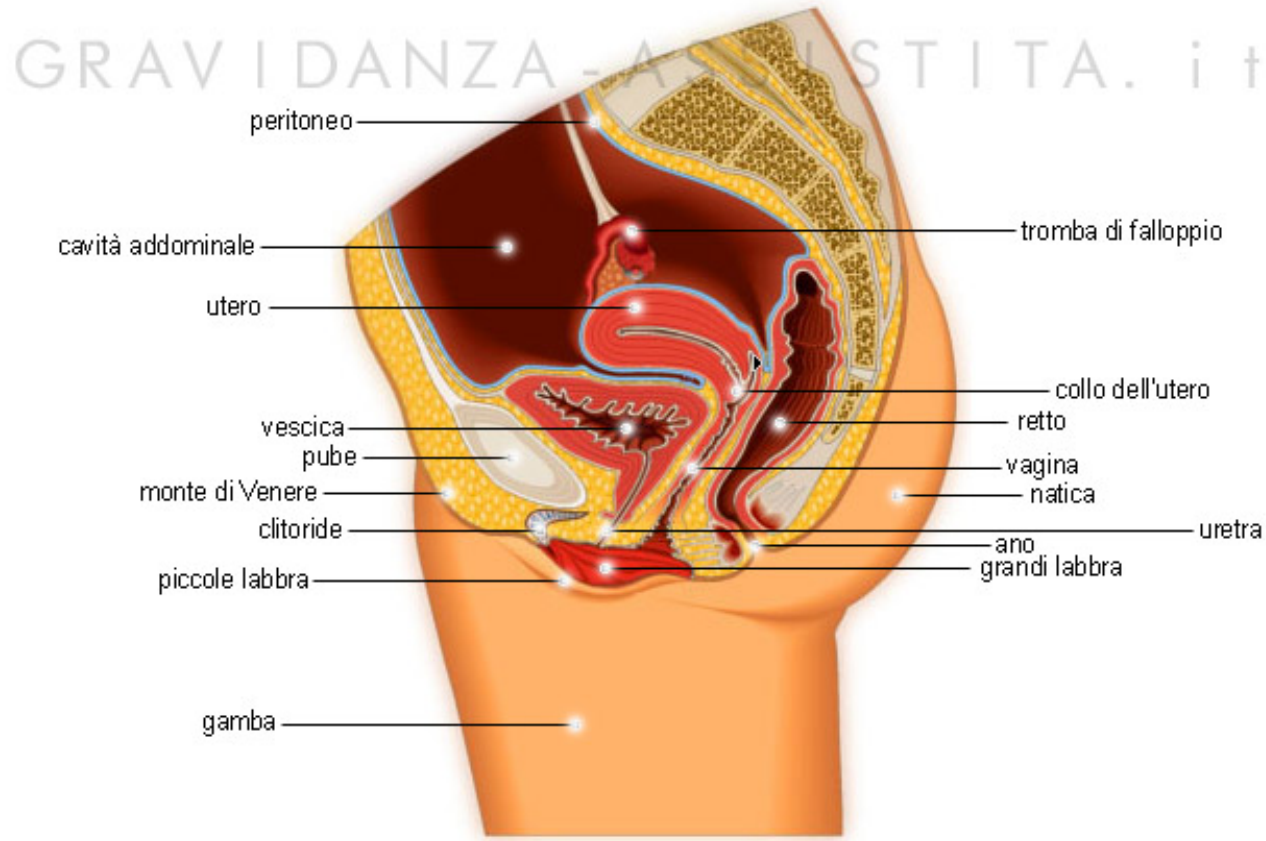
Odore vaginale - Vaginosi batterica - Candidosi: cause - Herpes genitale

Salute e Benessere

Inviato da : Luisa De Micco

Pubblicato il : 24/3/2024 8:20:00

Per candidosi s'intende un'infezione (micosi) provocata da funghi appartenenti al genere Candida: le numerosissime specie di Candida Â– di cui le piÃ¹ comuni sono Candida albicans e Candida spp Â– possono generare svariate tipologie di candidosi, includendo forme moderate (micosi della cute o delle mucose) o severe (candidosi generalizzate e profonde). I virus, termine che in latino significa "veleno", sono microrganismi acellulari parassiti obbligati.



In condizioni normali, le secrezioni cervicali ed il trasudato vaginale hanno un colore chiaro, tendente al trasparente, ed un odore gradevole.

Molte donne, perÃ², non sono dello stesso parere e - nonostante tale aroma sia assolutamente normale - lo ritengono troppo penetrante; per questo si sforzano di mascherarlo applicando cosmetici di vario tipo od eseguendo lavande vaginali. In realtÃ non c'Ã¨ nulla di piÃ¹ sbagliato, primo perchÃ© i profumi possono determinare reazioni allergiche ed irritazioni, secondo perchÃ© le docce tendono ad alterare la microflora vaginale facilitando l'attecchimento dei patogeni, e terzo perchÃ© la maggior parte degli uomini trova tale odore particolarmente gradevole. Non Ã¨ necessario, quindi, "profumare come una rosa"; una semplice doccia con acqua tiepida e piccole dosi di sapone delicato sono piÃ¹ che sufficienti.

