

LA PREVENZIONE IN GINECOLOGIA

14/02/2024

Marta dr Marzola

Medico chirurgo

Specialista in ostetricia e ginecologia



«Prevenire è meglio che curare»

PREVENZIONE

/pre·ven·zió·ne/

sostantivo femminile

- Azione diretta a impedire il verificarsi o il diffondersi di fatti non desiderati o dannosi (spec. nel linguaggio medico, sociologico e giuridico): la p. della tubercolosi; la p. degli infortuni sul lavoro; la p. del delitto; misure di p.
- La prevenzione è l'azione tecnico-professionale che mira a ridurre la **mortalità**, la **morbilità** o gli effetti dovuti a determinati fattori di rischio o ad una patologia ("profilassi"), promuovendo la salute e il benessere individuale e collettivo
- Le attività di prevenzione, essendo parte della più ampia attività di "tutela della salute", sono parte delle competenze professionali tipiche delle professioni sanitarie, nei loro diversi ambiti applicativi (medico, infermieristico, ostetrico, psicologico...).

Esistono **tre livelli** di prevenzione, che si riferiscono ad atti e fasi diverse:

- **Prevenzione Primaria:** è la forma classica e principale di prevenzione, focalizzata sull'adozione di interventi e comportamenti in grado di evitare o ridurre l'insorgenza e lo sviluppo di una malattia o di un evento sfavorevole. La maggior parte delle attività di promozione della salute verso la popolazione sono misure di prevenzione primaria, in quanto mirano a ridurre i fattori di rischio da cui potrebbe derivare un aumento dell'incidenza di quella patologia. La prevenzione primaria si basa su azioni a livello comportamentale o psicosociale (educazione sanitaria, interventi psicologici e psicoeducativi di modifica dei comportamenti, degli atteggiamenti o delle rappresentazioni). Un esempio di prevenzione primaria è rappresentato dalle campagne antifumo.



- **Prevenzione Secondaria:** si tratta di una definizione tecnica che si riferisce **alla diagnosi precoce** di una patologia, permettendo così di intervenire precocemente sulla stessa, ma non evitando o riducendone la comparsa. Lo strumento cardine è lo **screening** (individuare, controllare) che permette la precocità di intervento e aumenta le opportunità terapeutiche, migliorandone la progressione e riducendo gli effetti negativi. Un esempio di prevenzione secondaria/screening è lo svolgimento del pap test, della mammografia o la ricerca del sangue occulto nelle feci

- **Prevenzione Terziaria:** è un termine tecnico relativo non tanto alla prevenzione della malattia in sé, quanto dei suoi esiti più complessi. La prevenzione in questo caso è quella delle complicanze delle probabilità di recidive e della morte (anche se, in tale caso, tutti i trattamenti terapeutici sarebbero in un certo senso, paradossalmente, "prevenzione"). Con prevenzione terziaria si intende anche la gestione dei deficit e delle disabilità funzionali consequenziali ad uno stato patologico o disfunzionale.
- **Prevenzione Quaternaria** è un termine ormai accettato dai medici di medicina generale che indica la prevenzione di forme di iper-medicalizzazione.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Rhodense



- Prevenzione malattie tumorali
- Prevenzione malattie infettive



Prevenzione tumori

L'educazione sanitaria diventa essenziale ai fini di un'efficace prevenzione.

La **Comunità Europea**, nell'ambito del programma 'Europa contro il cancro', ha emanato un elenco di **dieci semplici regole** per la popolazione ai fini di promuovere una **corretta prevenzione** nei confronti dei tumori: **Decalogo Europeo contro il Cancro**.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Rhodense



