

Autoprelievo HPV per lo screening del cancro cervicale: una revisione sistematica di opinioni e preferenze

Data di inserimento	08/10/2024
Anno	2024
Domanda di ricerca	Quali sono le opinioni e le preferenze delle utenti nei confronti dell'autoprelievo per lo screening del tumore della cervice uterina?
Quello che conta	<p>La revisione ha incluso 72 articoli, per un valore totale di 52.114 partecipanti (da un minimo di 17 ad un massimo di 9.484). L'età media delle utenti varia dai 14 agli 80 anni. Gli studi sono stati pubblicati tra il 2002 e il 2018, di cui il 50% è stato pubblicato a partire dal 2015.</p> <p>Da un punto di vista di rappresentatività geografica, gli studi sono stati svolti in tutte le regioni definite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e in tutte le categorie di classificazione del reddito dei Paesi secondo la Banca Mondiale (alto, medio e basso reddito); il 57% delle partecipanti proveniva da Paesi ad alto reddito. Quasi tutti gli articoli sono indagini trasversali, ma in alcuni casi sono state fatte interviste più approfondite o discussioni tramite focus group.</p> <p>Gli outcome di interesse sono stati analizzati sia sulla popolazione oggetto di studio che su specifici sottogruppi vulnerabili come donne provenienti da aree rurali, minoranze etniche, donne HIV positive, minoranze sessuali o di genere, ragazze adolescenti o giovani donne, donne con status socioeconomico basso o senza fissa dimora. Dei 72 articoli, 9 studi prevedono un disegno qualitativo, 58 hanno utilizzato un disegno quantitativo, i restanti 5 un disegno di studio misto.</p> <p>Opinioni e preferenze legate agli aspetti logistici dell'autoprelievo</p> <ul style="list-style-type: none">• Accettabilità complessiva <p>Le utenti considerano l'autoprelievo un esame accettabile, oppure hanno espresso la volontà di eseguire futuri test attraverso questa procedura. In generale, l'autoprelievo viene considerato accettabile indipendentemente da età, reddito o paese di residenza.</p> <ul style="list-style-type: none">• Auto-prelievo vs prelievo effettuato da operatori sanitari <p>Nella maggior parte degli studi che indagano la preferenza delle utenti nei confronti dell'auto-prelievo verso il prelievo effettuato da operatori sanitari, le donne scelgono l'autoprelievo, in quanto provoca meno dolore e fastidio, è più semplice da usare, si può eseguire in privato generando meno ansia e imbarazzo. In 9 studi, la preferenza delle donne è stata per il prelievo eseguito da un operatore sanitario; in questi studi, anche in coloro che preferivano l'autoprelievo, sono state espresse perplessità relativamente all'accuratezza del campione prelevato dalle utenti. In generale, le utenti esprimono una grande fiducia nell'abilità dell'operatore sanitario di raccogliere il campione in maniera adeguata.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ambiente in cui eseguire l'autoprelievo <p>In 21 studi, le utenti hanno eseguito l'autoprelievo nelle proprie case; la maggior parte delle utenti, dovendo scegliere tra eseguire l'autoprelievo al domicilio o in un ambulatorio, hanno espresso la loro preferenza verso la prima opzione. Solo in due studi viene riportata una preferenza netta verso l'esecuzione del test in un contesto ambulatoriale. I campioni prelevati venivano mandati al laboratorio tramite servizio postale (soprattutto nei Paesi ad alto reddito) oppure raccolti da operatori sanitari di comunità direttamente al domicilio (Paesi a medio e basso reddito).</p> <ul style="list-style-type: none">• Istruzioni e assistenza <p>Tra le proposte per aumentare la fiducia nei confronti dell'autoprelievo, alcuni studi suggeriscono la somministrazione di istruzioni chiare e passo dopo passo con illustrazioni, oppure la presenza di un operatore sanitario che possa fornire non solo indicazioni ma anche verificare che il campione sia stato prelevato in maniera adeguata.</p> <ul style="list-style-type: none">• Dispositivi per l'autoprelievo <p>Il tampone cervicale si è rivelato essere il dispositivo più comune e accettato. Tra gli altri dispositivi, vengono riportati il lavaggio vaginale, la spazzola cervicale e gli assorbenti; in particolare, quest'ultimo dispositivo è risultato essere il preferito tra le donne senza fissa dimora, nonostante permangano alcuni dubbi sull'affidabilità del campione prelevato con tale dispositivo. L'accettabilità è stata alta per tutti i dispositivi presentati.</p> <p>In due studi che hanno esaminato l'accettabilità di strumenti alternativi, è stata proposta la ricerca dell'HPV all'interno di un campione di urine.</p> <p>Opinioni e preferenze legate alle caratteristiche delle utenti</p> <p>Tre studi hanno valutato le opinioni e preferenze nei confronti dell'autoprelievo tra ragazze adolescenti e giovani adulte, con risultati variabili tra i diversi gruppi. Mentre in alcuni casi c'era una preferenza per l'autoprelievo, in altri le partecipanti preferivano il prelievo effettuato da un operatore sanitario, con variazioni dipendenti non solo dall'età ma anche dalla preoccupazione per le malattie HPV-correlate.</p> <p>Venticinque studi hanno esaminato le differenze tra diversi gruppi di età. Ben 14 studi non hanno rilevato differenze andando a confrontare le preferenze tra autoprelievo e prelievo effettuato da operatore sanitario tra donne più giovani o più anziane. Cinque studi hanno messo in evidenza una preferenza maggiore verso l'autoprelievo nelle donne più giovani. Tra le ragioni, vengono citati un minor imbarazzo, minor tempo ed energie da investire per l'esecuzione del test, e una maggiore propensione a fare le cose in autonomia. Tuttavia, altri studi hanno rilevato uno scenario opposto, mettendo in evidenza come le donne più giovani fossero abituate alla visita del ginecologo e, quindi, non intenzionate a cambiare le proprie abitudini verso l'autoprelievo.</p> <p>Infine, rispettivamente uno, tre e due studi hanno valutato opinioni e preferenze in base alla regione geografica, allo status HIV e alle minoranze di genere o sessuali, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none">• L'unico studio su differenti regioni geografiche effettuato in India (regioni di Uttar Pradesh e città di Hiderabad), Uganda e Nicaragua ha evidenziato una preferenza per l'autoprelievo, con le utenti che in generale trovano la procedura semplice (dal 53,6% delle intervistate all'89,7% a seconda della regione); le utenti preferiscono effettuare il test in un contesto ambulatoriale così da poter chiedere informazioni ad un sanitario se necessario;• In uno studio che mette a confronto donne HIV positive e HIV negative nel nord del Brasile, risulta una maggiore percentuale di utenti che ritengono l'autoprelievo accettabile tra le sieropositive. Il dispositivo preferito tra le donne HIV positive risulta essere il brush cervicale.• Negli studi sulle minoranze di genere o sessuali, si rileva come più della metà delle donne omosessuali o bisessuali preferisca effettuare l'autoprelievo al proprio domicilio. Inoltre, tra gli uomini trans, il 90% riferisce di preferire l'autoprelievo per motivi legati a privacy e comodità.
Caveat	Il principale limite di questo studio è la variabilità delle misurazioni effettuate per valutare opinioni e preferenze sull'autoprelievo nello screening cervicale, rendendo complicato effettuare confronti tra gli studi e determinare gli specifici aspetti dell'autoprelievo che le utenti ritengono accettabili e quali occorra considerare in specifici sottogruppi. Inoltre, diversi studi riportano tra i limiti un bias di selezione (27 studi), impossibilità di generalizzare i risultati alla popolazione di studio o all'intera popolazione geografica (32 studi), recall bias, bassa adesione agli studi e alta perdita al follow-up.

