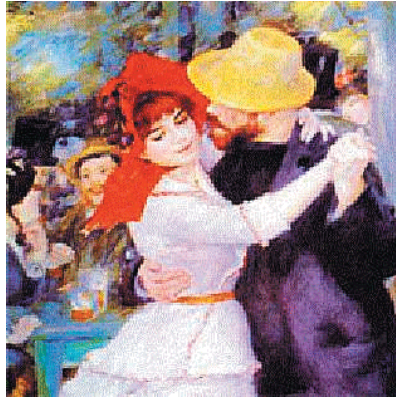


Malattie a trasmissione sessuale



Le più importanti caratteristiche delle malattie veneree

Nozioni generale

Le malattie trasmesse sessualmente (MST, STD in inglese) fanno parte delle malattie infettive. Si tratta di oltre venti malattie causate da batteri, virus, funghi o parassiti. In genere si trasmettono tutte per via sessuale, ma si differenziano per la contagiosità, il decorso della malattia e le possibilità di cura e prevenzione.

Le malattie veneree «classiche» (per es. la sifilide e la gonorrea) non incutono più tanta paura da quando sono comparsi gli antibiotici. Contro l'epatite B, una grave malattia trasmessa anch'essa sessualmente, esiste da tempo un vaccino. La MST più temibile è oggi certamente l'Aids poiché non è stato ancora messo a punto un farmaco in grado di vincere la malattia e non esiste ancora un vaccino.

Ogni anno in tutto il mondo 330 milioni di persone contraggono una malattia a trasmissione sessuale. La più diffusa è la tricomoniasi (120 milioni di casi), seguono le infezioni da clamidia (50 milioni) e la gonorrea (25 milioni). Il numero dei sieropositivi è stimato attualmente a 35,9-44,3 milioni.

Il contagio avviene generalmente durante i rapporti sessuali attraverso il contatto diretto di liquidi organici infetti (sperma e secreti vaginali) con le mucose. Gran parte delle malattie veneree, in particolare le infezioni da

herpes, sono trasmissibili anche tramite rapporti orali, baci e petting (contatto diretto con i liquidi organici infetti). Il contagio può anche prodursi tra una madre sieropositiva e il feto o il neonato. Alcune malattie veneree (epatite B/C, Aids e sifilide) possono essere trasmesse tramite le conserve di sangue e i prodotti ematici o lo scambio di siringhe tra tossicodipendenti. Alcune infezioni si contraggono tramite l'uso in comune di asciugamani, articoli da toeletta e altro, ma si tratta di casi estremamente rari. Un contagio con goccioline (tosse, starnuti) è escluso. Nei comuni contatti sociali (lavori di casa, ufficio, mezzi pubblici, viaggi e simili) è impossibile infettarsi a condizione che si rispettino le comuni norme igieniche.

La maggior parte delle MST (ad eccezione soprattutto dell'epatite B e dell'Aids) si manifesta inizialmente nelle zone del corpo in cui è avvenuto il contatto, quindi sul pene, nella vagina e sulle labbra della vulva. Possono essere colpiti anche l'ano e la cavità orale. Alcune di queste malattie sono semplicemente fastidiose, altre invece molto pericolose: se non curate possono estendersi a tutto il corpo e causare danni in parte gravi e irreparabili, come sterilità, lesioni cerebrali o cecità. L'infezione HIV è attualmente la MST più pericolosa. In base alle attuali conoscenze l'Aids, che costituisce lo stadio finale dell'infezione,

si manifesta in media 12 anni dopo il contagio e può portare alla morte.

Le principali malattie veneree

Sifilide

La sifilide è causata da un batterio, la spirocheta pallida (*Treponema pallidum*). Nel decorso della malattia si distinguono quattro stadi. Nello stadio primario la sifilide si manifesta, dopo un periodo di incubazione di tre settimane circa, con la formazione di un nodulo indolore (ulcera dura o sifiloma) nel punto di inoculazione (solitamente sul pene o nella vagina). Le ghiandole linfatiche più vicine si ingrossano. Solitamente il sifiloma scompare anche se non è curato. Ma se non si cura dopo circa sei settimane la malattia entra nello stadio secondario: i batteri invadono tutto l'organismo provocando eruzioni cutanee, febbre e tumefazione dei linfonodi. Queste manifestazioni cutanee scompaiono dopo 1-2 settimane ma recidivano nel corso degli anni. Senza cure appropriate dopo vari anni si manifesteranno lesioni a carico degli organi interni, specialmente del sistema nervoso: nello stadio terziario sarà colpito il midollo spinale (disturbi motori) e nell'ultimo stadio il cervello (demenza).

