GISCi
Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma
27 • 28 ottobre, Verona
CONVEGNO
NAZIONALE
GISCi 2022

Aggiornamento su “100 domande su HPV”

Anna Iossa

Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica

Regione Toscana

ISPRO
Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica

Il sottoscritto ……

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,

dichiara

X *che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario*

□ *che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:*

- *……*
- *……*
- *……..*

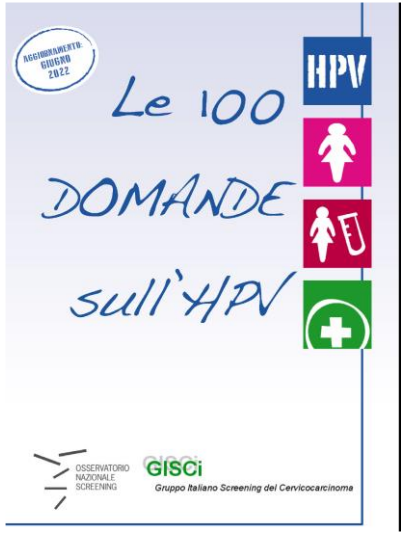
Un anno fa ho presentando le strategie di comunicazione nello screening per le donne vaccinate HPV ho fatto una promessa ……

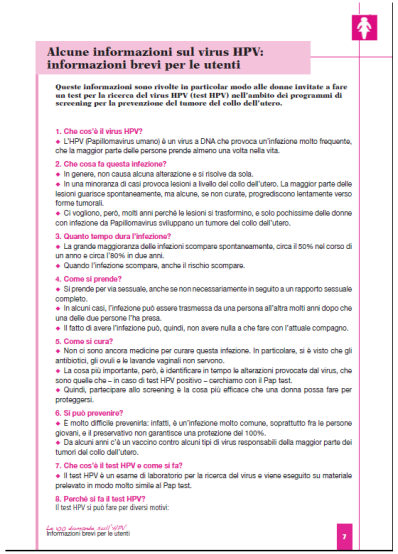
Le 100 domande sull'HPV

Il lavoro continua con l'aggiornamento delle 100 domande sull'HPV 'sul cambiamento dello screening nelle ragazze vaccinate'……

1° edizione 2007 –
ultimo e 9° aggiornamento
Maggio 2018

Promessa mantenuta e il gruppo di lavoro sulle 100 domande HPV si è messo all'opera e nel giugno 2022 sono state pubblicate sul sito del GISCi i documenti per utenti e per operatori aggiornati





Alcune informazioni sul virus HPV: informazioni brevi per le utenti

Queste informazioni sono rivolte in particolar modo alle donne invitate a fare un test per la ricerca del virus HPV (test HPV) nell'ambito dei programmi di screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero.

1. Che cos'è il virus HPV?
- L'HPV (Papillomavirus umano) è un virus a DNA che provoca un'infezione molto frequente, che la maggior parte delle persone prende almeno una volta nella vita.

2. Che cosa fa questa infezione?
- In genere, non causa alcuna alterazione e si risolve da sola.
- In una minoranza di casi provoca lesioni a livello del collo dell'utero. La maggior parte delle lesioni guarisce spontaneamente, ma alcune, se non curate, progrediscono lentamente verso forme tumorali.
- Ci vogliono, però, molti anni perché le lesioni si trasformino, e solo pochissime delle donne con infezione da Papillomavirus sviluppano un tumore del collo dell'utero.

3. Quanto tempo dura l'infezione?
- La grande maggioranza delle infezioni scompare spontaneamente, circa il 50% nel corso di un anno e circa l'80% in due anni.
- Quando l'infezione scompare, anche il rischio scompare.

