



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE



Malattie Sessualmente Trasmissibili - MST

- Malattie infettive dovute ad eterogenei agenti etiologici ed espresse sul piano clinico da numerose manifestazioni a carico dell'apparato genitale ma anche di ordine sistemico





Quali sono ?

- Fra le infezioni sessualmente trasmissibili più importanti si ricordano:
- Aids
- sifilide
- gonorrea (o blenorragia)
- clamidia
- infezioni da Hpv
- herpes genitale
- epatite virale B e C.

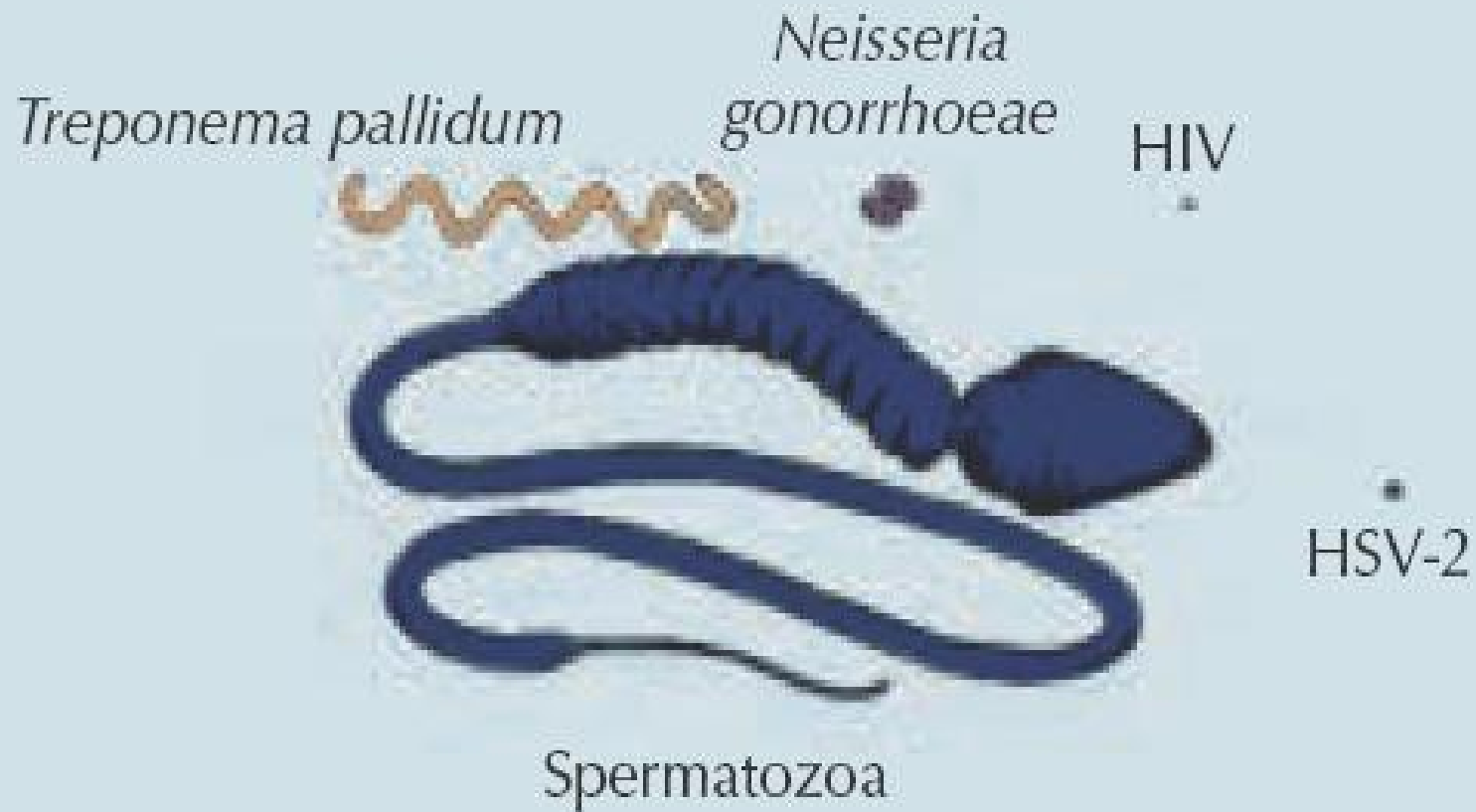


PDF
Complete

Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

MST





TERI PARASSITI E VIRUS CHE CAUSANO MST

- **Batteri**

- *Neisseria gonorrhoeae* (gonorrea o infezione gonococcica)
- *Chlamydia trachomatis* (infezioni uro-genitali, anorettali e faringee da clamidia)
- *Treponema pallidum* (sifilide)
- *Haemophilus ducreyi* (cancroide o ulcera venerea)
- *Klebsiella granulomatis* (in precedenza denominata *Calymmatobacterium granulomatis*, causa il granuloma inguinale)
- Micoplasm, streptococchi, batteri anaerobi (infezioni batteriche non gonococciche e non clamidiali)

- **Virus**

- Virus dell'immunodeficienza umana (infezione da Hiv/Aids)
- Virus herpes simplex di tipo 2 e di tipo 1 (herpes genitale)
- *Papillomavirus* umano (Hpv, condiloma genitale e alcune forme di cancro della cervice uterina)
- Virus dell'epatite B1 e C (epatite e, in caso di cronicizzazione, epatocarcinoma)
- *Cytomegalovirus* (infezioni a carico di cervello, occhio, apparato gastrointestinale)
- HHV-8 (sarcoma di Kaposi)
- Pox virus (mollusco contagioso)

- **Parassiti**

- *Trichomonas vaginalis* (uretrite e vaginite)
- *Candida albicans* (vulvovaginite nella donna; balanopostite nell'uomo)
- *Phthirus pubis* (pediculosi del pube).



