

Andamento della campagna vaccinale contro l'Hpv nella Asl di Napoli

Brunella Adamo, Andrea Simonetti – Asl Napoli 1 Centro, Servizio Epidemiologia e Prevenzione

Nell'Asl Napoli 1 Centro, che comprende la città di Napoli e Portici, l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione è garantita alla coorte delle dodicenni, ma le adolescenti che non si presentano nel corso dell'anno possono comunque essere vaccinate nei primi anni successivi all'offerta o per richiesta delle stesse o per interventi di recupero. L'offerta e il recupero delle dodicenni suscettibili alla vaccinazione avviene con l'invio di una lettera, a firma del Direttore Generale della Asl, alle direzioni didattiche delle scuole dell'obbligo onde trasmetterle ai genitori delle alunne interessate, con indicazione della sede del centro vaccinale e della data di appuntamento. Inoltre data la complessità di una città come Napoli di circa 1.100.000 abitanti e 10 distretti sanitari con un indice di deprivazione non omogeneo sul territorio (si passa da quartieri tipo Vomero, Chiaia e Posillipo con un basso indice a quelli come Scampia, Secondigliano e Zona orientale ad alto indice di deprivazione), ogni centro vaccinale periferico sperimenta e adotta strategie diverse di reclutamento, come inviti telefonici, invii di cartoline ai genitori presso il domicilio, tenendo presente le difficoltà oggettive che si incontrano in alcune realtà cittadine.

Dati di copertura vaccinale

Nel presente rapporto sono illustrati i dati di copertura per la vaccinazione anti Hpv, aggiornati al 31 dicembre 2011, per la coorte di ragazze nate nel 1997, che rappresenta la prima coorte di dodicenni a cui è stata rivolta l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione nel corso dell'anno 2008 (tabella 1) e per le coorti nate nel 1998 e 1999 (tabella 2).

Tabella 1. Coorte di nascita 1997: coperture vaccinali per dose; Asl Napoli 1 Centro, Campania e Italia

| Coorte 1997 | vaccinate con almeno una dose (%) | vaccinate con due dosi (%) | vaccinate con tre dosi (%) |
|----------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Asl Napoli 1 Centro | 56 | 53 | 49 |
| Campania | 53 | 51,5 | 49 |
| Italia | 70 | 68 | 65 |

Nella tabella 1 sono riportati i dati riferiti alle dodicenni della coorte 1997, che possono considerarsi definitivi; mentre in tabella 2 sono illustrate le coperture vaccinali per l'Hpv per le nate nel 1998 e 1999, tenendo presente che è ancora in corso il completamento dei cicli vaccinali.

Tabella 2. Coorte di nascita 1998 e 1999: coperture vaccinali per dose; Asl Napoli 1 Centro

| Asl Napoli 1 Centro | vaccinate con almeno una dose (%) | vaccinate con due dosi (%) | vaccinate con tre dosi (%) |
|----------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Coorte 1998 | 55 | 52 | 47 |
| Coorte 1999 | 51,5 | 46 | 38 |

La copertura vaccinale con tre dosi del 49% per le nate del 1997, in linea con il dato della Regione Campania, è inferiore al dato nazionale ed è da considerare insoddisfacente rispetto al raggiungimento dell'obiettivo del 95% a 3 dosi, entro i 5 anni dall'inizio del programma vaccinale, definito nel documento dell'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2007. Sebbene i dati delle coorti più giovani siano incompleti, la copertura vaccinale non ha mostrato l'incremento atteso.

Reazione avverse

Dall'avvio della campagna è stato utilizzato il vaccino quadrivalente Gardasil e su circa 26.476 dosi somministrate sono state riportate 9 segnalazioni di eventi avversi nella rete nazionale di farmacovigilanza. La valutazione del nesso di causalità viene espresso dal Centro di Farmacovigilanza della Regione Campania secondo l'algoritmo Oms per i vaccini.

