BOLLETTINO IST PIEMONTE

anno 2013

Le infezioni sessualmente trasmesse in Piemonte: andamento e caratteristiche

SEREMI ASL AL

REGIONE PIEMONTE
Direzione Sanità
Settore Prevenzione e Veterinaria

REGIONE PIEMONTE

Direzione Sanità
Settore Prevenzione e Veterinaria

BOLLETTINO IST PIEMONTE

Anno 2013

Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia
per la sorveglianza la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive
ASL AL - Alessandria

a cura di
Chiara Pasqualini e Vittorio Demicheli

Hanno collaborato alla realizzazione del bollettino:
F. Albano, M. T. Brusa, M. Esposito, L. Dodaro, F. Poletti, M. Bertero, G. Raineri, I. Dal Conte, A. Lucchini, S. Delmonte, S. Rondoletti, M.A. Latino, C. Tibaldi. G. Masuelli, P. Farinelli

SEREMI
Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive

SOMMARIO

PERCHÉ INVESTIRE NELLA PREVENZIONE E NEL CONTROLLO DELLE IST? pag.

LE STRATEGIE DI LOTTA ALLA DIFFUSIONE DELLE IST ATTUATE IN PIEMONTE pag.

LA RETE PER LA SORVEGLIANZA E IL CONTROLLO DELLE MST IN PIEMONTE pag.

l Centri MST pag.

Il sistema di sorveglianza delle IST pag.

IL PIANO REGIONALE DI LOTTA ALLA DIFFUSIONE DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE E DELL'HIV/AIDS pag.

LE IST IN PIEMONTE A PARTIRE DALLA SORVEGLIANZA DEI CENTRI MST REGIONALI pag.

ATTIVITÀ DELLA RETE DEI CENTRI MST DEL PIEMONTE pag.

CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI CON DIAGNOSI DI IST pag.

INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE DIAGNOSTICATE pag.

Infezione da Chlamydia trachomatis pag.

Infezione da Treponema pallidum pag.

Infezione da Herpes genitale pag.

Infezione da gonococco pag.

Condilomatosi anogenitale pag.

Infezione da HIV pag.

COMMENTI pag.

PERCHÉ INVESTIRE NELLA PREVENZIONE E NEL CONTROLLO DELLE IST?

Le infezioni sessualmente trasmesse (IST) sono infezioni sostenute da più di 30 diversi batteri, virus e parassiti che si diffondono principalmente attraverso il contatto sessuale. Alcune possono essere trasmesse dalla madre al feto o essere diffuse attraverso il sangue e gli emoderivati o i trapianti di organi e tessuti.

Secondo le stime dell' l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) del 2008, ogni anno, a livello mondiale, sono 500 milioni i nuovi casi di malattie sessualmente trasmissibili curabili (sifilide, gonorrea, chlamydia e la tricomoniasi) che si verificano in adulti di età compresa tra i 15 e i 49 anni. Le stime non includono l'HIV, che continua a incidere ancora in modo drammatico sulle vite dei singoli e delle comunità in tutto il mondo.

Le infezioni da agenti patogeni a trasmissione sessuale diversi dall'HIV impongono un rilavante carico di morbosità e mortalità a livello mondiale, sia nei paesi ricchi che nei paesi emergenti. Questo direttamente, attraverso il loro impatto sulla qualità della vita delle persone, sulla salute riproduttiva e sulla salute dei bambini e indirettamente attraverso il loro ruolo nel facilitare la trasmissione sessuale dell'HIV.

Le IST sono, a livello mondiale, una delle principali cause di malattia acuta, infertilità, disabilità a lungo termine e morte, con gravi conseguenze sulla salute fisica e psicologica di milioni di uomini, donne e bambini.

Le IST giocano un ruolo rilevante in termini di perdita economica e di produttività per gli individui e le nazioni nel loro complesso. I costi associati comprendono costi diretti, medici e non medici, e indiretti legati alla durata della malattia con conseguente astensione dell'individuo dall'impegnarsi in attività produttive.

Il peso del carico globale delle infezioni sessualmente trasmesse è tale da far rientrare la prevenzione e il controllo di queste infezioni a pieno titolo tra i problemi di sanità pubblica su cui è fondamentale intervenire.

Il controllo delle malattie sessualmente trasmissibili è una priorità per l'OMS. Nel maggio del 2006 l'Assemblea Mondiale della Sanità ha approvato il documento Global Strategy for the Prevention and Control of Sexually Transmitted Infections: 2006 – 2015. Ridurre la morbilità e la mortalità correlata alle IST, ridurre il rischio di trasmissione sessuale del virus HIV, prevenire le complicanze gravi nelle donne e gli esiti avversi della gravidanza sono le principali motivazioni che giustificano oggi l'opportunità di un investimento per la prevenzione e il controllo delle IST a livello globale.

LE STRATEGIE DI LOTTA ALLA DIFFUSIONE DELLE IST ATTUATE IN PIEMONTE

Dal 2000 la Regione Piemonte è impegnata nella lotta alla diffusione delle infezioni sessualmente trasmesse e dell'HIV/AIDS attraverso la definizione di una strategia di contrasto e l'attuazione di azioni mirate.

L'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte ha avviato nel 2000 un programma per la definizione e l'implementazione di un sistema di sorveglianza specifico per le infezioni sessualmente trasmesse e l'attuazione di un'azione efficace per la prevenzione primaria e secondaria di queste infezioni, attraverso l'utilizzo e la razionalizzazione delle risorse esistenti. Nel novembre del 2008 la Regione Piemonte con DGR n. 46-10149, ha approvato il "Piano regionale di lotta alla diffusione delle infezioni sessualmente trasmesse e dell'HIV/AIDS" per rilanciare la lotta all'HIV/AIDS attraverso un maggior investimento soprattutto nell'ambito della prevenzione.

LA RETE PER LA SORVEGLIANZA E IL CONTROLLO DELLE MST IN PIEMONTE

Con la DGR n. 40-1754 del 18 dicembre 2000 è stato approvato il "Protocollo per la sorveglianza e il controllo delle MST in Piemonte" che ha definito i requisiti per l'accreditamento dei Centri MST, gli standard organizzativi e diagnostici e i flussi informativi per la sorveglianza epidemiologica al fine di assicurare prestazioni omogenee sul territorio regionale. Con lo stesso provvedimento, inoltre, è stato stabilito un protocollo diagnostico da offrire gratuitamente ai soggetti a rischio di IST afferenti ai centri accreditati.

I Centri MST

Dal 2000 ad oggi, in Piemonte, sono stati attivati e accreditati 9 Centri MST per la prevenzione, il controllo e la cura delle infezioni sessualmente trasmesse. Tre centri a Torino e 6 nel resto della regione: Verbania, Biella, Vercelli, Asti, Cuneo.

I Centri MST garantiscono l'accesso agli utenti con un orario prefissato per un minimo di tre giorni la settimana e offrono la possibilità di accedere direttamente alle prestazioni ambulatoriali senza prenotazione e senza impegnativa del medico di medicina generale. Garantiscono, inoltre, su richiesta, l'anonimato secondo le vigenti norme.

Per evitare che l'accesso ai Centri MST sia limitato dal costo delle procedure diagnostiche, sono assicurate la gratuità delle visite, di alcuni test diagnostici e di alcune terapie per gli utenti a rischio in base a quanto previsto dal protocollo regionale.

I Centri MST provvedono alla somministrazione diretta dei farmaci per avviare la cura e interrompere la catena di contagio, facilitano la presa in carico del paziente da parte dei centri specialistici (nel caso di diagnosi di patologie croniche particolari (es. HIV)), si attivano per contattare i partners dei pazienti con IST per proporre loro i controlli necessari.

Per favorire l'interdisciplinarietà degli interventi, presso lo stesso Centro, è assicurata la presenza di specialisti di diverse discipline coinvolti nella diagnosi e cura delle IST; tutto il personale operante ha seguito un percorso formativo e professionale specifico.

Infine, i Centri MST sono coinvolti, a livello regionale, in attività di educazione sanitaria e informazione sul rischio di trasmissione delle IST e svolgono attività di ricerca scientifica su specifiche patologie, fornendo elementi di conoscenza utili per orientare gli interventi di sanità pubblica.

Il sistema di sorveglianza delle IST

Presso i Centri MST Piemonte viene effettuata una raccolta informatizzata dei dati relativi alle visite effettuate. Ogni centro è dotato di un database informatizzato che raccoglie una serie di variabili relative a: caratteristiche socio-demografiche, fattori di rischio di infezione per l'acquisizione di IST e diagnosi di infezioni sessualmente trasmesse.

