

Sai
riconoscere
le tue
nemiche?



Se le
conoscenze
eviti

•••

Con la supervisione scientifica di
Vincenzina Bruni

*Professore Ordinario di Ostetricia e Ginecologia
Università di Firenze*

Introduzione

O.N.Da, l'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, ha deciso di realizzare questa pubblicazione per mettere in guardia le donne verso patologie spesso sottovalutate, che hanno tuttavia una larghissima diffusione, tanto da rappresentare uno dei più critici e seri problemi di salute pubblica a livello mondiale. Sono le **Malattie Sessualmente Trasmissibili (MTS), infezioni che sono trasmesse attraverso l'atto sessuale e verso le quali, per ragioni anatomiche e fisiologiche, la donna è assai più vulnerabile e dunque esposta al rischio di contagio.**

Nonostante le MTS mostrino a livello epidemiologico un preoccupante trend di diffusione, in ragione dei cambiamenti sociali, culturali ed economici che si sono rapidamente susseguiti nell'arco di questi ultimi decenni e che hanno contribuito a modificare i comportamenti sessuali, individuali e collettivi, ancora oggi esistono forti reticenze a parlare di queste malattie, in genere considerate retaggio del passato, lontane dal proprio vissuto e associate solo ad alcune categorie di soggetti a rischio, come prostitute, omosessuali e tossicodipendenti. **La scarsa informazione non permette alle donne di essere consapevoli del problema e quindi di difendersi mettendo in atto le opportune misure di prevenzione.**

Lo scopo di questa breve pubblicazione, che prende le mosse dalle risultanze offerte da un'indagine conoscitiva promossa da O.N.Da sul tema, è quello di fornire alle donne – ci si augura anche alle più giovani – un utile supporto informativo, che possa aumentarne il grado di conoscenza e consapevolezza in modo da metterle nella condizione di tutelare attivamente la salute propria e dei propri cari.

Le MTS sono causate da microrganismi, che vengono trasmessi prevalentemente per contatto sessuale; il contagio può avvenire nel corso di un rapporto completo o incompleto, attraverso rapporti anali o, più raramente, orali. Solo per alcuni patogeni è descritta una trasmissione dell'infezione attraverso la condivisione di capi intimi, biancheria e asciugamani o per contatto con superfici caldo-umide di saune e bagni.

Le manifestazioni correlate all'infezione sono in genere localizzate nell'apparato genitale e urinario, ma ci sono patologie che possono dare manifestazioni anche a livello sistemico.

L'attività sessuale espone al rischio di contagio: anche solo un rapporto con persona portatrice di una MTS è sufficiente a contagiare il partner, ma le probabilità di infezione sono tanto maggiori quanto più è elevato il numero di partner occasionali.

È anche importante evidenziare che molte di queste infezioni decorrono in modo asintomatico, senza dare cioè alcuna manifestazione clinica, determinando il rischio di contagi inconsapevoli.



Clamidia

È una malattia a trasmissione sessuale che ha maggior prevalenza nelle adolescenti sessualmente attive: in Italia si stima che abbia una prevalenza dell'8,8% fra le ragazze di età compresa fra i 15 e i 24 anni e dell'1,8% nelle donne sopra i 25 anni. Il batterio responsabile è in grado di colonizzare le cellule della cervice uterina, ove si moltiplica, per poi infettare nuove cellule.

Si tratta di una infezione esclusivamente a trasmissione sessuale; vi è poi il rischio di contagio del neonato attraverso il canale del parto, qualora la madre sia portatrice di infezione.

In considerazione dell'elevato rischio correlato alla giovane età, delle possibili complicanze e dell'alta percentuale di casi asintomatici, sarebbe raccomandato uno screening mirato annuale in tutte le ragazze di età inferiore ai 25 anni e nelle donne di età superiore, qualora esistano fattori di rischio come un nuovo partner sessuale o partner multipli.

Si tratta di una **infezione che nella maggior parte dei casi (70-80%) decorre asintomatica**. Quando presenti, i sintomi sono spesso lievi e aspecifici; talvolta compaiono perdite vaginali di aspetto purulento, sanguinamenti intermestruali o successivi al rapporto sessuale o disturbi durante l'emissione di urine.

