

# PREVENZIONE E CURA DELLE MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE

**Michele Mastrocinque**



ASSOCIAZIONE ITALIANA MEDICI DI FAMIGLIA  
ITALIAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS

## XXIII CONGRESSO NAZIONALE AIMEF

Prevenzione e cura delle malattie a trasmissione sessuale

*Michele Mastrocinque (NA)*

**Nuovi orizzonti della Medicina di Famiglia  
nella gestione integrata delle cronicità**



Presidente  
del congresso  
Dott. **Walter  
Ingarozza**

**Caserta**

**19-21 Maggio 2017**

Centro Congressi Grand Hotel Vanvitelli



# Infezioni Sessualmente Trasmesse IST

**Varietà di sindromi cliniche causate da patogeni (batteri, virus, funghi) ,  
che vengono acquisiti e trasmessi  
attraverso l'attività sessuale.**



# Cosa intendiamo per rapporto sessuale ?

**RAPPORTO VAGINALE**

**RAPPORTO ORALE**

**RAPPORTO RETTALE**

**OMO SESSUALE**

**ETEROSESSUALE**



**PARENTERALE**

**SESSUALE**

**VERTICALE**



# Modalità di trasmissione delle Ist

- Gli agenti responsabili delle Ist si trasmettono attraverso qualsiasi tipo di **Rapporto sessuale** (vaginale, anale, orale) per contatto con i **Liquidi organici infetti** (sperma, secrezioni vaginali, sangue, saliva).
- Inoltre, si possono trasmettere attraverso il **Sangue** (es. trasfusioni, contatto con ferite, scambio di siringhe, tatuaggi, piercing) o con i **Trapianti di tessuto o di organi** (Hiv, Hbv, Hcv, Sifilide)
- Per passaggio **Diretto** dalla **madre al feto o al neonato durante la gravidanza, il parto, o l'allattamento** (es. Hiv, virus dell'epatite B, herpes genitale, sifilide, gonorrea, clamidia).

# OMS e MST

**340 milioni** di nuovi casi ogni anno  
**nel mondo**

La maggioranza nei paesi in via di sviluppo  
ma .. **Nuovi fattori sociali**

Omosessuali, migranti, prostitute , tossicodipendenti

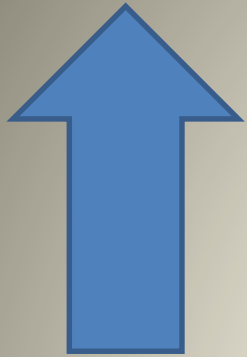
**hanno incrementato in**

**Europa Occidentale e in America nord**

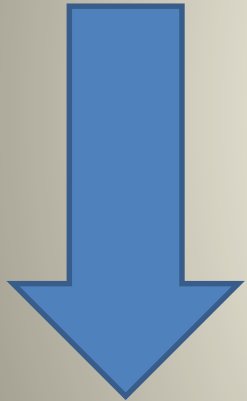
Il primo rapporto sessuale



# Cambiamenti Sociali di fine Secolo



**Aumento infezioni virali HPV,  
Herpes ,HIV**



**Diminuzione delle infezioni  
batteriche Sifilide, Gonorrea,  
linfogranuloma**

**Ma dal 2000 nuovo incremento  
batteriche, senza arresto virali**

- Come riporta l'[Oms](#), oggi si conoscono oltre 30 diversi patogeni, tra batteri, virus, protozoi, funghi ed ectoparassiti, responsabili di IST

	<b>MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE</b>	<b>AGENTE ETIOLOGICO</b>
<b>BATTERICHE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SIFILIDE</li> <li>2. ULCERA MOLLE</li> <li>3. LINFOGRANULOMA V.</li> <li>4. VAGINOSI BATTERICA</li>   <li>5. GONORREA</li> <li>6. ALTRE</li> </ol>	<p>TREPONENA PALLIDUM  HEMOPHILUS DUCREYI  CHLAMYDIA TRACH. L123  GARDNERELLA MYCOPLASMA  NEISSERIA GONORRH.  CHLAMYDIA TRACH DK  MYCOPLASMA HOMINIS E  GENITALIUM UREOPLASMA</p>
<b>VIRALI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.HERPES SIMPLEX A-G</li> <li>2. HUMAN PAPILLOMA VIRUS</li> <li>3. AIDS</li> <li>4. EPATITE</li> <li>5. MOLLUSCO CONTAG</li> </ol>	<p>HSV 1 e 2  HPV (TIP. ....)  HIV  HAV,HBV, HCV  POXVIRUS</p>
<b>PROTOZOARIE</b>	<b>TRICOMONIASI</b>	<b>TRICHOMONAS VAGINALIS</b>
<b>MICOTICHE</b>	<b>CANDIDA</b>	<b>CANDIDA ALBICANS, TROPICALIS, KRUSERI</b>
<b>PARASSITARIE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.PEDICULOSI</li> <li>2. SCABBIA</li> </ol>	<p>PHTHIRUS PUBIS  SARCOPTES SCABEI</p>



