



**L'importanza della comunicazione nel
passaggio al test HPV**

Le 100 domande sull'HPV

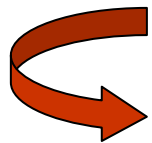
Roberta Castagno

PERCHÉ È DIFFICILE PARLARE DI HPV?



1. Perché è una malattia sessualmente trasmessa

- stigmatizzazione delle positive da parte del partner o dei familiari
- inibizione nella vita sessuale dovuta alla paura di trasmettere l'infezione
- sospetto nei confronti della fedeltà del partner.



Ricadute sulla vita di coppia

2. Perché è legato al cancro

HPV= sesso + cancro

**3. Perché intacca l'equilibrio già raggiunto
nello screening cervicale con il Pap-test**

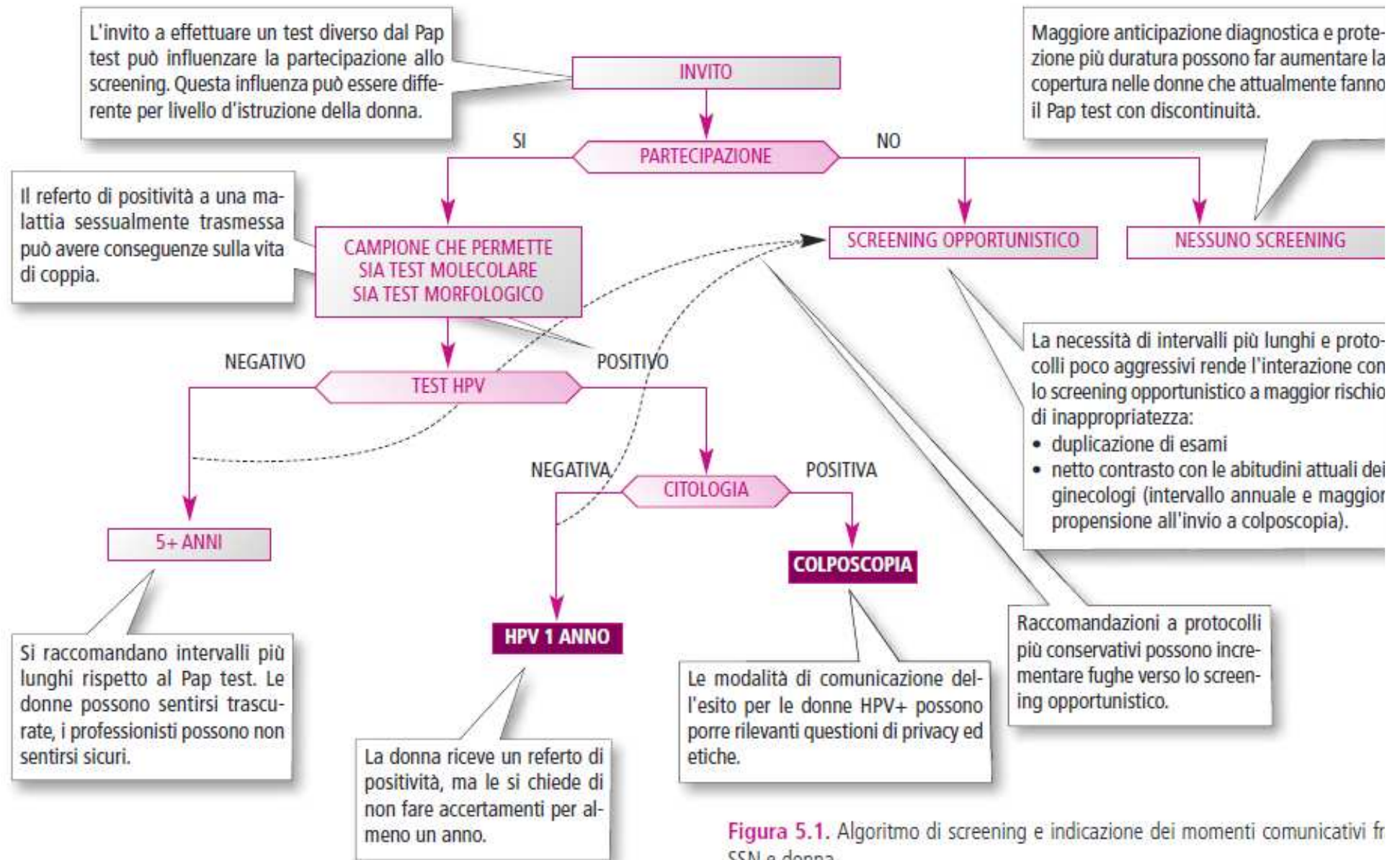


Figura 5.1. Algoritmo di screening e indicazione dei momenti comunicativi fra SSN e donna.

Figure 5.1. Screening algorithm and information on communicative moment between National Healthcare System and screened woman.

4. Perché è difficile comunicare un rischio

Percezione del rischio = numeri (rischio reale) + emozione destata

L'uso di parole molto forti aumenta l'emozione destata e quindi la percezione del rischio.

Infezione HPV ... killer ... guerra contro l'HPV ...

E donne percepiscono il rischio in base a come si bilanciano le due componenti, ci sono campi in cui la componente emotiva è molto alta

HPV due componenti emotive molto forti ... cancro e malattia sessualmente trasmessa ...

Tutto si innesta spesso sulla risposta della citologia anormale (trriage)

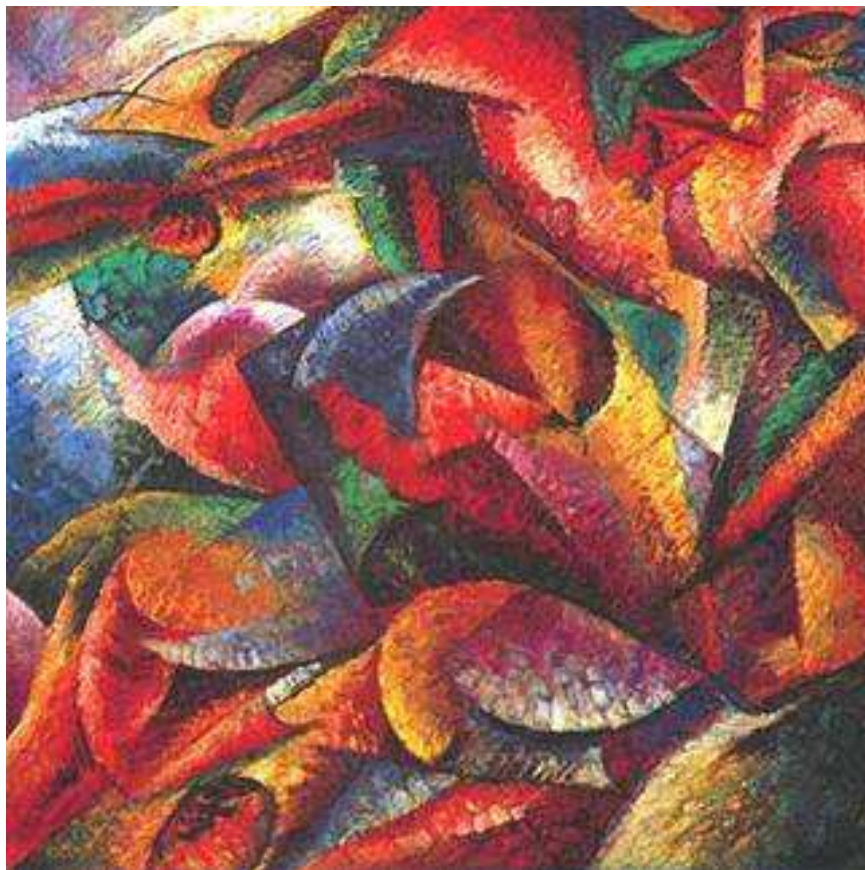
5. Perché se ne parla tanto

Perché il test HPV è sempre più diffuso

Perché nel 2008 è stata introdotta la vaccinazione per l'HPV

6. Perché nonostante ciò le conoscenze delle donne sull'argomento sono ancora frammentarie

COSA SANNO LE DONNE SULL'HPV?



