

Collana: Amore e salute sessuale

Infezioni sessualmente trasmissibili (IST)



Prevenzione, test e terapie



Colophon

Autore: Dr. med. Kurt April

Grafica/Impaginazione: Detelin Bein/www.dbein.ch

Correttorato: Sergio Pastore, Sennwald

2014 tiratura: 30 000;

ISBN: 3-905085-57-7

© Dr. Sexual Health, Medici per la salute sessuale



Quest'opuscolo intende offrirLe un aiuto per vivere appieno la sessualità e restare in buona salute. La informa inoltre sulla prevenzione, i test e le terapie relative a HIV, sifilide, gonorrea, clamidia, herpes genitale, HPV ed epatite B.

Dr. med. Kurt April

Cara lettrice, caro lettore

A noi tutti sta a cuore la salute sessuale.

Questo opuscolo La informa su:

- chi dovrebbe proteggersi
- il modo con cui Lei può proteggersi
- le vaccinazioni possibili
- l'utilità del sesso sicuro (safer sex)
- quando conviene fare il test e quale test fare
- la funzione dei test
- quali infezioni sessualmente trasmissibili (IST) si possono curare e da quali si guarisce

Questo opuscolo Le offre un aiuto per:

- restare in buona salute
- vivere la sessualità senza doversi poi pentire
- prevenire il contagio delle infezioni sessualmente trasmissibili, tra cui l'HIV
- conoscere rapidamente la diagnosi di una IST in caso di contagio
- farsi curare il più presto possibile in caso d'infezione
- assumere responsabilità per la Sua sessualità



Non abbia timore a parlarne!

Alcuni hanno difficoltà a parlare di infezioni sessualmente trasmissibili e sesso sicuro.

Spesso non si trovano le parole giuste.

Ma Lei non deve aver timore!

Parli pure di sesso sicuro, delle Sue esperienze sessuali, di infezioni sessualmente trasmissibili, di test e terapie

... quando comincia una nuova relazione.

Per non dovere poi pentirsi:

... assuma responsabilità per la Sua vita sessuale e sia coerente.



Indice

Amore, sessualità e salute sessuale

- 6 Amore e sessualità – fonti di felicità, ma anche di rischi
- 8 È necessario avere cura della salute sessuale
- 10 L'uomo è dominato dall'istinto sessuale o può controllarlo?
- 11 La sessualità richiede cooperazione ad alto livello

Infezioni e malattie sessualmente trasmissibili (IST e MST)

- 12 Le IST sono molto diffuse, ma si possono prevenire e curare
- 14 Le epidemie di IST
- 14 Le epidemie di IST nel mondo
- 15 La diffusione in Svizzera
- 22 Contagiosità – Rischi di contagio

Prevenzione:

- 24 Chi dovrebbe proteggersi?
- 25 Le "sei regole d'oro" della prevenzione
- 26 I test delle IST – importante elemento della prevenzione
- 28 Parlare di sesso – e di infezioni sessuali

Test e diagnosi

- 30 Test volontari e consulenza
- 32 Diagnosi precoce: permette di curarsi e previene nuovi contagi
- 33 Informazione volontaria del partner in tutti i casi di IST
- 35 Che cosa segnalano i test IST?
- 35 La finestra diagnostica
- 36 Centri di analisi e costi

Le principali infezioni sessualmente trasmissibili (IST)

- 38 Infezione da HIV/Aids
- 40 Sifilide
- 42 Clamidia e gonorrea
- 44 Herpes genitale
- 46 Infezioni da papilloma virus umani (HPV)
- 48 Epatite B

Fonti, tabelle e grafici

Amore, sessualità e salute sessuale

Le infezioni sessualmente trasmissibili (IST) sono in genere trasmesse durante i rapporti sessuali. Esse hanno sempre un impatto sulla sessualità e spesso anche sull'amore. La salute sessuale, la prevenzione e la cura delle IST sono importanti in un rapporto di coppia. È necessario il reciproco rispetto per restare in buona salute. Per prevenire le infezioni sessuali due partner che si rispettano devono cooperare e parlarsi. È per questo che nel primo capitolo parliamo di amore, sessualità e salute sessuale. Solo considerando questi fenomeni nel loro insieme potremo prevenire, diagnosticare (test) e curare le IST con successo.

Amore e sessualità: fonti di felicità ma anche di rischi

*Oh teneri slanci, dolci speranze
nei tempi felici del primo amore:
allo sguardo si schiude il cielo,
il cuore trabocca di gioia.
Oh potesse il primo amore
rinverdire in eterno!
Friedrich Schiller (1799)*

Anche oggi sognano quasi tutti di quell'amore che fa traboccare il cuore di gioia e dura eternamente, come dice Friedrich Schiller nei suoi versi. Ma sappiamo tutti che in genere l'amore non è eterno. All'innamoramento segue prima o poi la routine quotidiana. Viviamo oggi in un'altra epoca. Il matrimonio com'era concepito una volta non esiste più. In genere una persona ha oggi vari partner nel corso della sua vita. È raro ormai che due persone restino insieme per tutta la vita. Oggi ci sentiamo liberi di amare e di restare con un partner solo fino a quando il rapporto è soddisfacente.



È giusto che sia così. Ma la libertà ha un prezzo. Per una persona dei nostri tempi l'amore è forse il compito più impegnativo dell'esistenza. Anche gli uomini e le donne del 21° secolo desiderano una relazione felice e una sessualità appagante ma prima o poi le aspirazioni perso-

nali incontrano degli ostacoli. Le conseguenze sono spesso delusione, disfunzioni sessuali e talvolta persino violenza e abusi sessuali. Così si arriva non di rado al punto di rottura e alla separazione. Ma il desiderio di amore e sessualità resta vivo e così prima o poi si trova un nuovo partner.

La sessualità è inscritta nella natura dell'uomo e della donna. Possiede la straordinaria capacità di generare nuova vita. Accresce l'intimità della coppia, come pure le gioie comuni, il piacere, la passione. La sessualità soddisfa molti bisogni personali e sociali e ci procura perciò appagamento e felicità. Probabilmente non esiste una sola persona che non desideri una vita sessuale piena e appagante e non sogni di un amore che duri tutta la vita.

La caratteristica dell'uomo è la sua capacità di apprendimento. E tra le cose da apprendere ci sono anche l'amore e la sessualità. La nostra personalità si forma nell'infanzia e nella gioventù, ma continua a svilupparsi nel corso dell'esistenza e lo stesso dicasi delle nostre facoltà di relazionarci e di amare. La sessualità fa parte della nostra personalità ed è un bisogno assolutamente naturale.

L'amore e la sessualità sono però fenomeni non privi di rischi. Ma siamo sinceri: accettare dei rischi significa anche avere delle opportunità! Gli Americani amano dire perciò: no risk no fun.

È necessario avere cura della salute sessuale.

Bisogna fare attenzione alla salute sessuale perché è delicata. La nostra salute sessuale può essere compromessa, tra le altre cose, anche da una IST. Ogni volta che si cambia il partner non si può escludere un rischio d'infezione. È un problema reale che si tende spesso a rimuovere benché le IST siano molto frequenti anche da noi. Vari microbi come virus, batteri, parassiti e funghi si diffondono proprio attraverso i rapporti sessuali. Gli organi sessuali umani, e talvolta anche altri organi, costituiscono l'ambiente naturale di questi agenti patogeni, ambiente in cui si nutrono e si moltiplicano. È quindi logico che ci si possa infettare facendo sesso. I patogeni sessualmente trasmissibili ci considerano il loro ambiente vitale. Nessuno deve dunque vergognarsi se ha contratto una IST. Non abbiamo alcun diritto di emarginare o stigmatizzare chi è stato colpito da queste infezioni.

Ma ci sono buone notizie per chi si dovesse infettare. La medicina ha messo a punto metodi sicuri di prevenzione, diagnosi affidabili (test

sicuri) e cure adeguate. La nostra società offre a chiunque accesso all'informazione, alla diagnosi e alle cure mediche. Occorre però anche approfittare di queste opportunità ed eventualmente rivedere i propri comportamenti. Assuma perciò responsabilità in merito alla Sua sessualità affinché possa sempre dirsi: "Non devo pentirmi di niente! Ho fatto tutto quanto era possibile per garantire la mia salute sessuale e quella del/la partner." Il rispetto del/la partner è un dovere elementare quando si inizia una nuova relazione. Non abbia timore a parlare di infezioni sessualmente trasmissibili, di contraccezione ed eventualmente di altri problemi sessuali.



L'uomo è dominato dall'istinto sessuale o può controllarlo?

Oggi sappiamo che il corpo umano è predisposto per la sessualità ma che questa si sviluppa in modo individuale. L'istinto sessuale potrebbe essere definito nei seguenti termini: esso costituisce l'«hardware neuro-biologico» della sessualità e fornisce l'energia fondamentale al naturale desiderio sessuale. Ogni individuo prova una naturale inclinazione a vivere la propria sessualità, ma questo desiderio ha una forte connotazione individuale a seconda delle esperienze vissute e di ciò che uno ha appreso. Inoltre anche l'età, il sesso e gli influssi culturali incidono sul desiderio sessuale.

La sessualità umana non è però semplice soddisfazione dell'istinto come per gli animali. Essa ha una parte rilevante nella vita di una coppia. I problemi sessuali per esempio sono spesso sintomo di rapporti incrinati. L'uomo è nato libero, anche per ciò che attiene alla sessualità. Solo i suoi interessi sessuali, per esempio l'orientamento (etero o omosessuale) si fissano in un secondo momento, al più tardi dopo la pubertà. A parte questo ognuno è libero di decidere se, con chi, quando e in che

misura vuole vivere la propria sessualità. Non è l'istinto in sé decisivo, ma i sentimenti e le intenzioni sui quali la ragione può esercitare un influsso. Ciò significa che i partner devono venirsi incontro e gestire la loro sessualità in modo da esserne entrambi appagati. Ognuno di noi è in grado di assumersi la responsabilità per la propria salute sessuale e proteggersi da infezioni sessualmente trasmissibili.