- La diagnosi e la cura tempestiva di queste infezioni sono fondamentali per ridurre l'infettività del soggetto e limitare la diffusione del contagio.
- “Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006–2015. Breaking the chain of transmission “

# DIAGNOSI

## SEGNI CLINICI CHE PORTANO AL SOSPETTO

- **PRURITO**
- **BRUCIORI**
- **ARROSSAMENTI**
- **PICCOLE ESCRESCENZE**
- **VESCICOLE**
- **ULCERE**
- **ANOMALE SECREZIONI GENITALI**

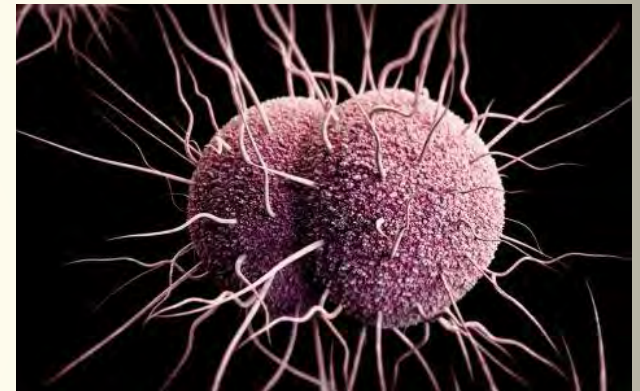
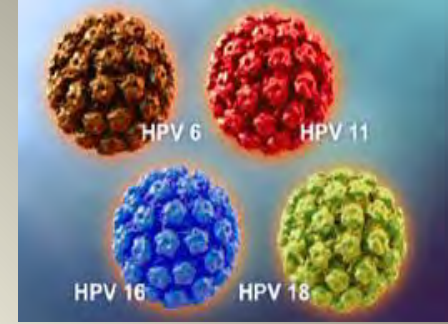
# DIAGNOSI

## LA RICERCA DELL'AGENTE ETIOLOGICO

### SI AVVALE DI ESAMI

- MICROBIOLOGICI
- SIEROLOGICI
- COLTURALI
- TEST MOLECOLARI (NAAT, PCR)

### SUI RELATIVI MATERIALI BIOLOGICI



2 aprile 2015 - In Italia, la [gonorrea](#), la [sifilide](#) e la [pediculosi del pube](#) sono le uniche Infezioni sessualmente trasmesse (Ist) a notifica obbligatoria per le quali sono disponibili dati nazionali

**CLAMIDIA**

**VAGINOSI BATTERICA ( *Gardenella vaginalis*; altri sono il *Bacteroides*, *Mobiluncus* e il *Mycoplasma hominis*.)**

**TRICOMONIASI**

**CANDIDA PARASSITI**

**HPV**

**HIV -AIDS**



# Notiziario Iss per IST

- [“: i dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2013”](#)  
(volume 28, n. 2, febbraio 2015, pdf 3,4 Mb) pub.to a marzo 2015, indicano che le patologie più frequenti sono risultate essere
  - **le infezioni da HPV** (40.871 casi),
  - **la sifilide latente** (9190 casi),
  - **le cervicovaginiti batteriche da agenti eziologici diversi da Clamidia, da Neisseria e da Tricomonas** (8798 casi)
  - **l’herpes genitale** (7860 casi).

# SIFILIDE

- Dopo la Seconda guerra, grazie anche alla disponibilità di metodi diagnostici efficaci e al trattamento con antibiotici, la malattia ebbe una riduzione
- ma recentemente la sua incidenza è di nuovo in aumento sia nei Paesi in via di sviluppo sia in alcuni Paesi europei.
- Con una incidenza annuale di 12 milioni di nuovi malati nel mondo, **la sifilide è, dopo l'Aids, l'infezione sessualmente trasmissibile con il più alto tasso di mortalità.**

