

Quando è sesso a rischio ?

Sergio Delmonte

Dermosifilopatia-2

Centro di Dermatologia Genitale e
per le Infezioni Sessualmente Trasmissibili

AOU "S.Giovanni Battista di Torino"

Hot points

- Cos'è il rischio ?
- Chi è a rischio ?
- Quali sono i nuovi comportamenti a rischio ?
- Come indagare il rischio ?
- Si può identificare il rischio ?
- Si può prevenire il rischio ?

Cos'è il rischio ?

- Rischio: eventualità di subire un danno connessa a circostanze più o meno prevedibili

Attraverso lo studio dei fattori di rischio può essere quantificato con parametri statistici ed indagato (risk-assessment)

- Rischio per IST: eventualità di contrarre un'IST a seguito di un rapporto sessuale “ non protetto “

Condom Use Rates in a National Probability Sample of Males and Females Ages 14 to 94 in the United States

Michael Reece, PhD, MPH,* Debby Herbenick, PhD, MPH,* Vanessa Schick, PhD,*
Stephanie A. Sanders, PhD,*†‡ Brian Dodge, PhD,* and J. Dennis Fortenberry, MD, MS*§

*Center for Sexual Health Promotion, Indiana University, Bloomington, IN, USA; †The Kinsey Institute for Research in Sex, Gender, and Reproduction, Indiana University, Bloomington, IN, USA; ‡Department of Gender Studies, Indiana University, Bloomington, IN, USA; §Department of Pediatrics, School of Medicine, Indiana University, Indianapolis, IN, USA

DOI: 10.1111/j.1743-6109.2010.02017.x

ABSTRACT

Introduction. Given the efficacy of latex condoms for preventing pregnancy, HIV, and most STI, their promotion remains central to global sexual health efforts. To inform the development of accurate and appropriately-targeted interventions, there is a need for contemporary condom use rates among specific populations.

Aims. The purpose of this study was to establish rates of condom use among sexually active individuals in the U.S. population.

Methods. Data were collected via a national probability sample of 5,865 U.S. adolescents and adults aged 14 to 94 years.

Main Outcome Measures. Condom use was assessed during the most recent partnered vaginal or anal sexual event and over the past 10 vaginal and anal intercourse events.

Results. Condom use by men during past 10 vaginal intercourse events was slightly higher (21.5%) than that reported by women (18.4%), and consistent with rates of condom use reported during most recent vaginal intercourse by men (24.7%) and women (21.8%). Adolescent men reported condom use during 79.1% of the past 10 vaginal intercourse events, adolescent women reported use during 58.1% of the same. Condom use during past 10 anal intercourse events was higher among men (25.8%) than women (13.2%); the same was observed for most recent anal intercourse event (26.5% for insertive men, 44.1% for receptive men, and 10.8% for receptive women). Generally, condom use was highest among unmarried adults, higher among adolescents than adults, and higher among black and Hispanic individuals when compared with other racial groups.

Conclusion. These data indicate clear trends in condom use across age, gender, relationship status, and race/ethnicity. These contemporary rates of condom use will be helpful to those who lead efforts to increase condom use among individuals who may be at risk for sexually transmitted infections or who desire to prevent pregnancy. **Reece M, Herbenick D, Schick V, Sanders SA, Dodge B, and Fortenberry JD. Condom use rates in a national probability sample of males and females ages 14 to 94 in the United States. J Sex Med 2010;7(suppl 5):266–276.**

Rapporto sessuale “ non protetto “

- La maggioranza della gente ha rapporti non protetti
- Chi protegge i rapporti di solito lo fa solo con i partner occasionali o all’inizio di una relazione stabile
- Chi riferisce di proteggere i rapporti non considera il sesso orale
- L’uso del condom è meno frequente tra chi assume:
 - pillola anticoncezionale
 - terapia antiretrovirale HAART per l’infezione da HIV
 - PREP per prevenire l’infezione da HIV

Cos'è il rischio ?

- Rischio: eventualità di subire un danno connessa a circostanze più o meno prevedibili

Attraverso lo studio dei fattori di rischio può essere quantificato con parametri statistici ed indagato (risk-assessment)

- Rischio per IST: eventualità di contrarre un'IST a seguito di un rapporto sessuale non protetto

- ...per quale IST ?

Classificazione Etiologica delle IST

BATTERI

Sifilide
Gonorrea (NG)
Chlamydia trachomatis (CT)
Mycoplasmi uro-genitali
Vaginosi batterica
Ulcera molle (UM)
Linfogranuloma venereo (LGV)
Granuloma inguinale

MICETI

Candida spp.

VIRUS

Herpes genitale
Condilomi ano-genitali
Molluschi contagiosi
Epatite B-A-C
HIV
HHV 8 (Kaposi's sarcoma)

PARASSITI

scabbia
pediculosi pubica
Trichomonas vaginalis (TV)
Giardia lamblia
Entamoeba histolytica



| Agente infettivo | VIRUS (HPV, HSV, MCV) | BATTERI (TP, NG, CT, LGV) |
|-------------------------------|--------------------------------------|--|
| fattori favorenti l'infezione | età n° partner / vita | rapporti non protetti n° di partner recenti |
| fattori favorenti la malattia | ↓ difese immunitarie età giovane | Comportamento sessuale a rischio |
| incubazione | non verificabile settimane - mesi | verificabile giorni -settimane |
| preservativo | poco utile | utile |
| trattamento | sintomatico | etiologico |
| gestione partner | counseling | terapia di coppia contemporanea |

FATTORI di RISCHIO

Sifilide

- M:F=4:1
- MSM
- HIV+
- alto n°partners
- bianchi
- età media

Chlamydia trachomatis

- età < 25 aa
- Nuovo/i partner
- Pillola
anticoncezionale

Condilomi genitali

- M:F=2:1
- eterosex
- età giovane

HIV

- MSM
- M:F=10:1
- Alto n° di
partners

"Core in the core"

omosessuali



- no condom
- > 10 partner < 6 mesi
- fisting, sex toys
- uso di clisteri
- sex-parties, dark-room
- Chem-sex

LGV

HIV-positivi

Hot points

- Cos'è il rischio ?
- Chi è a rischio ?
- Quali sono i nuovi comportamenti a rischio ?
- Come indagare il rischio ?
- Si può identificare il rischio ?
- Si può prevenire il rischio ?