Libertà sessuale significa dunque che la sessualità umana non è determinata innanzi tutto dagli ormoni. Il comportamento sessuale degli altri mammiferi invece è dettato dagli ormoni che li spingono all'accoppiamento, in genere una o due volte all'anno. L'uomo invece può avere rapporti sessuali quando lo desidera. La sessualità umana non ha solo una finalità procreativa ma serve anche al consolidamento del rapporto di coppia. Solo le femmine della specie umana sviluppano il seno a partire dalla pubertà. Il seno non serve solo all'allattamento ma ad accrescere l'attrazione e l'eccitazione sessuale.

La sessualità richiede cooperazione ad alto livello

La gestione dei rapporti umani deve essere appresa. Gli elementi di base si apprendono innanzi tutto in famiglia e poi nel gruppo dei coetanei. La facoltà di relazionarsi si sviluppa ulteriormente nelle relazioni amorose. Comportamenti asociali (tipo "se non ci stai ti costringo") sono in fondo infantili e in età adulta dimostrano l'incapacità di un individuo di avere rapporti interpersonali corretti. Ogni essere umano ha diritto al libero esercizio della sua sessualità (si veda la definizione dell'Organizzazione mondiale della sanità - OMS). Fattori decisivi nella sessualità sono la capacità d'immedesimazione nel partner e lo spirito di cooperazione. Per avere rapporti intimi appaganti occorrono affiatamento per sintonizzarsi sui desideri dell'altro nonché disponibilità ai compromessi.

Ogni individuo è diverso e ha altre preferenze. Occorrono dunque eccellenti doti di comunicazione. Parlare di sessualità e rischi d'infezione non è facile. I giovani devono prima imparare ad affrontare questi argomenti. È proprio in questi gruppi che si assiste più spesso a prevaricazioni e violenza nelle relazioni. Spesso non si ha il dovuto rispetto dell'integrità fisica dell'altro. Noi tutti dobbiamo porci delle domande riguardo alla contraccezione e alle infezioni sessualmente trasmissibili.

Diritti sessuali in conformità della definizione dell'OMS

(modifica OMS del 2006):

- Il più alto livello possibile di salute sessuale
- Informazioni in relazione alla sessualità
- Educazione sessuale
- Il rispetto dell'integrità fisica
- La scelta del partner
- Decidere se essere sessualmente attivo o no
- Relazioni sessuali consensuali
- Matrimonio consensuale
- Decidere se e quando avere bambini
- Perseguire una vita sessuale soddisfacente, sicura e piacevole

Infezioni e malattie sessualmente trasmissibili (IST e MST)

Le malattie veneree o sessuali sono trasmesse attraverso i rapporti sessuali e sono perciò dette anche infezioni sessualmente trasmissibili (IST in italiano – STI in inglese = sexually transmitted infections). Queste infezioni sono provocate da microbi tra cui virus, batteri, parassiti e funghi. Circa la metà delle infezioni causate da questi microbi possono provocare anche malattie sessualmente trasmissibili (MST in italiano – STD in inglese = sexually transmitted diseases). L'altra metà delle persone vittime di una IST non sviluppano mai una MST (come è il caso per le infezioni da HPV), oppure la sviluppano solo dopo anni (come l'aids, a seguito di un'infezione da HIV). Pur non avvertendo alcun sintomo queste persone trasmettono lo stesso i patogeni ai loro partner sessuali. Tra le MST ve ne sono di particolarmente gravi, come il cancro, l'infertilità, le epatiti, i disturbi cerebrali, ma ve ne possono essere anche di molto moleste come l'herpes genitale o i condilomi che impediscono di avere rapporti sessuali.

Sono oltre 30 i patogeni delle IST e delle MST, ma in questo opuscolo tratteremo soltanto dei sette principali: HIV (Aids), *Treponema pallidum* (sifilide), gonococchi (gonorrea), clamidia (infezioni delle vie urinarie e degli organi sessuali), herpes di tipo 2 (herpes genitale), Papilloma virus umani (HPV – condilomi e cancro) e virus dell'epatite B (itterizia, cancro del fegato). L'epatite B è non è una tipica IST (è trasmessa per via ematica), ma può trasmettersi facilmente anche per via sessuale.

Le IST sono molto diffuse, ma si possono prevenire e curare

Le infezioni sessualmente trasmissibili sono molto diffuse e tra i maggiori problemi sanitari del nostro tempo nel mondo intero. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) una persona su tre in media è colpita da una IST nel corso della sua vita. Da noi ne è vittima più della metà della

popolazione. Anche i giovani hanno scarse conoscenze in merito alle IST, la loro prevenzione, la diagnosi (test) e le cure. È dunque urgente informare. È un fatto che i sintomi delle IST spesso non si avvertono per molto tempo e non si può perciò informare il partner. Oggigiorno sempre più persone fanno sesso a rischio e non pensano ai pericoli che corrono. Ed ecco le conseguenze di tali comportamenti: negli ultimi 15 anni si è assistito in Svizzera a un continuo e forte aumento di molte IST. Grazie ai progressi medici e alle scienze di sanità pubblica (public health) ognuno è in grado di premunirsi in modo efficace contro le infezioni. Disponiamo di ottimi farmaci per la maggior parte delle IST e di vaccini altrettanto efficaci contro l'HPV e l'epatite B. Se si diffondessero le conoscenze e si effettuassero i test, le cure e le vaccinazioni la maggior parte delle IST potrebbero essere eliminate nel mondo intero. Persino l'HIV, un virus molto astuto e causa della IST più grave, potrebbe essere sconfitto. L'UNAIDS e l'OMS sperano infatti di poter controllare l'epidemia di HIV entro il 2030.



Le epidemie di IST

Non disponiamo di statistiche precise circa le infezioni sessualmente trasmissibili. Ciò è dovuto anche al fatto che molte di queste infezioni sono asintomatiche e passano inosservate. Nei Paesi a basso reddito inoltre mancano anche i mezzi finanziari nonché la volontà politica di accertare con più rigore la diffusione e le modalità di diffusione delle infezioni. Ciò sarebbe necessario per predisporre adeguate misure di prevenzione.

Per questa ragione le informazioni che seguono si basano su stime e statistiche. Nei Paesi industrializzati e ricchi come la Svizzera disponiamo di dati perché vige per i medici l'obbligo di denuncia delle IST. Ma queste cifre non sono del tutto attendibili per l'alto numero di IST non diagnosticate.

Le epidemie di IST nel mondo

L'Organizzazione mondiale della sanità stima che oltre un milione di

persone siano ogni giorno colpite da una IST. Ogni anno 500 milioni di persone si ammalano di una delle seguenti MST: infezioni da clamidia, gonorrea, sifilide e tricomaniasi.

Nuovi casi annui di IST – stima dell'OMS per il 2008

Herpes genitale (HSV-2)	530 milioni
Papilloma virus umano (HPV)	290 milioni (donne)
Clamidia trachomatis	106 milioni
Neisseria gonorrhoeae	106 milioni
Syphilis	10 milioni
Trichomonas vaginalis	277 milioni
HIV	2.6 milioni



L'epidemia di HIV/Aids nel mondo - 2013

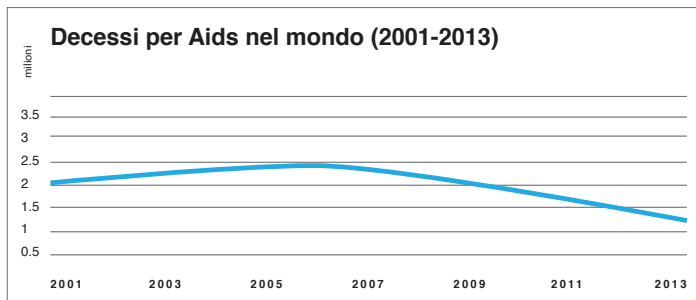
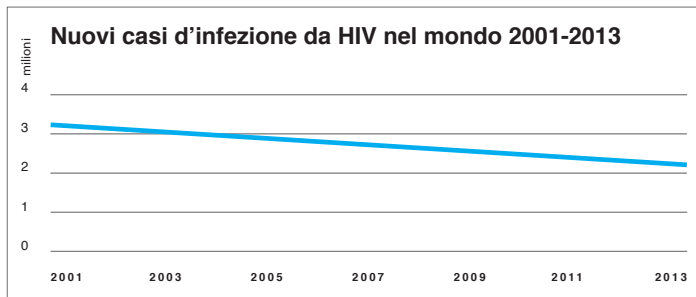


HIV sieropositivi	35 milioni
Nuove infezioni	2,1 milioni
2,1 milioni	1,5 milioni



(Fonte: Unaid 2014)

Testare e curare - la strategia vincente dell'Unaids



(Fonte: Unaid 2014)

Le stime dell'Unaid diffuse nel luglio 2014 in merito all'epidemia mondiale di HIV sono eloquenti: più si applica la terapia ART meno casi di nuove infezioni e meno decessi per Aids si registrano. Ma per arginare l'epidemia di HIV/Aids i sieropositivi devono conoscere tempestivamente il proprio stato facendo il test HIV. L'Unaid stima che attualmente il 48% dei sieropositivi in tutto il mondo sa di essersi infettato. Perciò l'Unaid intende facilitare l'accesso al test in tutto il mondo. Negli ultimi 15 anni sono stati compiuti enormi sforzi affinché il maggior numero possibile di sieropositivi potesse giovare della terapia ART anche nei Paesi a basso reddito. E proprio grazie all'incremento delle cure sta calando sia il numero di nuove infezioni in quasi tutte le regioni del mondo (vedi grafico: Nuovi casi d'infezione da HIV nel mondo 2001-2013) che il numero dei decessi per Aids (vedi grafico: Decessi per Aids nel mondo 2001-2013). In base a stime dell'UNAIDS (Programma delle Nazioni Unite per l'Aids) nel 2013 si sono infettate col virus HI 2,1 milioni di persone. Ciò significa un calo del 38% rispetto al 2001 allorché si registrarono 3,8 milioni di nuove infezioni.