Il Decalogo Europeo contro il Cancro

1. **Non fumare.** Per i fumatori: usare sigarette con filtro e contenuto di catrame inferiore a 5 mg;
2. non eccedere nel **consumo di alcolici**;
3. evitare l'**eccessiva esposizione al sole**, specie con la pelle chiara. Evitare assolutamente scottature, specie nell'infanzia;
4. seguire attentamente, soprattutto negli ambienti di lavoro, le **norme di sicurezza** relative alla produzione e all'uso di sostanze che possono essere cancerogene;
5. mangiare **frequentemente frutta fresca**, verdure e cibi integrali;
6. non aumentare troppo di **peso** e limitare l'uso di grassi e di carne;
7. rivolgersi al medico appena ci si accorge di un'insolita perdita di sangue, di un cambiamento (di forma o di colore) di un neo, della comparsa di un nodulo;
8. rivolgersi al **medico** con sintomi persistenti come tosse, raucedine, cambiamenti delle abitudini intestinali, e un'inspiegabile perdita di peso. Dopo i 40 anni è consigliabile sottoporsi annualmente a controllo medico della cavità orale e ad esplorazione rettale;
9. Fare regolarmente il **PAP test**, una volta ogni tre anni tra i 25 e i 65 anni d'età. È preferibile effettuare il test nell'ambito di un programma di screening organizzato del SSN;
10. **controllare il seno regolarmente**, specie dopo i 30 anni d'età. Dopo i 50 anni fare una mammografia ogni 2 anni. È preferibile effettuare la mammografia nell'ambito di un programma di screening organizzato del SSN.

LO SCREENING

Affinché la **collettività** possa beneficiare di un programma di **screening** per una determinata neoplasia devono essere soddisfatti alcuni criteri:

- ci deve essere **evidenza** di efficacia dello screening (riduzione di mortalità e dell'incidenza delle forme invasive);
- la malattia deve avere una certa **rilevanza sociale** (malattia comune ed importante causa di morte e di morbosità);
- la **popolazione** bersaglio deve essere chiaramente definita ed identificabile;
- il livello di **partecipazione** deve essere elevato (a tal proposito vanno adottate specifiche iniziative di incentivazione della risposta all'invito);
- si deve disporre di un **test** accettabile per la popolazione, accurato, innocuo ed efficiente; il test, inoltre, deve avere un'alta sensibilità ed un'alta specificità;
- deve esistere un **protocollo convalidato** di richiamo periodico per i negativi allo screening;
- per i **positivi** allo screening deve essere disponibile un protocollo sia di diagnosi sia di terapia;
- per i soggetti risultati affetti dalla malattia lo **schema di follow-up** dopo la terapia deve essere ben codificato;
- prima di iniziare il **programma** si devono avere a disposizione risorse umane, organizzative ed economiche adeguate sia per gli approfondimenti diagnostici sia per il trattamento chirurgico, radiante e medico;
- l'intero **programma** deve essere sottoposto a controlli di qualità sia per gli aspetti tecnico scientifici sia logistico organizzativi.



CANCRO CERVICE UTERINA

Il collo dell'utero : parte inferiore dell'organo ed è palpabile in vagina.

- Ogni anno in Italia vengono diagnosticati 3.500 nuovi tumori della cervice, con una media di un caso ogni 10.000 donne
- Principalmente di due tipi: **carcinomi a cellule squamose** (80%) e **adenocarcinomi** (15%). Meno comuni le forme miste definite carcinomi adenosquamosi (3-5%)
- Le cellule in trasformazione presentano inizialmente caratteristiche definite precancerose SIL squamous intraepithelial lesion(L-SIL H-SIL) o nella precedente definizione ancora a volte utilizzata CIN(cervical intraepithelial neoplasia,I, II,III) .
- Lasciate a sé, nel tempo queste lesioni possono dare origine ad un tumore o in alcuni casi regredire.
- E' evidente che prevenirne la formazione delle lesioni precancerose, diagnosticarle e trattarle in modo tempestivo permette di ridurre il rischio di sviluppare una neoplasia

FATTORI DI RISCHIO:

- **Infezione da Human Papilloma Virus (HPV):** l'infezione si trasmette per via sessuale, ma non tutti i ceppi del virus sono coinvolti nella comparsa della malattia: principalmente i ceppi Hpv 16 e Hpv 18 siano responsabili di oltre il 70% dei casi di questo tumore. Includendo anche i tipi di Hpv 45, 31, 33, 52, 58 e 35 sono coperti quasi il 90% dei tumori della cervice
- **L'inizio precoce dell'attività sessuale e partner sessuali multipli** possono aumentare il rischio di infezione, così come condizioni di **insufficienza delle difese immunitarie** legate a malattia (es. AIDS) o trapianti.
- **Anamnesi familiare positiva:** presenza in famiglia di parenti strette con questo tumore
- **Obesità**
- **Dieta povera di frutta e verdura**
- **Fumo**