II RISCHIO per IST

- età
- genere sessuale
- orientamento sessuale
- residenza urbana

- nazionalità



CONDIZIONE A
RISCHIO

- uso del preservativo
- tipo di rapporto sessuale
- n° rapporti sessuali
- n° di partner sessuali
(recenti, nella vita)



COMPORAMENTO
SESSUALE A RISCHIO

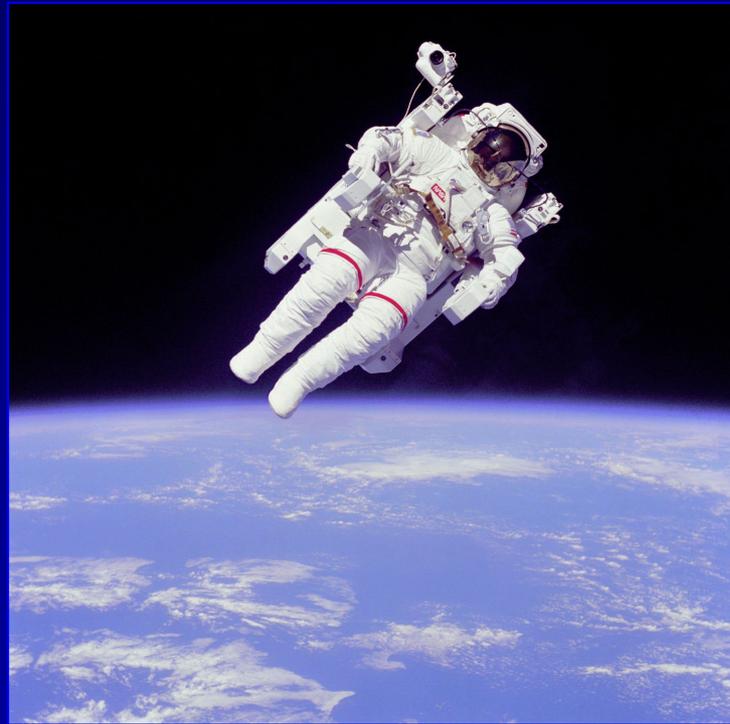
Chi è a rischio?

- omosessuali
- bisessuali
- prostitute
- clienti delle prostitute
- tossicodipendenti
- minoranze etniche

Chi è a rischio per MST ?

Chiunque abbia un'attività sessuale

Chi non è a rischio ?



Chi è a minor rischio ?

Chi ha rapporti esclusivi con una sola persona all'interno di una coppia reciprocamente fedele ...nel tempo



Chi è a maggior rischio ?

Chi ha rapporti non protetti:

- con numerose persone
- con almeno una nuova persona (< 6 mesi)
- con persone conosciute durante i viaggi
- con persone di età molto diversa (age-mixing)
- persone già impegnate, molto richieste o appena conosciute (first-date sex)
- in cambio di soldi e/o droga o altro (sesso di scambio)
- sotto l'effetto di droghe e/o alcool
- con partner affetto da IST o con comportamento sessuale a rischio





- Age-mixing
rapporti di adolescenti con adulti





Chi è a maggior rischio nel 2021?

Chi ha rapporti non protetti:

- con persone conosciute tramite apps
- perché pratica chem-sex
- perché gli è stata somministrata droga a sua insaputa (Ghb-Gbl)
- perché assume PREP
- perchè il partner assume HAART
(carica virale non determinabile)
- “ perché ” pratica sesso orale

Rischio di IST e genere

| | donna | uomo |
|------------------------------------|---------|---------|
| • età | < 25 aa | 25-35aa |
| • orientamento omosex | - | +++ |
| • sesso per denaro | (+) | ++ |
| • uso di droga e/o alcool | + | ++ |
| • n° di partners nella vita | + | +++ |
| • n° di partners recenti | + | ++ |
| • nuovo partner stabile (< 6 mesi) | +++ | + |
| • partner con IST e/o rischio IST | +++ | + |

Hot points

- Cos'è il rischio ?
- Chi è a rischio ?
- Quali sono i nuovi comportamenti a rischio ?
- Come indagare il rischio ?
- Si può identificare il rischio ?
- Si può prevenire il rischio ?

Rischio diretto ed indiretto

- Il rischio di contrarre un'infezione può dipendere dal comportamento sessuale a rischio del/la paziente o del partner



Comportamento sessuale nelle donne

PROSTITUTE



secco per soldi/droga

“A RISCHIO”



secco con almeno
un nuovo partner
(ultimi 6 mesi)

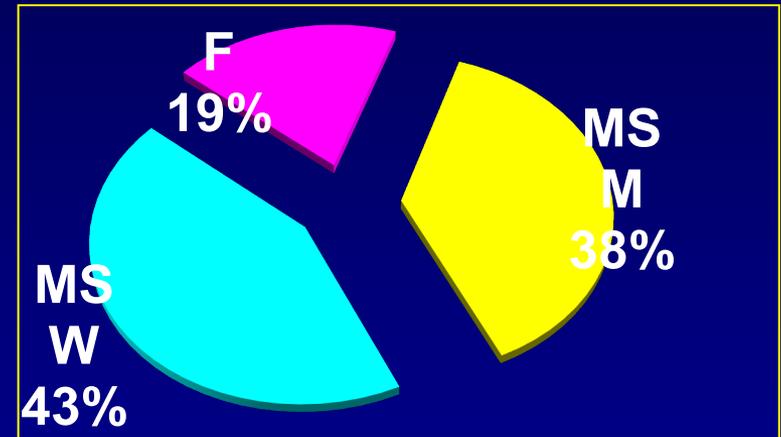
“NO RISCHIO”



secco solo con il
partner stabile
(da più di 6 mesi)

SIFILIDE in PIEMONTE

Studio epidemiologico sull'incidenza di sifilide recente: 1026 casi su 28.698 visite effettuate in Piemonte dal 2002 al 2008



- età media (25-45 aa)
- 60% italiane
- 14% prostitute
- 55% solo con partner stabile

Analisi del numero di partner recenti su 1288 donne con diagnosi di MST

| | Sifilide recente | Chlamydia trachomatis | Neisseria gonorrhoeae | TOT |
|--------------------------|------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| n° casi | 190 | 922 | 172 | 1288 |
| 1 partner stabile | 56,7 % | 55,5% | 40,1% | 53,6% |
| ≥ 1 partners occasionali | 26,8% | 28% | 24,4% | 27,3% |
| prostitute | 13,4% | 10% | 32,6% | 13,5% |
| nd | 3,1% | 6,5% | 2,9% | 5,5% |

DONNE

A BASSO RISCHIO

PROSTITUTE



secco per soldi/droga

“A RISCHIO”



secco con almeno
un nuovo partner
(ultimi 6 mesi)

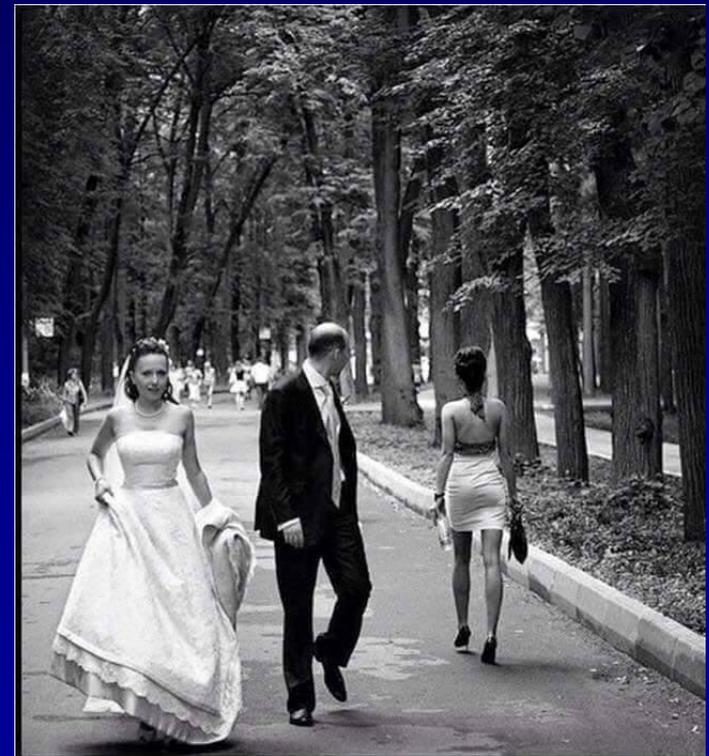
~~“NO RISCHIO”~~



secco solo con il
partner stabile
(da più di 6 mesi)