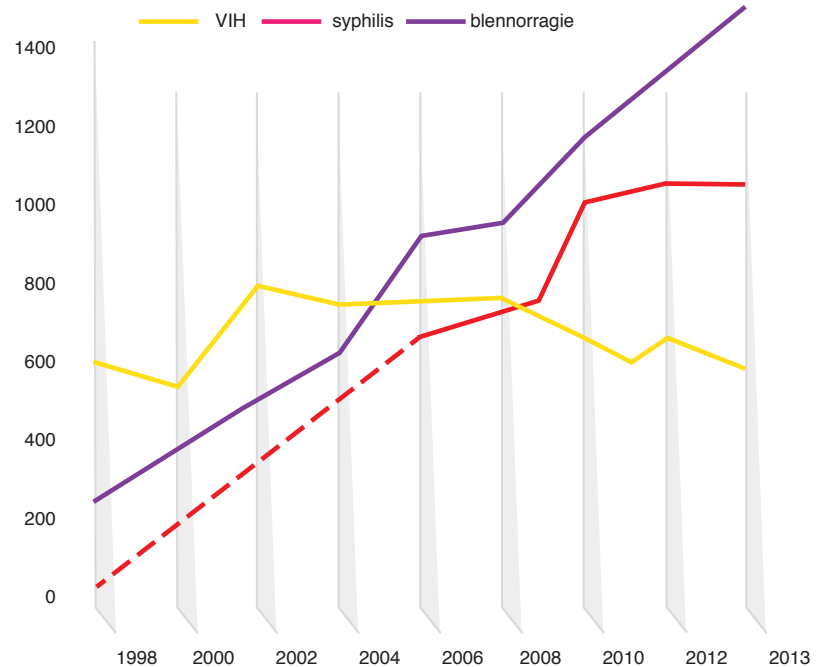


Diffusione in Svizzera

In base ad alcune stime il 70-80% della popolazione si è infettata una volta in vita sua con l'HPV, il 15-20% ha contratto l'herpes genitale e il 3-10% un'infezione da clamidia. Benché la vaccinazione contro l'epatite B offra un'ottima protezione si continuano a registrare ogni anno in Svizzera oltre mille nuove infezioni: nella metà dei casi il contagio avviene per via sessuale.

Gli eterosessuali colpiti da HIV dovrebbero costituire circa lo 0,3%. Per contro convivono con il virus HI fino al 10% degli uomini che fanno sesso con altri uomini (MSM = men who have sex with other men). Il motivo di questa differenza sembra dipendere dai rapporti più rischiosi praticati dagli MSM (frequente cambio di partner e rapporti anali).

Denunce di IST Svizzera



(Fonte: Ufficio federale della sanità pubblica 1998-2014)

Le denunce di casi di sifilide e gonorrea sono in continuo aumento da 15 anni. L'obbligo di denuncia per la sifilide è stato sospeso nel periodo 1998-2006 (linea rossa tratteggiata).

Diffusione di HIV e IST in Svizzera - 2013

Il numero di casi di HIV e altre infezioni sessualmente trasmissibili denunciati fino a maggio 2014 confermano le tendenze osservate da tanti anni: in confronto con altri paesi europei essi si sono stabilizzati ad alto livello ma con una leggera tendenza al calo. I casi di sifilide e gonorrea continuano ad aumentare, ma con una leggera flessione per la sifilide. Immutato è l'incremento dei casi di clamidia anche se non è chiaro se l'incremento sia dovuto a un maggior numero d'infezioni o al maggior numero di test e conseguentemente a un più elevato numero di diagnosi.

Resta viva preoccupazione il numero sempre elevato di diagnosi di infezioni da HIV e di sifilide in stadio avanzato. Si suppone che i dati sommersi dei casi di gonorrea e clamidia siano anch'essi elevati. Ciò significa che molte IST sono trasmesse inconsapevolmente.

Casi denunciati	2009	2010	2011	2012	2013
Infezioni da HIV	656	604	557	622	575
Casi di Aids	152	166	135	100	85
Infezioni da clamidia	6388	6727	7291	8183	8604
Gonorrea	935	1221	1406	1552	1686
Sifilide	752	1006	1025	1088	1069

(Fonte: Ufficio federale della sanità pubblica)



Miti diffusi sulla salute sessuale e le IST

“Se qualcuno ha una IST si vede.”

Falso, purtroppo!

Vero: Spesso le IST non si vedono e non si sentono perché sono di frequente asintomatiche. In genere solo il test rivela l'avvenuto contagio.

“Solo gli omosessuali e le prostitute contraggono malattie sessuali.”

Falso, purtroppo!

Vero: I virus e i batteri non hanno preferenze.

Eterosessuali, omosessuali, bisessuali, giovani e anziani, poveri o ricchi – tutti possono contagiarsi facendo sesso. Praticare dunque il safer sex (sesso sicuro) o fare il test.

“Le IST sono rare.”

Falso, purtroppo!

Vero: Non poche IST sono invece frequenti e colpiscono anche gli eterosessuali - donne e uomini - e anche i giovani.

“Parlare di contraccezione e infezioni sessuali prima di far l'amore fa passare la poesia.”

Falso, purtroppo!

Vero: È importante chiarire la questione della contraccezione. Così uno si toglie il pensiero, non ha più timori e può davvero godersi il rapporto – serenamente e appassionatamente!

“Programmare la sessualità mortifica la spontaneità e la passione.”

Falso, purtroppo!

Vero: Per avere rapporti sessuali davvero appaganti conviene mettersi d'accordo. Una coppia può parlarne in un momento di calma e in un posto tranquillo. Chi inizia una nuova relazione potrà discutere anche di contraccezione prima di avere i primi rapporti. A una coppia stabile conviene aspettare il momento più adatto. Se non si ha cura della sessualità in modo consapevole essa rischia di spegnersi nei tempi convulsi che viviamo.



Vaccinazioni contro le malattie sessuali

La vaccinazione anti-HPV. I giovani e le giovani dovrebbero vaccinarsi contro l'HPV prima di fare le loro prime esperienze sessuali. Il vaccino Gardasil protegge dai seguenti tipi di HPV: 6, 11, 16 e 18 - quindi dal cancro e dai condilomi. In Svizzera le casse malati si assumono solo i costi della vaccinazione per le ragazze, ma a condizione che si effettui prima del 15° anno di età. In alcuni paesi (Australia, USA) si vaccinano anche ragazzi e uomini. Nell'UE si consiglia la vaccinazione a ragazze e ragazzi a partire dai 9 anni.

La vaccinazione antiepatite A+B. La vaccinazione può farsi ad ogni età (anche in età infantile). Si consiglia la vaccinazione alle ragazze e ai ragazzi prima di avere i primi contatti sessuali. Si raccomanda il vaccino combinato antiepatite A + B che protegge anche dall'epatite A (la vaccinazione contro l'epatite A è necessaria se si viaggia in Paesi in cui la malattia è endemica).

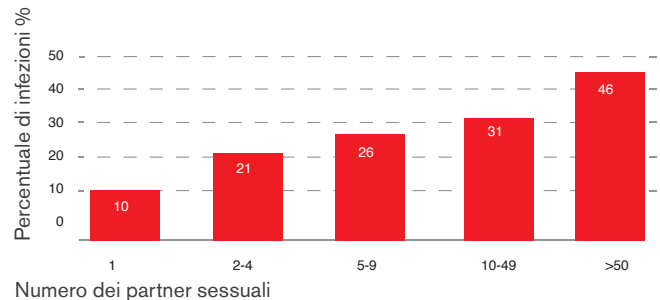
Contagiosità e rischi di trasmissione

La diverse IST presentano un diverso grado di contagiosità, ciò che si riflette poi anche nella diffusione delle singole IST. L'HPV, la clamidia e i virus dell'herpes si trasmettono molto più facilmente delle altre quattro IST e sono perciò anche più diffusi. Altamente contagiosi sono i patogeni della sifilide, della gonorrea e la clamidia: il rischio di trasmissione durante un solo rapporto sessuale è del 30-40% per la clamidia, circa il 20% per la gonorrea e poco meno del 30% per la sifilide. Perciò queste infezioni si diffondono sempre di più in Svizzera. Si trasmette facilmente anche il virus dell'epatite B: il rischio in questo caso è di circa il 5-10%. La trasmissione dell'HIV invece è notevolmente più difficile. Il rischio di trasmissione dipende anche dalle pratiche sessuali: è dello 0,5-0,7% nei rapporti anali, dello 0,05-0,1% nei rapporti vaginali e 0,01% nei rapporti orali con contatto bocca-sperma. Le percentuali di rischio s'intendono per ogni singolo rapporto sessuale. Nel caso dell'infezione da HIV il rischio di trasmissione dipende anche dalla carica virale nel sangue. Durante la fase acuta la carica virale è molto elevata, leggermente inferiore nella 2ª fase. La ART bene applicata ed efficace riduce la carica virale a zero.

Sono esposti ad elevato rischio d'infezioni sessualmente trasmissibili coloro che cambiano spesso il partner, frequentano prostitute o fanno sesso con altri uomini (MSM).

Diffusione dell'herpes genitale nella popolazione in relazione al numero di partner sessuali

Il numero di partner sessuali accresce il rischio di infezioni sessualmente trasmissibili. Il grafico indica la percentuale di infezioni da virus dell'herpes genitale - facilmente trasmissibile - nella popolazione generale americana.



Fonte: Fleming, NEJM 1997



Una nuova relazione: fare il test insieme?

