

Sai
riconoscere
le tue
nemiche?

the 1990s, the number of people in the world who are poor has increased from 1.1 billion to 1.5 billion.

There are many reasons for this. One is that the world's population has increased by 1 billion since 1980. Another is that the world's population is becoming older. In 1980, the world's population was 45% under the age of 15. In 1995, it was 40%. In 2010, it will be 35%. This means that the world's population is becoming older, and this is a problem because the world's population is becoming older and older, and this is a problem because the world's population is becoming older and older.

Another reason is that the world's population is becoming more urban. In 1980, 30% of the world's population lived in cities. In 1995, 45% of the world's population lived in cities. In 2010, 60% of the world's population will live in cities. This means that the world's population is becoming more urban, and this is a problem because the world's population is becoming more urban and more urban.

Another reason is that the world's population is becoming more educated. In 1980, 10% of the world's population was literate. In 1995, 25% of the world's population was literate. In 2010, 40% of the world's population will be literate. This means that the world's population is becoming more educated, and this is a problem because the world's population is becoming more educated and more educated.

Another reason is that the world's population is becoming more mobile. In 1980, 10% of the world's population was mobile. In 1995, 25% of the world's population was mobile. In 2010, 40% of the world's population will be mobile. This means that the world's population is becoming more mobile, and this is a problem because the world's population is becoming more mobile and more mobile.

Another reason is that the world's population is becoming more diverse. In 1980, 10% of the world's population was diverse. In 1995, 25% of the world's population was diverse. In 2010, 40% of the world's population will be diverse. This means that the world's population is becoming more diverse, and this is a problem because the world's population is becoming more diverse and more diverse.

Another reason is that the world's population is becoming more heterogeneous. In 1980, 10% of the world's population was heterogeneous. In 1995, 25% of the world's population was heterogeneous. In 2010, 40% of the world's population will be heterogeneous. This means that the world's population is becoming more heterogeneous, and this is a problem because the world's population is becoming more heterogeneous and more heterogeneous.

Another reason is that the world's population is becoming more heterogeneous. In 1980, 10% of the world's population was heterogeneous. In 1995, 25% of the world's population was heterogeneous. In 2010, 40% of the world's population will be heterogeneous. This means that the world's population is becoming more heterogeneous, and this is a problem because the world's population is becoming more heterogeneous and more heterogeneous.

Another reason is that the world's population is becoming more heterogeneous. In 1980, 10% of the world's population was heterogeneous. In 1995, 25% of the world's population was heterogeneous. In 2010, 40% of the world's population will be heterogeneous. This means that the world's population is becoming more heterogeneous, and this is a problem because the world's population is becoming more heterogeneous and more heterogeneous.

Another reason is that the world's population is becoming more heterogeneous. In 1980, 10% of the world's population was heterogeneous. In 1995, 25% of the world's population was heterogeneous. In 2010, 40% of the world's population will be heterogeneous. This means that the world's population is becoming more heterogeneous, and this is a problem because the world's population is becoming more heterogeneous and more heterogeneous.

Another reason is that the world's population is becoming more heterogeneous. In 1980, 10% of the world's population was heterogeneous. In 1995, 25% of the world's population was heterogeneous. In 2010, 40% of the world's population will be heterogeneous. This means that the world's population is becoming more heterogeneous, and this is a problem because the world's population is becoming more heterogeneous and more heterogeneous.

Another reason is that the world's population is becoming more heterogeneous. In 1980, 10% of the world's population was heterogeneous. In 1995, 25% of the world's population was heterogeneous. In 2010, 40% of the world's population will be heterogeneous. This means that the world's population is becoming more heterogeneous, and this is a problem because the world's population is becoming more heterogeneous and more heterogeneous.



Se le
conoscenze
eviti

•••

Con la supervisione scientifica di
Vincenzina Bruni e Annalisa Pieralli
Università degli Studi di Firenze

indice

Introduzione pag. 5

Le Malattie Sessualmente Trasmissibili...

• Cosa sono? pag. 6

• Chi è a rischio? pag. 7

• Come proteggersi? pag. 8

• Conosciamole più da vicino ... pag. 9

• Cosa fare? pag. 20

Appendice

Donne e MST. L'indagine di O.N.Da pag. 22

BOX

Vuoi sapere di più sulle MST? pag. 26

le malattie sessualmente trasmissibili

Introduzione

O.N.Da, l'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, con questa seconda edizione di "Sai riconoscere le tue nemiche?" rinnova il proprio impegno nella promozione dell'informazione e dell'importanza della prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale.