In particolari condizioni, l'odore vaginale puÃ² diventare particolarmente pesante e sgradevole, al punto da essere descritto con la classica espressione "puzza di pesce avariato". Si tratta di un palese segnale che qualcosa a livello intimo non funziona correttamente. Nella maggior parte dei casi, il cattivo odore Ã¨ dovuto alla sovracrescita di patogeni normalmente presenti nella vagina in quantitÃ talmente esigue da risultare innocue. Questa condizione Ã¨ nota come vaginosi batterica. Sebbene l'elevata promiscuitÃ sessuale rappresenti un importante fattore di rischio, le cause della vaginosi vanno ricercate anche nell'eccessiva o insufficiente igiene intima, nell'utilizzo di contraccettivi meccanici intrauterini e nella sottoposizione a terapia antibiotica.

L'odore vaginale sgradevole Ã¨ comune in diverse malattie sessualmente trasmissibili, in particolar modo puÃ² essere causato dalla Gardnerella, ma anche dalla tricomoniasi, dalla candida, dalla gonorrea e dalla malattia infiammatoria pelvica. Quando il cattivo odore della vagina Ã¨ causato da una malattia venerea, come la gardnerella, viene amplificato dal contatto con lo sperma e con saponi alcalini. L'odore puÃ² essere particolarmente intenso anche durante le mestruazioni.

Altre cause di cattivo odore vaginale sono rappresentate dalla scarsa igiene personale e assai piÃ¹ raramente dal cancro cervicale o vaginale, dalla presenza di una fistola rettovaginale (un'apertura anomala tra il retto e la vagina), da un severo herpes genitale, dalla sifilide o da un tampone interno dimenticato.

Quando l'odore vaginale si fa particolarmente pungente e sgradevole Ã¨ bene sottoporlo al piÃ¹ presto all'attenzione del medico o del ginecologo. Nel frattempo occorre evitare deodoranti e lavande vaginali "fai da te", che oltre ad ostacolare la diagnosi potrebbero aggravare l'infezione.

La vaginosi batterica rappresenta probabilmente l'infezione vaginale oggi piÃ¹ diffusa tra le donne. Si tratta di una condizione caratterizzata dall'alterazione del normale ecosistema vaginale e del suo pH; ossia di uno squilibrio riguardante i microrganismi che, in condizioni fisiologiche, popolano e difendono l'ambiente vaginale stesso (la cosiddetta flora saprofita).

In particolare avremo una diminuzione dei Lactobacilli (o Bacillo di Doderlein), solitamente deputati a mantenere l'ambiente vaginale leggermente acido (un pH vaginale normale Ã¨ di circa 4,5), quindi protetto dallo sviluppo di batteri dannosi.

La vaginosi batterica - come tutte le infezioni vaginali - puÃ² apparire inizialmente come un problema banale ed essere di conseguenza ignorato o comunque sottovalutato. Al contrario - anche in considerazione dell'elevato rischio di complicanze e recidive - dovrebbe sempre essere tempestivamente diagnosticata e opportunamente trattata.

In caso contrario, ad esempio, si correranno maggiori rischi di sviluppare successive alterazioni a livello del collo dell'utero o una vera e propria malattia infiammatoria pelvica. In gravidanza poi la Vaginosi Batterica Ã¨ spesso associata a rottura anticipata delle membrane e a parti prematuri. La terapia - locale o intravaginale - deve essere necessariamente prescritta dal medico. Non si puÃ² e non si deve curare una vaginosi batterica facendo di testa propria e affidandosi a semplici rimedi da banco. Uno dei farmaci piÃ¹ utilizzati in questo campo Ã¨ il Metronidazolo.

I sintomi piÃ¹ frequenti sono: il cattivo odore vaginale (che spesso le donne attribuiscono erroneamente ad un semplice problema di insufficiente igiene personale) e le perdite vaginali bianco-grigiastre e lattiginose. Il cattivo odore, di pesce avariato, Ã¨ provocato da amine come la Cadaverina e la Putrescina, prodotte dal metabolismo batterico. Raramente invece - a differenza di quanto capita nelle infezioni da Candida o da Trichomonas - Ã¨ presente una sensazione di prurito e irritazione.

La vera causa delle vaginosi batteriche Ã¨ ancora oggi oggetto di studio e approfondimento. Tradizionalmente il principale responsabile veniva individuato nella cosiddetta Gardnerella Vaginalis e si riteneva che la sua trasmissione avvenisse soprattutto attraverso i rapporti sessuali. Ecco perchÃ© un elevato numero di partner veniva considerato un importante fattore di rischio. Lo sperma maschile tra l'altro modifica il PH della vagina e ostacola lo sviluppo dei Lattobacili.