Tutti dati sensibili relativi ai pazienti sono resi anonimi e il codice criptato utilizzato per l'analisi dei dati non consente di risalire all'identità dei soggetti.

L'elaborazione e l'analisi delle variabili raccolte permettono una valutazione dell'andamento delle IST e una descrizione delle caratteristiche e dei comportamenti dei soggetti che si rivolgono ai Centri MST del Piemonte. Non è possibile dalla lettura di questi dati descrivere l'andamento completo del fenomeno nella popolazione generale, ma esclusivamente in quella parte di popolazione che fa ricorso ai Centri.

Il presente bollettino illustra il carico di attività sostenuto dai Centri della rete IST del Piemonte e descrive, in particolare, il trend e le caratteristiche di sei infezioni sessualmente trasmesse: condilomatosi anogenitale, infezione da *Chlamydia t.*, sifilide congenita, infezione da gonococco, infezione da herpes genitale, infezione da HIV.

IL PIANO REGIONALE DI LOTTA ALLA DIFFUSIONE DELLE ISTE DELL'HIV/AIDS

Il Piano regionale di lotta alla diffusione delle IST e dell'HIV/AIDS ha come primo obiettivo quello di rendere possibile e favorire la riduzione delle infezioni sessualmente trasmesse e dell'HIV/AIDS. Nel piano sono declinati, per ogni obiettivo, le linee di indirizzo e gli interventi specifici. Sono indicati interventi mirati a:

- identificare gruppi di popolazione in cui il rischio di infezione è più elevato per intervenire con progetti mirati;
- facilitare l'accesso e la fruizione dei servizi sanitari e delle strutture che si occupano di prevenzione e controllo delle IST/HIV/AIDS da parte dei gruppi di popolazione a maggior rischio;
- abbattere le barriere strutturali, sociali, economiche che ostacolano l'accesso alla diagnosi delle infezioni sessualmente trasmesse;
- promuovere e facilitare l'accesso al test HIV, limitare e ridurre il periodo di latenza che intercorre tra l'infezione e la diagnosi.

ATTIVITÀ DELLA RETE DEI CENTRI MST DEL PIEMONTE

Dal 2009 la rete regionale dei Centri per la sorveglianza prevenzione diagnosi e cura delle infezioni sessualmente trasmesse del Piemonte comprende tre Centri MST in strutture ospedaliere di Torino e un Centro per ogni provincia, a esclusione di quella di Alessandria. (TABELLA 1)

I Centri MST di Torino, Novara e Biella sono stati, i primi a essere attivati, con tano ormai più di un decennio di attività. Molti Centri già prima di entrare a far parte della rete definita dal provvedimento regionale del 2000 (DGR n. 46-10149) svolgevano attività di prevenzione, diagnosi e cura delle IST.

Nel 2011 la rete dei Centri MST del Piemonte ha diagnosticato 3.620 infezioni sessualmente trasmesse in 3.000 persone. L'89% di questi pazienti si è rivolto ai Centri di Torino.

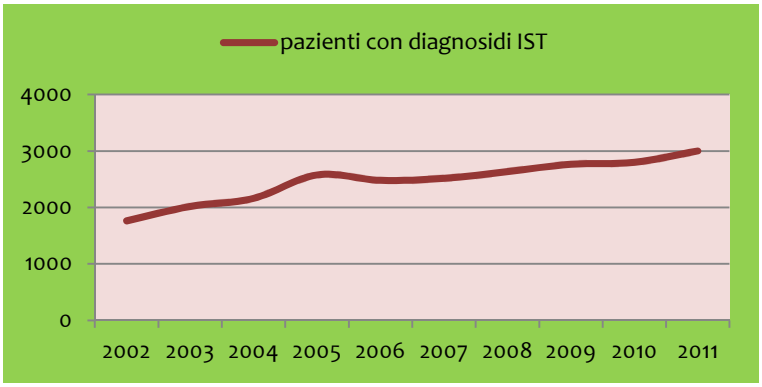
TABELLA 1. Attività e diagnosi dei IST presso i Centro MST del Piemonte

RETE DEI CENTRI MST DEL PIEMONTE (anno 2011)		Anno attivazione	Accessi*	Pazienti con IST	% pazienti con IST regionali	Diagnosi di IST
		n	n	n	%	n
AMBULATORIO IST ASL TO 2 Ospedale Amedeo di Savoia Torino		2001		812	27,1	988
A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino	**CENTRO DIAGNOSI IST** Ospedale S. Anna	2001		666	22,2	964
	CENTRO IST di II° liv. (donne) Ospedale S. Anna	2001		87	2,9	93
	CENTRO MST Ospedale S. Lazzaro	2001		1095	36,5	1206
CENTRO MST ASL AT Ospedale Cardinale G. Massaia Asti				79	2,6	84
CENTRO MST ASL BI Ospedale degli Infermi Biella		2001		49	1,6	52
CENTRO MST ASO Santa Croce e Carle Cuneo				82	2,7	88
CENTRO MST AOU Maggiore della Carità Novara		2001		99	3,3	106
CENTRO MST ASL VCO Ospedale Castelli Verbania				19	0,6	20
CENTRO MST ASL VC Ospedale S. Andrea Vercelli		2009		12	0,4	19

*gli accessi annui comprendono: prime visite, controlli, prelievi, somministrazione farmaci

Negli anni l'attività dei Centri MST è andata crescendo così come è aumentato il numero dei pazienti diagnosticati con infezioni sessualmente trasmesse: si passa da 1.762 pazienti nel 2002 a 3.000 nel 2011, pari a un incremento del 70% circa (GRAFICO 1).

GRAFICO 1. Andamento del numero di pazienti con IST presso i Centri MST

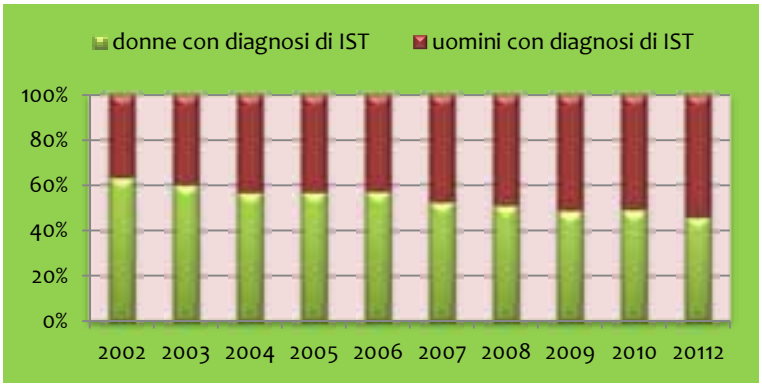


CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI CON IST

Dal 2002 al 2011 24.709 persone hanno avuto almeno una diagnosi di infezione sessualmente trasmessa effettuata presso uno dei Centri MST del Piemonte.

Nel 2011, la quota di uomini sul totale risulta pari al 54%. Dai primi anni di attivazione la presenza maschile è andata progressivamente crescendo, passando dal 40% nel 2002 al 54% nel 2011 (GRAFICO 2).

GRAFICO 2. Pazienti con diagnosi di IST distinti per genere



L'età dei pazienti con IST è in più del 60% dei casi inferiore ai 34 anni e presenta differenze rispetto al genere. La quota di giovani con meno di 24 anni è doppia tra le donne rispetto agli uomini mentre le persone con più di 45 anni sono molto più frequenti tra i maschi rispetto alle femmine (TABELLA 2).

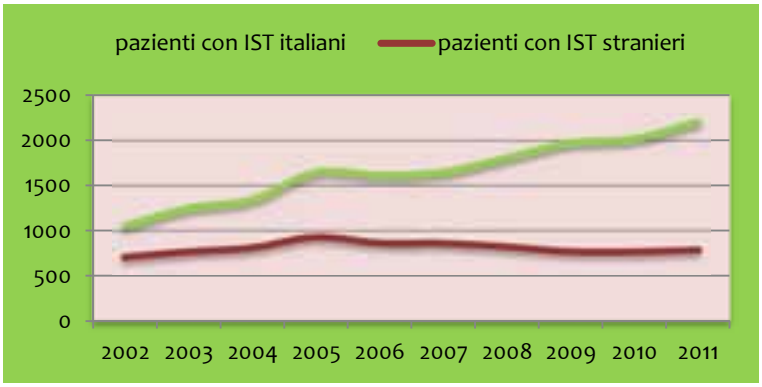
La presenza straniera, nel 2011, corrisponde al 26% del totale con una ripartizione differente di genere rispetto agli italiani: le donne sono il 67% tra gli stranieri, tra gli italiani il 39%.