Si tratta di malattie che, pur avendo una larghissima diffusione in ragione dei cambiamenti socio-culturali che hanno contribuito a modificare i comportamenti sessuali - individuali e collettivi - sono ancora troppo spesso sottovalutate, erroneamente considerate retaggio del passato, lontane dal proprio vissuto e associate solo ad alcune categorie di soggetti a rischio. Eppure rappresentano uno dei più critici problemi di salute pubblica a livello mondiale, registrando un preoccupante continuo aumento di nuovi casi.

Le donne, in particolare nell'immediato periodo post-menarcale e comunque nella giovane età, sono maggiormente a rischio, poiché "per natura" sono assai più suscettibili al contagio rispetto agli uomini e presentano frequentemente quadri clinici asintomatici o aspecifici che possono esitare in complicanze anche gravi.

Tuttavia le donne, soprattutto le giovanissime, sono ancora molto poco informate sulle malattie sessualmente trasmissibili e sulle possibili conseguenze sulla salute generale, sessuale e riproduttiva, come emerso dall'indagine conoscitiva condotta da O.N.Da nel 2011 le cui risultanze, spunto della prima edizione di questa pubblicazione, sono riportate in appendice.

La scarsa informazione non consente, di fatto, di essere consapevoli del problema e quindi di difendersi efficacemente.

Il nostro auspicio è che questa breve pubblicazione possa rappresentare, anche per le più giovani, un utile e semplice strumento informativo che, aumentando il grado di conoscenza e consapevolezza sulla tematica, consenta di adottare le opportune misure di prevenzione per tutelare al meglio la salute propria e dei propri cari.

Francesca Merzagora

Presidente O.N.Da

le mst cosa sono?

Le malattie sessualmente trasmissibili (MST*) sono causate da microrganismi (batteri, miceti, protozoi, virus e parassiti) che vengono trasmessi prevalentemente per contatto sessuale. Il contagio può avvenire nel corso di un rapporto completo o incompleto, attraverso rapporti anali o, più raramente, orali.

Solo per alcuni patogeni è descritta una trasmissione dell'infezione attraverso la condivisione di capi intimi, biancheria e asciugami o per contatto con superfici caldo-umide di saune e bagni.

Le manifestazioni correlate all'infezione sono in genere localizzate all'apparato genitale e urinario, ma ci sono patologie che possono dare manifestazioni anche a livello sistemico.

Molte di queste infezioni decorrono in modo asintomatico, senza dare cioè alcuna manifestazione clinica, determinando così il rischio di contagi inconsapevoli.



*A livello internazionale vengono anche indicate come **IST = Infezioni Sessualmente Trasmesse**.

le mst chi è a rischio?

L'attività sessuale espone al rischio di contagio: **anche un solo rapporto con persona portatrice di una MST è sufficiente a contagiare il partner**, ma le probabilità di infezione sono tanto maggiori quanto più è elevato il numero di partner occasionali.

Le **donne**, per ragioni anatomiche e fisiologiche, sono assai più suscettibili al contagio rispetto agli uomini.

In linea generale i fattori comportamentali che espongono al rischio di contrarre infezioni a trasmissione sessuale sono:

- Nuovo partner
- Rapporti con partner multipli occasionali
- Scarso rispetto delle comuni norme igieniche
- Tipo di contraccezione: non uso del preservativo (condom)

Ci sono poi altri fattori associati a un incrementato rischio, quali:

- Pregresse MST
- Inizio precoce dell'attività sessuale
- Fumo di sigaretta
- Uso di droghe
- Suscettibilità genetica
- Deficit del sistema immunitario

Ricorda di non abbassare mai la guardia!

Le MST non conferiscono l'immunità: una pregressa infezione non protegge dal rischio di eventuali nuovi contagi, per cui si dovranno sempre osservare le opportune norme comportamentali di prevenzione.

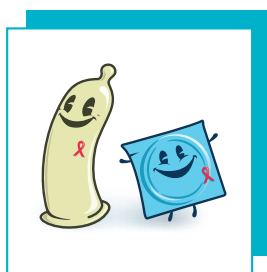
le mst come proteggersi?

Imperativo l'uso del **preservativo che rappresenta un importante strumento di prevenzione**, purché impiegato correttamente:

- ➔ deve essere usato sempre, in ogni rapporto sessuale
- ➔ deve essere indossato fin dall'inizio e per tutta la durata del rapporto

Il suo impiego, appropriato e sistematico, è il mezzo più idoneo per la prevenzione delle MST, pur non garantendo una protezione assoluta del 100%.

Dal momento che **solo la sua perfetta integrità ne garantisce l'efficacia**, deve essere conservato in modo da non alterarne il materiale e utilizzato nel rispetto della data di scadenza indicata sulla confezione.



Forse non sai che ...