Rischio indiretto

- Il rischio indiretto è molto più subdolo e difficile da indagare
- Può avere conseguenze nefaste (ad es sifilide congenita o herpes neonatale contratti dal partner stabile)
- Un comportamento ad alto rischio sessuale favorisce le IST ma un comportamento a basso rischio non le esclude
- Per ridurre il rischio indiretto: migliorare la selezione del partner e fare check periodici



Rischio indiretto

- Il rischio indiretto è molto più subdolo e difficile da indagare
- Può avere conseguenze nefaste (ad es. sifilide congenita o herpes neonatale contratti dal partner stabile)
- Un comportamento ad alto rischio sessuale favorisce le IST ma un comportamento a basso rischio non le esclude
- Per ridurre il rischio indiretto: migliorare la selezione del partner e fare check periodici



Rischio inconsapevole



Chi è più a rischio ?



Rischio inconsapevole

La consapevolezza del rischio può mancare

- in persone poco informate (giovanissimi, stranieri, anziani)
- per la scarsa conoscenza delle modalità di trasmissione delle IST (confusione con HIV)
- per la “ fede nel preservativo “
(meno efficace per condilomi, molluschi contagiosi, herpes genitale, scabbia e pediculosi e alcune sifilidi)
- per alcuni tipi di rapporti (sesso orale, oggetti)

I rapporti oro-genitali e le IST

I rapporti oro-genitali vengono erroneamente considerati sicuri quando in realtà il rischio è solo minore per l'HIV.

Sono invece implicati nella trasmissione di numerose IST e responsabili di:

- Riemergenza di sifilide e gonorrea
- Diffusione delle IST nella popolazione HIV+
- Aumento dell'Herpes Genitale da HSV-1 nei giovani
- ...crisi di governo !



Quando è sesso ?

| COMPORTAMENTO | DONNE | UOMINI |
|--------------------------------|-------|--------|
| bacio | 1.5% | 3 % |
| contatto col seno (fatto) | 2 % | 5 % |
| contatto col seno (subito) | 2 % | 4.5 % |
| contatto con genitali (fatto) | 12 % | 17 % |
| contatto con genitali (subito) | 12 % | 19 % |
| rapporto oro-genitale (fatto) | 37 % | 43 % |
| rapporto oro-genitale (subito) | 38 % | 44 % |
| rapporto peno-anale | 82 % | 79 % |
| rapporto peno-vaginale | 99 % | 99 % |

Would you say you "had sex" ...? Sanders SA, Reinisch JM. JAMA 1999; 281:275

Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review

Pragna Patel, Craig B. Borkowf, John T. Brooks, Arielle Lasry,
Amy Lansky and Jonathan Mermin

AIDS 2014, 28:1509–1519

Table 1. Estimated per-act probability of acquiring HIV from an infected source, by exposure route.

| Exposure route | Risk per 10000 exposures to an infected source | 95% Confidence interval |
|--------------------------------------|--|-------------------------|
| Parenteral exposure | | |
| Blood transfusion | 9250 | (8900–9610) |
| Needle-sharing injection drug use | 63 ^b | (41–92) |
| Percutaneous needle stick | 23 | (0–46) |
| Sexual exposure ^a | | |
| Receptive anal intercourse | 138 ^c | (102–186) |
| Insertive anal intercourse | 11 ^d | (4–28) |
| Receptive penile–vaginal intercourse | 8 ^e | (6–11) |
| Insertive penile–vaginal intercourse | 4 ^e | (1–14) |
| Receptive oral sex | Low ^f | (0–4) |
| Insertive oral sex | Low ^f | (0–4) |
| Vertical transmission | | |
| Mother-to-child transmission | 2260 ^g | (1700–2900) |



we believe that although HIV transmission via oral sex is biologically plausible, we are unable to provide a precise numeric estimate.

Trasmissione sessuale di HIV: Qual è il rischio?

*Patel P et al. Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review.
AIDS 2014; 28:1509-1519.*

- 1.38 % rapporto anale passivo
- 0.11% rapporto anale attivo
- 0.08 % rapporto vaginale ricettivo
- 0.04% rapporto vaginale attivo

- **Basso rischio** sesso orale



**R
I
S
K**

Oral Sex and HIV Risk

CDC HIV/AIDS FACTS

JUNE 2009

Oral Sex Is Not Risk Free

Like all sexual activity, oral sex carries some risk of HIV transmission when one partner is known to be infected with HIV, when either partner's HIV status is not known, and/or when one partner is not monogamous or injects drugs. Even though the risk of transmitting HIV through oral sex is much lower than that of anal or vaginal sex, **numerous studies have demonstrated that oral sex can result in the transmission of HIV and other sexually transmitted diseases (STDs)**. Abstaining from oral, anal, and vaginal sex altogether or having sex only with a mutually monogamous, uninfected partner are the only ways that individuals can be completely protected from the sexual transmission of HIV. However, by using condoms or other barriers between the mouth and genitals, individuals can reduce their risk of contracting HIV or another STD through oral sex.

Oral Sex and the Risk of HIV Transmission

The risk of HIV transmission from an infected partner through oral sex is much less than the risk of HIV transmission from anal or vaginal sex. Measuring the exact risk of HIV transmission as a result of oral sex is very difficult. Additionally, because most sexually active individuals practice oral sex in addition to other forms of sex, such as vaginal and/or anal sex, when transmission occurs, it is difficult to determine whether or not it occurred as a result of oral sex or other more risky sexual activities. Finally, several co-factors may increase the risk of HIV transmission through oral sex, including: oral ulcers, bleeding gums, genital sores, and the presence of other STDs. What is known is that HIV has been transmitted through fellatio, cunnilingus, and anilingus.



Oral Sex and HIV Risk

May 2016

Fast Facts

- There is little to no risk of getting or transmitting HIV from oral sex.
- Other STDs and hepatitis can be transmitted during oral sex.
- Latex barriers and medicines to prevent and treat HIV can further reduce the very low risk of getting HIV from oral sex.

Oral sex involves using the mouth to stimulate the penis (fellatio), vagina (cunnilingus), or anus (anilingus).

Reducing the Risk

Individuals can further reduce the already low risk of HIV transmission from oral sex by keeping their male partners from ejaculating in their mouth. This could be done by removing the mouth from the penis before ejaculation, or by using a condom.

