

Maria Bruna Pasticci

Una recrudescenza delle malattie sessualmente trasmesse ?

Con il termine di **malattie sessualmente trasmesse (MST)** o si definiscono tutte le **patologie che possono essere acquisite in seguito a rapporti sessuali**. Il loro elenco (tabella n.1) è lungo e molte hanno rilevanza non solo medica poichè comportano conseguenze sociali e etiche e, oltre al paziente in cui viene posta diagnosi, coinvolgono altre persone, interi gruppi familiari o altre comunità. La maggior parte di noi pensa con indifferenza alle malattie sessualmente trasmesse e le considera un problema “di altri”, ma negli ultimi decenni, in seguito ai comportamenti sessuali più liberi, è stato registrato un aumento delle MST che riguarda anche persone con abitudini sessuali considerate generalmente “normali”. E’ necessario che ognuno di noi acquisti familiarità con queste problematiche di salute con l’obiettivo finale di costruire comportamenti sessuali responsabili per se e per altri e contribuisca a contrastare l’ulteriore diffusione delle MST. Con questo obiettivo in mente nelle pagine seguenti verranno presi in considerazione alcuni aspetti delle più frequenti malattie infettive trasmesse per via sessuale.

Tabella n.1: Malattie a trasmissione sessuale e relativi agenti eziologici

Patologia	Microorganismo responsabile
Uretrite nel maschio	Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Herpes simplex, Ureaplasma urealyticum, Staphylococcus saprophyticus
Uretrite nella donna	Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Herpes simplex, Ureaplasma ueralyticum
Vaginite	Candida albicans, Trichomonas vaginalis, Herpes simplex, Gardnerella vaginalis, Enterobius vermicularis (ossiuri), Ameba hystolitica
Ulcere genitali	Herpes simplex, Treponema pallidum, Haemophilus ducreyi, Calymmatobacterium granulomatis
Proctite	Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Herpes simplex, Treponema pallidum, Human Papilloma Virus (HPV)
Papillomi	Human Papilloma Virus (HPV)
Malattia Infiammatoria Pelvica (PID)	Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae
Epatite	HBV, HCV, HAV, HDV
Lue	Treponema pallidum
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus (HIV)
Altre	Cytomegalovirus, scabbia, pediculosi, Amoeba histolytica, Giardia lamblia, Shigella spp,

Infezione da Treponema pallidum (sifilide, lue)

La sifilide è una malattia antica, causata da Treponema pallidum. E’ stata chiamata anche con il nome di “grande imitatore” in quanto i sintomi della malattia molto spesso simulano

altre patologie. Considerata l'elevata e persistente sensibilità dell'agente responsabile della sifilide alla penicillina si era pensato che la scoperta della penicillina, nel 1940, avrebbe rapidamente portato alla eliminazione di questa malattia, invece non è accaduto così, anzi negli ultimi dieci anni si è osservato un aumento dei casi. Nel 2002 negli USA è stato registrato l'incremento globale dei casi di lue del 12,4% rispetto all'anno 2001 con una incidenza più alta nelle donne di età compresa tra i 20 e i 24 anni e negli uomini della fascia di età tra 35 e 39 anni. Nello stesso periodo non sono stati del tutto trascurabile anche i casi di infezione neonatale. In Italia i dati del Ministero della Salute confermano un andamento globale sovrapponibile a quello degli Stati Uniti con 793 casi notificati nell'anno 2002 mentre erano state 334 le diagnosi di lue riportate nel 2001. Questi sono ufficialmente i dati epidemiologici della lue ma inevitabilmente sono sottostimati considerato che non tutti i casi di malattia vengono prontamente diagnosticati e notificati agli organi di competenza.

Come si trasmette la sifilide?

Perché si trasmetta l'agente eziologico della lue è necessario il contatto diretto con una lesione infetta che nella gran parte dei casi è localizzata ai genitali. Si possono avere lesioni infette anche al retto, sulla mucosa orale e sulle labbra. Quindi la trasmissione del microorganismo avviene durante un rapporto vaginale, anale o orale. In molti casi le lesioni mucose sono poco sintomatiche e possono guarire senza che sia stata fatta una corretta diagnosi per cui il soggetto malato non è consapevole della propria malattia. La sifilide si può trasmettere anche dalla madre al prodotto del concepimento e, in relazione allo stadio della malattia nella donna, può provocare aborto spontaneo, malformazioni fetali o la sifilide sintomatica del neonato. Alcuni neonati possono anche essere apparentemente sani ma se non trattati prontamente e correttamente possono sviluppare rapidamente gravi problemi. Non è possibile contrarre la sifilide per contatto con bagni, maniglie, piscine, docce, abiti o utensili anche se usati da una persona malata. Un altro aspetto importante è l'associazione tra la sifilide e le altre malattie a trasmissione sessuale, inclusa l'infezione da HIV; ciò significa che la diagnosi di lue è da considerare un indicatore potenziale di altre MST.