TABELLA 2. Pazienti con diagnosi di IST distinti per genere e età (anno 2011)

Classi di età	donne		uomini		totale	
	n	%	n	%	n	%
≤24 anni	434	31,4	247	15,3	681	22,7
25-34 anni	552	39,9	627	38,8	1.179	39,3
35-44 anni	286	20,7	389	24,1	675	22,5
45-54 anni	82	5,9	233	14,4	315	10,5
≥55 anni	29	2,1	121	7,5	150	5,0
Totale	**1.383**	**100,0**	**1.617**	**100,0**	**3.000**	**100,0**

Negli anni il numero di pazienti stranieri con IST è rimasto pressoché costante a fronte di un aumento del numero di italiani (GRAFICO 3).

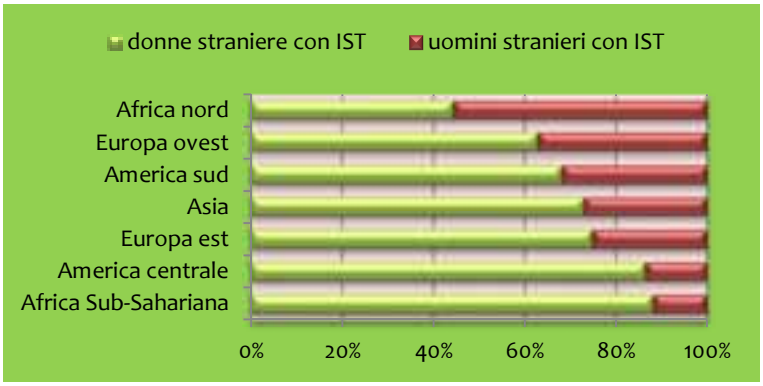
GRAFICO 3. Pazienti con diagnosi di IST distinti per paese di origine



Le aree geografiche di origine più frequenti, considerando tutti gli stranieri con diagnosi di IST dal 2002, risultano l'Europa dell'Est (3.875 casi), l'Africa Sub-sahariana (1.727 casi) e l'Africa del Nord (1.043 casi) che corrispondono, complessivamente, a circa l'82% del totale.

La quota di donne tra gli stranieri sfiora il 90% tra chi proviene dall'America centrale e dall'Africa Sub-Sahariana, mentre risulta inferiore a quella degli uomini tra gli stranieri originari dell'Africa del Nord (GRAFICO 3).

GRAFICO 3. Pazienti stranieri con diagnosi di IST distinti per genere e area geografica di provenienza (anni 2002-2011)

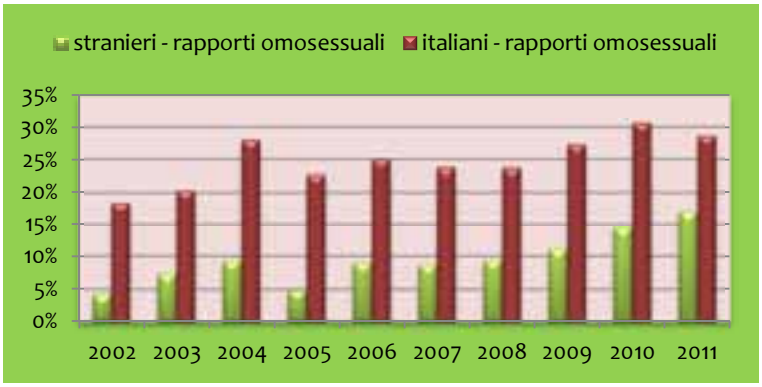


Nel 2011 203 donne gravide hanno avuto una diagnosi di IST presso i Centri MST regionali, di queste il 60% erano donne straniere.

L'83% dei pazienti con IST nello stesso anno ha dichiarato di avere rapporti eterosessuali, tra le donne il 97% mentre tra gli uomini il 71%.

Dal 2002 si è registrato un aumento del numero di pazienti maschi con IST sia tra chi ha dichiarato rapporti etero che omosessuali, ma la quota di questi ultimi sul totale dei casi negli anni è risultata più elevata nel 2004 e negli ultimi tre anni (2009-2011), questo sia tra gli italiani che tra gli stranieri (GRAFICO 4).

GRAFICO 4. Frequenza di pazienti che hanno rapporti omosessuali distinta per paese di origine



Circa la metà dei pazienti con IST nel periodo in osservazione ha un titolo di studio elevato (superiore/laurea). Tra chi ha riferito rapporti omosessuali la quota di persone che ha conseguito la laurea risulta superiore (23%) rispetto a chi ha riportato rapporti eterosessuali (13%). Questa differenza si registra anche tra gli stranieri, rispettivamente 25% e 7% (dato non mostrato).

Alle persone visitate ai Centri MST del Piemonte sono state chieste informazioni relative a condizioni e comportamenti a rischio di contrarre e trasmettere infezioni sessualmente trasmesse.

L'uso regolare del condom registrato nel triennio 2009-2011 (periodo per il quale è disponibile una migliore qualità dei dati, 3% di informazione mancante), si attesta a circa il 9%. Questo valore non varia se distinto per genere, paese di origine e comportamento sessuale.

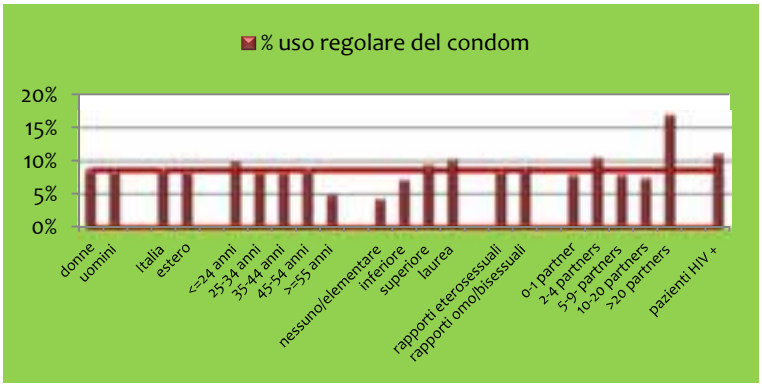
Un minore utilizzo regolare del condom si registra invece tra gli ultracinquantacinquenni (5%) e tra coloro che avevano un livello di istruzione basso (nessuno/elementare) (4%).

Al contrario è stata registrata una maggiore frequenza di uso regolare del preservativo tra i pazienti a conoscenza del proprio stato di sieropositività per

HIV (11%), in chi ha dichiarato più di 20 partners negli ultimi sei mesi (17%) e nelle persone che facevano sesso in cambio di denaro (22%) (GRAFICO 5).

Sul totale dei pazienti con diagnosi di IST nel 2011, il 57% (1.713 persone) riferiva meno di 2 partners sessuali negli ultimi sei mesi mentre il 5% più di 20 partners.

GRAFICO 5. Frequenza di utilizzo del condom distinta per le caratteristiche dei pazienti con diagnosi di IST (anni 2009-2011)



Nello stesso anno 78 persone (59 donne e 19 uomini), pari al 3% del totale, hanno riferito di avere avuto rapporti sessuali in cambio di denaro (dato non mostrato).

Tra le 103 persone che hanno dichiarato più di 20 partners negli ultimi sei mesi 61 (59%) hanno riportato di aver praticato sesso a pagamento (TABELLA 3).

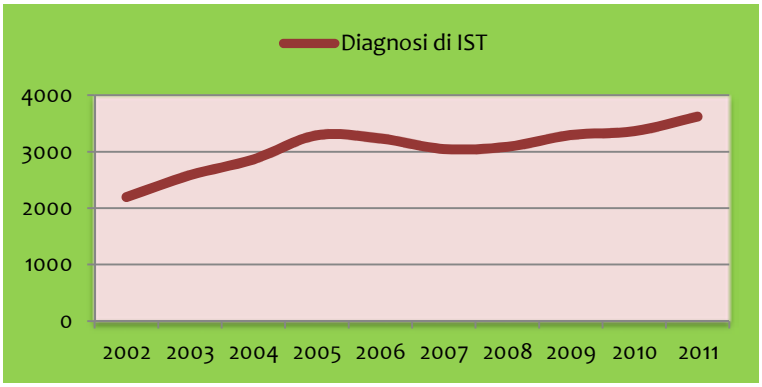
TABELLA 3. Pazienti con diagnosi di IST distinti numero di partners negli ultimi sei mesi e sesso a pagamento (anno 2011)

Classi di età	sesso a pagamento						totale	
	no		sì		non determinato			
	n	%	n	%			n	%
0-1- partner	1693	98,8	3	0,2	17	1,0	1713	100,0
2-4- partners	728	98,4	4	0,5	8	1,1	740	100,0
5-9- partners	168	97,1	1	0,6	4	2,3	173	100,0
10-20- partners	131	94,9	4	2,9	3	2,2	138	100,0
>20- partners	42	40,8	61	59,2	0	0,0	103	100,0

INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE DIAGNOSTICATE

Dal 2002 al 2011 sono state diagnosticate dai Centri MST del Piemonte 30.574 infezioni sessualmente trasmesse, di cui 3.620 nel 2011. Il numero di diagnosi di IST è cresciuto negli anni (GRAFICO 6) parallelamente ad un aumento del carico di attività dei Centri.