SEGNI e SINTOMI:

Le fasi iniziali sono generalmente asintomatiche ed aspecifiche

Con il progredire della malattia compaiono perdite di sangue anomale tra un ciclo e l'altro o dopo un rapporto sessuale

DIAGNOSI PRECOCE/PREVENZIONE

L'esecuzione programmata del **Pap Test** nell'ambito dei programmi di **screening** ha dimostrato di essere efficace nel modificare la storia naturale dei tumori della cervice



Pap test

- Il suo nome deriva dal medico greco-americano Georgios Papanicolaou (1883-1962), che sviluppò a partire dagli anni '20 questo test per la diagnosi rapida dei tumori del collo dell'utero.
- Fu introdotto in Italia da un medico napoletano, il Prof. Mario Tortora, suo allievo sin dal 1953.
- Da allora il Pap test è rimasto pressoché invariato, e solo in anni recenti è stato aggiornato con lo sviluppo della citologia in fase liquida

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Rhodense



- Per l'esecuzione del Pap test viene prelevata una piccola quantità di cellule del collo dell'utero con la spatola di Ayre e un tampone cervicale. La spatola ha una forma complementare all'anatomia della cervice e una volta inserita è in grado di prelevare cellule dall'esocervice grazie a una rotazione di 360° ; il tampone invece, preleva esattamente le cellule dall'endocervice penetrando nell'orifizio uterino esterno.
- Nel pap test convenzionale le cellule vengono quindi strisciate su un vetrino per l'esame di laboratorio.
- Nel pap test in fase liquida una macchina provvede ad allestire un preparato a "strato sottile".
- Indipendentemente dal tipo di allestimento, le cellule vengono quindi colorate secondo il metodo di Papanicolau ed esaminate al microscopio da un citologo o patologo che provvederà a stilare un referto con definizioni codificate secondo criteri accettati in tutto il mondo.



Programma di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero regione Lombardia:

le donne di età compresa fra i 25 ed i 29 anni vengono invitate ad eseguire un Pap test ogni tre anni, le donne fra i 30 e i 64 anni vengono invitate ad eseguire un test HPV ogni cinque anni (l'estensione a tutto il territorio regionale e il completamento della transizione da Pap test a test HPV sono iniziati nel 2021 e saranno completati entro il 2025). Per le donne con ciclo vaccinale anti-HPV completato entro il compimento del quindicesimo anno di età il primo test di screening è offerto a 30 anni con ricerca dell'HPV.

E' consigliabile effettuare:

- **Visita ginecologica annuale dopo i 18 anni (prima, se sessualmente attive)**
- **Pap Test ogni 3 anni (tra i 25 ed i 65 anni)**
- **HPV Test (ricerca del Papilloma Virus) ogni 5 anni (tra i 30 ed i 65 anni)**
- **Colposcopia su indicazione medica**

- Per prevenire i tumori del collo dell'utero, da qualche anno, le donne hanno a disposizione un'arma in più: il **vaccino contro il Papilloma virus** che somministrato agli adolescenti, al dodicesimo anno d'età, riduce il rischio di infezione

IL VACCINO

- La vaccinazione contro il Papillomavirus umano (HPV) si è dimostrata molto efficace nel prevenire nelle donne il carcinoma della cervice uterina, soprattutto se effettuata prima dell'inizio dell'attività sessuale; questo perché induce una protezione maggiore prima di un eventuale contagio con il virus HPV.