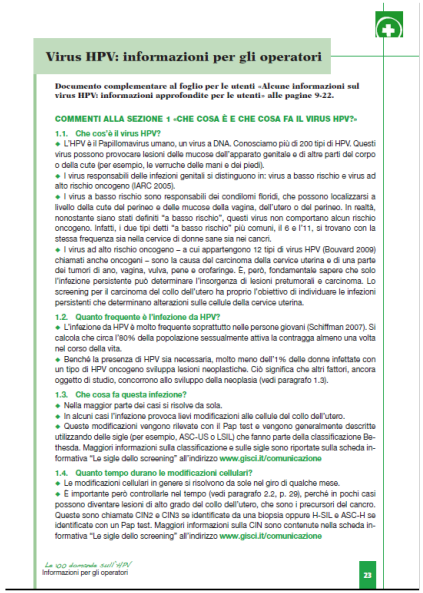
4. Come si prende?
- Si prende per via sessuale, anche se non necessariamente in seguito a un rapporto sessuale completo.
- In alcuni casi, l'infezione può essere trasmessa da una persona all'altra molti anni dopo che una delle due persone l'ha presa.
- Il fatto di avere l'infezione può, quindi, non avere nulla a che fare con l'attuale compagno.

5. Come si cura?
- Non ci sono ancora medicine per curare questa infezione. In particolare, si è visto che gli antibiotici, gli ovuli e le lavande vaginali non servono.
- La cosa più importante, però, è identificare in tempo le alterazioni provocate dal virus, che sono quelle che – in caso di test HPV positivo – cerchiamo con il Pap test.
- Quindi, partecipare allo screening è la cosa più efficace che una donna possa fare per proteggersi.

6. Si può prevenire?
- È molto difficile prevenirla: infatti, è un'infezione molto comune, soprattutto fra le persone giovani, e il preservativo non garantisce una protezione del 100%.
- Da alcuni anni c'è un vaccino contro alcuni tipi di virus responsabili della maggior parte dei tumori del collo dell'utero.

7. Che cos'è il test HPV e come si fa?
- Il test HPV è un esame di laboratorio per la ricerca del virus e viene eseguito su materiale prelevato in modo molto simile al Pap test.

8. Perché si fa il test HPV?
Il test HPV si può fare per diversi motivi:



Virus HPV: informazioni per gli operatori

Documento complementare al foglio per le utenti «Alcune informazioni sul virus HPV: informazioni approfondite per le utenti» alle pagine 9-22.

COMMENTI ALLA SEZIONE 1 «CHE COSA È E CHE COSA FA IL VIRUS HPV?»

1.1. Che cos'è il virus HPV?
- L'HPV è il Papillomavirus umano, un virus a DNA. Conosciamo più di 200 tipi di HPV. Questi virus possono provocare lesioni delle mucose dell'apparato genitale e di altre parti del corpo o della cute (per esempio, le verruche delle mani e dei piedi).
- I virus responsabili delle infezioni genitali si distinguono in: virus a basso rischio e virus ad alto rischio oncogeno (IARC 2005).
- I virus a basso rischio sono responsabili dei condilomi floridi, che possono localizzarsi a livello della cute del perineo e delle mucose della vagina, dell'utero o del perineo. In realtà, nonostante siano stati definiti "a basso rischio", questi virus non comportano alcun rischio oncogeno. Infatti, i due tipi detti "a basso rischio" più comuni, il 6 e l'11, si trovano con la stessa frequenza sia nella cervice di donne sane sia nei cancri.
- I virus ad alto rischio oncogeno – a cui appartengono 12 tipi di virus HPV (Bouvard 2009) chiamati anche oncogeni – sono la causa del carcinoma della cervice uterina e di una parte dei tumori di ano, vagina, vulva, pene e oroforinge. È, però, fondamentale sapere che solo l'infezione persistente può determinare l'insorgenza di lesioni pretumorali e carcinoma. Lo screening per il carcinoma del collo dell'utero ha proprio l'obiettivo di individuare le infezioni persistenti che determinano alterazioni sulle cellule della cervice uterina.

