

RACCOMANDAZIONI DEL GRUPPO PER L'EPIDEMIOLOGIA E LA REGISTRAZIONE DEL CANCRO NEI PAESI DI LINGUA LATINA (GRELL) SULLA VACCINAZIONE PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI DUVUTI AI VIRUS HPV

I Registri Tumori dei Paesi di Lingua Latina,

riuniti a Lugano il 20 maggio 2009 nel corso della XXXIV riunione scientifica del GRELL per un seminario metodologico sulla epidemiologia del cancro della cervice uterina e sui programmi di screening e di vaccinazione contro il virus del papilloma umano, in corso o in programma nei loro paesi

Considerando:

- che l'organizzazione di un programma di screening citologico può ridurre l'incidenza del cancro invasivo del collo dell'utero dell' 80- 90%;
- che lì dove i programmi di screening sono ben organizzati e la partecipazione della popolazione è elevata, l'incidenza annuale può essere ridotta a meno del 5/100.000 donne e la mortalità al 2/100.000;
- che la Comunità Europea e molte agenzie nazionali raccomandano che lo screening per il cancro cervicale sia organizzato con inviti personali, archivi nominali e controlli di qualità della performance del test;
- che esistono molti esempi in cui lo screening citologico non organizzato, cioè spontaneo o opportunisto, non è stato efficace;
- che la vaccinazione per il virus HPV 16 e 18 potrebbe teoricamente ridurre l'incidenza del 70%, se la copertura è del 100% e se la vaccinazione viene proposta alle ragazze prima dell'inizio della loro vita sessuale;
- che tutte le agenzie sono d'accordo sul fatto che la vaccinazione non può sostituirsi allo screening;
- che l'efficacia della vaccinazione non è stata ancora stabilita sul campo, cioè in programmi a fronte della popolazione generale, e che la durata dell'immunizzazione non è ancora stata definita;
- che per essere efficace la vaccinazione debba avere la più ampia copertura possibile: oltre alla ricerca di una immunità di gruppo, bisogna garantire che vengano vaccinate anche le ragazze che non parteciperanno allo screening;

- che l'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda di attivare dei sistemi di “monitoraggio” della vaccinazione per l'HPV, sia in termini di efficacia, sia in termini di effetti contrari;
- che l'intero programma di sorveglianza necessita che vengano stabilite delle banche dati nominative delle persone vaccinate;

Raccomandano:

- che nei paesi dove lo screening (citologico o con il test HPV) non è organizzato, le autorità sanitarie investano innanzitutto su una buona organizzazione dello screening secondo le raccomandazioni della Comunità Europea;
- che tutte le attività di vaccinazione siano inquadrare in un programma organizzato con una banca dati nominativa, con la registrazione delle donne vaccinate e l'osservanza del protocollo di vaccinazione;
- che i Registri Tumori collaborino al monitoraggio organizzandosi per registrare in modo sistematico non soltanto i tumori invasivi ma anche tutte le diagnosi istologiche delle lesioni neoplastiche pre- invasive, quali le CIN 2 e le CIN 3. Considerata la bassa incidenza del cancro invasivo nei paesi ad economia avanzata, ciò permetterà di rilevare più precocemente un effetto della vaccinazione;
- che il monitoraggio della vaccinazione miri a stabilire:
 - ✓ l'effetto complessivo sull'incidenza delle lesioni invasive e non invasive;
 - ✓ i tassi di copertura della popolazione bersaglio e non bersaglio;
 - ✓ l'efficacia della vaccinazione dopo l'inizio della attività sessuale;
 - ✓ i tassi di insuccesso (incidenza di lesioni neoplastiche in donne vaccinate);
 - ✓ la valutazione degli effetti collaterali (tossicità, incidenza di altre malattie a trasmissione sessuale);
- che nei paesi più poveri ad alta incidenza in cui non vi sono programmi di screening, le autorità considerino l'opzione di sollecitare un aiuto delle organizzazioni internazionali per organizzare una campagna di vaccinazione anche in assenza di screening.