La maggior parte delle persone sono coscienti che l'uomo o la donna con cui iniziano una nuova relazione hanno avuto in passato relazioni sessuali con altri. Tuttavia in genere gli eterosessuali - uomini e donne - non pensano seriamente alla possibilità di potersi infettare con l'HIV o altre IST. Così ogni anno decine di migliaia di persone contraggono un'infezione. I preservativi offrono una buona protezione dall'HIV, ma riducono solo parzialmente il rischio di altre IST.

In genere tutti coloro che vivono un rapporto di coppia stabile vorrebbero rinunciare col tempo ai preservativi ma senza correre lo stesso il rischio d'infezione. Faccia così: discuta della questione col/la partner e decidete poi insieme, primo, di essere fedeli e, secondo, di riferire al partner un'eventuale infedeltà se dovesse capitare. Quindi fate insieme i test IST necessari (vedi riquadro: "Chi deve fare il test?", p. 31). Se risulta che nessuno dei due si è infettato in passato potrete avere piacevoli rapporti sessuali senza timore di una delle IST per cui avete fatto il test.

Prevenzione

Chi dovrebbe proteggersi?

“Solo le persone sessualmente attive possono entrare in contatto con l'HIV e/o altre infezioni sessualmente trasmissibili (IST). Pertanto, la protezione più efficace contro le IST è l'astinenza sessuale. Anche le relazioni monogame durature e caratterizzate da un'assoluta fedeltà sono sicure, a condizione che i partner non siano affetti da tali infezioni al momento dei loro primi contatti sessuali. Tuttavia, se uno dei partner non può proprio restare fedele, è importante che in precedenza siano stabilite delle regole per evitare una trasmissione quasi certa di una IST all'altro.

Per tutte le altre persone attive sessualmente che non vivono all'interno di una relazione monogama o che cambiano spesso il partner, vi è il rischio di entrare in contatto sessuale con una o più persone portatrici di una o più IST. Il rischio individuale dipende dalla tipologia dell'incontro sessuale, dal luogo in cui esso avviene, dal numero dei contatti e dei partner.”

(Ufficio federale della sanità pubblica 2014).

Raccomandiamo a tutte le persone che non possono escludere con certezza di avere contratto un'infezione sessualmente trasmissibile di osservare le regole di prevenzione presentate in questo opuscolo. Rifletta sul livello di sicurezza che ritiene sufficiente e scelga le regole di prevenzione che più Le convengono.



Le “sei regole d’oro” della prevenzione

Nel capitolo “Le principali IST” sono presentate le varie possibilità di prevenzione delle singole infezioni. In generale vanno osservate le seguenti regole:

- 01 La vaccinazione** contro l'HPV, l'epatite A e B è raccomandata a tutte le persone sessualmente attive.
- 02 Regole del safer sex:** osservarle sempre. Penetrazione (vaginale, anale, orale) sempre col preservativo, niente sperma e sangue in bocca.
- 03 In presenza di sintomi farsi visitare e informare il partner.** In presenza di sintomi nella regione genitale farsi visitare dal medico (per saperne di più sui sintomi: <http://drsh.ch/infektionen/preventionen/>). Alcune IST possono essere curate con gli antibiotici. Informare il/la partner: se Lei si è infettata deve curarsi anche lui/lei (rischio di contagio reciproco). In caso di HIV la terapia riduce drasticamente la carica virale per cui non insorgono malattie e la contagiosità è minima o persino inesistente.
- 04 Test volontari con consulenza** (molte IST sono asintomatiche). I test IST dopo contatti a rischio e all'inizio di una nuova relazione fanno chiarezza e creano un clima di sicurezza. Soltanto il test specifico per una certa IST permette una diagnosi sicura. In caso

d'infezione si inizierà una cura che può portare alla completa guarigione di alcune IST. Se i test escludono infezioni sarà il caso di riflettere sull'opportunità di comportamenti e rapporti sessuali meno rischiosi.

- 05 Parlatene!** Non importa come affrontare l'argomento, ma ne deve parlare! Discutere di IST col partner è oggi una necessità. Ciò potrà servire per applicare bene le regole del safer sex, per stimare meglio i rischi e informare il o i partner in caso di un'eventuale infezione.
- 06 Evitare droghe ed eccessi di alcol quando si vuol fare sesso.** Un eccesso di alcol, come pure le droghe da party, inducono a contatti rischiosi e fanno dimenticare i buoni propositi in fatto di prevenzione. Cedere al gusto dell'avventura, come passare una notte con un/a o più partner sconosciuti, è rischioso. Dopo non servirà pentirsi.

(p. 33: Vaccinazioni contro le malattie sessuali).

I test delle IST - importante elemento della prevenzione

Le infezioni sessualmente trasmissibili restano non di rado asintomatiche. Quasi tutti hanno avuto in passato delle relazioni e dei rapporti sessuali, ma non sanno se i loro partner fossero portatori di un patogeno delle IST quando li frequentavano. Per conoscere lo stato IST occorrono perciò test specifici. Il test è il fulcro della prevenzione HIV/IST; ancora meglio se al test fa seguito una consulenza di qualità. Il test in sé non previene ovviamente un'infezione. Ma un cambio di abitudini in campo sessuale può ridurre il rischio. In occasione di una consulenza potrà valutare meglio i rischi che intende correre nei contatti sessuali e potrà riflettere sull'opportunità di cambiare abitudini per tutelare la Sua salute sessuale e quella del/la partner.





Conosce il suo stato IST?

Conoscere il proprio stato IST significa sapere se si è stati colpiti da un'infezione sessualmente trasmissibile. Molte persone infettate non presentano alcun sintomo di malattia, o solo temporaneamente, per cui un'infezione passa del tutto inosservata. Solo facendo un test IST specifico Lei potrà sapere se si è infettato(a). Una volta a conoscenza del Suo stato IST potrà assumersi la responsabilità per la Sua salute sessuale e quella del/la partner. Discuta col Suo partner o la sua partner di salute sessuale e rischi d'infezione.

Parlare di sesso – e di infezioni sessuali

Parlare di sesso e di infezioni sessuali è fondamentale per la prevenzione. E se ne deve parlare col medico e col/la partner.

Il dialogo con il medico.

Molti hanno problemi sessuali, ma negli studi medici è raro che si parli di sessualità. Alcune ricerche hanno accertato un fatto curioso: i medici si aspettano che sia il paziente ad affrontare l'argomento, mentre il paziente vorrebbe che sia il medico a prendere l'iniziativa. I pazienti sono a disagio e pensano che se il medico ritenesse importante l'argomento della sessualità ne parlerebbe lui per primo. I medici a loro volta non vogliono mancare di delicatezza. Eppure è così importante parlare di infezioni sessuali e di comportamenti a rischio ai fini della prevenzione! Un colloquio a cuore aperto col medico potrebbe aiutarLa a capire quali siano i suoi desideri e bisogni e ad adottare le misure giuste per correre meno rischi. Si faccia dunque coraggio e parli col medico dei suoi problemi. La ascolterà volentieri, saprà consigliarLa con competenza e, se necessario, La manderà da uno specialista.



Il dialogo col partner

“Tutti parlano di sesso ma in camera da letto regna il silenzio.” (April 2012). La prevenzione dipende soprattutto dalla capacità dei partner di affrontare con franchezza l'argomento delle infezioni sessualmente trasmissibili. Ciò pare evidente: come può se no Lei sapere se il o la Sua partner si sia esposto(a) a rischi in passato? Se Lei è il suo primo o la prima partner sessuale? Se il o la partner è affetto(a) da una infezione sessuale e ne è a conoscenza? Se ha già fatto dei test per l'accertamento di IST?

Sembrano considerazioni ovvie ma per molte persone non è facile parlare di queste cose. Alcuni si sentono molto a disagio a parlare di sesso e preferiscono sorvolare. Altri temono le reazioni del partner (“ma a che vai pensando!”). Altri ancora devono fare un immenso sforzo per affrontare l'argomento. Eppure ne vale la pena. In genere un partner si sente persino sollevato se l'altro osa informarsi di possibili IST. E una volta rotto il ghiaccio tutto diventa più facile.

Alcune regole sul modo di dialogare col/la partner:

- Decida di affrontare l'argomento e raccolga informazioni sulle IST.
- Fissi un appuntamento in un posto dove si può parlare indisturbati.
- Non affronti l'argomento proprio quando state per fare l'amore.
- Prima di fare sesso rifletta sul tipo di sesso che vuole, sui suoi desideri.
- Rifletta prima sui rischi che intende correre.
- Se c'è qualcosa che non va non ceda alle pressioni del partner.

A volte può essere utile avere delle informazioni sottomano.



Test volontari e consulenza

Test volontari con consulenza

Un test deve essere volontario e accompagnato da una consulenza. Col test saprà con certezza se si è infettato(a) o meno e potrà riflettere su come prevenire in futuro un'infezione sessualmente trasmissibile. Il test, presso il Suo medico o in un centro analisi, si effettua el rispetto di alcune regole.

Consenso. Il test può essere effettuato solo previo consenso della persona da sottoporre al test. In precedenza devono essere date spiegazioni sul test.

Fiducia. I colloqui nonché i risultati del test sono riservati (protezione dei dati del paziente). Solo il personale medico qualificato ha accesso ai dati, a meno che il paziente non sciolga il medico dal segreto professionale, per es. per informare il partner o un'assicurazione.

Consulenza. L'ideale è un primo colloquio informativo col medico prima del prelievo di sangue (o dello striscio). Il secondo colloquio avrà luogo alla consegna dei risultati. È bene non limitarsi agli aspetti puramente medici, conviene parlare anche dei rischi corsi in passato, dei propri bisogni sessuali e delle aspettative che uno ripone nella vita di coppia. Il test Le offre anche l'opportunità di riflettere su come comportarsi in futuro e sulle precauzioni da prendere, nonché su come gestire la sessualità, la vita di coppia e la famiglia. Il sesso praticato in buona salute e con le dovute precauzioni (sesso sicuro) è molto più appagante.

Chi deve fare il test?