Sistema Socio Sanitario

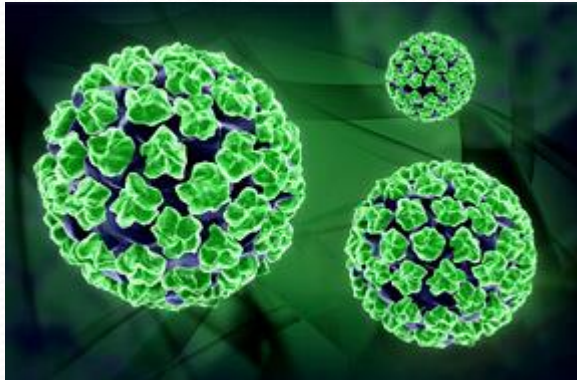
 Regione
Lombardia

ASST Rhodense



PAPILLOMA VIRUS

Papilloma Virus Umano o **HPV** (acronimo di "*Human Papilloma Virus*") è un genere di virus a DNA appartenente alla famiglia dei Papillomaviride che risulta essere patogeno solo per l'essere umano



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Rhodense



- Il Papillomavirus umano è un virus molto comune, tanto che, secondo una stima, il 75% degli individui viene infettato nel corso della vita. Si trasmette soprattutto attraverso i rapporti sessuali, ma per contrarre l'infezione può bastare un semplice contatto nell'area genitale. In natura ne esistono oltre 120 tipi diversi, in grado di aggredire la parete del collo dell'utero e produrre differenti tipi di alterazioni: alcuni sono responsabili di lesioni benigne (ad esempio i condilomi), altri producono, invece, lesioni in grado di evolvere in cancro.
- Circa il 70% di tutte le lesioni pretumorali sono attribuibili a due tipi di papillomavirus (il **16** e il **18**), mentre quasi il 90% dei condilomi è causato dai **tipi 6 e 11**.
- Non tutte le infezioni da HPV producono lesioni che poi possono evolvere in cancro. Anzi, la maggior parte di esse (circa l'80%) è temporanea e **regredisce** spontaneamente. Soltanto quelle che diventano croniche (una minoranza) possono trasformarsi nell'arco di 7-15 anni in una lesione tumorale.

- I papillomavirus umani sono piccoli virus a Dna. Ad oggi sono stati identificati oltre 100 tipi di Hpv che infettano l'uomo e, tra questi, circa 40 sono risultati associati a patologie del tratto ano-genitale, sia benigne che maligne. I diversi tipi di Hpv vengono distinti in tipi ad alto e basso rischio di trasformazione neoplastica. L'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (Iarc) ha confermato l'evidenza oncogena per 12 tipi di Hpv [1]. Alcuni tipi hanno una tendenza a progredire in cervicocarcinoma maggiore di altri. Si stima, infatti, che Hpv 16 e Hpv 18 siano responsabili di oltre il 70% dei casi di questo tumore. Includendo anche i tipi di Hpv 45, 31, 33, 52, 58 e 35 sono coperti quasi il 90% dei tumori della cervice. I tipi di Hpv a basso rischio sono associati a lesione benigne come i condilomi genitali

VACCINI


- **vaccino bivalente** - protegge contro i tipi **16 e 18** (i tipi di virus in grado di causare le lesioni pretumorali)
- **vaccino quadrivalente** - offre una protezione **anche contro i tipi 6 e 11** (quelli che causano il maggior numero di condilomi).

- Il 21 febbraio 2017 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il decreto di **riclassificazione in classe H di Gardasil® 9, indicato per prevenire:**
- **lesioni precancerose,**
- **tumori che colpiscono il collo dell'utero, la vulva, la vagina, l'ano,**
- **condilomi genitali**
- **causati dai 9 tipi di HPV in adolescenti maschi e femmine a partire dai 9 anni di età.**
- **La vaccinazione anti-HPV è stata estesa ai maschi adolescenti dal nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019, incluso nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).**

- Il nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale riporta: ***“Il dodicesimo anno di vita è l’età preferibile per l’offerta attiva della vaccinazione anti-HPV a tutta la popolazione (femmine e maschi). Sulla base delle nuove e importanti evidenze scientifiche, infatti, la sanità pubblica oggi si pone come obiettivo l’immunizzazione di adolescenti di entrambi i sessi, per la massima protezione da tutte le patologie HPV correlate direttamente prevenibili con la vaccinazione.*”**
- sensibilizzare e informare adeguatamente ragazzi e famiglie sull’importanza di proteggersi contro il Papillomavirus umano e contro i cancri da HPV attraverso la vaccinazione e per rendere disponibile quanto prima e in maniera uniforme sul territorio nazionale questo straordinario strumento di prevenzione oggi a nostra disposizione, per generazione future finalmente libere dall’HPV”.

