



LA VACCINAZIONE ANTI-HPV 2 | Non di solo vaccino...

L'INFORMAZIONE MEDICA NON BASTA VA CONIUGATA CON L'ASPETTO EDUCATIVO

di Maria Luisa Di Pietro *

Poter disporre di un vaccino per difendersi da una malattia contagiosa è sempre una grande conquista. E' stato messo, infatti, in evidenza che le vaccinazioni presentano un duplice vantaggio in termini di:

- rischi/benefici, dal momento che i rischi per la salute sono modesti, soprattutto con il ricorso ai preparati più recenti, che - in vista di un loro largo impiego - vengono sottoposti ad una serie di trial clinici controllati che ne garantiscono sicurezza ed efficacia. Inoltre, il numero di decessi prevenuti dalle vaccinazioni cresce regolarmente, mentre un numero elevato di persone muore proprio perché non vaccinato;
- costi/benefici, se si confrontano i costi relativi a queste pratiche con i costi diretti sanitari (assistenza sanitaria; trattamenti farmacologici; eventuale ricovero ospedaliero) e non sanitari (sofferenza; dolore; dipendenza) e indiretti (perdita di giornate lavorative o di scuola) nel caso che insorga la corrispondente malattia.

E', inoltre, da sottolineare il valore sociale delle vaccinazioni, che non sono fine a se stesse: attraverso il meccanismo di *herd immunity*, si persegue - infatti - il duplice obiettivo di salvaguardia di chi si sottopone alla vaccinazione e "tutela" della restante popolazione.

In tal senso, la disponibilità di due vaccini anti-HPV (Cervarix® e Gardasil®) e la previsione di vaccinazione di massa per le adolescenti e le giovani donne non può che essere un fatto positivo, dal momento che si tratta di prevenire non solo l'infezione ma anche la possibile degenerazione oncologica a livello della cervice uterina con gravi

rischi per la salute e la vita della donna. Perché, allora, porsi una domanda etica sulla questione?

Scegliendo di tralasciare - per mancanza di spazio - alcune questioni che meriterebbero una adeguata riflessione (l'assenza di sufficienti trials clinici controllati sui suddetti vaccini; la mancanza di un periodo adeguato di follow-up prima della loro commercializzazione; la questione non risolta della vaccinazione anche della popolazione maschile), soffermiamoci ad analizzare, innanzitutto, le modalità del contagio.

Il contagio delle varianti di HPV responsabili del cancro del collo dell'utero - non tutte tra l'alto coperte dai due vaccini - avviene attraverso rapporti sessuali e non, come per altre varianti, attraverso asciugamani sporchi, servizi igienici inadeguati, etc.. La peculiarità della via di trasmissione rende, quindi, il vaccino anti-Hpv diverso da altri vaccini per malattie trasmesse anche (ma non solo) per via sessuale. E', ad esempio, diverso il caso dell'epatite B, il cui vaccino è raccomandato universalmente per tutti i bambini e per gli adulti con indicazioni di alto rischio. Infatti, nel caso dell'epatite B siamo di fronte all'impossibilità di conoscere con precisione la via d'infezione (la via sessuale certamente, ma non solo), oltre a sussistere differenze rilevanti dal punto di vista epidemiologico tali da non poter trattare i due virus (e quindi anche le politiche di vaccinazione) in modo identico. Poco pertinenti sono, anche, le analogie con altri tipi di vaccinazione (per il morbillo, ad esempio) che sono obbligatorie per gli studenti in quanto le patologie che intendono contrastare sono trasmissibili per via respiratoria o per contatto e non attraverso comportamenti scelti - ad eccezione del caso di violenza - come l'attività sessuale.

A questo si aggiunga che il target della vaccinazione sono le ragazze in età compresa - a seconda delle indicazioni dei vari Paesi - tra 10 e 12 anni.

