

Chlamydia Trachomatis: quale prevenzione e trattamento? I rischi sottovalutati di un'infezione temibile – Sintesi commentata

Commento a:

Taylor BD, Haggerty CL.

University of Pittsburgh, Department of Epidemiology, Pittsburgh, PA, USA

Management of Chlamydia trachomatis genital tract infection: screening and treatment challenges

Infect Drug Resist. 2011; 4: 19-29. Epub 2011 Jan 20.

Commento di:

Prof. Salvatore Felis

Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia – Università di Genova

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Introduzione

Le infezioni del tratto genitale causate da Chlamydia Trachomatis (CT) sono molto diffuse e possono essere responsabili di numerose e, talvolta, anche gravi **patologie dell'apparato riproduttivo sia maschile che femminile**. Sono infezioni crescenti, insidiose perché spesso asintomatiche nelle fasi iniziali e che possono cronicizzare senza dare subito chiari segni di presenza.

La Chlamydia può presentare **un conto pesante sul fronte della salute della donna e della coppia**: può infatti causare la malattia infiammatoria pelvica (Pelvic Inflammatory Disease, PID), dolore pelvico acuto e cronico, dolore alla penetrazione profonda ("dispareunia profonda"), infertilità tubarica con gravidanze extrauterine o occlusione completa delle tube: almeno un terzo delle cause di infertilità nella donna è da causa tubarica (**Tab. 1**).

Nell'uomo quest'infezione può determinare epididimiti, danno testicolare, infezione cronica delle vescichette seminali, con riduzione della fertilità, e della prostata, con dolore cronico. Rara è invece la occlusione dei deferenti.

Data la crescente diffusione di quest'infezione, più che raddoppiata negli ultimi dieci anni, **è indispensabile aumentare l'impegno nella prevenzione**, anche da parte dei medici, con un'educazione adeguata dei pazienti e della popolazione, ed effettuare una diagnosi precoce, per instaurare una terapia efficace ed evitare recidive, reinfezioni e conseguenze a lungo termine.

Tabella 1. Conseguenze dell'infezione da Chlamydia Trachomatis nella donna

- malattia infiammatoria pelvica (Pelvic Inflammatory Disease, PID)
- dolore pelvico acuto e cronico
- dolore alla penetrazione profonda ("dispareunia profonda")
- infertilità tubarica con gravidanze extrauterine
- sterilità tubarica per occlusione completa delle tube

Epidemiologia

La World Health Organization (WHO) stima che vi siano circa **92 milioni di nuovi casi di infezioni da Chlamydia Trachomatis all'anno in tutto il mondo**, di cui 3-4 milioni in USA, 5 milioni nell' Europa Occidentale e 16 milioni nell'Africa subsahariana.

La prevalenza delle infezioni da Chlamydia Trachomatis tra gli uomini è maggiore del 15%-20%, e dal 3% al 7% tra la popolazione asintomatica.

In **Italia** la malattia non è soggetta a notifica. Secondo i dati dell'Oms ricavati da un'indagine su donne asintomatiche, l'Italia è tra le nazioni europee con bassa prevalenza dell'infezione (2,7% negli anni Novanta). La prevalenza nelle donne sintomatiche è stimata tra il 11.4% e il 20% e del 3% in quelle asintomatiche.

Sintomi e complicanze a lungo termine delle infezioni da Chlamydia Trachomatis negli uomini

Nel 50% dei casi l'infezione del tratto genitale negli uomini decorre asintomatica: essi possono però trasmetterla, agendo da inconsapevoli portatori sani ma infettanti.

I sintomi, quando presenti, possono essere **blandi e difficilmente distinguibili** da altre infezioni non gonococciche. Talvolta le infezioni possono risalire lungo le vie spermatiche e causare epididimiti. La Chlamydia, inoltre, è stata isolata in più del 30% dei campioni di liquido seminale e nel 2,2%-33% dei campioni di tessuto prostatico in pazienti con prostatiti. L'infezione può causare anche proctiti e infiammazione della mucosa rettale, in caso di rapporti omosessuali non protetti.

