

USATE LA TESTA! (Malattie sessuali – 2)

LE «MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE»

(seconda parte)

Per

evitare i seri problemi connessi alle malattie sessualmente trasmesse (Mst) basterebbe tenere comportamenti prudenti e conoscere le varie patologie.

Il tutto, come ricorda anche il nostro titolo, è riassumibile in una semplice esortazione: «Usate la testa!».

Nel nostro precedente articolo abbiamo visto che la diffusione delle «infezioni sessualmente trasmesse» sta assumendo proporzioni preoccupanti a livello mondiale e che le loro conseguenze possono compromettere seriamente la qualità della vita, se non addirittura la vita stessa. Le sequele di alcune di queste patologie possono – inoltre – portare a sterilità. È perciò indispensabile prevenire queste malattie, soprattutto perché non per tutte esistono cure efficaci. La prevenzione si basa sull'adozione di comportamenti prudenti, nonché sulla conoscenza di queste infezioni e delle loro conseguenze. Pertanto, in questa seconda parte e nella prossima saranno descritte le principali malattie sessualmente trasmesse.

Premetto che le malattie causate da batteri e da protozoi sono curabili mediante antibiotici, che invece non agiscono sui virus, per alcuni dei quali vengono utilizzate combinazioni di farmaci

antivirali, che, allo stato attuale, riescono a contenere l'infezione, ma non a guarirla definitivamente. La cura va estesa alla coppia, per evitare possibili reinfezioni. Nel caso di persone con rapporti promiscui, bisognerebbe risalire a tutte le persone potenzialmente contagiate.

Cominciamo con il descrivere le malattie di più vecchia data.

LA SIFILIDE

La sifilide (detta anche lue) è una malattia batterica, il cui agente eziologico è il *Treponema pallidum*, una spirocheta (vedi Glossario) molto sensibile alle condizioni ambientali, per cui normalmente viene trasmessa da persona a persona attraverso un rapporto sessuale. Talvolta avviene la trasmissione simultanea di sifilide e di gonorrea, che vedremo successivamente. Delle due sicuramente è più pericolosa la prima, che ogni anno uccide circa 100.000 persone al mondo, contro le 1.000 della seconda. Negli ultimi anni, l'incidenza della sifilide è aumentata a livello mondiale. Basta pensare che solo negli Stati Uniti è passata da circa 6.000 nuove infezioni nel 1997 alle attuali più di 10.000. Troviamo un'analogia situazione nel Regno Unito, in Australia, in Europa (specialmente nell'est Europa ed in particolare in Russia), in Cina. Nell'Africa subsahariana, la sifilide è responsabile del 20% delle morti perinatali. Si ritiene che circa 12

milioni di persone siano state colpite dalla sifilide nel 1999, con più del 90% dei casi registrati nei Paesi in via di sviluppo. Si stima inoltre che questa malattia colpisca tra le 700.000 e 1,6 milioni di donne gravide all'anno; in questo caso è possibile la sua trasmissione transplacentare con aborti spontanei, bambini nati morti e neonati con sifilide congenita. Le spirochete della sifilide vengono trasmesse attraverso microlesioni, che possono facilmente trovarsi sulle mucose genitali (nel 10% dei casi la sifilide è extragenitale, di solito localizzata nella regione orale). Se non curata, la sifilide si sviluppa in tre stadi successivi, l'ultimo dei quali può concludersi con la morte del paziente per interessamento dei sistemi cardio-circolatorio e nervoso. Il decorso della malattia, in assenza di cure, può essere di svariati anni (fino a 20). Nel primo stadio, o sifilide primaria, dopo un periodo di latenza variabile da 2 settimane a 2 mesi, compare nel luogo d'infezione (di solito nelle mucose coinvolte in atti sessuali) una lesione caratteristica detta sifiloma primario, una sorta di papula non dolorosa, che produce un essudato contenente i batteri attivi ed infettivi. Contemporaneamente si verifica il rigonfiamento dei linfonodi vicini. Questa sintomatologia dura circa un paio di settimane, per poi risolversi spontaneamente. Questo fatto spesso induce il paziente a sottovalutare le conseguenze: in