# SIFILIDE (Treponema Pallidum)



UOMO	ULCERE GENITALE INDOLENTE CON ADENOPATIA
DONNA	ULCERE GENITALE INDOLENTE CON ADENOPATIA



**NOTIFICA OBBLIGATORIA**



DIAGNOSI	DIMOSTRAZIONE AL MICROSCOPIO O CON IMMUNOFLORESCENZA DIRETTA, PCR DEL T.P. TEST SIEROLOGICI: VDRL, TPHA, TPPA, FTA-ABS
TERAPIA	PENICILLINA G 2,4 mil UI IM SINGOLA DOXICILLINA 200 mg OS 14 GG

# GONORREA

è una delle malattie sessualmente trasmesse più diffuse al mondo

WHO CIRCA **106 MILIONI** DI' NUOVI CASI /ANNO

IN EUROPA (2009) **29.202 CASI** ( 9.7 X 100.00 ABITANTI)

IN ITALIA (2009) **348 CASI** ( 0.58 X 100.000 ABITANTI)

PIU' FREQUENTE NELL'UOMO ( 3:1) NEL 40% < 25 ANNI





# GONORRREA (Neisseria Gonorrhoea)



<b>UOMO</b>	<b>URETRITE (Secrezione Prurulenta)</b> EPIDIDIMITE ORCHITE
<b>DONNA</b>	CERVICITE ENDOMETRITE SALPINGITE PID (Malattia infiammatoria pelvica)



**NOTIFICA OBBLIGATORIA**



<b>DIAGNOSI</b>	<b>ESAME COLTURALE</b>  NAAT (Test Amplificazione Ac. Nucleico)
<b>TERAPIA</b>	CEFTRIAXONE 250 mg IM (SINGOLA) CEFITIXIMA 400 mg OS (SINGOLA) DOXICICLINA 100 mg /DIE 7GG

# CLAMIDIA

- Nella maggior parte dei casi l'infezione interessa le donne, soprattutto le adolescenti e le **giovani sessualmente attive**.
- Spesso Asintomatiche ma **le conseguenze a carico dell'apparato riproduttivo**, specie femminile, possono essere molto gravi.
- Dal 10 al 40% delle donne con infezione non trattata sviluppano la malattia infiammatoria pelvica (*pelvic inflammatory disease*, **PID**) che può condurre alla sterilità.

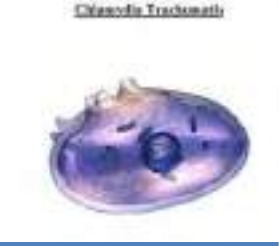
# CLAMIDIA ( Chlamydia Trachomatis)



<b>UOMO</b>	URETRITI ( <b>SECREZIONI CHIARE</b> ) EPIDIDIMITE ORCHITE
<b>DONNA</b>	CERVICITE (secrezioni chiare) ENDOMETRITE , SALPINGITE PID (MALATTIE INFIAMMATORIA PELVICA)



cervicite da clamidia T.

<b>DIAGNOSI</b>	ESAME COLTURALE IBRIDIZZAZIONE AC. NUCLEICI AMPLIFICAZIONE GENICA (PCR)	
<b>TERAPIA</b>	AZITROMICINA 1 gr OS SINGOLA	
	DOXICICLINA 100 mg X 2 7 GG	

# VAGINOSI BATTERICA



Sindrome polimicrobica causata dalla sostituzione della normale flora lattobacillare con batteri anaerobi (es **Gardnerella**).

La VB vaginale costituisce un fattore di rischio per altre IST.

Le recidive sono molto frequenti

<b>UOMO</b>	<b>ASINTOMATICO</b>
<b>DONNA</b>	<b>ASINTOMATICA MA AUMENTA LA SECREZIONE MALEODORANTE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- aumento del rischio di trasmettere altre malattie, soprattutto HIV;</li><li>- complicazioni in caso di interventi chirurgici ginecologici</li><li>- compl. in gravidanza: aumento del rischio di parto pretermine.</li></ul>
<b>DIAGNOSI</b>	<b>SECRETO GRIGIO ADESO, MALEODORANTE (FISH ) PH&gt; 4.5 CLUE CELLS. COLTURA - PCR</b>
<b>TERAPIA</b>	<b>Metronidazolo orale 500 mg 2/die per 7 giorni Metronidazolo gel 5g, 1/die per 5 giorni Clindamicina crema 5 g per 1 volta/sera per 7 giorni</b>