Prima del 2008 scarsa informazione e scarsa consapevolezza sull'HPV.

Dopo il 2008 con l'introduzione dei vaccini la conoscenza delle donne è cambiata.

Studio PREGIO:

- condotto in Italia nel 2008 proprio durante il lancio del vaccino
- trova che le donne hanno ancora una migliore conoscenza del Pap-test rispetto al ruolo del virus HPV, sebbene più del 70% delle donne abbia risposto correttamente alle domande sulla trasmissibilità del virus, sul ruolo che gioca nella cancerogenesi e sulla persistenza dell'infezione (Donati 2012).



Knowledge, attitude and practice in primary and secondary cervical cancer prevention among young adult Italian women

Serena Donati^{a,*}, Cristina Giambi^b, Silvia Declich^b, Stefania Salmaso^c, Antonietta Fila^b, Marta Luisa Ciofi degli Atti^d, Maria Pia Alibrandi^e, Silvia Brezzi^f, Francesca Carozzi^g, Natalina Collina^h, Daniela Franchiⁱ, Amedeo Lattanzi^l, Margherita Meda^m, Maria Carmela Minnaⁿ, Roberto Nannini^o, Giuseppina Gallicchio^p, Antonino Bella^b, The PreGio Working group¹

Table 3

Women's knowledge about HPV, Pap-smear and HPV vaccine.

	Correct answer		Wrong answer		Do not know	
	n	%	n	%	n	%
HPV may cause cervical cancer	494	74.1	173	25.9	–	–
HPV infections are preventable	505	75.7	33	5.0	129	19.3
HPV is a sexually transmitted disease	433	64.9	88	13.2	146	21.9
HPV infections are frequent	423	63.4	72	10.8	172	25.8
Sometimes an HPV infection can last years	389	58.4	30	4.5	247	37.1
HPV may infect both, men and woman	276	41.4	197	29.6	193	29.0
Most HPV infections resolve spontaneously	140	21.0	302	45.4	224	33.6
HPV may infect you without symptoms	497	74.6	37	5.6	132	19.8
HPV may cause genital warts	59	8.8	608	91.2	–	–
HPV may cause other anogenital cancers (penis, anus)	57	8.5	610	91.5	–	–
Pap-smear prevents cervical cancer	418	62.9	204	30.3	45	6.8
Pap-smear is very or relatively effective in preventing cervical cancer	590	88.6	12	1.8	64	9.6
Pap-smear every 3 years	182	27.5	401	60.7	78	11.8
HPV vaccine prevents around 70 of cervical cancers	142	38.7	109	29.7	116	31.6

Fonti informative

Table 2
Information sources about Pap-smear, HPV and vaccine.

	Pap-smear		HPV		Vaccine (reported)		Vaccine (expected)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Friends/family members	403	60	181	27	134	20	28	4
Media	76	11	151	23	185	28	-	-
Gynaecologist	204	31	89	13	56	8	366	55
General Practitioner	83	12	50	8	52	8	324	49
Maternal & Child Health Centers	20	3	20	3	17	3	108	16
Vaccination Centers	-	-	-	-	-	-	81	12
Pharmacist	-	-	-	-	-	-	5	1
Internet	10	2	32	5	24	4	31	5
Do not know, do not remember	8	1	14	2	13	2	-	-

Censis 2011 - LE DONNE ITALIANE E LA PREVENZIONE DELL'HPV

La conoscenza delle patologie da Papillomavirus umano e la propensione alla vaccinazione

L'indagine ha fatto luce su questi aspetti evidenziando una serie di punti cruciali.

- Sul tema generale della *prevenzione*, sebbene sia consolidata nella popolazione femminile la regolarità nell'accesso alle visite ginecologiche (il 66,5% dichiara di effettuarne almeno una l'anno) ed al Pap test (54,2%), l'informazione sulle finalità di quest'ultimo risulta generica, con meno di una donna su tre che sa esattamente a cosa serve l'esame, ossia a diagnosticare in modo rapido e precoce la presenza di un eventuale tumore al collo dell'utero.
- La conoscenza delle patologie da Papillomavirus umano tra le donne italiane appare parziale, se non superficiale: è vero, infatti, che l'80% delle intervistate dichiara di sapere che cosa sia l'HPV e la maggioranza di esse ne conosce le caratteristiche essenziali ed è al corrente delle conseguenze più gravi dell'infezione, ma meno della metà delle donne collega l'HPV ai condilomi genitali e quasi il 70% ritiene che colpisca solo le donne (Tab. 1).

Tab. 1 - Definizioni di Papillomavirus Umano o HPV, per area geografica (val.%).

	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Totale
È il virus responsabile di diversi tumori, soprattutto di quello al collo dell'utero	93,8	93,9	94,4	94,7	94,2
È un virus che causa diverse patologie dell'apparato genitale, sia benigne che maligne, ma che molto spesso rimane completamente asintomatico	84,0	80,0	82,9	83,1	82,7
È un virus che colpisce solo le donne	68,1	65,0	67,8	69,2	67,8
È il virus responsabile dei condilomi genitali	47,5	41,9	43,4	52,2	47,2
È il virus responsabile dell'AIDS	7,3	6,2	6,1	11,1	8,1
È il virus responsabile dei tumori della pelle	7,6	8,2	7,0	7,7	7,6
È il virus responsabile dell'epatite C	5,9	5,3	5,3	8,9	6,7

Tab. 2 - Le modalità di trasmissione dell'HPV, per area geografica (val. %).