L'infezione non deve essere trascurata, dal momento che può portare a complicanze severe: nel 25-40% delle forme non trattate, evolve in malattia infiammatoria pelvica, che rappresenta l'esito più grave. Altre possibili complicanze sono esiti cicatriziali a livello tubarico con elevato rischio di sterilità, dolore pelvico cronico e aumentato rischio di gravidanza extra-uterina.

Si stima che il 5% delle infezioni sia complicato da fallimento terapeutico o recidiva, pertanto è sempre bene sottoporsi a un nuovo controllo dopo quattro settimane dalla sospensione del trattamento.

È necessario che anche il partner sessuale si sottoponga ad appropriata cura al fine di evitare la reinfezione e che, durante l'assunzione della terapia, sia sospesa l'attività sessuale.

Vaginosi batterica

È caratterizzata da una modificazione quantitativa e qualitativa dell'ecosistema vaginale, causata dalla crescita eccessiva di molteplici microrganismi anaerobi (che non necessitano di ossigeno per vivere), che si sostituiscono alla normale flora batterica presente nella vagina. Nell'80% dei casi è trasmessa da partner infetto, ma è stata frequentemente diagnosticata anche in donne che non hanno mai avuto rapporti sessuali.

La Vaginosi batterica è asintomatica in circa il 20% dei casi; nei restanti, si accompagna alla comparsa di perdite vaginali di colorito bianco-grigiastro, maleodoranti, talora associate a bruciore e prurito. Può causare cervicitis (infiammazioni del collo dell'utero) e risalire alle vie genitali superiori; è stata inoltre indicata quale fattore aggravante per il rischio di contrarre le MTS. In gravidanza può dare complicanze, quali parto anzi termine, infezioni del liquido amniotico e, nel post-partum, dell'endometrio.

È importante, sotto il profilo clinico, differenziare le vaginosi prodotte da batteri anaerobi da quelle provocate da batteri aerobi (che necessitano di ossigeno per vivere), dal momento che, pur presentando manifestazioni cliniche molto simili, necessitano di un approccio diagnostico e terapeutico diversificato.

Gonorrea

È tra le infezioni sessualmente trasmesse più diffuse nel mondo (60 milioni di nuovi casi ogni anno). Si localizza a livello dell'apparato uro-genitale e, più raramente, nel canale anale o in sede faringea. **Nella donna nel 70% dei casi è asintomatica o paucisintomatica** con quadro clinico variabile a seconda della sede interessata, genitale (vulvite associata a secrezioni dense e purulente di colore verdastro, cervicite erosiva), urinaria (uretrite e cistite), rettale (perdite muco-purulente, costipazione e sanguinamento) o faringea (lieve faringite a risoluzione spontanea).

La complicanza più temibile è la malattia infiammatoria pelvica con interessamento delle salpingi e, dunque, elevato rischio di infertilità futura o di gravidanze extra-uterine.

La prevalenza di questa malattia e la diffusione delle resistenze alla terapia variano nelle diverse comunità e aree geografiche, per cui, nella formulazione del sospetto diagnostico e nella scelta della terapia, deve considerarsi la possibilità che l'infezione possa essere stata contratta in zone differenti da quella di residenza.

In gravidanza la diagnosi e il trattamento sono estremamente importanti, perché l'infezione materna è gravata da complicanze severe, quali parto prima del termine, rottura prematura delle membrane, endometriti e sepsi puerperali; il parto per via naturale espone il neonato al rischio di infezione congiuntivale con possibile cecità.