Manifestazioni cliniche della sifilide

Nella tabella n.2 sono riassunte le fasi attraverso le quali si manifesta la sifilide nei soggetti che hanno acquisito l'infezione dal partner sessuale infetto (**sifilide acquisita**). Un discorso a parte è la **sifilide congenita** cioè trasmessa durante la gravidanza dalla madre malata al figlio.

Tabella 2: manifestazioni cliniche della sifilide

Forma clinica	Tempo dall'infezione	Manifestazioni cliniche	Contagiosità
Sifilide primaria o iniziale	10-90 giorni	Ulcerazioni non dolenti (genitali, ano, cavo orale, cute)	si
Sifilide secondaria	6-8 settimane	Cute: macchie di piccole dimensioni, rossastre, non pruriginose sul tronco ma anche alle palme delle mani e alle piante dei piedi Mucose: noduli, placche,	si

		erosioni Sintomi generali: febbre, dolori articolari, astenia, mal di gola, mal di testa, perdita di peso, ingrossamento dei linfonodi	
Sifilide latente precoce	< 4 anni	Generalmente non sintomi a volte manifestazioni simili a quelle della lue secondaria più lievi	si
Sifilide latente tardiva	> 4 anni	Assenza di sintomi	Solo per il feto
Sifilide terziaria o tardiva			
Tarda benigna	1-10 anni	Lesioni nodulari di svariati organi con manifestazioni legate all'organo colpito	no
Lue cardiovascolare	> 10 anni	Noduli localizzati all'aorta (insufficienza aortica o aneurismi dell'aorta)	no
Neurolue	5-30 anni	Manifestazioni neurologiche (paralisi, demenza, cecità, difficoltà a coordinare i movimenti, perdita della sensibilità)	no

Come si fa diagnosi di sifilide?

Per fare diagnosi di sifilide si possono esaminare con un microscopio speciale le secrezioni delle lesioni cutanee ma questo test non viene generalmente eseguito per accertare la malattia la cui diagnosi si basa sulla ricerca di anticorpi (test sierologici) prodotti dall'individuo malato. La presenza di anticorpi può essere rilevata rapidamente dopo l'infezione mediante un prelievo di sangue. **I test sierologici** sono accurati, precisi, non costosi, diventano positivi poco dopo l'inizio delle manifestazioni della sifilide primaria e rimangono positivi, anche se a titoli più bassi, per anni dopo la terapia e la guarigione. Considerate le gravi complicanze della sifilide in gravidanza tutte le donne dovrebbero essere sottoposte al test per la sifilide prima della gravidanza stessa.

Terapia della sifilide?

La sifilide si può facilmente curare nelle primi fasi della malattia con la penicillina. La terapia delle forme tardive è più complessa perché richiede ripetute somministrazioni per via endovenosa e quindi un ricovero ospedaliero. Ovviamente anche i soggetti allergici alla penicillina possono essere trattati ed è molto importante rivolgersi al medico curante per avere la prescrizione più appropriata per la specifica situazione clinica. Durante il trattamento e fino a che non c'è la guarigione delle lesioni infettanti è imperativo astenersi dai rapporti sessuali. Altrettanto imperativo è comunicare al partner o ai partner sessuali la propria condizione così che anche esso/essi possano essere adeguatamente curati. Dopo la guarigione non si acquisisce immunità alla sifilide. Ciò significa che è possibile avere una nuova infezione nel caso di un nuovo contatto con individuo malato.