assenza di cure antibiotiche, ciò comporta la possibilità di diffusione delle spirochete dal sito iniziale a varie parti del corpo tra cui le membrane mucose, gli occhi, le articolazioni, le ossa, il sistema nervoso. A distanza di diversi mesi (fino ad un paio d'anni) dalla lesione iniziale, compare quindi la sifilide secondaria, caratterizzata inizialmente da un esantema (*Glossario*) diffuso, detto roseola, seguito dalla comparsa di numerosissimi sifilomi simili a quello primario, distribuiti ovunque e anch'essi contenenti treponemi infettivi, con linfadenopatia (*Glossario*) diffusa. Circa un quarto dei pazienti in questo stadio va incontro a guarigione spontanea, un altro quarto non procede verso un'ulteriore evoluzione della malattia, ma cronicizza in un'infezione permanente, mentre la metà dei pazienti giunge al terzo ed ultimo stadio, o sifilide terziaria, caratterizzata da iniziali lesioni cutanee simil-psoriasiche ed eczematose, che possono trasformarsi in gomme luetiche (*Glossario*) distribuite in tutto il corpo e da infezione dei sistemi cardio-circolatorio e nervoso. L'interessamento di quest'ultimo porta spesso alla cecità, alla tabe dorsale (*Glossario*) ed alla follia. La penicillina G benzatina è uno dei più efficaci antibiotici contro la sifilide, quindi la malattia può essere curata, a patto di una diagnosi tempestiva effettuabile mediante test di laboratorio come il Vdrl e il Tpha.

LA GONORREA

La gonorrea o blenorragia è anch'essa una malattia batterica causata da un diplococco, la *Neisseria gonorrhoeae*, un patogeno molto sensibile alla disidratazione, alla luce solare ed ultravioletta, che normalmente non riesce a sopravvivere lontano dalle mucose del tratto genito-urinario. Questa malattia è molto più diffusa della sifilide, poiché spesso si presenta in forma asintomatica, specialmente nelle donne, quindi non viene riconosciuta. La sintomatologia della gonorrea è diversa tra donne e uomini. Nelle donne si presenta con una vaginite spesso lieve, con leucorrea (*Glossario*), non dissimile da quelle causate da altri microorganismi, per cui può essere sottovalutata dalla donna, oppure con una cervicite, poiché uno dei primi siti coinvolti è la cervice uterina. È però temibile una sua complicanza, la malattia infiammatoria pelvica (Mip), che può portare a sterilità. Si stima che circa 1/3 di donne infette vada incontro alla Mip. Il diplococco della gonorrea può facilmente interessare anche le mucose oculari e condurre a gravi infezioni oculari neonatali, che possono portare alla cecità. L'infezione del neonato avviene alla nascita, durante il passaggio nel canale del parto. Per prevenire questo pericolo, alla nascita gli occhi di tutti i neonati vengono trattati con un unguento contenente eritromicina. Negli uomini i sintomi più frequenti sono le uretriti ed i disturbi

alla minzione, ma possono verificarsi complicazioni per l'estensione dell'infezione batterica all'epididimo ed alle vescichette seminali, con conseguente sterilità maschile.

