Gonorrea, una minaccia da non sottovalutare

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

"Ho 24 anni e qualche settimana fa mi sono messo insieme a una coetanea, conosciuta sul lavoro. Non abbiamo ancora avuto rapporti, perché lei vuole conoscermi meglio prima di fare quel passo. Il problema è che in passato io ho avuto un'infezione da gonorrea. Quali rischi corriamo adesso? A che cosa dobbiamo prestare attenzione? E quali sono le possibili complicanze di questa malattia? Grazie e un cordiale saluto".
Guglielmo T. (Latina)

Gentile Guglielmo, la prima, duplice, raccomandazione è di usare il profilattico, quando sarà ora, e informare subito la sua ragazza: se infatti la gonorrea non fosse del tutto debellata, in caso di rapporti non protetti potrebbe trasmettergliela, con implicazioni non solo etiche e sanitarie, ma anche penali, per lesioni personali gravi (art. 40 del Codice Penale). Ciò premesso, entriamo nel merito delle sue domande.

Che cos'è la gonorrea?
E' un'infezione sessuale causata dalla "Neisseria gonorrheae". E' in rapido aumento, soprattutto tra i giovani, a causa della crescente promiscuità non protetta da un uso consistente del profilattico.

Colpisce in modo uguale uomini e donne?
No: un solo rapporto non protetto è sufficiente a trasmetterla dall'uomo alla donna nel 60-80% dei casi, contro il 20-30%/ di probabilità per rapporto nel passaggio da lei a lui.

In che modi può attaccare l'organismo?
In molti modi diversi, perché può essere contratta anche nel rapporto orale e anale. L'infezione della faringe è presente nel 3-7% dei maschi eterosessuali, nel 10-20% di donne eterosessuali e nel 10-25% dei maschi omosessuali. Il germe è presente nella mucosa rettale nel 35-50% delle donne affette.
Nel maschio dà un'uretrite in genere entro 2-5 giorni dall'infezione, con una secrezione purulenta dal glande. Nella donna causa una vaginite, con bruciori urinari, aumento delle secrezioni vaginali, spotting. Ma i danni non si fermano qui.

Che cosa può accadere?
Nella donna l'infezione può risalire dentro l'utero, causando endometrite; nelle tube, causando

salpingite, con rischio di infertilità (ostruzione tubarica o gravidanze extrauterine); e nel 20% dei casi può causare anche infezioni pelviche con dolore pelvico cronico. Si tratta quindi di un'infezione tutt'altro che banale. Il rischio più grave, però, lo corre proprio l'uomo, perché la gonorrea aumenta del 20% il rischio di carcinoma prostatico. Infine, in entrambi i sessi, la malattia può diffondersi per via sanguigna e colpire il fegato (dando epatite), le articolazioni (con conseguente artrite gonococcica) e persino il muscolo cardiaco (provocando miocardite).

Lei all'inizio accennava al fatto che l'infezione potrebbe non essere stata del tutto eradicata: perché?
Perché la Neisseria Gonorrheae, come altri batteri, può localizzarsi in biofilm patogeni: si tratta di strutture fatte di zuccheri e proteine, prodotte dagli stessi germi, in cui questi microrganismi vivono a basso ritmo metabolico, non sono raggiungibili dagli antibiotici e si mantengono pronti a riaggredire l'organismo non appena le difese immunitarie si abbassino (per approfondimenti sulla natura dei biofilm patogeni, veda il link sotto riportato). Nel dubbio, quindi, rifaccia un esame di controllo.

Come si fa la diagnosi?
Mediante tampone uretrale, nell'uomo, e tampone endocervicale, nella donna. Le consiglio inoltre di fare il test per le altre principali malattie a trasmissione sessuale: HIV, clamidia, herpes, sifilide, epatite, più esami specifici se sintomi o segni suggeriscano possibili infezioni da altri germi. E' infatti frequente contrarre più infezioni contemporaneamente. Se tutto è a posto, vivete tranquilli: ma, lo ripeto ancora una volta, usando sempre il profilattico, sin dall'inizio del rapporto e in ogni tipo di rapporto.