Studi piÃ¹ recenti - pur senza smentire le teorie del passato - hanno tuttavia messo in evidenza un quadro piÃ¹ complesso e articolato. Oggi Ã¨ quindi piÃ¹ opportuno sospettare che l'insorgenza di una Vaginosi Batterica sia legata alla contemporanea interazione di cause diverse piuttosto che a un singolo microrganismo o comportamento.

Tra i fattori di rischio piÃ¹ significativi vanno segnalati un'igiene intima scorretta (ad esempio un uso eccessivo di lavande), l'uso di antibiotici o di contraccettivi meccanici intrauterini come la spirale, precedenti gravidanze e una certa predisposizione genetica (pare ad esempio che la popolazione di colore sia statisticamente piÃ¹ colpita). Si Ã¨ inoltre osservato che tale patologia Ã¨ rara sia nelle ragazze prepuberi che nelle donne dopo la menopausa. CiÃ² puÃ² essere magari attribuito a un minor numero di rapporti e partner sessuali in queste due fasce d'etÃ , ma anche al caratteristico quadro ormonale che le differenzia dal periodo fertile.

La prevenzione della Vaginosi Batterica - e delle infezioni vaginali in generale - passa comunque anche attraverso alcune basilari norme igieniche e di comportamento quotidiano. L'uso di sostanze a PH non acido o ad attivitÃ anti-lattobacillare, ad esempio, facilita il processo infettivo. Le irrigazioni, gli spray igienizzanti, i saponi e i talchi profumati andrebbero evitati. Le irrigazioni infatti alterano la naturale flora saprofita presente in vagina; talchi profumati e spray possono invece produrre irritazioni della mucosa vaginale.

Bisognerebbe inoltre evitare di indossare biancheria intima sintetica cosÃ¬ come jeans e pantaloni troppo stretti, tali da trattenere umiditÃ e calore, creando condizioni favorevoli allo sviluppo di microrganismi dannosi. Quando infine si asciugano e puliscono le parti intime, bisognerebbe sempre eseguire un movimento che dall'avanti procede all'indietro e non viceversa. Questo per evitare il facile e rischioso trasporto di batteri dal retto alla vagina e prevenire quindi la vaginosi.

La candida

Le micosi sono malattie causate da funghi. Tra queste una delle piÃ¹ diffuse e conosciute Ã¨ la candidosi, una patologia che puÃ² potenzialmente colpire qualsiasi parte del corpo. Il fungo che la causa (Candida albicans e altre specie di Candida) Ã¨ un comune, commensale, saprofita (organismo che si nutre di materia organica morta) che vive in formaggi, terreni e sulle mucose intestinali di molti individui sani. Si calcola che colonie di candida siano presenti sulle mucose (orofaringe, tratto gastrointestinale, vagina) dell'80% degli individui sani. La candida infatti, di per sÃ©, Ã¨ un lievito che per certi aspetti vive in simbiosi con l'organismo umano, partecipando alla digestione degli zuccheri, anche se in realtÃ Ã¨ piÃ¹ corretto definirla un organismo saprofita.

Normalmente le colonie di questi funghi si moltiplicano con l'assunzione di alimenti ed in particolar modo di zuccheri. L'efficienza del sistema immunitario umano Ã¨ comunque sufficiente per controllarne la proliferazione, anche in caso di dieta ad alto contenuto glucidico.

Raramente la candida diventa patogena e produce candidosi. Tale condizione si instaura piÃ¹ facilmente in seguito all'utilizzo prolungato di antibiotici e durante stress piscofisici intensi che abbassano le difese immunitarie del paziente (come l'infezione da HIV). In questi casi le candidosi possono essere cutanee, subcutanee, o sistemiche (diffuse in piÃ¹ tessuti corporei). Le infezioni a livello della bocca vengono chiamate mughetto e sono piÃ¹ frequenti nei bambini. La candida puÃ² perÃ² causare anche vaginiti, enteriti, e, nei casi piÃ¹ gravi, moniliasi polmonare ed endocarditi croniche.

L'80% dei casi di candidosi Ã¨ dovuto all'infezione da Candida albicans, mentre il rimanente 20% Ã¨ causato da altre specie di funghi appartenenti alla stessa famiglia (candida tropicalis 1%-5% e candida glabrata 10%). Le forme da Candida non albicans sono in aumento e si associano piÃ¹ frequentemente a recidive o ad infezione da HIV. A questi due agenti causali si associa la selezione causata dall'utilizzo di antibiotici (imidiazoli) specifici per la Candida Albicans e meno efficaci nel combattere le altre forme.

Fattori di rischio

Il passaggio dalla colonizzazione latente e asintomatica di questi funghi (presente in molti individui sani) ad una infezione sintomatica (candidosi) Ã¨ favorito dai seguenti fattori predisponenti:

Farmaci come i corticosteroidi e terapie antibiotiche: indebolimento delle difese immunitarie.

Contraccettivi orali: sembra che alti livelli di estrogeni favoriscano la crescita di Candida.