In entrambi i sessi possono inoltre verificarsi proctiti e faringiti, poiché il gonococco può colpire le mucose delle sedi anale e faringea. Inoltre le complicanze da gonorrea non curata possono comprendere danni alle valvole cardiache ed alle articolazioni. Fino agli anni '80 il trattamento con penicillina è stato il metodo d'elezione per curare la gonorrea, ma negli anni successivi sono comparse forme resistenti a tale antibiotico (per mutazione batterica), soprattutto a partire dal 2006, quando si è giunti al 14% di ceppi di *Neisseria* resistenti, per cui si è dovuto ricorrere ad antibiotici diversi, come il cefixime ed il ceftriaxone. Il problema della resistenza agli antibiotici è di particolare gravità per tutte le patologie batteriche, perché c'è il rischio (molto concreto ed attuale purtroppo) della diffusione o della ricomparsa di malattie, che con la scoperta degli antibiotici erano state quasi debellate o almeno curate agevolmente. Questo è il motivo per cui si raccomanda di assumere gli antibiotici soltanto in casi di effettiva necessità ed esclusivamente sotto il controllo medico, per scongiurare il rischio di ritrovarsi infetti da un ceppo mutato, verso il quale non esistono cure. La

diffusione di questa patologia nel mondo rimane molto elevata per i seguenti motivi: (1) non esiste una valida immunità acquisita, poiché vengono prodotti anticorpi, che verosimilmente sono ceppo-specifici, quindi sono sempre possibili nuove infezioni con altri ceppi di *Neisseria* nel corso della vita;

(2) l'uso dei contraccettivi orali favorisce l'attecchimento di questo batterio, poiché riduce enormemente la produzione del glicogeno vaginale, con conseguente aumento del pH vaginale e repentina scomparsa del lattobacillo di Doderlein, un batterio commensale, la cui assenza favorisce l'infezione da parte dei ceppi patogeni; (3) la possibilità che la malattia si presenti in forma asintomatica nella donna favorisce enormemente la sua trasmissione nei rapporti non protetti, specialmente nel caso di promiscuità sessuale.

INFEZIONI DA CLAMIDIA

La *Chlamydia trachomatis* (o più comunemente clamidia) viene spesso trasmessa contemporaneamente alla gonorrea (si stima nel 50% dei casi di gonorrea), oppure da sola e rappresenta una delle più diffuse patologie a trasmissione sessuale. Si tratta di un microorganismo intracellulare obbligato (che cioè svolge il suo ciclo vitale all'interno delle cellule, comportamento tipico dei virus, piuttosto che dei batteri, che normalmente stanno al di fuori delle cellule ed esplicano la loro azione con la

produzione di tossine). Tuttavia non è un virus, poiché presenta contemporaneamente entrambi gli acidi nucleici (Dna ed Rna) ed inoltre risponde agli antibiotici, a differenza dei virus. Si stima che le infezioni da clamidia restino asintomatiche nel 70% delle donne contagiate e nel 50% degli uomini, il che spiega l'enorme diffusione di questa patologia. Quando i sintomi sono presenti, molto spesso si manifestano sotto forma di uretrite non gonococcica in entrambi i sessi. In certi casi l'uretrite da clamidia può evolvere con edema testicolare ed infiammazione della prostata nell'uomo e con infiammazione della cervice e malattia infiammatoria pelvica (Mip) nella donna. Nelle donne possono verificarsi gravi danni alle tube di Falloppio (*vedi Glossario*), che portano alla sterilità in percentuale variabile tra il 10-40%. La clamidia può essere trasmessa ai neonati al momento del parto ed essere causa di congiuntivite e di polmonite neonatale. Alcuni ceppi di clamidia (in questo caso non trasmessi con i rapporti sessuali, ma con l'acqua contaminata) sono responsabili di una gravissima patologia oculare, il tracoma, spesso causa di cecità. Questa patologia è diffusa in tutto il mondo, ma soprattutto in Africa, Medio Oriente, Australia e parte dell'Asia. Il Paese più colpito è la Nigeria (quasi metà della popolazione a rischio). Una patologia piuttosto insidiosa data dalla clamidia è il linfogranuloma venereo, più diffuso

tra gli uomini,
che tra le donne. La sintomatologia compare a circa un mese
dal contagio e
consiste nella formazione di dolorose ulcere a livello degli
organi genitali o
del retto, talvolta con formazione di fistole. Normalmente c'è
rigonfiamento
dei linfonodi inguinali. In assenza di cure adeguate possono
verificarsi
complicazioni per diffusione dell'infezione alle
articolazioni, al sangue o al
cervello, con la comparsa di setticemia o di meningite. Il
linfogramuloma
venereo è raro negli Stati Uniti ed in Europa (nel 2011
tuttavia è stato
registrato un focolaio di 72 casi a Barcellona soprattutto tra
omosessuali già
contagiati dall'Hiv), mentre è più diffuso in Sud America ed
in generale nei
Paesi tropicali. Questa patologia è curabile con antibiotici
come la
doxiciclina, l'eritromicina e la tetraciclina.