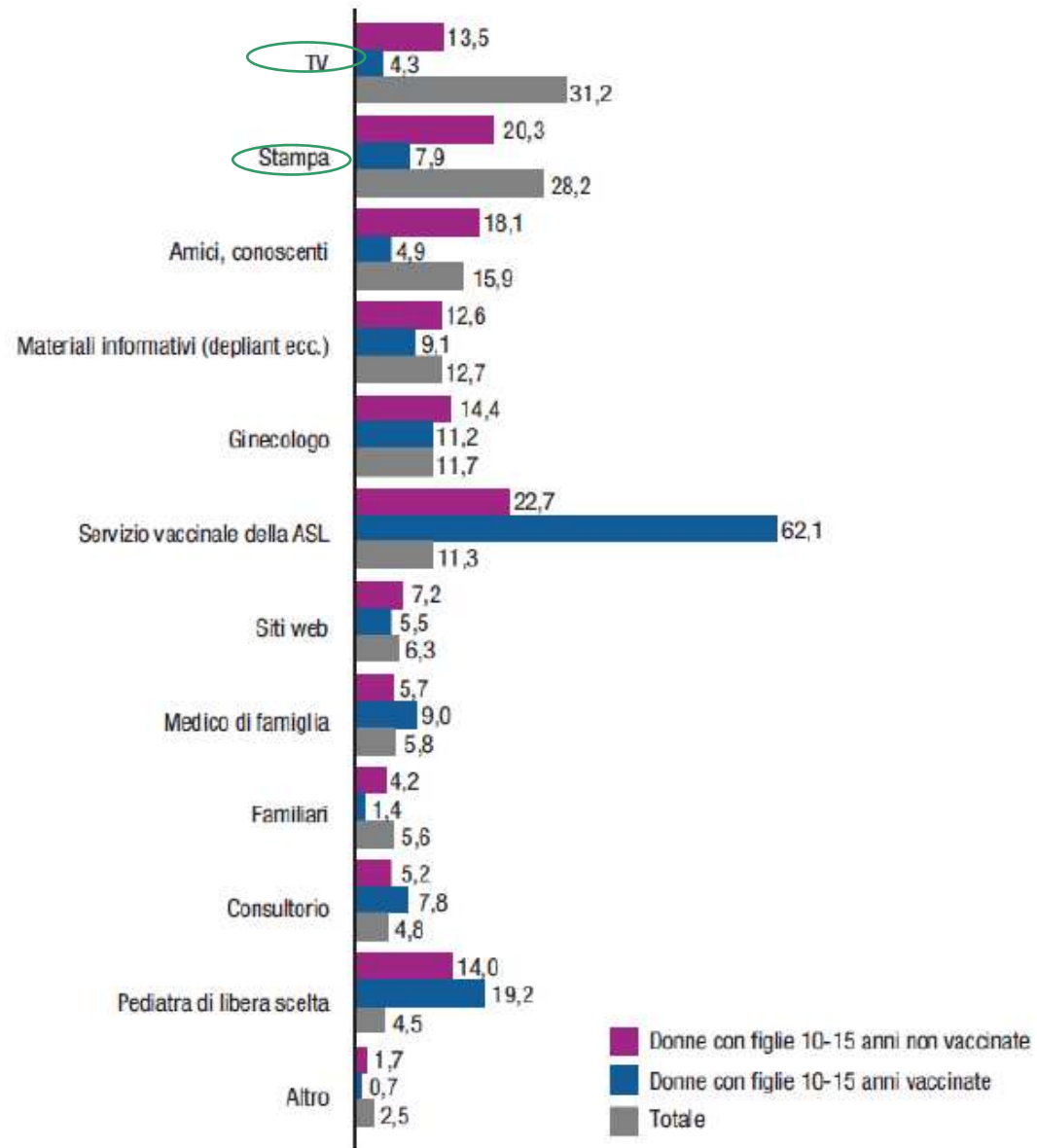
	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Attraverso i rapporti sessuali completi	69,0	70,0	64,4	66,9	67,5
Attraverso i rapporti sessuali anche non completi (Petting -contatto mucose parti intime)	37,8	39,3	26,2	41,7	37,0
Attraverso l'uso di servizi igienici comuni (toilette, doccia, sauna, etc.)	9,8	11,6	10,7	12,0	11,1
Mediante l'uso o il contatto con oggetti contaminati (asciugamani)	8,5	10,7	10,9	9,4	9,7
Attraverso trasfusioni di sangue, o scambio di siringhe	4,1	4,2	4,1	7,4	5,3
Attraverso il contatto ravvicinato con una persona infetta (stretta di mano, bacio, starnuto, etc.)	4,2	2,9	7,3	2,8	4,1
Altro	2,6	1,3	3,7	1,4	2,2
Non sa	12,5	15,5	12,8	13,0	13,3

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte
Fonte: Indagine Censis 2011

Prevale l'idea che il virus si diffonda mediante il rapporto sessuale completo e che pertanto l'uso del preservativo rappresenti una protezione sufficiente (solo il 20% delle rispondenti sa che non è possibile eliminare completamente i rischi di contagio quando si è sessualmente attivi) (Tab. 2).

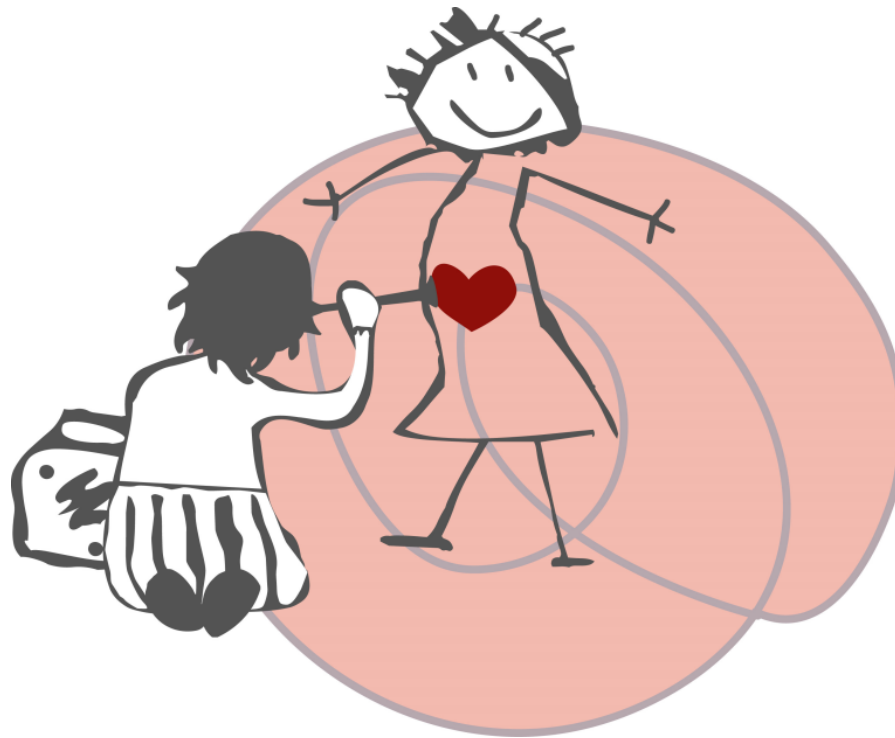
Ben 4 donne su 5 sostengono che ci sia una *scarsa chiarezza delle informazioni* che circolano riguardo all'HPV.

Fig. 1 - Principali fonti d'informazione sulla vaccinazione HPV, per presenza di figlie 10-15 anni vaccinate o meno (val.%).



Fonte: indagine Censis 2011

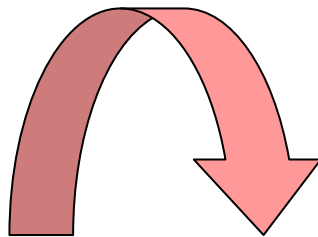
QUAL E' IL RUOLO DELL'OSTETRICA?



L'ostetrica ha un ruolo molto importante all'interno del programma di screening:

- accoglie ed ascolta la donna
- deve saper dare informazioni adeguate e puntuali
- deve sapere quando e come inviare le donne ad altri operatori o servizi competenti

L'ostetrica è il “volto dello screening”



Quindi l'ostetrica deve avere un'adeguata formazione per poter rispondere alle domande “pressanti” delle donne.

L'informazione che l'ostetrica deve dare alle donne, deve essere:

- chiara**
- aggiornata**
- rilevante**
- basata sull'evidenza**
- trasparente sui propri limiti**
- indicare ulteriori fonti di informazione.**

QUALI CONOSCENZE DEVONO AVERE LE OSTETRICHE PER COMUNICARE SULL'HPV?



- Conoscere bene l'HPV e il suo rapporto con il tumore del collo dell'utero

- Avere le giuste capacità comunicative (communication skills)

AGGIORNAMENTO:
GIUGNO
2014

Le 100
DOMANDE
SULL'HPV

HPV

♀

♀ +

+

OSSERVATORIO
NAZIONALE
SCREENING

GISCI
Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

Che cosa sono?

Sono tre documenti di domande e risposte sul Papilloma virus umano (Hpv).

- Due sono rivolti sia alle utenti sia agli operatori dei programmi di screening cervicale, dei consultori e degli ambulatori vaccinali.

“Alcune informazioni sul virus Hpv: informazioni di base”

“Altre informazioni su virus Hpv: informazioni approfondite”

- Un documento è rivolto ai soli operatori

“Papilloma virus umano: informazioni per gli operatori”

Le 100 domande sono state prodotte nel luglio 2007. Ultimo aggiornamento: giugno 2014.