Coperture vaccinali anti-HPV: i dati al 31 dicembre 2018

Sono online, sul sito del ministero della Salute i dati, aggiornati al 31 dicembre 2018, sulle coperture del vaccino anti-HPV nella popolazione femminile (coorti di nascita 1997-2006) e in quella maschile (coorti di nascita 2003-2006). Nelle ragazze, i dati sulla coorte 2006 si assestano al 61,7% per la prima dose e al 40,3% per il ciclo completo, confermando l'andamento negativo delle rilevazioni per l'ultima coorte di chiamata attiva. Nei ragazzi, nella coorte 2006, si rilevano coperture del 24,1% per la prima dose e del 19,3% per il ciclo completo.



La campagna vaccinale Hpv è iniziata in tutte le Regioni italiane alla fine del 2008 nelle ragazze con anno di nascita 1997 (offerta attiva e gratuita)

La campagna è stata estesa dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 anche ai maschi a partire dagli 11 fino ai 17, al fine di proteggere da tutte le patologie Hpv correlate



Proteggi il loro futuro

La vaccinazione contro il papilloma virus è raccomandata e gratuita per le ragazze e i ragazzi a partire dagli undici anni di età.



Ministero della Salute

In Italia la vaccinazione anti-HPV è raccomandata e offerta gratuitamente a ragazze e ragazzi a partire dagli 11 di età, e viene somministrata in due dosi a distanza di 6 mesi. Se il ciclo vaccinale inizia dopo il compimento dei 15 anni, le dosi previste sono tre.

I vaccini anti-HPV oggi utilizzati proteggono contro i 9 sierotipi di HPV più pericolosi e sono estremamente sicuri ed efficaci: possono prevenire oltre il 90% delle forme tumorali associate all'HPV e sono stati somministrati in sicurezza a milioni di ragazze e ragazzi in tutto il mondo.



TUMORE OVARICO

I tumori dell'ovaio si distinguono in benigni, maligni e a malignità intermedia (borderline).

Sulla base della cellula d'origine in:

- **epiteliali:** nascono dalle cellule che rivestono l'organo. Costituiscono più del 90% delle neoplasie ovariche
- **germinali:** originano dalle cellule germinali da cui si formano gli ovociti. Rappresentano il 5 % dei tumori maligni ovarici e colpiscono prevalentemente l'età giovanile
- **stromali:** originano dal tessuto di sostegno dell'ovaio. Producono ormoni sia femminili che maschili. Rappresentano circa il 4% di tutte le neoplasie dell'ovaio

Il carcinoma dell'ovaio è il **sesto** più diffuso cancro femminile e rappresenta la prima causa di morte per neoplasia ginecologica, verosimilmente a causa della tardività della diagnosi (circa i 2/3 dei casi vengono diagnosticati in stadi avanzati).

FATTORI DI RISCHIO

- **Età:** la maggior parte dei tumori maligni compare dopo la menopausa con un picco fra i 50 e 70 anni per le forme epiteliali
- **Storia personale e familiare positiva:** predispongono alla malattia
- **Area geografica:** l'incidenza delle forma maligne presenta tassi più elevati in Europa e Nord America
- **Fattori endocrini:** menarca precoce, infertilità, assenza di figli, menopausa tardiva predispongono alla malattia
- **Fattori ambientali:** è stata osservata un'associazione con l'esposizione all'asbesto, al talco, con l'obesità e con una dieta ricca di grassi
- **Fattori genetici:** difetti a carico dei **geni BRCA₁ e BRCA₂** predispongono all'insorgenza di carcinomi della mammella e dell'ovaio. In questi casi il cancro compare in più donne della stessa famiglia ed in età più giovane.

SEGNI e SINTOMI

Purtroppo il tumore non da sintomi in fase iniziale.