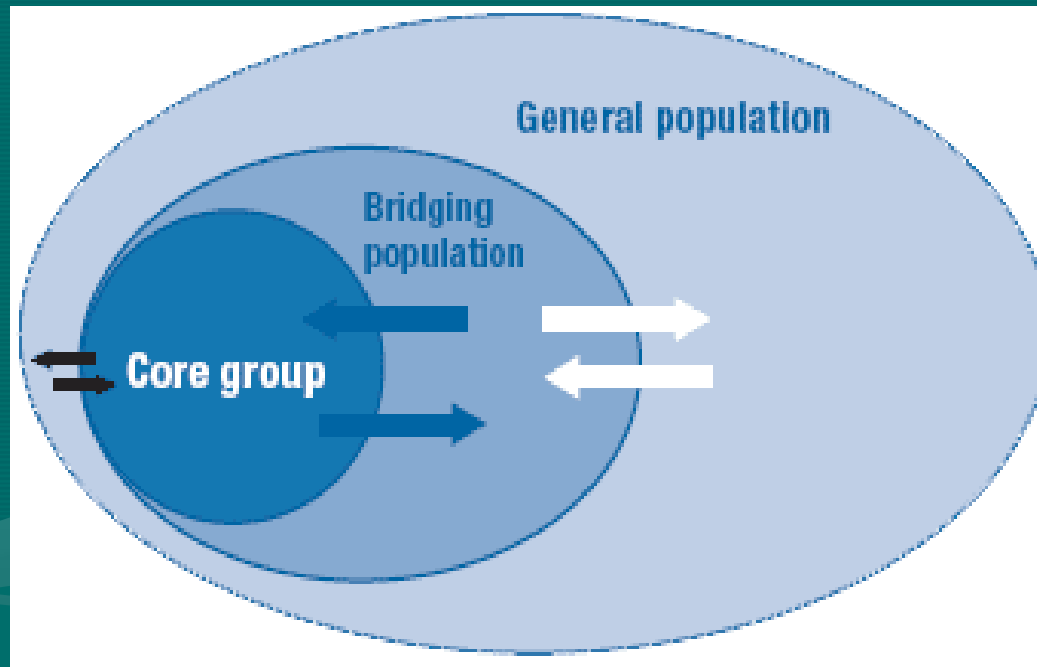
PDF
Complete

Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

COME SI TRASMETTONO

- *Figura 1: dinamiche della trasmissione delle MST a livello di popolazione*





- Secondo le stime dell'Oms, le MST hanno un'incidenza annua di 340 milioni di casi negli adulti appartenenti alla fascia di età 15-49 anni
- Nel mondo, quasi un milione di persone contrae ogni giorno una di queste infezioni.



PDF
Complete

Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ

di nuovi casi di MST in adulti relativo a 4 patologie*

Nord America
14 milioni

**Europa
occidentale**
17 milioni

**Europa orientale e Asia
centrale**
22 milioni

**Asia dell'Est e
Pacifico**
18 milioni

Totale mondiale:
340 milioni

America latina e Caraibi
38 milioni

Africa Subsahariana
69 milioni

Asia del Sud e del Sud-Est
151 milioni

Australasia
1 milione

*Gonorrea, infezione da clamidia, sifilide e trichomoniasi



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

MST ed IMMIGRAZIONE

La condizione di isolamento sociale,
affettivo e familiare espone i
migranti ad un aumentato rischio di
attività sessuale promiscua



PDF
Complete

Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

A partire dal 1990 l'**Oms** raccomanda, per i pazienti con segni e sintomi suggestivi di MST, l'*approccio sindromico* che prende in considerazione l'associazione di più sintomi e segni utili per la diagnosi



DIAGNOSI

- Per quanto siano chiamati in causa vari patogeni, il quadro clinico delle infezioni sessualmente trasmissibili è spesso aspecifico, con segni e sintomi comuni alle diverse infezioni, i più frequenti dei quali sono:
- secrezioni uretrali purulente
- ulcere genitali
- gonfiore inguinale
- edema scrotale
- secrezioni vaginali
- dolore all'addome inferiore
- infezioni oculari neonatali (specie congiuntiviti).



SIFILIDE

Definizione:

Malattia infettiva (venerea) cronica caratterizzata da multiple manifestazioni cliniche (la grande imitatrice) e che si manifesta con periodi di manifestazioni attive e periodi di latenza.

SIFILIDE OGGI EPIDEMIOLOGIA

- MONDO
12 milioni nuovi casi/anno (stima OMS)
- ITALIA
150 casi I-II 1995 (ISTAT)
351 casi I-II 2000 (ISTAT)
95 casi I-II 2000 (ISS)
720 casi I-II 2007 (ISS)
Aumento progressivo (sottostima 100-150%)
Bassa endemia
Focolai epidemici (Roma*, Milano**, Torino, Bologna)
 - * San Gallicano
16 casi I-II nel 2000, 40 nel 2001, 72 nel 2002, 104 nel 2003
 - ** Ospedale Maggiore
epidemia nel 2004



Classificazione della sifilide

- **ACQUISITA**
- Stadio primario: sifiloma: linfadenopatia regionale
- Stadio secondario: segue immediatamente lo s. primario:
 - varie lesioni dermatologiche che imitano varie patologie,
 - es. eruzioni cutanee, erosioni mucose, alopecia etc.
- Stadio latente: asintomatico: può persistere
 - indefinitamente o essere seguito dallo stadio tardivo.
 - Sifilide latente precoce (infezione di durata < 2anni)
 - Sifilide latente tardiva (infezione di durata > 2 anni)
- Stadio tardivo o terziario: sintomatico non contagioso
 - Sifilide terziaria benigna
 - Sifilide cardiovascolare
 - Neurosifilide
- **CONGENITA**
- Sifilide congenita precoce: sintomatica: la malattia conclamata nei bambini fino a due anni
- Sifilide congenita tardiva: sintomatica: le stigmate osservate più tardi nella vita, es. denti di Hutchinson, cicatrici da cheratite interstiziale, anomalie osse.