Esiste anche il preservativo "femminile". Si tratta di una morbida guaina trasparente da inserire in vagina prima del rapporto sessuale. Al pari del corrispettivo maschile, formando una barriera tra i genitali che ne impedisce il contatto diretto, protegge dalle MST. In Italia è ancora poco diffuso e non facilmente reperibile (è possibile acquistarlo in internet).

le mst conosciamole più da vicino ...

MST DA BATTERI

Clamidia

Si tratta di un'infezione esclusivamente a trasmissione sessuale che ha maggior prevalenza nelle adolescenti sessualmente attive; la fascia di età più a rischio è quella compresa tra i 15 e i 24 anni.

Vi è poi il rischio di contagio del neonato attraverso il canale del parto, qualora la madre sia portatrice di infezione.

Si tratta di un'**infezione che nella maggior parte dei casi (70-80%) decorre asintomatica. Quando presenti, i sintomi sono spesso lievi e aspecifici**; talvolta compaiono perdite vaginali di aspetto purulento, sanguinamenti intermestruali o successivi al rapporto sessuale o disturbi durante l'emissione di urine.

L'infezione non deve essere trascurata, dal momento che può portare a complicanze severe: nel 25-40% delle forme non trattate, evolve in malattia infiammatoria pelvica, che rappresenta l'esito più grave. Altre possibili complicanze sono esiti cicatriziali a livello tubarico con elevato rischio di sterilità, dolore pelvico cronico e aumentato rischio di gravidanza extra-uterina.

In considerazione dell'elevato rischio correlato alla giovane età, delle possibili complicanze e dell'alta percentuale di casi asintomatici, sarebbe raccomandato uno screening mirato annuale in tutte le ragazze di età inferiore ai 25 anni e nelle donne di età superiore, qualora esistano fattori di rischio come un nuovo partner sessuale o partner multipli.

Si stima che il 5% delle infezioni sia complicato da fallimento terapeutico o recidiva, pertanto è sempre bene sottoporsi a un nuovo controllo dopo quattro settimane dalla sospensione del trattamento.

È necessario che anche il partner sessuale si sottoponga ad appropriata cura antibiotica al fine di evitare la reinfezione e che, durante l'assunzione della terapia, sia sospesa l'attività sessuale.

le mst conosciamole più da vicino ...

Vaginosi batterica

È causata da un'alterazione quantitativa e qualitativa dell'ecosistema vaginale (flora batterica che normalmente è presente in vagina). Nel 60% dei casi riconosce come causa necessaria e sufficiente una ridotta colonizzazione vaginale di lattobacilli per alterazioni a livello dell'apparato gastroenterico; in questi casi i microrganismi patogeni proliferanti sono batteri ospiti abituali della flora intestinale (*Escherichia Coli* o *Enterococco fecalis*). Il 40% rimanente è determinato da *Gardnerella vaginalis*, microrganismo che stanza nella flora microbica vaginale di circa il 20% delle donne in modo del tutto asintomatico e che può essere trasmesso ad altre donne attraverso un maschio vettore.

La vaginosi batterica è asintomatica in circa il 20% dei casi; nei restanti, si accompagna a perdite vaginali di colorito bianco-grigiastro e maleodoranti, talora associate a bruciore e prurito.

Può causare cerviciti (infiammazioni del collo dell'utero) e risalire alle vie genitali superiori; è stata inoltre indicata quale fattore aggravante il rischio di MST.

Può dare complicanze in gravidanza (parto pretermine, infezioni del liquido amniotico) e nel post-partum (infezioni dell'endometrio).

In particolare, una vaginosi batterica asintomatica molto rilevante in gravidanza è quella determinata dallo *Streptococco* di gruppo B o *Streptococco agalactiae* (SGB): il passaggio del feto attraverso il canale del parto, in caso di infezione materna, aumenta il rischio di difficoltà respiratoria, apnea, polmonite e sepsi neonatali. Pertanto dal 2010 esistono Linee guida promulgate dalle Società internazionali di neonatologia in accordo con il *Centers of Disease Control* (CDC) americano che prevedono l'esecuzione di un tampone vaginale in gravidanza nel terzo trimestre o nel caso di minaccia di parto prematuro e la somministrazione di una profilassi antibiotica in travaglio per tutte le donne risultate positive a SGB.

È importante, sotto il profilo clinico, differenziare le vaginosi prodotte da batteri anaerobi (che non richiedono ossigeno per vivere) da quelle provocate da batteri aerobi (che necessitano di ossigeno per vivere) dal momento che, pur presentando manifestazioni cliniche molto simili, richiedono un approccio diagnostico e terapeutico diversificato.

le mst conosciamole più da vicino ...

Gonorrea

È tra le infezioni sessualmente trasmesse più diffuse nel mondo. Si localizza a livello dell'apparato uro-genitale, e, più raramente, nel canale anale o in sede faringea.