GRAFICO 6. Andamento delle diagnosi di IST



Una sintomatologia per IST è stata dichiarata dal 77% dei pazienti visitati nel 2011. Il 29% del totale, 880 pazienti, ha riferito una diagnosi di infezione sessualmente trasmessa in passato, il 14% una diagnosi di IST al partner.

L'infezione rilevata con più frequenza (24% del totale) è stata la condilomatosi anogenitale, pari a 7.228 casi dal 2002. A seguire, in ordine di frequenza, sono state segnalate l'infezione da *Chlamydia t.* e la sifilide contagiosa rispettivamente 3.019 e 1.639 casi durante il periodo di osservazione (2002-2011) (TABELLA 4).

TABELLA 4. IST diagnosticate presso i Centro MST del Piemonte (anni 2002-2011)

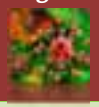
condizione clinica	IST	n	%
infezioni virali	condilomatosi anogenitale	7.228	23,6
	molluschi contagiosi	1.498	4,9
	Infezione da herpes genitale	1172	3,8
	Infezione da HIV	294	1,0
	infezione da HBV	133	0,4
	infezione da HCV	10	0,0
	infezione da HAV	2	0,0
infezioni batteriche	Infezione da Chlamydia t.	3.019	9,9
	Infezione da Treponema (sifilide contagiosa)	2.593	8,5
	Infezione da Gonococco	1.333	4,4
	Linfogranuloma venereo	19	0,1
	ulcera molle (o venerea)	1	0,0
infezioni protozoarie	Infezione da thricomonas vaginalis	547	1,8
sindromi genitali	uretrite aspecifica	7.96	2,6
	PID	80	0,3
parassitosi	Pediculosi	97	0,3
	scabbia	52	0,2
altre condizioni cliniche	altre	11.700	38,3
Totale		**30.574**	**100,0%**

Sul totale delle IST circa il 38% è stato definito come "altre condizioni cliniche", in questo gruppo rientrano: ulcerazioni genitali, vaginosi e vaginiti (sostenute da agenti eziologici quali: *Gardnerella*, Germi comuni, Micoplasmi, Ureaplasmi, *S agalactiae*, *S. aureus*), cervico vaginiti aspecifiche, infezioni delle vie urinarie, prostatiti, bartoliniti.

Nella tabella A sono riportati in sintesi i dati di ognuna in termine di numero assoluto, la frequenza delle caratteristiche dei casi sul totale delle diagnosi di ogni IST e le percentuali di positività di ognuna delle IST distinta per le varie caratteristiche dei pazienti. Nelle sezioni seguenti sono riportate le analisi e gli approfondimenti relativi alle sei IST più rilevanti per frequenza e gravità delle sequele.

TABELLA A: IST (Chlamydia t., Sifilide congenita, Herpes genitale, Gonorrea, Condilomi anogenitali, HIV) a confronto
*la quota mancante per raggiungere il totale dei casi o il 100% corrisponde ai dati mancanti

IST



	Chlamydia t.	Sifilide congenita	Herpes genitale	Gonorrea	Condilomi anogenitali	HIV
Casi	3.019	1.639	1.172	1.333	7.228	1.614
% su pazienti con IST	12,2%	6,6%	4,7%	5,4%	29,3%	6,5%
% HIV	4%	16%	13%	8,1%	4,6	

	Pazienti con IST	Casi*	% colonna*	casi Chlamydia/ pazienti con IST	Casi*	% colonna*	casi sifilide contagiosa/ pazienti con IST	Casi*	% colonna*	casi herpes genitale/ pazienti con IST	Casi*	% colonna*	casi gonorrea/ pazienti con IST	Casi*	% colonna*	casi condilomi anogenitali/ pazienti con IST	Casi*	% colonna*	casi HIV/ pazienti con IST
SESSO																			
donne	13160	1454	48,2	11,0	327	20,0	2,5	384	32,8	2,9	228	17,1	1,7	2483	34,4	18,9	665	41,2	5,1
uomini	11549	1565	51,8	13,6	1312	80,0	11,4	788	67,2	6,8	1105	82,9	9,6	4745	65,6	41,1	949	58,8	8,2
PAESE DI ORIGINE																			
italiani	16586	2005	66,4	12,1	1314	80,2	7,9	861	73,5	5,2	896	67,2	5,4	5945	82,2	35,8	1185	73,4	7,1
stranieri	8073	1007	33,4	12,5	314	19,2	3,9	309	26,4	3,8	433	32,5	5,4	1268	17,5	15,7	424	26,3	5,3
CLASSI DI ETÀ																			
<=24 anni	5850	1056	35,0	18,1	151	9,2	2,6	176	15,0	3,0	294	22,1	5,0	1623	22,5	27,7	88	5,5	1,5%
25-34 anni	9719	1227	40,6	12,6	486	29,7	5,0	371	31,7	3,8	539	40,4	5,5	2844	39,3	29,3	480	29,7	4,9%
35-44 anni	5802	546	18,1	9,4	555	33,9	9,6	314	26,8	5,4	311	23,3	5,4	1628	22,5	28,1	630	39,0	10,9%
45-54 anni	2184	144	4,8	6,6	273	16,7	12,5	166	14,2	7,6	126	9,5	5,8	710	9,8	32,5	305	18,9	14,0%
>=55 anni	1154	46	1,5	4,0	174	10,6	15,1	145	12,4	12,6	63	4,7	5,5	423	5,9	36,7	111	6,9	9,6%
ISTRUZIONE																			
nessuno/elementare	1392	123	4,1	8,8	101	6,2	7,3	68	5,8	4,9	67	5,0	4,8	260	3,6	18,7	126	7,8	9,1
inferiore	8179	941	31,2	11,5	590	36,0	7,2	354	30,2	4,3	482	36,2	5,9	2679	37,1	32,8	649	40,2	7,9
superiore	9832	1301	43,1	13,2	598	36,5	6,1	464	39,6	4,7	504	37,8	5,1	2738	37,9	27,8	520	32,2	5,3
laurea	3137	392	13,0	12,5	177	10,8	5,6	167	14,2	5,3	175	13,1	5,6	938	13,0	29,9	164	10,2	5,2
TIPOLOGIA DI RAPPORTO SESSUALE																			
rapporti eterosessuale	21662	2590	85,8	12,0	910	55,5	4,2	972	82,9	4,5	848	63,6	3,9	6459	89,4	29,8	928	57,5	4,3
rapporti omo/bisessuale	2710	374	12,4	13,8	700	42,7	25,8	170	14,5	6,3	466	35,0	17,2	715	9,9	26,4	652	40,4	24,1
N PARTNERS NEGLI ULTIMI SEI MESI																			
0-1 partner	14814	1365	45,2	9,2	614	37,5	4,1	647	55,2	4,4	286	21,5	1,9	4681	64,8	31,6	157	9,7	1,1
2-4 partners	5721	961	31,8	16,8	573	35,0	10,0	316	27,0	5,5	533	40,0	9,3	1750	24,2	30,6	789	48,9	13,8
5-9 partners	1058	211	7,0	19,9	149	9,1	14,1	60	5,1	5,7	175	13,1	16,5	317	4,4	30,0	135	8,4	12,8
10-20 partners	948	183	6,1	19,3	169	10,3	17,8	58	4,9	6,1	180	13,5	19,0	252	3,5	26,6	330	20,4	34,8
>20 partners	1227	179	5,9	14,6	84	5,1	6,8	50	4,3	4,1	127	9,5	10,4	99	1,4	8,1	97	6,0	7,9

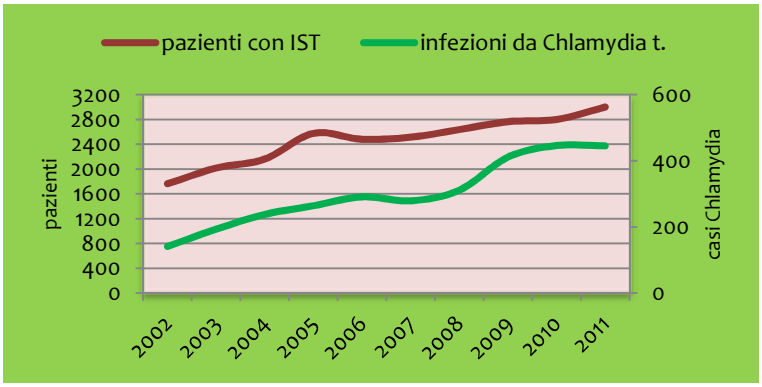
INFEZIONE DA CHLAMYDIA TRACHOMATIS

Dal 2002 al 2011 sono stati diagnosticati 3.019 casi di infezione da *Chlamydia t.* presso i Centri MST del Piemonte, 445, nel 2011 (GRAFICO 7).