1.2. Quanto frequente è l'infezione da HPV?
- L'infezione da HPV è molto frequente soprattutto nelle persone giovani (Schiffman 2007). Si calcola che circa l'80% della popolazione sessualmente attiva la contragga almeno una volta nel corso della vita.
- Benché la presenza di HPV sia necessaria, molto meno dall'1% delle donne infettate con un tipo di HPV oncogeno sviluppa lesioni neoplastiche. Ciò significa che altri fattori, ancora oggetto di studio, concorrono allo sviluppo della neoplasia (vedi paragrafo 1.3).

1.3. Che cosa fa questa infezione?
- Nella maggior parte dei casi si risolve da sola.
- In alcuni casi l'infezione provoca lievi modificazioni alle cellule del collo dell'utero.
- Queste modificazioni vengono rilevate con il Pap test e vengono generalmente descritte utilizzando delle sigle (per esempio, ASC-US o LSIL) che fanno parte della classificazione Bethesda. Maggiori informazioni sulla classificazione e sulle sigle sono riportate sulla scheda informativa "Le sigle dello screening" all'indirizzo www.gisci.it/comunicazione

1.4. Quanto tempo durano le modificazioni cellulari?
- Le modificazioni cellulari in genere si risolvono da sole nel giro di qualche mese.
- È importante però controllarle nel tempo (vedi paragrafo 2.2, p. 29), perché in pochi casi possono diventare lesioni di alto grado del collo dell'utero, che sono i precursori del cancro. Queste sono chiamate CIN2 e CIN3 se identificate da una biopsia oppure H-SIL e ASC-H se identificate con un Pap test. Maggiori informazioni sulla CIN sono contenute nella scheda informativa "Le sigle dello screening" all'indirizzo www.gisci.it/comunicazione

AGGIORNAMENTO: GIUGNO 2022

COMMENTI ALLA SEZIONE 5 «IL VACCINO CONTRO IL VIRUS HPV»

L'aggiornamento ha riguardato principalmente la sezione 5 dedicata al vaccino ma non si è limitato all'implementazione del nuovo protocollo di screening nelle ragazze vaccinate

Perché aggiornare la sezione 5 dedicata al vaccino?

- E’ aumentato il periodo di osservazione della popolazione vaccinata

Perché aggiornare la sezione 5?

- E' aumentato il periodo di osservazione della popolazione vaccinata
- E' aumentato il numero di utenti vaccinati nel mondo

Perché aggiornare la sezione 5?

AGGIORNAMENTO: GIUGNO 2022

- E' aumentato il periodo di osservazione della popolazione vaccinata
- E' aumentato il numero di utenti vaccinati nel mondo
- E' stata dimostrata l'efficacia in particolari contesti

AGGIORNAMENTO: GIUGNO 2022

- *Altre informazioni sul virus HPV: informazioni approfondite per le utenti.*

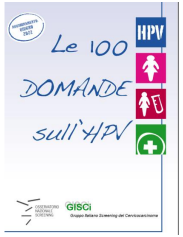
Sono state modificate le seguenti domande: 1.1, 1.2, 1.4, 1.5, 1.7, 1.9, 2.1, 2.2, 2.5, 2.7, 2.11, 2.12, 3.4, 3.7, 3.8, 3.15, 3.17, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.12, 5.14, 5.15, 5.16, 5.17, 5.18, 5.19, 6.4.

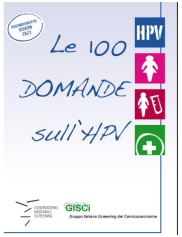
- *Virus HPV: informazioni per gli operatori.*

Sono state modificate le seguenti domande: 1.1, 2.4, 2.5, 2.8, 2.10, 2.11, 3.7,4.1, 4.3, 4.5, 5.1, 5.2, 5.4, 5.4.1 (nuovo), 5.5, 5.5.1, 5.5.2, 5.5.3, 5.5.4 (nuovo), 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.12, 5.13, 5.14, 5.16, 5.18, 5.19, 5.21, 5.22, 5.23, 5.26, 5.27

Come abbiamo lavorato ?