La versione .pdf
AGGIORNATA A GIUGNO
2014 del documento è
scaricabile dai siti:

www.gisci.it

www.cpo.it



Dimensione carattere + Aumenta - Diminuisci - Ripristina

cerca... > Cerca

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

[Presentazione](#) [Contatti](#) [Statuto](#) [Comitato di Coordinamento](#) [Iscrizione](#) [Bilanci](#) [Verbali Assemblee](#)

Home Page

Risorse GISCI

- ▶ [Home](#)
- ▶ [Documenti GISCI](#)
- ▶ [Altri Documenti](#)
- ▶ [Survey](#)
- ▶ [Convegni GISCI](#)
- ▶ [News](#)
- ▶ [Altri Convegni](#)
- ▶ [Articoli in evidenza](#) New
- ▶ [Dibattiti](#)
- ▶ [Link](#)
- ▶ [Comunicazione](#)

Gruppi di Lavoro

- Gruppo di Lavoro - New
- ▶ [Organizzazione e valutazione](#)
- ▶ [Gruppo di Lavoro - Test di 1° livello](#) New
- ▶ [Gruppo di Lavoro - Approfondimenti Diagnostici e Terapia](#) New

Newsletter GISCI

E-mail*

SAVE THE DATE

New [Convegno Nazionale GISCI 2015](#)
Complesso Monumentale di Santa Caterina
Finalborgo (SV), 21 - 22 maggio 2015



Ultimo aggiornamento *Giovedì 09 Ottobre 2014 16:14*

Gruppi di lavoro GISCI

New Sono aperte le iscrizioni ai gruppi trasversali e ai sottogruppi del gruppo di lavoro del 1° e del 2° livello

Gruppi trasversali:

Documenti GISCI





New
[Le 100 domande sull'HPV 2014](#)





[Survey GISCI sulle Migranti nei Programmi di Screening Cervicale](#)

Indice

 **Introduzione alle 100 domande sull'HPV**
pag. 1

 **Alcune informazioni sul virus HPV:
informazioni di base per le utenti**
pag. 7

 **Altre informazioni sul virus HPV:
informazioni approfondite
per le utenti**
pag. 9

 **Virus HPV:
informazioni per gli operatori**
pag. 25

AGGIORNAMENTO: GIUGNO 2014

- ◆ Introduzione alle 100 domande sull'HPV
- ◆ Alcune informazioni sul virus HPV: informazioni di base per le utenti.
Sono state modificate le domande 6, 7, 8, 10 e 11
- ◆ Altre informazioni sul virus HPV: informazioni approfondite per le utenti.
Sono state modificate le domande: 1.4, 2.2, 2.4, 2.6, 2.8, 2.10, 2.13, 2.14, 2.16, 2.17, 3.8, 4.2, 4.3, 4.8, 5.4, 5.6, 5.8, 5.9, 5.10, 5.12, 5.14, 5.15, 5.17, 5.20, 6.6. Sono state inserite nuove domande (3.10, 3.11). E' stata inserita una flow-chart del percorso dello screening con test HPV.
- ◆ Virus HPV: informazioni per gli operatori.
Sono state modificate le domande: 1.1, 1.3, 1.5, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12, 2.14, 3.8, 3.12, 5.3, 5.4, 5.8, 5.13, 5.14. E' stata eliminata la domanda 2.14. Sono state inserite 3 nuove domande: 3.9, 3.10, 3.11.

Perché fare le 100 domande sull'HPV?

□ **Gennaio 2008:** è partita la vaccinazione gratuita per le ragazze nel 12° anno di vita.

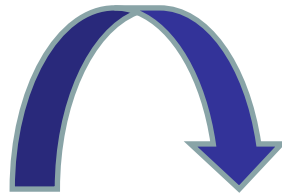
Attualmente il test HPV è raccomandato come test di screening primario, come test di triage di ASCUS, e in altri contesti particolari.

□ **2006 e 2007:** il test e il vaccino HPV sono stati oggetto di una pesante campagna mediatica, non sempre corretta e non ancora sopita.

Come è nato il progetto 100 domande?

L'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) ha tra i suoi scopi quello di promuovere la qualità della comunicazione.

Nel 2003 ha favorito la nascita del Gruppo di Lavoro Interscreening sulla comunicazione (GDLIS), che raccoglie operatori del GISCi, GISMa e GISCoR.



Uno degli obiettivi del GDLIS c'è quello di **sviluppare un'informazione di qualità sugli screening oncologici.**

I primi due progetti realizzati riguardano l'HPV e lo screening del carcinoma del colon-retto.

Quale è l'obiettivo delle 100 domande?

Fornire alle utenti e agli operatori dei programmi di screening cervicale, dei consultori e degli ambulatori vaccinali un'informazione di qualità sull'HPV.



Da chi è formato il gruppo di lavoro delle 100 domande?

Infermieri

Ostetriche

Biologi

Ginecologi

Patologi

Oncologi

Epidemiologi

medici di sanità pubblica

la maggior parte membri del GISCi.

Tutti questi operatori sono coinvolti nello screening con varie modalità e a vari livelli: dal contatto diretto con le utenti nei front office telefonici e negli ambulatori di 1° e di 2° livello alla gestione dei programmi di screening e alla partecipazione a studi sull'HPV.

Come sono state sviluppate le informazioni di base sull'HPV?

Il documento *Alcune informazioni sull'esame per il papilloma virus* utilizza i risultati della revisione dei materiali informativi utilizzati nel triage per l'HPV dello screening cervicale di Firenze.

L'indagine è stata condotta mediante gruppi focus con utenti.

Tra febbraio e giugno 2006 sono stati effettuati sei gruppi focus della durata di circa 1 ora e mezzo ciascuno.

Quali sono stati i risultati di questa prima fase del lavoro?

- ✓ L'indagine ha confermato la difficoltà di comunicare sull'HPV.
- ✓ I materiali testati sono risultati scarsamente comprensibili e capaci di provocare ansia e disagio.

L'incomprensibilità è risultata collegata:

- al **lessico utilizzato**
- alla **lunghezza del testo**
- al **numero dei temi trattati**
- alla loro **sequenza logica**
- alla **frammentazione** con cui le **informazioni** erano fornite nel corso del triage.

Quali sono stati i risultati di questa prima fase del lavoro? (2)

→ Il disagio era acuito dal fatto che l'invito a eseguire il test non forniva informazioni sul virus né consentiva di ottenerle tramite un front-office telefonico.

→ L'ansia osservata nelle utenti era provocata dalla **difficoltà di capire i punti chiave dell'informazione** fornita e di **contestualizzare il reale rischio di tumore e le modalità del contagio**.

Tali risultati sono in linea con quanto sottolineato successivamente da uno studio analogo.

(Goldsmith MR, *et al.* Information and cervical screening: a quantitative study of women's awareness, understanding and information needs about HPV. J Med Screen 2007)

ORIGINAL ARTICLE

Information and cervical screening: a qualitative study of women's awareness, understanding and information needs about HPV

Megan R Goldsmith, Clare R Bankhead, Sean T Kehoe, Gill Marsh and Joan Austoker

.....

J Med Screen 2007;14:29-33

Conclusions Clear communication of the complicated issues surrounding HPV infection and the natural history of cervical cancer is a considerable educational challenge for screening providers. As awareness of HPV becomes more widespread and HPV testing is explored as a triage during cervical screening, women are likely to require more information about the virus and the implications of infection. Consideration should be given to the production of a separate national screening programme HPV leaflet.

Che tipo di donne hanno partecipato ai focus groups?

62 donne hanno partecipato a otto gruppi focus.

Età media: 46 anni (25 la più giovane e 73 la più anziana). Il 41% era inferiore ai 45 anni.

Il 3% aveva completato le elementari, il 21% le medie inferiori, il 56% le medie superiori. Il 20% era laureato.

Il 71% aveva una occupazione, il 25% erano casalinghe, il 2% pensionate e un altro 2% studentesse.



Che cosa è emerso dai focus groups?

Cosa hanno chiesto le donne coinvolte nei focus groups?