Coloro che hanno avuto rapporti rischiosi o hanno dei dubbi in proposito si facciano spiegare quali test IST siano indicati nel loro caso. Non è opportuno effettuare tutti i test possibili: non sono necessari e sarebbero anche molto cari. Come regola generale si può dire che chi ha avuto dei contatti a rischio dovrebbe fare il test HIV e il test della sifilide. Con questi due test si escluderanno le infezioni più gravi, ma naturalmente non le altre IST. Se al/la partner è stata diagnosticata una determinata IST occorrerà fare il test specifico per tale IST. Chi presenta sintomi tipici di una IST deve assolutamente farsi visitare dal medico (vedi: <http://drsh.Infektionen/praevention/>).

È opportuno prendere in considerazione i test IST in queste situazioni:

- All'inizio di una nuova relazione (durante il periodo finestra i preservativi riducono il rischio di un eventuale contagio). Fare i test insieme.
- Dopo situazioni a rischio (rapporti con partner di cui si ignora lo stato IST)

- In caso di sintomi agli organi genitali (prurito, bruciore, scolo, alterazioni cutanee e delle mucose, ulcera).
- Chi ha molti partner sessuali (> 5 all'anno) si dovrebbe far visitare una volta all'anno per escludere infezioni sessualmente trasmissibili (HIV e sifilide).
- Il ginecologo effettua oggi test di routine sulle donne in gravidanza (HIV, sifilide e epatite B).
- Si consiglia il test HIV alle persone che presentano sintomi di infezione virale (per es. simili a quelli della febbre ghiandolaire di Pfeiffer) o di malattie associate all'Aids.





Diagnosi precoce: permette di curarsi e previene nuovi contagi

La diagnosi precoce delle infezioni sessualmente trasmissibili permette una cura tempestiva. Ciò eviterà l'insorgere di malattie e delle loro conseguenze tardive nonché il contagio del partner. Le IST batteriche (clamidia, gonorrea e sifilide) possono essere curate con gli antibiotici. In caso d'infezione da HIV la terapia antiretrovirale (ART) previene l'insorgere dell'Aids e la trasmissione dell'HIV. La diagnosi di carcinomi e di condilomi causati dall'HPV permette interventi chirurgici spesso risolutivi. La diagnosi dell'herpes genitale consente di attenuare i gravi disturbi e prevenire il contagio madre-figlio.

“Le persone moderne parlano di IST e del proprio passato.”





Informazione volontaria del partner in tutti i casi di IST

Se Lei si è infettato(a) deve assolutamente informare il Suo (i suoi) partner sessuali. Potrà così prevenire gravissimi danni. L'informazione del partner è un segno di responsabilità per la sua salute sessuale. Anche se ciò Le costa fatica non può sottrarsi a questo obbligo! Il Suo o i suoi partner potranno fare il test e, se questo è positivo, cominciare subito la cura. Potrà così eventualmente prevenire seri problemi sanitari del/la partner, per esempio gravi e persino letali malattie, un'infezione in stadio avanzato, infertilità, contagio del nascituro durante la gravidanza o al momento della nascita ecc. Eviterà così anche di contagiarsi di nuovo (effetto ping-pong). Le infezioni non diagnosticate o diagnosticate troppo tardi sono fra le maggiori cause della crescente diffusione di certe IST.

Sifilide, gonorrea e clamidia: una cura insieme al partner

Anche una cura efficace di sifilide, gonorrea e clamidia può risultare vana per il cosiddetto effetto ping-pong. Un paziente guarito può infatti infettarsi di nuovo se il suo partner è ancora affetto da una IST. Anche se il partner non presenta sintomi è in genere anche lui infettato e in uno stadio contagioso.

Per concludere: è molto importante informare il partner di un'infezione contratta. Entrambi i partner dovrebbero fare la cura insieme e astenersi dai rapporti sessuali durante la terapia.

Informare il partner su infedeltà, one-night-stands o avventure galanti è una questione di onestà e un'assunzione di responsabilità per la sua salute sessuale. Così si può spezzare la catena delle infezioni ed evitare nuovi contagi.





Che cosa segnalano i test IST?

I test IST accertano componenti virali e batteriche (antigeni o materiale genetico) oppure gli anticorpi dei virus o batteri. Dopo il contagio i virus o i batteri si moltiplicano nel sito dell'infezione (organi sessuali, ano, bocca/faringe) o nel sangue (HIV, *Treponema pallidum*) o anche nel fegato (virus dell'epatite B). Il virus si replica per alcuni giorni o settimane. A un certo momento si attiva il sistema immunitario che comincia a produrre anticorpi contro i patogeni (ma non contro l'HPV). Gli anticorpi contribuiscono all'eliminazione dei virus e dei batteri.

La finestra diagnostica

La finestra diagnostica (o periodo finestra) è il periodo che intercorre tra l'infezione e la possibilità di accertarla con un test. In tutti i casi di IST passano alcuni giorni o settimane finché la quantità di virus, batteri o anticorpi è tale da poter essere accertata. La finestra diagnostica varia a seconda dell'infezione sessualmente trasmissibile, varia altresì da individuo a individuo e dipende anche dalla quantità di patogeni inoculata.



Centri analisi e costi

Dove si può fare il test HIV o il test IST?

Il prelievo di sangue o lo striscio può essere effettuato presso il proprio medico di famiglia o uno specialista, nei policlinici o presso laboratori privati.

(Si veda anche: <http://drsh.ch/infektionen/praeventionen/>)

Chi copre i costi del test HIV o dei test IST?

I costi sono a carico della cassa malati (esclusa la franchigia) se il test HIV o un test IST sono prescritti da un medico.

Senza prescrizione medica i costi sono a carico del paziente. Alcuni centri analisi anonimi offrono il test HIV e il test della sifilide, più una consulenza, già a partire da 80 franchi. Il costo complessivo di tutti i test IST supera i 1000 franchi.





Le principali infezioni sessualmente trasmissibili (IST)

Infezione da HIV/Aids

L'infezione da HIV evolve in tre fasi:

1^a fase. I sintomi acuti dell'infezione da HIV (primoinfezione) insorgono da 1 a 6 settimane dopo il contagio e durano circa una settimana. Il quadro è quello di un'infezione virale che viene spesso confusa con altre patologie, per es. con la febbre ghiandolare di Pfeiffer. Elevato rischio di contagio.

2^a fase. Asintomatica, più tardi ingrossamento dei linfonodi. Sussiste il rischio di contagio.

3^a fase. Insorgenza dell'Aids. Oggi l'infezione da HIV si può curare e l'insorgenza della malattia o la morte per Aids sono diventate rare. Sussiste il rischio di contagio. Tuttavia il virus dell'Aids non può essere eliminato nemmeno con la terapia antiretrovirale. Nei primi anni dopo il contagio l'infezione da HIV passa spesso inosservata perché non provoca sintomi specifici.

(p. 51: Infezione da HIV acuta)

Diagnosi: Il medico può ipotizzare un'infezione da HIV in base ai sintomi della primoinfezione o dell'Aids, ma solo il test HIV permette una diagnosi certa.



I test HIV. In Svizzera si ricorre comunemente ai test HIV combinati (test di screening di 4^a generazione e/o test HIV rapido Combo) per accertare simultaneamente componenti virali (cosiddetti antigeni) e anticorpi. Questi test di screening sono reattivi non prima di due settimane dal contatto a rischio (accertamento precoce dell'infezione da HIV). Ma devono passare tre mesi prima di potere escludere definitivamente un'infezione da HIV. Un test negativo nel periodo finestra non offre la garanzia che non sia avvenuto in precedenza un contagio in una situazione a rischio. Un test reattivo richiede sempre un test di conferma dopo un nuovo prelievo di sangue.

Il cosiddetto test PCR accerta la presenza di materiale genetico virale (RNA) e serve a stabilire la carica virale (quantità di virus nel sangue). La carica virale (viral load) segnala se la terapia antiretrovirale è efficace.

Il test "casalingo" può essere effettuato da una persona a casa sua. Si può acquistare all'estero, anche via Internet. In Svizzera i test casalinghi sono vietati in base all'ordinanza relativa ai dispositivi medici. Il test HIV Combo è sicuro al 99% (sensibilità del test), mentre il test casalingo è meno sicuro: è efficace allo 0-92%, dipende dalla qualità del test e da come si applica.

Terapia. La terapia antiretrovirale (ART) impedisce la replicazione virale e previene affezioni associate all'HIV. Se la terapia è bene applicata ed efficace il paziente non trasmette il virus. I farmaci devono però essere assunti per tutta la vita. Non appena si sospende la terapia il virus riprende a replicarsi in modo massiccio.

Prevenzione

1

Regole del sesso sicuro (safer sex): penetrazione (vaginale, orale, anale) solo col preservativo, niente sperma e sangue in bocca; i tossicodipendenti non devono usare siringhe e altri utensili in comune.

2

Test HIV e consulenza:

- dopo un contatto a rischio
- in caso di rischio elevato, per es. se si hanno più di cinque partner all'anno: fare il test HIV una volta all'anno
- test di routine in caso di gravidanza.

Un test HIV seguito da una consulenza permette d'iniziare subito una cura, in caso d'infezione, e/o può indurre a comportamenti meno rischiosi. Una terapia ART bene applicata ed efficace è anche un'ottima misura di prevenzione contro la trasmissione dell'HIV.

3

Terapia ART: un sieropositivo sottoposto a una ART efficace (è il caso se la carica virale è sotto la soglia di rilevamento da almeno sei mesi) può rinunciare al preservativo se ha un rapporto stabile e non è affetto da altre IST. Se non si ha un rapporto stabile è necessario osservare le regole del sesso sicuro.

Sifilide

La sifilide è causata dal batterio *Treponema pallidum*. Si distinguono tre stadi della malattia.

1^a stadio. Ulcera indolore (ulcera dura o sifiloma iniziale) nel sito primario dell'infezione (regione genitale, anale o orale). L'ulcera scompare anche se non curata, ma la malattia segue il suo corso. Rischio di contagio molto elevato.