MODALITA' DI CONTAGIO

- **CONTATTO SESSUALE DIRETTO**
- **LESIONI LUETICHE** sifiloma iniziale ,papule cutanee e mucose nel periodo secondario se umide ed erose
- **SECREZIONI UMIDE**
- **TRASMISSIONE MATERNO FETALE**
- **TRASFUSIONI DI SANGUE**



SERUM - SIEROLOGIA

- Test non treponemici (non specifici)
antigene : cardiolipina

RW (reazione di Wasserman) – non più eseguita

VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory)

RPR (Rapid Plasma Reagin)

Usi : screening - follow-up

Problemi : rischio false positività



CHLIDE - SIEROLOGIA

- Test treponemici (specifici)

Antigene : treponemi

TPHA (Treponema Pallidum Haemo Agglutination)*

FTA (Fluorescent treponemal Antibody)*

* entrambi i test possono ricercare IgM specifiche

TIT (Treponema Immobilization test) - non si esegue più

usi : screening e follow-up (TPHA), conferma (gli altri)

problemi : validità dei test a IgM



NEUROLOGIA SIFILIDE

COSA RICHIEDERE?

COME INTERPRETARLA?

- Test attualmente eseguiti :

RPR (VDRL) : può dare falsi positivi - tende a negativizzarsi dopo terapia - tende a restare positivo se diagnosi e terapia tardive - da usare in fase diagnostica e nel follow-up – test qualitativi e quantitativi (più utili)

TPHA : tende a restare positivo nel tempo - diagnosi e follow-up

TP-EIA IgG+IgM : resta positivo nel tempo - diagnosi - è attualmente usato con test di screening

WBIgG : resta positivo nel tempo - da usare in casi selezionati come test di conferma

WBIgM : da usare in casi selezionati (neurologie, neonati)



Terapia della sifilide: *primaria, secondaria, latente recente*

Penicillina benzatina 1,2 MU i.m. ogni 2-
5giorni
per 10 somministrazioni

- in caso di allergia a penicillina

| | | |
|---------------------|------------|-----------|
| <i>doxiciclina</i> | 200 mg/die | per 15 gg |
| <i>eritromicina</i> | 2 g/die | per 15 gg |

SIFILIDE - TERAPIA

LINEE GUIDA - CDC ATLANTA - 2010

- PRIMARIA - SECONDARIA
benzatin-penicillina G 2.4M UI im /dose singola
- LATENTE PRECOCE
benzatin-penicillina G 2.4M UI im /dose singola
- LATENTE TARDIVA E INDETERMINATA
benzatin-penicillina G 7.2M UI im 3 dosi sett di 2.4 M UI
- TERZIARIA
benzatin-penicillina G 7.2 M UI im 3 dosi sett di 2.4 M UI
- NEUROLOGICA
penicillina acquosa G cristallina 18-24 M UI ev/die per 10-14 gg o
procain-penicillina 2.4 M UI im /die+ probenecid per 10-14 gg



SIFILIDE

| | PRIMARIA | SECONDARIA | LATENTE | |
|------------------------|---|---|-------------------------------|-----------|
| TARDA | | | | |
| P. I. > 4anni | 10-90g | 6-8 settimane | < 4 anni | |
| CONTAGIOSITA' SI/NO | SI | SI | SI | |
| CLINICA sintomi | Sifiloma genitali, ano,cavo orale,cute | Cute:roseole,papule elementi figurati Mucose papule placche | Recidiva manifest. cutanee | No Lue |
| vasc. | | | | |
| Neurolue | | | | |
| VDRI | 75% | 100% | 95% | 72% |



PDF
Complete

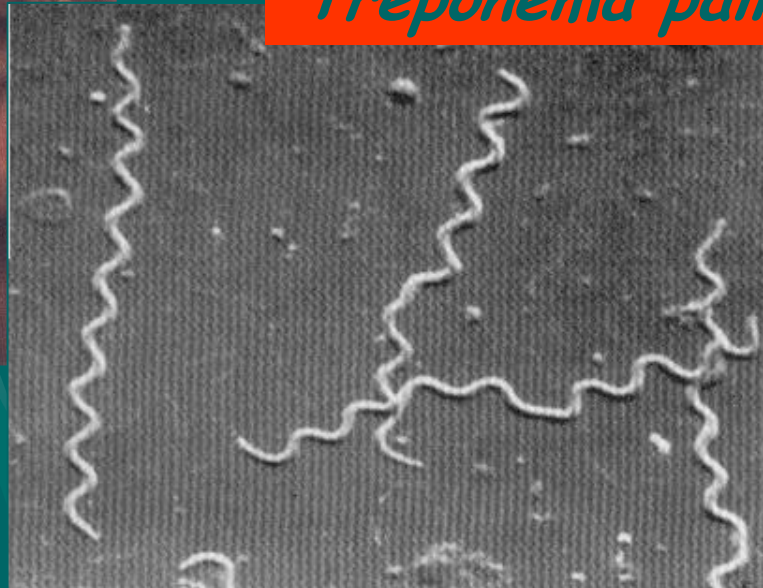
Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

MST ulcerative Sifilide



Treponema pallidum





PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Sifilide – Sifilide primaria

Sifiloma della lingua





PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Sifilide – Sifilide primaria

Sifiloma del labbro inferiore





PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Sifilide – Sifilide primaria