ULCERA MOLLE E TRICOMONIASI

Tra le malattie batteriche sessualmente
trasmesse c'è anche l'ulcera molle o cancroide, data
dall'*Haemophilus ducrey*,
molto raro nei Paesi temperati e frequente invece nei Paesi
tropicali e
sub-tropicali, soprattutto in Africa, Sud America e Asia. La
malattia è molto
contagiosa e l'infezione può propagarsi da un punto all'altro
del corpo, ma non
costituisce una minaccia per la vita. Anche in questo caso
possono esserci
persone del tutto asintomatiche, ma infettive e chi è
contagiato da questo

batterio presenta un rischio sette volte maggiore di contrarre l'Aids. Anche in questo caso si formano ulcere a livello dei genitali, con ingrossamento dei linfonodi, fistole e perdite sierose o purulente.

Il *Trichomonas vaginalis* è un protozoo responsabile della tricomoniasi. Esso si localizza prevalentemente nella vagina, ma può interessare anche altri organi dell'apparato urogenitale e può colpire sia donne che uomini. A livello vaginale provoca un innalzamento del pH, poiché inibisce il lattobacillo di Doderlein, che invece acidifica l'ambiente vaginale proteggendolo dai batteri provenienti dall'esterno. Nella donna la sintomatologia va dalla vaginite con leucorrea all'alterazione del ciclo mestruale, ai disturbi urinari, accompagnati da nausea, irritabilità, dimagrimento, pollachiuria. Possono esserci manifestazioni emorragiche dovute all'indebolimento dell'epitelio vaginale per carenza di estrogeni e per la presenza del *Trichomonas* ed inoltre può esserci un rapporto tra questa infezione e la sterilità poiché l'innalzamento del pH vaginale non è idoneo alla sopravvivenza degli spermatozoi. È stata inoltre riscontrata una correlazione altamente significativa tra la tricomoniasi vaginale e gli stati precancerosi e cancerosi osservati nella citologia vaginale. Negli uomini il *Trichomonas* provoca uretriti acute o croniche. Nel secondo caso possono esserci anche

balanite, prostatite ed epididimite. La terapia si avvale di antimicotici sia per uso topico, che per via orale, come l'imidazolo ed il metronidazolo. La percentuale di donne colpite varia tra il 9-20% nelle donne di origine asiatica, tra il 20-30% in quelle di origine europea e tra il 40-70% in quelle di origine africana. La percentuale di uomini colpiti si aggira intorno al 10%. È opportuno ricordare che il *Trichomonas vaginalis* può sopravvivere 1-2 ore su superfici umide e 30-40 minuti in acqua, per cui può essere acquisito, oltre che con i rapporti sessuali, anche attraverso l'uso di servizi igienici, panche, saune ed asciugamani contaminati.

Le malattie viste finora sono tutte di tipo batterico o protozooario, di solito controllabili con antibiotici. Negli ultimi tre decenni si sono però diffuse infezioni sessualmente trasmesse – provocate da virus come quello dell'Aids, delle epatiti virali, dell'herpes genitale e del papilloma umano – molto più difficili da affrontare e responsabili di milioni di decessi. Le scopriremo nella prossima puntata.

Rosanna
Novara Topino

(fine seconda parte –
continua)

GLOSSARIO

Balanite:

infiammazione della testa del glande spesso estesa anche al prepuzio. In questo caso si dice balanopostite.