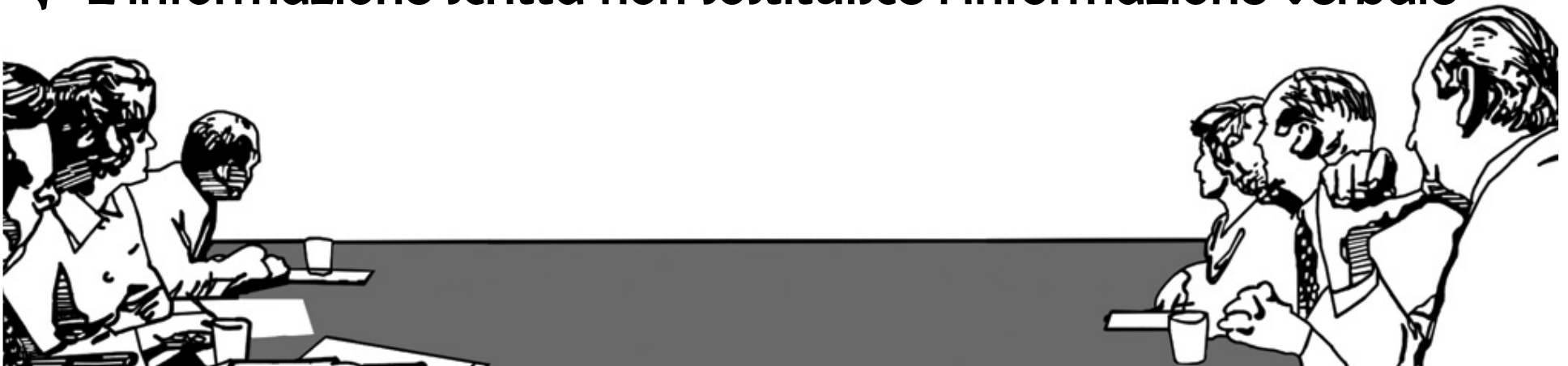
- ✓ Un'informazione più rosea e tranquilla, non da impaurire
- ✓ Un'informazione concisa, corta, non entrare troppo nel merito
- ✓ Un'informazione che non sia contraddittoria
- ✓ Il messaggio deve essere semplice!



Che cosa è emerso dai focus groups?

Cosa hanno chiesto le donne coinvolte nei focus groups?

- ✓ La parola tumore non deve ricorrere troppo
- ✓ Avere un buon ginecologo al quale fare 1000 domande e dal quale ricevere le risposte
- ✓ Avere qualcuno con cui parlare può attenuare l'ansia generata
- ✓ L'informazione scritta non sostituisce l'informazione verbale



Il nuovo materiale è risultato comprensibile?

Dall'indagine è emerso che le informazioni di base sull'HPV diventano comprensibili solo quando:

- sono brevi
- affrontano solo gli aspetti essenziali della sequenza infezione-cancro
- hanno una certa sequenza logica
- sono fornite assieme all'invito a eseguire il test
- specificano come ottenere ulteriori informazioni
- sono mirate ai diversi momenti informativi.

Come sono state sviluppate le informazioni più estese per le utenti e quelle per gli operatori?

La prima fase del lavoro aveva identificato una serie di domande sull'HPV aggiuntive rispetto a quelle contenute nel materiale di base.

Le utenti avevano considerato queste domande rilevanti ma ritenevano che le risposte dovessero essere fornite a voce dagli operatori oppure che fossero disponibili in rete.

Come sono state sviluppate le informazioni più estese per le utenti e quelle per gli operatori? (2)

Autunno 2006

- Si è riunito un gruppo di operatori con esperienza diretta del contatto con le utenti degli screening.
- Il gruppo ha completato la lista delle domande supplementari e ha formulato la prima bozza delle risposte. Queste risposte sono state testate in due ulteriori gruppi focus.
- Il gruppo ha anche sottolineato la necessità di formulare un documento informativo specifico per gli operatori, complementare ma più approfondito rispetto ai due documenti per le utenti.

2007

Sono stati completati il documento esteso per utenti e quello per operatori.

Tutti i materiali sono stati rivisti dagli altri membri del gruppo, a cui è stato richiesto un particolare rigore nella verifica della correttezza dei contenuti.

Come è proseguito il lavoro delle 100 domande HPV?

Dal 2007 le 100 domande HPV sono state aggiornate 5 volte (l'ultima volta nel giugno 2014).

Inoltre, nel 2008 e nel 2009 sono state ri-testate le informazioni di base in altri tre gruppi focus con utenti.

Che difficoltà ha presentato questo lavoro?

- Coniugare la correttezza dei contenuti con la loro rilevanza per i destinatari (utenti e operatori) e la loro comprensibilità da parte di questi.
- Continuo problema di scelte: scelte lessicali, scelte tematiche (quali argomenti mantenere e quali togliere e in quali documenti), scelte riguardanti la struttura logico-organizzativa dei testi.
Dover saper spiegare e condividere queste scelte con tutti i membri del gruppo e con i revisori esterni.
- Spesso si tende a privilegiare la correttezza delle affermazioni rispetto alla loro comprensibilità da parte dei destinatari. La comprensibilità, in genere, tende ad essere data per scontata.

AGGIORNAMENTO:
GIUGNO 2014



Alcune informazioni sul virus HPV: informazioni di base per le utenti

Che cos'è il virus HPV?

Che cosa fa questa infezione?

Quanto tempo dura l'infezione?

Come si prende?

Come si cura?

Si può prevenire?

Che cos'è il test HPV e come si fa?

Perché si fa il test HPV?

Che cosa è la colposcopia?

Che cosa succederà dopo aver fatto la colposcopia?

Come posso avere altre informazioni sul virus HPV?

AGGIORNAMENTO:
GIUGNO 2014



Altre informazioni sul virus HPV: informazioni approfondite per le utenti

- 1. CHE COSA E' E CHE COSA FA IL VIRUS HPV**
- 2. IL TEST HPV E IL PAP-TEST**
- 3. COME SI TRASMETTE L'INFEZIONE?**
- 4. COME SI CURA L'INFEZIONE DA HPV?**
- 5. IL VACCINO CONTRO IL VIRUS HPV**
- 6. CONDILOMI E VERRUCHE**

1. CHE COSA E' E CHE COSA FA IL VIRUS HPV

Che cosa è il virus HPV?

Che cosa fa questa infezione?

Quanto tempo durano le alterazioni cellulari?

Che cosa succede se le lesioni provocate dall'HPV non vengono trattate?

L'HPV causa il tumore del collo dell'utero?

Le alterazioni cellulari sono sempre provocate dal virus HPV o possono essere dovute ad altri motivi?

Le lesioni sono sempre provocate dal virus HPV o possono essere dovute ad altri motivi?

L'infezione da virus HPV è più frequente adesso o c'è sempre stata?

Il virus HPV che causa il tumore del collo dell'utero è lo stesso che fa venire i condilomi genitali?

2. IL TEST HPV E IL PAPER-TEST

Come si fa il test per il papilloma virus (HPV)?

Perché si fa il test HPV?

Tutto quello che abbiamo cercato con il Paper-test non c'entra niente con questo nuovo virus?

Perché si può fare lo screening con il test HPV al posto del Paper-test?

Perché lo screening con HPV è raccomandato dopo i 30-35 anni?

Come si fa lo screening con HPV?

Nello screening con HPV che cosa succede se il test HPV è negativo?

Nello screening con test HPV cosa succede se il test HPV è positivo?

Che cosa è la colposcopia?

Che cosa succede se la biopsia è positiva?

Perché nello screening con HPV non viene sempre letto anche il Paper-test?

Perché il mio programma di screening non mi ha invitato a fare il test HPV al posto del Paper-test?

Striscio o Paper-test sono la stessa cosa?

Posso fare il Paper-test se ho il sospetto di avere una vaginite?

Che cosa si vede facendo il Paper-test?

Con il Paper-test si vede il virus HPV?

Ci sono esami del sangue specifici per il virus HPV?

3. COME SI TRASMETTE L'INFEZIONE?

Come si prende l'infezione?

All'infezione sono esposte solo le donne?

Il mio compagno deve fare qualche controllo?

Come prende l'infezione un uomo?

Ma io quando ho preso il virus HPV?

Esistono portatori sani che trasmettono l'infezione ma non manifestano mai la malattia?

Se ho avuto un solo compagno da chi ho preso l'infezione?