Infezioni da Chlamydia

Le infezioni da Chlamydia sono malattie sessualmente trasmesse causate da Chlamydia trachomatis che possono provocare danni anche agli organi riproduttivi femminili cioè l'ovaio (organo dove avviene la produzione di uova e di ormoni femminili), le tube di Falloppio (organi di trasporto delle uova all'utero) e l'utero (organo dove viene accolto l'uovo fecondato che ha un fondo, un corpo e un'apertura detta cervice). L'infiammazione dell'apparato riproduttivo femminile è conosciuta anche con il termine di Malattia Infiammatoria Pelvica (PID). La PID può essere causata da numerosi microorganismi ma Chlamydia e Neisseria gonorrhoeae (o gonococco, responsabile della gonorrea) sono i due batteri più frequentemente responsabili. La PID non adeguatamente trattata, può avere conseguenze sulla fertilità della donna, sulla possibilità di portare a termine la gravidanza come pure sul rischio di gravidanze extra-uterine (impianto dell'uovo fecondato al di fuori dell'utero). Da indagini statunitensi risulta che oltre un milione di donne ogni anno sviluppano un episodio di PID e che 100000 all'anno diventano sterili proprio come conseguenza di questa malattia.

L'infezione da Chlamydia è nota essere anche una causa di ipofertilità maschile in quanto provoca ipomotilità e riduzione del numero degli spermatozoi.

Le infezioni da Chlamydia acquisite in gravidanza possono essere trasmesse al neonato durante il parto vaginale in forma di polmonite e congiuntivite. Chlamydia trachomatis è la causa più frequente di polmonite e congiuntivite nel neonato.

Come si trasmette l'infezione da Chlamydia?

L'infezione da Chlamydia si trasmette durante i rapporti sessuali vaginali, anali o orali. Tanto più è numeroso il numero di partner, tanto maggiore è il rischio di contrarre l'infezione da Chlamydia. Il rischio è ancora più alto per le adolescenti e le giovani donne la cui muco della cervice uterina non è completamente matura e perciò è più suscettibile alla malattia. Chlamydia può essere trasmessa dalla madre infetta, anche se non manifesta alcun sintomo, al neonato.

Quanto è diffusa l'infezione da Chlamydia?

Negli Stati Uniti le infezioni sessuali da Chlamydia trachomatis risultano le più frequenti tra le malattie batteriche a trasmissione sessuale nonostante molti casi sfuggano al controllo perché alcuni pazienti anche se infetti sono asintomatici e alcuni casi sintomatici sono trattati solo sulla base dei disturbi senza che vengano eseguiti specifici test diagnostici. Si presume che all'incirca 2,8 milioni di americani, sessualmente attivi, ogni anno si infettano con Chlamydia. In Italia ci sono dati meno completi sulla diffusione delle infezioni da Chlamydia, comunque, considerando che le abitudini sessuali del nostro paese non sono molto diverse da quelle degli Stati Uniti e che i dati epidemiologici relativi ad altre MST sono piuttosto sovrapponibili, si presume che la situazione non sia molto diversa.

Come si manifestano clinicamente le infezioni da Chlamydia?

Anche in questo caso i sintomi sono poco specifici o del tutto assenti. All'incirca i tre quarti delle donne e la metà degli uomini con MST da Chlamydia non presentano alcun disturbo. Nei casi sintomatici l'intervallo tra l'infezione e lo sviluppo della malattia è di 7-21 giorni. Nella donna Chlamydia si localizza alla cervice uterina e all'uretra e, quando l'infezione è sintomatica, la paziente lamenta secrezione vaginale o sensazione di bruciore durante

l'emissione dell'urina. Quando l'infezione da Chlamydia si propaga dalle vie genitali alle tube di Falloppio e alle ovaie si definisce una situazione clinica che va sotto il nome di Malattia Infiammatoria Pelvica (PID) durante la quale possono comparire dolore al basso ventre e alla regione lombare, febbre, mal di testa, dolore durante i rapporti sessuali, perdite di sangue tra un ciclo e l'altro.

Nell'uomo l'infezione da Chlamydia si manifesta con secrezione dai genitali e bruciore durante la minzione. La secrezione è minima, biancastra, filamentosa. Si può avere anche prurito e arrossamento dei genitali stessi. A volte si manifesta un'epididimite, cioè l'infiammazione dei dotti che trasportano gli spermatozoi dal testicolo all'uretra, ciò provoca dolore e tumefazioni ai testicoli. La Chlamydia può anche localizzarsi al retto o alla gola nel caso di rapporti anali o orali con persone infette.