Sifilide

È una malattia a trasmissione sessuale, che si caratterizza, in caso di mancato trattamento, per l'evoluzione attraverso tre distinte fasi. Nella prima si ha la comparsa di una lesione nodulare, dura e non dolente, del diametro massimo di circa 2 cm e con tendenza all'ulcerazione, che può localizzarsi a livello genitale vulvare, vaginale e cervicale, in sede oro-faringea o sulla cute; tale lesione va incontro a risoluzione spontanea nell'arco di 2 - 6 settimane. Nella seconda insorgono manifestazioni sistemiche, quali febbre ed eruzione cutanea generalizzata (di tipo roseolico e papuloso), destinate in genere a spontanea risoluzione. La sifilide terziaria si manifesta a distanza di cinque/quindici anni dal contagio ed è caratterizzata dalla comparsa delle cosiddette 'gomme luetiche', ulcere necrotiche granulomatose, che possono portare a danni irreversibili in organi nobili, come cuore e sistema nervoso centrale.

L'infezione può essere trasmessa al feto per via trans-placentare o, più raramente, durante il passaggio attraverso il canale del parto.

Il contagio del partner avviene quando è presente la lesione mucocutanea primaria (sifiloma); tuttavia, tutti coloro i quali hanno avuto rapporti con un soggetto affetto da sifilide dovrebbero essere esaminati a livello clinico e sierologico al fine di valutare la sussistenza di indicazione al trattamento o meno.

Candida

Rappresenta una delle più frequenti forme di infezione dell'apparato genitale femminile: si stima che il 75% delle donne vada incontro ad almeno un episodio di candida nella propria vita, che il 45% ne presenti almeno 2 e che il 5-10% sviluppi infezioni croniche recidivanti. Si tratta di una infezione che non è trasmessa soltanto per via sessuale, dal momento che è molto diffusa nell'ambiente.

Le infezioni micotiche del tratto genitale sono attribuibili prevalentemente a funghi appartenenti al genere Candida; si tratta di un microorganismo che può normalmente risiedere nelle vie genitali femminili, diventando patogeno solo in specifiche situazioni, tra cui gravidanza (alti livelli di estrogeni rendono l'ambiente favorevole al patogeno), alterazioni endocrine (come diabete non controllato), alimentazione eccessivamente ricca in carboidrati, terapia con antibiotici o cortisonici, deficit del sistema immunitario. Anche l'impiego di indumenti stretti, sintetici e scarsamente traspiranti, l'abitudine a frequentare piscine, l'uso frequente di lavande vaginali o il prolungato impiego di salva-slip possono essere chiamati in causa.

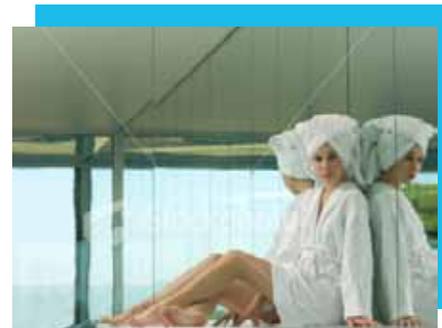
La manifestazione più tipica dell'infezione è una secrezione vaginale biancastra con aspetto a latte cagliato, non maleodorante, accompagnata da bruciore e prurito a volte particolarmente intenso; in genere, questi sintomi si accentuano una settimana prima della mestruazione. Nelle forme più gravi si possono trovare anche disturbi urinari o dolore nei rapporti sessuali.

Ai fini terapeutici, è importante distinguere tra forme non complicate, per le quali è sufficiente l'applicazione locale di preparati antimicotici (attenzione: l'uso di questi prodotti può indebolire il lattice del preservativo e quindi aumentarne il rischio di rottura); forme complicate, che richiedono l'assunzione di terapia sistemica; forme recidivanti (in cui gli episodi di infezione sono 4 o più all'anno), in cui è opportuno associare alla terapia d'attacco una di mantenimento.

Tricomoniasi

È un'infezione genitale che si trasmette principalmente per via sessuale; altre possibili modalità di contagio consistono nello scambio di biancheria intima, nell'uso promiscuo di asciugamani ed accappatoi contaminati.

Nelle forme acute di infezione, in molti casi asintomatiche, possono essere presenti perdite vaginali profuse, dense, talora schiumose, di colorito giallo-verdastro e maleodoranti, associate a irritazione vulvare; spesso sono concomitanti prurito, bruciori vaginali, dolore al rapporto sessuale o perdite ematiche successive, emissione difficoltosa o dolorosa delle urine. All'esame clinico si evidenziano cervico-vaginite e vulvite. **Nella forma cronica la sintomatologia è variabile e subdola,** caratterizzata per lo più da vulvo-vaginiti ricorrenti con esacerbazione dei sintomi in fase perimenzuale e mestruale.