Using a barrier like a condom or dental dam during oral sex can further reduce the risk of transmitting HIV, other STDs, and hepatitis. A dental dam is a thin, square piece of latex or silicone that is placed over the vagina or anus during oral sex. A latex condom can also be cut length-wise and used like a dental dam.

The risk of HIV transmission through oral sex is even lower if the HIV-negative partner is taking medicine to prevent HIV (pre-exposure prophylaxis or PrEP) or the HIV-positive partner is taking medicine to treat HIV (antiretroviral therapy or ART) and is virally suppressed.

Additional Resources

CDC-INFO
1-800-CDC-INFO (232-4636)



La percezione del sesso orale nella popolazione

Sesso orale = sesso a basso rischio = sesso più sicuro

Sesso orale = sesso non a rischio = sesso sicuro

Utilizzo del preservativo nel sesso orale

Il sesso orale non è quasi mai protetto ¹:

- 6 % adulti eterosessuali
- 8.5% maschi giovani
- 10% donne giovani
- > 10% MSM
- 25-80 % Sex Workers



1. Leichter JS et al. Prevalence and correlates of heterosexual and oral sex in adolescents and adults in the USA. *J Infect Dis*; 2007;196:1852-9



La percezione del sesso orale nella popolazione

Sesso orale = sesso a basso rischio = sesso più sicuro

Sesso orale = sesso non a rischio = sesso sicuro

Sesso orale = sesso non protetto

Hot points

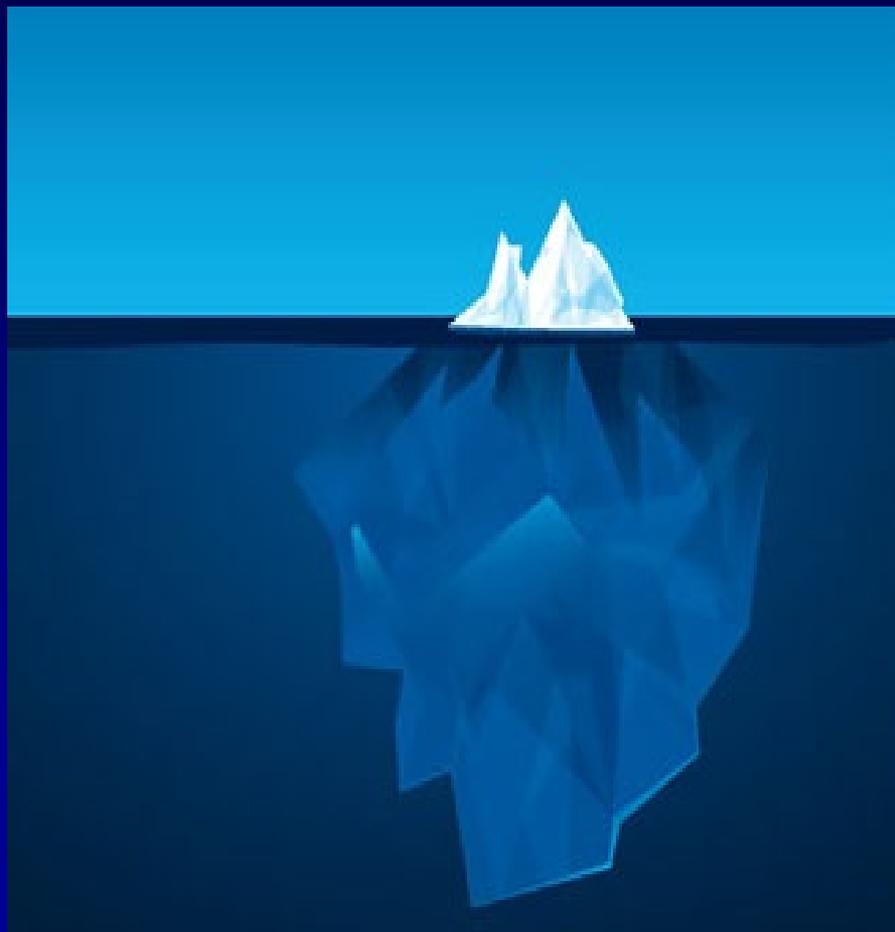
- Cos'è il rischio ?
- Chi è a rischio ?
- Quali sono i nuovi comportamenti a rischio ?
- Come indagare il rischio ?
- Si può identificare il rischio ?
- Qual'è il ruolo del dermatologo ?

Le “ 3 regole d'oro” delle venereologia

Di fronte ad un/a paziente con un' IST sospetta o certa bisogna :

1. Diagnosticare e curare l'IST di presentazione
(ad.es. condilomi)
2. Escludere complicanze (ad.es. PID, sifilide neuro-oftalmica)
e **IST associate** (ad.es. HIV, Sifilide, CT e NG)
3. Contattare e trattare i partner fonte ed esposti
per IST batteriche e parassitarie

L'iceberg delle IST



CASI DIAGNOSTICATI

CASI NON DIAGNOSTICATI

- Diagnosi errate
- Autoterapia
- Oligosintomatici
- Asintomatici

Solo una parte dei casi di IST
viene riconosciuta

Richiedere gli esami di screening

Gli esami vanno richiesti a tutti i pazienti con IST, indipendentemente dall'età e dal comportamento sessuale (exc i pazienti con IST virali recidivanti)

- Test HIV
- Sierologia sifilide (con VDRL titolata)
- Epatite B nei non vaccinati (stranieri)
- Ricerca Chlamydia trachomatis (PCR) su urine / secrezioni vaginali < 25 aa
- Ricerca NG in faringe / retto in MSM





Volume 33 - Numero 7/8
Luglio-Agosto 2020
ISSN 0394-9303 (cartaceo)
ISSN 1827-6296 (online)

Notiziario

dell'Istituto **S**uperiore di **S**anità

**Le Infezioni Sessualmente Trasmesse:
aggiornamento dei dati
dei due Sistemi
di sorveglianza sentinella
attivi in Italia al 31 dicembre 2018**

L'infezione da HIV nei soggetti con IST (Dati COA del 2018)

Il test HIV viene effettuato in 2/3 dei soggetti con nuova IST

Nuovo riscontro di test HIV positivo:

- 1,3% utenti testati
 - età mediana 34 aa
 - 24% > 6 partners recenti
 - 18% precedenti IST
 - MSM > MSW > F
-
- Nel tempo la percentuale di nuovi sieropositivi è scesa dal 5% del 2000 all'1.3% del 2018