2^a stadio. I batteri si diffondono in tutto il corpo attraverso il sistema sanguigno, si manifestano spesso eruzioni cutanee come i condilomi, molto contagiosi. Le eruzioni cutanee scompaiono anche se non curate, ma la malattia progredisce. Rischio di contagio molto elevato.

3^a stadio. Sono colpiti vari organi, per es. il sistema nervoso. Se non curata la malattia può essere letale. Il rischio di contagio sussiste sempre.

Si ipotizza che i dati sommersi di questa malattia siano considerevoli dato che è diagnosticata spesso solo dopo mesi e talvolta persino dopo anni. L'infezione passa inosservata perché a) i sintomi scompaiono

spontaneamente, b) spesso non si fa caso all'ulcera indolore e c) il quadro clinico della sifilide nei suoi diversi stadi è simile a quello di malattie molto differenti, tanto che i medici parlano di malattia "camaleontica". Il contagio avviene tramite il contatto dell'agente patogeno con lesioni cutanee e mucose, specialmente nella regione anogenitale o orale. Il contagio madre-figlio ha luogo durante la gravidanza o al momento del parto. (p. 34: *Sifilide, gonorrea e clamidia: una cura insieme al partner*)

Diagnosi. Alcuni sintomi della sifilide possono permettere al medico una prima diagnosi, ma solo i test specifici della sifilide consentono una diagnosi sicura.



I test della sifilide. Test di screening della sifilide (EIA e/o TPHA/TPPA): in genere la sifilide è diagnosticata grazie agli anticorpi specifici nel sangue. La finestra diagnostica dura da 2 a 3 settimane.

Test di conferma (test FTA o Immunoblot): anche questo test risulta positivo a 2 o 3 settimane dal contagio.

L'efficacia della terapia si verifica tramite il test VDRL. Se la terapia ha avuto successo il test rileverà un calo degli anticorpi (calo del titolo). Questo test si effettua spesso per verificare se si è in presenza di una malattia ancora in corso (quindi da curare) o se la sifilide non è più attiva (cicatrice sierologica).

Accertamento diretto dell'agente patogeno. Si può accertare la presenza del *Treponema pallidum* nell'ulcera sifilitica (1° stadio) o in un condiloma (2° stadio) con un esame microscopico o un test PCR.

Terapia. La sifilide si cura con la penicillina: il patogeno è eliminato completamente. Gli anticorpi (IgG) invece permangono nell'organismo tutta la vita: si parla in questo caso di cicatrice sierologica.

Prevenzione

1

Regole del sesso sicuro: penetrazione (vaginale, anale o orale) sempre col preservativo. Non si può però escludere un contagio. In caso di sintomi nella regione anogenitale e orale consultare il medico.

2

Test della sifilide con consulenza:

- dopo un contatto a rischio e all'inizio di una relazione
- rischio elevato, per es. se si hanno più di cinque partner all'anno: fare il test della sifilide una volta all'anno
- in presenza di sintomi della sifilide
- test di routine in gravidanza.

Il test della sifilide con consulenza permette d'iniziare subito la cura e può indurre a comportamenti meno rischiosi in futuro.

3

Terapia e informazione del partner: guarigione completa grazie agli antibiotici. Fare il test; in caso d'infezione anche il partner deve sottoporsi a terapia.

Clamidia e gonorrea

Le infezioni da clamidia sono causate dal batterio *Chlamydia trachomatis* e la gonorrea dal batterio *Neisseria gonorrhoeae* (gonococchi).

La gonorrea e le infezioni da clamidia hanno un decorso spesso asintomatico, specialmente fra le donne, e passano perciò inosservate.

Infezione acuta. I sintomi si manifestano - quando si manifestano - giorni o settimane dopo il contagio. I sintomi delle due IST sono molto simili. Sintomi caratteristici sono l'infezione delle vie urinarie con scolo purulento dall'uretra e dalla vagina, bruciore durante la minzione e prurito nei genitali esterni. Le regioni colpite sono l'uretra, la vagina, la gola e l'ano. Di conseguenza possono manifestarsi infezioni vaginali, faringee e anali. In caso di gravidanza i due agenti patogeni saranno trasmessi dalla madre al figlio.

Le infezioni delle vie urinarie non causate da gonococchi sono dette anche "uretriti non gonorroidiche" (NGU). Frequenti, oltre alla *Chlamydia trachomatis*, anche i seguenti patogeni: *Ureaplasma urealyticum* e *Ureaplasma parvum*, *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis* e *Trichomonas vaginalis*.

Decorso cronico. Se non curate queste infezioni, anche se inizialmente asintomatiche, possono estendersi ad organi superiori e avere conseguenze spiacevoli: infezioni della prostata e dell'epididimo negli uomini, infezioni tubariche e ovariche nelle donne. Esse possono causare col tempo l'infertilità in entrambi i sessi e gravidanze tubariche. Dopo la guarigione sussiste il rischio di nuove infezioni (non si acquisisce dunque immunità).



Diagnosi. In caso d'infezione delle vie urinarie, della vagina, di ano e cavità orale si deve presumere un caso di gonorrea o infezione da clamidia. La diagnosi certa è possibile solo con l'esame dello striscio o dello scolo delle regioni infiammate (uretra, vagina, faringe o retto).

L'accertamento della clamidia e dei gonococchi. Il test PCR (accertamento del DNA) è considerato oggi il gold standard (standard ottimale) per l'accertamento di un'infezione da clamidia o da gonococchi. Con un solo prelievo è possibile accertare la presenza di entrambi i patogeni. I materiali da esaminare sono preferibilmente l'urina (di primo mattino) e lo striscio vaginale, uretrale, cervicale, rettale e faringeo. Poiché si riscontra oggi una crescente resistenza dei gonococchi si effettua anche un esame colturale (striscio) per valutare la sensibilità dei patogeni agli antibiotici.

Terapia. Una terapia con l'antibiotico specifico porta a completa guarigione. Negli ultimi anni si stanno sempre più diffondendo ceppi di gonococchi resistenti agli antibiotici. Nel peggiore dei casi nessun antibiotico è più efficace.

Prevenzione

1

Safer Sex. Riduce il rischio di contagio (penetrazione solo col preservativo). Un contagio però non si può escludere.

2

Test per clamidia e gonorrea:

- in caso di sintomi caratteristici
- dopo contatti a rischio
- in caso di rischio elevato, per es. oltre cinque partner all'anno (fare il test ogni anno).

In caso di risultato positivo è indicato anche un test per il o i partner. Se il test risulta positivo anche loro devono sottoporsi alla cura.

(p. 36: Informazione volontaria del partner).

3

Terapia e informazione del partner. Gli antibiotici sono risolutivi. È necessario fare il test e la cura insieme al partner.

Herpes genitale

Il virus dell'herpes simplex di tipo 1 (HSV-1) causa soprattutto infezioni nella bocca e sul viso (“vescicole”) mentre il virus dell'herpes di tipo 2 (HSV-2) causa soprattutto infezioni nella regione anogenitale con le tipiche bollicine. L'HSV-1 è però sempre più causa d'infezioni anche nella regione genitale (a causa dei più frequenti rapporti orali). In linea di massima però i due tipi di virus possono essere presenti in ogni parte del corpo. L'herpes genitale si trasmette per via sessuale (tramite contatto cutaneo o delle mucose – nella regione genitale, anale orale - o anche tramite infezioni indirette con oggetti usati in comune). Particolarmente temuta è l'infezione da herpes del neonato che avviene quasi sempre al momento della nascita. Anche portatori asintomatici dell'HSV possono contagiare altre persone se il virus si replica nella mucosa. Circa il 60 – 70% della popolazione è portatrice del virus dell'herpes; in questo gruppo il 20-25% è portatore del virus dell'herpes di tipo 2 (HSV-2). L'infezione ha un decorso blando. Alcuni portatori dell'herpes soffrono però di ricorrenti recidive molto moleste e dolorose che possono impedire i rapporti sessuali e incidono molto negativamente sulla qualità della vita. In questi casi possono recare sollievo farmaci antivirali.

Chi si è infettato con l'herpes resta portatore del virus per tutta la vita.

Diagnosi. In genere la diagnosi è possibile in base alle caratteristiche vescicole (bollicine). In casi dubbi e per confermare la diagnosi clinica si effettua il test dell'herpes.

Il test dell'herpes. Con il test PCR è possibile accertare materiale genetico del virus (DNA) presente nelle vescicole. Un metodo alternativo per accertare un'infezione iniziale è costituito dal test degli anticorpi presenti nel sangue (finestra diagnostica: 2 settimane).

Terapia. I farmaci antivirali non possono eliminare il virus, ma attenuano i sintomi della malattia.

Prevenzione:

1

Safer Sex: i preservativi riducono solo parzialmente il rischio di contagio.

2

In caso di un attacco di herpes durante la gravidanza si pratica il taglio cesareo.

3

Evitare comportamenti a rischio: più partner si hanno, maggiore è il rischio.



Infezioni da papilloma virus umani (HPV)

I virus HPV infettano le mucose o la pelle e possono provocare alterazioni cutanee nella regione infetta, per es. verruche o carcinomi. Di solito l'infezione guarisce spontaneamente dopo 16 o 18 mesi, ma non si acquisisce l'immunità. Ci si può dunque infettare ancora varie volte nel corso dell'esistenza.

Decorso cronico. Solo il 10% delle infezioni hanno un decorso cronico e possono provocare condilomi e tumori maligni al collo dell'utero, la vulva, la cavità orale, l'ano e il pene.