Nella donna nel 70% dei casi è asintomatica o paucisintomatica con quadro clinico variabile in relazione alla sede interessata, genitale (vulvite associata a secrezioni dense e purulente di colore verdastro, cervicite erosiva), urinaria (uretrite e cistite), rettale (perdite muco-purulente, costipazione e sanguinamento) o faringea (lieve faringite a risoluzione spontanea).

La complicanza più temibile è la malattia infiammatoria pelvica con interessamento delle salpingi e, dunque, elevato rischio di infertilità futura o di gravidanze extra-uterine.

La prevalenza di questa malattia e la diffusione delle resistenze alla terapia variano nelle diverse comunità e aree geografiche, per cui deve considerarsi la possibilità che l'infezione possa essere stata contratta in zone differenti da quella di residenza nella formulazione del sospetto diagnostico e nella scelta della terapia.

In gravidanza la diagnosi e il trattamento sono estremamente importanti, perché l'infezione materna è gravata da complicanze severe, quali parto prima del termine, rottura prematura delle membrane, endometriti e sepsi puerperali; il parto per via naturale espone il neonato al rischio di infezione congiuntivale con possibile cecità.

le mst conosciamole più da vicino ...

Sifilide

È una malattia a trasmissione sessuale, che si caratterizza, in caso di mancato trattamento, per l'evoluzione attraverso tre distinte fasi. Nella prima si ha la comparsa di una **lesione nodulare**, dura e non dolente, del diametro massimo di circa 2 cm e con tendenza all'ulcerazione, che può localizzarsi a livello genitale vulvare, vaginale e cervicale, in sede oro-faringea o sulla cute; tale lesione va incontro a risoluzione spontanea nell'arco di 2 - 6 settimane. Nella seconda insorgono manifestazioni sistemiche, quali febbre ed eruzione cutanea generalizzata (di tipo roseolico e papuloso), destinate in genere a spontanea risoluzione. La sifilide terziaria si manifesta a distanza di cinque/quindici anni dal contagio ed è caratterizzata dalla comparsa delle cosiddette 'gomme luetiche', ulcere necrotiche granulomatose, che possono portare a danni irreversibili in organi nobili, come cuore e sistema nervoso centrale.

L'infezione può essere trasmessa al feto per via trans-placentare o, più raramente, durante il passaggio attraverso il canale del parto.

Il contagio del partner avviene quando è presente la lesione muco-cutanea primaria (*sifiloma*); tuttavia, tutti coloro i quali hanno avuto rapporti con un soggetto affetto da sifilide dovrebbero essere sottoposti a esame clinico e sierologico al fine di valutare la sussistenza di indicazione al trattamento o meno.

MST DA MICETI

Candida

Le infezioni micotiche del tratto genitale sono attribuibili prevalentemente a funghi appartenenti al genere *Candida*; si tratta di un microorganismo che può normalmente risiedere nelle vie genitali femminili, diventando patogeno solo quando la sua moltiplicazione incontrollata determina l'invasione dei tessuti vaginali fino a raggiungere il sangue dove libera tossine, causando così disturbi locali (tipicamente intenso prurito vaginale) e sistemici (stanchezza, alterazione dell'alvo, gonfiore addominale, mal di testa ricorrenti).

le mst conosciamole più da vicino ...

Alcune specifiche condizioni favoriscono la proliferazione di candida, tra cui gravidanza (alti livelli di estrogeni rendono l'ambiente favorevole al patogeno), alterazioni endocrine (come diabete non controllato), alimentazione eccessivamente ricca in carboidrati, terapia con antibiotici o cortisonici, deficit del sistema immunitario. Anche l'impiego di indumenti stretti, sintetici e scarsamente traspiranti, l'uso frequente di lavande vaginali o il prolungato impiego di salva-slip possono essere chiamati in causa.

La candida rappresenta una delle **più frequenti forme di infezione dell'apparato genitale femminile**: si stima che il 75% delle donne vada incontro ad almeno un episodio di infezione nella propria vita, che il 45% ne presenti almeno due e che il 5-10% sviluppi infezioni croniche recidivanti.

Si tratta di un'infezione che non è trasmessa soltanto per via sessuale, dal momento che è molto diffusa nell'ambiente.