Raramente Chlamydia può dare anche infiammazione delle articolazioni (artrite), arrossamento degli occhi e dei genitali oltre che bolle della pelle (sindrome di Reiter) probabilmente non per l'azione patogena diretta del microorganismo quanto per una reazione di difesa anomala del sistema immunitario della persona infetta.

Chlamydia trachomatis si identifica mediante metodiche speciali, ma non particolarmente difficili, su campioni di urine, secrezioni vaginali e uretrali. Si possono ricercare anche anticorpi anti-Chlamydia (test sierologico) nel sangue venoso del paziente, tuttavia la loro utilità diagnostica è minima nelle infezioni acute, non disseminate poiché in questi casi il test risulta quasi sempre negativo.

Le infezioni da Chlamydia sono trattate con antibiotici che nelle forme con interessamento degli organi riproduttivi devono essere somministrati per periodi prolungati. Anche il o i partner sessuali dovranno ricevere la stessa terapia antibiotica, inoltre durante il trattamento sarà indispensabile prescrivere l'astensione sessuale o, se ciò impossibile, una protezione adeguata e corretta durante i rapporti.

Infezione da HIV/AIDS

Che cosa è l'infezione da HIV/AIDS?

Con il termine di AIDS si identifica la fase più avanzata dell'infezione da virus dell'immunodeficienza umana (HIV) durante la quale il soggetto presenta infezioni da microorganismi poco aggressivi (patogeni opportunisti), alcuni tumori o altre patologie. Questa fase si manifesta dopo alcuni anni dal primo contatto con il virus stesso (infezione acuta). L'intervallo tra l'infezione acuta o siero conversione e l'AIDS viene detto periodo di siero-positività durante il quale il soggetto è asintomatico o presenta sintomi generici come febbricola, perdita di peso oppure una serie di patologie infettive dette "non definenti AIDS" come le infezioni mucose da Candida spp. In tutte le fasi della malattia il paziente è sempre infetto e può trasmettere il virus.

Come si trasmette l'infezione da HIV?

A tutt'oggi sono confermate tre principali modalità di trasmissione dell'infezione da HIV:

- **contatto sessuale (eterosessuale, omosessuale);**
- **esposizione a sangue o liquidi biologici/tessuti infetti (tossicodipendenza occupazionale, trasfusioni, trapianti, fecondazione artificiale);**
- **trasmissione materno-fetale (gravidanza, parto, allattamento).**

Il rischio di trasmissione sessuale del virus HIV è maggiore in soggetti che hanno comportamenti sessuali a rischio (promiscuità sessuale e rapporti non protetti) ed è

ulteriormente aumentato quando nel partner siano presenti altre malattie a trasmissione sessuale soprattutto se di tipo ulcerativo come la sifilide o l'herpes.

Considerata la possibilità di trasmettere il virus HIV in gravidanza al neonato è indispensabile che tutte le donne prima della gravidanza si sottopongano al test HIV, onde poter effettuare un'eventuale trattamento che riduce il rischio di infezione del neonato.

Il virus dell'HIV non si trasmette mediante contatti con stoviglie, indumenti o altri oggetti purchè non siano contaminati da sangue o altri liquidi biologici contenenti sangue.

Quanto è diffusa l'infezione da HIV/AIDS?

In Italia dal 1982, anno in cui è stato diagnosticato il primo caso di AIDS alla fine del 2003, sono stati complessivamente riportati al Centro di Coordinamento per l'AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità oltre 52000 casi. Se è vero che il numero di pazienti con AIDS dal 1996 è in diminuzione è importante sottolineare che la riduzione dei casi di AIDS è attribuibile all'effetto delle terapie antivirali combinate piuttosto che al calo delle nuove infezioni. Infatti attualmente il serbatoio di infezioni da HIV nel nostro paese, come in altri, è ancora ampio e si stima che in Italia siano presenti 100 mila soggetti HIV positivi (infezione da HIV asintomatica). Inoltre il numero delle nuove infezioni è sostanzialmente stabile e i nuovi casi sono riportati prevalentemente in soggetti nei quali la trasmissione del virus HIV è avvenuta per via sessuale. Ed è proprio questo dato che deve indurre oltre alla necessità di un'attenta sorveglianza epidemiologica della malattia anche l'applicazione di efficaci interventi di prevenzione.

Come si fa diagnosi di infezione da HIV?