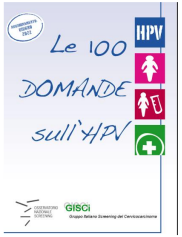
Un gruppo ristretto ha preparato una prima bozza che poi è stata inviata al gruppo di lavoro che ha integrato e inviato i commenti





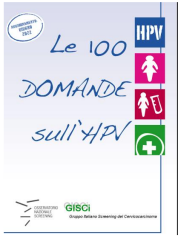
Come abbiamo lavorato ?

L'aggiornamento ha riguardato prima il documento per operatori e successivamente quello per utenti



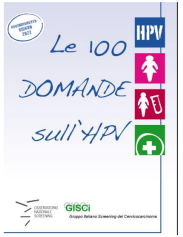
Come abbiamo lavorato ?

Un ‘intenso e produttivo’ scambio all’interno del gruppo ha portato dopo qualche mese alla versione definitiva



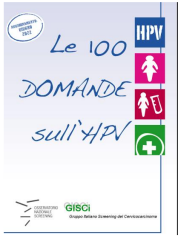
Come abbiamo lavorato ?

L'aggiornamento a marzo era praticamente concluso ma non basta lavorare sui contenuti , c'è anche la parte editoriale….



Nuovo protocollo di screening nelle ragazze vaccinate

ISPRO
Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica



L'aggiornamento è stato fatto attingendo a quanto realizzato da Gruppo interscreening comunicazione (GIC) per la produzione delle lettera alle utenti vaccinate

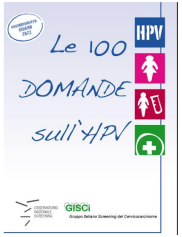
- Il **gruppo comunicazione interscreening (GCI)** ha avuto mandato dall'**ONS** per la pianificazione di una **strategia comunicativa** e **la produzione di materiali** per la campagna informativa alle donne e agli operatori.

Gruppo comunicazione Interscreening: Debora Canuti (coordinatore), Eva Benelli, Francesca Battisti, Stefania Bellio, Cinzia Campari, Roberta Castagno, Francesca Di Stefano, Livia Giordano, Anna Iossa, Diego Iemmi, Morena Malaspina, Paola Mantellini, Gessica Martello, Martina Rossi, Monia Torre e Marco Zappa

ISPRO
Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica

2.8. Perché lo screening con HPV come test primario non deve iniziare prima dei 30 anni?

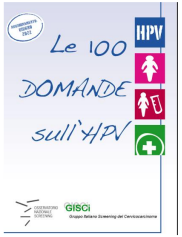
◆ Il test HPV non va effettuato prima dei 30 anni, perché ci sono prove che al di sotto di questa età lo screening con HPV come test primario può portare alla sovradiagnosi di CIN2+, che spesso regrediscono spontaneamente e il cui eventuale trattamento potrebbe essere inutile (rischio di sovratrattamento). Qualche sovradiagnosi è possibile anche tra 30 e 34 anni. Al di sotto dei 30 anni, si raccomanda lo screening citologico, cioè con il Pap test. Però adesso il protocollo sta cambiando, perché stanno arrivando allo screening le ragazze vaccinate contro HPV grazie alle campagne di vaccinazione alle dodicenni (vedi sezione 5, pp 49-66). Si considerano vaccinate le ragazze che hanno ricevuto due dosi di vaccino prima del compimento del 15° anno di età. Queste ragazze saranno invitate a fare il loro primo test di screening (test HPV) a 30 anni anziché a 25. Ciò perché la ricerca scientifica ha dimostrato che questo gruppo di donne ha un bassissimo rischio di sviluppare un tumore del collo dell'utero prima dei 30 anni. Infatti, le rare lesioni pretumorali rilevanti per la salute che si possono riscontrare regrediscono spontaneamente o progrediscono molto lentamente, dando il tempo di individuarle e trattarle anche iniziando lo screening a 30 anni. Il cambiamento del protocollo di screening nelle ragazze vaccinate rientra nelle linee strategiche del Piano di Prevenzione 2020-2025.