La manifestazione più tipica dell'infezione è una **secrezione vaginale biancastra con aspetto a latte cagliato, non maleodorante, accompagnata da bruciore e prurito, a volte particolarmente intenso**; in genere, questi sintomi si accentuano una settimana prima della mestruazione. Nelle forme più gravi possono essere presenti anche disturbi urinari e/o dolore nei rapporti sessuali. Ai fini terapeutici, è importante distinguere tra forme non complicate, per le quali è sufficiente l'applicazione locale di preparati antimicotici (attenzione: l'uso di questi prodotti può indebolire il lattice del preservativo e quindi aumentare il rischio di rottura), forme complicate, che richiedono l'assunzione di terapia sistemica e forme recidivanti (in cui gli episodi di infezione sono quattro o più all'anno), in cui è opportuno associare alla terapia d'attacco una di mantenimento.

le mst conosciamole più da vicino ...

MST DA PROTOZOI

Tricomoniasi

È un'infezione genitale che si trasmette principalmente per via sessuale; altre possibili modalità di contagio consistono nello scambio di biancheria intima, nell'uso promiscuo di asciugamani ed accappatoi contaminati.



Nelle forme acute di infezione, in molti casi asintomatiche, possono essere presenti perdite vaginali profuse, dense, talora schiumose, di colorito giallo-verdastro e maleodoranti, associate a irritazione vulvare; spesso sono concomitanti prurito, bruciori vaginali, dolore al rapporto sessuale o perdite ematiche successive, emissione difficoltosa o dolorosa delle urine. All'esame clinico si evidenziano cervico-vaginite e vulvite.

Nella forma cronica la sintomatologia è variabile e subdola, caratterizzata per lo più da vulvo-vaginiti ricorrenti con esacerbazione dei sintomi in fase perimenzstruale e mestrual.

In gravidanza la Tricomoniasi è associata a complicanze importanti, come la rottura prematura delle membrane, parto prima del termine e basso peso del bambino alla nascita.

La terapia deve essere effettuata anche dal partner sessuale e deve osservarsi astinenza dall'attività sessuale per tutta la durata del programma terapeutico, sino alla regressione dei sintomi.

le mst conosciamole più da vicino ...

MST DA VIRUS

Condilomi

I Papilloma Virus Umani infettano cute e mucose, producendo come lesioni verruche e, nel caso dell'area genitale, condilomi.



È utile distinguere i Papilloma Virus in tipi a basso e ad alto rischio: i primi possono infettare il tratto genitale senza dare alcuna manifestazione oppure provocando verruche genitali o condilomi (lesioni singole o multiple, in tal caso tipicamente confluenti, di consistenza soffice e colorito biancastro), eventualmente associati a prurito e dolore. La localizzazione più frequente è la vulva; seguono perineo, vagina, cervice e sede perianale. I tipi ad alto rischio possono invadere il tratto genitale senza dar segno di sé, provocare lesioni visibili alla colposcopia oppure dar luogo ad alterazioni cellulari che, in una minima percentuale dei casi, possono evolvere in lesioni neoplastiche. In particolare, **il tipo 16 e 18 sono responsabili del 70-75% di tutti i tumori del collo dell'utero.**

Si calcola che circa il 75% della popolazione femminile sessualmente attiva contragga l'infezione genitale nel corso della propria vita, ma approssimativamente nel 70% dei casi questa scompare spontaneamente nell'arco di due anni (attenzione: il fumo riduce nettamente questa possibilità!).

L'infezione sessualmente trasmessa è estremamente contagiosa: si stima che circa due terzi dei soggetti che hanno avuto rapporti sessuali con un partner infetto siano destinati a sviluppare l'infezione entro due - otto mesi.

le mst conosciamole più da vicino ...

Si riporta anche un contagio indiretto attraverso asciugamani e biancheria intima; sono inoltre documentate altre vie di trasmissione, verticale (da madre a figlio) e per contatto con verruche cutanee.

L'infezione è **spesso asintomatica** e in forma subclinica, dimostrabile cioè solo con esami di laboratorio.

Non si dispone di una terapia specifica per il virus, che pertanto non può essere eliminato dall'organismo, mentre per le lesioni cutanee e mucose, da esso determinate, è possibile ricorrere a terapia medica (creme per uso topico) o strumentale (laser, diatermocoagulatore o bisturi), a seconda delle dimensioni, della sede e della gravità istologica delle stesse.

L'uso del profilattico riduce il rischio di contagio, ma non lo annulla del tutto; se, infatti, vi sono aree infette (scrotali o vulvari), queste sono possibili fonti di trasmissione diretta per contatto cutaneo.

È disponibile per una prevenzione primaria il vaccino anti-HPV (vedi box).

Il **vaccino anti-HPV** è composto da proteine costruite in laboratorio, in grado di indurre una risposta immunitaria efficiente attraverso la produzione di anticorpi neutralizzanti specifici; non contiene il virus vero, pertanto non vi è alcuna possibilità che possa provocare l'infezione da HPV.

Il vaccino è **preventivo, non ha alcuna efficacia terapeutica**.