Iperglicemia (diabete non trattato): la presenza di zuccheri favorisce l'azione patogena di questi funghi.

Calo delle difese immunitarie causato da malattie o grossi stress psico-fisici: HIV, chemioterapia, trapianto.

Anemia, alcolismo, tabagismo, stress, inquinamento.

Alcuni consigli:

Una dieta equilibrata abbinata ad attivitÃ fisica regolare e a stili di vita salutari aiuta a potenziare le difese immunitarie. Al contrario una dieta ricca di zuccheri semplici abbinata a sedentarietÃ , sovrappeso, ed abitudini di vita scorrette (fumo, alcol, inquinamento ecc.) debilita l'intero organismo aumentando la probabilitÃ di contrarre numerose malattie, candidosi compresa.

Per quanto riguarda la dieta Ã¨ importante scegliere alimenti genuini, non esagerare con il consumo di carni, adottare metodi di cottura corretti limitando grigliatura e frittura e privilegiare alimenti ricchi di fibre ed antiossidanti come frutta e verdura. Infine Ã¨ utile assumere yogurt o altri alimenti pro e prebiotici in modo da favorire l'equilibrio della flora batterica intestinale.

La candidosi vulvo vaginale si manifesta con prurito locale dove spesso si riscontrano escoriazioni da eccessivo grattamento. Al prurito si associano secrezioni vaginali atipiche che formano le classiche macchioline bianche tenacemente adese alla mucosa interna. Spesso sono presenti anche disuria (difficoltÃ nell'urinare) e dispareunia (dolore durante i rapporti sessuali), solo talvolta compaiono ulcere lineari a livello perineale.

La diagnosi viene effettuata tramite esame obiettivo ricercando i sintomi tipici della malattia (colposcopia). Lo striscio o la coltura in laboratorio possono essere utilizzati per confermare la diagnosi, soprattutto nei casi piÃ¹ gravi.

La terapia della candidosi vulvo vaginale si differenzia in base alla gravitÃ della patologia. Se la candidosi Ã¨ sporadica, causata da Candida Albicans e non insorge durante la gravidanza o durante malattie sistemiche viene considerata lieve o non complicata. Se invece si associa ad infezioni ricorrenti (piÃ¹ di 4 casi di candida all'anno), a forme non albicans ed insorge durante la gravidanza o a causa di malattie di base come diabete ed HIV, viene classificata come forma complicata.

Nelle forme non complicate si opta generalmente per un trattamento antimicotico sistemico o topico di breve durata. Sembra infatti che non vi siano differenze significative tra le varie opzioni di trattamento. L'approccio per le forme piÃ¹ complicate Ã¨ invece piÃ¹ complesso e rende necessaria una terapia prolungata (cicli di 7-14 giorni) dopo coltura per identificare il tipo di candida ed escludere altre patologie. Per le forme recidivanti si rende necessario anche il trattamento del partner sessuale.

L'infezione da candida, come abbiamo visto, puÃ² colpire diverse mucose corporee ed in base alla zona infettata assume nomi differenti (vulvovaginite, balanite, balanopostite, mughetto). A livello genitale maschile l'infezione da candida albicans puÃ² causare, soprattutto nei soggetti diabetici, la comparsa di balanite (dolore, prurito arrossamento sulla superficie del glande) o balanopostite se l'infiammazione si estende anche al prepuzio.

Farmaci contro la candidaÃ

ANTIMICOTICI AZOLICI

Questi farmaci sono particolarmente indicati per la cura di candidosi e presentano un ampio spettro d'azione. In questa categoria troviamo i farmaci triazolici e gli imidazolici, che a loro volta possono essere utilizzati ad uso topico, vaginale od orale.

Tra gli antimicotici ad uso topico, si ricordano:

- Acido undecilenico, 12-25% (es. Anti-Fungal, Elon Dual Defense): sottoforma di polvere, liquido, crema, da applicare sull'area interessata due volte al giorno.
- Clotrimazolo, 1% (es. Canesten, Mycelex): sottoforma di crema, polvere o soluzione, applicare sulla zona infetta due volte al giorno.
- Miconazolo, 2% (es. Cruex, Micatin): sottoforma di crema, polvere o spray, applicare sulla zona infetta due volte al giorno.

Tra gli antimicotici per uso vaginale, si ricordano:

- Clotrimazolo (es. Gyne-Lotrimin, Gyne-Lotrimin-3, Mycelex-7 e, previa prescrizione medica, Gyno-canesten): inserire profondamente in vagina una compressa vaginale (100 mg) - oppure applicare la crema tramite applicatore apposito (1%) - per 7 giorni consecutivi, prima di coricarsi.

- Miconazolo, 2-4% crema vaginale, o 100- 200 mg ovuli vaginali (es. Monistat-3 e Monistat-7, previa ricetta medica). Avvalendosi dell'applicatore vaginale, introdurre la crema profondamente in vagina per 3 giorni consecutivi (4%) o per 7 giorni consecutivi (2%), prima di coricarsi. In alternativa, gli ovuli vanno inseriti in vagina per 3 giorni (200 mg) o per 7 giorni consecutivi (100 mg), prima di coricarsi.