2.5. Perché lo screening con test HPV è raccomandato dai 30-35 anni?

◆ Lo screening con HPV è raccomandato dai 30-35 anni, perché nelle donne più giovani le infezioni da HPV sono molto frequenti, ma nella maggior parte dei casi regrediscono da sole. Quindi, fare il test HPV alle donne sotto i 30-35 anni porta a trovare, e a trattare, lesioni che sarebbero regredite spontaneamente. Per questo motivo, sotto questa fascia d'età è stato raccomandato lo screening con il Pap test a partire dai 25 anni. Non tutte le Regioni, comunque, iniziano lo screening con test HPV alla stessa età, perché le indicazioni ministeriali hanno lasciato libertà di scelta per l'età d'inizio nella fascia compresa tra i 30 e i 35 anni.

◆ Attualmente, però, la prevenzione dei tumori del collo dell'utero sta cambiando, perché stanno arrivando allo screening le ragazze vaccinate contro HPV grazie alle campagne di vaccinazione rivolte alle dodicenni (vedi sezione 5, pp. 17-21). Le ragazze che hanno ricevuto due dosi di vaccino prima del compimento del 15° anno di età saranno invitate a fare il loro primo test di screening (test HPV) a 30 anni anziché a 25, come è stato fino ad oggi. Questo perché la ricerca scientifica ha dimostrato che questo gruppo di donne ha un bassissimo rischio di sviluppare un tumore del collo dell'utero prima dei 30 anni. Infatti, le rare lesioni pretumorali rilevanti per la salute che si possono riscontrare regrediscono spontaneamente o progrediscono molto lentamente, dando il tempo di individuarle e trattarle anche iniziando lo screening a 30 anni.



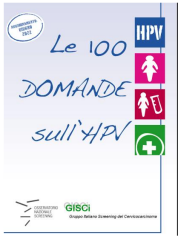
5.13. Le donne vaccinate dovranno continuare a fare lo screening?

◆ Assolutamente sì: anche le donne vaccinate dovranno continuare a fare lo screening, ma con un protocollo diversificato rispetto a quello delle donne non vaccinate (che effettuano un Pap test ogni 3 anni a partire dai 25 anni di età e un test HPV ogni 5 anni dai 30-35 anni) e in funzione dell'età a cui è stato somministrato il vaccino. Infatti, il protocollo sta cambiando, perché stanno arrivando allo screening le ragazze vaccinate contro HPV durante le campagne di vaccinazione rivolte alle dodicenni: le ragazze che hanno ricevuto due dosi di vaccino prima del compimento del 15° anno d'età saranno invitate a fare il loro primo test di screening (test HPV) a 30 anni anziché a 25, come è invece stato fino a oggi. Ciò perché la ricerca scientifica ha dimostrato che questo gruppo di donne ha un bassissimo rischio di sviluppare un tumore del collo dell'utero prima dei 30 anni. Infatti, le rare lesioni pretumorali rilevanti per la salute che si possono riscontrare regrediscono spontaneamente o progrediscono molto lentamente, dando il tempo di individuarle e trattarle anche iniziando lo screening a 30 anni.