La giustificazione è duplice: da una parte, la possibilità di una buona risposta immunitaria (ed allora, perché non vaccinare ancora prima?);



dall'altra, la possibilità di immunizzare prima dell'inizio dell'attività sessuale. Ed è evidente, in questo secondo caso, che la proposta della vaccinazione anti-Hpv contiene già in sé la previsione di una probabile attività sessuale precoce e promiscua. Anzi, viene messo ancor più in evidenza lo sfondo culturale in cui ci si muove, quello del *free and safe sex* che tende a ridurre le problematiche etiche della sessualità alla sola salvaguardia della salute propria e altrui. E, infatti, la maggiore preoccupazione - in chiave epidemiologica - non è l'aumento dell'attività sessuale in quanto tale, ma un incremento dell'incidenza di malattie sessualmente trasmesse (MST) tra adolescenti falsamente rassicurate dalla vaccinazione. Senza dubbio la tutela della salute, inclusa la fertilità, è una seria responsabilità di ciascuno e della società in generale, ma un atto sessuale medicalmente corretto, non è per ciò stesso un atto sessuale umanamente significativo.

La "falsa rassicurazione": un aspetto questo da non trascurare. Dalla possibilità di contagio con altre varianti di HPV alla difficoltà di stabilire il periodo di copertura vaccinale (in tal caso, la vaccinazione andrebbe ripetuta); dalla confusione che si potrebbe generare nel momento in cui si pensasse a questo vaccino come in grado di proteggere da altre MST all'aumento di gravidanze indesiderate e di aborti. Ma anche la minore attenzione ai test di screening per il cancro del collo dell'utero e, in modo particolare, al PAP-test.

Ed invece, la constatazione che - per alcuni decenni - vi saranno ancora donne non vaccinate nel gruppo a rischio per il cancro del collo cervicale e che, anche in seguito alla vaccinazione, non vi sarà comunque una copertura vaccinale totale e molte rimarranno esposte all'infezione, impone di mantenere la pratica del PAP-test che ha rappresentato finora l'unica ed efficace forma di prevenzione secondaria del cancro della cervice. Bisogna adoperarsi, allora, affinché la comunicazione sull'efficacia preventiva del vaccino non induca una falsa rassicurazione non solo sulle MST, ma ancor più sulla effettiva protezione dal cancro del collo dell'utero offerto dal vaccino.

Il solo approccio medico, che sarebbe - dunque - inadeguato già per le giovani donne, sembra essere ancor più limitante per le adolescenti e vi è il rischio di una estrema banalizzazione della sessualità attraverso la sua medicalizzazione. D'altra parte, una strategia preventiva non può non tenere presente la globalità della persona e, nel caso di ragazze di 10-12 anni, anche dell'impatto psicologico ed esistenziale di questa vaccinazione. L'attività sessuale delle adolescenti non può essere, infatti, oggetto di una semplice informazione sugli aspetti medici (ad esempio, il rischio di MST o di gravidanze non programmate), ma deve far parte di un processo

formativo di crescita e di promozione dell'identità personale del soggetto.

Pensare di trovare la soluzione in una vaccinazione non fa che evidenziare ancora di più la incapacità di una società di intervenire sui comportamenti a rischio, di cui si cerca solo di minimizzare le conseguenze. Il rischio reale è quello di far passare in secondo piano l'insicurezza, l'incertezza, la sofferenza dell'adolescente e di concentrarsi esclusivamente sul fatto che esso non costituisca un problema per la società e per la famiglia.

Al di là, quindi, dell'innegabile validità medica della vaccinazione, ciò che va messo al primo posto è il bene globale dell'adolescente, che è in una fase delicata della propria esistenza. In questo senso, proporre una vaccinazione che comporta un'informazione adeguata su comportamenti e atti al di fuori della capacità e responsabilità decisionale di molte adolescenti è altamente problematico e vi è anche il rischio di depauperare il ruolo educativo dei genitori.

Grande attenzione va, allora, posta nel processo comunicativo. I fautori del *free and safe sex* sono portati a enfatizzare la possibilità di non contrarre una infezione da Hpv. Questa tipologia di messaggio infonderà nelle adolescenti, già tendenti a sottovalutare i rischi, la falsa sicurezza di essere immuni da qualunque MST e potrebbe portare a moltiplicare i rapporti sessuali nell'illusione di aver acquisito una nuova forma di difesa. Una campagna di vaccinazione contro l'Hpv dovrebbe, invece, contenere esclusivamente il messaggio: "prevenzione del cancro del collo dell'utero". E rappresentare una occasione per educare, accompagnare, aiutare a conoscere se stessi, a gestire la propria libertà ed a ponderare le future scelte.



** Professore Associato di Bioetica,
Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma;
Past President Associazione Scienza & Vita*