Andamento prevalenza HIV 1991-2018

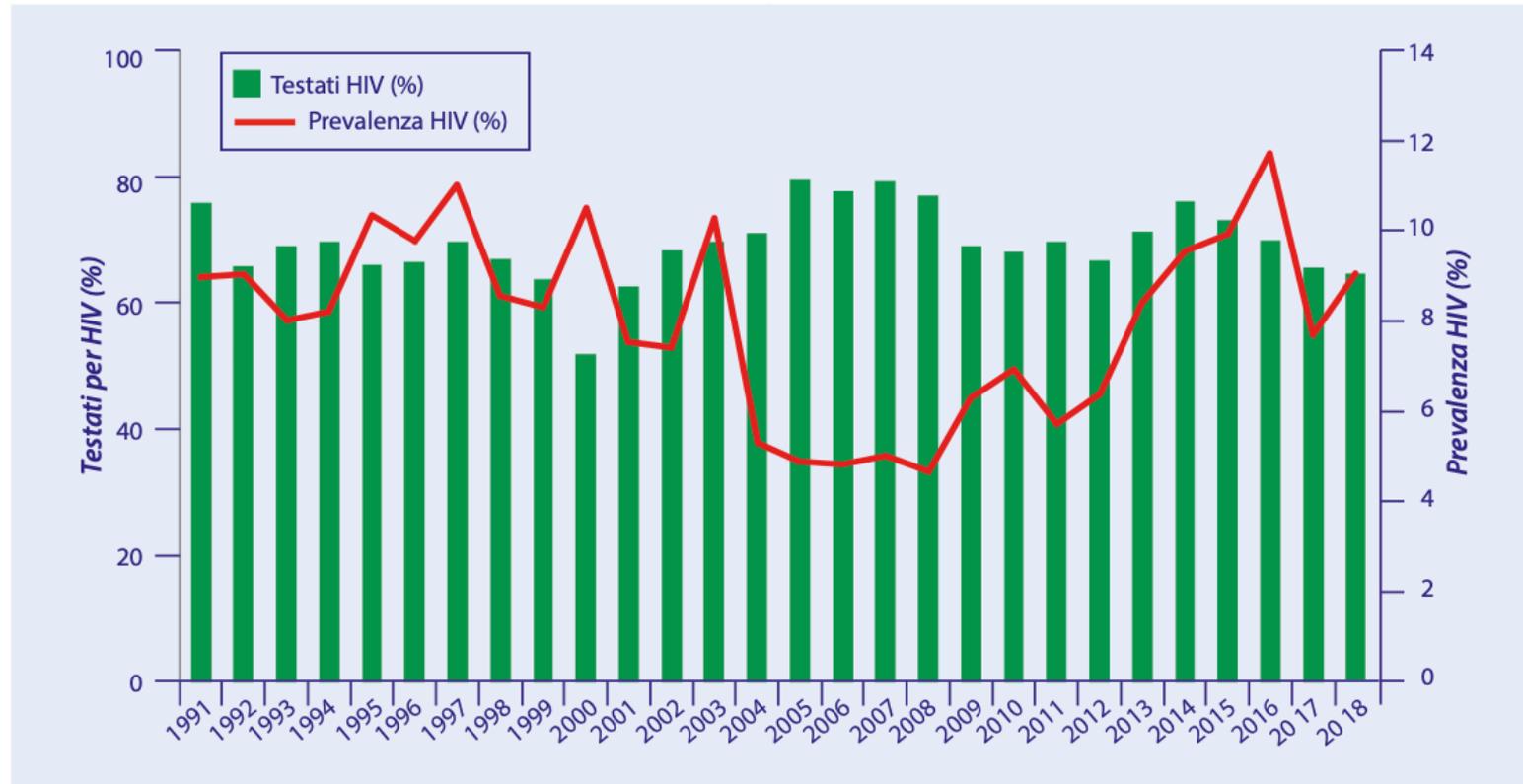


Figura 11 - Percentuale di soggetti con IST testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2018)

Andamento prevalenza HIV 1991-2018

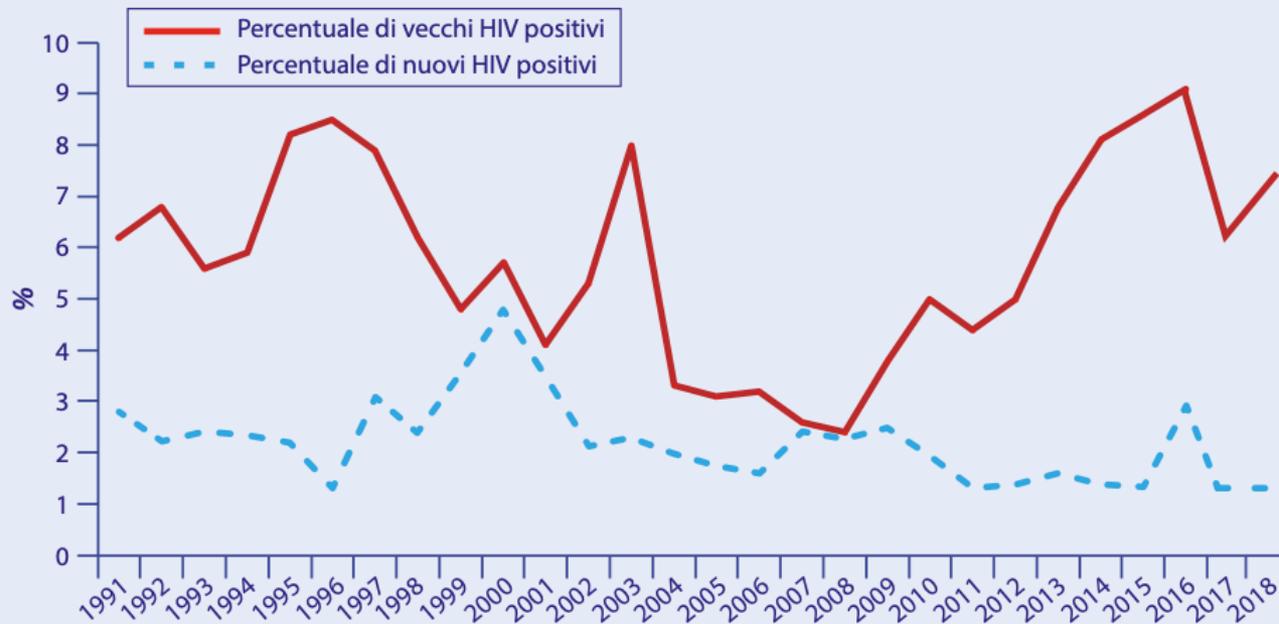


Figura 15 - Soggetti con IST testati per HIV: percentuale di vecchi e nuovi HIV positivi sul totale dei testati per HIV (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2018)