◆ Già nel 2015, l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), congiuntamente al Gruppo Italiano Screening per il Cervicocarcinoma (GISCI) e alle principali società scientifiche del settore (AOGOI, SIGO, SICPCV, SIAPEC, SICI, SIV, SItI), aveva promosso una Conferenza di Consenso per la definizione del percorso di screening cervicale per le donne vaccinate contro l'HPV. Le indicazioni

5.7. Dopo il vaccino bisogna fare ancora lo screening?

◆ Assolutamente sì: perché la vaccinazione non protegge da tutti i tipi di HPV ad alto rischio oncogeno. Quindi anche le donne vaccinate devono continuare a fare lo screening. In particolare, è previsto che le ragazze che hanno ricevuto due dosi di vaccino prima del compimento del 15° anno d'età siano invitate a fare il loro primo test di screening a 30 anni anziché a 25 come è stato fatto fino ad oggi (vedi punto 2.5). Mentre, per le donne che hanno completato il ciclo vaccinale dopo i 15 anni, lo screening inizia a 25 anni come per le donne non vaccinate. Questo perché il vaccino è meno efficace se si è già presa l'infezione e, a 15 anni, una parte delle donne potrebbe averla già presa.



Efficacia del vaccino post-trattamento

AGGIORNAMENTO: GIUGNO 2022

Efficacia del vaccino post-trattamento

5.5.1.

- Studi retrospettivi sulle donne che erano state sottoposte a terapia escissionale per lesioni cervicali di alto grado dopo la somministrazione del vaccino (o placebo) hanno indicato un possibile beneficio del vaccino nel ridurre le successive recidive (Kang 2013). I risultati di analisi e studi successivi (Garland 2016, Ghelardi 2018, Pieralli 2018) hanno confermato il beneficio della somministrazione del vaccino HPV post-trattamento escissionale di lesioni di alto grado: a partire dal 2018, alcune Regioni hanno introdotto la vaccinazione nei protocolli post-trattamento e, nel 2020, il GISCi (insieme alle principali associazioni di colposcopia e ginecologia) ha formulato una specifica raccomandazione secondo il metodo GRADE e la linea guida è stata pubblicata nel Sistema Nazionale Linee Guida (Raccomandazione: vaccinazione anti-HPV post-trattamento, pubblicata il 21 luglio 2020) ed è accessibile all'indirizzo: **https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2020/07/LLGG-197-GISCi_et_al-vaccino-HPV-20luglio_Racc1.pdf** (ultimo accesso: 29 dicembre 2021)

AGGIORNAMENTO: GIUGNO 2022

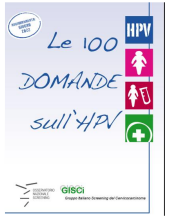
Efficacia del vaccino post-trattamento

5.17. Se una donna ha fatto un trattamento per lesioni del collo dell'utero, può fare il vaccino?

◆ Se una donna ha fatto un trattamento per lesioni del collo dell'utero, potrebbe avere già avuto l'infezione con uno dei tipi contenuti nel vaccino. In questi casi, il vaccino rimane efficace per prevenire le infezioni provocate dagli altri contenuti nel vaccino. La ricerca scientifica, infatti, ha dimostrato il beneficio della somministrazione del vaccino dopo il trattamento di lesioni di alto grado. Per questo motivo, alcune regioni hanno introdotto la vaccinazione gratuita nei protocolli dopo il trattamento.

Il vaccino per le categorie a rischio

- In alcune Regioni, il vaccino è offerto gratuitamente anche ad alcune categorie di persone a rischio, indipendentemente dall'età (per esempio, donne trattate per lesioni cervicali CIN2+, soggetti con infezioni da HIV, uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini).



Nel documento per operatori la durata della protezione è stata inserita in un sottoparagrafo dedicato

5.4.1. Quanto dura la protezione del vaccino HPV? Occorrono richiami?

- Poiché i dati fino ad ora disponibili mostrano come entrambi i vaccini siano in grado di conferire una protezione al momento superiore agli 11 anni, a oggi non sono previste dosi di richiamo.
- Per entrambi i vaccini, è stato dimostrato che la somministrazione di una dose addizionale anche dopo anni dall'inizio del ciclo vaccinale induce una rapida e forte risposta anamnestica, con livelli anticorpali superiori a quelli osservati un mese dopo la terza dose (memoria immunitaria).