Cervicite:

infiammazione della cervice uterina.

Citologia

cervico-vaginale (Pap Test): studio delle esfoliazioni dell'epitelio vaginale altrimenti conosciuto come Pap Test, dal nome del suo ideatore George Papanicolau. L'esame serve ad evidenziare lesioni citologiche precursori di neoplasie cervicali, in modo da effettuare sia la prevenzione che la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero. Permette inoltre di evidenziare le lesioni cervico-vaginali virali, batteriche, micotiche o protozoarie e di valutare il clima ormonale.

Diplococchi:

tipi di batteri sferici od ovoidali (cocchi) riuniti in coppie, come il gonococco (gonorrea) ed il meningococco (meningite).

Epididimo:

è una parte dell'apparato genitale maschile. Si tratta di un dotto di piccolo diametro più volte ripiegato, che collega i dotti efferenti dal retro del testicolo al dotto deferente.

Esantema:

qualsiasi eruzione cutanea con alterazione del colore della cute.

Glicogeno:

è un polimero del glucosio di origine animale analogo all'amido di origine vegetale. Funziona da sostanza energetica di riserva.

Gomma

luetica: processo patologico caratteristico del periodo terziario della sifilide che si manifesta con lesioni singole o multiple, costituite da nodosità piuttosto grosse localizzate agli arti, alla cute, alle mucose, al fegato, alle ossa e ad altre parti del corpo. Dopo un primo periodo detto di crudezza, in cui le lesioni si presentano dure, queste nodosità si rammolliscono e successivamente si ulcerano liberando una sostanza filante costituita da residui necrotici dei tessuti caduti in disfacimento.

Fistola:

comunicazione patologica tubulare tra due strutture o tra due cavità dell'organismo o tra esse e l'esterno.

Leucorrea:

secrezione vaginale abbondante.

Linfoadenopatia:

tumefazione, cioè ingrossamento dei linfonodi. In genere si manifesta nel collo, nelle ascelle, nell'inguine, nel torace e vicino alle clavicole. Può manifestarsi in concomitanza di processi infiammatori, linfomi, infezioni virali o batteriche, alterazione della produzione endocrina, neoplasie o patologie del tessuto connettivo.

Pollachiuria:

emissione con elevata frequenza di piccole quantità di urina. Può essere correlata a malattie della vescica, dell'uretra e della prostata di tipo infiammatorio o neoplastico.

Proctite:

infiammazione dell'intestino retto.

Setticemia:

detta anche sepsi, è una complicazione potenzialmente letale di un'infezione.

Si verifica quando le sostanze chimiche, che entrano in circolo per combattere l'infezione, scatenano un'infiammazione diffusa in tutto l'organismo.

L'infiammazione crea trombi microscopici, che possono impedire alle sostanze nutritive e all'ossigeno di raggiungere gli organi. È così possibile il verificarsi dello shock settico, con improvvisa diminuzione della pressione e decesso del paziente.

Spirochete:

batteri a forma di spirale e dotati di flagelli alle due estremità.

Test

sierologici: per l'identificazione della sifilide, Tpha (Treponema Pallidum Hemoagglutination Test) e Vdrl (Venereal Disease Research Laboratories).

Tabes

dorsale: malattia del midollo spinale conseguente all'infezione sifilitica,

dopo 5-15 anni. Rappresenta una delle manifestazioni più importanti del periodo terziario. Questa malattia produce lesioni ai nervi radicolari, provocando la distruzione progressiva delle radici posteriori. Prevalgono gravi disturbi della coordinazione dei movimenti, diminuzione o abolizione della sensibilità profonda o tattile, con conservazione di quella termica e dolorifica.

Tube

di Falloppio: dette anche salpingi o ovidotti, sono due organi tubulari che collegano le ovaie alla cavità uterina, permettendo il passaggio dell'ovocita e la sua fecondazione.

Uretrite:

infiammazione dell'uretra.

(RNT)

Rosanna Novara Topino