# PROTOZOI

# MICETI

# PARASSITI



- TRICOMONAS  
VA GINALIS



**TRICOMONIASI**



CANDIDA  
ALBICANS



**CANDIDOSI**

**PEDICULOSI**



PHTHIRUS  
PUBIS



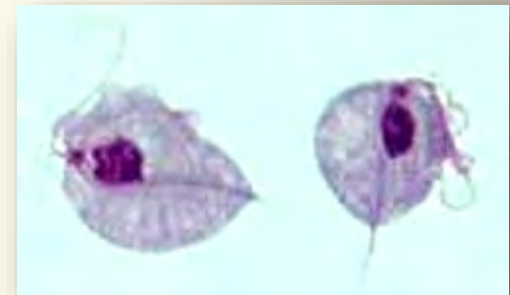
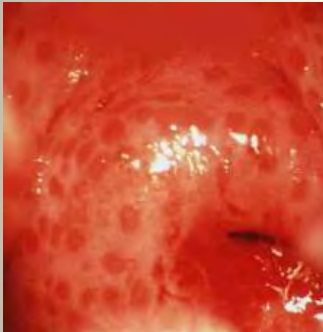
**SCABIA**

SARCOPTES  
SCABIEI



# TRICOMONIASI (TRICOMONAS VAGINALIS)

<b>UOMO</b>	<b>URETRITE SECRETIVA SPESSO ASINTOMATICA</b>
<b>DONNA</b>	<b>VAGINITE SECRETIVA PARTO PRETERMINE</b>



<b>DIAGNOSI</b>	<b>SECRETO GIALLO VERDE SCHIUMOSO PUNTREGGIATURA A FRAGOLA MICROSCOPIA DIRETTA DEI SECRETI ES. COLTURALE TEST AMPLIFICAZIONE NUCLEARE</b>	
<b>TERAPIA</b>	<b>METRONIDAZOLO 500 mg X 2</b>	<b>7 gg</b>
	<b>TINIDAZOLO 2gr</b>	<b>UNICA</b>

# CANDIDOSI (CANDIDA ALBICANS E ALTRE)

UOMO	LESIONI SUPERFICIALI GLANDE URETRITE
DONNA	VULVOVAGINITE, PRURITO VULVARE URETRITE, CISTITE



DIAGNOSI	SECREZIONE BIANCA DENSA , SENZA ODORE ES MICROSCOPICO ES COLTURALE RICERCA CAUSE FAVORENTI
TERAPIA	FLUCONAZOLO 150 mg OS CLOTRIMAZOLO 500 mg VAG



TIPO	EZIOLOGIA	SINTOMI CLINICI			SEGNI CLINICI	
		Perdita	Dolore	Prurito	Vagina	Vulva
Vaginosi Batterica (BV)	<i>Gardnerella vaginalis</i> , <i>Mycoplasma hominis</i> <i>Prevotella species</i> , <i>Mobiluncus species</i>	maleodorante ; omogeneo; chiaro, bianco o grigio; odore di pesce	sintomo non primario	sintomo non primario	nessun segno di infiammazione	inalterata
Candidosi vulvo vaginale (VVC)	<i>Candida albicans</i> , <i>Candida krusei</i> , <i>Candida glabrata</i>	bianca, densa, mancanza di odore	bruciore, disuria, dispareunia	frequente	segni di infiammazione edema	escoriazioni
Tricomoniasi	<i>Trichomonas vaginalis</i>	giallo-verde, schiumoso	dispareunia dolore vaginale, disuria	sintomo non primario	segni di infiammazione, "cervice a fragola"	eritema vestibolare può essere presente

# IST DA VIRUS

HIV	HPV	HAV,HBV,HCV	HSV1-2	POXOVIRUS
AIDS	CONDILOMI	EPATITE	HERPES GENITALE	MOLLUSCO CONTAGIOSO
IMMUNO DEFICIENZA ACQUISITA	CONDILOMI AREA GENITALE, K COLLO UTERO	EPATITE ACUTA E CRONICA, CIRROSI. K EPA	LESIONI VESCI- COLARI GENITALI	NODULI OMBELICATI GENITALI



# HPV

Virus a Dna.

Oltre **100** tipi di Hpv infettano l'uomo

Circa 40 sono risultati associati a patologie del tratto ano-genitale, sia benigne che maligne.

HPV **ALTO** e **BASSO** rischio di trasformazione neoplastica.

**L'Agencia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC) ha confermato l'evidenza oncogena per 12 tipi di Hpv [1].**

HPV 16 e 18 **sono responsabili del 70% dei casi di questo tumore.**

Con gli HPV 45, 31, 33, 52, 58 e 35 sono coperti quasi il **90%** dei tumori della cervice [2,3].

I tipi di Hpv a basso rischio sono associati a lesione benigne come i condilomi genitali [4].