Dal 2002 al 2008 la frequenza di infezione da *Chlamydia t.* tra i pazienti con IST si mantiene costantemente intorno al 10% circa, mentre sale al 15% negli ultimi tre anni in osservazione (dato non mostrato).

Complessivamente il 12% dei pazienti con IST ha ricevuto una diagnosi di infezione da *Chlamydia t.* (TABELLA A).

GRAFICO 7. Andamento delle diagnosi di infezione da *Chlamydia t.* e del numero di pazienti con IST



Le persone che hanno avuto una diagnosi di *Chlamydia t.* sono nella metà dei casi donne, prevalentemente di origine italiana (66%) e nel 75% dei casi hanno meno di 34 anni.

Nell'85% dei casi le infezioni da *Chlamydia t.* sono state diagnosticate in persone che riferivano rapporti eterosessuali.

Una sintomatologia era assente in un quarto dei casi mentre una concomitante infezione da HIV riguardava il 4% dei pazienti (TABELLA A).

Le caratteristiche dei soggetti con diagnosi da *Chlamydia t.* presentano differenze in particolare rispetto al genere e all'età: le donne risultano più giovani degli uomini, circa la metà ha meno di 24 anni, solo il 21% tra gli uomini (TABELLA 5).

TABELLA 5. Diagnosi di infezione da *Chlamydia t.* distinte per genere ed età (anni 2002-2011)

Classi di età	donne		uomini		totale	
	n	%	n	%	n	%
≤24 anni	722	49,7	334	21,3	1.056	35,0
25-34 anni	535	36,8	692	44,2	1.227	40,6
35-44 anni	163	11,2	383	24,5	546	18,1
45-54 anni	28	1,9	116	7,4	144	4,8
≥55 anni	6	0,4	40	2,6	46	1,5
Totale	**1.454**	**100,0**	**1.565**	**100,0**	**3.019**	**100,0**

Sul totale dei pazienti con IST la prevalenza di infezione da *Chlamydia t.* risulta più elevata tra gli uomini stranieri (19%) che tra gli italiani (12%) mentre non si registra una rilevante differenza tra le donne rispetto al paese di origine (TABELLA 6).

TABELLA 6. Frequenza di infezione da *Chlamydia t.* in pazienti con IST distinta per genere e paese di origine (anni 2002-2011)

Classi di età	% infezione da *Chlamydia t.*
DONNE	**11,0%**
donne italiane	11,8%
donne straniere	10,2%
UOMINI	**13,5%**
uomini italiani	12,3%
uomini stranieri	18,8%

Tra i pazienti con IST che hanno dichiarato di avere più di due partners la quota di infezione da *Chlamydia t.* è doppia rispetto a chi ha riportato un numero di partners sessuali non superiore a uno (TABELLA A).

EVIDENZE *Chlamydia t.*

- ✓ Tra i pazienti con IST il 12% ha un'infezione da *Chlamydia t.*, il 15% nel 2011
- ✓ L'infezione da *Chlamydia t.* tra le ISTè quella che maggiormente riguarda:
  - i giovani
  - le donne giovani
  - chi ha rapporti eterosessuali
- ✓ L'infezione da *Chlamydia t.* è più frequente tra:
  - gli uomini stranieri rispetto agli italiani
  - chi ha avuto un numero elevato di partners sessuali negli ultimi sei mesi
- ✓ L'infezione da Chlamydia t. è l'IST con minore frequenza di concomitante infezione da HIV

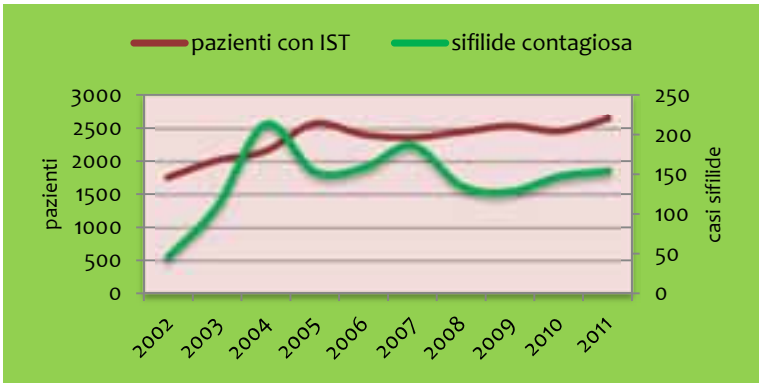
INFEZIONE DA *TREPONEMA PALLIDUM*

Dal 2002 al 2011 sono stati diagnosticati 2.593 casi di infezione da *Treponema p.*, 292 nel 2011.

Dei 2.593 casi 1.639 erano sifilidi contagiose ovvero sifilidi primarie, secondarie o sierologiche recenti, le restanti 954 erano sifilidi latenti tardive.

Considerando le diagnosi di sifilide contagiosa effettuate presso i Centri MST attivi dal 2002, nel 2004 e nel 2007 si registra un incremento di casi (GRAFICO 8).

GRAFICO 8. Andamento delle diagnosi di sifilide contagiosa e del numero di pazienti con IST (Centri MST attivi dal 2002)



Tra i pazienti con sifilide contagiosa gli uomini sono 1.312 (80%), di questi l'88% sono italiani. Tra le donne con questa IST le italiane sono poco più della metà

(53%). Complessivamente i casi di sifilide contagiosa riguardavano persone nate all'estero nel 20% dei casi.

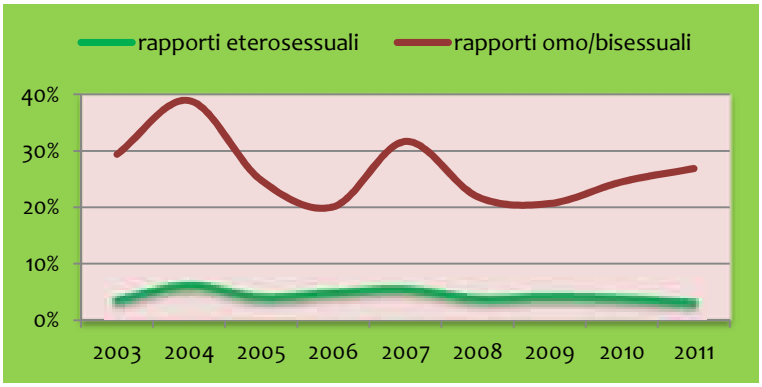
Le fasce di età più frequenti sono risultate quelle che vanno dai 25 ai 44 anni (1.041 casi) pari al 63% del totale.

Le persone con diagnosi di sifilide che hanno dichiarato di avere rapporti eterosessuali erano poco più della metà dei casi (55%); erano 700, pari al 43% del totale delle diagnosi, coloro che hanno riferito di avere rapporti omosessuali.

Nel 2011, sul totale dei pazienti che avevano rapporti eterosessuali una diagnosi di sifilide è stata effettuata nel 3% di casi, tra chi aveva rapporti omosessuali la frequenza di sifilide sale a circa il 27% (TABELLA A).

Dal 2002 l'andamento della frequenza di sifilide contagiosa in questi due gruppi presenta differenze: cresce tra gli omosessuali nel 2004 e nel 2007 mentre rimane pressoché costante tra gli eterosessuali (grafico 9).