E' possibile diagnosticare l'infezione da HIV mediante la ricerca di anticorpi (test sierologici) che sono prodotti dal sistema immunitario dopo il primo contatto dell'organismo con il virus mediante l'esame del sangue prelevato dalla vena. La presenza di questi anticorpi non può essere considerata espressione di pregressa infezione piuttosto indice di infezione in atto. Nelle fase iniziale dell'infezione da HIV (infezione acuta), la concentrazione di anticorpi potrebbe essere ancora troppo bassa e pertanto non rilevabile con il test nel sangue (test falso negativo). In questi casi per fare diagnosi di infezione da HIV si può ricorrere alla ricerca del genoma virale (PCR). La diagnosi di AIDS è posta quando il soggetto con infezione da HIV, a causa della compromissione avanzata del sistema immunitario provocata dal virus stesso, manifesta una delle patologie infettive opportunistiche (microorganismi poco virulenti) o alcuni tipi di tumore o altre condizioni ben codificate "definenti AIDS".

Si può curare l'infezione da HIV/AIDS?

A tutt'oggi nessuna delle terapie disponibili è in grado di eliminare completamente il virus dall'organismo e quindi il pericolo dell'infezione. E' comunque indispensabile diagnosticare quanto prima l'eventuale infezione da HIV così da poter fare controlli clinici volti a valutare il grado di compromissione delle difese immunitarie indotto dal virus e iniziare uno specifico trattamento in grado di bloccare il danno immunitario e impedire l'insorgenza delle patologie secondarie infettive e neoplastiche. E' importante che il soggetto HIV infetto abbia abitudini di vita più sane possibili ed eviti di contrarre altre malattie infettive come le MST che possono favorire la replicazione del virus HIV stesso e accelerare la distruzione del sistema immunitario. E' indispensabile che la propria condizione di HIV positività venga comunicata al/agli eventuali partner sessuali così che si possano

controllare. Lo screening per anticorpi anti-HIV è raccomandato a tutte le donne in età fertile e comunque prima di avere una gravidanza oltre che a tutti i soggetti che abbiano avuto comportamenti sessuali "a rischio" cioè non corrispondenti a quanto detto precedentemente. Quando una persona scopre la sua condizione di siero positività deve comunicare agli eventuali partner sessuali il suo stato e la necessità di sottoporsi al test. In caso di rapporti sessuali non protetti con partner HIV positivo è possibile ridurre il rischio di contrarre l'infezione assumendo specifiche terapie, purchè si intervenga entro pochissime ore dall'evento rischioso. In tali circostanze è consigliato di rivolgersi quanto prima ad uno specialista

Per concludere

In definitiva il modo più sicuro per prevenire le malattie a trasmissione sessuale è quello di astenersi da rapporti sessuali occasionali soprattutto se non protetti. Meglio ancora avere relazioni con un solo partner monogamo di cui ci è noto anche lo stato di salute. L'uso di protezione del rapporto sessuale, correttamente utilizzata, può ridurre il rischio di trasmissione ma non lo elimina. Nell'eventualità che sia stata diagnosticata un'infezione a trasmissione sessuale è importante informare il partner della propria condizione di salute così da favorire quanto prima un adeguato controllo clinico e l'eventuale trattamento. E' essenziale astenersi dai rapporti sessuali durante il periodo di trattamento, ma se ciò dovesse essere impossibile, utilizzare un'attenta protezione. Nel caso in cui venga diagnosticata una qualsiasi delle malattie a trasmissione sessuale è indispensabile eseguire accertamenti volti a escludere le altre infezioni che possono essere acquisite per via sessuale. Anche evitare atteggiamenti socialmente a rischio, come l'uso di alcolici e di droghe, aiuta a prevenire la trasmissione delle infezioni sessualmente trasmesse.

Per saperne di più:

Ministero della Salute <http://ministerosalute.it>
World Health Organization <http://who.it/topics>
Center for Disease Control and Prevention <http://cdc.gov/std>
Sezione di Clinica delle Malattie Infettive,
Dipartimento Medicina Sperimentale e Scienze Biochimiche,
Università di Perugia
Tel 075/5783310, 075/5784337, 075/5784377

Maria Bruna Pasticci è Ordinaria di Malattie Infettive presso il Dipartimento Medicina Sperimentale e Scienze Biochimiche dell'Università di Perugia