Sifiloma vulvare





PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Sifilide – Sifilide secundaria

Sifiloderma roseolico





PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Sifilide – Sifilide secundaria

Sifiloderma papuloso in sifiloderma roseolico





PDF
Complete

Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Sifilide - Sifilide secondaria

Condilomi piani





PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Sifilide - Sifilide secundaria





PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Sifilide – Sifilide secundaria

Sifiloderma plantare





PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Sifilide - Sifilide secundaria

Sifiloderma palmare





PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Sifilide - Sifilide terziaria

Gomma sifilitica





PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Sifilide - Sifilide terziaria

Noduli figurati





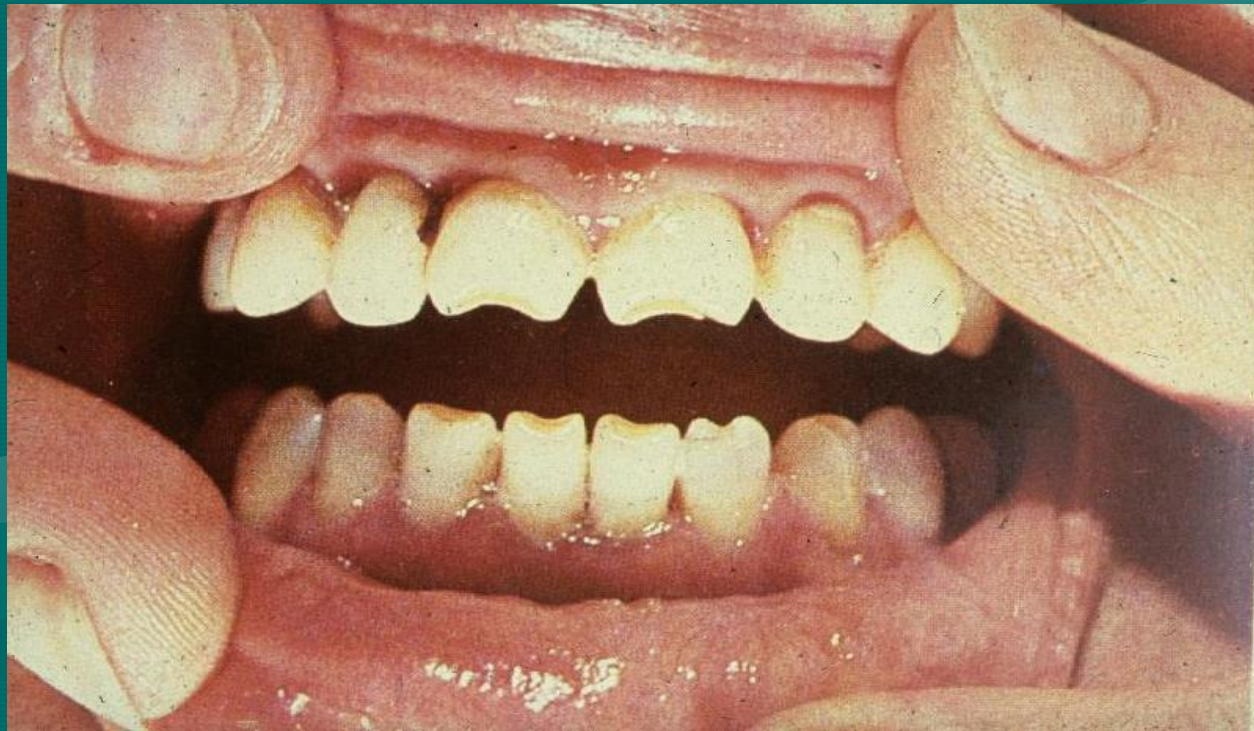
PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Sifilide - Sifilide congenita

Denti di Hutchinson





PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Sifilide - Sifilide congenita

Fronte olimpica





N. gonorrhoeae

- *N. gonorrhoeae* è l'agente eziologico di una malattia assai diffusa e nota sin dall'antichità. La cui incidenza nei paesi industrializzati, sembra essere aumentata negli ultimi anni, particolarmente tra i giovani.
- Multifattoriali sono le ragioni di tale diffusione:
 - maggiore promiscuità sessuale
 - uso di contraccettivi non protettivi
 - decorso spesso asintomatico dell'infezione
 - aumentata antibiotico resistenza del microrganismo.



Sintomatologia

- Dopo un breve periodo di incubazione (4-5 giorni),compaiono i sintomi dell'infezione primaria a localizzazione uretrale.
- Sia nell'uomo che nella donna le uretriti gonococciche acute sono caratterizzate da abbondante essudato,nelle forme croniche l'essudato è meno tipico ed abbondante.
- L'infezione da *N. gonorrhoeae* è spesso commista ad altra flora batterica o a *T. vaginalis*
- Nell'uomo la gonorrea è di solito clinicamente rilevabile
- Nella donna in più del 50% dei casi decorre in modo subclinico (endocitosi epiteliale).