Sintomi spesso vaghi ed aspecifici:

- **dolore** addominale o pelvico
- **gonfiore** addominale
- **aerofagia**
- **disturbi** digestivi
- **disturbi** dell'alvo
- **disturbi** urinari



DIAGNOSI PRECOCE

Non esistono programmi di screening scientificamente affidabili, ma si ritengono utili:

- **visita ginecologica annuale**
- **ecografia pelvica transvaginale** annuale su indicazione medica. Il controllo periodico è particolarmente consigliato alle donne con familiarità positiva per carcinoma ovarico o in caso di mutazioni genetiche come quelle riscontrabili nella sindrome del carcinoma ereditario della mammella /ovaio (BRCA1 BRCA2) e nel carcinoma colo-rettale non polipoide del retto
- La determinazione del marcatore **CA 125** non ha dimostrato di essere utile perché troppo poco specifico mentre risulta essere molto utile nel monitoraggio della malattia già diagnosticata e trattata, altro marcatore **HE4** sembra maggiormente specifico ma non è da considerare come screening

TUMORE ENDOMETRIO

- L'utero è costituito da tessuti diversi: la parte interna è chiamata endometrio ed è composta da tessuto ghiandolare; la parte esterna miometrio è rappresentata da tessuto muscolare.
- La maggioranza dei tumori dell'utero origina dall'endometrio e prendono il nome di **carcinomi endometriali**. Nella quasi totalità dei casi sono preceduti da quadri di iperplasia endometriale atipica.
- Si parla invece di **sarcomi uterini** quando i tumori originano dal tessuto muscolare e connettivo dell'utero.



TUMORE ENDOMETRIO

- **tumore dell'endometrio**, si colloca al sesto posto tra i tumori più frequentemente diagnosticati alle donne e in Italia si parla di oltre 7.700 nuovi casi ogni anno. Colpisce soprattutto le donne anziane, con un picco di incidenza dopo i 60 anni, e presenta tassi d'incidenza in aumento nel mondo occidentale a causa dell'allungamento della vita media e di stili di vita predisponenti
- I tumori endometriali rappresentano la quasi totalità dei tumori dell'utero. Rappresentano il 5-6% dei tumori femminili

FATTORI DI RISCHIO

- **Età:** raramente compaiono prima dei 50 anni. Colpiscono preferenzialmente le donne dopo i 60 anni
- **Obesità:** dieta ricca di calorie e grassi
- **Diabete:** donne diabetiche spesso in sovrappeso
- **Ormoni:** gli estrogeni svolgono un ruolo importante. Gli ormoni sessuali sono responsabili delle modificazioni legate al ciclo mestruale e costituiscono un forte stimolo alla proliferazione delle cellule endometriali. Tutte le condizioni che influenzano il livello di estrogeni possono aumentare il rischio di sviluppare questa malattia:
 - menarca precoce
 - menopausa tardiva
 - assenza di gravidanze
 - trattamento con antiestrogeni

SEGNI e SINTOMI:

- **Sanguinamento vaginale anomalo:** tra un ciclo e l'altro o dopo la menopausa
- **Perdite vaginali:** anche maleodoranti
- **Dolore:** in regione pelvica o al rachide

DIAGNOSI PRECOCE:

Non esistono programmi di screening

MA una diagnosi precoce è possibile

- **ecografia pelvica transvaginale** annuale in donne in peri e post menopausa per la valutazione dello spessore dell'endometrio, per l'esclusione di forme di iperplasia sospetta
- **citologia endometriale** in caso di perdite ematiche atipiche, su indicazione medica ecografica



INFEZIONI

- Malattie sessualmente trasmesse, MST, malattie veneree
- Le malattie a trasmissione sessuale, possono essere causate da una serie di microrganismi che variano molto in dimensioni, ciclo vitale, manifestazioni cliniche e sensibilità ai trattamenti disponibili.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Rhodense



Le malattie veneree batteriche comprendono

- sifilide
- gonorrea
- cancroide
- linfogranuloma venereo
- granuloma inguinale
- clamidia micoplasma ureaplasma