Prevalenza HIV per IST

Tabella 5 - Prevalenza di HIV per IST diagnosticata: intero periodo e 2018 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2018)

| IST diagnosticate | 1991-2018 | | 2018 | | | | | | | |
|---|---------------------------|----------------|---------------------------|----------------|--|------------|--|-------------|---|------------|
| | Totale n. ^b | % ^c | Totale n. ^b | % ^c | Uomini eterosessuali n. ^b % ^c | | MSM ^a n. ^b % ^c | | Donne n. ^b % ^c | |
| Totale | 93.593 | 7,9 | 4.243 | 8,8 | 1.778 | 2,4 | 1.251 | 24,4 | 1.172 | 1,7 |
| Virali | | | | | | | | | | |
| Condilomi genitali | 38.745 | 7,1 | 1.893 | 3,9 | 976 | 1,2 | 276 | 17,4 | 623 | 1,8 |
| Herpes genitale | 7.047 | 7,6 | 233 | 2,6 | 111 | 1,8 | 26 | 11,5 | 93 | 1,1 |
| Mollusco contagioso | 5.944 | 4,2 | 244 | 1,2 | 142 | 1,4 | 13 | 0,0 | 86 | 1,2 |
| Batteriche | | | | | | | | | | |
| Cervicovaginite NG-NC ^d | 4.462 | 2,0 | 4 | 0,0 | - | - | - | - | 4 | 0,0 |
| Uretrite NG-NC ^d | 4.706 | 4,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | - | - |
| Sifilide primaria e secondaria (I-II) | 7.106 | 18,6 | 358 | 22,9 | 63 | 11,1 | 268 | 27,6 | 21 | 4,8 |
| Sifilide latente | 8.463 | 10,8 | 271 | 29,2 | 74 | 14,9 | 145 | 43,4 | 52 | 9,6 |
| Reinfezione sifilitica | 464 | 54,5 | 43 | 65,1 | 7 | 28,6 | 0 | 0,0 | 1 | 100,0 |
| Cervicite da <i>Neisseria gonorrhoeae</i> | 401 | 1,5 | 30 | 0,0 | - | - | - | - | 30 | 0,0 |
| Uretrite da <i>Neisseria gonorrhoeae</i> | 6.581 | 8,6 | 396 | 13,9 | 129 | 2,3 | 259 | 19,7 | - | - |
| Cervicite da <i>Chlamydia trachomatis</i> | 2.229 | 1,1 | 234 | 0,0 | - | - | - | - | 236 | 0,6 |
| Uretrite da <i>Chlamydia trachomatis</i> | 5.158 | 3,8 | 414 | 7,5 | 233 | 1,3 | 178 | 15,7 | - | - |
| Uretrite da <i>Mycoplasma genitalium</i> | 166 | 10,2 | 61 | 11,7 | 33 | 0,0 | 28 | 25,0 | - | - |
| Cervicovaginite da <i>Mycoplasma genitalium</i> | 38 | 0,0 | 16 | 0,0 | - | - | - | - | 16 | 0,0 |
| Linfogranuloma venereo | 172 | 54,1 | 16 | 50,0 | 1 | 0,0 | 13 | 53,8 | 0 | 0,0 |
| Malattia infiammatoria pelvica da clamidia o da gonococco | 18 | 0,0 | 0 | 0,0 | - | - | - | - | 0 | 0,0 |
| Ulcera venerea | 34 | 8,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Granuloma inguinale | 6 | 16,7 | 1 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Protozoarie | | | | | | | | | | |
| Infezioni da <i>Trichomonas vaginalis</i> | 386 | 12,4 | 11 | 0,0 | 2 | 0,0 | 0 | 0,0 | 9 | 0,0 |
| Parassitarie | | | | | | | | | | |
| Pediculosi del pube | 1.467 | 10,2 | 18 | 0,0 | 7 | 0,0 | 10 | 0,0 | 1 | 0,0 |

(a) MSM: maschi che fanno sesso con maschi; (b) numero testati per HIV; (c) prevalenza di HIV; (d) NG-NC: non gonococcica-non clamidiale

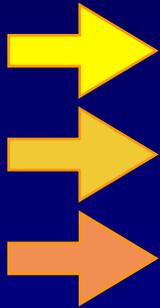
Distribuzione IST

Tabella 3 - Distribuzione dei casi per tipo di IST diagnosticata: intero periodo e 2018 (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2018)

| IST diagnosticate | 1991-2018 | | 2018 | | | | | | | |
|---|----------------|--------------|--------------|--------------|----------------------|--------------|------------------|--------------|--------------|--------------|
| | Totale | | Totale | | Uomini eterosessuali | | MSM ^a | | Donne | |
| | n. | % | n. | % | n. | % | n. | % | n. | % |
| Totale | 134.712 | 100,0 | 6.574 | 100,0 | 2.536 | 100,0 | 1.416 | 100,0 | 1.665 | 100,0 |
| Virali | | | | | | | | | | |
| Condilomi genitali | 57.599 | 42,8 | 3.327 | 50,6 | 1.549 | 61,1 | 361 | 25,5 | 946 | 56,8 |
| Herpes genitale | 9.761 | 7,2 | 352 | 5,3 | 147 | 5,8 | 29 | 2,0 | 122 | 7,3 |
| Mollusco contagioso | 9.008 | 6,7 | 372 | 5,6 | 212 | 8,4 | 16 | 1,1 | 119 | 7,1 |
| Batteriche | | | | | | | | | | |
| Cervicovaginite NG-NC ^b | 9.112 | 6,8 | 4 | 0,1 | - | - | - | - | 4 | 0,2 |
| Uretrite NG-NC ^b | 7.782 | 5,8 | 4 | 0,1 | 3 | 0,1 | 1 | 0,1 | - | - |
| Sifilide primaria e secondaria (I-II) | 8.522 | 6,3 | 503 | 7,7 | 86 | 3,4 | 300 | 21,2 | 29 | 1,7 |
| Sifilide latente | 11.138 | 8,3 | 402 | 6,1 | 90 | 3,5 | 156 | 11,0 | 92 | 5,5 |
| Reinfezione sifilitica | 524 | 0,4 | 49 | 0,7 | 7 | 0,3 | 37 | 2,6 | 1 | 0,1 |
| Cervicite da <i>Neisseria gonorrhoeae</i> | 479 | 0,4 | 44 | 0,7 | - | - | - | - | 44 | 2,6 |
| Uretrite da <i>Neisseria gonorrhoeae</i> | 8.190 | 6,1 | 557 | 8,5 | 147 | 5,8 | 277 | 19,6 | - | - |
| Cervicite da <i>Chlamydia trachomatis</i> | 2.693 | 2,0 | 270 | 4,1 | - | - | - | - | 272 | 16,3 |
| Uretrite da <i>Chlamydia trachomatis</i> | 6.401 | 4,8 | 511 | 7,8 | 246 | 9,7 | 183 | 12,9 | - | - |
| Cervicite da <i>Mycoplasma genitalium</i> | 50 | 0,0 | 23 | 0,3 | - | - | - | - | 23 | 1,4 |
| Uretrite da <i>Mycoplasma genitalium</i> | 220 | 0,1 | 89 | 1,4 | 34 | 1,3 | 31 | 2,2 | - | - |
| Linfogranuloma venereo | 197 | 0,1 | 21 | 0,3 | 1 | 0,0 | 13 | 0,9 | 0 | 0,0 |
| Malattia infiammatoria pelvica da clamidia o da gonococco | 22 | 0,0 | 0 | 0,0 | - | - | - | - | 0 | 0,0 |
| Ulcera venerea | 43 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Granuloma inguinale | 6 | 0,0 | 1 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 |
| Protozoarie | | | | | | | | | | |
| Infezioni da <i>Trichomonas vaginalis</i> | 525 | 0,4 | 14 | 0,2 | 3 | 0,1 | - | - | 11 | 0,7 |
| Parassitarie | | | | | | | | | | |
| Pediculosi del pube | 2.440 | 1,8 | 31 | 0,5 | 11 | 0,4 | 11 | 0,8 | 2 | 0,1 |