Contesto	<p>Il cancro della cervice uterina è uno dei più comuni tipi di cancro nelle donne a livello globale, mentre rappresenta una delle principali cause di morte per tumore nei Paesi a basso e medio reddito. Questo tumore si origina dalla persistenza dell'infezione da Papilloma Virus Umano (HPV) ad alto rischio. Per questo motivo, la prevenzione secondaria prevede esami per la ricerca precoce e il trattamento delle lesioni precancerose.</p> <p>Lo screening ha ridotto sia l'incidenza che la mortalità di questo tumore, soprattutto nei paesi ad alto reddito dove i programmi di screening prevedono più ampie coperture. Tuttavia, in Italia, secondo il sistema di sorveglianza PASSI, l'11% delle donne ha riferito di non essersi mai sottoposta allo screening o di averlo fatto in un lasso temporale maggiore del previsto, con motivazioni legate alla mancanza di tempo o a paura e imbarazzo nell'effettuare il test in presenza di operatori sanitari.</p> <p>Per superare tale criticità, negli ultimi anni sono state previste strategie per raggiungere la popolazione non aderente ai programmi di screening: in una precedente scheda pubblicata dal NIEBP (https://www.niebp.com/il-database/22-elenco-schede/41-dettaglio-scheda.html?idscheda=f4b850669cf876b2c93733311765948a) è stato messo in evidenza come l'autoprelievo per lo screening del cancro della cervice rappresenti una possibile strategia per aumentare l'adesione rispetto ai test standard, senza impatto sull'adesione al percorso di screening di secondo livello (valutazione clinica e/o trattamento).</p>
In evidenza	Comprendere le preferenze delle donne per l'autoprelievo del virus è un fattore critico per incrementare le scelte, la copertura e l'adesione allo screening della cervice uterina. Questa strategia si è rivelata essere un metodo accettato dalle donne a livello globale.
Implicazioni per la pratica	L'autoprelievo ha mostrato il potenziale di aumentare l'adesione allo screening del cancro cervicale. Ulteriori valutazioni saranno necessarie per valutare le opinioni e le preferenze delle utenti dello screening nei confronti delle diverse metodiche ad oggi disponibili per l'esecuzione di questo esame, sia per quanto riguarda gli strumenti utilizzati che per il setting ritenuto più adeguato. Riuscire anche a comprendere tali preferenze in specifiche sottopopolazioni sarà un aspetto critico nel raggiungimento entro il 2030 della copertura del 70% nello screening prevista dal WHO.
Giudizio di qualità revisione	Moderato (5/10, Health Evidence™ Quality Assessment Tool)
Riferimento bibliografico revisione	Nishimura H, Yeh PT, Oguntade H, Kennedy CE, Narasimhan M. HPV self-sampling for cervical cancer screening: a systematic review of values and preferences . BMJ Glob Health. 2021 May;6(5)
Altri riferimenti	<ul style="list-style-type: none"> • https://epiprev.it/attualita/lo-screening-che-guarda-al-futuro • https://epiprev.it/rubriche/quali-sono-i-fattori-che-determinano-la-non-partecipazione-agli-screening-cervicale-mammografico-e-coloretta • https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?approfondimento_id=18675 • https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative
Parole chiave	- virus HPV - screening - Infezioni sessualmente trasmesse - utenti vulnerabili -
Aree di intervento	- screening -
Setting	- comunitario -
Outcome	<ul style="list-style-type: none"> • Studi quantitativi: misure di accettabilità e soddisfazione e valutazioni relativamente a opinioni e preferenze • Studi qualitativi: identificazione dei temi salienti relativi a opinioni e preferenze delle utenti finali.
Sintesi e traduzione	A cura di Andrea Guida, Università degli Studi di Firenze