Tra gli antimicotici ad uso orale si ricorda:

- Itraconazolo (es. Sporanox, compresse): assumere una compressa (200 mg) una volta ad dÃ¬ per una o due settimane, rispettando quanto prescritto dal medico.

N.B. tutti i derivati azolici non sono fungicidi (non uccidono il fungo), bensÃ¬ fungostatici, per cui agiscono bloccando la replicazione del micete, cosicchÃ© il sistema immunitario del paziente possa eliminarlo lentamente.
La candidosi puÃ² recidivare.

ANTIMICOTICI POLIENICI

Questi farmaci sono impiegati nel trattamento delle candidosi sistemiche e comprendono l'amfotericina e la nistatina.

- Amfotericina B (es. Abelcet): per il trattamento delle infezioni micotiche generalizzate, l'Amfotericina B viene somministrata generalmente per lenta infusione e.v. ad una dose pari a 0,5-1 mg/kg al dÃ¬ da 1 a 7 giorni. Anche l'applicazione topica di creme formulate con Amfotericina B Ã¨ impiegata con successo.

- Nistatina (es. Mycostatin) Ã¨ un farmaco indicato nel trattamento delle infezioni intestinali, esofagee e del cavo orale sostenute da Candida. Si consiglia la somministrazione di compresse/confetti da 500.00 UI di nistatina per ml (o sospensione orale da 100.000 UI/ml) tre volte al giorno. La durata della terapia dev'essere stabilita dal medico. Per la candidosi intestinale, i confetti possono contenere anche 1.000.000 di UI. In caso di candidosi, Ã¨ consigliata la somministrazione di farmaci contenenti nistatina contestualmente a quella di antibiotici.

ECHINOCANDINE

Le Echinocandine sono una nuova classe di farmaci che agisce in modo selettivo contro i miceti Candida ed Aspergillus, tramite l'inibizione dell'enzima glicano-sintasi, responsabile della sintesi della parete del micete. In questa classe si ricordano:

- Cancidas (es. caspofungin): viene somministrato con un'unica dose di carico pari a 70 mg, seguita da una dose di 50 mg al giorno (o 70 mg se il soggetto pesa piÃ¹ di 80 kg). La durata della terapia viene indicata dal medico.

- Mycamine (es. micafungin): si tratta di un farmaco antibiotico fungicida, impiegato sia nel trattamento che nella profilassi delle infezioni da Candida. Per la cura di candidosi esofagee, la posologia Ã¨ 150 mg al giorno per 15-30 giorni (per le infezioni micotiche) e 50 mg al giorno per la profilassi.

N.B. in caso di assunzione di antibiotici contro la candidosi, Ã¨ assai importante assumere durante l'intera durata della terapia e durante la settimana successiva integratori lattici per os o ovuli vaginali (per le donne), al fine di riequilibrare la flora batterica vaginale e gastro-intestinale.

In alcuni soggetti affetti da candidosi (es. recidivanti ed immunodepressi) Ã¨ consigliata la somministrazione di derivati azolici a basso dosaggio in concomitanza con la cura antibiotica mirata, a finalitÃ preventive

Le probabilitÃ di contrarre candidosi aumentano esponenzialmente nei soggetti immunocompromessi: in simili frangenti, la Candida si trasforma da parassita commensale ad opportunista. Questo deficit del sistema immunitario puÃ² essere causato da:

- Aduso di droghe e.v.
- AIDS/HIV
- Antibiotici ad ampio spettro
- Catetere urinario
- Contraccettivi orali
- Contraccettivi meccanici intrauterini (es. anello vaginale, diaframma, spirale ecc.)
- Corticosteroidi per via inalatoria
- Leucemia
- Malattie autoimmunitarie (es. artrite reumatoide, lupus)
- Malattie endocrine (es. ipotiroidismo, iposurrenalismo)
- Neutropenia grave
- Trapianto di organi
- Traumi ed occlusioni
- Tumori in genere
- Ustioni gravi

Candidosi: sintomi

Il quadro clinico-sintomatologico della candidosi dipende dalla gravitÃ dell'infezione e dalle condizioni di salute del soggetto:

- Balanite
- Balanopostite
- Bruciore vaginale
- Dolore alla minzione
- Dolore durante i rapporti sessuali
- Eritema localizzato
- Leucorrea
- Perdite vaginali
- Pieghe della cute nella zona protetta da pannolini
- Postite
- Prurito vaginale

Candidosi: cure naturali - Candidosi: dieta e alimentazione

Le informazioni sui Farmaci per curare la Candida non intendono sostituire il rapporto diretto tra professionista della salute e paziente. Consultare sempre il proprio medico curante e/o lo specialista.