PDF
Complete

Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Diagnosi microbiologica delle *N. gonorrhoeae*

- ☐ Esame microscopico: dopo colorazione Gram (patognomico nell'uomo)
- ☐ Esame colturale: terreno selettivo Thayer-Martin-agar cioccolato
in CO₂ 5% x 48 h
- ☐ Ricerca antigeni: metodi immunologici (risposta anticorpale non
oltre 3 – 4 mesi)
- ☐ Ricerca acidi nucleici



rite gonococcia: terapia

- ceftriaxone 125 mg IM in singola dose
- ciprofloxacina 500 mg in singola dose
- doxiciclina 200 mg/die per 7 giorni
- spectinomicina 2 g IM in singola dose

IRITI NON GONOCOCCICHE

Infezioni a trasmissione sessuale
caratterizzate da :

- Disuria
- Secrezioni, bruciore uretrale
- Eritema del meato -ematuria
inizio minzione

Etiologia :

Clamidia trachomatis (25-59%)
Ureoplasma ureolyticum (15-40%)
Trichomonas vaginalis
Herpes simplex

Infezioni da *C.Trachomatis* sono
70% femmine

Cerviciti, congiuntiviti
con inclusioni, polmoniti

Parto prematuro, neonato di basso peso
30% maschi

Prostatiti epididimiti

Disuria , secrezioni biancastre

TERAPIA:

Azitromicina 1gr p.o. singola dose o

Doxiciclina 100 mg bis in die per 7
giorni o

Levofloxacin o Ofloxacin



MOLLE

Traemopnirus ducreyi

Bacillo gram neg aerobio facoltativo

P.I. 3-7 giorni

Sud est asiatico-Africa

Lesione ulcerativa (**molle dolente sanguinante**) al glande o vagina con adenopatia satellite

AFRICA HIV ULCERA MOLLE

d.d. dal sifiloma primario:

Ulcera dura a base infiltrata priva di essudato indolore non sanguinante

TERAPIA: Eritromicina 500mg p.o.
tre volte al di per 7 giorni

- **GRANULOMA INGUINALE**

Donovania granulomatis

P.I. 9-50 giorni

Regioni tropicali

Papule che evolvono in ulcere non dolenti a margine ispessito fondo carnosio

TERAPIA : Doxiciclina 100mg due volte al di' per 3-4 settimane



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

COMPLICAZIONI DELLE MST NELLE DONNE

... **gonorrea** , clamidia ,se non curate ...

- **PID** (PELVIC INFLAMMATORY DISEASE)
- **STERILITA'**



HPV proliferative: condilomatosi

- *Papillomavirus (HPV)*
- Virus a DNA
- a basso rischio oncogeno
(6, 11, 42, 43, 44, 54, 55, 70)
- ad alto rischio oncogeno*
(30, 45, 51)

*per displasia a cellule squamose e carcinoma della
cervice uterina, dell'ano, della vulva, della
vagina o del pene*



• Patovirologia dell' HPV

- L' HPV oltre alle comuni verruche, determina anche una delle malattie sessualmente trasmesse più comuni, la condilomatosi, che è causa di molteplici tumori: cancro della cervice uterina, della vulva, della vagina, del pene, dell'uretra, del retto e di altri organi.
- Questa caratteristica gli è conferita dal fatto che, essendo un virus a DNA, riesce ad entrare nel nucleo delle cellule.
- Si contano più di un centinaio di sottotipi di HPV con caratteristiche di adattabilità e oncogenicità diverse che vengono suddivisi a seconda dell' aggressività in due gruppi: HPV a basso rischio (6, 11, 42, 43, 44) e in HPV ad alto rischio (16, 18, 31, 33, 34, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, 70).



Manifestazioni cliniche dell' infezione da HPV

- L' infezione da HPV può manifestarsi nel tratto genitale inferiore in 3 distinte forme: clinica, subclinica e latente.
- L'HPV infetta le cellule basali dell' epitelio squamoso cervicale, più comunemente per via sessuale, in presenza di un partner con infezione clinica o subclinica.
- Un importante fattore di rischio è rappresentato dall'età.
- Molti cancro alla cervice si manifestano a livello della giunzione squamo-colonnare, posto tra l' epitelio colonnare dell' endocervice e quello squamoso dell'ectocervice.
- La giunzione è un sito in piena attività metaplastica in età puberale.
- Le infezioni di HPV più comuni si manifestano in giovani donne con età compresa tra 18 e 30 anni.



Fattori di rischio e carcinoma della cervice

- Fattori genetici (anomalie di struttura o numeriche dei cromosomi, riarrangiamenti o sovraespressione di oncogeni cellulari)
- Immunodepressione (infezione da HIV)
- Coinfezioni con altri virus o microrganismi (HSV-2, Clamidia)
- Numero dei parti
- Fumo
- Contraccettivi orali
- Fattori ormonali
- Dieta (assenza di carotenoidi, vitamina C)



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Diagnosi di infezione

- Indagine clinica e colposcopica
- Indagine microscopica di strisci cellulari (Pap-test)
- Indagine microscopica di preparati istologici



Terapie

- **Rimozione delle lesioni:** conizzazione, laser, crioterapia, elettrocoagulazione
- **Interferone:** in lesioni molto estese, in condilomi acuminati ricorrenti o in papillomatosi laringee
- **Acido Retinoico:** sembra avere un buon potenziale terapeutico, sopprime l'attività trascrizionale del virus
- **Imiquimod:** nuovo farmaco per il trattamento dei condilomi, sembra avere una buona efficacia in quanto stimola le difese immunitarie e la produzione di interferone
- **Cidofovir**
- **Podophyllin**



Infezione erpetica primaria

Lesioni vescicolari raggruppate, dolorose e tendenti all'ulcerazione, che si manifestano 4-7 giorni dopo il contagio;

localizzazioni tipiche sono sul pene, sulle piccole labbra e sulla vulva; la vagina è raramente interessata, la cervice regolarmente; entro 15-20 giorni la malattia primaria, associata spesso a sintomi generali, si estingue.





Herpes genitalis: terapia

- ☞ Aciclovir 400 mg x 3/die
- ☞ Famciclovir 500 mg x 2/die
- ☞ Valaciclovir 1000 mg x 2/die

durata della terapia 7 - 10 giorni

- ➡ il trattamento delle ricorrenze va effettuato per 5 giorni
- ➡ gestione dei partners



Misura preventiva: la **vaccinazione** delle persone a rischio quando esista il vaccino disponibile (epatite e papilloma virus). Il vaccino contro l'herpes simplex di tipo 2 è in fase di studio: gli studi clinici sperimentali ne hanno dimostrato l'efficacia solo in donne mai immunizzate con un virus herpetico.