E’ stato inserito un nuovo capitolo dedicato alla vaccinazione nei maschi

5.25. Devono vaccinarsi anche i maschi?

- Il vaccino si è dimostrato efficace nel prevenire le lesioni pre-invasive genitali nell'uomo.
- Il PNV 2017-2019 ha incluso la vaccinazione dei ragazzi di 11 anni fra gli interventi raccomandati. Questo sia per proteggere i ragazzi dalle conseguenze, molto rare nel maschio, dell'infezione da HPV (cancro del pene, dell'ano e dell'orofaringe) sia per accelerare il controllo della circolazione del virus, riducendo così le infezioni anche nelle donne non vaccinate, che continuano ad avere il maggior carico di malattia.
- Anche se i cancri dovuti ad HPV nell'uomo sono molto rari nella popolazione generale, in alcuni gruppi, in particolare i maschi omosessuali sessualmente attivi, l'incidenza di questi cancri è molto più frequente e giustifica la vaccinazione anche solo per i benefici diretti per il singolo individuo. La vaccinazione dei maschi che hanno rapporti sessuali con altri maschi è raccomandata a prescindere dall'età.

Abbiamo riportato le evidenze pubblicate nella letteratura più recente

5.4. Che cosa ci dicono gli studi relativamente all'immunogenicità dei vaccini bivalente e quadrivalente?

- Per entrambi i vaccini, è stata dimostrata una persistenza della risposta immunitaria contro i ceppi HPV 16 e HPV 18 per almeno 11 anni (dati a 14 anni disponibili per il vaccino quadrivalente) nelle donne vaccinate con una schedula a tre dosi (Drolet 2019, Porras 2020, Kjaer 2020).

5.4. Che cosa ci dicono gli studi relativamente all'immunogenicità dei vaccini bivalente e quadrivalente?

- Per entrambi i vaccini, è stata dimostrata una persistenza della risposta immunitaria contro i ceppi HPV 16 e HPV 18 per almeno 11 anni (dati a 14 anni disponibili per il vaccino quadrivalente) nelle donne vaccinate con una schedula a tre dosi (Drolet 2019, Porras 2020, Kjaer 2020).

non è noto; infatti, gli studi di efficacia hanno mostrato che l'efficacia clinica indotta dal vaccino quadrivalente verso lesioni CIN2+ dovute ai tipi 16 e 18 persiste per tutto il follow-up disponibile al momento, ossia oltre 10 anni di monitoraggio (Nygard 2015, Kjaer 2018, Kjaer 2020).

5.5. Che cosa ci dicono gli studi relativamente all'efficacia clinica dei vaccini bivalente e quadrivalente? Questi vaccini proteggono verso l'infezione HPV e le lesioni correlate ad HPV?

- Per entrambi i vaccini, un sottogruppo di queste donne è stato seguito anche dopo la commercializzazione del vaccino. A oggi, dati di efficacia clinica sono disponibili fino ad almeno 11 anni e dimostrano un'elevata efficacia clinica (90%-100%) contro le lesioni preneoplastiche da tipi HPV 16 e 18 nelle donne naïve al momento della vaccinazione (Naud 2014, De Vincenzo 2014, Lehtinen 2017, Kjaer 2018, Porras 2020, Kjaer 2020).

5.5.1. Efficacia in donne giovani (15/16-24/26 anni) su lesioni da tipi di HPV contenuti nei vaccini.

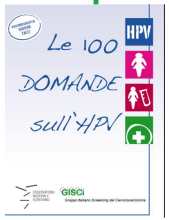
5.7. Cosa sappiamo sull'efficacia del vaccino HPV a distanza di 10 anni dalla sua introduzione? Sono diminuite le infezioni e le lesioni da HPV dopo l'introduzione della vaccinazione?

per l'HPV (Garland 2016). La riduzione delle CIN2+ è stata confermata anche da una revisione sistematica (Drolet 2019). Un recente studio condotto in Svezia, inoltre, ha dimostrato un rischio di carcinoma cervicale invasivo significativamente ridotto in donne vaccinate rispetto a donne non vaccinate, con un'efficacia dell'88% in donne vaccinate prima dei 17 anni (Lei 2020).