L'infezione da HPV viene facilmente acquisita e per questo motivo è importante somministrare il vaccino prima dell'inizio dell'attività sessuale, anche se la precedente attività sessuale non è una controindicazione alla vaccinazione.

In Italia sono disponibili due diversi vaccini: uno contenente i sierotipi 16 e 18 (bivalente), che viene somministrato solo alle femmine e uno contenente, oltre ai sierotipi 16 e 18, anche i sierotipi 6 e 11 (tetraivalente) che può essere somministrato a maschi e femmine.

La protezione immunologica del vaccino supera, secondo studi recenti, gli otto anni e pertanto non vi è attualmente evidenza della necessità di una dose di richiamo.

Ad oggi in Italia il vaccino è raccomandato per tutte le ragazze nel corso del 12° anno di età (può essere somministrato a partire dai 9 anni) fino ai 45 anni; negli Stati Uniti il vaccino tetraivalente è raccomandato anche nei maschi nel corso del 12° anno (a partire dai 9 anni) e fino a 21 anni, così come in Australia e in Canada.

La vaccinazione può essere eseguita insieme ad altre vaccinazioni e l'unica controindicazione assoluta ad eseguirla è avere avuto una reazione allergica ad uno o più componenti del vaccino stesso.

le mst conosciamole più da vicino ...

Herpes genitali

Gli Herpes virus responsabili delle infezioni genitali sono il tipo 1 (HSV 1) e il tipo 2 (HSV 2). L'HSV 2, che è la causa più comune di herpes genitale, provoca forme più dolorose e più facilmente recidivanti; l'HSV 1, responsabile di un numero sempre più elevato di casi, tende a dare episodi sintomatici meno gravi, con guarigione più rapida e minor frequenza di recidiva. Mentre per l'HSV 2 è riportata una trasmissione prevalentemente attraverso i rapporti sessuali o per contatto genitale-genitale, per l'HSV 1 la trasmissione avviene prevalentemente attraverso la saliva, i contatti oro-genitali ed il contatto diretto con le lesioni.

Una volta acquisita l'infezione, questa persiste nell'organismo in forma latente e può provocare ricorrenze caratterizzate da manifestazioni cliniche più lievi rispetto al primo episodio, in momenti particolari della vita, come ad esempio durante l'immunodepressione transitoria (altre infezioni, terapia antibiotica o cortisonica ricorrente e prolungata, gravidanza, deperimento alimentare ...).

La diffusione è enormemente facilitata dall'esistenza di soggetti con **lesioni atipiche o totalmente asintomatiche**: in entrambi i casi, i contagianti non sono a conoscenza del proprio stato di portatore.

Il primo episodio è spesso caratterizzato da un quadro clinico severo, che si manifesta circa una - due settimane dopo il contatto sessuale; la manifestazione classica è rappresentata dalla comparsa di **vescicole** a contenuto torbido, localizzate sui genitali esterni, in vagina o sulla cervice uterina. Le vescicole tendono a rompersi in breve tempo, lasciando aree ulcerate, molto dolenti, che possono ingrandirsi, confluendo tra loro. Sono presenti dolore, prurito e bruciore vulvo-vaginale, spesso accompagnati da dolore durante l'emissione di urina; possono essere presenti anche febbre, malessere generale e dolori muscolari. Il descritto quadro clinico dura circa una settimana (4 - 10 giorni), ma le lesioni muco-cutanee possono richiedere tempi più lunghi per una guarigione completa (20 giorni).

Accanto a questo quadro tipico di presentazione, si possono trovare forme atipiche, con lesioni difficilmente interpretabili, scarsi sintomi o nessun segno di malattia.

le mst conosciamole più da vicino ...

La contagiosità dura in media dodici giorni dalla comparsa delle lesioni, ma può durare anche fino a due settimane dopo la fine delle manifestazioni cliniche.

Fra le complicanze non vanno mai sottovalutati i sintomi oculari, poiché non è di rara osservazione la cheratocongiuntivite erpetica, prevalentemente conseguente ad autoinoculazione.

Il preservativo riduce il rischio di contagio di malattia, ma non lo annulla del tutto, poiché le lesioni virali possono essere presenti in aree non protette e dunque il contagio può avvenire per contatto diretto.



AIDS

L'infezione virale da HIV, che si può trasmettere per via ematica (trasfusioni di sangue infetto, scambio di siringhe infette), sessuale o verticale (cioè da madre a figlio durante la gravidanza, al momento del parto o attraverso l'allattamento), è responsabile di uno stato infiammatorio cronico che determina un **deficit funzionale e quantitativo del sistema immunitario** (AIDS: Sindrome da Immunodeficienza Acquisita) con predisposizione ad infezioni e neoplasie.