Esistono oltre cento diversi tipi di HPV, ognuno dei quali provoca un sintomo caratteristico. Per es. l'HPV-1 causa verruche alle mani e alle piante dei piedi. Alcuni tipi di HPV sono trasmessi sessualmente. In occasione di contatti sessuali la pelle e la mucosa della regione anogenitale e della bocca sono infettati da liquidi corporei in cui è presente il virus (secrezioni vaginali e sperma). Il contagio avviene anche attraverso il contatto delle mucose. Possono trasmettere l'HPV anche persone che non presentano sintomi di un'infezione da HPV. I papilloma virus sono trasmessi al neonato al momento della nascita.

L'HPV-6 e l'HPV-11 causano condilomi. Essi sono di natura benigna ma

possono avere un aspetto disgustoso ed essere molto molesti, devono essere perciò eliminati (tramite terapia chimica, fisica o chirurgica). Soprattutto l'HPV-16 e l'HPV-18 possono provocare alterazioni della pelle e delle mucose (precancerosi = displasie). Nel 40% dei casi si sviluppano delle precancerosi entro 5 anni. In assenza di terapia medica può svilupparsi un tumore maligno entro circa 10 anni, per es. il temibile cancro del collo dell'utero, ma anche il cancro del pene, della vulva, dell'ano o della regione orale-faringea.

Diagnosi. Condilomi. In genere i condilomi sono visibili e possono essere subito diagnosticati. Lo striscio fornirà le caratteristiche citologiche di un'infezione da HPV. Per escludere una precancerosi si possono fare esaminare cellule e tessuti da uno specialista.

Cancro del collo dell'utero e sue precancerosi. Striscio della bocca e del collo dell'utero, visita ginecologica (colposcopia), esame tissutale (istologia), citologia, diagnostica molecolare (PCR).

Cancro dell'ano, della regione orofaringea e del pene. Prelievo di tessuto (istologia), citologia, diagnostica molecolare (PCR).

Terapia. I condilomi possono essere eliminati con una terapia fisica (laser, azoto liquido, elettrocoagulazione, chirurgia) o con applicazioni locali (soluzioni, creme). La terapia deve essere spesso ripetuta perché i condilomi tendono a recidivare.

Le precancerosi e il cancro del collo dell'utero possono essere curati con la chirurgia (conizzazione, isterectomia).



Prevenzione:

1

Vaccinazione. È la principale misura preventiva contro l'HPV. È disponibile un vaccino molto efficace (Gardasil) contro i tipi 6, 11, 16 e 18 dell'HPV. La vaccinazione dovrebbe però essere effettuata prima dell'inizio dell'attività sessuale.

2

Safer Sex: I preservativi riducono solo parzialmente il rischio d'infezione poiché il virus si trasmette anche per via cutanea.

3

Prevenzione dei tumori. Controlli ginecologici e striscio (screening): lo striscio cervicale (Pap test) è un importante metodo di diagnosi precoce del cancro al collo dell'utero e delle sue precancerosi.

Gravi forme di precancerosi dovrebbero essere curate (conizzazione). L'intervento consiste in un prelievo di tessuto a forma di cono dal collo dell'utero. Se la precancerosi è eliminata non sussistono più rischi. Anche le donne vaccinate dovrebbero sottoporsi regolarmente a controlli ginecologici preventivi poiché il 25% dei tumori maligni del collo dell'utero non sono causati dai tipi 15 e 18 dell'HPV.

Epatite B

L'epatite B è una malattia infettiva del fegato causata dal virus B dell'epatite (HBV, virus HB). L'epatite B è trasmessa per via ematica. In base ad alcune stime la percentuale dei nuovi casi d'infezione dell'epatite B per via sessuale si aggira alle nostre latitudini intorno al 40-70%.

Epatite acuta (itterizia). In un terzo dei casi si manifesta da 1 a 6 mesi dal contagio una crisi acuta di epatite con i caratteristici sintomi: itterizia con la colorazione giallastra degli occhi e della pelle, urina scura e dolori addominali superiori, nausea, vomito e diarrea, talvolta anche febbre ed eruzioni cutanee.

Il sistema immunitario dell'uomo è in grado di eliminare completamente il virus in oltre il 90% dei casi. Le infezioni di epatite B conferiscono immunità per il resto della vita nella maggior parte dei casi (> 90%). Ciò significa che non si può essere contagiati una seconda volta dall'HBV.

Epatite cronica. Nel 5-10% dei casi il sistema immunitario degli adulti non riesce ad eliminare il virus dell'epatite B. Se i pazienti non si sottopongono a una cura antivirale può svilupparsi un'epatite cronica che può a sua volta evolvere alla lunga in una cirrosi epatica o nel cancro del fegato. I portatori del virus possono contagiare i propri partner sessuali anche se non sono malati o non presentano sintomi.

Diagnosi. La diagnosi dell'epatite B è formulata in base ai sintomi, alla presenza di enzimi epatici (GOT, GPT) e ai test di laboratorio. Questi ultimi permettono di determinare lo stadio dell'infezione.

I test dell'epatite B. Tramite i test di laboratorio si può stabilire a) se una persona si è infettata, b) se l'infezione è acuta, c) se la malattia è cronica, d) se il paziente è già stato contagiato in passato e ha eliminato il virus oppure e) se è vaccinato. L'accertamento della diagnosi e lo stadio dell'epatite B avviene tramite la determinazione degli anticorpi e dell'antigene o DNA virale (*vedi grafici a p. 53*).

- **Antigeni virali (componenti del virus).** Se sono ancora presenti antigeni virali (HBs-Ag, HBe-Ag) l'infezione non è stata vinta: si è in presenza di un'epatite B acuta o cronica. I pazienti che presentano l'antigene HBe-Ag nel sangue sono altamente contagiosi, ma sussiste rischio di contagio anche in presenza del solo antigene HBs-Ag.
- **Anticorpi.** Dopo la guarigione dall'epatite B sono presenti nel sangue gli anticorpi HBs e HBc. Dopo la vaccinazione contro l'epatite B possono essere accertati solo gli anticorpi HBs. Ciò significa che il paziente è immunizzato contro il virus dell'epatite B.

Gli anticorpi HBc-IgM segnalano un'epatite acuta.

Gli anticorpi HBc-IgG possono essere accertati sia nello stadio acuto che a guarigione avvenuta, ma non dopo la vaccinazione.

DNA virale. Test importante sia per la diagnosi che per osservare il decorso dell'epatite cronica, specialmente per valutare l'efficacia della terapia e l'attività virale. Vi si ricorre anche per i casi dubbi. La prima finestra diagnostica è di 12 settimane a partire dal contagio. Una seconda finestra diagnostica si registra fra la 20^a e la 24^a settimana (non si possono accertare in questo periodo l'antigene HBs e gli anticorpi HBs).

Terapia. L'epatite B acuta (itterizia) non necessita in genere di interventi medici poiché la malattia guarisce quasi sempre spontaneamente. Fino a guarigione avvenuta il paziente resta contagioso.

In caso di epatite B cronica si ricorre a farmaci antivirali. Nel 40% dei casi è possibile bloccare la replicazione del virus. La cura dell'epatite B cronica è difficile perché il virus sviluppa spesso una resistenza ai farmaci.

Prevenzione

1

Vaccinazione contro l'epatite B: è la misura preventiva più importante. Offre una buona protezione dal contagio.

2

L'uso del preservativo riduce ma non esclude il rischio di trasmissione dell'epatite B.

3

Niente scambio di siringhe e rinunciare ai tatuaggi nei Paesi in cui si registra un'alta percentuale di casi di epatite B: ciò riduce il rischio di trasmissione del virus.

4

Test dell'epatite B per soggetti non vaccinati:

- dopo contatti a rischio
- ogni anno per persone esposte a rischio elevato, per es. più di 5 partner all'anno
- in caso di test positivo anche il partner faccia il test; se il test è negativo il/i partner sessuali devono vaccinarsi
- test di routine in gravidanza.



Fonti

- Ufficio federale della sanità pubblica
- April K.: Sprechen über Sex und über sexuelle Infektionen. Hans Huber Verlag, Bern 2012
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC): <http://www.cdc.gov/>.
- Centers for Disease Control and Prevention: Morbidity and Mortality Weekly Reports, Atlanta 2000-2014
- Unaided global report, Epi Slides, Geneva 2014
- Dr. Sexual Health, Medici per la salute sessuale: www.drsh.ch.
- World Health Organization (WHO). Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections, Geneva 2012