# PAP- TEST

**POSITIVO**

**NEGATIVO**

**ASCUS**

**LSIL**

**HSIL**

**SCREENING**

**TIPIZZAZIONE**

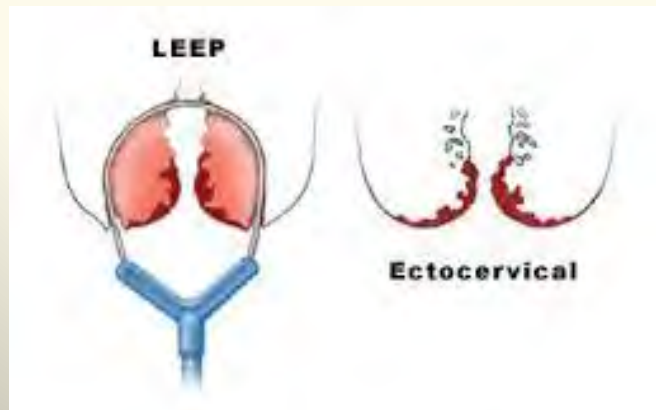
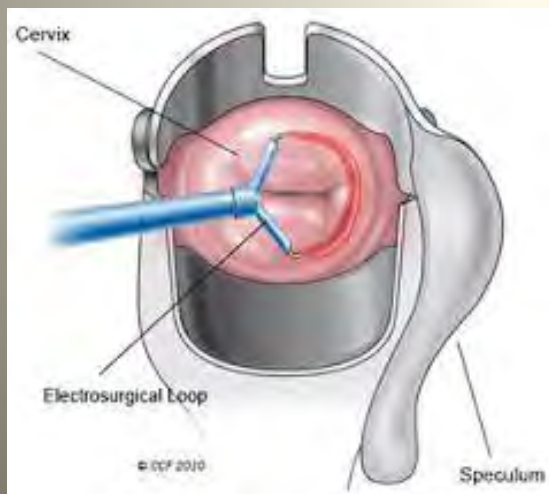
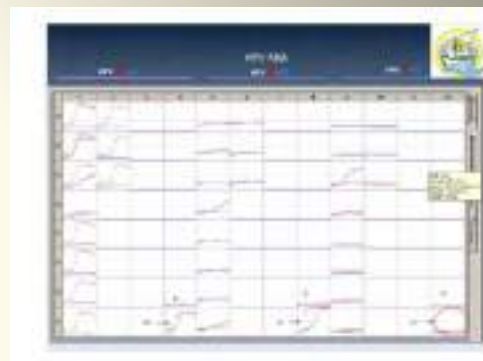
**COLPOSCOPIA**

