

Uretriti non gonococciche (UNG)

Dr. Gianluca Russo, Mingha Africa Onlus

Eziologia

Le infezioni dell'uretra si verificano quando i microrganismi colonizzano, acutamente o cronicamente, le numerose ghiandole del bulbo e la porzione pendula dell'uretra maschile o l'intera uretra femminile. Sono causate da microrganismi patogeni trasmessi per via sessuale quali *Chlamydia trachomatis* (25-50% dei casi), *Ureaplasma urealyticum* (15-40%), *Mycoplasma hominis* (10-15%), *Trichomonas vaginalis* (<5%). Altri agenti che possono causare un'uretrite sono *Herpes simplex 1 e 2* (HSV-1/2), *Treponema pallidum*, micobatteri, batteri anaerobi, candida; frequenti sono anche le infezioni miste. Nei Paesi industrializzati *C. trachomatis* è l'agente che più frequentemente causa un'infezione sessualmente trasmessa: viene isolato anche nel 20-30% dei soggetti affetti da uretrite gonococcica, nonché dal collo dell'utero del 40-60% delle donne affette da gonorrea.

Epidemiologia

Le uretriti non gonococciche sono MST molto frequenti, principalmente nei soggetti giovani (20-24 anni). Si stima che annualmente in Italia circa 700.000 soggetti di sesso maschile siano affetti da uretrite. Studi epidemiologici hanno evidenziato quali principali fattori di rischio per uretriti un basso livello socio-economico, l'uso di contraccettivi orali e spermicidi.

Aspetti clinici e prognostici

Il sintomo più comune delle UNG è la disuria, spesso associata a prurito locale, la cui intensità è variabile fino ad essere invalidante. L'esame del meato uretrale esterno, permettendo di evidenziare la presenza di secrezioni genitali mucose e filamentose associate alla disuria, orienta verso la diagnosi di UNG. A differenza delle forme gonococciche le secrezioni sono più fluide e

meno purulente. Nelle donne l'uretrite è spesso paucisintomatica e non è di facile diagnosi. Le possibili complicanze delle UNG non trattate, o trattate tardivamente, sono la diffusione locale (prostatite, epididimite, orchite) e, nelle donne, la malattia infiammatoria pelvica (MIP), frequente causa di sterilità. La prognosi è buona se la diagnosi è posta precocemente e il paziente assume un adeguato trattamento antibiotico

Diagnosi

La diagnosi di UNG si basa sull'esame microscopico e colturale delle secrezioni uretrali raccolte mediante il tampone uretrale. Per la ricerca della *Chlamydia* devono essere utilizzati tamponi specifici su cui si eseguono test di immunofluorescenza per identificare antigeni specifici, oppure test di biologia molecolare per la ricerca del genoma batterico; i test di amplificazione genica possono essere effettuati anche sulle urine e sono indicati soprattutto nelle forme paucisintomatiche associate a problemi di sterilità. Qualora si sospetti un'uretrite da *T. vaginalis* deve essere eseguito un esame microscopico a fresco delle secrezioni uretrali al fine di identificare il protozoo flagellato e mobile. La diagnosi di UNG rappresenta un campanello di allarme che richiede da parte del clinico un adeguato counselling più generale sulle MST.

Terapia

La terapia empirica in caso di UNG è costituita dalla somministrazione di Doxiciclina 100 mg x 2/die per 7 giorni per os, oppure Azitromicina 1 g per os in dose singola. Il trattamento con fluorochinoloni (Ciprofloxacina 500 mg x 2/die per os per 7 giorni, Levofloxacina 500 mg/die per os per 7 giorni) è prescritto di frequente nelle forme in cui è difficile la diagnosi differenziale con la cistite, ma dovrebbero essere utilizzati solo come seconda linea nelle forme di uretrite recidivante. È sempre raccomandabile anche il trattamento dei partners sessuali (fino a 60 giorni prima della diagnosi), nonché un'astinenza sessuale di almeno 7 giorni dall'inizio della terapia. Nelle donne, per il rischio di infezioni croniche silenti, è consigliabile effettuare un tampone di controllo per

Chlamydia dopo 3 mesi dalla fine del trattamento. Qualora sia presente un'uretrite da *Trichomonas* o da *Ureaplasma* tetracicli-no-resistente vi è indicazione alla somministrazione di una terapia antibiotica orale di 7 giorni con metronidazolo associato all'eritromicina.