

CONCLUSIONI E QUESTIONI ANCORA APERTEM. Pistello¹¹*Sezione Virologia, Dip. Ricerca Traslazionale, Università di Pisa e UO Virologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana***INTRODUZIONE**

Indubbiamente, e le relazioni precedenti lo dimostrano, molto è stato fatto nella prevenzione del tumore alla cervice uterine da papillomavirus umani (HPV). I vaccini attualmente disponibili, infatti, proteggono contro due dei genotipi a più alto potere oncogeno e alcuni tra i genotipi maggiormente responsabili di verruche e condilomi a livello genitale. La protezione conferita potrebbe a breve estendersi ad un numero molto maggiore di genotipi grazie allo sviluppo e recente approvazione dalla Food and Drug Administration di un vaccino contenente una miscela di 9 genotipi di HPV oncogeni ed approvato per la vaccinazione di donne di età compresa tra 9 e 26 anni.

METODI

Accanto a questo confortante situazione rimangono tuttavia importanti questioni da risolvere per un'efficace controllo dell'infezione da HPV.

RISULTATI

Tra le questioni più critiche vi sono: 1. Costo della vaccinazione, ridotto negli ultimi tempi ma ancora troppo elevato per molti soggetti al di fuori della fascia approvata dalle autorità regolatorie e per la messa in atto di piani di vaccinazione globale che comprenda anche Paesi a basso reddito; 2. Revisione della schedula vaccinale: diversi studi dimostrano che la protezione si raggiunge dopo sole due dosi di vaccino. Se confermata comporterebbe una decisa riduzione dei costi ed aumento della compliance; 3. Definire l'efficacia contro infezioni già in atto: vi sono dati controversi a seconda delle coorti di studio e dell'endpoint utilizzato; 4. La mancanza di terapie contro l'infezione da HPV ci rende di fatto inermi contro le lesioni precancerose e cancerose che vengono rimosse, mediante crioterapia, chirurgia, laserterapia, radioterapia. Purtroppo, ancora oggi, il 50% dei soggetti con tumore da HPV muore e tumori testa-collo ed altre neoplasie indotte o con HPV quale principale fattore di rischio sono in costante ascesa. Una aumentata conoscenza delle interazioni virus-ospite e dei correlati immunologici di protezione ha gettato le basi per sviluppo di nuovi approcci terapeutici mirati essenzialmente allo sviluppo di una risposta citotossica virus-specifica.

CONCLUSIONI

Verranno discussi questi ultimi quattro aspetti con particolare riferimento alle strategie immunoterapeutiche in fase di studio.