

## Avventure estive: occhio alla prevenzione delle infezioni a trasmissione sessuale

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

Qual è la stagione in cui si diagnosticano più infezioni sessualmente trasmissibili (IST)? L'autunno! E allora perché parlarne proprio ora, al culmine dell'estate, quando si ha voglia di divertirsi senza pensieri, con leggerezza e allegria? Perché il picco dell'esposizione all'infezione si verifica ora, in agosto: la partita della prevenzione si gioca adesso, usando sempre il profilattico in ogni tipo di rapporto, per non trovarsi fra coloro che guardano allibiti e increduli il referto che conferma un'infezione, anche grave, in autunno.

Perché allora queste patologie non si diagnosticano adesso, d'estate? Perché i medici sono in ferie? No, per un motivo ben più solido. Le IST hanno un diverso tempo di "incubazione": il periodo che intercorre fra il contagio e la comparsa dei primi sintomi che denunciano l'attacco dei microrganismi nemici. Tempo diverso a seconda della malattia infettiva e che è poi modulato dai rapporti che si instaurano tra il germe e l'ospite, il nostro corpo: rapporti che possono condizionare la gravità dell'infezione e la pericolosità delle sue conseguenze. Queste dipendono sia dalla carica batterica o virale degli aggressori, sia dalla qualità ed efficienza delle difese immunitarie. Fattori anatomici condizionano poi una diversa rapidità di diagnosi tra uomini e donne. Aspetto di cui si parla poco e che è invece meritevole della massima attenzione.

Per esempio, nell'uomo il primo sintomo è rapido nell'infezione da gonococco, un batterio che dà veloce segno di sé per una perdita purulenta che esce dall'uretra, sul glande ("scolo", nel linguaggio comune), entro 1-7 giorni dall'infezione. Apparentemente il gonococco colpisce gli uomini due volte più delle donne di pari età (Istituto Superiore di Sanità, ISS, dati 2023): ma solo perché nell'uomo l'infezione dà quel segno inconfondibile. Nella donna dà sintomi più insidiosi: il gonococco può attaccare l'uretra, con bruciore e difficoltà a urinare; vagina e collo dell'utero, con vaginite e cervicite, causando perdite vaginali giallastre non specifiche; meno frequentemente l'endometrio, lo strato interno dell'utero, con endometrite, e le tube, con salpingite che può poi causare infertilità; può attaccare l'occhio, con congiuntivite, e perfino le articolazioni.

Implicazione pratica: se un uomo ha la diagnosi di gonorrea, causata dal gonococco, dovrebbe informare la o le donne, o uomini, con cui ha avuto rapporti non protetti, perché possano fare le ricerche appropriate per una diagnosi tempestiva e cure tanto più efficaci, quanto più sono rapide. Dico donne e uomini, perché gli uomini che hanno rapporti con uomini (Men who have sex with men, MSM) sono il gruppo che ha mostrato il massimo incremento di vulnerabilità alle IST negli ultimi anni (con l'eccezione del periodo Covid, in cui la riduzione media dei rapporti, soprattutto occasionali, è coincisa con una riduzione anche delle malattie sessuali). Negli uomini MSM i sintomi di gonococco includono anche perdite giallastre purulente dal retto, prurito o sanguinamento rettale, e faringite.

La clamidia, germe insidiosissimo, sembra invece attaccare decisamente le donne, soprattutto giovani, in cui è diagnosticata due volte più che nei maschi: causa infezioni di utero e tube, poco

diagnosticate in fase acuta, perché dà sintomi blandi, ma con alti costi tardivi, tra cui infertilità e dolore pelvico cronico.

Attenti anche alla sifilide, in gran ritorno dopo essere sembrata sconfitta con l'avvento della penicillina. La sifilide primaria causa un'ulcera dura, non dolente, circa 30 giorni dopo il contagio. Nell'uomo la diagnosi è rapida se compare sul glande e l'asta del pene, o sulle dita. La diagnosi di sifilide secondaria è tardiva negli uomini MSM, quando colpisce la mucosa rettale o della bocca; e quasi di regola nelle donne, in cui il sifiloma primario si localizza sul collo dell'utero o in vagina, in bocca, alle tonsille o nella mucosa rettale, ossia in localizzazioni non visibili. Quando poi compaiono i sintomi sistemici della sifilide secondaria, fra cui le papule rosse sul palmo delle mani, dimagrimento o mal di gola, la questione è molto più seria. Per non parlare degli herpes, dei papillomavirus o dell'HIV, quest'ultimo in crescita fra gli eterosessuali italiani.

Aumentano le persone, uomini e donne, portatori sani, infetti e infettanti, che hanno contratto una o più IST e se ne difendono bene (inizialmente), ma che le trasmettono. Attenzione: chi ha contratto una IST, spesso ne ha più di una. E ne trasmette più di una, anche con un solo rapporto non protetto. Dopo una prima diagnosi di IST, bisognerà poi monitorare nei mesi successivi la possibile comparsa di altre infezioni. Benissimo quindi divertirsi, ma proteggendoci e proteggendo, con profilattico sempre. La partita vincente o perdente dell'autoprotezione si gioca adesso.