Malattie veneree - Malattie Sessualmente Trasmissibili

Le malattie veneree sono quelle patologie che possono trasmettersi durante attivitÃ sessuali di varia natura. Per questo motivo sono note anche come MST, acronimo di **Malattie Sessualmente Trasmesse**. Fanno parte di questa categoria anche le patologie che - seppur di regola acquisite con modalitÃ differenti (per via parenterale, orofecale ecc.) - possono trasmettersi in maniera sporadica od occasionale anche attraverso contatti sessuali.

Intorno alla metÃ del secolo scorso, nei Paesi piÃ¹ industrializzati, le migliorate condizioni socio-economiche e le conquiste terapeutiche del dopo guerra hanno notevolmente ridimensionato l'incidenza delle classiche malattie veneree (sifilide, gonorrea ecc.), al punto da lasciar supporre una loro graduale scomparsa negli anni a venire. Successivamente, perÃ², il gruppo delle malattie

sessualmente trasmissibili Ã¨ andato via via delineandosi ed arricchendosi di patologie dalle caratteristiche diverse rispetto a quelle fino ad allora conosciute. Da un lato, nei Paesi in via di sviluppo si Ã¨ assistito al dilagare della piÃ¹ temuta malattia venerea, l'AIDS, mentre dall'altro nelle nazioni piÃ¹ industrializzate la promiscuitÃ sessuale e la globalizzazione hanno contribuito a mantenere alta l'attenzione verso questo problema, che - ben lontano dall'essere risolto - continua ad assorbire ogni anno ingenti risorse finanziarie destinate alla sanitÃ pubblica.

Agenti eziologici, modalitÃ di contagio

Attualmente, il gruppo delle malattie veneree riconosce oltre 30 diversi agenti eziologici, tra i quali figurano virus, batteri, funghi e parassiti. Tra questi, solo alcuni microrganismi vengono trasmessi prevalentemente per contatto sessuale:

Neisseria gonorrhea: batterio responsabile della gonorrea (detta anche scolo o blenorragia);

Treponema pallidum: batterio responsabile della sifilide;

Chlamydia trachomatis: batterio responsabile di uretriti, cerviciti e malattia infiammatoria pelvica;

Trichomonas vaginalis: protozoo flagellato (organismo unicellulare) responsabile della tricomoniasi;

HPV (Human PapillomaVirus): alcuni tipi (16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58) possono causare il cancro del collo dell'utero, mentre altri ceppi sono responsabili dei condilomi acuminati;

HSV (Herpes Simplex Virus): alcuni tipi (l'uno ed in particolare il due) sono responsabili dell'herpes genitale.

Il contagio avviene durante rapporti sessuali di varia natura (genitale, oro-peniena, oro-vaginale, anale) con contatto diretto di liquidi infetti, come sperma, secrezioni vaginali e sangue perduto da piccole lesioni. Particolarmente rischioso Ã¨ il coito anale, spesso responsabile di modeste lacerazioni che diventano porte d'ingresso per i germi. Per quanto riguarda il petting sussiste un certo rischio di trasmissione in caso di contatto dei genitali od eiaculazione in prossimitÃ di essi.

Alcuni microorganismi responsabili di specifiche malattie veneree vengono invece trasmessi con una certa frequenza sia per via sessuale che per via parenterale; Ã¨ il caso, ad esempio, dell'AIDS e del virus dell'epatite B, entrambi comuni in alcune categorie di tossicodipendenti. Oltre che per lo scambio di siringhe, queste malattie veneree possono essere trasmesse anche tramite l'uso promiscuo di rasoi od oggetti da taglio non ben sterilizzati (ad esempio per interventi chirurgici o tatuaggi).

Altri microorganismi riconoscono modalitÃ di contagio prevalentemente non sessuali; Ã¨ il caso, ad esempio, del virus dell'epatite A, dei batteri Shigella, Campylobacter e Salmonella, nonchÃ© dei parassiti Giardia lamblia e Cryptosporidium, tutti trasmessi prevalentemente per via oro fecale (ingestione di alimenti contaminati), ma anche durante rapporti sessuali di natura oro-anale e genito-anale (inclusa la condivisione di giocattoli sessuali non adeguatamente sterilizzati o protetti da un preservativo). Il Cytomegalovirus e l'Epstein barr virus possono essere trasmessi sia attraverso contatti sessuali che tramite un semplice bacio (la saliva Ã¨ un veicolo di infezione).

In generale, quindi, gli agenti eziologici responsabili delle malattie veneree riconosco differenti modalitÃ di trasmissione che, seppur raramente, possono includere anche l'utilizzo promiscuo di biancheria intima, asciugamani od articoli da toilette infetti. Al di fuori di pochissime eccezioni (abbiamo visto la mononucleosi per il bacio), le malattie veneree non si trasmettono baciando un'altra persona, nÃ© tanto meno bevendo dallo stesso bicchiere o stringendole la mano; l'utilizzo di sanitari pubblici viene generalmente considerata una pratica a basso rischio, in quanto la maggior parte dei microorganismi responsabili di malattie veneree non sopravvive a lungo all'esterno del corpo.