Sistema Socio Sanitario

 Regione
Lombardia

ASST Rhodense



Le malattie sessualmente trasmissibili virali comprendono

- Verruche genitali e anorettali o condilomi (HPV 6, 11)
- Herpes genitale
- Mollusco contagioso
- HIV

Le infezioni parassitarie che possono essere trasmesse sessualmente sono

- Tricomonas (causata da protozoi)
- Scabbia (causata da acari)
- Pediculosi del pube (causata da pidocchi)



- Molte altre infezioni non considerate primariamente malattie a trasmissione sessuale, la candidosi la salmonellosi, la shigellosi, le amebiasi, le giardiasi, le epatiti A, B, C e le infezioni da cytomegalovirus, possono essere trasmesse per via sessuale.

I fattori che ostacolano il controllo delle malattie a trasmissione sessuale comprendono

- Sesso non protetto con partner multipli
- Difficoltà, da parte di medici e pazienti, ad affrontare argomenti di natura sessuale
- Predisposizione alla reinfezione, qualora entrambi i partner non vengano trattati contemporaneamente
- Trattamento incompleto, che può condurre allo sviluppo di farmacoresistenza dei microrganismi
- Viaggi internazionali, facilitanti la globale e rapida diffusione delle malattie a trasmissione sessuale

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Rhodense



prevenzione

Il controllo delle malattie a trasmissione sessuale dipende

- Comportamento personale adeguato
- Formazione degli operatori sanitari e informazione alla popolazione generale
- Disponibilità di strutture e personale qualificato per diagnosi e trattamento
- Iniziative di sanità pubblica (identificare e curare i partner sessuali dei pazienti in esame per es)
- Follow-up dei soggetti sottoposti a terapia, per l'accertamento dell'avvenuta guarigione
- I preservativi, se usati correttamente, riducono notevolmente il rischio di alcune malattie sessualmente trasmissibili.



Diagnosi

- Spesso valutazione clinica
- Esami di laboratorio

Trattamento

- Antimicrobici
- Trattamento simultaneo dei partner sessuali

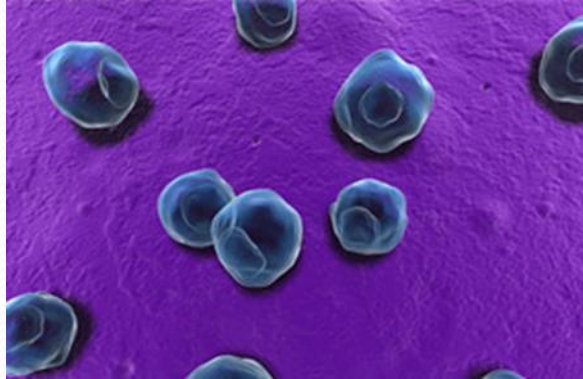
Sistema Socio Sanitario



ASST Rhodense



Chlamydia trachomatis



batterio gram-negativo

- La clamidia rientra nelle infezioni sessualmente trasmesse più frequenti ed è più diffusa nella popolazione giovanile fra i 15 e i 25 anni, con una percentuale del 7,7% rispetto al 5,5% della popolazione generale.

Nella donna questa infezione decorre spesso in maniera sintomatica, ma può provocare importanti conseguenze, tra cui:

- malattia infiammatoria pelvica o PID con successivi possibili danni alle tube di Falloppio
- gravidanza extrauterina
- insorgenza di infertilità.

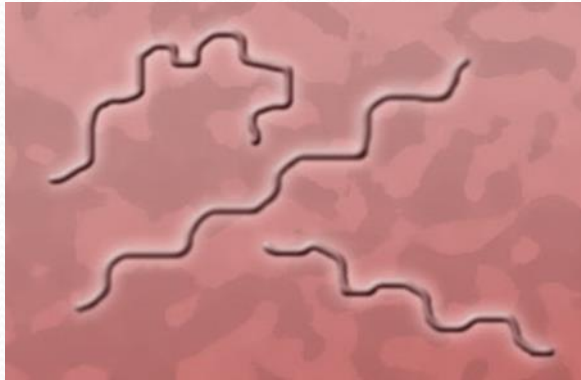
Sistema Socio Sanitario

 Regione
Lombardia
ASST Rhodense



Sifilide

La sifilide è una malattia seria e complessa, che si trasmette per via sessuale (o da madre a feto); se non curata può portare a gravi complicanze



spirocheta treponema pallidum

Negli ultimi anni la sifilide si è nuovamente diffusa anche in Italia e il rischio di contrarla è aumentato.

