

Malattie veneree e malattie a trasmissione sessuale

Le **malattie veneree** sono malattie infettive trasmesse quasi esclusivamente per contatto diretto (contatto sessuale), mentre è rara la trasmissione per via indiretta, per la particolare labilità, nell'ambiente esterno, dei germi responsabili.

Esse sono:

- sifilide,
- blenorragia,
- ulcera molle e
- linfogranuloma venereo.

Le ultime due sono quasi scomparse, per cui verranno descritte solo sifilide e blenorragia.

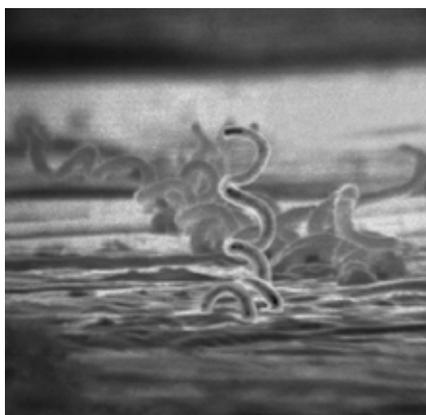
Si definiscono "**malattie a trasmissione sessuale**" quelle malattie contagiose che vengono trasmesse prevalentemente per via sessuale, ma possono avere anche altre vie di trasmissione. Tra queste ricordiamo:

- **herpes genitale**, molto diffuso negli USA, provoca la comparsa di vescicole molto dolenti sulla mucosa degli organi genitali esterni;
- **infezione Candida** (un fungo) e da **Trichomonas** (un protozoo): sono tra le più frequenti infezioni vaginali (provocano bruciore e perdite biancastre dette "leucorree"); possono essere trasmesse al partner sessuale;
- **condilomi acuminati**, noti come "creste di gallo", provocati dal virus del papilloma, è una specie di verruca sulla mucosa degli organi genitali esterni;
- **epatite B** e **AIDS**: possono essere trasmesse per contatto sessuale o con sangue infetto.

Sempre per contatto sessuale possono essere trasmesse le tigne, la scabbia e le pediculosi (i pidocchi).

Sifilide (o Lue)

È provocata dal **Treponema Pallidum**, un germe molto sottile, a forma



Treponema.

di spirale, visibile al microscopio ottico solo con tecniche particolari, mobile, scarsamente resistente nell'ambiente esterno (all'essiccamento, alle alte temperature).

Distinguiamo due forme di sifilide: *acquisita* e *congenita*.

a La sifilide acquisita evolve in 3 stadi (se non curata):

1 sifilide primaria, caratterizzata dalla comparsa dei **sifilomi** nella sede di penetrazione del Treponema: più frequentemente nei genitali, regione anale e perianale, nel 5% dei casi in sede extragenitale, in particolare nella mucosa della cavità orale. 2-4 settimane dopo l'infezione compare una papula che poi si trasforma in "ulcera dura", mentre si ha una linfoadenite satellite (infiammazione delle ghiandole linfatiche che diventano gonfie e dolenti). I sifilomi guariscono spontaneamente, ma dopo 4-8 settimane inizia:

2 la sifilide secondaria, per diffusione generalizzata dei Treponemi nell'organismo: comparsa di macchie (roseole) sul tronco e poi agli arti, seguite da papule su pelle e mucose, febbre, cefalea, dolori ossei, linfadenopatia diffusa, alterazioni delle unghie e dei peli ecc. L'infezione può poi guarire spontaneamente oppure, scomparse le

lesioni secondarie, restare latente, oppure sfociare nella:

3 sifilide terziaria, che può avere manifestazioni molto varie, dovute a formazione di noduli, detti **gomme**, su cute, mucose e organi interni; tipiche le lesioni cardiovascolari e le alterazioni degenerative del sistema nervoso centrale. I danni a questi apparati sono gravissimi; perciò è importante prevenire la sifilide terziaria con una corretta terapia della sifilide nei primi due stadi.