GRAFICO 9. Andamento della frequenza di sifilide contagiosa tra i pazienti con diagnosi di IST distinti per tipologia di rapporto sessuale



La frequenza di sifilide contagiosa aumenta al crescere del numero dei partners sessuali avuti negli ultimi sei mesi tra gli uomini mentre non varia tra le donne (TABELLA 7).

TABELLA 7. Frequenza di sifilide contagiosa nei paziento con IST distinta per genere e numero di partners negli ultimi sei mesi(anni 2002-1011)

Classi di età	donne	uomini
0-1-partner	2,3%	7,4%
2-4- partners	2,9%	13,4%
5-9- partners	2,0%	15,4%
10-20- partners	3,4%	18,8%
>20 - partners	2,8%	19,2%

Tra le varie IST diagnosticate la sifilide contagiosa risulta quella con maggior frequenza di concomitante infezione da HIV. Su 1.639 persone con sifilide 264 (16%) erano sieropositive per HIV (TABELLA A), in 40 casi si trattava nuove di diagnosi di HIV.

Dal 2002 la percentuale di HIV tra i casi di sifilide contagiosa presenta valori più elevati nel 2004 e dal 2007 questa quota supera costantemente il 15% per raggiungere il 24% nell'ultimo anno di osservazione (dato non mostrato).

EVIDENZE *Sifilide contagiosa*

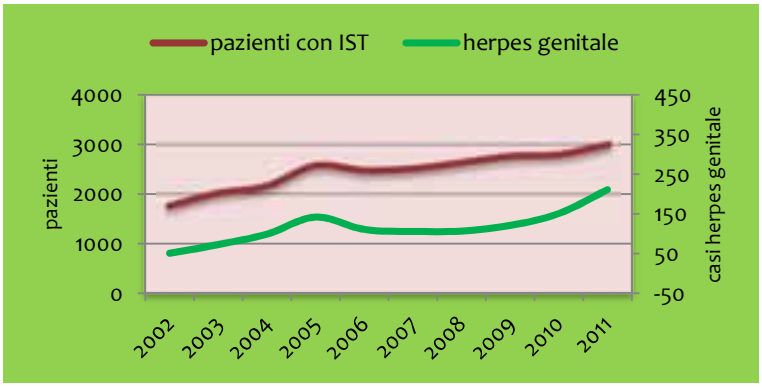
- ✓ Tra i pazienti con IST il 7% ha avuto una diagnosi di sifilide contagiosa
- ✓ Tra le IST la sifilide contagiosa è quella che riguarda maggiormente gli italiani e gli uomini e chi ha rapporti sessuali con partners dello stesso sesso
- ✓ La sifilide contagiosa è sei volte più frequente tra chi ha rapporti omosessuali rispetto a chi ha rapporti eterosessuali
- ✓ In Piemonte si è registrato un aumento di casi di sifilide contagiosa nel 2004 e nel 2007 in particolare tra gli uomini che hanno rapporti sessuali con partners dello stesso sesso
- ✓ La frequenza di sifilide contagiosa cresce al crescere del numero di partners sessuali avuti negli ultimi sei mesi
- ✓ La sifilide contagiosa è l'IST con più frequenza di HIV concomitante

INFEZIONE DA HERPES GENITALE

Dal 2002 al 2011 sono state effettuate 1.172 diagnosi di infezione da Herpes genitale in persone visitate presso i Centri MST del Piemonte, nell'ultimo anno si è registrato il più alto numero di diagnosi (211) (GRAFICO 10).

Considerando l'intero periodo, tra i pazienti con diagnosi di IST la frequenza di infezione da herpes genitale si attesta al 5% circa (TABELLA A).

GRAFICO 10. Andamento delle diagnosi di Herpes genitale e del numero dei pazienti con IST



I casi di herpes genitale riguardano prevalentemente (67%) uomini così come risulta più elevata la frequenza di questa infezione tra gli uomini (7%) con IST visitati ai Centri rispetto alle donne (3%).

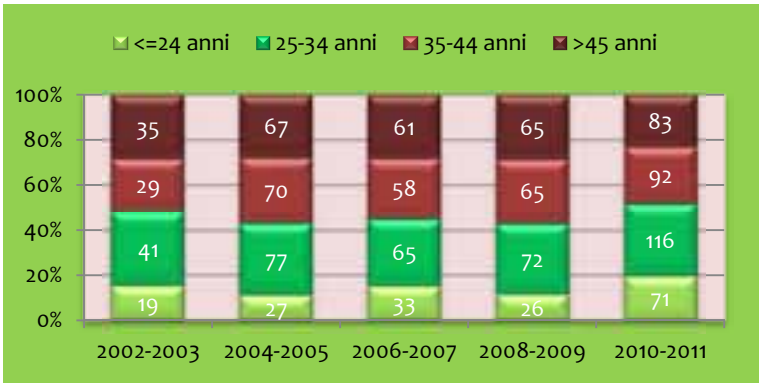
Le persone che hanno dichiarato di avere rapporti eterosessuali sono, tra i casi di herpes genitale, molto superiori (85%) rispetto a chi ha riferito rapporti omosessuali.

Non si registrano differenze della frequenza di questa infezione tra i pazienti con diverso grado di istruzione, così come tra i pazienti che hanno avuto molti o pochi partners sessuali negli ultimi sei mesi. La frequenza di herpes genitale invece cresce all'aumentare dell'età passando da un 3% tra i pazienti con ≤24 anni a un 13% tra chi aveva ≥55 anni (TABELLA A).

L'andamento delle diagnosi di infezione da herpes genitale distinto per classi di età mostra una crescita negli ultimi due anni più accentuata tra i giovani.

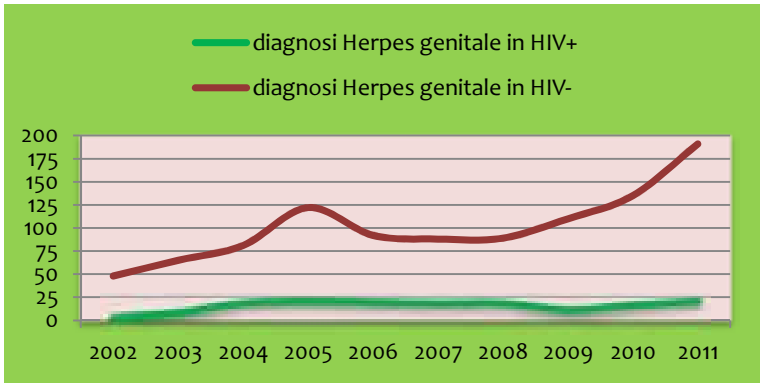
Nell'ultimo biennio, si registra una quota pressoché costante di diagnosi di herpes genitale in pazienti di età compresa tra i 25 e i 44 anni (di poco inferiore al 60%), un aumento nei giovani con meno di 24 anni e una riduzione tra gli ultra quarantacinquenni. Dei 362 pazienti con herpes genitale diagnosticato dal 2010 al 2011, 71 (20%) avevano meno di 24 anni, negli anni precedenti mediamente questa fascia di età rappresentava il 13 % del totale (GRAFICO 11).

GRAFICO 11. Diagnosi di Herpes genitale distinte per classi di età



Nel 13% dei casi di infezione da herpes genitale si è rilevata una concomitante diagnosi di HIV. Negli ultimi anni in osservazione cresce il numero di persone con diagnosi di herpes genitale sieronegative per HIV mentre rimane pressoché costante il numero di pazienti con infezione erpetica HIV positivi (GRAFICO 12).