Devo dire al mio compagno che ho questa infezione, e lui deve fare qualche controllo?

Come mai nel caso del papilloma virus il preservativo è meno efficace che in altre infezioni?

E' necessario che cambi le mie abitudini sessuali?

E' necessario che modifichi il mio stile di vita?

Le donne che hanno rapporti sessuali con altre donne e le donne bisessuali possono prendere l'infezione da HPV?

Come mai anche le donne che non hanno rapporti sessuali con uomini possono avere l'infezione da HPV?

Le donne che hanno rapporti sessuali con altre donne devono fare lo screening?

Come posso avere altre informazioni su questo argomento?

Dopo la menopausa si può prendere ancora l'infezione da HPV?

Se ho il virus HPV in caso di gravidanza ci sono rischi per il bambino?

Se ho il virus HPV posso allattare il mio bambino?

Se ho il virus HPV posso donare il sangue?

Mi hanno tolto l'utero: devo fare il test HPV?

4. COME SI CURA L'INFEZIONE DA HPV?

Come si cura il virus HPV?

Come si trattano le lesioni?

Dopo il trattamento, la vita sessuale sarà come prima? La donna potrà ancora rimanere incinta? In caso di gravidanza ci saranno problemi?

Dopo il trattamento il virus scompare?

Se dopo il trattamento il test HPV è positivo si deve rifare l'intervento?

Quali sono questi controlli?

Per quanto tempo bisogna fare i controlli?

Se dopo il trattamento il test HPV è negativo vuol dire che non si prenderà più l'infezione?

5. IL VACCINO CONTRO IL VIRUS HPV

Si può prevenire l'infezione da virus HPV?

Di che vaccino si tratta?

I vaccini sono efficaci?

Ho 40 anni: devo fare il vaccino?

Insomma chi deve fare il vaccino?

Quanto dura l'efficacia del vaccino?

Dopo il vaccino non bisogna più fare lo screening?

Come si fa il vaccino?

È sicuro questo vaccino?

Che reazioni si possono avere dopo aver fatto il vaccino?

Il vaccino è obbligatorio? È gratuito?

Quanto costa il vaccino?

Bisogna andare dal medico per farsi ordinare il vaccino?

Bisogna fare un test HPV prima di vaccinarsi?

Dopo il vaccino si devono fare controlli? E se sì, solo con il Pap-test o anche con il test HPV?

Dopo le prime tre dosi del vaccino bisogna fare dei richiami?

Perché il vaccino non si fa anche ai maschi?

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

Stanno facendo altri studi sul vaccino?

Come posso avere altre informazioni sul vaccino HPV?

6. CONDILOMI E VERRUCHE

Il virus HPV che causa il tumore del collo dell'utero è lo stesso che fa venire le verruche delle mani e dei piedi?

Il virus HPV che causa il tumore del collo dell'utero è lo stesso che fa venire i condilomi genitali?

Che cosa sono i condilomi genitali?

Come si curano?

Il mio compagno mi può attaccare i condilomi?

Se ho i condilomi genitali, in caso di gravidanza ci sono rischi per il bambino?



Virus HPV: informazioni per gli operatori

**Documento complementare al foglio per utenti:
*Altre informazioni sul virus HPV (a pagina 9).***

Commenti alla sezione 1:

CHE COSA È E CHE COSA FA IL VIRUS HPV?

1.1 Che cosa è il virus HPV?

- ◆ L'HPV è il papilloma virus umano. Conosciamo più di 100 tipi di HPV. Questi virus possono provocare lesioni delle mucose dell'apparato genitale e di altre parti del corpo o della cute (ad 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.¹
- ◆ 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.
- ◆ I virus ad alto rischio oncogeno (a cui appartengono 12 tipi di virus HPV² chiamati anche oncogenici) sono la causa del carcinoma della cervice uterina e di una parte dei tumori di ano, vagina, vulva, pene, oro-faringe. E' 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.³ 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 dell'1% delle donne infettate con un tipo di HPV oncogeno sviluppa lesioni preneoplastiche e neoplastiche. Ciò significa che altri fattori, ancora oggetto di studio, concorrono allo sviluppo della neoplasia (*vedi 1.3*).



Commenti alla sezione 2: IL TEST HPV E IL PAP-TEST

2.1 Che cosa è il test per il virus HPV?

- ◆ Il test HPV è un esame di laboratorio che permette di scoprire la presenza del papilloma virus umano (HPV) mediante l'individuazione del suo DNA.
- ◆ Alcuni test danno un risultato di presenza o assenza di HPV ad alto rischio oncogeno (vedi 1.1) e sono quelli usati nel contesto di programmi di screening dove è sufficiente definire se sono presenti tipi di HPV ad alto rischio.
- ◆ Con altri test possiamo invece ottenere la precisa individuazione del tipo di HPV presente (tipizzazione). Queste informazioni ulteriori non sono però utili per lo screening e dunque al momento non sono utilizzati nei programmi di screening.
- ◆ Infine, alcuni test permettono una parziale genotipizzazione distinguendo solo l'HPV 16 e l'HPV 18 dagli altri tipi ad alto rischio oncogeno. Al momento queste informazioni non sono utilizzate per la gestione della donna nei programmi di screening.

HPV: Human Papillomavirus

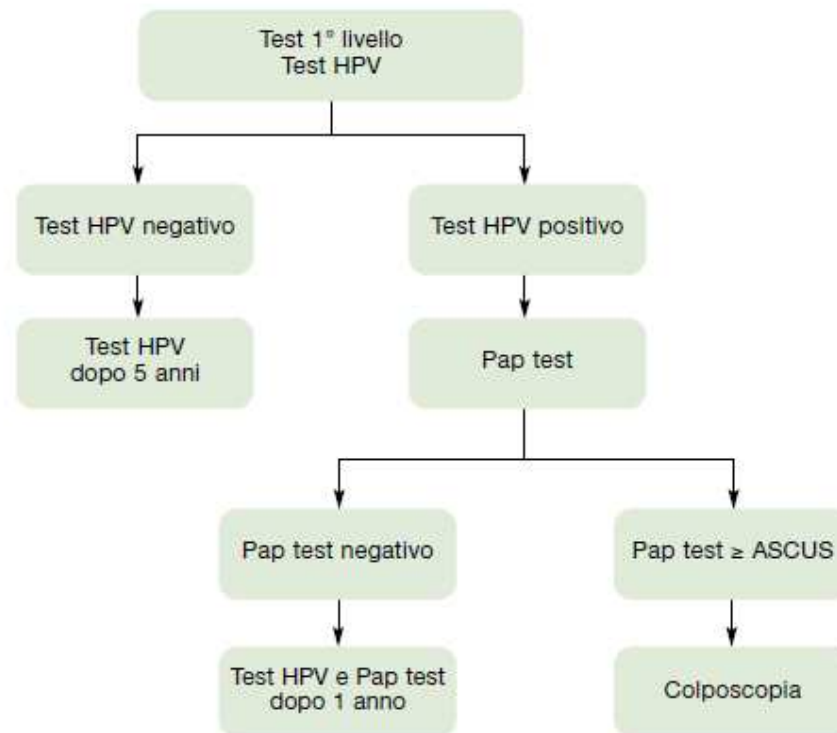
**DNA: Deoxyribonucleic Acid
(acido desossiribonucleico)**



2.6 Nello screening con HPV come test primario che cosa succede se il test HPV è positivo?

- ◆ Se il test HPV è positivo, viene letta anche la citologia, cioè il Pap-test.
- ◆ Se il Pap-test risulta anormale, la donna viene inviata immediatamente in colposcopia.
- ◆ Se il Pap-test risulta inadeguato, in alcuni protocolli locali la donna viene inviata a ripetere il Pap-test, in altri la donna viene inviata immediatamente in colposcopia con ripetizione contestuale del Pap-test.
- ◆ Se il Pap-test è negativo, la donna viene invitata a eseguire un nuovo test HPV dopo un anno.
- ◆ Se il test HPV ripetuto dopo un anno è ancora positivo, la donna sarà inviata in colposcopia.
- ◆ Se la colposcopia è negativa e il Pap-test positivo, la donna farà altri controlli prima di rientrare nello screening.