Comparsa delle roseole della sifilide sul tronco.

b La sifilide congenita è dovuta a infezione del feto per via placentare da madre sifilitica. Se non si ha morte del feto e aborto, alla nascita o nei primi mesi di vita compaiono varie manifestazioni patologiche: distinguiamo una forma precoce (con lesioni simili alla sifilide secondaria, alterazioni ossee ed epatiche) e una forma tardiva, più rara, che compare nella seconda infanzia ed è caratterizzata dalla presenza di "gomme" in vari organi e da lesioni caratteristiche quali: cheratite interstiziale (infezione della cornea), sordità e lesioni dentarie.

In passato la sifilide ha provocato gravi epidemie e pandemie; attualmente la

Malattie veneree e malattie a trasmissione sessuale

sua diffusione è stata notevolmente limitata, grazie agli interventi terapeutici e sanitari in genere (tra cui l'educazione sanitaria).

Unica **fonte di infezione** è l'uomo (essere umano) malato (nel periodo primario e secondario). Quasi esclusiva via di propagazione è il **contatto diretto sessuale** (e la trasmissione verticale dalla madre al feto attraverso la placenta, nella sifilide congenita).

Profilassi. La denuncia è obbligatoria (ma non viene segnalata l'identità del malato, il quale può fornire però dati utili riguardanti la fonte d'infezione), l'isolamento può essere imposto solo in casi particolari, ma in genere non viene praticato. Per l'accertamento diagnostico sono importanti le prove sierologiche: reazione di Wassermann oggi sostituita dalla VDRL, un esame più preciso (nei casi dubbi viene fatto il test di Nelson, il più specifico ma anche molto costoso).

Tutti i certificati di sana e robusta costituzione fisica devono essere corredati da un esame sierologico per la sifilide.

Diverse strutture (dispensari pubblici gratuiti, cliniche dermo-sifilopatiche per la terapia ecc.) intervengono per limitare il contagio, ma importanti sono le misure di disinfezione (per quanto una propagazione per via indiretta sia improbabile) e di profilassi individuale: uso di preservativi, lavaggio prolungato dei genitali con acqua e sapone.

Per la terapia vengono utilizzati la penicillina e altri antibiotici.

Va precisato che non esiste un vaccino antisifilide. Inoltre, la malattia non lascia immunità, per cui è possibile una nuova infezione dopo la guarigione.

Blenorragia (o gonorrea)

È la più frequente delle malattie veneree; è provocata dalla **Neisseria Gonorrhoeae** o **Gonococco**, germe gram negativo, in genere diplococco (come il meningococco e lo pneumococco). Nell'uomo più frequentemente si manifesta come **uretrite acuta** con comparsa di una secrezione uretrale purulenta detta volgarmente **scolo**, dolori e bruciori uretrali, 2-6 giorni dopo il contagio sessuale. Se mal curata può diventare cronica. Sono possibili varie complicazioni (prostatite, sepsi, ecc.). Nella donna i sintomi sono variabili; anche qui si possono avere bruciori, scolo, ma spesso passa inosservata. Non va sottovalutata.

Unica fonte d'infezione è l'uomo malato o asintomatico.

È possibile il contagio del neonato durante il parto (congiuntivite blenoragica dei neonati). Rara la trasmissione per via indiretta, perché è facilmente distrutto dagli agenti disinfettanti naturali: le radiazioni solari (ultravioletti), l'essiccamento ecc.; e anche dai disinfettanti chimici.

Tuttavia, si ritiene possibile un contagio mediante biancheria, asciugamani o indumenti intimi infetti. Si consiglia perciò un uso strettamente personale di tali possibili veicoli, all'interno di famiglie in cui un membro sia infetto.

Terapia: va fatta una terapia antibio-

tica mirata. L'esame microscopico del liquido purulento è necessario per distinguere la gonorrea da uretriti non-gonococciche. L'esame colturale e l'antibiogramma consentono la scelta dell'antibiotico da usare.



Educazione sanitaria (educazione sessuale): è importante informare i giovani sui pericoli di queste malattie, le modalità di contagio, per avviarli verso un corretto comportamento sessuale.

In particolare va segnalata la pericolosità di una eccessiva "disinvoltura" sessuale; si consiglia un approfondimento del rapporto sul piano sentimentale e affettivo e non una sterile ricerca del piacere sessuale fine a se stesso; vanno evitati i rapporti con soggetti infetti e rapporti "non protetti" con partner occasionali; va limitato il numero dei partner sessuali. I rapporti con partner occasionali vanno protetti mediante l'uso di preservativi.