GRAFICO 12. Andamento delle diagnosi di Herpes genitale tra i pazienti HIV positivi e negativi



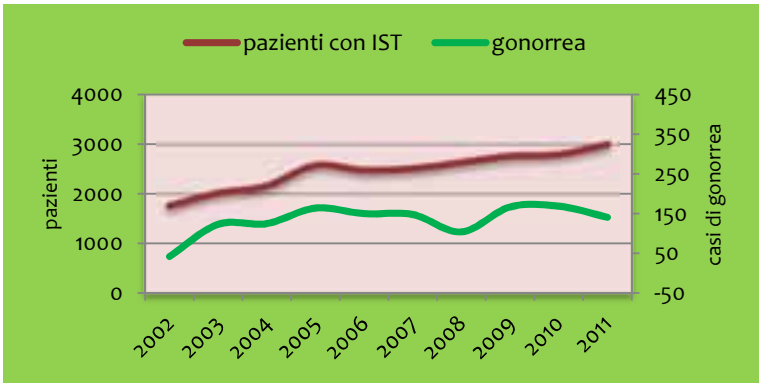
EVIDENZE *Herpes genitale*

- ✓ Tra i pazienti con IST il 5% ha avuto una diagnosi herpes genitale
- ✓ Rispetto alle atre IST l'herpes genitale riguarda prevalentemente gli italiani e chi ha rapporti eterosessuali
- ✓ La frequenza di herpes genitale non varia rispetto al livello di istruzione e al numero di partners sessuali avuti negli ultimi sei mesi
- ✓ La frequenza di herpes genitale cresce al crescere dell'età dei pazienti con IST, ma si registra una crescita maggiore nei giovani negli ultimi due anni
- ✓ L'herpes genitale è, dopo la sifilide contagiosa, l'IST con maggiore frequenza di infezione da HIV concomitante

INFEZIONE DA GONOCOCCO

Dal 2002 al 2011 sono state diagnosticate 1.333 infezioni da gonococco, 141 nell'ultimo anno di osservazione (GRAFICO 13). L'andamento delle diagnosi di gonorrea si è mantenuto stabile come la sua frequenza (5%) tra i pazienti con diagnosi di IST (TABELLA A).

GRAFICO 13. Andamento dei casi di gonorrea e del numero dei pazienti con IST



I casi di gonorrea sono stati diagnosticati nell'83% dei casi in uomini e nel 67% in persone nate in Italia. La distribuzione delle donne (17% del totale) varia se si considera il paese di origine: tra gli stranieri con gonorrea le donne sono il 32% mentre tra gli italiani il 10% (TABELLA 8).

TABELLA 8. Diagnosi di infezione da *gonococco* distinte per genere e paese d origine (anni 2002-2011)

Paese di origine	italiani		stranieri		totale	
	n	%	n	%	n	%
donne	90	10,0	137	31,6	227	17,1
uomini	806	90,0	296	68,4	1.102	82,9
Totale	**896**	**100,0**	**433**	**100,0**	**1.329**	**100,0**

I pazienti con infezione da gonococco sono prevalentemente giovani: il 22% ha meno di 24 anni e il 62% ne ha meno di 34. Anche per la distribuzione dell'età si rilevano differenze tra italiani e stranieri: questi ultimi, infatti, sono più giovani degli italiani, il 40% ha meno di 24 anni a fronte di un 13% tra gli italiani.

La frequenza di gonorrea non varia per l'età e per il livello di istruzione mentre è sensibilmente maggiore tra gli uomini (10%) rispetto alle donne (2%), tra coloro che avevano rapporti omosessuali (17%) rispetto a chi ha dichiarato di avere rapporti eterosessuali (4%) (TABELLA A) e aumenta al crescere del numero di partners sessuali avuti negli ultimi sei mesi (TABELLA 9).

TABELLA 9. Frequenza di gonorrea nei paziento con IST distinta per numero di partners negli ultimi sei mesi(anni 2002-1011)

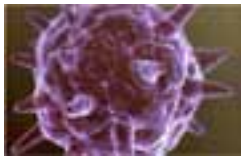
Classi di età	Infezione da Gonococco		
	donne	uomini	totale
0-1-partner	1,0%	3,6%	1,9%
2-4- partners	2,8%	12,4%	9,3%
5-9- partners	5,0%	17,8%	16,5%
10-20- partners	10,3%	19,6%	19,0%
>20-partners	6,6%	21,9%	10,4%

La frequenza di gonorrea tra i pazienti con più di 20 partners negli ultimi sei mesi distinta per genere risulta del 7% tra le donne e del 22% tra gli uomini. L'8% dei pazienti con infezione da Gonococco aveva un'infezione concomitante da HIV (TABELLA A).

EVIDENZE *Infezione da gonococco*

- ✓ Tra i pazienti con IST il 5% ha avuto una diagnosi di gonorrea
- ✓ L'infezione da gonococco riguarda prevalentemente gli uomini
- ✓ Tra i pazienti con IST non ci sono differenze di frequenza di gonorrea rispetto al paese di origine, al livello di istruzione e all'età
- ✓ La gonorrea è più frequente tra i pazienti con IST che hanno rapporti omosessuali che eterosessuali
- ✓ Tra i pazienti con IST la frequenza di gonorrea cresce al crescere del numero di partner sessuali avuti negli ultimi sei mesi

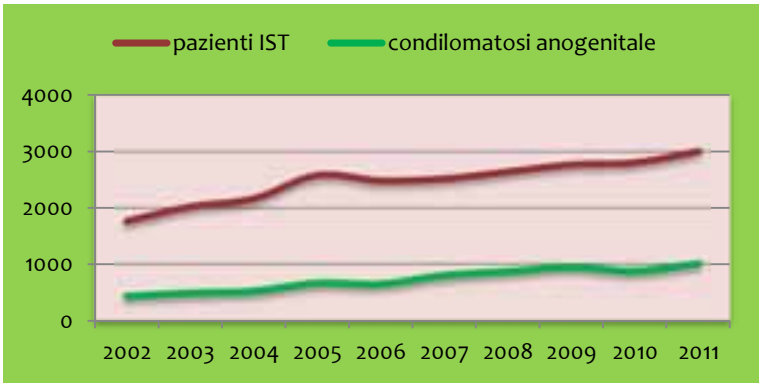
CONDILOMI ANOGENITALI



Dal 2002 al 2011 sono state diagnosticati 7.228 casi di condilomatosi anogenitale. Negli anni queste diagnosi sono andate progressivamente crescendo (GRAFICO 14).

Nel 2011, le 1.006 diagnosi effettuate riguardavano il 33% dei pazienti in visita nell'anno, valore costante nell'ultimo quinquennio in osservazione (dato non mostrato).

GRAFICO 14. Andamento dei casi di condilomatosi e del numero di pazienti con IST



I pazienti con diagnosi di condilomatosi anogenitale in visita presso i Centri MST del Piemonte erano prevalente uomini (65%) e di origine italiana (82%).

Tra gli uomini con una IST la frequenza di condilomatosi è del 41%, mentre si dimezza tra le donne (19%): tra gli italiani (36%) è il doppio di quella registrata tra gli stranieri (16%) (TABELLA A).

La quota di giovani con meno di 34 anni corrisponde al 60% dei casi di condilomatosi anogenitale totali con una distribuzione diversa delle età rispetto al genere e al paese di origine. Sono più giovani (<24 anni) le donne (33%) degli uomini (17%), e gli stranieri degli italiani (TABELLA 10).

TABELLA 10. Diagnosi di condilomatosi anogenitale distinte per genere, età e paese di origine (anni 2002-2011)

Classi di età	donne		uomini		totale	
	n	%	n	%	n	%
≤24 anni	828	33,3	795	16,8	1.623	22,5
25-34 anni	928	37,4	1.916	40,4	2.844	39,3
35-44 anni	459	18,5	1.169	24,6	1.628	22,5
45-54 anni	193	7,8	517	10,9	710	9,8
≥55 anni	75	3,0	348	7,3	423	5,9
Totale	**2483**	**100,0**	**4.745**	**100,0**	**7.228**	**100,0**

Sul totale dei 7.228 casi di condilomatosi anogenitale l'89% sono persone che hanno dichiarato di avere rapporti eterosessuali mentre il 65% ha riferito non più di un partners sessuale negli ultimi sei mesi.

Non si registra una frequenza diversa di condilomatosi tra pazienti con IST se si considera l'età, il livello di istruzione e il numero di partners sessuali avuti negli ultimi sei mesi.

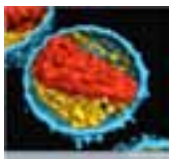
Una minor quota di questa IST tra chi ha basso livello di istruzione e tra chi ha avuto un elevato (>20) numero di partners negli ultimi sei mesi potrebbe dipendere da una più elevata frequenza di donne nel primo caso e di stranieri nel secondo (entrambi gruppi a più bassa frequenza di condilomatosi rispetto rispettivamente agli uomini e agli italiani).

Il 4,4% dei pazienti con condilomatosi anogenitale era sieropositivo per HIV (TABELLA A).