Tabelle e grafici

Finestre diagnostiche delle IST

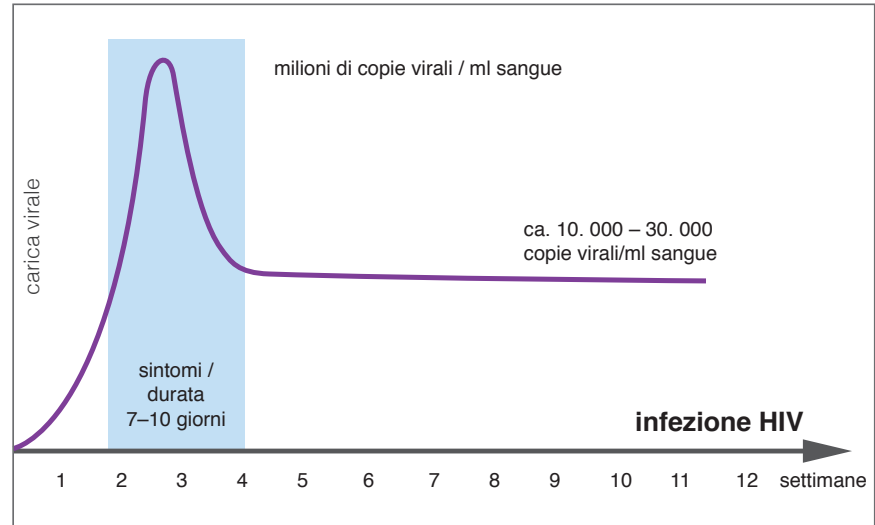
PATOGENO (MALATTIA)	METODI DI ACCERTAMENTO (TEST)	FINESTRA DIAGNOSTICA
HIV (primoinfezione, Aids)	<ul style="list-style-type: none">– test antigene/anticorpi di 4^a generazione (screening) Westernblot (test di conferma)– test PCR (accertamento della carica virale)	<ul style="list-style-type: none">– non prima di 14 giorni, massimo 3 mesi– non prima di 11 giorni
Treponema pallidum (sifilide)	<ul style="list-style-type: none">– test di screening: EIA/TPHA/TPPA– test di conferma: IFT-IgM, -IgG, Immunoblot oppure Westernblot	<ul style="list-style-type: none">– 2–3 settimane, massimo 3 mesi– 2–3 settimane
Neisseria gonorrhoeae (gonorrea)	<ul style="list-style-type: none">– esame al microscopio, valutazione della resistenza batteriologica– test PCR	<ul style="list-style-type: none">– 2–7 giorni– 2–7 giorni
Hepatitis-B-Virus (itterizia, cirrosi, cancro del fegato)	<ul style="list-style-type: none">– test di screening: HBs-AG, HBs-Ak, HBc-Ak, HBc IgM-Ak, HBc totali Ak, HBe-AG, Hbe-Ak– PCR	<ul style="list-style-type: none">– 1^a finestra 4 - 10 settimane, massimo 3 mesi– 2^a finestra: 20^a - 24^a settimana– 2–4 settimane dopo test antigene
Herpes-simplex-Virus I e II (herpes genitale)	<ul style="list-style-type: none">– PCR; FI o EIA: test diretti antigene (sierologia)– anticorpi IgM- e IgG	<ul style="list-style-type: none">– 1 settimana– 10–14 giorni
Chlamydia (uretrite)	Test PCR	– 3 giorni
HPV (condilomi, carcinomi)	PCR da striscio, villi, tessuto, materiale biotipico	

L'infezione HIV acuta (primoinfezione)

I sintomi possono manifestarsi in presenza di una grande quantità di virus HI, cioè quando la carica virale è elevata. In questo caso anche la contagiosità è molto elevata. In caso di test positivo si misura la carica virale con il test PCR.

I sintomi dell'infezione acuta si manifestano da 1 a 6 settimane dal contagio e durano circa 7– 10 giorni: febbre, stanchezza, ingrossamento dei linfonodi, faringite, eruzioni cutanee, mal di testa, dolori muscolari, diarrea, nausea e vomito. Questi sintomi sono spesso attribuiti ad altre affezioni, per es. alla febbre ghiandolare di Pfeiffer (malattia simile alla mononucleosi). A volte l'infezione da HIV è asintomatica nel primo stadio. Per questo sia il sieropositivo che il medico spesso non si accorgono dell'infezione per anni.

Sintomi dell'infezione HIV acuta



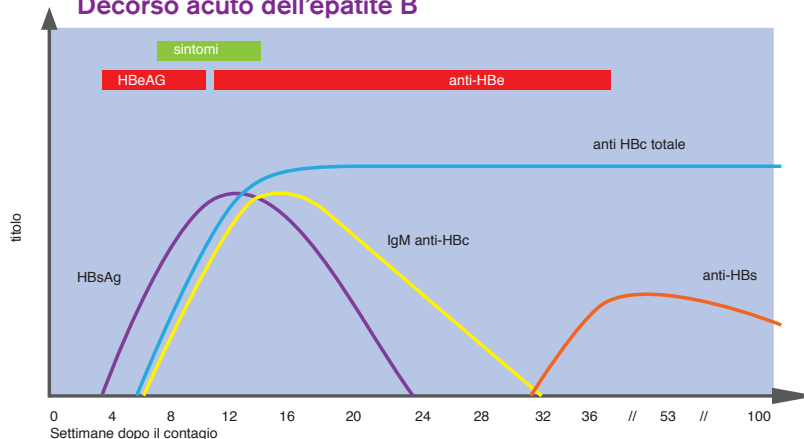
(Fonte: Centers for Disease Control and Prevention, CDC)

Diagnosi tramite l'accertamento degli antigeni e degli anticorpi

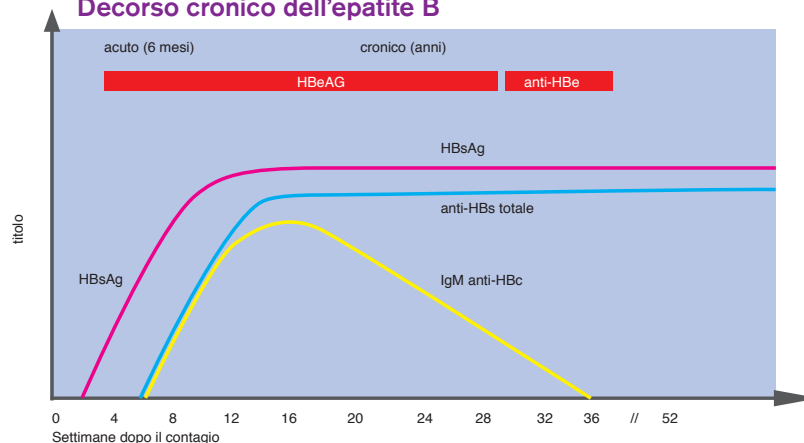
La diagnosi e lo stadio dell'epatite B si accertano tramite la presenza degli anticorpi e dell'antigene o DNA virale. Con i test di laboratorio si può verificare:

- a) se una persona non è infettata
- b) se l'infezione è acuta
- c) se la malattia è cronica
- d) se il paziente è già stato contagiato in passato ha eliminato il virus, oppure
- e) se è vaccinato.

Decorso acuto dell'epatite B



Decorso cronico dell'epatite B



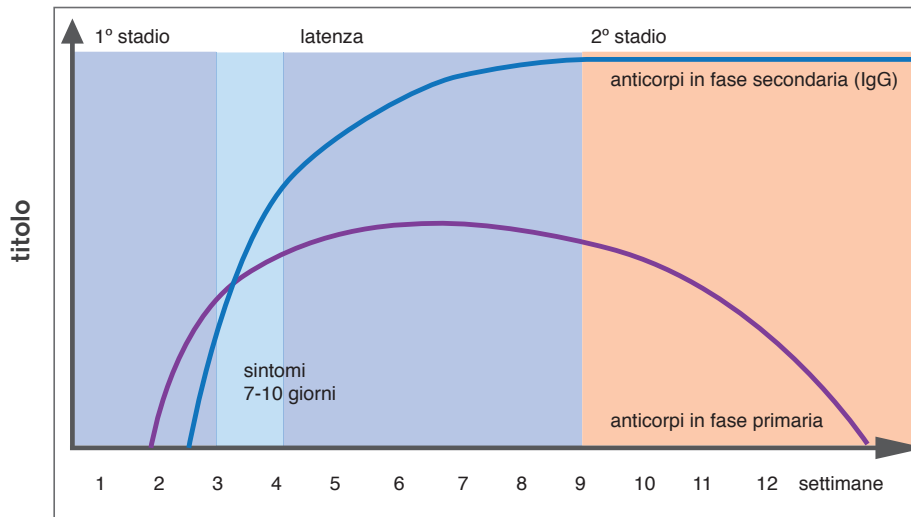
(Fonte: Centers for Disease Control and Prevention – CDC)

Screening della sifilide

Gli anticorpi cominciano a formarsi al più presto 1 – 2 settimane dopo il contagio. Ma ci vuole ancora del tempo prima che siano presenti in quantità tale da potere essere rilevati. Perciò la finestra diagnostica di questo test di screening è di 3 – 5 settimane.

Dapprima si formano gli anticorpi IgM (anticorpi della fase primaria) che scompaiono dopo alcuni mesi. Alcuni giorni dopo gli IgM si formano gli anticorpi IgG che permangono spesso tutta la vita. La sifilide non conferisce immunità, il paziente guarito può quindi contagiarsi di nuovo in qualsiasi momento. La diagnosi della sifilide è confermata dall'accertamento degli anticorpi specifici della sifilide.

Formazione degli anticorpi della sifilide



(Fonte: Centers for Disease Control and Prevention, CDC.)

Dr. Sexual Health, Medici per la salute sessuale

L'impegno dei medici per la salute sessuale

Dr. Sexual Health è un'associazione medica di pubblica utilità che intende promuovere la salute e i diritti sessuali. I medici dell'associazione diffondono conoscenze scientifiche ad uso del corpo medico e della popolazione. Dr. Sexual Health intende sensibilizzare medici e pubblico e convincerli dell'importanza della salute e dei diritti sessuali per il benessere e la felicità di ogni singola persona.

www.drsh.ch Le offre informazioni su basi scientifiche

Nel sito www.drsh.ch Lei troverà informazioni utili sulle infezioni sessualmente trasmissibili, le disfunzioni sessuali e molte altre cose in relazione alla salute sessuale: tutto ciò in un linguaggio semplice e chiaro. Vale la pena gettare ogni tanto uno sguardo al sito per comprendere la problematica in tutte le sue sfaccettature nonché per apprendere le novità in materia. Ciò gioverà alla Sua salute sessuale. Constaterà inoltre che si possono affrontare argomenti come l'amore, la sessualità e la salute sessuale con naturalezza e senza falsi pudori. Dal nostro sito si possono scaricare gratuitamente opuscoli e dépliant oppure ordinarli.

Consulenza telefonica – Consulenza online

Medici competenti Le daranno tutte le informazioni che desidera circa la salute sessuale e le infezioni sessualmente trasmissibili. Riceverà le informazioni al telefono o per email. Può richiedere anche un colloquio personale. La riservatezza dei dati è garantita dal segreto professionale medico.

Consulenza telefonica: 044 261 03 86, ; lunedì, ore 20–21.30

Consulenza continua online: beratung@drsh.ch, laufend.





Si metta in contatto con noi!

Consulenza per la salute sessuale offerta da medici competenti

Consulenza telefonica: +41 44 261 03 86, lunedì, ore 20 – 21.30

Consulenza continua online: beratung@drsh.ch