rispetto a quella preneoplastica e neoplastica cervicale e vulvare.

Il fatto che ben il 7% ritenga che il vaccino proteggerà anche contro l'HIV potrebbe suggerire l'ipotesi di un eventuale confondimento con l'HPV per assonanza di termini, ipotesi peraltro aggravata dal fatto che ben il 18% delle intervistate crede che il Papillomavirus si trasmetta tramite contatto con sangue di persona infetta o emotrasfusioni.

È stato dimostrato che nelle donne esiste un profondo desiderio di avere informazioni sulla patologia HPV correlata (5), e dai dati in nostro possesso risulta necessario offrire alle donne della popolazione generale informazioni precise e semplici relative alla diffusione dell'infezione da HPV, alla possibile patologia correlata, ai risultati ottenibili con la vaccinazione tenendo ben presente i limiti della stessa (il vaccino non protegge da altre infezioni, può prevenire solo il 70% dei tumori perché nell'altro 30% dei casi sono in causa altri ceppi di HPV non presenti nel vaccino, non si sa se in futuro dovrà essere necessario un richiamo, anche le donne vaccinate dovranno sottoporsi ai programmi di scree-

ning, il vaccino non è indicato per ora per donne di età al di sopra dei 26 anni, il vaccino è poco utile nelle donne già venute a contatto con i ceppi di HPV presenti nel vaccino).

Va rinforzata l'idea che la vaccinazione sia un'opportunità di prevenzione primaria che viene offerta alle adolescenti della popolazione target, in un sistema di equità sociale difficilmente realizzabile al di fuori dell'età scolastica.

Dai dati raccolti sembra di percepire due vie attraverso le quali le donne chiedono maggiore informazione su queste tematiche: da un lato un maggior coinvolgimento delle figure e strutture sanitarie (ginecologo, medico di famiglia, ostetriche, consultori, etc) per le donne adulte (6), mentre per le ragazze adolescenti candidate al vaccino viene richiesta una maggior integrazione delle informazioni nell'ambito della scuola, coinvolgendo le famiglie e gli insegnanti oltre a figure professionali specifiche.

Va rilevato, come in data 23 ottobre 2008 sia comparso uno studio realizzato in Gran Bretagna che analizzava i livelli di conoscenza della popolazione femminile sul vaccino: un confronto tra il nostro questionario e quello somministrato nello studio inglese ha rilevato una sostanziale similitudine sia in termini di entità del campione, che sulla tipologia del questionario, che sui risultati ottenuti (7).

Concludendo, affinché la vaccinazione ottenga i risultati sperati è necessario che tutti gli operatori sanitari coinvolti vengano adeguatamente formati e aggiornati, in modo tale che la comunicazione e il counselling di loro competenza siano il più proficuo possibile al fine di una buona compliance alla vaccinazione da parte della popolazione target.

## Bibliografia

1. Noakes K., Yarwood J., Salisbury D., Parental response to the introduction of a vaccine against human papillomavirus. *Hum Vaccin* 2006; 2:243-248.
2. Olshen E., Woods E.R., Austin S.B., et al, Parental acceptance of the human Papillomavirus vaccine. *J Adolesc health* 2005;37:248-51.
3. Pitts M., Clarke T., Human Papillomavirus infections and risks of cervical cancer: What do woman know? *Health Educ Res* 2002; 17:706-714.
4. Waller J., Mc Caffery K., Forrest S., et al., Awareness of human papillomavirus among woman attendine a well woman clinic. *Sex Transm Infect* 2003;79:320-2.
5. Anhang R., Wright T.C., Smock L., Goldie Sj., Women's desired information about human papillomavirus. *Cancer* 2004;100:315-20.
6. Holcomb B., Bailey J.M., Crawford K., Ruffin M.T., Adult's knowledge and behaviors related to human papillomavirus infection. *J Am Board Fam Pract* 2004; 17:26-31.
7. Walsh C.D., Gera A., Shah M., Sharma A., Powell J.E., Wilson E., Public Knowledge and attitudes towards HPV vaccination; *BMC Public Health* 2008; 8:368.