La diagnosi si basa sull'esame microscopico e sul test sierologico per la sifilide, test che dà risultati affidabili a 3 settimane dal contagio. Una cura di antibiotici (p.es. penicillina) nello stadio precoce porta alla completa guarigione. In seguito si potranno eliminare i batteri con gli antibiotici, ma i danni organici prodottisi negli stadi III e IV saranno irreversibili. Durante la gravidanza la sifilide può causare danni gravissimi al feto.

Gonorrea (blenorragia)

Anche la gonorrea è provocata da un batterio (*Neisseria gonorrhoeae*). A due - sette giorni dal contagio la malattia si manifesta con minzione dolorosa e con un secreto giallo verdastro mucopurulento dal pene e dalla vagina. Talvolta non si osservano questi sintomi nella donna. Se la malattia non viene curata possono insorgere nell'uomo complicanze come infezioni della prostata e del condotto

spermatico, nonché epididimiti. Nella donna l'utero, le tube e le ovaie possono subire lesioni tali da causare sterilità. In uno stadio tardivo della malattia i batteri si diffondono in tutto l'organismo, colpendo specialmente le articolazioni e la regione epatica (periepatite acuta). La diagnosi della gonorrea si effettua mediante esame microscopico o colturale della secrezione. La gonorrea è guaribile con gli antibiotici.

Un grosso problema è la diffusione del turismo a scopo sessuale in Estremo Oriente. Poiché le prostitute fanno spesso ricorso agli antibiotici per la profilassi delle malattie veneree si sviluppano sempre più ceppi batterici resistenti.

Ulcera molle

È causata da un bacillo (*Haemophilus ducreyi*). Abbastanza rara nell'Europa centrale l'ulcera molle è invece piuttosto diffusa nei Paesi tropicali in via di sviluppo. A due - sei giorni dall'infezione compaiono nel punto di contagio ulcerazioni molli, dolorose e irregolari. I nodi linfatici nella regione inguinale possono ingrossarsi considerevolmente. La diagnosi si effettua mediante l'esame microscopico con cui si accerta la presenza dell'agente patogeno. La malattia è guaribile con gli antibiotici.

Linfogranuloma inguinale

Il linfogranuloma inguinale o venereo è causato da particolari ceppi di *Chlamydia trachomatis* ed è piuttosto raro nell'Europa centrale. Nella regione genitale compaiono dei noduli soggetti a ulcerazione, ma non prima di 14 giorni dal contagio. Questi noduli poco dolorosi regrediscono spontaneamente dopo 10-14 giorni per cui vengono spesso trascurati. Il paziente si sottopone a visita medica soltanto in seguito al notevole ingrossamento dei linfonodi nella regione inguinale. Particolari complicanze possono insorgere se i linfonodi si aprono verso l'esterno (fistole) o se sono colpiti i linfonodi interni. La diagnosi si effettua accertando la presenza degli agenti patogeni direttamente nel focolaio d'infezione oppure con l'analisi del sangue. Nella fase iniziale la malattia può essere guarita con gli antibiotici.

Infezioni da clamidia

Le infezioni da clamidia sono assai diffuse in Europa e vengono causate dal batterio *Chlamydia trachomatis*. Esse sono causa di fastidiose infezioni genitourinarie che comportano forte prurito e bruciori durante la minzione. Nell'uomo possono essere colpite la prostata e l'epididimo, nella donna la vagina, l'utero, le tube e le ovaie, con conseguente possibile sterilità o gravidanza tubarica. L'infezione decorre spesso senza disturbi e può essere facilmente curata con gli antibiotici. Il contagio neonatale è frequente e può causare congiuntiviti e polmoniti.