In gravidanza la Tricomoniasi è associata a complicanze importanti, come la rottura prematura delle membrane, parto prima del termine e basso peso del bambino alla nascita.

Il partner sessuale deve essere trattato e deve osservarsi astinenza dall'attività sessuale per tutta la durata del programma terapeutico, sino alla regressione dei sintomi.

Condilomi

I Papilloma Virus Umani sono microorganismi che infettano cute e mucose, producendo come lesioni verruche e, nel caso dell'area genitale, condilomi. Alcuni tipi sono definiti 'maligni', in quanto responsabili di evoluzione neoplastica delle lesioni stesse: in particolare, **il tipo 16 e 18 sono responsabili del 70-75% di tutti i tumori della cervice uterina**. Si calcola che circa il 75% della popolazione femminile sessualmente attiva contragga l'infezione genitale nel corso della propria vita, ma approssimativamente nel 70% dei casi questa scompare spontaneamente nell'arco di due anni (attenzione: il fumo riduce nettamente questa possibilità!).

L'infezione sessualmente trasmessa è estremamente contagiosa: si stima che circa due terzi dei soggetti che hanno avuto rapporti sessuali con un partner infetto siano destinati a sviluppare l'infezione entro due - otto mesi. Si riporta anche un contagio indiretto attraverso asciugamani e biancheria intima; sono inoltre documentate altre vie di trasmissione, quali verticale, da madre a figlio, e per contatto con verruche cutanee.

L'infezione è spesso asintomatica e in forma subclinica, dimostrabile cioè solo con esami di laboratorio. È utile distinguere i Papilloma Virus in tipi a basso e ad alto rischio: i primi possono infettare il tratto genitale senza dare alcuna manifestazione oppure provocando verruche genitali o condilomi (lesioni singole o multiple, in tal caso tipicamente confluenti, di consistenza soffice e colorito biancastro), eventualmente associati a prurito e dolore. La localizzazione più frequente è la vulva, seguono perineo, vagina, cervice e sede perianale. I tipi ad alto rischio possono invadere il tratto genitale senza dar segno di sé, provocare lesioni visibili alla colposcopia oppure dar luogo ad alterazioni cellulari che, in una minima percentuale dei casi, possono evolvere in lesioni neoplastiche.



Non si dispone di una terapia specifica per il virus, che pertanto non può essere eliminato dall'organismo, mentre per le lesioni cutanee e mucose è possibile ricorrere a terapia medica o chirurgica, a seconda delle dimensioni, della sede e della gravità istologica delle stesse.

L'uso del profilattico riduce il rischio di contagio, ma non lo annulla del tutto; se, infatti, vi sono aree infette, scrotali o vulvari, queste sono possibili fonti di trasmissione per contatto cutaneo.

È disponibile per una prevenzione primaria il vaccino anti-HPV in grado di indurre una risposta immunitaria efficiente attraverso la produzione di anticorpi neutralizzanti specifici. Il bersaglio del vaccino sono le ragazze che non hanno ancora avuto rapporti sessuali, in quanto questa infezione è frequentemente contratta subito dopo l'inizio dell'attività sessuale e la vaccinazione non ha efficacia nel caso di infezioni o lesioni già presenti; per tali motivi, la maggior parte dei sistemi sanitari nazionali prevede la vaccinazione anti-HPV per le ragazze di 12 anni, eventualmente estesa a quelle tra 13 e 16.

Herpes genitali

Gli Herpes virus responsabili delle infezioni genitali sono il tipo 1 (HSV 1) e il tipo 2 (HSV 2). L'HSV 2 è la causa più comune di herpes genitale, provoca forme più dolorose e più facilmente recidivanti; l'HSV 1, responsabile di un numero sempre più elevato di casi, tende a dare episodi sintomatici meno gravi, con guarigione più rapida e minor frequenza di recidiva. Mentre per l'HSV 2 è riportata una trasmissione prevalentemente attraverso i rapporti sessuali o per contatto genitale-genitale, per l'HSV 1 la trasmissione avviene prevalentemente attraverso la saliva, i contatti oro-genitali ed il contatto diretto con le lesioni.