Sintomi

Un'infezione sessualmente trasmessa diviene malattia quando produce segni o sintomi apprezzabili. In alcuni casi, infatti, il sistema immunitario riesce a confinare il patogeno e ad impedirne un eccessivo sviluppo, di conseguenza la patologia decorre in maniera asintomatica o paucisintomatica. Anche se in tal caso non si puÃ² parlare di vera e propria malattia, l'individuo puÃ² comunque trasmettere l'infezione in occasione di contatti sessuali di varia natura; i soggetti infetti, a loro volta, potranno divenire portatori sani o subire i sintomi e le complicanze della patologia.

Dopo il contagio, alcune malattie veneree impiegano molto tempo per produrre i primi sintomi; Ã¨ il caso, ad esempio, dell'infezione sostenuta da alcuni ceppi di papilloma virus o dall'HIV. Altre malattie, invece, hanno tempi di incubazione piÃ¹ brevi che ne facilitano un tempestivo riconoscimento; Ã¨ il caso, ad esempio, della gonorrea e della sifilide.

In generale, le prime manifestazioni delle malattie veneree insorgono poco dopo il contagio (da pochi giorni fino a tre mesi); si parla, in tal caso, di infezione primaria o di infezione acuta. Sebbene questa fase possa passare del tutto inosservata, le sue tipiche manifestazioni includono sintomi come: perdite ed insoliti sanguinamenti vaginali al di fuori delle mestruazioni (anche di poca importanza), dolore o bruciore durante la minzione, dolore o fastidio durante i rapporti sessuali, prurito, irritazioni, arrossamenti e bruciore agli organi genitali, bolle, ulcere o vescicole puÃ² o meno dolenti nell'area genitale, orale o rettale, ingrossamento dei linfonodi inguinali, febbre ed altri sintomi similinfluenzali. Talvolta la sintomatologia Ã¨ talmente lieve ed aspecifica da spingere il paziente ad interpretarla come un malessere passeggero, ad esempio un'irritazione cutanea od un banale raffreddore. In ogni caso, comunque, i sintomi dell'infezione primaria si risolvono nel giro di poche settimane, talvolta anche in assenza di cure. Purtroppo, nonostante ciÃ², molte volte la patologia continua a progredire, specie in assenza di un valido trattamento. CosÃ¬, mesi o addirittura anni dopo l'infezione primaria, la malattia venerea puÃ² produrre segni e sintomi ben piÃ¹ gravi, come episodi ricorrenti di dolore genitale, infertilitÃ , alcune forme di cancro, dolore pelvico, arrossamenti e gonfiori scrotali, rash cutanei generalizzati, ascessi inguinali e comparsa di vescichette in varie sedi corporee.

Il fatto che i segni ed i sintomi primari delle malattie veneree siano spesso modesti e tali da non essere riconosciuti, ne complica la diagnosi ed il trattamento, facilitandone la trasmissione e l'evoluzione in senso sfavorevole.

Per quanto detto l'aspetto apparentemente sano del proprio partner e delle sue zone genitali, non protegge in alcun modo dal rischio di acquisire una malattia venerea durante il rapporto sessuale.

Complicanze

Se non vengono curate in tempo, le malattie veneree possono avere gravi ripercussioni sulla salute generale e sulla fecondità delle persone contagiate. Sfortunatamente, abbiamo visto che in molti casi l'infezione primaria decorre in maniera asintomatica o paucisintomatica, cosicchÃ© il primo segno evidente Ã¨ dato da una complicanza tardiva. Quella che sarebbe stata facilmente debellata da un breve trattamento antibiotico, diventa cosÃ¬ una malattia venerea delle conseguenze particolarmente gravi e talvolta irreversibili. Pensiamo ad esempio alla Clamidia, che puÃ² determinare restringimenti cicatriziali delle tube di Falloppio provocando gravidanze extra-uterine o sterilitÃ permanente. Altre possibili complicazioni delle malattie veneree includono: artrite, congiuntivite, infertilitÃ , cancro al collo dell'utero, patologie cardiache, perdita di memoria, parto pretermine, stenosi uretrali, ipofertilitÃ nell'uomo, aborto e morte pre e perinatale.

Le recidive, come nel caso dell'herpes genitale, non sono sempre correlate all'attivitÃ sessuale.

Infine, merita particolare attenzione il ruolo delle malattie veneree come cofattore della trasmissione sessuale di HIV; Ã¨ stato infatti calcolato un rischio significativamente maggiore sia di trasmissione che di acquisizione del virus HIV in presenza di un'altra malattia venerea.

Herpes genitale

Il virus chiamato Herpes simplex di tipo I puÃ² colpire non solo le labbra ma anche i genitali, le natiche o la zona anale. Si parla in questi casi di Herpes genitale, una malattia infettiva e contagiosa caratterizzata dalla comparsa di vescicole dolorose sulla pelle e sulle mucose dell'area genitale. Nonostante questo tipo di herpes sia spesso causato da un altro ceppo virale, chiamato herpes simplex di tipo II, anche gli herpes simplex di tipo I possono colpire la zona dei genitali.