Contrariamente a quanto comunemente ritenuto, **l'uomo è affetto molto più di quanto non si ritenga**. E può avere a sua volta complicanze importanti, sul fronte sia della fertilità, sia del dolore.

Sintomi e complicanze a lungo termine delle infezioni da Chlamydia Trachomatis nelle donne

Le infezioni da Chlamydia Trachomatis possono essere **asintomatiche nell'80% delle donne**: il germe può quindi agire in modo silenzioso e ancora più insidioso nella maggioranza dei casi.

La Chlamydia, talvolta, può causare cerviciti, spesso asintomatiche, e uretriti. Non ci sono comunque sintomi specifici che possano essere correlati all'infezione della cervice uterina. Il batterio è anche in grado di attaccarsi agli spermatozoi ed essere così trasportato verso i genitali più interni, e può anche sfruttare le contrazioni endometriali durante il ciclo mestruale per spostarsi verso l'interno e causare endometriti e salpingiti.

Le infezioni non trattate possono essere causa di **infiammazione pelvica cronica** (Pelvic Inflammatory Disease, PID): nel 25% delle pazienti con PID viene isolato questo patogeno.

Le infezioni ripetute sono frequenti e aumentano il rischio di sequele, anche se queste sono difficili da determinare in quanto non si conosce ancora la storia naturale dell'infezione. In uno studio su 11.000 donne di età compresa fra i 10 e i 44 anni, quelle che riportano 3 o più infezioni da Chlamydia hanno un rischio 6 volte maggiore di sviluppare una PID. Inoltre, coloro che contraggono 2 o più infezioni presentano un rischio maggiore da 2 a 4 volte di sviluppare gravidanza ectopiche, soprattutto tubariche.

Come si è visto, la Chlamydia causa anche danni importanti sul fronte della sessualità, causando dispareunia profonda e della fertilità.

Prevenzione e trattamento

Attualmente vi è **una limitata evidenza sull'efficacia degli screening** per l'infezione da Chlamydia e sono necessari studi più approfonditi per determinare se in pazienti con sequele – quali gravidanze ectopiche, infertilità e PID – questi debbano essere più frequenti.

Gli studi dovrebbero focalizzarsi sull'analisi della ricorrenza delle infezioni, porgendo particolare attenzione ai casi di trattamenti fallimentari. Gli screening hanno inoltre l'obiettivo di ridurre il numero di nuovi casi annui e di prevenire le sequele.

Il trattamento delle infezioni da Chlamydia è efficace per prevenire l'infezione ai partner sessuali.

Molti **farmaci** sono attivi contro questo patogeno, ad esempio: tetracicline, macrolidi, rifampicina, sulfamidici, alcuni fluorochinoloni e la clindamicina. La rifampicina è altamente attiva in vitro, ma le resistenze a questo medicinale possono essere sviluppate velocemente e perciò non viene utilizzata. Attualmente l'agenzia federale americana "United States – Centers for Disease Control and Prevention" (US-CDC) raccomanda il trattamento con **Azitromicina** 1g, per os in singola dose, oppure con **Doxiciclina** 100 mg, 2 volte al giorno per 7 giorni. Il trattamento con Azitromicina è raccomandato quando la compliance dei pazienti è minore.

Non sono ancora note le cause di fallimento dei trattamenti.

Vaccini

L'immunità indotta dall'infezione da Chlamydia non è di lunga durata e impiega mesi o anni per svilupparsi: **una singola infezione non quindi è sufficiente a garantire una protezione adeguata a nuove infezioni**. Per tale ragione, un importante supporto sarebbe fornito da un vaccino: tuttavia i meccanismi patogenetici del micro-organismo non sono ancora del tutto noti.