**BIOPSIA**

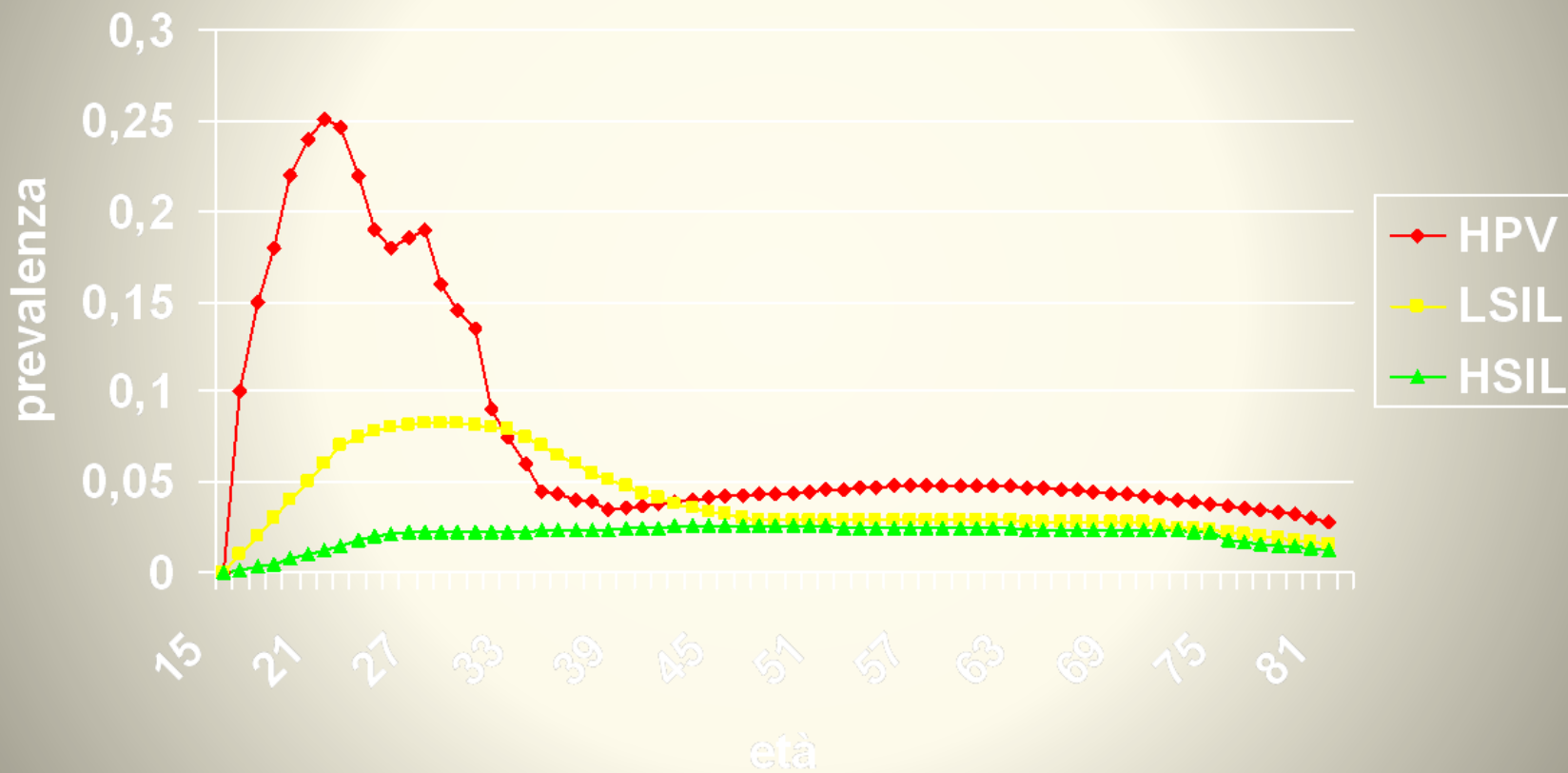
**LEEP**

**- MICROCONIZZAZIONE**

**CA -- INTERVENTO**



# PREVALENZA DI INFEZIONE DA HPV, HSIL E LSIL IN RELAZIONE ALL'ETA' (MYERS 2000)



# IST ED AIDS

- LE LESIONI E LE INFIAMMAZIONI GENITALI DETERMINATE DALLE DIVERSE **IST** AUMENTANO IN MANIERA EVIDENTE IL RISCHIO DI' TRASMISSIONE DELL'AIDS

# EPIDEMIOLOGIA AIDS

RAPPORTO AGGIORNATO AL 2007

SULL' AIDS , PRESENTATI DALLE  
NAZIONI UNITE SULL'AIDS (UNAIDS)  
E DELL' OMS, STIMANO VI SIANO

33,2 milioni

DI' PERSONE AFFETTE DA HIV



# AIDS IN ITALIA

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

SONO OLTRE **59 mila** I CASI DI AIDS NOTIFICATI  
IN ITALIA FINO AL 31 DICEMBRE 2007.

IL CONTAGIO E' DIMINUITO TRA I TOSSICI  
(dal 58,1% del 1997 al 27,4% del 2007)

MENTRE

CRESCIE LA TRASMISSIONE PER VIA SESSUALE.

RICORDIAMO

Esistono tre diverse modalità di trasmissione  
via ematica, via materno-fetale e via sessuale.

# PREVENZIONE

- **COMPORAMENTI SESSUALI RESPONSABILI**  
(Informazione, Uso del preservativo).
- **IDENTIFICAZIONE DELLE PERSONE INFETTE E I DEI LORO PARTNER SESSUALI**
- **DIFFONDERE E QUINDI INCENTIVARE LA VACCINAZIONE DOVE POSSIBILE**

**4 PUNTI**

# Strategie di prevenzione delle IST

## 1. VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI MALATTIA

E' consigliabile effettuare l'anamnesi sul comportamento sessuale del paziente per valutare l'effettivo rischio di malattia. Il "**questionario 5P**" può essere un utile strumento per questo tipo di intervista. Altri interventi efficaci sono: video, opuscoli, incontri di gruppo.

### *Il modello "5P": Partner, Pratiche, Prevenzione della gravidanza, Protezione, Pregresse MST*

#### 1. Partner

- Hai rapporti sessuali con uomini, donne o entrambi?
- Quanti partner sessuali hai avuto negli ultimi due mesi?
- Quanti partner sessuali hai avuto negli ultimi dodici mesi?
- È possibile che qualcuno dei tuoi partner sessuali negli ultimi 12 mesi abbia avuto nello stesso periodo rapporti sessuali con altri?