La trasmissione sessuale può insorgere quando c'è contatto tra le secrezioni sessuali di un partner infetto e le mucose genitali, orali e rettali dell'altro.

Nonostante la probabilità di trasmissione sessuale non sia alta, l'elevato numero di esposizioni di questo tipo fa sì che sia la modalità prevalente di diffusione del virus.

Non sono al momento disponibili vaccini e terapie risolutive.

le mst conosciamole più da vicino ...

Epatite B e C

Sono malattie infettive trasmissibili con sangue o emoderivati e attraverso l'attività sessuale.

La sorgente d'infezione è rappresentata da soggetti affetti da malattia acuta o da portatori d'infezione cronica, nei quali il virus è presente nel sangue e in altri liquidi biologici, come saliva, bile, sperma e muco vaginale.

L'infezione acuta da HBV e HCV è **in genere asintomatica**; **il rischio di cronicizzazione**, con possibilità di sviluppare cirrosi epatica ed epatocarcinoma, **è particolarmente elevato nel caso di infezione da HCV** (sino all'85% dei casi contro il 5-10% stimato per l'HBV).

Al momento esiste la possibilità di prevenzione unicamente per il virus dell'epatite B, per il quale è disponibile la copertura vaccinale (in Italia dal 1991 la vaccinazione è stata resa obbligatoria per tutti i neonati).



MST DA PARASSITI

Pediculosi del pube

L'agente eziologico è il *Phthirus pubis*, insetto parassita comunemente chiamato piattola. È una malattia di facile diagnosi perché sia il parassita sia le sue uova sono visibili a occhio nudo e si caratterizza per l'intenso prurito dell'area pilifera pubica.

Per il trattamento si utilizzano gli stessi emulsionati a base di permetrina o lindano che si utilizzano per la cura della pediculosi della testa tipica dei bambini.

mst cosa fare?

Buona norma per tutte le donne sessualmente attive è sottoporsi periodicamente a visita specialistica ginecologica.

Poiché molte MST non danno segno di sé, è importante rivolgersi al medico di fiducia nel caso di rapporti sessuali a rischio non opportunamente protetti (o nel caso sfortunato di rottura del preservativo).

Rivolgetevi subito al vostro medico se compaiono lesioni genitali, perdite vaginali anormali, disturbi durante la minzione o durante/dopo il rapporto sessuale: solo un accurato esame clinico, eventualmente associato a indagini ematochimiche, colturali o di ricerca diretta del patogeno, consente di formulare la corretta diagnosi e di identificare il trattamento mirato più efficace.

Il successo terapeutico dipende dalla tempestività dell'intervento: tanto più precoce sarà la terapia, tanto più celere e semplice sarà il processo di guarigione.

In alcuni casi è sufficiente ricorrere a una terapia locale, in altri deve essere impostato uno schema terapeutico a base di farmaci sistemici da assumere per bocca o per via intramuscolare.

Sarà il medico a informarvi, a seconda dei casi, su eventuali norme comportamentali da seguire in corso di trattamento, come astensione dai rapporti sessuali e/o estensione della terapia al partner.



mst cosa fare?

Per **qualsiasi** dubbio
rivolgiti **sempre** al ginecologo!

Forse non sai che ...

... esistono i Consultori Familiari, presidi multiprofessionali di prevenzione e assistenza sanitaria, psicologica e sociale, integrati con le strutture territoriali. All'interno dei Consultori è previsto uno spazio riservato ai giovani, accessibile liberamente anche ai minorenni (non è necessaria la richiesta del medico curante) in cui sono offerte gratuitamente consulenze e prestazioni in diversi ambiti, tra cui contraccezione, affettività, sessualità.





l'indagine di O.N.Da

Appendice: Donne e MST. L'indagine di O.N.Da

O.N.Da ha condotto nel periodo dicembre 2010 – gennaio 2011 una ricerca conoscitiva “Donne e malattie sessualmente trasmissibili”, al fine di valutare il livello di consapevolezza e conoscenza che le donne possiedono al riguardo, in particolare circa cause, fattori di rischio, prevenzione e cura.

Per raggiungere l'obiettivo, sono state condotte due indagini, una qualitativa, l'altra quantitativa, che hanno portato a conclusioni sovrapponibili, rappresentate da:

-  Scarsa consapevolezza e conoscenza
-  Desiderio di avere maggiori informazioni

Di seguito sono riportati i risultati salienti emersi in ciascuna indagine.