Correlazione IST e infezione da HIV

| IST diagnosticate nel 2018 | % HIV + | N° HIV + | N° IST |
|---------------------------------|---------|----------|--------|
| Linfogranuloma venereo | 50 % | | |
| Sifilide I-II e latente recente | 21 % | | |
| Uretrite Gonococcica | 14 % | | |
| Uretrite da Myc.Genitalium | 12 % | | |
| Uretrite da Chlamydia | 7 % | | |
| Condilomi ano-genitali | 3.9% | | |
| Herpes genitale | 2.6% | | |
| Molluschi contagiosi | 1.2% | | |
| Totale | | | |



Correlazione IST e infezione da HIV

| IST diagnosticate nel 2018 | % HIV + | N° HIV + | N° IST |
|---------------------------------|---------|------------|-------------|
| Linfogranuloma venereo | 50 % | 8 | 16 |
| Sifilide I-II e latente recente | 21 % | 137 | 629 |
| Uretrite Gonococcica | 14 % | 55 | 396 |
| Uretrite da Myc.Genitalium | 12 % | 7 | 61 |
| Uretrite da Chlamydia | 7 % | 31 | 234 |
| Condilomi ano-genitali | 3.9% | 74 | 1893 |
| Herpes genitale | 2.6% | 6 | 233 |
| Molluschi contagiosi | 1.2% | 3 | 244 |
| Totale | | 259 | 3374 |



Correlazione IST e infezione da HIV

| IST diagnosticate nel 2018 | % HIV + | N° HIV + | N° IST | % IST testate |
|---------------------------------|---------|------------|-------------|---------------|
| Linfogranuloma venereo | 50 % | 8 | 16 | 76 % |
| Sifilide I-II e latente recente | 21 % | 137 | 629 | 69 % |
| Uretrite Gonococcica | 14 % | 55 | 396 | 71 % |
| Uretrite da Myc.Genitalium | 12 % | 7 | 61 | 68 % |
| Uretrite da Chlamydia | 7 % | 31 | 234 | 45 % |
| Condilomi ano-genitali | 3.9% | 74 | 1893 | 56 % |
| Herpes genitale | 2.6% | 6 | 233 | 66 % |
| Molluschi contagiosi | 1.2% | 3 | 244 | 65 % |
| Totale | | 259 | 3374 | |



Motivi di effettuazione test HIV

Tabella 12 - Numero e proporzione di nuove diagnosi di infezione da HIV per motivo di effettuazione del test e modalità di trasmissione (2019)

| Motivo del test | MSM | | Eterosessuali M | | Eterosessuali F | | IDU | | Altro/non riportato ^b | | Totale | |
|--|--------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|------------|----------------|----------------------------------|----------------|--------------|----------------|
| | n. | % ^a | n. | % ^a | n. | % ^a | n. | % ^a | n. | % ^a | n. | % ^a |
| Sospetta patologia HIV correlata/ sintomi HIV | 294 | 28,4 | 259 | 43,8 | 106 | 25,9 | 24 | 25,8 | 70 | 48,3 | 753 | 33,1 |
| Accertamenti per altra patologia | 64 | 6,2 | 74 | 12,5 | 46 | 11,2 | 5 | 5,3 | 22 | 15,2 | 211 | 8,7 |
| Diagnosi di IST/sospetta IST | 50 | 4,8 | 13 | 2,2 | 4 | 1,0 | 2 | 2,2 | 5 | 3,5 | 74 | 3,3 |
| Accertamenti per intervento chirurgico/ ricovero | 29 | 2,8 | 28 | 4,7 | 12 | 2,9 | 4 | 4,3 | 4 | 2,8 | 77 | 3,1 |
| Controlli legati alla riproduzione (gravidanza/parto/IVG/PMA) | 0 | 0,0 | 5 | 0,8 | 65 | 15,9 | 0 | 0,0 | 7 | 4,8 | 77 | 3,4 |
| Scoperta della sieropositività del partner | 33 | 3,2 | 25 | 4,2 | 21 | 5,1 | 0 | 0,0 | 2 | 1,4 | 81 | 3,6 |
| Controlli routine | 39 | 3,8 | 21 | 3,6 | 23 | 5,6 | 4 | 4,3 | 7 | 4,8 | 94 | 4,1 |
| Utilizzo di droghe | 2 | 0,2 | 2 | 0,3 | 0 | 0,0 | 15 | 16,1 | 0 | 0,0 | 19 | 0,8 |
| Iniziative di screening/ campagne informative | 91 | 8,8 | 40 | 6,8 | 24 | 5,9 | 19 | 20,4 | 9 | 6,2 | 183 | 8,0 |
| Motivo legale amministrativo | 1 | 0,1 | 1 | 0,2 | 0 | 0,0 | 1 | 1,1 | 1 | 0,7 | 4 | 0,2 |
| In occasione di una donazione di sangue | 8 | 0,8 | 8 | 1,4 | 3 | 0,7 | 0 | 0,0 | 5 | 3,4 | 24 | 1,0 |
| Rapporti sessuali senza preservativo | 211 | 20,4 | 56 | 9,5 | 69 | 16,8 | 2 | 2,2 | 1 | 0,7 | 339 | 14,9 |
| Comportamento a rischio generico | 201 | 19,4 | 43 | 7,3 | 22 | 5,4 | 16 | 17,2 | 6 | 4,1 | 288 | 12,7 |
| Altro | 12 | 1,1 | 16 | 2,7 | 15 | 3,6 | 1 | 1,1 | 6 | 4,1 | 50 | 2,2 |
| Non riportato | 34 | | 46 | | 24 | | 54 | | 99 | | 257 | |
| Totale diagnosi con motivo riportato | 1.035 | 100,0 | 591 | 100,0 | 410 | 100,0 | 93 | 100,0 | 145 | 100,0 | 2.274 | 100,0 |
| Totale | 1.069 | | 637 | | 434 | | 147 | | 244 | | 2.531 | |



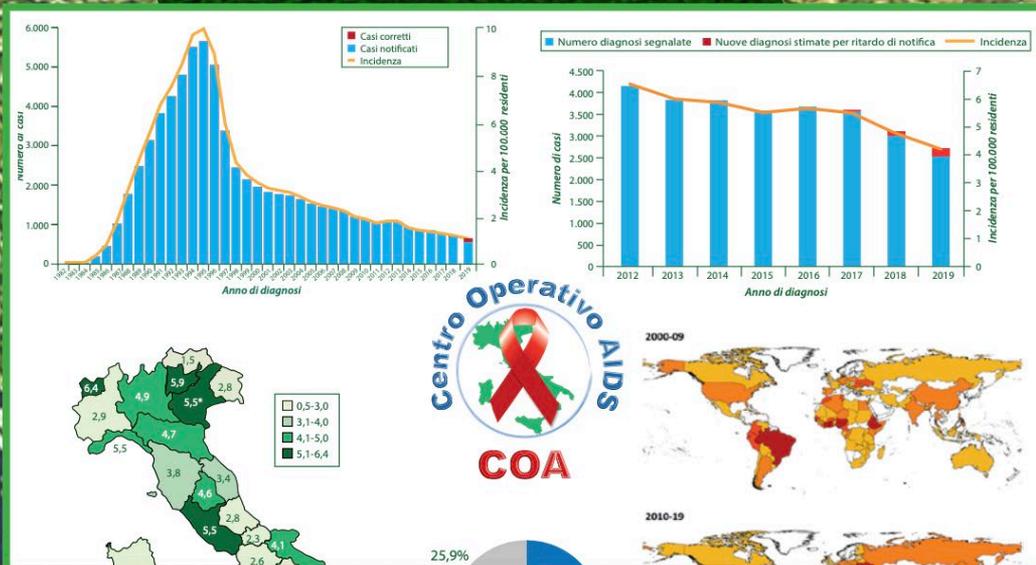


Volume 33 - Numero 11
Novembre 2020
ISSN 0394-9303 (cartaceo)
ISSN 1827-6296 (online)