Aids

L'Aids (acquired immune deficiency syndrome = sindrome da immunodeficienza acquisita) è lo stadio finale di un'infezione causata dall'HIV (human immunodeficiency virus = virus dell'immunodeficienza umana). A tutt'oggi sono noti due tipi di virus (HIV-1 e HIV-2) con numerosi sottogruppi. Tra il momento del contagio e l'insorgere della malattia vera e propria (Aids conclamato) trascorrono in media 12 anni. In questo periodo le persone contagiate possono trasmettere il virus ad altri senza rendersene conto. In presenza di altre malattie sessuali «classiche» (specialmente la sifilide e l'ulcera molle) si è maggiormente esposti al rischio di contagio con il virus dell'Aids. La diagnosi dell'infezione HIV avviene mediante l'analisi del sangue (test degli anticorpi HIV). A tutt'oggi la malattia è inguaribile e può portare alla morte. Un accertamento precoce dell'infezione e l'adozione di appropriate misure terapeutiche permettono di ritardare l'insorgere della malattia e di migliorare la qualità della vita del paziente. In un prossimo futuro non sarà disponibile alcun vaccino.

Epatite virale

Esistono diversi virus dell'epatite. Si trasmettono sessualmente soprattutto il virus dell'epatite B (HBV) e, in misura minore, il virus dell'epatite C (HCV). Il decorso della malattia varia notevolmente: l'infezione può risolversi senza disturbi o causare un'infiammazione acuta del fegato con possibile esito letale. Spesso l'infiammazione può

cronicizzarsi ed evolvere nella cirrosi epatica o nel cancro del fegato.

Un problema è costituito dal fatto che alcune persone sono portatrici del virus dell'epatite B e C per tutta la vita: non si ammaleranno necessariamente, ma potranno contagiare altre persone. Il virus dell'epatite B e C può trasmettersi, oltre che per via sessuale, anche tramite trasfusioni di sangue, scambio di siringhe tra tossicodipendenti e talvolta perfino tramite il contatto diretto o indiretto con liquidi organici in caso di scarsa igiene.

Nei paesi del Terzo Mondo l'epatite B è assai diffusa, mentre in Europa ne sono colpiti soprattutto i tossicodipendenti che assumono droga per via endovenosa e il personale sanitario. L'epatite B è l'unica MST contro cui ci si può vaccinare.

Herpes genitalis

L'Herpes genitalis è un'infezione virale largamente diffusa ed è simile all'herpes labialis (vescicole sulle labbra). A tre – sette giorni dall'infezione compaiono nella zona genitale piccole vescicole molto pruriginose e dolorose contenenti un liquido contagioso. Inoltre possono manifestarsi altre patologie come l'ingrossamento dei nodi linfatici e stati febbrili. La diagnosi si effettua esaminando direttamente il liquido delle vescicole oppure tramite l'esame del sangue. L'herpes si cura con farmaci antivirali (per es. l'aciclovir), ma il virus può sopravvivere e annidarsi nel tessuto nervoso restando a lungo inattivo. Dopo anni può riattivarsi e causare una recidiva: in questi casi il quadro clinico è però generalmente meno virulento. Le gestanti affette da herpes genitale possono contagiare il neonato al momento del parto e causargli gravi malattie (per es. l'encefalite).

Condilomi acuminati

Sono formazioni cutanee verrucose che insorgono nella regione genitale e perianale. Sono causate dal virus HPV (= virus del papilloma umano). Si manifestano circa 4 settimane dopo il contagio e si eliminano con la criochirurgia, l'elettrocauterizzazione, la chirurgia laser o il bisturi. I papillomavirus possono essere trasmessi al neonato al momento del parto. Alcu-

ni di questi virus potrebbero essere all'origine del cancro della cervice (collo dell'utero).

Tricomoniiasi

Si tratta di un'infezione della vagina o dell'uretra largamente diffusa e causata dai protozoi *Trichomonas*. L'infezione si manifesta con perdite sierose e prurito. La diagnosi è stabilita con l'esame microscopico con cui si può accertare la presenza dell'agente patogeno. È una malattia infettiva diffusa in tutto il mondo ma non pericolosa. È curata con farmaci specifici (p.es. metronidazolo).

Infezioni fungine

Il miceto della specie *Candida albicans* è assai diffuso ed è il principale agente patogeno delle infezioni fungine trasmesse sessualmente. Questa infezione, di per sé innocua (infiammazione della vagina o del glande), può comportare sintomi fastidiosi come intenso prurito o vivo bruciore. Nella donna determina inoltre l'emissione di secrezioni dalla vagina. Queste infezioni si curano con speciali farmaci (antimicotici) e un'adeguata igiene.