Indagine qualitativa

Sono stati condotti in realtà geografiche diverse (Milano, Roma, Napoli) tre gruppi di discussione, costituiti ciascuno da otto donne di età compresa tra i 25 e i 45 anni, sessualmente attive, miste per stato civile, attività lavorativa e istruzione.



l'indagine

di O.N.Da

Tematiche esplorate	Risultati
Consapevolezza	Il mondo delle malattie a trasmissione sessuale (MST) appare poco conosciuto e poco temuto, lontano dal mondo femminile e attinente solo ad alcune categorie di persone (prostitute, tossicodipendenti, omosessuali e uomini in generale).
Conoscenza	<p>Il livello di conoscenza delle MST è scarso in termini generali e di diffusione reale del problema. La conoscenza si realizza su tre livelli:</p> <p>MST tendenzialmente sconosciute, considerate retaggio del passato, come Tricomoniasi, Gonorrea, Clamidia.</p> <p>MST poco conosciute e ritenute poco diffuse, come Epatiti e Sifilide.</p> <p>MST note e riconosciute diffuse, non necessariamente correlate alla trasmissione sessuale, come Candida e Cistite.</p> <p>In tema di modalità di trasmissione, sono identificate come principali vie di contagio, rapporti sessuali non protetti, partner diversi e scambio di secrezioni/sangue.</p>
Grado di informazione	La scarsa informazione si accompagna a reticenza e vergogna nei confronti dell'argomento, che risulta, rispetto ad altre malattie, ancora un tabù. Emerge come assente il ruolo del medico e la mancanza di un'educazione mirata sul tema.
Misure preventive	<p>Il preservativo è identificato come il mezzo più idoneo per prevenire il contagio. L'attenzione verso la prevenzione è più spiccata nelle donne single rispetto alle donne con un partner.</p> <p>Il rapporto donna-preservativo non è sempre vissuto serenamente, poiché spesso il partner è contrario all'impiego e poco proattivo nel proporlo con vissuti di disagio e colpevolizzazione da parte della donna.</p>

l'indagine di O.N.Da

Indagine quantitativa

Sono state intervistate via web 500 donne con distribuzione per area geografica rappresentativa della realtà nazionale, di età compresa tra 20 e 50 anni. La metodologia di rilevazione ha determinato la selezione di un campione con più alto livello di istruzione.

La maggior parte del campione (89%) è risultata avere una relazione stabile di durata media di 9 anni e circa una donna su due era madre.

Tematiche esplorate	Risultati
Consapevolezza	Il 98% delle intervistate conosce l'esistenza di MST; la quasi totalità cita spontaneamente l'HIV, mentre seguono a lunga distanza Sifilide e Candida.
Conoscenza	<p>Le patologie più frequentemente descritte sono Candida, Cistite e AIDS, ma ben il 43% non sa descrivere nessuna MST.</p> <p>Le donne più informate appartengono alla classe di età compresa tra 41 e 50 anni. Emerge una stretta correlazione tra livello di istruzione e grado di conoscenza.</p> <p>Tra le patologie ritenute più diffuse ci sono la Candida e l'HIV; quest'ultima è considerata la malattia più grave e più temuta. Invece patologie specifiche del sesso femminile, come le infezioni da Papilloma Virus, sono poco conosciute (il 50% non le conosce affatto e solo l'11% è in grado di descriverne i sintomi).</p> <p>La percezione del rischio di contrarre una MST è molto bassa, in particolare per le patologie più gravi, mentre sono sentite più vicine, Candida e Cistite.</p>
Grado di informazione	Le principali fonti di informazioni risultano la televisione, internet, le riviste e la rete di conoscenze; una donna su tre cita il ginecologo. Emerge comunque il desiderio di ricevere maggiori informazioni, soprattutto da specialisti, medici di famiglia e attraverso internet.
Misure preventive	Per l'84% delle donne è fondamentale avere rapporti protetti, riconoscendo l'impiego del preservativo come principale strumento di prevenzione, che deve essere proposto da entrambi i partner.

l'indagine di O.N.Da

Le conclusioni

I risultati delle indagini hanno evidenziato la stringente necessità di porre in essere misure di sensibilizzazione delle donne sull'argomento, non solo potenziando l'informazione in termini quantitativi e qualitativi, ma operando anche un intervento trasversale sulla cultura delle MST per garantire una corretta presa di coscienza della problematica.



vuoi saperne di
più sulle MST?

VUOI SAPERNE DI PIU' SULLE MST?

**Segui gli eventi live
di O.N.Da**

Sai
riconoscere
le tue
nemiche ?

vuoi saperne di più sulle MST?

Evento live sulle malattie a trasmissione sessuale

Risponde alle domande Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica presso l'Ospedale San Raffaele Resnati di Milano.

Evento live sulle infezioni vaginali e la Candida

Risponde alle domande Rossella Nappi, Professore Associato della Sezione di Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università degli Studi di Pavia.

www.ondaosservatorio.it

VUOI SAPERNE DI PIU' SULLE MST?

Grazie al contributo di