Figura 1. Protocollo dello screening organizzato con test HPV come test primario.





Commenti alla sezione 3:

COME SI TRASMETTE L'INFEZIONE DA HPV?

3.1 Come si trasmette l'infezione da HPV?

- ◆ Sia nell'uomo sia nella donna l'infezione si trasmette per via sessuale, tra uomini e donne e fra partner dello stesso sesso, anche in assenza di penetrazione. La trasmissione infatti può avvenire anche per contatto pelle-pelle o pelle-mucosa, e questo spiega la limitata efficacia del preservativo nel prevenire l'infezione da HPV.
- ◆ Il rischio di contrarre l'infezione è correlato al numero di partner e all'età di inizio dell'attività sessuale. Nelle popolazioni a prevalente monogamia femminile il rischio di carcinoma della cervice è direttamente correlato al numero di partner che il proprio compagno ha nel corso della vita.
- ◆ Cofattori che aumentano il rischio di carcinoma della cervice in donne HPV positive sono l'uso prolungato di contraccettivi orali, un alto numero di figli, il fumo e l'infezione da HIV.

3.2 Esistono altre vie di trasmissione?

- ◆ Non si possono escludere vie indirette di infezione, dato che il virus è stato trovato anche nella bocca e sotto le unghie. Una trasmissione esclusivamente non sessuale dell'HPV, comunque, è stata documentata in alcuni casi, ma si ritiene abbia una rilevanza marginale.
- ◆ La trasmissione per via ematica è ritenuta improbabile, mentre è possibile una trasmissione attraverso lo sperma. Non è stata documentata una trasmissione tramite il latte materno né una convincente associazione con fattori dietetici.

3.3 Le donne che hanno rapporti sessuali con altre donne e le donne bisessuali possono prendere l'infezione da HPV?

- ◆ Sì, alcuni studi fatti con donne che avevano rapporti sessuali con altre donne e con donne bisessuali hanno trovato che fra il 3% e il 30% di loro avevano un test HPV positivo.
- ◆ Quindi l'infezione da HPV si può prendere anche attraverso rapporti sessuali tra donne, sebbene il rischio di contrarla attraverso rapporti sessuali con uomini sia probabilmente maggiore.

Esempio 1

Info di base

8. Perché si fa il test HPV?

Il test HPV si può fare per diversi motivi:

- ◆ per selezionare, tra le donne che hanno alcune alterazioni cellulari nel Pap-test (chiamate ASC-US o L-SIL), quelle che devono fare una colposcopia (*vedi 9*). In questo caso il test HPV è un esame di completamento;
- ◆ per seguire nel tempo le donne che hanno un test HPV o un Pap-test positivi e una colposcopia negativa o che ha evidenziato lesioni di scarsa rilevanza;
- ◆ per seguire nel tempo le donne che hanno avuto un trattamento per lesioni pretumorali del collo dell'utero;
- ◆ infine, il test HPV si può fare come test di screening, al posto del Pap-test. In questo caso se il test HPV è positivo il Pap-test diventa un esame di completamento, che viene chiamato test di *triage*.

2.2 Perché si fa il test (HPV)?

- ◆ Il test HPV si fa per individuare la presenza del virus HPV. Nella prevenzione del cervico-carcinoma la ricerca è limitata ai tipi virali oncogeni (anche detti ad alto rischio).
- ◆ L'Organizzazione mondiale della sanità ha individuato il carcinoma della cervice come totalmente riconducibile all'infezione persistente da HPV oncogeni.
- ◆ In particolare, sono stati definiti sicuramente cancerogeni almeno 12 tipi di HPV (HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59). Due di questi, il 16 e il 18 sono responsabili del 70% dei casi di carcinoma della cervice.²
- ◆ E' importante sottolineare che solo in una minoranza di casi l'infezione persistente da HPV porta a sviluppare un tumore. Infatti il carcinoma della cervice è stato definito la "conseguenza rara di un'infezione comune" (*vedi 1.3*).

Info per gli operatori

2.5 Quali sono gli elementi essenziali di uno screening organizzato con HPV come test primario?

In base alle indicazioni del documento di Health technology assessment del 2012, recepito dal Ministero della salute,^{29,31} gli elementi essenziali di uno screening organizzato di popolazione con HPV come test primario sono:

- ◆ le donne positive al test HPV non devono essere inviate direttamente in colposcopia, ma è necessario utilizzare sistemi di *trriage* per distinguere le donne che necessitano di approfondimenti immediati da quelle che richiedono solo un follow-up ravvicinato;
- ◆ il metodo di triage attualmente raccomandabile è la citologia: vengono inviate in colposcopia le donne che hanno sia un test HPV positivo sia un Pap-test positivo;
- ◆ dopo un test HPV primario negativo l'intervallo di screening deve essere di almeno 5 anni;
- ◆ lo screening con HPV non deve iniziare prima dei 30 anni;
- ◆ i test per il DNA di HPV oncogeni utilizzati devono essere riproducibili²⁸ e validati quanto a sensibilità e specificità clinica per lesioni di alto grado, secondo ciò che è riportato nelle Linee guida europee.²⁹

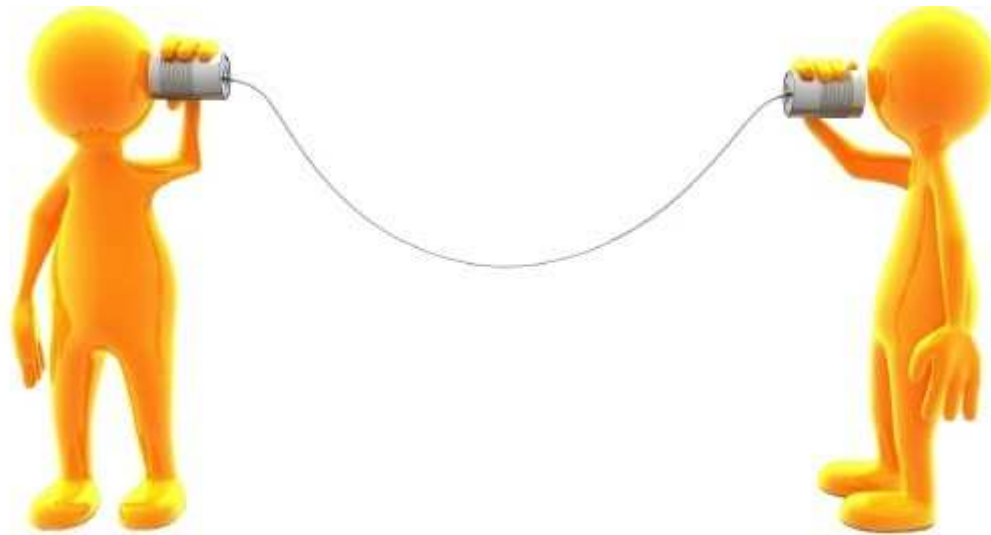
5.3 Che studi sono stati fatti? Che cosa ci dicono questi studi?