Notiziario

del'Istituto Superiore di Sanità

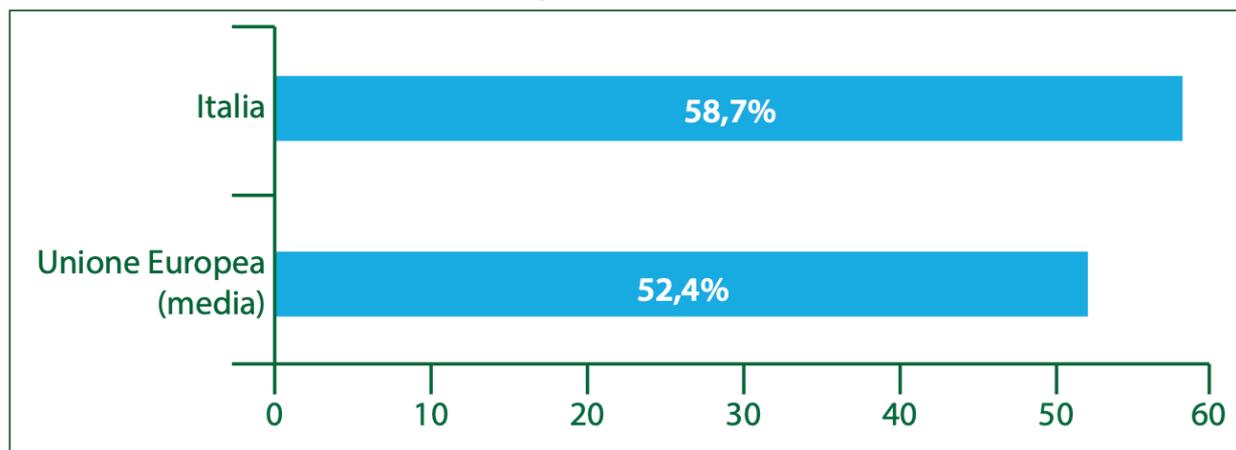
AGGIORNAMENTO DELLE NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV E DEI CASI DI AIDS IN ITALIA AL 31 DICEMBRE 2019



w.i.s.s.it

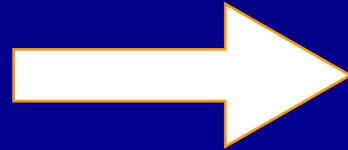
- Nel 2019 l'incidenza più elevata di nuove diagnosi HIV si riscontra nella fascia di età 25-29 anni.
- Diversamente dagli anni precedenti, in cui la modalità di trasmissione più frequente era attribuita a rapporti eterosessuali (maschi e femmine), nel 2019, per la prima volta, la quota di nuove diagnosi HIV riferibili a maschi che fanno sesso con maschi (MSM) è pari a quella attribuibile a rapporti eterosessuali.
- Tra i maschi, circa la metà delle nuove diagnosi HIV è in MSM.
- Dal 2016 si osserva una diminuzione del numero di nuove diagnosi HIV in stranieri.
- Dal 2017 aumenta la quota di persone a cui viene diagnosticata tardivamente l'infezione da HIV (con bassi CD4 o presenza di sintomi): nel 2019 2/3 dei maschi eterosessuali e oltre la metà delle femmine con nuova diagnosi HIV sono stati diagnosticati tardivamente (CD4 < 350 cell/μL).
- Un terzo delle persone con nuova diagnosi HIV nel 2019 scopre di essere HIV positivo a causa della presenza di sintomi o patologie correlate con HIV.

Late presenters 2019*

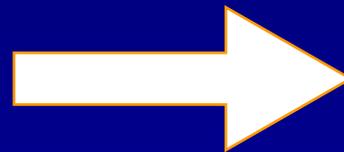


(*) *Late presenters*: nuove diagnosi di infezione da HIV con numero di linfociti CD4 < 350 cell/μl

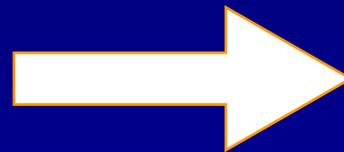
Fonti: Sistema di Sorveglianza HIV nazionale, ECDC/WHO 2020 HIV/AIDS surveillance in Europe 2020-2019 data (1)



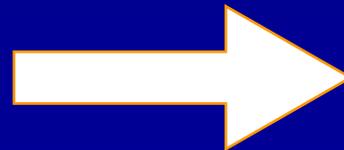
HIV?



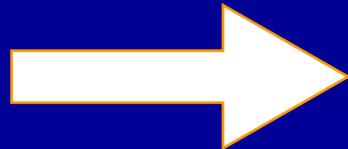
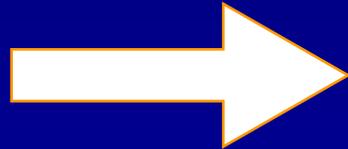
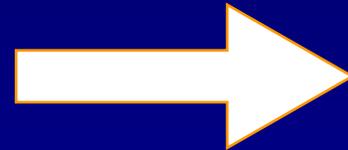
HIV?



HIV?



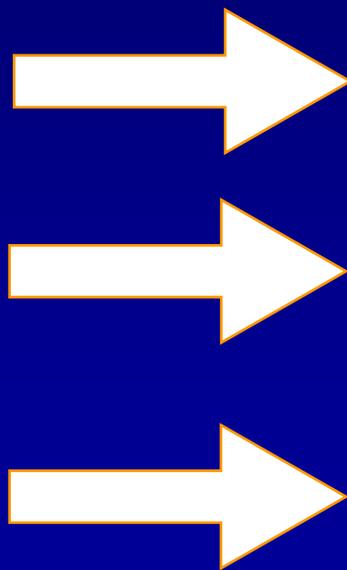
Neurosifilide?



HIV



Test HPV



CONCLUSIONI

- Le IST sono spesso associate e asintomatiche e vanno sospettate in base ai fattori di rischio (età, sesso, orientamento)
- Le IST possono interessare tutte le persone che hanno una vita sessuale ...non solo chi ha un altro rischio !
- Le IST e le loro complicanze sono facilmente diagnosticabili e curabili quando sospettate
- Il dermatologo è lo specialista che visita la maggior parte dei pazienti con IST e ha l'opportunità di informare i pazienti