E' noto il ruolo favorente delle MST sia
"ulcerative", dalla sifilide all'herpes
genitalis, che "essudative", dalla
gonorrea all'infezione genitale da
Chlamydia e Trichomonas,
nei riguardi dell'infettività e della
suscettibilità all'infezione da HIV

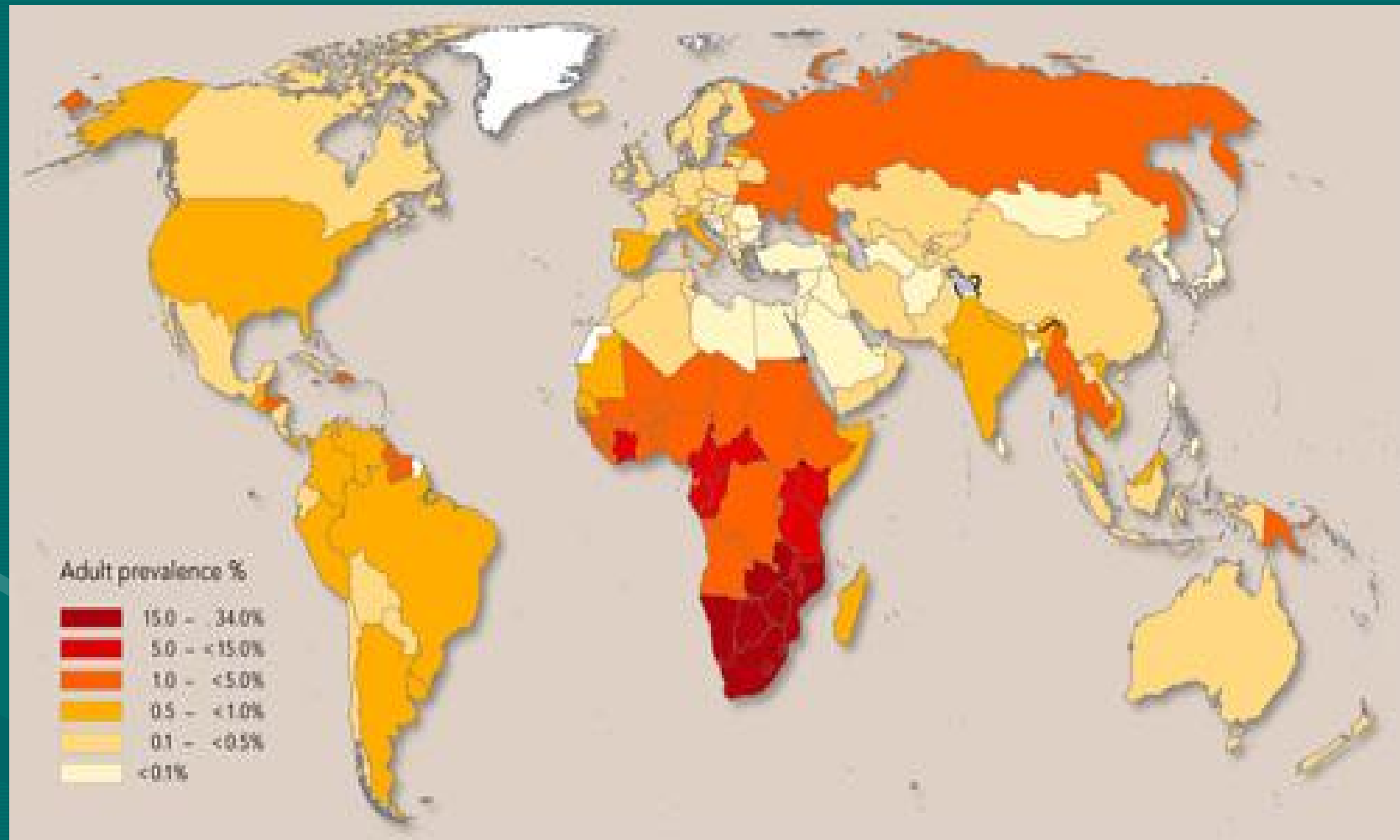


PDF
Complete

Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

L'AIDS NEL MONDO





AIDS IN ITALIA

- I dati riportati dal sistema di sorveglianza nazionale indicano che nel 2009 sono stati diagnosticati 4,5 nuovi casi di HIV positività ogni 100.000 residenti italiani e 22,2 nuovi casi di HIV positività ogni 100.000 stranieri residenti. Nel 2009 quasi una persona su tre diagnosticate come HIV positive è di nazionalità straniera. L'incidenza è maggiore al centro-nord rispetto al sud-isole



- In Italia sono attualmente presenti tra 143.000 e 165.000 persone HIV positive viventi, di cui più di 22.000 in AIDS. Un sieropositivo su quattro non sa di essere infetto.



- Rispetto a venti anni fa, oggi si infetta un minor numero di persone (circa 4.000 all'anno), ma è molto **più elevato il numero dei sieropositivi viventi** per effetto della maggiore sopravvivenza legata alle terapie più efficaci. La principale via di trasmissione è rappresentata dai **contatti sessuali non protetti**, che tuttavia non vengono sufficientemente percepiti come a rischio, in particolare dalle persone di età matura.



TI EPIDEMIOLOGICI 2011

- Dall'inizio dell'epidemia nel 1982 ad oggi sono stati segnalati circa 63.000 casi di AIDS, di cui quasi 40.000 deceduti. I nuovi casi di AIDS per anno continuano a diminuire principalmente per effetto delle terapie antiretrovirali combinate (introdotte nel nostro Paese nel 1996).
- Le caratteristiche delle persone con AIDS sono cambiate negli ultimi 10 anni: sono diminuiti i casi attribuibili a uso iniettivo di droghe mentre sono aumentati i casi attribuibili a contatto sessuale (sia eterosessuale che omosessuale).