- ◆ Sono stati condotti trial randomizzati che hanno coinvolto circa 20.000 donne per ciascuno dei due vaccini, in particolare, donne tra i 15 e i 25 anni per il vaccino bivalente, e tra i 15 e i 26 anni per il vaccino quadrivalente. Gli studi sono stati effettuati confrontando il vaccino con un placebo, cioè con un vaccino fittizio.
- ◆ In questi studi sono state valutate la **sicurezza**, l'**immunogenicità** e l'**efficacia clinica** dei vaccini, ossia la loro capacità di produrre anticorpi specifici e di prevenire le lesioni preinvasive di alto grado (CIN2/3) nel gruppo delle vaccinate.
- ◆ E' stata inoltre valutata la durata della protezione indotta: per ambedue i vaccini la valutazione è stata fatta anche per le lesioni preinvasive della vagina e della vulva, per il vaccino quadrivalente anche per i condilomi floridi.
- ◆ Gli studi non si sono proposti di esaminare il numero di donne che sviluppavano una lesione invasiva. Questo infatti avrebbe implicato un tempo lunghissimo per la sperimentazione: le donne partecipanti erano giovani, le lesioni impiegano più di 20 anni a progredire, e il picco di incidenza del cervicocarcinoma è intorno ai 45 anni. Inoltre, non sarebbe stato etico attendere, senza intervenire, lo sviluppo di lesioni invasive.
- ◆ I dati finora pubblicati sono relativi alle donne seguite con un follow-up di almeno 8-9 anni, ovvero per tutto il periodo possibile dopo la conclusione degli studi.
- ◆ La **risposta anticorpale** è stata studiata inizialmente nelle donne dai 10 ai 25 anni, poi anche in altre fasce di età. Nelle donne vaccinate si è sviluppata una risposta anticorpale molto più elevata di quella indotta dall'infezione naturale: da 50 a 100 volte maggiore. Il picco degli anticorpi viene raggiunto dopo la terza dose di vaccino, poi c'è un parziale declino e dopo 24 mesi si raggiungono valori stabili. Per il vaccino bivalente è stata recentemente dimostrata una persistenza della risposta immunitaria contro i ceppi HPV-16 e HPV-18 per più di 9 anni. Per il vaccino quadrivalente è stato osservato un calo della risposta immunitaria contro HPV-18 dopo circa 4 anni, mentre l'efficacia clinica persiste per tutto il follow-up disponibile al momento (7-8 anni).
- ◆ Si deve comunque tenere presente che al momento non è possibile definire un **correlato anticorpale** per l'efficacia clinica, cioè non conosciamo il valore di anticorpi corrispondente a un livello di protezione certo. Per questo motivo gli studi sulla risposta anticorpale non possono essere utilizzati per stimare direttamente la durata dell'immunità.
- ◆ 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 anamnestic, con livelli anticorpali superiori a quelli osservati un mese dopo la dose 3 (**memoria immunitaria**).

5.11 Se il tumore della cervice è ben controllabile attraverso lo screening, perché allora si è pensato a un vaccino?

- ◆ A questa domanda si possono dare molte e diverse risposte, alcune sicuramente opinabili da un punto di vista di sanità pubblica, altre invece poco discutibili.
- ◆ Per le donne la prevenzione primaria (no infezione) è sicuramente meglio della prevenzione secondaria (diagnosi precoce e trattamento).
- ◆ Perché il Pap-test possa proteggere dal cancro della cervice deve essere ripetuto ogni 3-5 anni. Non tutte le donne lo fanno: dal 20 al 35% delle donne italiane non è coperto e proprio in queste donne si verifica la maggior parte dei cancri invasivi.
- ◆ In caso di Pap-test positivo bisogna percorrere un complesso iter di accertamenti che non tutte le donne completano: una parte consistente dei cancri in Italia si verifica in donne con un Pap-test anormale e accertamenti non completati nel recente passato.
- ◆ Il vaccino è efficace anche nella prevenzione degli adenocarcinomi, per i quali lo screening offre una protezione limitata.
- ◆ Il vaccino protegge anche da altre forme di cancro (orofaringe, ano, vulva, vagina), azione che da sola non giustifica una campagna di vaccinazione, ma comunque costituisce un vantaggio aggiuntivo.
- ◆ Inoltre, non dobbiamo dimenticare che il vaccino potrebbe essere in futuro la risposta più valida per i paesi poveri in cui in cui l'attuazione dello screening ha incontrato enormi difficoltà. Ovviamente, al momento attuale il costo del vaccino rende proibitiva tale ipotesi, al di fuori di programmi umanitari.

COMMUNICATION SKILLS



Non si leggono sulle “100 domande” ...

FATTORI CHE FACILITANO LA COMUNICAZIONE EFFICACE

- Consapevolezza delle proprie premesse e pregiudizi
- Chiarezza degli obiettivi del processo comunicativo
- **Congruenza tra linguaggio verbale e analogico**
- **Relazione empatica**

L'importanza della comunicazione non verbale



I ASSIOMA DELLA COMUNICAZIONE

NON SI PUÒ NON COMUNICARE

perché

ogni COMPORTAMENTO

**è comunicazione in una situazione di
interazione**

**OGNI COMUNICANTE È RESPONSABILE AL 100%
DELLE PROPRIE COMUNICAZIONI**

II ASSIOMA DELLA COMUNICAZIONE

LA COMUNICAZIONE HA DUE MODALITÀ

VERBALE
(cosa dico)

ANALOGICA
(come lo dico)

Comunicazione non verbale

*Quando c'è incongruenza
tra i due messaggi verbale
ed analogico,
il secondo prevale sul
primo*

movimenti del corpo
postura
gesti
mimica facciale
espressione della voce
abbigliamento

Nella relazione *Medico-Paziente*

una delle QUALITÀ DI BASE è

L'EMPATIA

capacità di sperimentare il mondo di un'altra persona **COME SE** fosse il proprio, senza mai perdere la qualità del **COME SE**

È una condizione o disposizione d'animo

È una forma attiva di coinvolgimento

IMPLICA ascolto attivo e attento

comprensione del contenuto e delle emozioni

riconoscimento di ciò che significa per l'altro

Per creare EMPATIA evitare di:

- Interrompere per raccontare la propria esperienza
- saltare alle conclusioni
- reagire con eccessiva compassione
- dare consigli non richiesti
- scherzare e fare battute
- rassicurare o negare i sentimenti che l'altro esprime

Atteggiamenti che funzionano con gli operatori

Non anticipare la domanda e la risposta

Ascoltare

Lasciar sfogare

Non smentire

Modulare la risposta

Atteggiamenti che funzionano con gli operatori

Non badare a certi toni (aggressivi)

Essere sicuri di quello che si dice

Lasciare scappatoie

Cercare di capire quali informazioni sono necessarie alle donne

Limitare le informazioni dettagliate a chi non desidera averle

Oltre a tutte le difficoltà comunicative citate si aggiunge il fatto che siamo in un momento di transizione ...



Per un periodo ci sarà un numero di donne tra i 30-64 anni che a *random* saranno assegnate al Pap-test e un numero di donne che effettuerà da subito il test HPV.

→ Difficoltà comunicative verso le donne che continueranno a fare il Pap-test e vi chiederanno il perché

→ Difficoltà comunicative verso le donne che faranno da subito il test HPV (che saranno più contente perché fanno il test nuovo, ma hanno intervalli di screening più lunghi e anche di ciò vi chiederanno spiegazione)

PREVENZIONE SERENA

Cosa sta facendo Prevenzione Serena per la comunicazione del nuovo test HPV?

- Lettera ed opuscolo ad hoc per le donne tra 30-64 che continueranno a fare il Pap-test
- Lettera ed opuscolo ad hoc per le donne tra 30-64 anni che faranno da subito il test HPV
- Aggiornamento pagine di Prevenzione Serena sul sito della Regione Piemonte:
<http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-serena-59939>

Conclusioni

Non esiste una comunicazione giusta o sbagliata ma esiste una comunicazione efficace ... che funziona.

E comunicare in maniera efficace significa conoscere le diverse dimensioni della comunicazione, che spaziano da come noi ci rapportiamo con gli altri alla qualità delle informazioni che trasmettiamo ...
(www.osservatorionazionalecreening.it)

Conclusioni

Una corretta ed efficace comunicazione sull'HPV è fondamentale per:

- garantire una partecipazione informata e consapevole delle donne al programma di screening
- ridurre quelle violazioni del protocollo che possono rivelarsi pericolose per la donna
- minimizzare le possibili conseguenze psicologiche negative nelle donne che risultano positive al test.



Grazie per l'attenzione

Roberta Castagno