Il batterio della sifilide viene trasmesso attraverso contatto diretto con le lesioni che si manifestano nel corso della malattia e che spesso possono passare inosservate o essere sottovalutate, poiché sono spesso indolori.

Trichomonas

- L'infezione da trichomonas, un protozoo, colpisce soprattutto le donne, interessando uretra, vagina, cervice e qualche volta anche le vie urinarie, molto contagiosa
- Necessita di terapia di coppia



Condilomi HPV

HPV 6 e 11

Analoga prevenzione cancro cervicale

- VACCINAZIONE

Herpes virus

- virus herpes simplex (herpes virus umani di tipo 1 e 2, HHV-1 e 2) comunemente causano un'infezione recidivante che interessa cute, bocca, labbra, occhi, e genitali
- Le infezioni mucocutanee si manifestano come grappoli di vescicole piccole e dolenti
- La diagnosi è clinica; si può ottenere la conferma di laboratorio attraverso test colturali, PCR, immunofluorescenza diretta o esami sierologici.
- La terapia è sintomatica; il trattamento antivirale con aciclovir, valaciclovir, o famciclovir è utile nelle infezioni gravi e, se iniziato precocemente, nelle infezioni primarie o ricorrenti

- Entrambi i tipi di virus herpes simplex (HSV), herpes simplex di tipo 1 e virus dell'herpes simplex di tipo 2, possono causare infezioni orali o genitali. Il più delle volte, l'herpes simplex di tipo 1 causa gengivostomatite, herpes labiale e cheratite erpetica. Il herpes simplex di tipo 2 generalmente causa lesioni genitali.
- La trasmissione del virus dell'herpes simplex avviene per contatto stretto con una persona che elimina attivamente il virus. La diffusione virale avviene dalle lesioni, tuttavia può avvenire anche se esse non sono evidenti.
- Dopo l'infezione iniziale, il virus dell'herpes simplex rimane quiescente nei gangli nervosi a partire dai quali può periodicamente riattivarsi, causando manifestazioni cliniche.
- PREVENZIONE ?

Candida (candidiasi candidosi)

- NON E' UNA MST
- La candida è un'infezione causata da un fungo normalmente presente nel nostro organismo, che, in determinate condizioni può diventare patogeno
- Il termine Candida viene comunemente utilizzato come sinonimo di candidosi o candidiasi, un'infezione causata da un fungo (più precisamente un lievito). La stragrande maggioranza delle candidosi è causata dalla *Candida albicans*, che abita normalmente sulle mucose genitali e nel cavo orale.
- In determinate circostanze, legate a particolari condizioni in cui si trova la persona (per esempio, lievi stati di deficit immunologico, uso di antibiotici, uso della pillola contraccettiva, diabete ecc.) la candida può crescere velocemente e più abbondantemente, provocando sintomi fastidiosi e irritazioni alle mucose.
- Circa 2/3 di tutte le donne in età fertile ha avuto almeno un episodio di candidosi vaginale nell'arco della sua vita che, nel 4-5% dei casi, si trasforma in vaginite ricorrente cronica (se si verifica in più di 3 episodi all'anno)

- Per prevenire le infezioni recidivanti (più di 3 episodi all'anno) può aiutare una corretta alimentazione, che limita l'assunzione di zuccheri, alcol, latte e formaggi, bibite fermentate o gasate e lieviti, a vantaggio di frutta, verdura, yogurt e fermenti lattici per via orale o intravaginale.
- Inoltre importante la cura dell'igiene intima; si consigliano saponi e detergenti acidi.
- Utile, infine, indossare biancheria intima di cotone ed evitare capi in nylon, microfibra e abiti troppo stretti e attillati



**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**