#### 2. Pratiche

Per capire bene i tuoi rischi di contrarre una MST ho bisogno di capire che tipo di rapporti sessuali hai avuto di recente:

- Hai avuto rapporti vaginali, ossia con penetrazione del pene in vagina? In caso affermativo, hai usato qualche volta o regolarmente il preservativo? O non lo usi mai?
- Hai avuto rapporti anali, ossia con penetrazione del pene nell'ano? In caso affermativo, hai usato qualche volta o regolarmente il preservativo? O non lo usi mai?
- Hai avuto rapporti sessuali orali, ossia con contatto tra la bocca e il pene o la vagina?

#### 3. Prevenzione della gravidanza

- Cosa fai per prevenire una gravidanza?

#### 4. Protezione dalle MST

- Cosa fai per proteggerti dal rischio di contrarre una MST o un'infezione da HIV?

Se la risposta è: "Uso talvolta il preservativo", chiedere: "In quali circostanze, o con chi, lo usi"?

Se la risposta è "Non uso mai il preservativo", chiedere: "Perché non lo usi"?

#### 5. Pregresse MST

- Hai mai avuto una MST? Oppure sai se qualcuno dei tuoi partner sessuali ha avuto una MST?

Per valutare in modo più approfondito il rischio di HIV o di epatite virale, chiedere:

- Tu o qualcuno dei tuoi partner sessuali ha fatto uso di droghe per endovena?
- Tu o qualcuno dei tuoi partner sessuali si è prostituito per droga o per soldi?
- C'è qualcosa sulle tue abitudini sessuali che è utile che io sappia per poterti aiutare?



# Strategie di prevenzione delle ITS



## 2. PREVENZIONE E VACCINAZIONE

La **vaccinazione** pre-esposizione è raccomandata per Papillomavirus (HPV), epatite A e B (HAV e HBV). L'uso continuativo e corretto **del profilattico** può diminuire il rischio di **trasmissione** di HIV fino all'**80%** e può prevenire altre MTS come gonorrea, **tricomoniasi** e **infezioni** da *Chlamydia*, HPV, herpes, sifilide e cancroide. Nessun altro metodo contraccettivo è considerato protettivo nei confronti delle MTS.

## 3. INFORMAZIONI E VALUTAZIONE DEL PARTNER

Il **trattamento** del partner di un paziente affetto può ridurre il rischio di reinfezioni e contagio. Il medico dovrebbe incoraggiare a **comunicare** con il partner, fornendo **informazioni scritte** di supporto, e se possibile programmare sedute e trattamento per la **coppia**.

## 4. POPOLAZIONI SPECIALI

Donne in gravidanza: sarebbe opportuno fornire informazioni comportamentali e di prevenzione per il neonato. Si raccomanda di effettuare screening per HIV, sifilide, epatite B, *Chlamydia*, gonorrea, epatite C.

Adolescenti: fornire informazioni comportamentali e suggerire screening per *Chlamydia*, HIV e gonorrea.

# CHE FARE

- Interventi di esperti nelle scuole superiori;
- Rassegna cinematografica;
- Mailing-list;
- Materiali cartacei;
- Spot radiofonico;
- Sito internet;
- Video informativo;
- Pagina facebook;
- Banchetto informativo.



# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

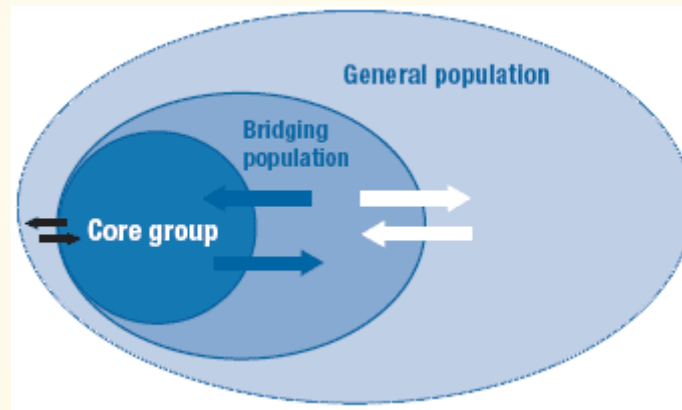
FATTO!

COMPLIMENTI,  
PIÙ SVELTO  
DEL CAMBIO-GOMME  
DEL BOX FERRARI.