SINTOMI

Il sintomo caratteristico dell'Herpes genitale Ã¨ la comparsa di piccole bollicine biancastre nell'area genitale. Il primo episodio, particolarmente fastidioso e doloroso, compare entro quindici giorni dal contagio e puÃ² perdurare anche per parecchie settimane.

La sede piÃ¹ comunemente colpita Ã¨ quella genitale, ma piccole bollicine possono apparire occasionalmente anche in altre parti del corpo in cui il virus Ã¨ entrato attraverso piccole ferite. Le fastidiose vescicole possono svilupparsi anche all'interno della vagina, sulla cervice uterina e nell'uretra sia maschile che femminile e si accompagnano spesso all'ingrossamento dei linfonodi inguinali.

Negli uomini, in base all'orientamento sessuale, le manifestazioni acute dell'Herpes genitale compaiono solitamente sullo scroto, sulla punta e sul corpo del pene oppure intorno all'ano. Solitamente l'eruzione cutanea nell'uomo Ã¨ limitata alla comparsa di sei o dieci bolle. Tali vescicolette, come quelle femminili, contengono moltissime particelle virali e sono quindi particolarmente contagiose. In particolare studi statistici hanno dimostrato che l'infezione da Herpes genitale si trasmette piÃ¹ facilmente dall'uomo alla donna.

Il decorso della malattia Ã¨ simile a quello dell'herpes labialis: le piccole e fastidiosissime bollicine scoppiano trasformandosi in ulcerazioni poco profonde che cicatrizzano senza lasciare segni evidenti nel giro di due o tre settimane. Dolore e prurito locale possono perÃ² persistere anche per un mese dopo la scomparsa delle vescicole.

Rispetto all'herpes labialis questo tipo di infezione Ã¨ perÃ² piÃ¹ soggetta a complicazioni, specie in seguito al primo episodio che abbiamo visto essere generalmente piÃ¹ acuto e doloroso dei successivi. Febbre, emicrania, dolori muscolari, difficoltÃ e dolore nell'urinare possono infatti accompagnare la prima manifestazione clinica della malattia.

Talvolta l'Herpes genitale puÃ² colpire gli occhi determinando in ancor piÃ¹ rari casi gravi disturbi visivi fino alla completa cecitÃ . Le donne corrono un maggior rischio di subire queste complicanze rispetto agli uomini che sono anche meno soggetti ad infezioni ricorrenti.

Gli episodi successivi al primo sono generalmente meno intensi e poco frequenti:

dopo la prima massiccia infezione l'herpes virus Ã¨ costretto a rifugiarsi nei gangli nervosi dove anticorpi e medicinali non possono raggiungerlo. Il virus rimane cosÃ¬ latente in attesa di un calo delle difese immunitarie. Non appena queste si abbassano l'herpes esce allo scoperto sferrando un nuovo attacco. Viaggiando attraverso il sistema nervoso periferico il virus scatenerÃ cosÃ¬ una nuova manifestazione acuta in prossimitÃ della zona precedentemente colpita. Questa volta perÃ² il sistema immunitario, seppur debilitato, sarÃ piÃ¹ efficace nel combattere l'infezione grazie agli anticorpi precedentemente sviluppati.

I sintomi delle manifestazioni croniche comprendono prurito, dolore e bruciore nella zona genitale o anale. Grazie a queste ricorrenze l'individuo acquisisce una forma di resistenza immunologica che lo renderÃ sempre meno suscettibile a nuovi episodi di Herpes genitale. Grazie a questo processo di adattamento puÃ² accadere che il virus sia riattivi senza causare sintomi apprezzabili. In questo caso piccole quantitÃ di virus possono trovarsi vicino alla sede di prima infezione, nei fluidi genitali o in piccole ferite a malapena visibili (spesso si puÃ² notare solo un leggero rossore locale). L'infezione asintomatica Ã¨ potenzialmente pericolosa perchÃ© aumenta considerevolmente il rischio di contagio sessuale.

CONTAGIO

L'Herpes genitale Ã¨ una delle piÃ¹ comuni patologie a trasmissione sessuale. Le persone colpite da Herpes genitale possono infatti trasmettere facilmente la malattia al proprio partner sessuale.

Il contagio da herpes simplex puÃ² avvenire attraverso lo scambio di fluidi organici anche nella fase asintomatica della malattia, spesso sconosciuta alla persona infetta.

Tale evenienza, anche se possibile, Ã¨ abbastanza rara ed il contagio si trasmette piÃ¹ facilmente tramite contatto diretto tra la bollicina ed una mucosa che la recepisce. Raramente l'infezione da Herpes genitale puÃ² essere trasmessa anche attraverso l'utilizzo comune di oggetti come asciugamani, lenzuola o toilette.

Ã