- Le persone che hanno scoperto di essere HIV positive nel 2009 hanno un'età mediana di 39 anni per i maschi e di 35 anni per le femmine. Aumentano i casi attribuibili a **contatti eterosessuali ed omosessuali**, che nel 2009 costituiscono complessivamente **l'80,1%** di tutte le segnalazioni. Un terzo delle persone con una nuova diagnosi di HIV viene diagnosticato in fase avanzata di malattia, con una rilevante compromissione del sistema immunitario (numero di linfociti CD4 inferiore a 200 cell/mm³).

IE DI TRASMISSIONE

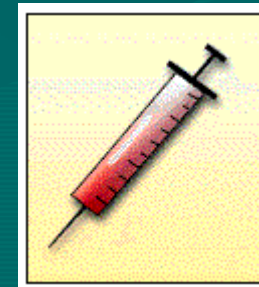
Rapporto sessuale non protetto con un partner sieropositivo

Trasmissione verticale

(da madre a figlio)

- in utero;
- durante il parto;
- durante l'allattamento

Uso di droghe per endovena (ormai raro in Occidente: sangue o derivati di sangue infetto)





STRATEGIE DI PREVENZIONE

- Poche semplici precauzioni possono ridurre, o addirittura annullare, il rischio di infezione da Hiv. Per evitare la trasmissione dell'infezione per via ematica:
- evitare l'uso in comune di siringhe e aghi per l'iniezione di droghe
- non sottoporsi ad agopuntura, mesoterapia, tatuaggi e piercing se gli **aghi** utilizzati non sono **monouso** o non sono stati sterilizzati
- per gli operatori sanitari, fare **attenzione nel maneggiare** e utilizzare aghi e altri oggetti taglienti
- per i medici, incoraggiare l'uso di **autotrasfusioni** e conformarsi in maniera rigida alle indicazioni per le trasfusioni di sangue: le donazioni di sangue vanno sempre sottoposte al test per l'Hiv, né devono donare sangue, plasma, sperma, organi per trapianti, tessuti o cellule le persone che abbiano avuto comportamenti a rischio.



Per evitare la trasmissione dell'infezione per via ematica sessuale:

- avere rapporti sessuali mutuamente monogamici con un partner che non sia infetto
- eventualmente, astenersi dai rapporti sessuali
- nel caso di rapporti occasionali (vaginali, orogenitali o anali), utilizzare il profilattico.