EVIDENZE Condilomatosi anogenitale

- ✓ Tra i pazienti con IST il 29% ha avuto una diagnosi condilomatosi anogenitale
- ✓ La condilomatosi genitale è l'IST più frequentemente diagnosticata presso Centri MST
- ✓ I casi di condilomatosi sono prevalentemente in uomini e in italiani
- ✓ Tra i pazienti con IST la frequenza di condilomi anogenitale è doppia tra gli uomini rispetto alle donne
- ✓ Tra i pazienti con IST la frequenza di condilomi non varia rispetto all'età, al livello di istruzione e al numero di partner sessuali avuti negli ultimi sei mesi

INFEZIONE DA HIV

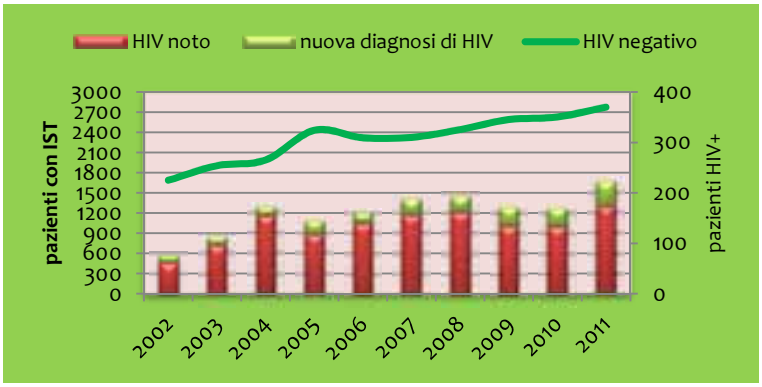


Dal 2002 al 2011, presso i Centri MST del Piemonte, sono state effettuate 1.614 diagnosi di IST di in persone con concomitante infezione da HIV.

Nel 2011 sono state 224, in 51 casi si trattava di una nuove diagnosi di infezione da HIV mentre 173 pazienti erano già a conoscenza del proprio stato sierologico (GRAFICO 15).

Nello stesso anno la frequenza di HIV tra i pazienti con IST è stata del 7,5% (TABELLA A).

GRAFICO 15. Andamento del numero di pazienti HIV positivi con IST



Considerando che dai dati del sistema di sorveglianza dell'infezione da HIV regionale la stima della prevalenza dell'infezione da HIV nella popolazione piemontese all'inizio del 2012 si attestava a circa 1,7 casi ogni mille abitanti, pari a circa 7.600 soggetti, si calcola che nel 2012 circa il 3% delle persone che vivono con l'infezione da HIV nella nostra regione abbia avuto una diagnosi di un'infezione sessualmente trasmessa presso uno dei Centri MST del Piemonte.

Tra i pazienti con IST e sieropositivi per HIV visitati dal 2002 al 2011, circa il 41% era una donna. Il rapporto maschi e femmine risulta ribaltato tra italiani e stranieri. Tra questi ultimi, che rappresentano il 26% del totale, le donne sono il poco più del 70%, mentre tra gli italiani la stessa frequenza si registra tra gli uomini (TABELLA 11).

TABELLA 11. Pazienti con IST e HIV positivi distinti per genere e paese di origine (anni 2002-2011)

Paese di origine	italiani		stranieri	
	n	%	n	%
Donne	361	30,5	304	71,7
Uomini	824	69,5	120	28,3
Totale	**1.185**	**100,0**	**424**	**100,0**

L'età più frequente risulta quella compresa tra i 35 e i 44 anni (39%). Le donne risultano più giovani degli uomini: più della metà ha meno di 34 anni mentre tra i maschi questa fascia di età rappresenta circa un quarto dei casi (TABELLA 12).

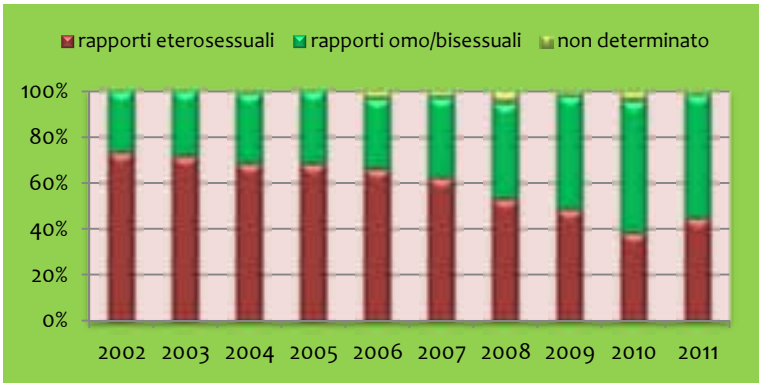
TABELLA 10. Pazienti con IST e HIV positivi distinti per genere e classi di età (anni 2002-2011)

Classi di età	donne		uomini		totale	
	n	%	n	%	n	%
≤24 anni	63	9,5	25	2,6	88	5,5
25-34 anni	279	42,0	201	21,2	480	29,7
35-44 anni	252	37,9	378	39,8	630	39,0
45-54 anni	64	9,6	241	25,4	305	18,9
≥55 anni	7	1,1	104	11,0	111	6,9
Totale	**665**	**100,0**	**949**	**100,0**	**1.614**	**100,0**

Tra le persone con IST e infezione da HIV la quota che ha riferito di avere rapporti sessuali con partners dello stesso sesso rappresenta il 40% dei casi registrati dal 2002 al 2011.

Durante il periodo in osservazione è andato aumentando in numero assoluto e la percentuale di pazienti con IST omosessuali sieropositivi per HIV.

GRAFICO 14. Pazienti con IST e HIV positivi distinti per tipologia di rapporto sessuale



Tra chi ha riferito di avere rapporti eterosessuali o omosessuali la frequenza di infezione da HIV varia notevolmente, rappresenta per i primi il 4% mentre per i secondi il 24% (TABELLA A).

Anche il livello di istruzione varia considerevolmente a seconda della tipologia di rapporto sessuale: tra chi ha rapporti omosessuali il 21% è laureato e il 42% ha conseguito un titolo di studio di livello superiore mentre tra chi ha riferito rapporti eterosessuali queste frequenze scendono rispettivamente al 2% e al 25% (dato non mostrato).

Complessivamente tra i pazienti con IST, al crescere del livello di istruzione diminuisce la frequenza di infezione da HIV.

TABELLA 8. Frequenza dell'infezione da HIV nei pazienti con IST distinti per livello di istruzione (anni 2002-2011)

Istruzione	% infezione da HIV	
	n	%
nessuno/elementare	126	9,1
inferiore	650	7,9
superiore	520	5,3
laurea	164	5,2

Tra le IST diagnosticate nei pazienti sieropositivi per HIV si sono registrate con più frequenza (38%) infezioni ascrivibili ad "altre condizioni cliniche" (ulcerazioni genitali, vaginosi, vaginiti, cervico vaginiti aspecifiche, bartoliniti).

Tra chi ha riferito rapporti eterosessuali le tre IST più diagnosticate sono state i condilomi anogenitali, l'herpes genitale e l'infezione da trichomonas, tra chi ha riportato rapporti omosessuali la sifilide contagiosa è risultata l'IST maggiormente accertata.

Tra i pazienti HIV positivi e negativi si registra una quota differente di alcune IST: la sifilide, la gonorrea, l'herpes genitale e il linfogranuloma venereo sono risultate più frequenti tra le persone HIV positive mentre l'infezione da chlamydia t. e la condilomatosi anogenitale sono state accertate maggiormente tra le persone HIV negative(TABELLA 9).

TABELLA 9. Frequenza di alcune IST distinte per stato sierologico relativo all'infezione da HIV (anni 2002-2011)

IST	HIV+	HIV -
	%	%
Sifilide contagiosa	16,4	6,1
Infezione da gonococco	6,7	5,4
Infezione da herpes genitale	9,4	4,4
Infezione da Chlamydia t.	6,8	12,8
Linfogranuloma venereo	0,9	0,01
Condilomatosi anogenitale	19,8	29,5

EVIDENZE Infezione da HIV

- ✓ Tra i pazienti con IST il 6,5% era sieropositivo per HIV
- ✓ I pazienti HIV positivi con diagnosi di IST sono prevalentemente uomini tra gli italiani e donne tra gli stranieri
- ✓ Cresce negli anni la quota di pazienti con IST e HIV che hanno rapporti con partners dello stesso sesso
- ✓ Tra i pazienti con IST la frequenza di HIV è sei volte maggiore tra chi ha riportato rapporti omosessuali che eterosessuali
- ✓ Tra i pazienti con IST la frequenza di HIV aumenta al crescere dell'età e del numero di partner sessuali avuti negli ultimi sei mesi
- ✓ Tra i pazienti con IST la frequenza di HIV si riduce al crescere del livello di istruzione
- ✓ La sifilide contagiosa e l'herpes genitale sono più frequenti tra i pazienti HIV positivi rispetto a quelli HIV negativi