A. T. A. R.

nelle fasi iniziali è limitata a un gruppo ad alto rischio con elevati tassi di infezione e alta frequenza di partner sessuali (*core group*), poi si diffonde a una popolazione a rischio minore (*bridging population*) che rappresenta l'anello di congiunzione tra il core group e la popolazione generale (*general population*)



## Secondo l'Oms, l'approccio complessivo per le Ist dovrebbe prevedere:

- un facile accesso ai servizi di diagnosi e cura
- un'accurata informazione sulle presentazioni cliniche delle IST e sulle possibili complicanze ed un'educazione alla salute sessuale (es. messaggi chiari sul corretto uso del condom)
- l'identificazione delle Ist attraverso l'approccio sindromico,
- un trattamento appropriato
- il trattamento anche del partner (partner notification)
- l'aumento e la facilitazione dell'offerta dei test di diagnosi per identificare anche i casi asintomatici
- la promozione del test Hiv
- la messa a punto dei servizi per migliorare la consapevolezza e la capacità dei giovani di prevenire le Ist
- specifiche misure di prevenzione e controllo delle Ist per i soggetti con comportamenti sessuali a rischio (es. giovani, omosessuali, tossicodipendenti, soggetti che fanno sesso in cambio di denaro)
- l'utilizzo di vaccini disponibili
- l'implementazione della sorveglianza dei comportamenti
- il coinvolgimento di tutte le parti in causa, sia del settore pubblico che del settore privato, per la prevenzione e il trattamento delle Ist.

# Infezioni a Trasmissione Sessuale

Medici o Specialisti



Oltre che dalla valutazione da parte di uno

**Specialista**

le **MTS** ed i disturbi ad esse associati possono trarre vantaggio anche dalla

**Medicina di Famiglia,**

sia per la ricerca dei sintomi che per la loro valutazione nel quadro generale della paziente

(considerando malattie concomitanti, terapie in corso, abitudini e stili di vita, ecc).

Recommended Regimen

Metronidazole 2 g orally in a single dose  
OR  
Tinidazole 2 g orally in a single dose

Alternative Regimen

Metronidazole 500 mg orally twice a day for 7 days

- **TRICOMONIASI**
  - **metronidazolo, 2 g in unica assunzione**
  - **metronidazolo 500 mg 2/die per 7 giorni**
  - **tinidazolo, 2 g in unica assunzione**
- Trattamenti raccomandati dalle linee guida**
- I nitroimidazoli (metronidazolo e tinidazolo) sono gli unici farmaci che si sono dimostrati efficaci per il trattamento della tricomoniasi. Il metronidazolo è la terapia di elezione. Vengono utilizzate sia la terapia locale che quella sistemica.
  - E' confermata l'assenza di rischi di teratogenicità per il metronidazolo, mentre è consigliato evitare il tinidazolo



# Trattamenti raccomandati dalle linee guida

## Recommended Regimens

Metronidazole 500 mg orally twice a day for 7 days

OR

Metronidazole gel 0.75%, one full applicator (5 g) intravaginally, once a day for 5 days

OR

Clindamycin cream 2%, one full applicator (5 g) intravaginally at bedtime for 7 days

## VAGINOSI BATTERICA

**Metronidazolo orale 500 mg 2/die per 7 giorni**

**Metronidazolo gel 5g, 1/die per 5 giorni**

**Clindamicina crema 5 g per 1 volta/sera per 7 giorni**

L'uso del **metronidazolo** in gravidanza è risultato essere esente da teratogenicità. Poichè i trattamenti orali non si sono dimostrati più efficaci nel prevenire parti pretermine, si consigliano trattamenti topici con metronidazolo.

# HPV (virus papilloma umano)

## Conosciamo più di 100 tipi di HPV.

- ◆ I virus responsabili delle infezioni genitali si distinguono in: **virus a basso rischio e virus ad alto rischio oncogeno.**
- ◆ I virus a **basso rischio (6-11)** sono responsabili dei condilomi floridi, che possono localizzarsi a livello della cute del perineo e delle mucose della vagina, dell'utero o del perineo. In realtà, nonostante siano stati definiti "a basso rischio", questi virus non comportano alcun rischio oncogeno.
- ◆ I virus ad **alto rischio oncogeno** (a cui appartengono 12 tipi di virus HPV2 chiamati anche oncogenici) sono la causa del carcinoma della cervice uterina e di una parte dei tumori di ano, vagina, vulva, pene, oro-faringe (infezioni persistenti).

**Lo screening per il carcinoma del collo dell'utero ha proprio l'obiettivo di individuare le infezioni persistenti che determinano alterazioni sulle cellule della cervice uterina.**