PDF
Complete

Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

SEXUAL ASSAULT SURVIVOR

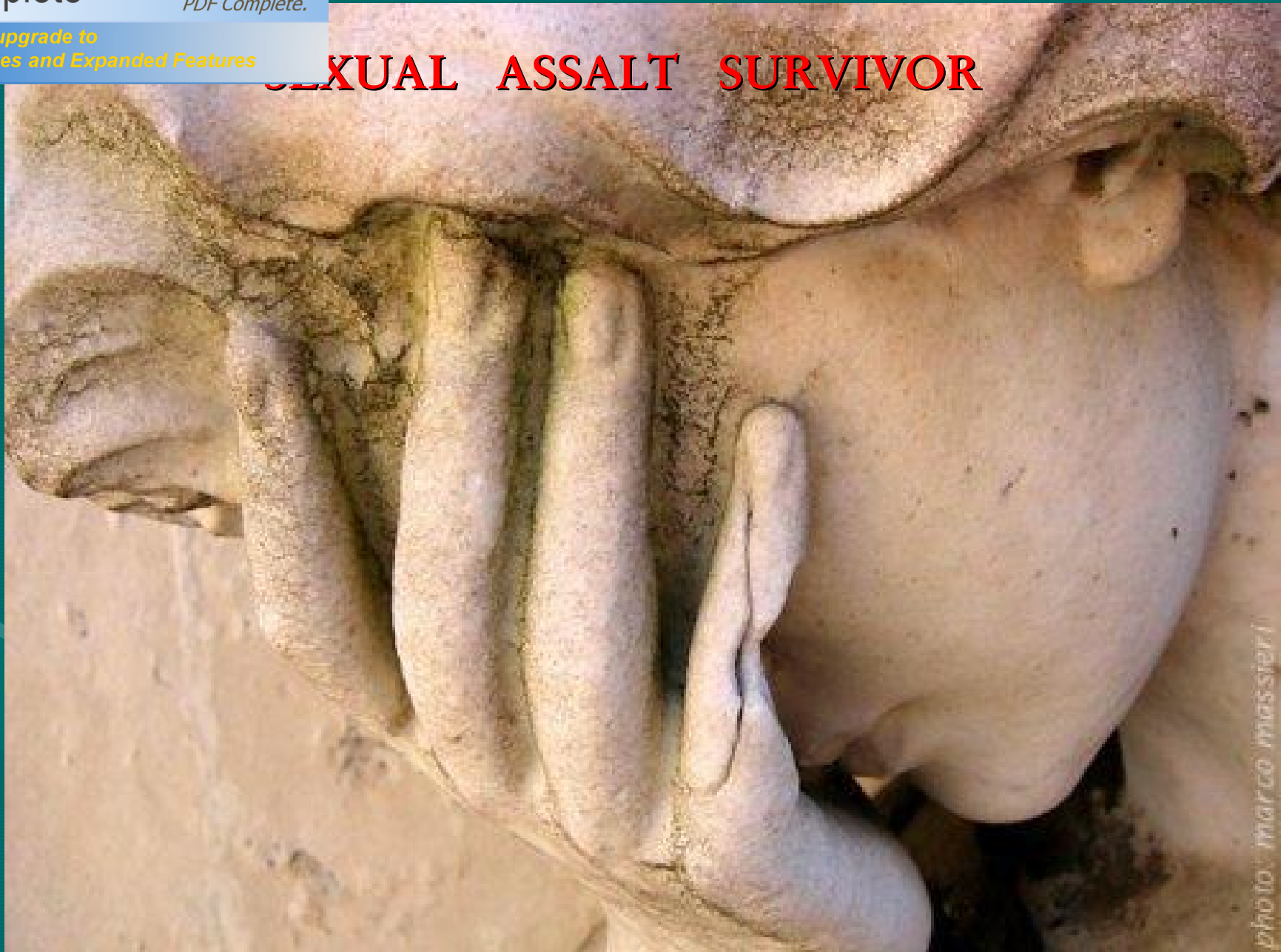


photo: marco massier

SEXUAL ASSALT

Linee guida CDC STD 2011

Trichomoniasis

Gonococco

Chlamydia, candida

HBV

rischio di gravidanza

Esami da effettuare : tamponi per coltura/PCR

Consulenza ginecologica-psichiatrica/supporto psicologico

Sierologia per HIV HBV e sifilide(VDRL/TPHA)

Esami da ripetere dopo 1-2 settimane dopo 6 settimane-
3mesi-6mesi



PDF
Complete

Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

HBV vaccinazione *HBIG*

Profilassi :

Terapia antibiotica empirica

Contraccezione d'emergenza



APIA RACCOMANDATA

(CDC 2010 STD treatment guidelines)

- Ceftriaxone 250 mg i.m. singola dose
 - Metronidazolo 2 gr p.o. singola dose
 - Azitromicina 1 gr p.o. sing.dose
- Oppure
- Doxiciclina 100mg b.i.d. per 7 giorni
- P.E.P per HIV
(ex Truvada 1 cpr die + Kaletra 2cpr x 2 per 28 giorni)
 - Psychosocial aspects
 - Ex estroprogestinici: Norlevo 1,5mg 1 cpr al più presto non oltre le 72 Ore

P.S. Nei bambini terapia non sempre raccomandata per ridotta incidenza di infezioni e complicanze



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Un problema cruciale è la gestione del partner sessuale del paziente con diagnosi accertata, allo scopo di mettere in atto interventi di screening e di trattamento delle MST volti anche a limitarne la diffusione.



PDF
Complete

Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

La cura tempestiva è molto importante, perché riduce l'infettività del paziente e limita i contagi (*breaks the chain of transmission*, secondo i dettami dell'Oms).



La frequenza delle MST nella popolazione straniera realmente presente in Italia, **non è rilevante** in termini di numeri assoluti, ma presenta alcune caratteristiche particolari:

- ❖ le MST sono in numero almeno dieci volte superiore rispetto alle segnalazioni ufficiali (è altamente probabile che la sottostima sia maggiore negli stranieri);



- ❖ le manifestazioni cliniche delle MST presentano una notevole variabilità morfologica;
- ❖ la diagnosi di MST su cute di colore, comporta maggiori difficoltà;
- ❖ nei pazienti immigrati la sierologia è “più spesso” modificata da terapie incongrue;
- ❖ la patologia propriamente tropicale, pur essendo ancora relativamente rara, è comunque in aumento;



PDF
Complete

Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

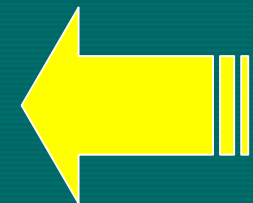
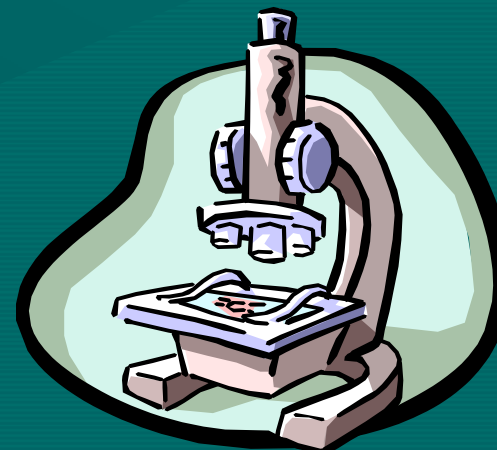
DIAGNOSI



- ❖ tamponi vaginali/
uretrali
- ❖ esame urine
- ❖ prelievi di sangue



**E' IMPORTANTE NON FARE
LAVANDE VAGINALI
SPECIALMENTE PRIMA DEL
TEST**





PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

adottata si basa soprattutto sulla **prevenzione**, con la promozione di comportamenti sessuali responsabili (**informazione, attenzione nelle pratiche sessuali saltuarie e con partner occasionali, accesso all'uso di preservativi**). I preservativi, se usati correttamente e continuativamente, conferiscono un'efficace protezione dalla trasmissione dell'Hiv e delle altre MST. È stato dimostrato, infatti, che il lattice rappresenta una barriera al passaggio di agenti virali (virus Hiv compreso). L'intolleranza al lattice è rara (0,08%) e la gravità della reazione, in ogni caso, è modesta.



- Un requisito importante dei **farmaci** impiegati è il **basso costo**, che ne facilita l'**accessibilità** soprattutto nei Paesi in via di sviluppo: ciprofloxacina, penicilline e aciclovir hanno questa caratteristica. La monosomministrazione per via orale, praticabile per farmaci come l'azitromicina e la cefixima, comporta un costo maggiore



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Handwritten text in blue ink, appearing to read "Handwritten" or "Handwritten" with a large, stylized flourish below it.