Piattole (pediculosi)

Le piattole sono piccoli insetti che si insediano tra i peli del pube. A occhio nudo sono visibili sia gli insetti che le uova (lendini) fissate ai peli. L'infestazione causa soprattutto un forte prurito. La pediculosi è una malattia innocua e si cura con una speciale emulsione.

Scabbia

La scabbia è un'affezione cutanea causata da un acaro, il *Sarcoptes scabiei*. Si trasmette durante i rapporti sessuali o tramite l'uso in comune di oggetti. I parassiti scavano dei cunicoli nella cute. Le regioni più colpite sono gli spazi interdigitali, i polsi, le ascelle, i genitali, la regione sottomammaria e l'ombelico. Le papule e vescicole provocano un intenso prurito (soprattutto di notte) e eczemi persistenti. Spesso i cunicoli degli acari si scorgono a occhio nudo. Tutte le persone che vivono sotto lo stesso tetto devono sottoporsi alla cura contemporaneamente.

Prospetto sinottico delle principali malattie s

Malattia	Agente patogeno
Sifilide	batterio (<i>Treponema pallidum</i>)
Gonorrea	batterio (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>)
Ulcera molle	batterio (<i>Haemophilus ducreyi</i>)
Linfogranuloma inguinale	batterio (soprattutto ceppi di <i>Chlamydia trachomatis</i>)
Infezioni da clamidia	batterio (<i>Chlamydia trachomatis</i>)
Infezione HIV/Aids	virus (HIV-1/-2) test HIV positivo dopo 2-6 settimane, al più tardi dopo 3 mesi
Epatite B/C	virus (HBV/HCV)
Herpes genitale	virus (Herpes simplex virus 2)
Condilomi	virus (Papillomavirus)
Tricomoniiasi	parassita (<i>Trichomonas vaginalis</i>)
Infezioni fungine	miceti (spec. <i>Candida albicans</i>)
Piattole	insetto (<i>Phthirus pubis</i>)
Scabbia	acaro (<i>Sarcoptes scabiei</i>)

sessualmente trasmissibili

	Periodo tra contagio e insorgenza della malattia	Terapia	Osservazioni
a)	3 settimane	antibiotici	guarigione completa in caso di diagnosi e cura precoci
ae)	pochi giorni	antibiotici	guarigione completa in caso di diagnosi e cura precoci
y)	alcuni giorni	antibiotici	guarigione completa in caso di diagnosi e cura precoci
	alcuni giorni	antibiotici	guarigione completa in caso di diagnosi e cura precoci
atis)	alcuni giorni	antibiotici	guarigione completa in caso di diagnosi e cura precoci
tti- si	circa 12 ans	farmaci antiretrovirali	incurabile; virus resta nell'organismo; moderne terapie prolungano la vita, migliorano la qualità di vita
	alcune settimane o mesi	sintomatica, farmaci antivirali	in genere guarigione spontanea, possibile terapia antivirale; vaccinazione contro HBV
	alcuni giorni	sintomatica	guarigione parziale, virus può restare nell'organismo
	4 settimane	chirurgica	guarigione possibile, rischio elevato di cancro della cervice uterina
alis)	alcuni giorni	antiparassitari	possibile guarigione completa
s)	alcuni giorni	antimicotici	possibile guarigione completa
	alcuni giorni	antiparassitari	possibile guarigione completa
	spesso varie settimane	antiparassitari	possibile guarigione completa

Come proteggersi dalle malattie veneree?

Poiché il contagio avviene generalmente durante i rapporti sessuali, occorre adottare misure precauzionali prima di tali rapporti. In alcuni casi il partner presenta segni visibili di malattia, ma in genere non sappiamo se egli è affetto da una malattia sessualmente trasmissibile.

La fedeltà

Una coppia di persone sane e fedeli non corre alcun rischio di contrarre una malattia venerea.

La scelta attenta del partner

Ogni rapporto sessuale con un nuovo partner può comportare il rischio di contagio. Il contagio è escluso soltanto se il partner non è affetto da una malattia venerea. Occorre perciò scegliersi il partner con molta attenzione. Un dialogo franco consentirà di valutare meglio il rischio. Che esperienze sessuali ha avuto in precedenza il mio partner? Che misure precauzionali vogliamo prendere? Chi preferisce far finta di niente fa solo il gioco degli agenti patogeni.

Il test HIV

Poiché l'Aids è una malattia inguaribile è meglio accertare o escludere un precedente contagio mediante il test HIV.