Una volta acquisita l'infezione, questa persiste nell'organismo in forma latente e può provocare ricorrenze caratterizzate da manifestazioni cliniche più lievi rispetto al primo episodio, in momenti particolari della vita, come ad esempio durante l'immunodepressione transitoria.

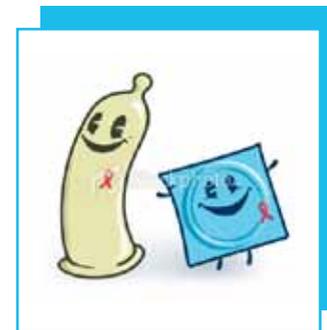
La diffusione è enormemente facilitata dall'esistenza di soggetti con lesioni atipiche o totalmente asintomatiche, in entrambi i casi, dunque, i contagianti non sono a conoscenza del proprio stato di portatore.

Il primo episodio è spesso caratterizzato da un quadro clinico severo, che si manifesta circa una - due settimane dopo il contatto sessuale; la manifestazione classica è rappresentata dalla **comparsa di vescicole** a contenuto torbido, localizzate sui genitali esterni, in vagina o sulla cervice uterina. Le vescicole tendono a rompersi in breve tempo, lasciando aree ulcerate, molto dolenti, che possono ingrandirsi, confluendo tra loro. Sono presenti dolore, prurito e bruciore vulvo-vaginale, spesso accompagnati da dolore durante l'emissione di urina; possono essere presenti anche febbre, malessere generale e dolori muscolari. Il descritto quadro clinico dura

circa una settimana (4 - 10 giorni), ma le lesioni muco-cutanee possono richiedere tempi più lunghi per una guarigione completa (20 giorni). Accanto a questo quadro tipico di presentazione, si possono trovare forme atipiche, con lesioni difficilmente interpretabili, scarsi sintomi o nessun segno di malattia. La contagiosità dura in media dodici giorni dalla comparsa delle lesioni, ma può durare anche fino a due settimane dopo la fine delle manifestazioni cliniche.

Fra le complicanze non vanno mai sottovalutati i sintomi oculari, poiché non è di rara osservazione la cheratocongiuntivite herpetica, prevalentemente conseguente ad autoinoculazione.

Il preservativo riduce il rischio di contagio di malattia, ma non lo annulla del tutto, poiché le lesioni virali possono essere presenti in aree non protette e il contagio può avvenire per contatto diretto.



AIDS

L'infezione virale da HIV, che si può trasmettere per via ematica (trasfusioni di sangue infetto, scambio di siringhe infette), sessuale o verticale, cioè da madre a figlio durante la gravidanza, al momento del parto o attraverso l'allattamento, determina la comparsa di uno **stato infiammatorio cronico che determina un deficit funzionale e quantitativo del sistema immunitario** (AIDS: Sindrome da Immunodeficienza Acquisita) con predisposizione ad infezioni e neoplasie.

La trasmissione sessuale può insorgere quando c'è contatto tra le secrezioni sessuali di un partner infetto e le mucose genitali, orali e rettali dell'altro. Nonostante la probabilità di trasmissione non sia elevata, l'elevato numero di esposizioni di questo tipo fa sì che sia la causa prevalente della diffusione del virus.

Non sono al momento disponibili vaccini e terapie risolutive.

Epatite B e C

Sono malattie infettive trasmissibili con sangue o emoderivati e con l'attività sessuale, per la presenza del virus nel sangue e nelle secrezioni vaginali.

L'infezione acuta da HBV e HCV è in genere asintomatica; il rischio di cronicizzazione, con possibilità di sviluppare cirrosi epatica ed epatocarcinoma, è particolarmente elevato nel caso di infezione da HCV (sino all'85% dei casi contro il 5-10% stimato per l'HBV). La sorgente d'infezione è rappresentata da soggetti affetti da malattia acuta o da portatori d'infezione cronica, nei quali il virus è presente nel sangue e in altri liquidi biologici, come saliva, bile, sperma e muco vaginale.