| data reazione | età (anni) | sospetta reazione avversa | dose | nesso di causalità |
|---------------|------------|--|----------|--------------------|
| 15-3-08 | 12 | Pitiriasi lichenoide | Non noto | possibile |
| 3-7-08 | 12 | Iperpiressia, ipotonia, dolore in sede di iniezione, obnubilamento improvviso, pallore | III | possibile |
| 18-11-08 | 11 | Eritema, pomfo in sede di iniezione, orticaria | I | possibile |
| 31-12-08 | 11 | Eruzione maculopapulosa | I | possibile |
| 19-5-09 | 21 | Sindrome lipotimica | I | probabile |
| 18-1-10 | 11 | Febbre | II | possibile |
| 16-3-10 | 11 | Caduta a terra improvvisa, perdita di coscienza | I | probabile |
| 13-6-11 | 14 | Pallore, vomito | I | probabile |
| 25-1-12 | 11 | Lipotimia | I | probabile |

Considerazioni conclusive

Dopo 4 anni dall'avvio delle campagne vaccinali, l'analisi dei dati di copertura vaccinale dimostra la difficoltà del raggiungimento di alte coperture vaccinali per 3 dosi di vaccino contro l'Hpv, sia a livello locale (49%) che nazionale (65%). Per questo, il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012-2014 ha ridefinito in modo realistico l'obiettivo specifico delle coperture vaccinali da raggiungere: «Raggiungimento di coperture vaccinali per 3 dosi di Hpv >70 % nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2001, >80% per la coorte del 2002 e >95% nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2003».

Per ottenere una maggiore adesione delle dodicenni al programma vaccinale, è importante impegnarsi per migliorare gli aspetti comunicativi alle famiglie attraverso una informazione completa, chiara e trasparente; purtroppo la contrazione di risorse di questi ultimi anni rende difficile implementare altre modalità di approccio con i genitori incerti.

Appare anche importante recuperare le adolescenti che hanno praticato solo una dose di vaccino: alla luce delle recenti acquisizioni, infatti, potrebbe essere sufficiente somministrare solo un'altra dose per conferire un'immunità adeguata contro l'Hpv 16 e l'Hpv 18. Questa evidenza scientifica insieme al dato della bassa copertura per la terza dose potrebbe far riflettere sull'opportunità di riconsiderare la schedula vaccinale, concentrando gli sforzi degli operatori sanitari per incrementare l'adesione delle dodicenni alla vaccinazione Hpv. Gli autori dei lavori pubblicati a sostegno di questi dati sottolineano la necessità di ulteriori conferme.

La precedente campagna di vaccinazione anti epatite B, rivolta alle stesse coorti di nascita, ha conseguito tassi di copertura estremamente elevati sin dall'inizio dell'offerta. Il contesto di offerta era diverso, trattandosi di una vaccinazione obbligatoria. Un'altra importante differenza sta nel *setting* dell'offerta che, per la vaccinazione anti epatite B, avveniva direttamente nelle scuole. Per raggiungere rilevanti miglioramenti all'adesione delle dodicenni alla vaccinazione anti Hpv

potrebbe essere utile ed efficiente riproporre la stessa modalità di offerta, dal momento che la scuola rappresenta il luogo ideale dove si concentrano le candidate ed è possibile eseguire campagne di informazione ai genitori.

Infine è utile ribadire la necessità di affiancare alle strategie di prevenzione tramite vaccinazione una campagna di comunicazione per incrementare l'adesione ai programmi di screening cervicale attraverso il Pap test, che al momento resta il principale strumento per la prevenzione del cancro del collo dell'utero.

Riferimenti bibliografici

1. Intesa tra il Governo, le Regioni/Province autonome concernente “Strategie per l’offerta attiva del vaccino contro l’infezione da Hpv in Italia” del 20 dicembre 2007
2. Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014
3. Campagna vaccinale contro l’Hpv: dati regionali al 31 dicembre 2011. Cristina Giambi (Cnesps, Iss). EpiCentro
4. Aimè R Kreimer, Ana Cecilia Rodriguez, Allan Hildesheim ed al “Proof-of-Principle Evaluation of the Efficacy of Fewer Than Tree Doses of a Bivalent Hpv 16/18 vaccine”. *Journal of the National Cancer* 301-496-6641
5. ECDC : Aggiornamento Linea guida sulla vaccinazione Hpv - settembre 2012