I vaccini studiati fino ad ora hanno fornito immunità di breve durata e quindi **si stanno cercando nuove proteine di membrana capaci di garantire anticorpi più duraturi**. Si ipotizza inoltre che non sia sufficiente una sola componente del patogeno per garantire l'immunità indotta da un vaccino.

Prevenzione primaria: cosa si può fare?

Per evitare l'infezione, è indispensabile adottare **misure di protezione sicure**: la contraccuzione con profilattico (ed eventualmente anche con il profilattico femminile, anche se da questo punto di vista i dati sono meno solidi) da usare fin dall'inizio del rapporto, in tutte le forme di rapporto, è il primo caposaldo.

E' inoltre indispensabile un'adeguata **educazione all'autoprotezione**, iniziando dai giovanissimi: questo intervento oggi non è più rinvocabile, visto l'alto conto in salute fisica, procreativa e sessuale che la Chlamydia presenta.

E' anche indispensabile raccomandare di **ridurre gli alcolici o, meglio ancora, evitarli del tutto**. Dati recenti indicano infatti come le infezioni da Chlamydia siano più diffuse fra le ragazze che hanno rapporti sotto l'effetto dell'alcol, che aumenta la probabilità di rapporti non protetti e/o promiscui.

Prevenzione secondaria

Altri studi indicano che in caso di una prima PID, il rischio di recidiva e/o di reinfezione è elevato se, accanto alle misure mediche, non viene posto in atto **una parallela opera di educazione e sostegno psicoterapeutico, anche psicosessuale**, quando indicato.

Programmi di screening

I dati su questo fronte sono ancora insufficienti. **Ci sono infatti diversi fattori che ostacolano lo sviluppo di adeguati programmi di prevenzione per le infezioni da Chlamydia.** Uno di questi è che l'efficacia degli screening per le infezioni da Chlamydia Trachomatis è limitata, come già dimostrato in alcuni studi randomizzati. Inoltre, gli screening effettuabili sono diversi e non ci sono dati che riportino con certezza quale sia più il più efficace. Anche l'impossibilità di determinare le probabilità di reinfezione nella popolazione e la conoscenza incompleta della storia naturale di questa patologia inficiano il valore dei programmi di controllo.

Non è quindi chiaro se i programmi di prevenzione possano ridurre effettivamente la trasmissione nella popolazione o limitare le sequele tubariche. **Sono necessari ancora nuovi programmi di ricerca** per determinare un miglior approccio nella gestione delle infezioni da Chlamydia.

Conclusioni

L'infezione da Chlamydia Trachomatis costituisce una sfida emergente in medicina, e in ginecologia in particolare.

E' indispensabile **educare le donne**, soprattutto le giovani donne, all'autoprotezione, data l'insidiosità dell'infezione e le pesanti conseguenze a lungo termine.

La diagnosi precoce e la prevenzione delle recidive sono aspetti cardinali per ridurre le importanti conseguenze di quest'infezione ancora poco conosciuta e pochissimo prevenuta.

Bibliografia

- Stamm W. Chlamydia trachomatis infections of the adult. In: Homes K, Sparling P, Mardh P-A, et al, editors. Sexually Transmitted Diseases. New York, NY: McGraw Hill; 2008
- World Health Organization. Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections: Overview and estimates. Available from: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_HIV_AIDS_2001.02.pdf
- Karam G, Martin D, Flotte T, et al. Asymptomatic Chlamydia Trachomatis infections among sexually active men. J Infect Dis. 1986; 154 (5): 900–903
- Wolner-Hanssen P, Mardh P. In vitro tests of the adherence of Chlamydia trachomatis to human spermatozoa. Fertil Steril. 1984; 42 (1): 102–107
- Centers for Disease Control. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. Morbid Mortal Wkly Rep. 2010; 55: 79-85
- Schachter J, Stephens R. Biology of Chlamydia trachomatis. In: Homes K, Sparling P, Mardh P-A, et al, editors. Sexually Transmitted Diseases. New York, NY: McGraw Hill; 2008