Al momento esiste la possibilità di prevenzione unicamente per il virus dell'epatite B, per il quale è disponibile la copertura vaccinale.

In linea generale i fattori comportamentali che espongono al rischio di contrarre infezioni a trasmissione sessuale sono:

- ➔ Nuovo partner
- ➔ Rapporti con partner multipli occasionali
- ➔ Scarso rispetto delle comuni norme igieniche

Vi sono poi altri fattori associati a un incrementato rischio, quali:

- ➔ Pregresse MTS
- ➔ Inizio precoce dell'attività sessuale
- ➔ Fumo di sigaretta
- ➔ Uso di droghe
- ➔ Immunodeficienza

Le MTS non conferiscono l'immunità: una pregressa infezione non protegge dal rischio di un nuovo contagio, per cui si dovranno sempre osservare le opportune norme comportamentali di prevenzione.



Poiché molte forme delle infezioni da MTS sono asintomatiche o caratterizzate da un corredo sintomatologico aspecifico, è importante che **le donne sessualmente attive si sottopongano a periodici controlli specialistici.**

Nel caso di sospetta MTS per la comparsa di lesioni genitali, perdite vaginali anormali, disturbi durante la minzione o il rapporto sessuale, rivolgetevi subito al vostro medico di fiducia. Solo un accurato esame clinico, eventualmente associato a indagini ematochimiche, colturali o di ricerca diretta del patogeno, consente infatti di formulare la corretta diagnosi e di identificare il trattamento mirato più efficace.

Il successo terapeutico dipende dalla tempestività dell'intervento: tanto più precoce sarà la terapia, tanto più celere e semplice sarà il processo di guarigione. In alcuni casi è sufficiente seguire una terapia locale, in altri deve essere impostato uno schema terapeutico a base di farmaci sistemici da assumere per bocca o per via intramuscolare. Sarà poi il medico a informarvi, a seconda dei casi, su eventuali norme comportamentali da seguire in corso di trattamento, come astensione dai rapporti sessuali ed estensione della terapia al partner.



Imperativo l'uso del preservativo che rappresenta l'unico strumento di prevenzione, purché impiegato correttamente: deve essere indossato in ogni rapporto sessuale, fin dall'inizio e per tutta la durata. L'impiego del profilattico, appropriato e sistematico, è dunque il mezzo più idoneo per la prevenzione delle MTS, pur non garantendo una protezione assoluta del 100%. Dal momento che solo la sua perfetta integrità ne garantisce l'efficacia, deve essere conservato in modo da non alterarne il materiale ed utilizzato nel rispetto della data di scadenza indicata sulla confezione.



O.N.Da ha condotto nel periodo dicembre 2010 – gennaio 2011 lo studio conoscitivo **“Donne e malattie sessualmente trasmissibili”**, al fine di valutare il livello di consapevolezza e conoscenza che le donne possiedono al riguardo, in particolare circa cause, fattori di rischio, prevenzione e cura.

Per raggiungere l'obiettivo, sono state condotte due indagini, una qualitativa, l'altra quantitativa, che hanno portato a conclusioni sovrapponibili, rappresentate da:

-  Scarsa consapevolezza e conoscenza
-  Desiderio di avere maggiori informazioni

Di seguito sono riportati i risultati salienti emersi in ciascuna indagine.

Indagine qualitativa

Sono stati condotti in realtà geografiche diverse (Milano, Roma, Napoli) tre gruppi di discussione, costituiti ciascuno da otto donne di età compresa tra i 25 e i 45 anni, sessualmente attive, miste per stato civile, attività lavorativa e istruzione.