Nel documento per operatori la durata della protezione è stata inserita in un sottoparagrafo dedicato

5.4.1. Quanto dura la protezione del vaccino HPV? Occorrono richiami?

- Poiché i dati fino ad ora disponibili mostrano come entrambi i vaccini siano in grado di conferire una protezione al momento superiore agli 11 anni, a oggi non sono previste dosi di richiamo.
- Per entrambi i vaccini, è stato dimostrato che la somministrazione di una dose addizionale anche dopo anni dall'inizio del ciclo vaccinale induce una rapida e forte risposta anamnestica, con livelli anticorpali superiori a quelli osservati un mese dopo la terza dose (memoria immunitaria).



Sicurezza del vaccino

- In Italia, un gruppo di lavoro, costituito da rappresentanti dell'Area Sorveglianza Post-Marketing dell'AIFA, dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e dei Centri Regionali di farmacovigilanza e di prevenzione ed esperti *ad hoc*, provvede al regolare monitoraggio, valutazione e pubblicazione di queste segnalazioni. L'ultimo rapporto ad oggi disponibile è il Rapporto sulla sorveglianza post-marketing dei vaccini in Italia 2020, consultabile sul sito dell'AIFA: **https://www.aifa.gov.it/documents/20142/241052/Rapporto_Vaccini_2020.pdf** (ultimo accesso: 3 giugno 2022). La parte dedicata ai vaccini anti-HPV si trova alle pagine 63-65 del Rapporto.

Abbiamo aggiornato la informazioni sugli eventuali rischi da HPV in gravidanza

1.6. In caso di gravidanza o allattamento, l'infezione da HPV comporta dei rischi?

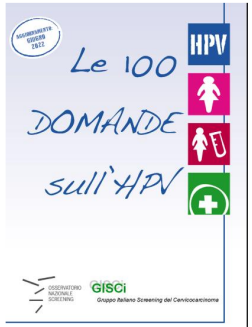
◆ Le donne in gravidanza con test HPV positivo e senza segni clinici dell'infezione non necessitano di particolari provvedimenti per la sorveglianza della gravidanza. In tali casi, il parto può avvenire spontaneamente. Un'acquisizione dell'HPV può avvenire dalla madre al neonato durante il parto vaginale, ma di solito è transitoria e il taglio cesareo non sembra prevenire la trasmissione verticale (Chilaka 2021).

◆ Le donne in gravidanza con test HPV positivo e senza segni clinici dell'infezione non necessitano di particolari provvedimenti per la sorveglianza della gravidanza. In tali casi, il

3.17. Cosa succede se ho l'infezione da HPV durante la gravidanza?

- Le donne in gravidanza con test HPV positivo e senza segni clinici dell'infezione non necessitano di particolari provvedimenti per la sorveglianza della gravidanza.
- Se durante la gravidanza le fossero diagnosticate lesioni condilomatose, queste possono essere curate/trattate prima del parto (vedi paragrafo 6.6, p. 22).

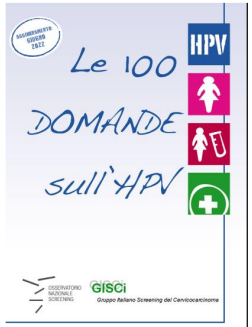
Abbiamo aggiornato bibliografia e i link



Grazie al gruppo di lavoro delle 100 domande HPV che ha reso possibile questo aggiornamento

Debora Canuti
Francesca Carozzi
Annarosa Del Mistro
Carmelina Di Pierro
Silvia Franceschi
Paolo Giorgi Rossi
Anna Iossa
Tiziano Maggino
Gessica Martello

Abbiamo preso appunti per il prossimo aggiornamento……



Grazie per l’attenzione
a.iossa@ispro.toscana.it