Evitare i rapporti sessuali occasionali

Poiché non tutte le malattie veneree sono guaribili, e poiché esse possono anche condurre alla morte (Aids) o causare gravi danni alla salute (epatite B/C, sterilità) è

opportuno rinunciare ai rapporti sessuali occasionali (per es. in viaggio). Un solo rapporto sessuale con una persona malata può trasmettere il contagio. Chi cambia spesso il partner corre più rischi d'incontrare una persona malata.

Il preservativo

Chi usa il preservativo nei rapporti sessuali con partner diversi può ridurre il rischio di contagio, ma non escluderlo del tutto. Inoltre anche se si usano profilattici di marca controllati sussiste tuttavia un rischio residuo di qualche punto percentuale, rischio non indifferente considerato l'esito letale di malattie come l'Aids. Chi ha scarsa dimestichezza coi preservativi, come i giovani, corre inoltre rischi maggiori per l'uso non corretto del profilattico.

L'astinenza dalle droghe

Le droghe e l'alcool alterano la percezione della realtà, offuscano il senso di responsabilità, attenuano la capacità di giudizio e di autocontrollo portando così a facili rapporti sessuali non protetti. L'astinenza dalle droghe è un fattore di primaria importanza nella prevenzione dell'Aids.

Vaccinazione contro l'epatite B

Se fate parte di un gruppo a rischio di epatite B (per es. personale medico, pazienti sottoposti a dialisi, tossicodipendenti che assumono droga per endovena, persone che soggiornano a lungo in un paese in via di sviluppo), dovete assolutamente farvi vaccinare contro l'epatite B. Oggi la vaccinazione è consigliata a tutti.

Se si contrae una malattia venerea

Se sussiste il timore di un'infezione venerea bisogna rivolgersi immediatamente al medico di fiducia: può essere il medico di famiglia, il dermatologo, il ginecologo, l'urologo o un internista. Si sconsiglia di curare da soli una malattia venerea; ciò potrebbe impedire in seguito una corretta diagnosi da parte del medico.

Le malattie sessualmente trasmissibili possono essere in gran parte curate con successo con un'adeguata terapia medica, al contrario delle malattie veneree di origine virale come per esempio l'herpes, le epatiti B/C e l'Aids. Tuttavia anche in caso di infezione HIV i moderni farmaci possono prolungare l'esistenza e soprattutto migliorare la qualità della vita, a condizione che l'infezione sia diagnosticata precocemente. Per questo si raccomanda di

sottoporsi sempre al test HIV in caso di malattia venerea. Parlatene col vostro medico.

Se avete contratto una malattia sessuale dovrete evitare di contagiare il vostro partner astenendovi dai rapporti sessuali fino a completa guarigione: dopo non ci saranno più rischi. Il medico potrà dirvi quando non c'è più pericolo. È necessario informare della malattia venerea non solo il vostro partner attuale, ma anche il precedente. Almeno uno di loro ha la stessa malattia (per questo vi siete infettati) e non è escluso che voi l'abbiate poi trasmessa ad altri. Anche questi partner dovrebbero farsi visitare e sottoporsi eventualmente a terapia.

In Svizzera è in vigore la Legge sulle epidemie che si applica anche per le malattie a trasmissione sessuale. I pazienti affetti da una malattia venerea «classica» (per esempio sifilide o gonorrea) devono farsi visitare e curare. Il medico deve provvedere affinché il paziente informi il suo partner e lo convinca a farsi visitare. Se il paziente o il suo partner rifiutano

di farsi visitare o curare (o se sospendono anzitempo la cura), il medico ha l'obbligo di notificare il nome del paziente renitente all'autorità sanitaria.

Molte persone sono reticenti a parlare di malattie sessuali, ma bisogna avere fiducia nel proprio medico ed essere franchi. Ricordate che egli è vincolato dal segreto professionale e saprà trattare il caso con competenza, discrezione e senza moralismi.

© AIDS Informazione Svizzera, 1994,
nuova edizione 2000/2009

Illustrazione: Auguste Renoir:
La danse à Bougival (particolare), 1882/83
© Picture Fund Courtesy,
Museum of Fine Arts, Boston

AIDS Informazione Svizzera
Casella postale 26 • CH 8610 Uster 1
Tel. +41 44 261 03 86
Fax +41 44 261 10 32 • PC 80-18122-3
www.aids-info.ch