Tematiche esplorate	Risultati
Consapevolezza	Il mondo delle malattie a trasmissione sessuale (MTS) appare poco conosciuto e poco temuto, lontano dal mondo femminile e attinente solo ad alcune categorie di persone (prostitute, tossicodipendenti, omosessuali e uomini in generale).
Conoscenza	Il livello di conoscenza delle MTS è scarso in termini generali e di diffusione reale del problema. La conoscenza si realizza su tre livelli: MTS tendenzialmente sconosciute, considerate retaggio del passato, come Tricomoniasi, Gonorrea, Clamidia. MTS poco conosciute e ritenute poco diffuse, come Epatiti e Sifilide. MTS note e riconosciute diffuse, non necessariamente correlate alla trasmissione sessuale, come Candida e Cistite. In tema di modalità di trasmissione, sono identificate come principali vie di contagio, rapporti sessuali non protetti, partner diversi e scambio di secrezioni/sangue.
Grado di informazione	La scarsa informazione si accompagna a reticenza e vergogna nei confronti dell'argomento, che risulta, rispetto ad altre malattie, ancora un tabù. Emerge come assente il ruolo del medico e la mancanza di un'educazione mirata sul tema.
Misure preventive	Il preservativo è identificato come il mezzo più idoneo per prevenire il contagio. L'attenzione verso la prevenzione è più spiccata nelle donne single rispetto alle donne con un partner. Il rapporto donna-preservativo non è sempre vissuto serenamente, poiché spesso il partner è contrario all'impiego e poco proattivo nel proporlo con vissuti di disagio e colpevolizzazione da parte della donna.

Indagine quantitativa

Sono state intervistate via web 500 donne con distribuzione per area geografica rappresentativa della realtà nazionale, di età compresa tra 20 e 50 anni. La metodologia di rilevazione ha determinato la selezione di un campione con più alto livello di istruzione.

La maggior parte del campione (89%) è risultata avere una relazione stabile di durata media di 9 anni e circa una donna su due era madre.

Tematiche esplorate	Risultati
Consapevolezza	Il 98% delle intervistate conosce l'esistenza di MTS; la quasi totalità cita spontaneamente l'HIV, mentre seguono a lunga distanza Sifilide e Candida.
Conoscenza	<p>Le patologie più frequentemente descritte sono Candida, Cistite e AIDS, ma ben il 43% non sa descrivere nessuna MTS.</p> <p>Le donne più informate appartengono alla classe di età compresa tra 41 e 50 anni. Emerge una stretta correlazione tra livello di istruzione e grado di conoscenza.</p> <p>Tra le patologie ritenute più diffuse ci sono la Candida e l'HIV; quest'ultima è considerata la malattia più grave e più temuta. Invece patologie specifiche del sesso femminile, come le infezioni da Papilloma Virus, sono poco conosciute (il 50% non le conosce affatto e solo l'11% è in grado di descriverne i sintomi).</p> <p>La percezione del rischio di contrarre una MTS è molto bassa, in particolare per le patologie più gravi, mentre sono sentite più vicine, Candida e Cistite.</p>

Grado di informazione	Le principali fonti di informazioni risultano la televisione, internet, le riviste e la rete di conoscenze; una donna su tre cita il ginecologo. Emerge comunque il desiderio di ricevere maggiori informazioni, soprattutto da specialisti, medici di famiglia e attraverso internet.
Misure preventive	Per l'84% delle donne è fondamentale avere rapporti protetti, riconoscendo l'impiego del preservativo come principale strumento di prevenzione, che deve essere proposto da entrambi i partner.

Le conclusioni

I risultati delle indagini hanno evidenziato la stringente necessità di porre in essere misure di sensibilizzazione delle donne sull'argomento, non solo potenziando l'informazione in termini quantitativi e qualitativi, ma operando anche un intervento trasversale sulla cultura delle Malattie a Trasmissione Sessuale per garantire una corretta presa di coscienza della problematica.

**LA CONSAPEVOLEZZA CHE DERIVA DALLA CONOSCENZA
È LA MIGLIOR FORMA DI PREVENZIONE
POICHÉ CONSENTE DI METTERE IN ATTO
LE MISURE NECESSARIE PER PROTEGGERSI
E TUTELARE LA PROPRIA SALUTE**

Grazie al sostegno di



Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna