

Manual pràctic per a les persones que informen sobre les infeccions de transmissió sexual

Mòdul 1.

Fitxes d'informació
Preguntes i respostes

© 2010 Generalitat de Catalunya

Departament de Salut

Trav. de les Corts, 131-159

Edifici Ave Maria

08028 Barcelona

www.gencat.cat/salut

Edició:

Departament de Salut

Direcció General de Salut Pública

Coordinació editorial: Direcció General de Salut Pública

Assessorament lingüístic: Secció de Planificació lingüística del Departament de Salut

Primera edició: Juny de 2010

ISBN: 978-84-393-8408-3



Direcció

Albert Giménez

Director del Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la Sida (PPAS)
Direcció General de Salut Pública
Departament de Salut

Coordinació

Montserrat Calmet

Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la Sida (PPAS)
Direcció General de Salut Pública
Departament de Salut

Mar Maresma

Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la Sida (PPAS)
Direcció General de Salut Pública
Departament de Salut

Equip de redacció

Capítol 1. Informació bàsica de cada ITS

M. Jesús Barberà

Unitat d'Infeccions de Transmissió Sexual (UITS) de Drassanes
Barcelona
Institut Català de la Salut (ICS)

Montserrat Calmet

Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la Sida (PPAS)
Direcció General de Salut Pública
Departament de Salut

Capítol 2. Preguntes i respostes

Jasmina Becerra

Associació Ciutadana Antisida de Catalunya (ACASC)

Montserrat Calmet

Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la Sida (PPAS)
Direcció General de Salut Pública
Departament de Salut

Francina Costa

Associació Sida Studi

Marta González

Sanitat Respon 24 hores
Departament de Salut

Antonio Guirado

Coordinadora Gai Lesbiana

Ana M. Gutiérrez

Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat (CJAS)

Anna Lara

Associació Comunitària Antisida de Girona (ACAS)

Mar Maresma

Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la Sida (PPAS)
Direcció General de Salut Pública
Departament de Salut

Marcel Munné

Coordinadora Gai Lesbiana

Anna Rafel

Associació Antisida de Lleida

Josefina Rovira

Sanitat Respon 24 hores
Departament de Salut

David Xancho

Associació de Persones
que Vivim amb el VIH (ACTUA)

Revisors

Maidor Arando

Unitat d'Infeccions de Transmissió
Sexual (UITs) de Drassanes
Barcelona
Institut Català de la Salut (ICS)

Pere Armengol

Unitat d'Infeccions de Transmissió
Sexual (UITs) de Drassanes
Barcelona
Institut Català de la Salut (ICS)

M. Jesús Barberà

Unitat d'Infeccions de Transmissió
Sexual (UITs) de Drassanes
Barcelona
Institut Català de la Salut (ICS)

Josep Boronat

Programa d'Atenció a la Salut
Sexual i Reproductiva (PASSIR)
Tarragonès
Institut Català de la Salut (ICS)

Benicio Sanz

Unitat d'Infeccions de Transmissió
Sexual (UITs) de Drassanes
Barcelona
Institut Català de la Salut (ICS)

Martí Vall

Unitat d'Infeccions de Transmissió
Sexual (UITs) de Drassanes
Barcelona
Institut Català de la Salut (ICS)

Álvaro Vives

Servei d'Andrologia. Consulta d'ITS
Fundació Puigvert, Barcelona
Unitat d'Infeccions de Transmissió
Sexual (UITs) de Drassanes
Barcelona
Institut Català de la Salut (ICS)

PRESENTACIÓ

A Catalunya, en els últims anys, el patró epidemiològic del VIH ha canviat: la transmissió parenteral ha deixat de ser la predominant i ha estat substituïda per la sexual. Així, la infecció pel VIH està estretament lligada a les altres infeccions de transmissió sexual (ITS) i, per tant, les mesures preventives per a totes són semblants. A banda d'això, estem assistint a una reemergència de les ITS, que, per les seves característiques i seqüeles, entre les quals cal esmentar l'esterilitat i el càncer, tenen un impacte molt important en la salut de la població.

En el marc de la prevenció del VIH, al llarg dels anys, tant per part de les administracions públiques com de les organitzacions no governamentals (ONG), han sorgit diferents telèfons i altres punts d'informació, alguns d'específics sobre el VIH i d'altres de més generals sobre sexualitat, als quals les persones poden dirigir-se per consultar les seves preocupacions o dubtes en relació amb el VIH/sida. En l'actualitat, l'augment de la demanda d'informació sobre altres ITS ha fet que aquestes mateixes persones hi hagin de donar resposta.

En aquest context, el Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la Sida ha coordinat l'edició del *Manual pràctic per a les persones que informen sobre les infeccions de transmissió sexual*, que recull informació bàsica sobre les ITS. Va dirigit a les persones que treballen en VIH/sida i que, per tant, ja tenen una informació bàsica sobre la infecció produïda per aquest virus i, també, disposen de les habilitats necessàries de comunicació i consell per transmetre-la. En l'elaboració hi han participat tant professionals sanitaris com treballadors/es de diferents serveis d'atenció telefònica sobre el VIH/sida.

L'objectiu d'aquest manual és proporcionar als serveis d'informació (telefònica i directa) un document accessible que contribueixi a millorar i a actualitzar els coneixements de les ITS. Cal destacar que, com a eina de promoció de la salut, aquests serveis són un recurs idoni per donar informació bàsica del VIH/ITS, així com per posar l'accent en l'adopció de les mesures preventives per evitar la transmissió del VIH i altres ITS.

Albert Giménez

Director del Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la Sida



Índex

1. INTRODUCCIÓ	8
2. Informació bàsica de cada infecció	9
2.1. Infeccions de transmissió sexual.....	9
2.1.1. Gonocòccia	10
2.1.2. Hepatitis B.....	13
2.1.3. Hepatitis C	19
2.1.4. Herpes genital	24
2.1.5. Infecció per clamídies	29
2.1.6. Infecció pel papil·lomavirus humà. Infeccions genitals	32
2.1.6.1. Berrugues anogenitals o condilomes	36
2.1.6.2. Lesions detectades en la citologia cervical uterina	42
2.1.7. Limfogranuloma veneri	47
2.1.8. Pediculosi púbica	51
2.1.9. Sarna	54
2.1.10. Sífilis.....	57
2.1.11. Tricomonomosi.....	61
2.2. Altres infeccions genitals en la dona	64
2.2.1. Candidiasi genital en la dona	65
2.2.2. Vaginosi	68
3. Preguntes i respostes.....	70
3.1. Gonocòccia	71
3.2. Hepatitis B.....	73
3.3. Hepatitis C.....	75
3.4. Herpes genital	77
3.5. Infecció per clamídies	79
3.6. Infecció pel papil·lomavirus humà	81

3.7.	Limfogrànuloma veneri.....	83
3.8.	Pediculosi púbica	85
3.9.	Sarna.....	Error! No s'ha definit l'adreça d'interès.
3.10.	Sífilis	89
3.11.	Tricomonosi	91
3.12.	Candidiasi genital en la dona.....	93
3.13.	Vaginosi	94
4.	Bibliografia.....	95
5.	Annex: Les infeccions de transmissió sexual [fullet]	98

1. INTRODUCCIÓ

Aquest mòdul 1, "Fitxes d'informació de les ITS. Preguntes i respostes" del document *Manual pràctic per a les persones que informen sobre les infeccions de transmissió sexual*, recull informació bàsica de cada ITS i va dirigit als serveis d'informació (telefònica i directa).

El document fa referència a onze infeccions de transmissió sexual (gonocòccia, sífilis, infecció genital per clamídies, tricomonosi, hepatitis B, hepatitis C, limfogranuloma veneri, herpes genital, sarna, pediculosi púbica i infecció genital per papil·lomavirus humà) i dues infeccions d'elevada freqüència de l'aparell reproductiu femení (vaginosis bacteriana i candidiasi vaginal), que, si bé no pertanyen al grup de les ITS, tenen una presentació clínica (signes i símptomes) similar. Per cada infecció s'ha elaborat una fitxa dels conceptes que cal recordar (vegeu l'apartat "Informació bàsica de cada infecció") i el corresponent cas pràctic d'informació a través d'un servei d'atenció telefònica (vegeu l'apartat "Preguntes i respostes").

En l'annex s'incorpora el fullet *El meu cos pot transmetre emocions i més...*, elaborat i editat pel Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la Sida. Es tracta d'un material adreçat a la població general. Té l'objectiu d'informar sobre les infeccions de transmissió sexual (com es contrauen, com es manifesten i com es poden prevenir) i sensibilitzar sobre la importància d'utilitzar el preservatiu en les relacions sexuals; pretén, també, potenciar que, davant una relació de risc o alguna simptomatologia d'alerta d'aquestes infeccions, la persona es dirigeixi al seu centre de salut per fer-se el control i el tractament adients.

En aquest document no es dona informació exhaustiva del VIH, si bé s'hi al·ludeix quan cal, ni tampoc es fa referència a les pautes necessàries per establir una bona comunicació o per millorar-la. Aquests dos aspectes estan desenvolupats en el *Manual práctico para informadores/las de teléfonos de información sobre VIH*. Sanidad 2007. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Les persones que han de donar respostes a les preguntes sobre ITS hi trobaran informació de base sobre la transmissió de la malaltia, l'evolució, les anàlisis de detecció, la prevenció i el tractament. En el cas dels professionals de la salut, per a una informació més completa, poden fer referència a la *Guia de pràctica clínica sobre les ITS*, al web <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2094/guiamai2009.pdf>. Se sobreentén que si els informadors donen una informació general sobre la infecció a les persones, aquestes hauran de fer les preguntes més precises sobre la seva problemàtica al metge o metgessa.

Esperem que aquest manual estigui a l'abast de les persones interessades i implicades en la problemàtica de les ITS i els faciliti la informació sobre mesures preventives que evitin les infeccions de transmissió sexual i que, a més, aclareixi els dubtes que poden sorgir sobre aquestes infeccions.

2. Informació bàsica de cada infecció

2.1. Infeccions de transmissió sexual

2.1.1. Gonocòccia

Què és la gonocòccia?	És una infecció de transmissió sexual causada pel bacteri <i>Neisseria gonorrhoeae</i> . La infecció afecta els òrgans genitals, el recte i, menys freqüentment, la gola. Si no es tracta, pot desencadenar complicacions i deixar seqüeles (com ara esterilitat).
Germen causal	Un bacteri, el gonococ; científicament <i>Neisseria gonorrhoeae</i> .
On es troba el germen?	En l'home o la dona infectats (preferentment en òrgans genitals i també al recte i la gola).
Qui pot transmetre la infecció?	Persona infectada (pot presentar símptomes d'infecció o no; la dona moltes vegades no presenta símptomes).
Quins són els fluids corporals que transmeten els gèrmens?	Les secrecions genitals (de vagina, uretra) de la persona infectada (i també les secrecions de les mucoses de faringe i anorectals).
Com es transmet la infecció? Com es contrau?	Per transmissió sexual: sí. Per transmissió no sexual: no. Per transmissió de mare a fill: sí (en passar pel canal del part). No es transmet per contacte no directe amb la persona infectada: a piscines, saunes, seients de vàter.
Transmissió sexual	
Vies de transmissió	De la mucosa infectada a la mucosa de la parella mitjançant: <ul style="list-style-type: none">• secrecions genitals de la persona infectada;• i també, a vegades, secreció de les mucoses de faringe i anorectals.
Pràctiques sexuals de risc	Relacions de penetració (vaginal, anal) i relacions orogenitals.
Període de transmissibilitat	La transmissibilitat cessa: <ul style="list-style-type: none">• per tractament eficaç (cal abstenir-se de relacions sexuals fins a haver-lo finalitzat i almenys fins a 7 dies després en cas de dosi única);• per l'autocuració (en dones asimptomàtiques la transmissió pot durar mesos).
Com es manifesta la gonocòccia?	
Període d'incubació*	2-7 dies (poden ser més). * Període de temps des de l'inici de la infecció fins a l'aparició dels símptomes

Síntomes i signes més comuns	Homes En el 90% dels casos hi ha els símptomes següents: <ul style="list-style-type: none">• Secreció anormal del penis• Dolor en orinar Asintomàtics Amb infecció a la uretra: el 10% dels infectats	Dones <ul style="list-style-type: none">• Flux vaginal anormal (el 50% de casos amb símptomes)• Dolor i/o coïssor en orinar• Dolors al baix ventre (el 25% de casos amb símptomes) Asintomàtiques Més del 50-70% de les dones infectades
	Infeccions al recte (si bé poden causar desconfort i secreció) i gola: usualment sense símptomes	
Com es pot saber si la persona està infectada?	<ul style="list-style-type: none">• Pot haver-hi símptomes, però també pot ser que no n'hi hagi.• La simptomatologia no és específica.• Davant de símptomes, cal anar al metge.• És necessari fer proves de laboratori.	
Hi ha anàlisis mèdiques per detectar la infecció?	Hi ha proves específiques; es requereix una presa de mostra.	
Proves de laboratori		
Moment de fer-se la prova	<ul style="list-style-type: none">• Persona simptomàtica: en qualsevol moment.• Persona asintomàtica: cal anar al metge; segons valoració, la prova es podria fer al cap de 3-7 dies de la relació de risc (hi ha, però, altres criteris).	
Tipus de proves	De la mostra biològica: <ul style="list-style-type: none">• Tinció i cultiu• Prova d'amplificació i detecció d'àcids nucleics	
Mostres biològiques	Mostres (preses amb un escovilló de punta de cotó) de: <ul style="list-style-type: none">• les secrecions genitals: Homes: mostra d'uretra. Dones: mostra del coll uterí.• orofaringe o recte (segons pràctiques sexuals). Altres mostres: orina o secreció vaginal (si la prova és d'àcids nucleics per PCR).	
Termini de lliurament de l'informe de la prova	Generalment, 4-10 dies (resultat positiu).	
Capacitat de les proves de detectar la infecció	Detecta del 80 a més del 95% de les persones infectades (depèn de si hi ha simptomatologia i de la prova utilitzada).	
Hi ha tractament? Es cura?	Sí, la infecció es cura.	
Tractament	Amb antibiòtic (generalment dosi única: una injecció o un comprimit). Es trenca la transmissibilitat.	

	Cal abstenir-se de relacions sexuals fins haver finalitzat el tractament i almenys fins a 7 dies després en cas de dosi única.
Com evoluciona la infecció? Hi ha complicacions?	
Evolució	Sense tractament: autocuració o es poden desenvolupar formes més greus i tardanes de la infecció (complicacions). No provoca immunitat. Es pot tornar a infectar.
Complicacions si no es tracta a l'inici de la infecció	Dona: dolors persistents al baix ventre, malaltia inflamàtoria pelviana* (en menys del 10% dels casos), esterilitat o embaràs ectòpic (fora de l'úter). Home: inflamació dels testicles i pròstata (en menys de l'1% dels casos), estretor de la uretra, esterilitat. *Malaltia que afecta l'úter, els ovaris i les trompes de Fal·lopi.
Complicacions del nadó de mare infectada	Transmissió al nadó, que s'infecta en passar pel canal del part: conjuntivitis del nadó (inflamació de la membrana que entapissa l'ull).
Quines són les recomanacions per a la persona infectada?	<ul style="list-style-type: none">• No s'ha d'automedicar.• Cal que segueixi el tractament indicat pel metge o metgessa.• Cal prevenir les seves parelles sexuals.• Cal abstenir-se de relacions sexuals (vaginals orals o anals) fins a haver finalitzat el tractament (en cas de dosi única, cal esperar una setmana) i la desaparició dels símptomes (tant en la persona infectada com en les seves parelles).• El fet d'haver tingut la gonocòccia i d'haver-se curat no protegeix: és possible tornar a infectar-se.• La via de transmissió de la gonocòccia és la mateixa que altres ITS: se n'ha de fer el control (detecció). (Vegeu l'apartat "Prevenició de les ITS".)
Quines són les recomanacions per a les parelles sexuals de la persona infectada?	Les parelles sexuals han de consultar el metge per tal de fer el tractament.
Es pot evitar la infecció?	Sí, mitjançant la prevenció: <ul style="list-style-type: none">• Cal utilitzar un mètode de barrera que impedeixi el pas de les secrecions infeccioses en penetració vaginal i anal i en sexe oral.• L'intercanvi de joguines sexuals pot ser un mitjà de transmissió si no es cobreixen amb un preservatiu. No hi ha vacuna.
Prevenició de les ITS	<ul style="list-style-type: none">• Cal fer prevenció per a totes les ITS.• La infecció per gonococ va moltes vegades associada a la infecció per clamídia: s'ha de fer el control (detecció) d'aquesta infecció en les persones infectades per gonococ.• Relació de la infecció per gonococ amb el VIH: hi ha més risc d'adquirir la infecció pel VIH.

2.1.2 Hepatitis B

Què és l'hepatitis B (HB)?	<p>És una infecció del fetge causada pel virus de l'hepatitis B. L'HB no sempre és una infecció de transmissió sexual.</p> <p>Es parla de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hepatitis aguda (infecció inicial; hi ha proves de laboratori que indiquen aquest estat d'infecció aguda). Un 50-70% dels casos no presentaran símptomes.• Hepatitis crònica (infecció que no es cura quan han passat 6 mesos de la infecció aguda; hi ha proves de laboratori que indiquen aquest estat crònic d'infecció). En l'1-5% dels infectats sans (i en el 40% dels infectats amb baixes defenses) la infecció persisteix i esdevé crònica. Aquesta persistència del virus pot anar associada o no a un dany hepàtic. Així, es parla de malaltia hepàtica crònica i de portador crònic, respectivament. <p>Vegeu l'apartat "Evolució".</p>
Germen causal	El virus de l'hepatitis B (VHB).
On es troba el germen, on viu?	Es troba només en la persona infectada. Es troba en diferents fluids com la sang i és en l'òrgan afectat, el fetge on es replica (multiplica).
Qui pot transmetre la infecció?	Persona infectada amb infecció aguda o crònica.
Quins són els fluids corporals que transmeten els gèrmens?	Els fluids corporals que transmeten la infecció són: sang (el virus hi és en altes concentracions), semen, secrecions vaginals (i menstruals). També es troba en la saliva i l'orina, si bé sense capacitat d'infectar (només si hi ha contaminació amb sang poden ser fluids infecciosos).
Com es transmet la infecció? Com es contrau?	<p>Per transmissió sexual: sí. La transmissió sexual és eficient.</p> <p>Per transmissió no sexual: sí per inoculació de sang.</p> <ul style="list-style-type: none">• Transfusions (és infreqüent, actualment). <p>Per material contaminat:</p> <ul style="list-style-type: none">• agulles, xeringues (en cas d'usuaris drogues via parenteral);• màquines d'afaitar, raspalls de dents (és infreqüent). <p>Per transmissió de mare a fill: sí principalment pel canal del part (risc variable segons l'estat de la infecció de la mare). La transmissió intrauterina al fetus només en cas d'infecció aguda. No es transmet per la lactància.</p> <p>No es transmet per la tos, el menjar, l'aigua, el fet de compartir estris de menjar o beure, o el contacte familiar o casual.</p>

Transmissió sexual	
Vies de transmissió	Sang (el virus hi és en altes concentracions), semen, secrecions vaginals (i menstruals) de persones infectades.
Pràctiques sexuals de risc	Relacions sexuals amb penetració: anal, vaginal o orogenitals/ans. La transmissió més eficient és si hi ha exposició de les mucoses a sang infectada o altres fluids que contenen sang.
Període de transmissibilitat	Les proves de laboratori són les que ens diran si la persona infectada pot transmetre o no la infecció. En general se sap: <ul style="list-style-type: none">• En cas d'evolució favorable de la infecció aguda va de 2 setmanes abans dels símptomes (icterícia, entre d'altres) i fins a 4-6 setmanes posteriors.• En cas d'infecció crònica el període de transmissió pot persistir durant molts anys.
Com es manifesta l'hepatitis B?	
Període d'incubació*	Varia de 6 setmanes a 6 mesos (generalment, 2-3 mesos). Amb tot, la majoria d'infectats no presentaran símptomes o bé seran molt lleus. * Període de temps des de l'inici de la infecció fins a l'aparició dels símptomes.
Símptomes i signes més comuns	Hepatitis aguda <ul style="list-style-type: none">• Amb símptomes: cansament, malestar general, vòmits, febre, dolor abdominal, icterícia (que dura 3 setmanes). La simptomatologia desapareix al cap de 12 setmanes.• Asimptomàtics: el 90% d'infectats. Hepatitis crònica: pot ser asimptomàtica fins a estats tardans i greus de la malaltia.
Com es pot saber si la persona està infectada?	<ul style="list-style-type: none">• Pot haver-hi símptomes, però també pot ser que no n'hi hagi.• La simptomatologia no és específica.• Davant de símptomes, cal anar al metge.• És necessari fer proves de laboratori.
Hi ha anàlisis mèdiques per detectar la infecció?	Hi ha proves específiques; es requereix una presa de mostra de sang.

Proves de laboratori	
Moment de fer-se la prova	<p>Persona que desconeix si està o no immunitzada enfront del VHB:</p> <ul style="list-style-type: none">• Persona simptomàtica: en qualsevol moment.• Persona asimptomàtica amb pràctiques de risc (sexuals o no sexuals)*: cal consultar el metge:<ul style="list-style-type: none">– per fer-se les proves (generalment, es poden fer en qualsevol moment i repetir-les si són negatives al cap del període d'incubació, de 3 mesos, si cal).– vacunar-se.• Persona que procedeix d'una àrea on l'hepatitis és una infecció freqüent (amb una alta prevalença d'hepatitis B).• Abans de vacunar-se, segons ho determini el metge. <p>*Vegeu l'apartat "Transmissió".</p>
Tipus de proves Marcadors a la sang de la infecció i evolució	<p>Per detectar la infecció: De la mostra de sang (sèrum):</p> <p>Hi ha proves de detecció de diferents marcadors o indicadors de la infecció pel VHB —d'anticossos, d'antígens i també d'ADN* (genoma del virus). Inicialment, no es fan totes les proves: cada una té unes indicacions específiques.</p> <p>Després d'un contagi per via sexual (és a dir, a través de mucosa), els marcadors van apareixent al llarg de l'evolució de la infecció:* el primer marcador de la infecció aguda apareix al cap d'1-2 mesos i la resta, els que permeten determinar-ne l'evolució, es pot allargar fins als 6 mesos.</p> <p>* Nota:L'antigen Austràlia apareix entre 1 i 2,5 mesos després de l'inici de la infecció, fins a 4 mesos. En cas d'evolució favorable, l'Ag Austràlia es negativitza (al cap de 6-12 setmanes) i també apareix l'anticòs enfront d'aquest antigen (al cap de 3-4 mesos, fins a 6 mesos). La infecció aguda s'ha curat. Si persisteix l'antigen Austràlia al cap de 6 mesos des de l'inici de la infecció, la infecció passa a ser crònica.</p> <p>L'ADN del virus mesura la quantitat de virus en sang o càrrega viral; es detecta als pocs dies de la infecció.</p> <ul style="list-style-type: none">– En la infecció aguda el període de detecció es breu.– En la infecció crònica, persisteix el virus a diferents nivells. Útil per determinar si el tractament es apropiat, i també la seva resposta aquest tractament. <p>Per valorar l'activitat de la funció hepàtica i el grau de lesió del fetge:</p> <p>Es fan altres proves a la sang (enzims del fetge, albúmina...), ecografia abdominal, i en alguns casos d'hepatitis crònica pot ser necessària la biòpsia hepàtica.</p>
Mostres biològiques	Extracció de sang.
Termini de lliurament de l'informe de la prova	Generalment, 2-4 dies per a les proves de detecció de la infecció (en tot cas depèn de l'organització del laboratori).

Capacitat de les proves de detectar la infecció	Alta.
Hi ha tractament? Es cura?	Per a la infecció aguda: generalment no es fa tractament per curar o eliminar la infecció. Per a la infecció crònica (persistent): sí que hi ha tractament, i pot produir-se o no la curació.
Tractament	El tractament de l'hepatitis crònica el prescriu un metge especialista i amb experiència.
Com evoluciona la infecció? Hi ha complicacions?	
Evolució	<p>En el 95% dels infectats la infecció es cura espontàniament sense deixar seqüeles. El virus desapareix de la sang, i passats alguns mesos, es desenvolupa la immunitat permanent enfront d'una nova infecció pel VHB.</p> <p>La resta, l'1-5% de les persones, no es curen i la infecció persisteix (infecció crònica); passen a ser portadors crònics del virus. Cal fer les proves de laboratori* per establir l'estat d'infecció crònica i vigilar-ne l'evolució per iniciar el tractament, si cal.</p> <p>El curs de la infecció crònica és molt variable: va des d'un estat de tan sols portador del virus i sense dany hepàtic (portador crònic), a una infecció que condueix a una malaltia hepàtica crònica (inflamació i lesions en els teixits del fetge) més o menys progressiva i greu, que pot dur a cirrosi. La progressió de la infecció crònica està influïda per l'edat en què es contrau la infecció: si es contrau en néixer o durant la infància hi ha més risc que esdevingui crònica. S'estima que un 5% dels adults amb infecció crònica desenvolupen hepatitis B crònica (HBC) i, d'aquests, un 20% pot evolucionar a cirrosi.</p> <p>*Vegeu l'apartat anterior "Tipus de proves. Marcadors a la sang de la infecció i evolució".</p>
Complicacions sense tractament	L'hepatitis fulminant es excepcional. L'hepatitis crònica pot evolucionar a cirrosi (lesions a les cèl·lules hepàtiques que ocasiona desordre progressiu de les seves funcions) i a càncer de fetge .
Complicacions del nadó de mare infectada	Durant l'embaràs, patir la infecció aguda incrementa el risc d'avortament i de part prematur. Dels nounats infectats, el 90% patiran hepatitis crònica. Hi ha prevenció per als infants nascuts de mares infectades pel VHB.
Quines són les recomanacions per a la persona infectada?	<ul style="list-style-type: none">• No s'ha d'automedicar.• Cal que segueixi el tractament i les recomanacions indicades pel metge o metgessa: per exemple, cal evitar el consum d'alcohol.• Per prevenir o reduir la transmissió als altres:<ul style="list-style-type: none">– Cal prevenir les seves parelles sexuals, així com els convivents (vacunació, si cal).

	<ul style="list-style-type: none">– Cal abstenir-se de mantenir relacions sexuals en el període de l'hepatitis aguda amb icterícia i altres símptomes.– Cal utilitzar un mètode de barrera en les relacions sexuals que impedeixi el pas dels fluids fins i tot en les pràctiques orals i anals i orals i genitals, fins a esdevenir no infecciosa o fins a la demostració de la immunitat de la parella enfront del VHB.– Cal utilitzar un mètode de barrera en les relacions sexuals amb totes les noves parelles sexuals.– No s'ha de ser donant de sang, òrgans, semen.– No s'han de compartir estris personals que puguin estar contaminats amb sang: raspall de dents, màquina d'afaitar...– Cal cobrir les lesions de pell, talls.
<p>Quines són les recomanacions per a les parelles sexuals de la persona infectada?</p>	<p>Les parelles sexuals han de consultar el metge pel que fa a:</p> <ul style="list-style-type: none">• La vacunació de l'hepatitis B.• L'abstenció de relacions sexuals en el període de l'hepatitis aguda amb icterícia i altres símptomes de la parella. Cal seguir les indicacions del metge.• L'ús d'un mètode de barrera en les relacions sexuals que impedeixi el pas dels fluids fins i tot en les pràctiques oroanals i orogenitals fins que l'hepatitis esdevingui no infecciosa la parella o es mostri la immunitat pròpia enfront del VHB. <p>En cas d'una exposició recent a la infecció HB, vegeu l'apartat que hi ha més endavant: "Prevenició després de l'exposició recent a la infecció".</p>
<p>Es pot evitar la infecció?</p>	<p>Sí, mitjançant:</p> <ul style="list-style-type: none">• La vacunació contra l'hepatitis B segons la indicació del metge o metgessa. <p>Tota persona amb pràctiques de risc ha de consultar el metge per fer proves de diagnòstic (generalment en qualsevol moment, que es poden repetir al cap del període d'incubació, 3 mesos) i/o vacunar-se, si cal.</p> <p>La prevenició per a les persones sense immunitat al VHB inclou:</p> <ul style="list-style-type: none">• Usar el preservatiu.• No compartir agulles ni xeringues, ni estris de tatuatge, pírcing.• No compartir màquines d'afaitar, raspall de dents.
<p>Prevenició després d'exposició recent a la infecció per contacte sexual</p>	<p>Les persones no immunitzades enfront del VHB: En cas d'exposició recent a la infecció per contacte sexual, és a dir, qualsevol contacte que impliqui penetració vaginal o anal, orogenital o oroanal, amb un cas conegut d'hepatitis infecciosa està indicat:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fer la prova de detecció del VHB al moment.• Incrementar les defenses de l'organisme enfront d'aquesta infecció mitjançant immunoglobulines específiques* i la vacuna.

	<p>* La immunoglobulina es dona, preferiblement, en les 48 hores posteriors al contacte, fins a 14 dies.</p> <p>Nota: També hi ha prevenció similar per al cas d'inoculació (punxada) de sang infectada.</p>
Prevenció per als infants de mares infectades pel VHB	Hi ha prevenció per als infants nascuts de mares infectades pel VHB (immunoglobulines i vacuna).
Prevenció de les ITS	<ul style="list-style-type: none">• S'ha d'utilitzar un mètode de barrera que impedeixi el pas de sang i secrecions infeccioses en penetració vaginal i anal i en sexe orogenital/anal.• Cal fer prevenció per a totes les ITS.• S'ha de destacar la relació de la infecció per hepatitis B amb el VIH: comparteixen vies de transmissió.
Informació complementària	
<ul style="list-style-type: none">• Vacuna antihepatitis B Disponible a: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/v4412.pdf [Informació sobre la vacunació de l'hepatitis B]• Protocol de prevenció i control de l'hepatitis B. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2005 (Documents de Vigilància Epidemiològica, 12). Disponible a: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2829/protprevhepab2009.pdf• ASSCAT. Informació bàsica sobre l'hepatitis B [opuscle] Disponible a: http://asscat.org.mialias.net/wordpress/wp-content/uploads/2009/12/opuscle-hepatitis-b.pdf	

2.1.3. Hepatitis C

(amb una referència especial a la transmissió sexual de la infecció)

Què és l'hepatitis C (HC)?	<p>És una infecció del fetge causada per un virus: el virus de l'hepatitis C (VHC). Molt sovint és asimptomàtica. Entorn del 15-30% es recupera espontàniament de la infecció en un termini de 6 mesos (infecció aguda), però per a la resta la infecció és per a tota la vida (infecció crònica); el virus persisteix a la sang. Hi ha proves de laboratori que ho indiquen.</p> <p>Majoritàriament, no és una ITS.</p>
Germen causal	El virus de l'hepatitis C (VHC).
On es troba el germen?	Es troba només en la persona infectada. Es troba en diferents fluids com la sang, i és a l'òrgan afectat, el fetge, on es replica (multiplica).
Qui pot transmetre l'HC?	Persona infectada (tant infecció aguda com crònica).
Quins són els fluids corporals que transmeten els gèrmens?	La sang i els seus derivats infectats en són els vehicles de transmissió.
Com es transmet l'HC? Com es contrau?	<p>Transmissió per la sang: a través del contacte de la sang amb la sang de l'individu infectat.</p> <p>Per transmissió sexual: sí; però habitualment ineficient; el risc és molt baix; si bé recentment hi brots en homes que fan sexe amb homes.</p> <p>Per transmissió no sexual: percutània (inoculació de sang infectada)</p> <ul style="list-style-type: none">• Directament: transfusions o productes sanguinis. Infreqüent, actualment.• Mitjançant objectes:<ul style="list-style-type: none">– agulles de tatuatges o pírcings, acupuntura en condicions no estèrils;– xeringues agulles o altre material que es comparteix per a la injecció de drogues;– objectes d'ús personal contaminats per la sang: raspalls de dents, tissors per a les ungles, màquina d'afaitar. <p>Per transmissió de mare a fill: sí (durant l'embaràs) risc molt baix (és infreqüent, esporàdic). El risc s'incrementa si la mare també està infectada pel VIH.</p> <p>No hi ha evidència concloent que es transmeti per l'alletament.</p> <p>No es transmet per petons ni carícies ni la ingesta d'aigua o menjar.</p>

Transmissió sexual	
Vies de transmissió	Sang infectada.
Pràctiques sexuals de risc	Relacions de penetració vaginal o anal: en cas de sexe no protegit durant la menstruació o si hi ha algun traumatisme o lesió en els teixits.
Període de transmissibilitat	D'una a diverses setmanes abans de l'aparició dels símptomes de la infecció inicial (aguda); en la infecció crònica , indefinidament.* * Si bé el tractament pot aclarir (fer "desaparèixer") el virus de la sang (vegeu l'apartat "Tractament").
Com es manifesta l'HC?	
Període d'incubació*	De 6 a 9 setmanes de mitjana (límits entre 2-4 setmanes i 6 mesos) per als casos, que són infreqüents, d'infecció inicial amb símptomes. *Període de temps des de l'inici de la infecció fins a l'aparició dels símptomes.
Símptomes i signes més comuns	Pel que fa a la infecció inicial: <ul style="list-style-type: none">• Sovint és asimptomàtica: en més del 80% dels casos• Clínica: malestar general, fatiga, trastorns digestius i icterícia.
Com es pot saber si la persona està infectada?	<ul style="list-style-type: none">• En el 70-90% dels casos d'infecció no hi ha simptomatologia.• La simptomatologia no és específica. Davant de símptomes, cal anar al metge. És necessari fer proves de laboratori.
Hi ha anàlisis mèdiques per detectar la infecció?	Hi ha proves específiques; es requereix una presa de mostra de sang.
Proves de laboratori	
Qui s'ha de fer les proves?	Persones amb sospita clínica d'hepatitis (ho determina el metge o metgessa). Persona asimptomàtica: no es recomana actualment, a excepció de certes persones amb risc d'haver-se infectat: <ul style="list-style-type: none">• usuaris drogues via parenteral,• receptors de transfusions sanguínies o altres productes derivats de sang abans del 1992,• receptors de punxades i ferides amb agulles i objectes tallants contaminats o amb risc d'estar-ho. Hi ha diferents recomanacions establertes per fer-ne el seguiment (p. ex: en hospitals).• persones VIH positives,• parelles sexuals fixes de llarga durada de persones positives a VHC i que continuen exposades a contraure el VHC (és a dir, no utilitzen preservatiu) amb una freqüència anual o que cal establir amb el professional.

	<ul style="list-style-type: none">• altres: homes que tenen sexe amb homes, treballadores del sexe, persones receptors de tatuatges... es pot estimar adient que es facin les proves.
Moment de fer-se la prova	<p>Vegeu l'apartat "Tipus de proves".</p> <p>Des del contacte infecció es poden detectar en sang:</p> <ul style="list-style-type: none">• els anticossos contra el VHC al cap de 8-9 setmanes (al cap de 3 mesos es detecten en el 90% de les persones; al cap de 6 mesos, en el 97%; la resta de casos no es detecten fins que han passat 9 mesos).• l'ARN del virus, dues setmanes després, ja pot ser detectable. <p>Usualment, la prova de detecció d'anticossos anti-VHC és la inicial.</p>
Tipus de proves	<p>De la mostra de sang, proves per detectar la infecció:</p> <ul style="list-style-type: none">• Prova de detecció d'anticossos contra el VHC; generalment per l'ELISA. <p>Un primer resultat positiu es confirmarà amb anàlisis complementàries.</p> <ul style="list-style-type: none">• Prova de detecció de l'ARN del virus (confirma la infecció i ajuda a determinar l'evolució de la infecció; el fet que es continuï detectant passats 6 mesos de la infecció aguda indica que ha esdevingut crònica). També es útil per valorar la resposta al tractament. <p>Vegeu l'apartat anterior "Moment de fer-se la prova".</p> <p>A més, per valorar l'activitat de la funció hepàtica i el grau de lesió del fetge:</p> <ul style="list-style-type: none">• Proves funcionals del fetge: ALT, AST... del fetge• Ecografia hepàtica i/o biòpsia en alguns casos d'hepatitis crònica
Mostres biològiques	Extracció de sang. En alguns casos d'hepatitis crònica, biòpsia hepàtica.
Termini de lliurament de l'informe de la prova	Resultat positiu: d'1 setmana a 1 mes (en tot cas, depèn de l'organització del laboratori).
Capacitat de les proves de detectar la infecció	Alta.
Hi ha tractament? Es cura?	<p>Sí, hi ha tractaments específics per al virus. P. ex. interferó pegilat i ribavirina.</p> <p>L'objectiu del tractament és controlar i eradicar el virus a la sang i evitar l'evolució cap a la cirrosi.</p> <p>Tots els pacients amb hepatitis crònica són candidats potencials per al tractament antivíric. També pot estar indicat per als pacients amb hepatitis aguda.</p> <p>S'han fet grans avenços en el tractament en els últims 10 anys. Actualment, s'ha aconseguit eradicar el VHC en gairebé la meitat de pacients infectats.</p>

Tractament	El tractament de l'hepatitis crònica el prescriu un metge especialista i amb experiència. És comú administrar interferó pegilat i ribavirina.
Com evoluciona l'HC? Hi ha complicacions?	
Evolució	<p>Més del 15% (fins al 40%) de les persones infectades es curen al voltant dels 6 mesos (el virus desapareix de la sang).</p> <p>En la resta de persones infectades, més del 60% dels casos (fins al 85%), passats 6 mesos d'infecció aguda, la infecció del fetge esdevé crònica, és a dir, estarà present tota la vida: la persona continua infectada i és contagiosa.</p>
Complicacions	<p>Sense tractament, el 5-20% dels casos amb infecció permanent (crònica) deriven a la cirrosi (lesions a les cèl·lules hepàtiques que ocasiona desordre progressiu de les seves funcions) i, en alguns casos (de l'1 al 4% per any), a càncer de fetge en els posteriors 25 anys. L'hepatitis fulminant és infreqüent.</p> <p>Vegeu l'esquema "Evolució de l'hepatitis C" a l'apartat <i>Informació complementària</i>.</p>
Complicacions del nadó de mare infectada	<p>Transmissió al fetus: el risc és inferior al 5% però és més alt si la dona és VIH positiva (del 20%). No hi ha evidència de transmissió per alletament.</p>
Quines són les recomanacions per a la persona infectada ?	<p>Cal recordar que la persona infectada pot transmetre la infecció de manera permanent.</p> <p>Per evitar agreujar el seu estat de salut:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cal consultar el metge per tal d'avaluar periòdicament l'evolució de la infecció. Ens pot indicar:<ul style="list-style-type: none">– Proves de laboratori, ecografia hepàtica i en alguns casos biòpsia per determinar-ne l'evolució.– Vacunació d'hepatitis A i B.– Prendre medicació antiviral si està indicat.• Cal evitar el consum d'alcohol i altres substàncies tòxiques per al fetge, perquè afavoreix la progressió de la malaltia. <p>Per reduir el risc de transmissió a altres persones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cal tenir en compte les mesures higièniques en cas de ferides i en cas de qualsevol vessament de sang (cal avisar i netejar-ho amb lleixiu).• No ha de ser donant de sang, semen, òrgans.• No s'ha de compartir raspall de dents i maquina d'afaitar.• S'ha d'usar el preservatiu en totes les noves parelles sexuals.• Cal prevenir les parelles sexuals. Vegeu les recomanacions en cas de parella fixa de llarga durada en l'apartat "Quines són les recomanacions per a les parelles sexuals de la persona infectada?".

Quines són les recomanacions per a les parelles sexuals de la persona infectada?

Cal fer-se la prova de detecció del VHC en cas de parella sexual fixa.

Si bé per a les persones amb hepatitis C amb parella fixa de llarga duració **no hi ha cap recomanació de canviar les seves pràctiques sexuals, s'ha de comentar el risc baix, però existent, de transmissió a la parella.**

Es pot evitar la infecció?

Sí, mitjançant la prevenció:

- No s'ha de compartir material de preparació de drogues ni per injecció ni per inhalació.
- Cal assegurar les condicions estèrils en el tatuatge, el pírcing i l'acupuntura.
- No s'han de compartir articles personals: raspalls de dents, estisores de tallar ungles, màquina d'afaitar...
- Tot i el baix risc de transmissió sexual pel VHC, el fet d'utilitzar el preservatiu en les relacions sexuals vaginals o anals pot garantir la no-transmissió via sexual.

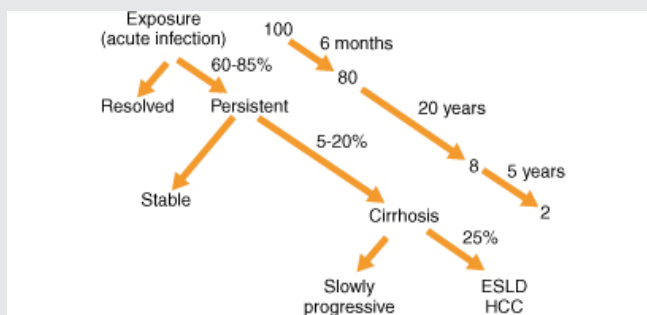
No hi ha vacuna. No hi ha immunoglobulines específiques enfront el VHC, com succeeix en cas del VHB.

Prevenció de les ITS

- Cal fer prevenció per a totes les ITS.
- S'ha d'utilitzar un mètode de barrera que impedeixi el pas de les secrecions infeccioses en la penetració vaginal, anal i en el sexe oral.
- Relació de la infecció per hepatitis C amb el VIH: hi ha una alta freqüència d'infecció pel VHC en les persones VIH positives.

Informació complementària:

- **Evolució de l'hepatitis C**



Copyright © 2005, 2004, 2000, 1995, 1990, 1985, 1979 by Elsevier Inc.

Font: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases

- STD Treatment Guidelines, CDC-MMWR, 2006. Vol. 55/ N. RR11 [El paper de l'activitat sexual en la transmissió del VHC ha estat controvertit].
- ASSCAT. Informació bàsica sobre l'hepatitis C [opuscle]
Disponible a <http://asscat.org.mialias.net/wordpress/2009/12/25/opuscle-hepatitis-c/>

2.1.4. Herpes genital

Què és l'herpes genital?	<p>És una infecció de transmissió sexual (ITS) causada per un virus. En la majoria de casos no hi ha manifestacions de la infecció. Quan n'hi ha, es presenten en forma de múltiples lesions, com ara vesícules o úlceres doloroses principalment en la regió genital i anal; també en algun cas, segons les pràctiques sexuals, en la zona bucal.</p> <p>És una infecció crònica (és a dir, persistent). És una de les ITS més comunes a Europa.</p>
Germen causal	<p>Virus de l'herpes simple (VHS) que afecta els genitals, àrea anorectal i/o la cavitat oral.</p> <p>N'hi ha de dos tipus: 1 i 2. Comunament el VHS-2 és el causant de l'herpes genital i el VHS-1, el de l'herpes labial. El virus no sobreviu a l'exterior del cos a temperatura ambient.</p>
On es troba el germen?	<p>En la persona infectada.</p> <p>Les lesions, la pell, les mucoses o les secrecions infectades usualment en la zona genital i anorectal poden transmetre el virus.</p>
Qui pot transmetre la infecció?	<p>La persona infectada simptomàtica (amb lesions) o asimptomàtica. La majoria són infeccions asimptomàtiques.</p> <p>L'àrea afectada pel virus, usualment genital, anorectal i/o oral, pot excretar virus de forma intermitent, independentment de si hi ha lesions visibles o no.</p>
Com es transmet la infecció? Com es contrau?	<p>Per transmissió sexual: sí en cas de l'herpes genital</p> <p>La persona infectada excreta virus de forma intermitent, independentment de si hi ha lesions visibles o no. La majoria de casos de transmissió tenen lloc sense símptomes.</p> <p>La persona infectada sempre pot transmetre esporàdicament el virus. (Les parelles poden estar juntes durant mesos o anys sense transmetre's el virus. La transmissió del virus a la parella fixa té lloc en 10-13 parelles de cada 100 en un any)</p> <p>Per transmissió no sexual: no en cas de l'herpes genital.</p> <p>Nota: L'herpes labial i faringi és usualment per VHS-1 i no és per transmissió sexual.</p> <p>Per transmissió de mare a fill: sí (pel canal del part especialment; infreqüent, però molt greu, en l'úter). El risc d'infectar al fill és molt gran si la mare s'infecta mesos abans del part. En canvi, si han patit herpes anteriorment, i tant si hi ha símptomes com no, el risc de transmissió al nadó és molt baix.</p>

Transmissió sexual	
Vies de transmissió	Les lesions, la pell, les mucoses o secrecions de l'àrea anorectal i/o genital (i també oral) infectades pel VHS.
Pràctiques sexuals de risc	Contactes íntims (relacions sexuals en què no és necessari que hi hagi penetració). Però el més sovint sexe vaginal, anal, genital i oral. El virus entra per alguna lesió de la pell (un tall o ferida) o a través de la mucosa.
Període de transmissibilitat	El virus causa infeccions persistents, per tant l'individu infectat és portador permanent del virus. La persona infectada sempre pot transmetre esporàdicament el virus.
Com es manifesta la infecció?	
Període d'incubació*	Els símptomes, si apareixen, generalment ho fan al voltant de la setmana 1-2 des de l'inici de la infecció, però en algunes persones això pot tardar mesos, fins i tot anys. *Període de temps des de l'inici de la infecció fins a l'aparició dels símptomes.
Símptomes i signes	Les infeccions són freqüentment asimptomàtiques o no se'n reconeixen els símptomes (80% de casos), però en algun moment la infecció es pot fer simptomàtica. Pot aparèixer: Primer episodi amb símptomes locals: Lesions* múltiples (vesícules, úlceres) , amb dolor, coïssor, dolor en orinar i/o un augment de l'exsudat genital (uretral, vaginal) Pot aparèixer febre, dolor muscular i inflamació dels ganglis engonals. Les lesions poden durar 3 setmanes abans de desaparèixer. Episodis (brots) posteriors: passats uns mesos (4-8) poden aparèixer lesions més lleus i de menys durada (es curen en 8-12 dies). El brot pot repetir-se més vegades. Els brots són més freqüents durant el primer any i van disminuint al llarg dels anys. *Localització de les lesions genitals. En la dona: a la vulva, a l'entrada de la vagina. En l'home: a l'àrea del prepuci, el penis i els testicles. També al voltant de l'anus, les natges.
Com es pot saber si la persona està infectada?	<ul style="list-style-type: none">• Pot haver-hi símptomes o no.• La simptomatologia no és específica.• Davant de símptomes, cal anar al metge, que:<ul style="list-style-type: none">– Pot fer un diagnòstic clínic segons l'aspecte de les lesions.– Confirmarà el diagnòstic amb proves del laboratori.

Hi ha anàlisis mèdiques per detectar la infecció?	Hi ha proves específiques; es requereix una presa de mostres.
Proves de laboratori	
Moment de fer-se la prova	<ul style="list-style-type: none">• En persones amb símptomes: en qualsevol moment.• En persones sense símptomes: no es recomana fer-se la prova, o bé només en casos puntuals. Ex: parelles fixes i/o parella embarassada de la persona infectada.
Tipus de proves	En persones amb símptomes. <ul style="list-style-type: none">• Prova d'amplificació i detecció d'àcids nucleics del virus per PCR (mostres genitals). En persones sense símptomes <ul style="list-style-type: none">• Detecció dels anticossos contra aquest virus en mostra de sang. Els anticossos es detecten en la majoria d'infectats passats 3 mesos de l'inici de la infecció.
Mostres biològiques	<ul style="list-style-type: none">• Mostres genitals:<ul style="list-style-type: none">– Material de la base de la lesió (s'agafa amb l'escovilló)– Exsudat genital (p. ex.: uretral)• Extracció de sang.
Termini de lliurament de l'informe de la prova	Generalment, 5 dies (de 2 a 15 dies).
Capacitat de les proves de detectar la infecció	Prova per PCR: en les persones amb lesions, la prova de laboratori és per confirmar el diagnòstic que fa el metge o metgessa amb les dades clíniques. Prova de detecció d'anticossos: si la prova es negativa, en cas de sospita d'infecció recent es recomana repetir-la al cap de 3 mesos.
Hi ha tractament? Es cura?	Hi ha tractament: atenua les manifestacions i alleuja els símptomes de la malaltia (menys durada i intensitat dels símptomes). L'herpes no es cura definitivament: el virus no s'elimina.
Tractament	Tractament oral amb un antivíric (durant 5-7 dies) en el moment de l'episodi amb lesions. També hi ha tractament específic amb teràpia oral per reduir la freqüència de nous brots de lesions (tractament supressor). Cal tenir en compte que el tractament no trenca la transmissibilitat del VHS però la redueix.
Com evoluciona la infecció? Hi ha complicacions?	
Evolució	Les lesions es curen fins i tot sense tractament, però la infecció no es cura. Hi ha, per tant, la possibilitat que tornin a aparèixer aquestes lesions (brots de la infecció); a vegades, això passa

	<p>freqüentment durant el primer any i hi ha la tendència a espaiar-se al llarg del temps. De fet, la freqüència dels brots varia en cada persona.</p> <p>La persona infectada sempre pot transmetre esporàdicament la infecció.</p>
Complicacions	<p>En persones amb el sistema immunitari afectat (deprimit), poden aparèixer afectacions neurològiques (meningitis), infecció del virus estesa pel cos.</p>
Complicacions en la mare infectada i el nadó	<p>Hi ha risc d'infecció al fill; el risc és elevat si la dona adquireix l'herpes en l'embaràs (especialment els últims mesos); en canvi, si ha patit l'herpes anteriorment, i tant si hi ha símptomes com no, el risc de transmissió al nadó és molt dèbil.</p> <p>En el nounat, la infecció localitzada afecta la pell, la boca (apareixen lesions com ara vesícules), els ulls (produeix conjuntivitis) i fins i tot el cervell. La infecció que es propaga pel cos és molt greu, i pot ocasionar la mort. És una complicació molt poc freqüent.</p>
Quines són les recomanacions per a la persona infectada?	<ul style="list-style-type: none">• No s'ha d'automedicar.• Cal que segueixi el tractament indicat pel metge o metgessa.• S'ha de prevenir la infecció en les seves parelles sexuals.• S'ha de fer abstinència sexual fins que s'hagi comprovat que les lesions s'han curat.• Per evitar la transmissió del VHS:<ul style="list-style-type: none">– Cal utilitzar el preservatiu amb les parelles noves (tot i que no dona protecció total, ja que pot no cobrir totes les àrees afectades).– S'han de cercar estratègies per prevenir la infecció (ús del preservatiu, teràpia antiviral supressora) amb la seva parella fixa, en cas que no estigui infectada.– Cal formar-se per poder reconèixer els símptomes dels nous brots de l'herpes genital de manera precoç.
Quines són les recomanacions per a la parella de la persona infectada?	<p>En persones asimptomàtiques: S'ha d'informar de la infecció pel VHS i de les mesures preventives. Se li pot oferir la detecció d'anticossos enfront dels dos tipus de VHS; això li indicarà si està també infectada o no.</p> <p>En persones simptomàtiques: Ha d'acudir a la visita mèdica per fer tractament.</p>
Es pot evitar la infecció?	<p>Es pot disminuir el risc mitjançant la prevenció:</p> <ul style="list-style-type: none">• S'ha d'evitar el contacte directe amb les lesions genitals.• Cal utilitzar el preservatiu, tot i que el preservatiu no dona protecció total, ja que pot no cobrir totes les àrees afectades pel VHS. <p>Actualment, no hi ha vacuna però es confia que se'n disposi d'aquí a pocs anys (6 anys).</p>

Prevenció en l'embaràs i el nadó	<ul style="list-style-type: none">• La prevenció en l'embarassada. És important evitar una primera infecció pel VHS en l'embaràs, especialment ja avançat, ja que és quan el risc de transmissió al fill és més elevat i amb conseqüències més greus.• La prevenció del fill de l'embarassada infectada. És important que els professionals en ginecologia i pediatria que els atenen coneguin la història d'herpes genital de la mare. Hi ha diferents actuacions (per a la mare i el noutat) en funció de si la mare ha tingut el primer episodi durant l'embaràs o va contraure la infecció abans i té brots.
Prevenció de les ITS	<ul style="list-style-type: none">• Cal recordar fer la prevenció per a totes les ITS• Relació de la infecció per herpes amb el VIH: hi ha més risc de contraure la infecció pel VIH. Cal oferir fer-se la prova de detecció del VIH.

2.1.5. Infecció per clamídies

Què és la infecció genital per clamídies?	És una infecció de transmissió sexual causada pel bacteri clamídia. És més comuna entre els joves (de menys de 25 anys). La infecció afecta els òrgans genitals, el recte i, menys freqüentment, la gola. Sovint no presenta cap manifestació (síntomes) ; en aquest cas, no se sap quant de temps fa que es pot ser portador asimptomàtic. Si no es tracta pot desencadenar complicacions i deixar seqüeles (esterilitat).
Germen causal	Un bacteri, clamídia; científicament <i>Chlamydia trachomatis</i> (serotips D-K).
On es troba el germen?	En l'home o la dona infectats (preferentment a òrgans genitals i també al recte i la gola). També pot infectar la conjuntiva de l'ull.
Qui pot transmetre la infecció?	Persona infectada. Sovint la infecció no presenta cap símptoma.
Quins són els fluids corporals que transmeten els gèrmens?	Les secrecions genitals (de vagina, uretra) de la persona infectada (i també les secrecions de les mucoses de faringe i recte).
Com es transmet la infecció? Com es contrau?	Per transmissió sexual: sí. Per transmissió no sexual: no. Per transmissió de mare a fill: sí (en passar pel canal del part). No es transmet per contacte no directe amb la persona infectada: a piscines, saunes, seients de vàter.
Transmissió sexual	
Vies de transmissió	De la mucosa infectada a la mucosa de la parella mitjançant: <ul style="list-style-type: none">• secrecions genitals de la persona infectada;• i també, a vegades, secreció de les mucoses de faringe i anal si la infecció es troba en aquestes localitzacions.
Pràctiques sexuals de risc	Relacions de penetració (vaginal, anal) i relacions orogenitals.
Període de transmissibilitat	Fins a l'autocuració (en dones asimptomàtiques, la transmissió pot durar mesos) o fins a finalitzar el tractament en cas de tractament llarg, però en cas de tractament amb dosi única es recomana evitar relacions sexuals durant els 7 dies posteriors, per evitar-ne la transmissió).
Com es manifesta la infecció?	
Període d'incubació*	2-3 setmanes (pot durar més: fins a 6 setmanes) si apareixen els símptomes. *Període de temps des de l'inici de la infecció fins a l'aparició dels símptomes.

Síntomes i signes més comuns	Homes: <ul style="list-style-type: none">• Secreció anormal del penis• Dolor en orinar Asintomàtics: el 50% dels infectats.	Dones: <ul style="list-style-type: none">• Flux vaginal anormal• Sagnats vaginals anormals entre les menstruacions• Dolors durant les relacions sexuals• Cremor en orinar• Dolor al baix ventre Asintomàtiques: del 70-80% de les infectades.
	Infeccions al recte (si bé poden causar desconfort i secreció anal) i gola: usualment sense símptomes.	
Com es pot saber si la persona està infectada?	<ul style="list-style-type: none">• Pot haver-hi símptomes, però també pot ser que no n'hi hagi (el més comú).• La simptomatologia no és específica.• Davant de símptomes, cal anar al metge.• És necessari fer proves de laboratori.	
Hi ha anàlisis mèdiques per detectar la infecció?	Hi ha proves específiques; es requereix una presa de mostra.	
Proves de laboratori		
Moment de fer-se la prova	<ul style="list-style-type: none">• Persona simptomàtica: en qualsevol moment.• Persona asintomàtica: cal anar al metge, que segons valoració del risc pot recomanar fer-se la prova. Després del possible contagi no hi ha cap termini mínim per fer-se la prova PCR de detecció.	
Tipus de proves	De la mostra biològica: <ul style="list-style-type: none">– Prova d'amplificació i detecció d'àcids nucleics: PCR.	
Mostres biològiques	<ul style="list-style-type: none">• Secrecions genitals:<ul style="list-style-type: none">– Homes: mostra d'uretra– Dones: mostra del coll uterí• Altres mostres: orina o secreció vaginal (si la prova és per PCR).• Mostres de faringe o rectal (segons pràctiques sexuals i/o simptomatologia).	
Termini de lliurament de l'informe de la prova	Generalment, 4-10 dies.	
Capacitat de les proves de detectar la infecció	Es detecta del 90 a més del 95% de les persones infectades (depèn de si hi ha simptomatologia i de la prova utilitzada).	
Hi ha tractament? Es cura?	Sí, la infecció es cura.	
Tractament	Fàcil, amb antibiòtic (antibiòtic oral: de dosi única o durant 7 dies). Trenca la transmissibilitat una vegada ha finalitzat el tractament.	

Com evoluciona la infecció? Hi ha complicacions?	
Evolució	<p>Sense tractament pot haver-hi curació espontània en alguns mesos: les manifestacions de la infecció desapareixen si bé la infecció persisteix uns quants mesos. Excepcionalment, la infecció pot durar anys.</p> <p>A llarg termini pot deixar seqüeles importants (complicacions de la infecció).</p> <p>No provoca immunitat. Es pot tornar a infectar.</p>
Complicacions si no es tracta a l'inici de la infecció	<p>Dona: dolors persistents al baix ventre, malaltia inflamatòria pelviana* (succeeix en el 10-40% de les dones infectades) o embaràs ectòpic i esterilitat. També és possible conjuntivitis.</p> <p>Home: inflamació dels testicles, esterilitat. També és possible conjuntivitis.</p> <p>* Malaltia que afecta l'úter, els ovaris i les trompes de Fal·lopi.</p>
Complicacions del nadó de mare infectada	<p>Transmissió al nadó, que s'infecta en passar pel canal del part: conjuntivitis del nadó i/o infecció pulmonar.</p>
Quines són les recomanacions per a la persona infectada?	<ul style="list-style-type: none">• No s'ha d'automedicar.• Cal que segueixi el tractament indicat pel metge o metgessa.• Cal prevenir les seves parelles sexuals.• Es recomana abstenir-se de relacions sexuals amb penetració sense preservatiu fins a completar el tractament els dos membres de la parella (fins a completar el tractament multidosi o després de 7 dies en cas de tractament monodosi).
Quines són les recomanacions per a les parelles sexuals de la persona infectada?	<p>Es recomana que les parelles sexuals facin el tractament. Aquestes han de consultar el metge per tal de fer el tractament.</p>
Es pot evitar la infecció?	<p>Sí, mitjançant la prevenció:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cal utilitzar un mètode de barrera que impedeixi el pas de les secrecions infeccioses en penetració vaginal i anal i en sexe orogenital.• L'intercanvi de joguines sexuals pot ser un mitjà de transmissió si no es cobreixen amb un nou preservatiu. <p>Per evitar les complicacions i la propagació de la clamídia:</p> <ul style="list-style-type: none">• Les persones asimptomàtiques que, per les seves pràctiques de risc, poden contraure una ITS, especialment dones joves, han de fer les proves de detecció de la clamídia (cribratge). <p>No hi ha vacuna.</p>
Prevenició de les ITS	<ul style="list-style-type: none">• Cal fer prevenció per a totes les ITS.• S'ha de recordar, pel que fa a la relació de la infecció per gonococ amb el VIH, que hi ha més risc d'adquirir la infecció pel VIH.

2.1.6 Infecció pel papil·lomavirus humà Infeccions genitals

Atenció: Hi ha encara moltes qüestions sobre el papil·lomavirus humà i la seva transmissió sense resposta.

Què és la infecció genital pel papil·lomavirus humà?

És una infecció de transmissió sexual causada per un virus: el papil·lomavirus humà (VPH).

La infecció pel VPH és la més freqüent de les ITS; el 70% de la població tindrà almenys una infecció pel VPH al llarg de la vida.

La majoria d'infeccions pel VPH són comunes en la població que recentment ha iniciat l'activitat sexual i si bé **seran infeccions transitòries** en alguns casos poden persistir de forma silent (latent) i reactivar-se anys després.

La majoria d'infeccions no produeixen símptomes ni signes visibles.

Germen causal de berrugues genitals i en la dona lesions detectades en citologia cervical uterina

Un virus: el papil·lomavirus humà (VPH)*. Hi ha més de 100 tipus diferents de VPH. Pel que fa a les infeccions genitals: **Hi ha 40 tipus diferents de VPH que infecten la pell i les mucoses anogenitals i es transmeten per via sexual.** Es classifiquen en:

- **tipus de baix risc:** tipus no associats al càncer. Són causa de:
 - **l'afectació de les cèl·lules del coll uterí però amb canvis benignes** sense conseqüències greus. Són lesions que detecta el test de Papanicolau.
 - **les berrugues genitals**
- **tipus d'alt risc:** tipus que poden causar **l'afectació de les cèl·lules del coll uterí amb canvis importants i conseqüències greus** (càncer de coll uterí**). Són lesions que detecta el test de Papanicolau. Aquests virus poden afectar també la **vulva, penis i altres llocs**.

*El virus ataca les cèl·lules epitelials de la pell; aquestes proliferen de manera anormal. Hi ha diferents tipus que donen lesions a la pell de diferents localitzacions. Alguns infecten les mans, els peus, els genolls; d'altres la cara i d'altres l'àrea genital.

**La infecció pel VPH és una causa necessària però no suficient per al desenvolupament del carcinoma del coll uterí.

On es troba el germen?

En la persona infectada (en l'àrea anogenital). Al voltant de 40 tipus de VPH solen infectar les mucoses (pell humida rosada o roja) genitals i la pell adjacent.

Qui pot transmetre la infecció genital?

Les persones infectades, que poden tenir lesions evidents (visibles o no) i símptomes o no.

Com es transmet la infecció genital? Com es contrau ?	Per transmissió sexual: sí Per transmissió no sexual: mitjançant objectes contaminats recentment; en tot cas infreqüent, i encara hi ha controvèrsia d'aquesta possibilitat, a diferència de les berrugues en altres localitzacions, com les de les mans. Per transmissió de mare a fill: molt infreqüent (en passar pel canal del part).
Transmissió sexual	El VPH és altament infecciós. Si un membre d'una parella estable té una infecció genital pel VPH, l'altre membre estarà infectat o serà immune a la infecció. Nota: La transmissió és molt comuna per diferents raons: les infeccions que no produeixen signes són freqüents i asimptomàtiques, i les lesions, com ara berrugues, sovint passen desapercebudes, en especial en àrees que no són fàcilment inspeccionades en la cerca de berrugues. La protecció que ofereixen els preservatius no impedeix de contraure berrugues genitals i anomalies de les cèl·lules del coll uterí.
Vies de transmissió	Contactes sexuals directes durant les relacions sexuals; no és necessari que hi hagi penetració. El contacte directe entre la pell o mucosa infectada (de penis, uretra, escrot, vagina, vulva, cèrvix o anus) amb la pell o la mucosa (de les mateixes àrees del cos) de la parella sexual transmet la infecció molt eficientment. El virus no es transmet per la sang o els fluids corporals (semen, saliva...).
Pràctiques sexuals de risc	Contactes genitals i anals durant les relacions sexuals, principalment amb penetració. En les relacions orogenitals la transmissió a la boca és possible però molt infreqüent. Nota: Els preservatius no eviten la infecció, sinó que proporcionen una protecció que no impedeix contraure berrugues genitals (i també anomalies en el coll uterí). El condó pot disminuir la càrrega viral que es transmet, i per tant la probabilitat que es manifesti la malaltia.
Període de transmissibilitat	Desconegut, probablement persisteix després que hagin desaparegut les berrugues o altres lesions.

Com es manifesta la infecció?	
Període d'incubació*	<p>Extremadament variable. Sovint, les berrugues apareixen al cap de 3-6 mesos, si bé també pot ser que es desenvolupin berrugues o anormalitats citològiques després de llargs períodes (mesos i inclús dècades).</p> <p>Així, l'aparició de berrugues en una parella de llarga durada no necessàriament implica infidelitat.</p> <p>* Període de temps des de l'inici de la infecció fins a l'aparició dels símptomes</p>
Manifestacions: símptomes i signes més comuns	<p>La majoria de les infeccions pel VPH no manifesten ni signes ni símptomes; són infeccions transitòries i desapareixen sense tractament.</p> <p>En algunes persones provoquen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Berrugues genitals i anals (Vegeu el capítol “Berrugues genitals”).• Anormalitats en les cèl·lules del coll uterí*; en rares ocasions degeneren a càncer** de cèrvix. També molts càncers de vulva, vagina, anus i penis estan relacionats amb la infecció pel VPH. (Vegeu l'apartat “Lesions detectades en la citologia cervical uterina”). <p>Aquestes manifestacions són segons el sexe:</p> <p>En homes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Berrugues genitals i anals; són manifestacions de les infeccions per VPH tipus de baix risc. (Vegeu el capítol “Berrugues genitals”).• La infecció pels tipus d'alt risc*** s'associa amb lesions precursoras de càncer i càncer de penis i d'anus. <p>En dones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Berrugues genitals i anals (Vegeu l'apartat “Berrugues genitals”).• Lesions, és a dir, canvis anormals en les cèl·lules de la paret del coll uterí detectades en el test de Papanicolaou. Les anomalies citològiques (de les cèl·lules) lleus poden presentar una regressió espontània. Únicament un 10% de les dones infectades patiran una infecció persistent. Aquestes infeccions persistents, produïdes pels VPH d'alt risc, corren el major risc de presentar alteracions precursoras de càncer de coll uterí i càncer i també de patir càncer de vulva, vagina i regions anals. (Vegeu l'apartat “Lesions detectades en citologia del coll uterí”). <p>*És una infecció pel VPH asimptomàtica i usualment es diagnostica per resultats citològics amb anomalies consistents en la infecció pel VPH en un frotis cervical o per la detecció del DNA viral.</p> <p>** Si bé la infecció pels tipus de VPH d'alt risc és necessària per presentar-se el càncer de coll uterí, la majoria d'infeccions no el</p>

produeixen. La infecció pel VPH és una causa necessària però no suficient perquè es desenvolupi el carcinoma de coll uterí.

*** Les dades sobre el curs de la història de la infecció pel VPH per l'home són poques i incompletes en comparació de les de la infecció al coll uterí en la dona.

2.1.6.1. Berrugues anogenitals o condilomes Berrugues a la pell o a les membranes mucoses anogenitals

Atenció: Hi encara moltes qüestions sobre el papil·lomavirus humà i la seva transmissió sense resposta.

Què són les berrugues genitals?	<p>Les berrugues genitals són lesions visibles que afecten l'àrea anogenital.</p> <p>Estan causades per un virus: alguns tipus de papil·lomavirus humà (VPH), que es transmet durant les relacions sexuals.</p> <p>Físicament, les berrugues sovint són asimptomàtiques però poden ser doloroses; emocionalment, són estigmatitzants des d'un punt de vista social o estèticament molestes.</p> <p>La infecció pel VPH és molt comuna: almenys el 75% de les persones sexualment actives se n'infectarà, principalment entre els 18 i 28 anys. Al voltant de la quarta part desenvoluparà berrugues.</p>
Germen causal	<p>Més de 30 tipus del VPH poden infectar l'àrea genital, i n'hi ha alguns que causen berrugues genitals. Aquests tipus que causen berrugues genitals són tipus amb baix risc de produir càncer. Les berrugues genitals pels tipus 6 i 11 són molt comunes (els tipus 6 i 11 s'han detectat en el 70 a 100% de berrugues genitals). Alhora, freqüentment n'hi ha d'altres tipus.</p> <p>Altres tipus de VPH estan relacionats amb el càncer de cèrvix, però rarament produeixen berrugues.</p>
On es troba el germen?	<p>En l'home o la dona infectats (en l'àrea anogenital). Els tipus de virus de les berrugues genitals s'instal·len i infecten les mucoses (pell humida rosada o roja) genitals i la pell adjacent.</p>
Qui pot transmetre la infecció genital?	<p>Persona infectada (amb berrugues o sense).</p>
Com es transmet la infecció genital? Com es contrau?	<p>Per transmissió sexual: Sí.</p> <p>Per transmissió no sexual: hi ha controvèrsia sobre el fet de si es pot transmetre mitjançant objectes; en tot cas ho és ocasionalment, a diferència de les berrugues en altres localitzacions, com les de les mans.</p>
Transmissió sexual	<p>El VPH és altament infecciós.</p> <p>Si un dels membre d'una parella estable té una infecció genital pel VPH, l'altre membre estarà infectat o serà immune a la infecció. El 60% de les parelles sexuals de persones amb berrugues genitals també n'acaben desenvolupant.</p> <p>En la majoria de casos de transmissió sexual, el risc de contraure berrugues genitals està influït pel comportament sexual: s'associa amb el nombre de parelles i amb parelles sexuals noves.</p>

Vies de transmissió	<p>Contactes directes durant les relacions sexuals; no és necessari que hi hagi penetració. El contacte directe entre la pell o la mucosa infectada (de penis, uretra, escrot, vagina, vulva, cèrvix o coll de l'úter o anus) amb la pell o la mucosa (de les mateixes àrees del cos) de la parella sexual transmet la infecció molt eficientment.</p> <p>El virus no es transmet per la sang o els fluids corporals (semen, saliva...).</p> <p>La transmissió és molt comuna per diferents raons: les infeccions subclíniques són freqüents i asimptomàtiques; les lesions, com ara les berrugues, sovint passen desapercebudes, en especial en àrees que no són fàcilment inspeccionades en la recerca de berrugues.</p>
Pràctiques sexuals de risc	<p>Contactes genitals i/o anals durant les relacions sexuals, principalment amb penetració.</p> <p>En les relacions orogenitals la transmissió a la boca és possible però més difícil i infreqüent.</p>
Període de transmissibilitat	<p>Desconegut, probablement persisteix després que les lesions visibles s'hagin eliminat o desaparegut; altres localitzacions com la pell visiblement normal i llocs interns (p. ex.: a la vagina) poden ser reservoris de la infecció pel VPH.</p> <p>Es creu, però, que hi ha més probabilitat de transmissió quan les berrugues estan presents i que el seu tractament disminueix la probabilitat de transmissió, si bé aquesta pot persistir (passat un any del tractament amb èxit, i si no hi ha noves berrugues ni anomalies en el test de Papanicolau, el risc és extremadament baix).</p>
Com es manifesta la infecció?	
Període d'incubació*	<p>Extremadament variable.</p> <p>Sovint, les berrugues apareixen al cap de 3-6 mesos, si bé també pot ser de diversos mesos o inclús dècades.</p> <p>Nota: L'aparició de berrugues en la parella de llarga durada no necessàriament implica infidelitat.</p> <p>* Període de temps des de l'inici de la infecció fins a l'aparició dels símptomes.</p>
Manifestacions Síntomes i signes més comuns	<p>Apareixen berrugues* generalment en genitals externs (majoritàriament llavis en la dona, prepuci en l'home), perineu o àrea al voltant de l'anús; també a les mucoses (superfícies humides) vaginal i meat uretral; i les berrugues planes en el coll de l'úter (cèrvix) són visibles en l'examen ginecològic.</p> <p>Símptomes: ocasionalment sang, pruija, exsudat local (genital).</p> <p>* Les berrugues genitals es presenten en formes molt diverses: planes o amb relleu (algunes amb aparença de coliflor).</p>

	<p>Apareixen com a lesions discretes o en plaques confluents. Poden ser de color vermell, blanc o marró. Són freqüentment múltiples: una o més lesions en un lloc anatòmic (p. ex.: a la vulva) o lesions en diferents llocs anatòmics (p. ex.: perineu i cèrvix).</p>
Com es pot saber si la persona està infectada?	<p>Les berrugues genitals són diagnosticades pel metge mitjançant l'examen visual (o visual amb lupa):</p> <ul style="list-style-type: none">• Examen de la pell al voltant de l'anus i genital, i en les dones també examen vaginal i de cèrvix durant la revisió ginecològica. Vegeu el capítol "Lesions detectades en la citologia cervical uterina".• L'avaluació de berrugues intraanals per anoscòpia es recomana per als homes i dones amb berrugues recurrents perianals i/o història de sexe anal receptora.• Ocasionalment, examen de la cavitat oral si el pacient sent que té una lesió important en aquest lloc. També pot fer-se si hi ha antecedents de contactes confirmats.• No es fan proves de laboratori. <p>Algunes vegades pot ser necessari prendre una mostra del teixit afectat (biòpsia) per avaluar-ne el dany.</p> <p>No es fan proves rutinàries per detectar les infeccions pel VPH que no presenten signes visibles (a excepció en la dona de les infeccions a la cèrvix; rutinàriament es fa el test de Papanicolaou. Vegeu capítol "Lesions detectades en citologia cervical uterina").</p>
Moment de fer el diagnòstic	<p>Quan apareixen les berrugues.</p> <p>En algun cas, per indicació del metge, es pot fer una exploració física i si no hi ha lesions es pot fer una revisió al cap de 6 mesos.</p>
Hi ha tractament? Es cura?	
Tractament	<p>No hi ha cap teràpia que eradiqui el virus.</p> <p>El primer objectiu del tractament és eliminar berrugues que produeixen símptomes físics o psicològics.</p> <p>Hi ha diferents opcions de tractament: diferents preparats d'aplicació local (alguns pel mateix pacient), p. ex.: podofil·lí o imiquimod, crioteràpia (nitrogen líquid), i altres com làser CO₂. Actualment, no hi ha un tractament ideal per a tots els pacients o totes les berrugues.</p> <p>El fet de no tractar també és una opció per a berrugues asimptomàtiques: la resolució espontània pot passar (el 20% ho fa en 6 mesos).</p> <p>El tractament es discuteix amb el pacient (inclòs el no tractament) i es fa en la mesura de la seva infecció (la grandària, el nombre i el lloc de les berrugues, l'edat del pacient i si la dona està embarassada) i de les necessitats, així com dels recursos sanitaris que tingui a l'abast. Usualment, els pacients requereixen una teràpia pautada més que un tractament únic.</p> <p>Durant el tractament, cal abstenir-se de tenir contacte sexual en</p>

	<p>l'àrea tractada per protegir-la de la fricció i ajudar a la curació.</p> <p>Es creu que el tractament de les berrugues visibles fa disminuir la possibilitat de transmissió.</p> <p>El metge o metgessa fa un seguiment després del tractament. S'espera una millora important al cap de 4 o 6 setmanes del tractament.</p> <p>En cas contrari, es pot considerar un canvi de tractament, diagnòstic o derivació a un centre de referència.</p> <p>Nota: Alguns fàrmacs utilitzats per al tractament poden provocar irritació local en la parella sexual en cas de relació sexual no protegida o pot alterar la composició del làtex del preservatiu o diafragma.</p>
Com evoluciona la infecció? Hi ha complicacions?	
Evolució	<p>Una vegada les berrugues han desaparegut, la recurrència (una nova reaparició de berrugues) no és infreqüent i té lloc generalment durant els primers 3 mesos.</p> <p>En pacients amb baixes defenses, els tractaments tenen menys èxit i la recurrència de berrugues són més comunes després dels tractaments.</p> <p>Tot i que a vegades hi ha una alta persistència i recurrència de les berrugues, més del 90% de pacients (amb les defenses en bon estat) amb berrugues experimenten la desaparició dins dels 2 anys amb tractament o sense.</p> <p>Les berrugues rarament progressen a un càncer.</p> <p>Es considera <i>curació</i> la desaparició de berrugues. La desaparició de berrugues, però, no és sinònim de l'eradicació del VPH.</p>
Complicacions	<p>Les berrugues rarament progressen a canvis precancerosos o càncer.</p> <p>Nota: La majoria de les infeccions pel VPH són invisibles a simple vista (subclíniques) i seguiran així: sense berrugues visibles o desenvolupament de càncer o canvis precancerosos. La dona ha de fer-se les citologies de cèrvix regularment, independentment de si pateix berrugues o no.</p>
Complicacions durant l'embaràs i del nadó de la mare infectada	<p>Efecte del VPH en l'embarassada:</p> <ul style="list-style-type: none">• Les berrugues genitals poden proliferar (en mida i nombre) durant l'embaràs; després del part és usual que desapareguin sense tractament.• El tractament del VPH s'ha d'adequar al nou estat d'embaràs ja que alguns podrien perjudicar el bebè.• No hi ha complicacions de l'embaràs. <p>Efecte sobre el nounat:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tot i que la infecció pel VPH en l'embarassada es detecta freqüentment, en rares ocasions hi ha transmissió durant el part al nadó que pot donar afecció en la gola (laringia).

Quines són les recomanacions per a la persona infectada?

- No s'ha d'automedicar.
- Cal que segueixi el tractament indicat pel metge.
- Si apareixen noves lesions cal tornar a visitar-se.
- Persones amb berrugues genitals corren el risc de patir altres ITS. Cal fer prevenció i detecció d'altres ITS en funció de la història sexual.
- Durant el tractament, cal abstenir-se de contacte sexual en l'àrea tractada per protegir-la de la fricció i ajudar a la curació.
- Les recomanacions d'ús del preservatiu i/o abstinència les ha de donar el professional sanitari d'acord amb les consideracions individuals:
 - Amb noves parelles sexuals, cal abstenir-se de mantenir relacions sexuals fins que no s'hagin resolt les berrugues i l'abstinència amb la parella actual és opcional ja que pressuposem que aquesta estarà infectada.
 - Vegeu l'ús del preservatiu a l'apartat "Es pot evitar la infecció?"

Quines són les recomanacions per a la parella de la persona infectada?

- A les parelles amb símptomes:
- Cal citar-les per a l'avaluació de berrugues genitals.
- A les parelles sense símptomes:
- L'avaluació és opcional i es poden beneficiar d'un examen físic per detectar berrugues genitals i altres ITS; no s'utilitza cap test per a la detecció de les infeccions pel VPH que no es manifesten amb lesions visible.
- S'ha d'informar sobre les implicacions de ser parella d'una persona amb berrugues genitals:
- **Si un membre de la parella de llarga durada té infecció pel virus de les berrugues genitals, l'altre pot estar infectat o ser immune a la infecció.**
 - El tractament de les berrugues genitals no eradica la infecció.
 - El làtex del preservatiu o del diafragma es pot alterar quan entra en contacte amb alguns dels fàrmacs utilitzats per al tractament.
 - La utilització de condó pot reduir el risc de transmissió de parelles no infectades, però no l'elimina.

Es pot evitar la infecció genital?

Els preservatius no eviten la infecció: la protecció que proporcionen és limitada i no evita de contraure berrugues genitals (i també anomalies en el coll uterí). El condó pot disminuir la càrrega viral que es transmet, i per tant la probabilitat de la manifestació de la malaltia. Així:
L'ús del preservatiu es recomana especialment en les noves parelles i es pot valorar per a les parelles monògames de llarga durada.

Nota: Alguns fàrmacs utilitzats per al tractament poden provocar irritació local en la parella sexual en cas de relació sexual no protegida o pot alterar la composició del làtex del preservatiu o diafragma.

	L'augment del nombre de contactes sexuals està associat amb un increment del risc de patir berrugues genitals.
Vacunació	<p>El motiu principal perquè es desenvolupin de les vacunes contra el VPH és prevenir la malignitat en el tracte genital inferior associat al VPH, particularment del cèrvix o coll uterí. La prevenció dels condilomes genitals o de les berrugues genitals és una consideració secundària.</p> <p>Les berrugues produïdes pel VPH de tipus 6 i 11 poden prevenir-se amb la vacuna quadrivalent: Gardasil és la vacuna quadrivalent de Merck que ofereix protecció d'alt nivell enfront de la infecció i la malaltia associada amb els tipus 6, 11 i 16 i 18.</p>
Prevenció de les ITS	<ul style="list-style-type: none">• Pacients amb berrugues genitals tenen el risc de patir altres ITS.• Fer prevenció i detecció d'altres ITS en funció de la història sexual

2.1.6.2. Lesions detectades en la citologia cervical uterina (o citologia del coll uterí)

Atenció: Hi ha encara moltes qüestions sobre el papil·lomavirus humà i la seva transmissió sense resposta.

Què són les lesions detectades en la citologia cervical uterina?	Són anomalies en les cèl·lules del coll uterí detectades mitjançant el test de Papanicolau. Són causades per alguns tipus del papil·lomavirus humà, que es transmet durant les relacions sexuals. (Vegeu més informació en els apartats 1, 2 i 3.)
1. On és el coll uterí?	El coll uterí és la part més baixa de la matriu i enllaça amb la part superior de la vagina.
2. En què consisteix la citologia cervicovaginal o prova de Papanicolau?	El personal sanitari (ginecòlegs, llevadors i llevadores,...) correctament entrenat pot veure el coll uterí i accedir-hi fàcilment mitjançant una exploració vaginal. Les cèl·lules de les parts del coll uterí s'escamen i poden recollir-se amb una petita espàtula. Amb aquesta mostra de cèl·lules es fa la prova de Papanicolau o citologia cervicovaginal. Aquesta prova és capaç de detectar els canvis anormals que es puguin produir en les cèl·lules que són a la superfície del coll uterí. Això permet tractar fàcilment lesions, anomenades displàsies, que algunes vegades es transformen en canceroses, si no es tracten. (Vegeu "Què significa un resultat anormal en la prova de Papanicolau")
3. Infecció genital pel VPH responsable de lesions detectades en la citologia cervical uterina	A Espanya al voltant del 3% de les dones de 30-35 anys estan infectades.
3.1. Què és el VPH?	Un virus: hi ha diferents tipus del papil·lomavirus humà (VPH). 40 tipus infecten pell i mucoses anogenitals i es transmeten per via sexual. Es diferencien en: <ul style="list-style-type: none">• de baix risc: tipus no associats al càncer; poden estar associats amb canvis benignes o de baix grau en les cèl·lules del coll uterí Nota: També els VPH de baix risc són responsables de berrugues genitals. (Vegeu el capítol "Berrugues genitals".)• d'alt risc: 15 tipus que poden estar associats canvis importants i greus en les cèl·lules que pot dur al càncer de coll uterí, vulva, penis i altres llocs. Els tipus 16 i 18 són els causants de més dels 70% de càncers. Nota: La infecció pel VPH és una causa necessària però no suficient per al desenvolupament del carcinoma del coll uterí.

	<p>El 80% de les persones adultes han estat en contacte amb el VPH i pràcticament totes han resolt la infecció de manera espontània.</p> <p>Però de vegades la infecció pot fer-se crònica. Si aquesta situació es manté durant molts anys generalment més de 10, hi ha un risc de desenvolupar un càncer de coll uterí.</p>
3.2. Qui pot transmetre la infecció pel VPH?	<p>La persona infectada que tingui lesions clíniques evidents o no (simptomàtica/asimptomàtica).</p>
3.3. Com es transmet la infecció pel VPH? Com es contrau el VPH?	<p>Per transmissió sexual: sí; per contacte directe de pell amb pell durant les relacions sexuals.</p> <p>El risc d'adquirir el virus augmenta amb el nombre de parelles sexuals que la dona i el seu company hagin tingut.</p> <p>El VPH pot infectar tot el tracte genital però hi ha predilecció per l'epiteli immadur de certes zones (zones de transformació) en el coll uterí i l'anus.</p>
3.4. Com es detecta aquesta infecció genital pel VPH?	<p>A banda de les berrugues genitals, les infeccions pel VPH majoritàriament no presenten manifestacions visibles ni símptomes.</p> <p>La infecció genital asimptomàtica usualment en la dona es diagnostica:</p> <ul style="list-style-type: none">• per resultats citològics amb anormalitats consistents amb la infecció HPV en un frotis cervical o• per detecció del DNA víric. (Vegeu "Proves complementàries").
3.5. Com evoluciona la infecció pel VPH?	<p>La majoria d'infeccions pel VPH són relativament curtes i la majoria han desaparegut espontàniament dins els 1-2 anys. Són usualment infeccions transitòries. Però en alguns casos la infecció pel VPH segueix latent i pot reactivar-se anys o dècades més tard.</p> <p>Nota: Per la dificultat de detectar el virus en la fase de latència, és impossible conèixer si en alguns casos el sistema immunitari ha eliminat completament el virus del cos o si el virus resta latent a nivells que no els podem detectar, i amb capacitat d'emergir si es debilita el sistema immunitari.</p> <p>Per tant, és usualment impossible conèixer quan ha tingut lloc la infecció pel VPH. El VPH pot restar latent durant molts anys i pot no detectar-se en el frotis cervical (és impossible saber quan s'ha produït el contagi).</p> <p>Anomalies en la citologia cervicovaginal Les anormalitats microscòpiques en les cèl·lules (citològiques) només es veuen en una minoria de dones amb el VPH detectat per proves d'ADN, és a dir, infectades.</p> <p>Després del contagi l'interval entre la infecció i la presència d'anomalies en la citologia cervicouterina pot variar de mesos a dècades. Poden aparèixer frotis amb alteracions cel·lulars en la dona que no ha estat activa sexualment durant alguns anys.</p>

	<p>Són factors importants del desenvolupament dels canvis citològics greus (proliferació cel·lular i transformació maligna) i risc de progressió a precàncer i càncer: el tipus de VPH (com ara els tipus 16 i 18) i la persistència de la infecció (anys).</p> <p>Només es requereix el tractament si hi ha certs canvis cel·lulars anormals del cèrvix.</p>
<p>Què significa un resultat anormal en la prova de Papanicolaou?</p>	<p>Detectar una citologia anormal és un fet freqüent que té lloc en 4 de cada 100 citologies. En la majoria d'ocasions, aquestes anomalies tendeixen a desaparèixer espontàniament.</p> <p>Es pot considerar quatre possibles grups de resultats en una citologia anormal:</p> <ul style="list-style-type: none">• Quan les cèl·lules alterades són difícils de distingir de les cèl·lules normals. Sol ser el diagnòstic més comú i principalment es denomina <i>ASCUS</i>.• Lesió de baix grau o displàsia lleu: la majoria de casos usualment retornen a la normalitat sense cap tractament.• Lesió d'alt grau o displàsia moderada.• Lesions malignes. <p>Les dones amb lesions d'alt grau i malignes han de rebre tractament a causa del petit risc de progressió a càncer.</p> <p>Per tant: La majoria de les lesions només requereixen una vigilància mèdica. Altres vegades, però, és necessari fer algunes proves per estudiar la importància de l'anomalia. (Vegeu l'apartat "Proves complementàries"). Només es requereix el tractament si hi ha certs canvis cel·lulars anormals del cèrvix.</p> <p>És molt important seguir les recomanacions del metge o metgessa per evitar una possible progressió de la lesió. Una citologia anormal no significa un càncer.</p> <p>La gran majoria de dones amb infecció pel VPH no tindran mai citologies cervicals anormals o càncer cervical. El sistema immunitari guanyarà a la infecció. No és possible predir quina dona amb VPH pot desenvolupar alguna cosa més greu.</p>
<p>Proves complementàries després d'un resultat anormal de citologia</p>	<p>Es pot recomanar una prova per detectar el VPH, una colposcòpia o una biòpsia en el cèrvix.</p> <p>Poden ser necessàries altres proves addicionals; en aquest cas el metge o metgessa ho indicarà.</p> <p>(Vegeu més informació en els apartats 1, 2 i 3.)</p>
<p>1. Prova per detectar el VPH</p>	<p>Hi ha proves que detecten el DNA del virus.</p> <p>La detecció rutinària del DNA del VPH no s'hauria d'oferir a les dones més joves de 30 anys. Les dones més joves poden tenir múltiples episodis repetits de la infecció pel VPH, usualment associats amb canvis citològics menors. L'evolució natural de la infecció en aquest grup de dones és usualment la clarificació, és a dir, la no-detecció de la infecció i la resolució dels canvis citològics. La detecció del que probablement és transitori no és útil i pot generar ansietat.</p>

	<p>En dones més grans, la detecció del VPH dels tipus d'alt risc pot indicar un risc més elevat d'evolucionar cap una malaltia més greu i per tant aquestes dones haurien de ser candidates de les proves complementàries.</p>
2. Què és la colposcòpia?	<p>És un examen ginecològic no dolorós realitzat mitjançant una lupa especial (el colposcopi) que permet observar els canvis que hi ha al coll uterí.</p> <p>També permet localitzar millor aquestes lesions i facilita, per tant, la tasca d'agafar mostres per mitjà d'una biòpsia.</p>
3. Què és una biòpsia?	<p>És una mostra del teixit del coll uterí. Aquest s'analitza després al laboratori d'anatomia patològica.</p> <p>És la prova més segura per confirmar el diagnòstic d'una citologia anormal.</p>
Tractament de les anomalies detectades en la citologia cervical uterina	<p>No hi ha tractament per eliminar el virus.</p> <p>Només es requereix el tractament si hi ha certs canvis cel·lulars anormals del cèrvix i depèn del tipus d'alteració. Les lesions precanceroses del coll uterí s'eliminen quirúrgicament. Es fa resecció més o menys àmplia depenent del grau de la lesió. Pot requerir histerectomia (és a dir, extirpació de l'úter), i tractaments antitumorals quan es torna maligne (es detecta un càncer).</p> <p>Els tractaments solen ser molt efectius i la majoria de lesions es resolen satisfactòriament.</p>
Complicacions	<p>S'ha demostrat la relació de VPH i diferents càncers</p> <p>Dona: càncer cervical, carcinoma vaginal i vulvar, carcinoma anal (tumors malignes).</p> <p>Home: carcinoma penià i anal.</p> <p>Nota: Fer-se una citologia cervical uterina periòdicament ajuda a prevenir el càncer cervical.</p>
Es pot evitar la infecció pel VPH?	<p>Es disposa de vacunes que assegurin la protecció d'alguns tipus més comuns del VPH.</p>
Vacunes	<p>La principal raó del desenvolupament de les vacunes VPH és la prevenció de la malignitat en el tracte genital inferior associat al VPH, particularment del cèrvix. Es disposa de vacunes per prevenir la infecció per alguns tipus de VPH. N'hi ha de dos tipus:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vacuna bivalent (Cervarix) contra els VPH de tipus 16 i 18. Aquests tipus són causa del 70% de casos de càncer de coll uterí, i en menor percentatge de neoplàsies de vulva, penis, anus.• Vacuna tetravalent (Gardasil) contra els VPH de tipus 16, 18, i també 6 i 11, que són causants de més del 90% de les berrugues. <p>Nota: Les partícules (proteïnes) del virus que constitueixen les vacunes no són ni infeccioses ni oncogèniques ja que no contenen DNA víric.</p>

	<p>Idealment, les dones haurien de vacunar-se abans de l'inici de les relacions sexuals.</p> <p>Les dues vacunes són segures i altament efectives per prevenir els tipus de VPH associats amb el càncer cervical (també del càncer de vagina, vulva, anus i penis) i les lesions precursors causades pels tipus 16 i 18.</p> <p>Les vacunes actuals no cobreixen tots els tipus de VPH d'alt risc i per tant no poden prevenir aproximadament un 30% dels càncers de cèrvix. La vacunació no pot substituir les revisions ginecològiques periòdiques (citologia cervicovaginal o prova de Papanicolau) que també han de seguir les dones vacunades.</p>
Efectivitat del condó	<p>La utilització de condó pot reduir (redueix la càrrega de virus que infecta) però no elimina el risc de transmissió del VPH a parelles no infectades.</p> <p>Per a les parelles monògames de llarga durada es pot valorar l'ús del condó.</p> <p>Els preservatius donen alguna protecció contra el VPH i ofereixen una bona protecció per a moltes altres infeccions de transmissió sexual.</p>
Avaluació de les parelles sexuals de les dones amb lesions detectades en citologia cervical uterina	<ul style="list-style-type: none">• No s'utilitza cap test per a la detecció de la infecció pel VPH en la parella.• Es desconeix el benefici específic d'examinar la parella per descartar la presència de berrugues genitals evidents o externes. Relativament poques parelles de dones amb citologies anormals tenen berrugues genitals externes. Si hi ha berrugues visibles en els genitals aquestes es poden tractar. <p>La majoria de persones sexualment actives adquiriran el VPH en algun moment de la seva vida.</p> <p>La dona ha de seguir les revisions ginecològiques i la realització de les citologies periòdiques (citologia cervicovaginal i prova de Papanicolau).</p>
<p>Informació complementària:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vacuna contra el virus del papil·loma humà (VPH). Informació del Programa de vacunacions de Catalunya Disponible a: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/vvphprof.pdf• Preguntes sobre la vacunació contra el papil·lomavirus humà (VPH) i la prevenció del càncer de cèrvix i altres patologies relacionades amb la infecció per aquest virus disponible a: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2083/doc26142.html	

Font: Adaptació del tríptic *Protocol del cribatge del càncer de coll uterí* a [Protocol de les activitats per al cribatge del càncer del coll uterí a l'atenció primària](#)

2.1.7. Limfogranuloma veneri

(amb una referència especial als brots recents de limfogranuloma veneri (LGV) en homes que fan sexe amb homes (HSH) a Catalunya)

Què és el limfogranuloma veneri?	És una infecció de transmissió sexual causada per un bacteri, la clamídia. És una malaltia tropical. És rara a Catalunya, però hi ha hagut casos recents en homes que practiquen sexe amb altres homes (HSH) a diferents ciutats europees i també a Barcelona. Es presenta com una greu inflamació de recte. És necessari un tractament immediat.
Germen causal	Un bacteri, clamídia (uns determinats tipus, diferents dels que ocasionen infeccions genitals més comunes), científicament <i>Chlamydia trachomatis</i> (serotips L1 o L2 o L3). És un germen (un bacteri) invasiu que afecta el teixit limfàtic.
On es troba el germen?	En la persona infectada
Qui pot transmetre la infecció?	Persona infectada (segons l'estadi de la infecció pot no presentar símptomes d'infecció).
Com es transmet la infecció? Com es contrau?	Per transmissió sexual: sí. Per transmissió no sexual: no.
Transmissió sexual	
Vies de transmissió	Fluix o secreció infectats provinents de l'anús o penis.
Pràctiques sexuals de risc	<ul style="list-style-type: none">• Contacte sexual anal, sobretot la persona receptora.* Implica contacte amb:<ul style="list-style-type: none">– mucosa (anal rectal infectada amb lesió, visible o no)– flux o secreció infectats provinents del penis, anus <p>* Factors de risc detectats en els brots: sexe anal no protegit, <i>fisting</i> i participació en reunions de sexe casual.</p> <ul style="list-style-type: none">• La transmissió per contacte oral és possible, però no s'observa freqüentment.
Període de transmissibilitat	Fins a 2 mesos abans dels símptomes a la data de diagnòstic es considera possible la transmissibilitat, de manera que qualsevol parella sexual d'aquest període s'ha d'avaluar i tractar. El tractament n'elimina la transmissibilitat.
Com es manifesta la infecció?	Es manifesta en diferents estadis en la zona anal rectal i genital.
Període d'incubació*	<ul style="list-style-type: none">• Primera lesió (que sovint passa desapercebuda) 3-12 dies (fins a 30 dies).• Els símptomes d'inflamació dels ganglis limfàtics i/o anorectals setmanes (fins a 6 mesos) després.

	* Període de temps des de l'inici de la infecció fins a l'aparició dels símptomes.
Símptomes i signes	<p>La història de la infecció és:</p> <ul style="list-style-type: none">• Inicialment: apareix una petita lesió inicial (pàpula o úlcera) i de dolor variable en el lloc de contacte. Desapareix tota sola i més del 50% de les persones infectades no l'han percebuda.• Al cap de 2-6 setmanes de la lesió inicial: Sovint apareix febre, miàlgies, artràlgies i malestar general. Poden afectar-se els nòduls limfàtics i/o anus i recte.<ul style="list-style-type: none">– Ganglis engrandits i dolorosos inguinals i/o femorals (típicament unilaterals). Són una manifestació clínica comuna, especialment en heterossexuals.– Inflamació del recte i còlon, en cas d'infecció per pràctiques anals. Dóna lloc a: secreció mucoide, hemorràgies rectals, dolor anal, restrenyiment. Pot durar de setmanes a mesos.• Complicacions a llarg termini: LGV crònic. (Vegeu l'apartat "Complicacions".) <p>Característiques dels brots recents LGV en HSH</p> <ul style="list-style-type: none">• Inflamació del recte amb els símptomes de dolor anal, secreció mucoide, hemorràgies rectals, restrenyiment, dolor abdominal, tenesme (contracció del recte).• En alguns casos, febre i malestar; les úlceres genitals i símptomes inguinals són infreqüents. Cal fer un tractament aviat.
Com es pot saber si la persona està infectada?	<ul style="list-style-type: none">• Sovint basat en la història i presentació clínica. Les proves de laboratori confirmen el diagnòstic clínic: detecten el germen de l'LGV.
Hi ha anàlisis mèdiques per detectar la infecció?	Hi ha proves específiques; es requereix una presa de mostra.
Proves de laboratori	
Moment de fer-se la prova	<p>Persona amb simptomatologia d'LGV</p> <p>En cas:</p> <ul style="list-style-type: none">• d'inflamació anal,• de ganglis inflamats inguinals, femorals <p>i amb pràctica sexual d'alt risc i/o una suggestiva història de viatge a zones endèmiques d'LGV (zones tropicals d'Àfrica, l'Índia, Sud-amèrica i el Carib).</p>

Tipus de proves	<ul style="list-style-type: none">• Proves per detectar el germen de la mostra biològica<ul style="list-style-type: none">– Proves rutinàries de detecció de clamídia (prova d'amplificació i detecció d'àcids nucleics: PCR).– Altres proves específiques per detectar el tipus de clamídia (L1 o L2 o L3), en laboratoris especialitzats.• Proves per detectar anticossos en mostra de sang (segona opció).
Mostres biològiques	<p>En fase inicial: mostra de secreció de l'úlcer a presa amb escovilló.</p> <p>En altres fases més avançades:</p> <ul style="list-style-type: none">• aspiració amb xeringa del gangli inflammat,• escovilló rectal (segons pràctica sexual) o uretral,• orina. <p>També es realitza una extracció de sang.</p>
Termini de lliurament de l'informe de la prova	<p>Prova rutinària d'identificació de clamídia: 3-10 dies</p> <p>Prova específica de confirmació: variable</p>
Capacitat de les proves de detectar la infecció	<ul style="list-style-type: none">• La prova de detecció del germen té una alta capacitat.• La prova de detecció d'anticossos sola no fa el diagnòstic d'LGV.
Hi ha tractament? Es cura?	Sí, la infecció es cura.
Tractament	<p>Es fa tractament quan ja se sospita que és LGV sense esperar la confirmació del diagnòstic.</p> <p>Tractament: antibiòtic adequat (per via oral durant 3 setmanes)</p> <p>Amb el tractament, els símptomes es resolen entre 3 i 6 setmanes després.</p>
Com evoluciona la infecció? Hi ha complicacions?	
Evolució	<p>Hi pot haver curació espontània en les primeres fases de la infecció (lesió inicial i/o inflamació de ganglis) sense cap seqüela.</p> <p>En altres casos, sense tractament, la infecció pot persistir en els teixits de l'àrea anorectal i genital i arribar a LGV crònic. Cal fer un tractament aviat.</p>
Complicacions	Si hi ha una infecció persistent (LGV crònic) , hi ha desenvolupament d'úlceres genitals, fístules cutànies... i evolució greu.
Quines són les recomanacions per a la persona infectada?	<ul style="list-style-type: none">• No s'ha d'automedicar.• Cal que segueixi el tractament indicat pel metge o metgessa.• Cal prevenir les seves parelles sexuals.• Es recomana l'abstinència sexual fins que s'hagi comprovat la curació de la ITS diagnosticada i tractada.

Quines són les recomanacions per a les parelles sexuals de la persona infectada?	Es recomana de fer el tractament en les parelles sexuals (totes les de 60 dies abans del diagnòstic o dels símptomes). Aquestes han de consultar el metge per tal de ser avaluades i sotmetre's al tractament.
Es pot evitar la infecció?	Sí, mitjançant la prevenció: <ul style="list-style-type: none">• Cal utilitzar un mètode de barrera que impedeixi el pas de les secrecions infeccioses en penetració anal• S'han d'evitar activitats sexuals associades a dany/traumatismes de les mucoses (per exemple: <i>fisting</i>).• L'intercanvi de joguines sexuals pot ser un mitjà de transmissió si no es cobreixen amb un preservatiu. No hi ha vacuna.
Prevenció de les ITS	<ul style="list-style-type: none">• S'ha de fer prevenció per a totes les ITS.• Cal recordar, pel que fa a la relació de la infecció per limfogranuloma veneri amb el VIH: hi ha més risc d'adquirir o de transmetre la infecció pel VIH, així com altres ITS i també infeccions transmeses per la sang, com l'hepatitis.

2.1.8. Pediculosi púbica

Què és la pediculosi púbica?	És una invasió (parasitació), usualment en els pèls púbics, per un poll (un insecte minúscul), el <i>Phthirus pubis</i> . La vida del poll depèn de la sang humana.
Germen causal	Un poll. El nom científic és <i>Phthirus pubis</i> (és un dels tres tipus de polls que poden afectar l'home)*. *El poll mesura entre 1,2 i 2 mm. Viu en l'home enganxat al pèl amb les potes, quasi immòbil. Té la boca adaptada per punxar i penetrar la pell i succionar la sang. A la pell, hi apareixen taques blaves. La femella pon ous, que s'enganxen als pèls gràcies a una substància adherent i insoluble a l'aigua. De l'ou, al cap d'una setmana, en surt una larva que després de diferents transformacions dona lloc a l'animal adult. Té una supervivència breu fora de l'home (no sobreviu més de 2 dies).
On es troba el germen?	En la superfície corporal (al pèl) de l'home: usualment en el pèl púbic i àrees perianals. També es poden trobar a les axil·les i, rarament, a les pestanyes, les celles o la barba. En l'àrea infectada es poden observar: els insectes, que són com puntes d'agulla de color marró clar; els ous blancs sobre els pèls. El poll té una supervivència escassa fora de l'home (màxim 24 hores).
Qui o què pot transmetre la infecció?	Quasi exclusivament la persona infectada . També per contacte amb roba recentment infectada : tovalloles, roba de llit.
Com es pot transmetre la infecció? Com es contrau?	Per contacte corporal íntim: <ul style="list-style-type: none">• Sexual: sí.• No sexual: molt poc freqüent. També és possible mitjançant roba recentment contaminada.
Transmissió sexual	
Vies de transmissió	De l'àrea infectada per contacte amb el pèl, usualment púbic, de la parella.
Pràctiques sexuals de risc	Contactes directes (en les relacions sexuals no és necessari que hi hagi penetració).
Període de transmissibilitat	Mentre hi hagi polls o ous vius a la pell de persones infectades o a la roba recentment infectada.

Com es manifesta la infecció?	
Període d'incubació*	<p>De 5 dies a 5 setmanes (a vegades més llarg). Ocasionalment no apareixen símptomes.</p> <p>*Període de temps des de l'inici de la infecció fins a l'aparició dels símptomes.</p>
Símptomes i signes	<ul style="list-style-type: none">• Hi pot haver sensibilitat a la fiblada del poll, que varia d'una persona a una altra.• Pruija als genitals, que pot variar i pot ser des de lleugera a una picor molt intensa.• Pell irritada. <p>Els llocs afectats són el pubis, usualment, i les axil·les, però també les pestanyes, les celles o la barba.</p> <p>Hi ha casos en què no hi ha símptomes.</p>
Com es pot saber si la persona està infectada?	Diagnòstic pel metge o metgessa en la consulta mitjançant examen meticulós del pacient i la visualització dels polls o els ous amb l'ajuda de lupa o microscopi.
Moment de fer el diagnòstic	Quan hi ha símptomes o signes. Quan hi ha sospita.
Hi ha tractament? Es cura?	Sí, la infecció es cura. La pruija pot persistir molts dies o setmanes després del tractament correcte.
Tractament	<p>Hi ha diferents tractaments amb locions o xampús. Es fa una aplicació en l'àrea afectada, i també es recomana una segona aplicació al cap de 3-7 dies. El metge o metgessa ha de confirmar una setmana després del tractament l'absència (no observació) de polls.</p> <p>La pruija pot persistir molts dies o setmanes després del tractament correcte.</p> <p>La roba s'ha de rentar i eixugar a màquina amb cicle calent.</p>
Com evoluciona la infecció? Hi ha complicacions?	
Evolució	La resposta de la immunitat de les persones a aquests paràsits és molt variable: moltes desenvolupen immunitat a la picada del poll. Després d'un llarg temps fins i tot les persones poden esdevenir inconscients de la presència dels polls al seu cos.
Complicacions	L'àrea amb pediculosi que ha estat rascada repetidament es pot infectar.

Quines són les recomanacions per a la persona infectada?	<ul style="list-style-type: none">• No s'ha d'automedicar.• Cal que segueixi el tractament indicat pel metge o metgessa, que ha de confirmar una setmana després del tractament l'absència (no-observació) de polls.• Cal prevenir les seves parelles sexuals. <p>Es recomana l'abstinència sexual fins a finalitzar el tractament i fins que s'hagi comprovat la curació de la persona infectada i la parella sexual.</p> <p>També es recomana que sigui avaluada per a altres ITS (cribratge d'ITS), ja que la pediculosi pot indicar la presència d'altres ITS.</p>
Quines són les recomanacions per a les parelles sexuals de la persona infectada?	Es recomana tractar totes les parelles sexuals actuals i del mes anterior.
Es pot evitar la infecció?	Cal evitar contacte físic amb les persones infectades. No hi ha vacuna.
Prevenició de les ITS	Es recomana la prevenició i la detecció (cribratge) d'altres ITS.

2.1.9. Sarna

Què és la sarna?	És una invasió de la pell (parasitació) per un àcar minúscul, <i>Sarcoptes scabiei</i> . Pot afectar qualsevol part del cos. Produeix una erupció i una intensa pruija que s'agreuja a la nit. Afecta persones de tots els nivells socioeconòmics.
Germen causal	Un àcar minúscul (recorda un insecte). El nom científic és <i>Sarcoptes scabiei</i> .
On es troba el germen?	A la pell de l'home (és on pot viure i es reproduïx). Pot afectar qualsevol part del cos. Fora del cos humà no sobreviu més de 72 hores. *A la pell de l'home (és on pot viure i es reproduïx). L'àcar femella excava en la pell un cau. L'allarga cada dia, de manera que crea un solc (una línia sota la pell); a més, hi diposita els ous. Al cap de 3-4 dies neixen larves que, després de diferents transformacions, donen lloc a l'animal adult (mascle o femella). El nombre total d'àcars adults que parasiten és una dotzena (en pocs casos arriba a més de 500).
Qui o què pot transmetre la infecció?	Quasi exclusivament la persona infectada; amb menys probabilitat, la seva roba, tovalloles, roba de llit, etc. Habitualment s'infecten les persones amb les quals es té contacte físic o contacte amb la roba (parella sexual, familiars, amics).
Com es transmet la infecció? Com es contrau?	Per contacte corporal íntim (de pell amb pell): Sexual: sí. No sexual: sí. Mitjançant roba contaminada (amb menys probabilitat).
Transmissió sexual	
Vies de transmissió	De la pell infectada (amb les lesions dels àcars) per contacte amb la pell de la parella.
Pràctiques sexuals de risc	Contactes directes: durant les relacions sexuals no és necessari que hi hagi penetració.
Període de transmissibilitat	Durant el temps en què persisteixin els àcars i els seus ous. 24 hores després del tractament ja no serà contagiós, encara que la curació clínica (dels símptomes i signes) pugui tardar setmanes.
Com es manifesta la infecció?	
Període d'incubació*	4 setmanes (2-6 setmanes) , si és el primer contacte amb el paràsit. D'1 a 3 dies si és una reinfecció. *Període de temps des de l'inici de la infecció fins a l'aparició dels símptomes.

Síntomes i signes	<ul style="list-style-type: none">• Erupció cutània: lesions lineals (solcs) a la pell i vesícules. Sovint les lesions apareixen a la pell de les mans (dits), espais interdigitals, plecs articulars (canells i colzes), axil·les i natges. També al penis en els homes i a l'àreola mamària en les dones.• Hi ha pruïja nocturna molt intensa.
Com es pot saber si la persona està infectada?	Diagnòstic del metge o metgessa en la consulta: identifica les lesions lineals remarcant-les amb tinta xinesa.
Moment de fer la detecció	Quan hi ha els símptomes.
Hi ha tractament? Es cura?	Sí, la infecció es cura. 24 hores després del tractament ja no serà contagiós, encara que la curació clínica (pruïja) pugui tardar setmanes (fins a un màxim de dues setmanes) a desaparèixer.
Tractament	Hi ha diferents tractaments amb cremes o locions, que s'han d'aplicar per tot el cos i s'han de deixar actuar durant hores (per exemple, 12 hores, segons la loció). El tractament extermina els paràsits. S'ha de canviar i rentar amb aigua calenta tota la roba personal i roba domèstica potencialment contaminada (com ara els llençols).
Com evoluciona la infecció? Hi ha complicacions?	
Evolució	Sense tractament, el paràsit pot persistir uns quants mesos: <ul style="list-style-type: none">• L'àcar fa que es desenvolupi una certa immunitat, i al tercer mes aquesta resposta immunològica farà que hi hagi una marcada reducció del nombre de paràsits.• En les lesions de la pell que s'han rascat repetidament pot produir-se una altra infecció i agreujar-ne l'estat.
Complicacions	Les lesions produïdes per l'àcar que han estat rascades repetidament es poden infectar. Només en persones amb el sistema immunitari afectat hi ha una forma greu de la infecció.
Quines són les recomanacions per a la persona infectada?	<ul style="list-style-type: none">• No s'ha d'automedicar.• Cal que segueixi el tractament indicat pel metge.• Cal prevenir les seves parelles sexuals i convivents de la llar.• Cal evitar les relacions sexuals fins al tractament i curació (de la persona infectada i la parella sexual).

Quines són les recomanacions per a les parelles sexuals de la persona infectada?	Es recomana que facin el tractament: <ul style="list-style-type: none">• Les parelles sexuals i convivents de la llar al mateix temps.• Les parelles sexuals del mes precedent a l'aparició de la malaltia.
Es pot evitar la infecció?	Cal evitar el contacte físic amb les persones infectades.
Prevenició de les ITS	Es recomana la prevenició i la detecció (cribratge) d'altres ITS.

2.1.10. Sífilis

Què és la sífilis?	És una infecció de transmissió sexual causada per un bacteri. La infecció evoluciona per etapes; a l'inici és lleu, i actualment les formes més tardanes i greus de la malaltia són molt rares. Vegeu l'apartat <i>Informació complementària</i> .
Germen causal	Un bacteri, treponema; científicament <i>Treponema pallidum</i> .
On es troba el germen?	En la persona infectada. En el lloc on els gèrmens penetren al cos es produeix una lesió oberta, i des d'aquí es distribueixen per tot el cos.
Qui pot transmetre la infecció?	Persona infectada principalment durant el primer any (fins als dos anys) de la infecció i que presenti lesions de la pell i les mucoses produïdes per la infecció (aquestes estan impregnades de treponemes). No sempre són aparents i, per tant, poden passar desapercebudes.
Com es transmet la infecció? Com es contrau?	Per transmissió sexual: sí. Per transmissió no sexual: per transfusió de sang, actualment no. Per transmissió de mare a fill: sí (el risc durant l'embaràs és molt elevat en les primeres fases de la sífilis i, si bé disminueix, persisteix durant anys (risc alt els primers 4 anys i molt baix després de 8 anys de la infecció).
Transmissió sexual	
Vies de transmissió	Per contacte sexual amb les lesions de la sífilis, no sempre visibles i impregnades de treponemes. Aquests bacteris penetren la mucosa (de l'anus, vagina, gland del penis, boca) o fins i tot la pell si està malmesa per una rascada o ferida.
Pràctiques sexuals de risc	Relacions de penetració (vaginal, anal) i relacions orogenitals.
Període de transmissibilitat	Mentre hi hagi lesions de la sífilis a la pell o a les mucoses. Teòricament, les persones infectades no tractades poden transmetre la infecció durant el primer, i fins i tot el segon any de la infecció , períodes en què són possibles recaigudes amb lesions infeccioses a la pell o a les mucoses. Es trenca la transmissibilitat quan s'acaba el tractament (al cap de 7 dies si el tractament és una injecció única).
Com es manifesta la infecció?	
Període d'incubació* i termini d'aparició de les manifestacions de la segona etapa de la sífilis	Al cap de 2-3 setmanes (límits entre 9 i 90 dies) n'apareixen els primers símptomes. Al cap de 2-3 mesos (entre 6 setmanes i 6 mesos) apareixen altres lesions, que corresponen a la segona etapa de la infecció. *Període de temps des de l'inici de la infecció fins a l'aparició dels símptomes.

Síntomes i signes	<ul style="list-style-type: none">• Una o més úlceres no doloroses als òrgans genitals, a l'anús o a la boca que desapareixen espontàniament, fins i tot sense tractament.• Aquestes lesions poden passar desapercebudes.• Més tard poden aparèixer erupcions (taques vermelles o vermells) i/o pàpules a diferents parts del cos, i també desapareixen.• Ganglis inflamats. <p>Vegeu l'apartat <i>Informació complementària</i>.</p>
Com es pot saber si la persona està infectada?	<ul style="list-style-type: none">• Pot haver-hi símptomes, però també pot ser que no n'hi hagi.• La simptomatologia no és específica.• Davant de símptomes (lesió-erupció cutània), cal anar al metge.• És necessari fer proves de laboratori i, juntament amb l'exploració física, l'historial mèdic, el metge en farà el diagnòstic.
Hi ha anàlisis mèdiques per detectar la infecció?	Hi ha proves específiques; es requereix una presa de mostra.
Proves de laboratori	
Moment de fer-se la prova	<p>Les proves surten positives majoritàriament al cap de 6 setmanes del contagi (hi ha, però, un marge que va de les 3 setmanes als 3 mesos).</p> <ul style="list-style-type: none">• Persona amb lesió: en qualsevol moment.• Persona asimptomàtica: en cas d'exposició a risc es recomana fer la prova al cap de 6 setmanes i repetir-la al cap de 3 mesos i/o fer la prova per saber l'estat immunitari inicial. El metge o metgessa ens ho indicarà.
Tipus de proves	<ul style="list-style-type: none">• Observació del treponema d'una mostra de la lesió.• Detecció d'anticossos: serologia.
Mostres biològiques	<ul style="list-style-type: none">• Mostra d'exsudat de la lesió, si n'hi ha.• Extracció de sang.
Termini de lliurament de l'informe de la prova	<p>La prova de detecció d'anticossos: generalment, 7 dies (resultat positiu).</p> <p>La prova que detecta el treponema de la mostra de la lesió: resultat al moment.</p>
Capacitat de les proves de detectar la infecció	Es detecta del 70 al 100% de les persones infectades segons l'etapa de la infecció.
Hi ha tractament? Es cura?	Sí, la infecció es cura.

Tractament	<p>Fàcil i eficaç, amb antibiòtic (si la infecció és precoç, és suficient una injecció única IM; en altres etapes més avançades, el tractament és més llarg, de diverses setmanes). També es pot donar un tractament oral durant uns quants dies (14 o 28).</p> <p>Es trenca la transmissibilitat quan s'acaba el tractament (al cap de 7 dies si el tractament és una injecció única).</p>
Com evoluciona la infecció? Hi ha complicacions?	
Evolució	<p>Pot haver-hi autocuració. Sense tractament, però, la infecció pot persistir anys.</p> <p>A llarg termini, pot deixar seqüeles importants (complicacions de la infecció).</p> <p>Haver tingut la sífilis no provoca immunitat eficaç contra una nova infecció pel treponema. La persona es pot tornar a infectar.</p>
Complicacions si no es tracta a l'inici de la infecció	Trastorns greus cardiovasculars i del sistema nerviós
Complicacions del nadó de mare infectada	Transmissió al fetus a través de la placenta: avortament, fetus mort o noutat amb sífilis.
Quines són les recomanacions per a la persona infectada?	<ul style="list-style-type: none">• No s'ha d'automedicar.• Cal que segueixi el tractament indicat pel metge o metgessa.• Cal prevenir les seves parelles sexuals actuals i de mesos anteriors• Es trenca la transmissibilitat quan s'acaba el tractament (al cap de 7 dies si el tractament és un injecció única). Fins aleshores, i fins que les lesions, si n'hi ha, estiguin curades, es recomana l'abstinència sexual.
Quines són les recomanacions per a les parelles sexuals de la persona infectada?	<p>Es recomana que facin el tractament les parelles sexuals (actuals i de diversos mesos abans del diagnòstic). Aquestes han de consultar el metge per tal de fer el tractament.</p> <p>Les parelles es tracten fins i tot sense esperar els resultats de les proves de laboratori o amb resultats de les proves de serologia negatives, és a dir, sense evidència d'infecció.</p>

Es pot evitar la infecció?

Sí, mitjançant la prevenció:

- Cal utilitzar un mètode de barrera en les relacions amb penetració vaginal i anal i en sexe oral.
- El preservatiu o mètode de barrera bucal només és efectiu si cobreix les zones lesionades.
- Les persones asimptomàtiques amb risc de presentar una ITS han de fer les proves de detecció de la sífilis (cribratge). Així s'eviten les complicacions i la propagació de la sífilis.
- És important fer la prevenció en les dones embarassades. Cal descartar que n'estiguin infectades.

No hi ha vacuna.

Prevenció de les ITS

- Cal fer prevenció per a totes les ITS.
- S'ha de recordar, pel que fa a la relació de la infecció per sífilis amb el VIH, que hi ha més risc d'adquirir la infecció pel VIH.

Informació complementària:

- *Sífilis. Preguntes i respostes* [fullet]
Disponible a: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir3042/sifilis_cat_02_3.pdf



2.1.11. Tricomonosi

Què és la tricomonosi o la infecció per tricomonos?	És una infecció de transmissió sexual causada per un paràsit exclusiu del tracte urogenital, la tricomonos. Afecta òrgans sexuals, principalment la dona (infecció vaginal) i, en un grau menor, l'home (infecció a la uretra).
Germen causal	Un paràsit, la tricomonos; científicament <i>Trichomonas vaginalis</i> . És un protozou, un animal unicel·lular.
On es troba el germen?	Es troba en la persona infectada (àrea genital). Fora de l'home sobreviu algunes hores en superfícies humides. No sobreviu a temperatures superiors a 45 °C ni en dessecació ni en aigua de l'aixeta.
Qui pot transmetre la infecció?	Persona infectada (pot presentar símptomes d'infecció o no). Més del 50% de les persones infectades són asimptomàtiques.
Quins són els fluids corporals que transmeten els gèrmens?	Les secrecions genitals (de vagina, uretra) de la persona infectada en són vehicles de transmissió.
Com es transmet la infecció? Com es contrau?	Per transmissió sexual: sí (gairebé en exclusiva). Per transmissió no sexual: és inusual . És infreqüent que es produeixi transmissió indirecta: mitjançant roba interior, tovalloles... Per transmissió de mare a fill (pel canal del part): és infreqüent.
Transmissió sexual	
Vies de transmissió	Secrecions genitals de la persona infectada.
Pràctiques sexuals de risc	Relacions de penetració (vaginal).
Període de transmissibilitat	Mentre dura la infecció (en dones asimptomàtiques, si no hi ha tractament, pot durar mesos, fins i tot anys). La infecció desapareix després de completar el tractament o per autocuració.
Com es manifesta la infecció?	
Període d'incubació*	Dona: variable, de 4 dies a 5 setmanes. Home: entorn de 5 dies. * Període de temps des de l'inici de la infecció fins a l'aparició dels símptomes.

Síntomes i signes	Homes	Dones
	<ul style="list-style-type: none"> • Secreció anormal del penis: escassa • Molèsties en orinar <p>Asimptomàtics: el 75% dels homes infectats</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flux vaginal anormal, verd grogós, a vegades fètid • Pruïja i irritació vulvar • Dificultat o dolor en la micció i freqüència exagerada de les miccions <p>Asimptomàtiques: del 10 al 50% de les infectades (el 40% no es queixa de flux vaginal anormal)</p>
Com es pot saber si la persona està infectada?	<ul style="list-style-type: none"> • Pot haver-hi símptomes o pot ser que no n'hi hagi. • La simptomatologia no és específica. • Davant de símptomes, cal anar al metge. • És necessari fer proves de laboratori. 	
Hi ha anàlisis mèdiques per detectar la infecció?	Hi ha proves específiques; es requereix una presa de mostra de les secrecions genitals amb escovilló.	
Proves de laboratori		
Moment de fer-se la prova	<ul style="list-style-type: none"> • Persona simptomàtica: en qualsevol moment. • Persona asimptomàtica: actualment, no es recomana. 	
Tipus de proves	De la mostra biològica: <ul style="list-style-type: none"> • Examen al microscopi de la secreció genital: prova fàcil i ràpida. • Cultiu. 	
Mostres biològiques	<ul style="list-style-type: none"> • Secrecions genitals: <ul style="list-style-type: none"> Homes: secreció uretral. Dones: secreció vaginal. • Orina en l'home. 	
Termini de lliurament de l'informe de la prova	Generalment, 3-10 dies.	
Capacitat de les proves de detectar la infecció	Detecta del 80 al 95% de les dones infectades. (En l'home és més difícil detectar-la: només es detecta el 30% d'homes infectats si només es fa la prova de microscopi.)	
Hi ha tractament? Es cura?	Sí, la infecció es cura.	
Tractament	Fàcil, amb antibiòtic oral (usualment, dosi única).	

Com evoluciona la infecció? Hi ha complicacions?	
Evolució	<p>Pot haver-hi autocuració (molt comuna en l'home).</p> <p>Sense tractament la infecció pot persistir uns quants mesos. No es pot dir que deixi seqüeles importants (no hi ha complicacions de la infecció).</p> <p>No provoca immunitat. La persona es pot tornar a infectar.</p>
Complicacions si no es tracta	No, no deixa seqüeles (no hi ha complicacions de la infecció).
Complicacions del nadó de mare infectada	<ul style="list-style-type: none">• La infecció en la mare es relaciona amb baix pes del nounat i part abans del termini.• La transmissió al nadó pel canal del part és inusual.
Quines són les recomanacions per a la persona infectada?	<ul style="list-style-type: none">• No s'ha d'automedicar.• Cal que segueixi el tractament indicat pel metge.• Cal prevenir les seves parelles sexuals.• Es recomana l'abstinència sexual fins que s'hagi acabat el tractament i hagin desaparegut les manifestacions clíniques. Atenció: la recomanació és per a ell/ella i les seves parelles sexuals.
Quines són les recomanacions per a les parelles sexuals de la persona infectada?	Es recomana que facin el tractament les parelles sexuals prèvia consulta al metge o metgessa.
Es pot evitar la infecció?	<p>Sí, mitjançant la prevenció:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cal utilitzar un mètode de barrera que impedeixi el pas de les secrecions infeccioses en la penetració vaginal.• L'intercanvi de joguines sexuals pot ser un mitjà de transmissió si no es cobreixen amb un preservatiu. <p>No hi ha vacuna.</p>
Prevenició de les ITS	<ul style="list-style-type: none">• S'ha de fer prevenció per a totes les ITS.• Cal recordar, pel que fa a la relació del VIH amb la infecció per tricomonos: hi ha més risc d'adquirir la infecció pel VIH.• Quant a les persones asimptomàtiques amb risc de presentar una ITS, no es recomanen proves de detecció de tricomonos.

2.2. Altres infeccions genitals en la dona

2.2.1. Candidiasi genital en la dona

No és una infecció de transmissió sexual en la dona

Què és la candidiasi genital?	<p>És una infecció causada per fongs microscòpics: càndida o altres.</p> <p>No és una infecció de transmissió sexual.</p> <p>Nota: La infecció oral per cànides tampoc no és una infecció de transmissió sexual.</p>
Germen causal	<p>Càndida (científicament <i>Candida albicans</i>) o altres fongs microscòpics.</p>
On es troba el germen?	<p>Es pot trobar sense causar infecció:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tub digestiu de l'home i de la dona (no causa infecció).• A la vagina: en el 10-20% de les dones, sense símptomes. <p>Pot causar infecció als genitals:</p> <ul style="list-style-type: none">• a la vagina,• ocasionalment al penis de l'home (lesions), <p>Nota: En persones amb baixes defenses pot causar infecció en altres àrees del cos (per exemple, a la boca).</p>
Com es transmet la infecció? Com es contrau?	<p>Per transmissió sexual: no en la dona (hi pot haver alguna excepció); sí en l'home ocasionalment*</p> <p>Per transmissió no sexual: no.</p> <p>Per transmissió de mare a fill en el moment del part: sí.</p> <p>* Vegeu "Infecció genital per cànides en l'home" a l'apartat <i>Informació complementària</i>.</p>
Com es produeix la infecció en la dona?	<p>El germen passa del tub digestiu a la vagina, on prolifera si hi ha determinades condicions (colonització per cànides). Si l'augment de la població de cànides va acompanyat de símptomes i signes d'inflamació de la vagina, això indica que hi ha infecció per cànides.</p> <p>Els factors que poden portar a la infecció són diversos (una ITS, l'embaràs, alguns tractaments...) i molts no estan identificats.</p>
Com es manifesta la infecció?	
Símptomes i signes	<p>Dones</p> <ul style="list-style-type: none">• Flux vaginal anormal: abundant, blanc i no pudent.• Cremor a la vagina.• Pruija vulvar permanent <p>Asintomàtiques: més del 20% sense símptomes.</p> <p>Vegeu "Infecció genital per cànides en l'home" a l'apartat <i>Informació complementària</i>.</p>

Com es pot saber si la persona té la infecció?	<ul style="list-style-type: none">• Pot haver-hi símptomes, però també pot ser que no n'hi hagi.• La simptomatologia no és específica.• Davant de símptomes, cal anar al metge.• És necessari fer proves de laboratori.
Hi ha anàlisis mèdiques per detectar la infecció?	Hi ha proves específiques; es requereix una presa de mostra.
Proves de laboratori	
Moment de fer-se la prova	<ul style="list-style-type: none">• Persona simptomàtica: en qualsevol moment.
Tipus de proves	De la mostra biològica <ul style="list-style-type: none">• Observació microscòpica• Cultiu
Mostres biològiques	<ul style="list-style-type: none">• Mostra d'exsudat vaginal.
Termini de lliurament de l'informe de la prova	Generalment, 3-10 dies.
Capacitat de les proves de detectar la infecció	Es detecta del 40 al 80% de les persones amb la infecció (depèn de si hi ha simptomatologia i de la prova utilitzada).
Hi ha tractament? Es cura?	Sí, la infecció es cura.
Tractament	Fàcil. Amb antifúngic (oral o intravaginal, durant 1, 3 o 7 dies).
Com evoluciona la infecció? Hi ha complicacions?	
Evolució	Sense tractament, pot ser transitòria o la infecció pot persistir uns quants mesos. A banda del tractament i la curació d'un episodi d'infecció per cànrides, la dona pot tenir recaigudes i més d'un episodi amb simptomatologia al llarg de l'any.
Complicacions	<ul style="list-style-type: none">• Hi ha infeccions a la vulva i a la vagina greus.• Hi ha infeccions amb moltes recidives (més de 4 al llarg de l'any).
Complicacions del nadó de mare amb la infecció	En el moment del part, transmissió al nadó, que pot presentar lesions a la pell i mucoses.
Quines són les recomanacions per a la persona infectada?	<ul style="list-style-type: none">• No s'ha d'automedicar.• Cal que segueixi tractament indicat pel metge o metgessa.• L'abstinència sexual fins a la curació de la candidiasi, que pot ser beneficiosa per evitar molèsties durant les relacions, no té relació amb la transmissió de la infecció.
Quines són les recomanacions per a les parelles sexuals de la persona infectada?	Rarament està indicat el tractament per a la parella (home).

Es pot evitar la infecció?	No en la dona; la infecció no s'adquireix per contacte amb persones o objectes... (de fora). El germen prové de l'organisme mateix.
Prevenció	El tractament de la parella generalment no es recomana, i no evita les recaigudes en la dona.
Informació complementària: Infecció genital per cànides en l' home :	
<ul style="list-style-type: none">• La dona pot transmetre la cànida a l'home per via sexual vaginal: s'infecten el 10% dels homes amb parelles fixes (amb continuïtat habitual) de dones amb infecció per cànides a la vagina. Es considera una transmissió poc freqüent.• En l'home produeix lesió, eritema al gland del penis; també plaques blanquinoses.	

2.2.2. Vaginosi

No és una infecció de transmissió sexual en la dona

Què és la vaginosi bacteriana?	És una infecció de la dona produïda per un conjunt de microorganismes que afecten la vagina. És la causa més freqüent del canvi de flux vaginal (augment i olor). No és una infecció de transmissió sexual.
Germen causal	Cap de determinat. Hi ha canvi de flora vaginal. La flora normal queda substituïda.
Qui pot transmetre la infecció?	No és una infecció transmissible.
Com es transmet la infecció? Com es contrau?	Per transmissió sexual: no. Per transmissió no sexual: no.
Com es produeix la infecció en la dona?	A la vagina hi ha sempre microorganismes que constitueixen la flora normal i que fan de protecció enfront d'altres infeccions. Diferents condicions (canvi de parella sexual, ús del DIU i moltes altres que no es coneixen) poden alterar aquesta flora normal; aleshores és substituïda per una flora diferent i apareix l'afectació de la vagina.
Com es manifesta la infecció?	
Síntomes i signes	Canvis en el flux vaginal (augment, color blanc-gris). Olor vaginal anormal (olor pudent de peix). Molts casos de vaginosi són molt lleus. Asintomàtiques: el 50% de dones infectades no tenen simptomatologia.
Com es pot saber si la dona té la infecció?	<ul style="list-style-type: none">• Pot haver-hi símptomes, però també pot ser que no n'hi hagi.• La simptomatologia no és específica.• Davant de símptomes, cal anar al metge.• És necessari fer proves de laboratori.
Hi ha anàlisis mèdiques per detectar la infecció?	Hi ha proves específiques; es requereix una presa de mostra.
Proves de laboratori	
Moment de fer-se la prova	Quan hi ha manifestacions (síntomes i/o signes) de la vaginosi.
Tipus de proves	Estudi de les característiques del flux vaginal, que inclou la prova de laboratori: observació microscòpica del flux vaginal.
Mostres biològiques	Mostra de flux vaginal.
Termini de lliurament de l'informe de la prova	Generalment, 3-10 dies.

Capacitat de les proves de detectar la infecció	Detecta més del 80% de les dones amb la infecció.
Hi ha tractament? Es cura?	Sí, la infecció es cura.
Tractament	Fàcil. Amb tractament antimicrobià (oral o intravaginal, durant 7 o 10 dies).
Com evoluciona la infecció? Hi ha complicacions?	
Evolució	Sense tractament, la infecció pot evolucionar fins que es cura o bé pot persistir uns quants mesos, amb episodis aguts o sense. La dona pot tenir més d'un episodi (en el 50-70% de les dones afectades).
Complicacions	Si hi ha vaginosi bacteriana i es fa algun procediment ginecològic invasiu, s'incrementa el risc de patir malaltia inflamatòria pelviana.* Per això, en cas de VB s'ha de tractar abans de tota intervenció quirúrgica. * Malaltia que afecta l'úter, els ovaris i les trompes de Falopi.
Complicacions del nadó de mare amb la infecció	Efecte sobre l'embaràs: més risc de patir part prematur, infecció en el postpart. Efecte sobre nounat: més risc en presentar baix pes en néixer.
Quines són les recomanacions per a la persona infectada?	<ul style="list-style-type: none">• No s'ha d'automedicar.• Cal seguir el tractament indicat pel metge o metgessa.• L'abstinència sexual fins a la curació de la vaginosi bacteriana no té relació amb la transmissió de la infecció.
Quines són les recomanacions per a les parelles sexuals de la persona infectada?	No es tracta la parella (home).
Es pot evitar la infecció?	No hi ha prevenció quant a transmissió sexual. Pel que fa a pràctiques d'higiene, s'ha d'evitar:
Prevenició	<ul style="list-style-type: none">• Fer rentats interns vaginals (dutxes, irrigacions).• L'automedicació: òvuls, cremes vaginals o medicació oral.• L'ús d'esponges intravaginals.

3. Preguntes i respostes

3.1. Gonocòccia

Truca un noi i explica que fa dos dies que té coïssor en orinar i ha trobat la roba interior tacada d'un líquid blanc.

PREGUNTA

Hola, truco perquè fa uns dies vaig tenir coïssor en orinar i vaig trobar una taca d'un líquid blanc a la roba interior. He buscat a Internet i he vist que pot ser per una gonocòccia.

RESPOSTA

Pels símptomes que descrius ho pot ser; de tota manera, és el metge qui t'ha de visitar i qui ha de fer el diagnòstic. A més, tingues en compte que no podem utilitzar Internet per fer-nos un autodiagnòstic.

PREGUNTA

Bé, el cas és que fa cinc dies vaig tenir una relació esporàdica amb un noi a la discoteca però només ens vam fer una fel·lació mútua. M'ho ha pogut passar ell?

RESPOSTA

En el cas que sigui una gonocòccia sí, ja que es transmet per relacions sexuals de penetració oral, genital o anal sense ús del preservatiu.

PREGUNTA

Què he que fer, ara que dius que podria ser això?

RESPOSTA

És aconsellable que vagis a un servei mèdic perquè et facin un bon diagnòstic i comencis el tractament amb antibiòtic.

PREGUNTA

Això és molt complicat que es curi?

RESPOSTA

Si és gonocòccia, amb antibiòtic desapareix al cap de poc, però la pots tornar a contraure en una altra relació sexual no protegida. Per això és important sempre que s'avisi les parelles per avaluar-les i tractar-les. De tota manera, el metge o metgessa, per estar-ne més segurs, és possible que et demani unes mostres de la secreció de la uretra a fi de donar-te el tractament adequat.

PREGUNTA

Quina vergonya,* no hi ha altres formes?

RESPOSTA

No, aquesta és la manera de saber-ho. La prova és senzilla i el metge està acostumat a fer-ho.

PREGUNTA

Quan prengui l'antibiòtic, tarden molt a desaparèixer els símptomes?

RESPOSTA

En cas que la infecció sigui només per gonocòccia, i si el tractament és l'adequat, els símptomes han de desaparèixer en pocs dies.

PREGUNTA

Moltes gràcies per la informació. Finalment, volia saber si hi ha manera de conèixer si una persona té gonocòccia abans d'estar amb ella.

RESPOSTA

És quasi impossible. Cal tenir en compte que la gonocòccia pot passar desapercebuda quan és a la gola o al recte i pot no donar símptomes o donar-ne pocs, però es pot transmetre igualment. L'únic que pots fer és utilitzar el preservatiu per evitar el contacte amb les secrecions/fluids de l'altre i així evitar la gonocòccia i també altres infeccions de transmissió sexual.

PREGUNTA

Ho tindrè en compte, gràcies de nou.

*El professional ha de fer intervenció en la sensació de vergonya i altres emocions.
Patir una ITS que afecta les mucoses genitals facilita adquirir una altra infecció.

3.2. Hepatitis B

Un noi s'ha fet una analítica de sang en què li han mirat l'hepatitis B entre altres coses, i no entén el resultat; pensa que potser té aquesta malaltia i pregunta què ha de fer si la té.

PREGUNTA

Què és l'hepatitis B?

RESPOSTA

És una malaltia provocada per un virus que afecta el fetge.

PREGUNTA

Com es pot agafar?

RESPOSTA

A través de les relacions sexuals sense preservatiu, per via sanguínia (compartir xeringues en cas dels usuaris de drogues per via parenteral, màquines d'afaitar, raspalls de dents, estris de manicura) i en el moment del part, de la mare al nadó.

No es contagia a través dels aliments, de l'aigua, de compartir estris de menjar ni per abraçar ni besar.

PREGUNTA

Si el resultat de l'analítica és positiu, quan fa que la puc tenir?

RESPOSTA

Depèn de la persona. Les proves de laboratori generalment detecten la infecció a partir d'un o dos mesos després del contacte. Hi ha diferents anàlisis —el metge ja t'ho indicarà— per precisar el tipus d'infecció, si és aguda o crònica.

PREGUNTA

I sempre es pot transmetre?

RESPOSTA

A la pràctica hem de pensar que es pot transmetre des de l'inici del contagi fins que les proves analítiques donen resultats negatius. Per això, en cas que la infecció no es curi i es converteixi en crònica es pot transmetre durant anys.

PREGUNTA

És fiable el resultat de l'analítica?

RESPOSTA

Totalment fiable, ja que es fan diferents tipus de proves per fer el diagnòstic.

PREGUNTA

M'han dit que el cansament i el color esgrogueït de la pell són símptomes d'hepatitis B, això és cert?

RESPOSTA

Sí, a més de malestar general, cansament, vòmits, febre i dolor a l'abdomen. Són altres símptomes. Sovint també es pot estar infectat sense cap símptoma. Aquestes manifestacions també les donen altres tipus d'hepatitis que no són la B.

PREGUNTA

Hi ha curació o tractament?

RESPOSTA

Generalment la recuperació (símptomes i infecció) es produeix sense tractament al voltant dels sis mesos.

Si no és així i passa a ser crònica hi ha tractament per a les formes d'hepatitis cròniques.

PREGUNTA

De què depèn això que dius que es cura o passa a ser crònica?

RESPOSTA

La forma aguda de la infecció generalment es resol sense deixar seqüeles i proporciona immunitat natural permanent (si bé hi ha casos esporàdics d'hepatitis fulminant). Però en alguns casos el virus persisteix i la infecció esdevé crònica, especialment en persones que tenen alterades les seves defenses, com per exemple immunodepressió per infecció pel VIH, insuficiència renal crònica o tractaments farmacològics (quimioteràpia...).

El pas a deixar lesions en el fetge i cirrosi hepàtica està afavorit per altres factors com són el consum excessiu d'alcohol, la coinfecció pels virus de l'hepatitis C o D...

PREGUNTA

Com podria protegir la meva parella per no contagiar-la?

RESPOSTA

Abstenint-te de mantenir relacions sexuals en el període de símptomes. En les relacions sexuals seria recomanat fer servir el preservatiu fins que no es produeixi la curació. El metge t'ho indicarà. **El més important és que la parella sigui avaluada i vacunada de l'hepatitis B si no està immunitzada** (ja sigui per una infecció passada o per vacunació). Mentrestant, i per tu mateix, absten-te de tenir relacions sexuals si hi ha símptomes i utilitza preservatius fins que s'hagi obtingut la immunitat en la parella. Aprofita per informar-te que l'ús del preservatiu disminuirà el risc d'infecció d'altres infeccions de transmissió sexual com és el VIH.

3.3. Hepatitis C

Una noia ens truca per comentar-nos que la seva parella, amb la qual manté relacions sexuals des de fa més de cinc anys, està diagnosticada d'hepatitis C. La parella manté relacions sexuals no protegides des del moment en què tots dos es van fer la prova de detecció del VIH i van donar negatiu.

PREGUNTA

Hola, bona tarda. Miri, últimament li estic donant tombs a una cosa que em preocupa i he decidit trucar per veure si em podien ajudar...

RESPOSTA

Això està bé... Vostè dirà.

PREGUNTA

Miri... Resulta que jo fa més de cinc anys que estic amb la meua parella i bé, cap problema. Al principi fèiem servir, normalment, el preservatiu, fins que ens vam fer la prova del VIH i vam donar, tots dos, negatiu. Ho vam repetir al cap d'un temps i bé, va tornar a donar negatiu. A partir d'aleshores ja no vam fer servir més el preservatiu perquè jo prenia pastilles anticonceptives. Però el tema és que la meua parella té el virus de l'hepatitis C i he estat llegint per Internet que també es pot transmetre per les relacions sexuals. Pot ser que la tingui?

RESPOSTA

L'hepatitis C està causada per un virus i aquest es pot transmetre a través de la sang (per transfusions de sang, cosa que en l'actualitat al nostre país ja no succeeix, o per compartir xeringues) amb un risc molt alt, i amb un risc molt baix a través de les relacions sexuals i de mare a fill. Per tant, la probabilitat de transmissió a partir de les relacions sexuals existeix però és poc probable. Aquesta augmenta amb segons quines pràctiques, per exemple si es mantenen relacions durant la menstruació, amb el sexe anal i si hi ha alguna lesió a la pell o mucoses o bé alguna infecció.

PREGUNTA

És que m'han sortit uns granets vermells al voltant de la panxa i em piquen molt. No els havia tingut mai abans. Pot ser que en sigui un símptoma?

RESPOSTA

Això que comenta no té res a veure amb el VHC i aquesta infecció sovint és asimptomàtica. De totes maneres, tot i que els símptomes no es corresponguin amb els de l'hepatitis C, pel fet que la seva parella és portadora i han mantingut relacions sexuals sense protecció sí que es recomana que se'n faci la prova.

PREGUNTA

I on m'he de fer aquesta prova?

RESPOSTA

Al seu centre de salut li extrauran una mostra de sang i serà analitzada. Aquesta prova detecta els anticossos contra el virus de l'hepatitis C.

PREGUNTA

I són fiables, els resultats?

RESPOSTA

Segons el que m'ha explicat, vostè està amb la seva parella des de fa més de cinc anys. Per tant, vostè es pot fer la prova de detecció ara mateix i el resultat serà fiable.

PREGUNTA

Mmm... i si donés positiu, quins tractaments hi ha? És que un amic del meu company ho va passar molt malament...

RESPOSTA

Si dona positiu, el seu metge valorarà l'inici o no del tractament i quin és el més adequat tenint en compte les seves anàlisis. Alguns dels tractaments poden ser pesats. Sempre s'han de valorar segons diversos factors, com la gravetat de la malaltia, dels efectes secundaris, si hi ha altres problemes...

PREGUNTA

I després del tractament, et pots curar o no?

RESPOSTA

Amb el tractament es pot evitar l'evolució de la malaltia i també es pot eliminar el virus de la sang, i en aquests casos la persona deixaria de ser infecciosa.

Recordi anar al metge a fer-se la prova de detecció del VHC i eviti les pràctiques sexuals que tenen més risc per aquest virus, que abans hem comentat. **Com a parella heu de valorar l'ús del preservatiu;** en el cas de l'hepatitis C el risc de transmissió per via sexual, com hem dit, és baix (del 2% en parelles estables i de llarga durada) i per això els experts fan una recomanació opcional de l'ús del preservatiu.

RESPOSTA

Doncs moltes gràcies.

3.4. Herpes genital

Un usuari ens truca després d'haver parlat amb la noia amb qui va començar a sortir ara fa unes setmanes. En la conversa la noia li ha comunicat que fa uns anys i, després d'un episodi clínic, se li va diagnosticar el virus de l'herpes genital. La parella ha mantingut en repetides ocasions relacions sexuals sempre protegides i l'usuari ens truca amoïnat per la possibilitat d'haver-se infectat.

PREGUNTA

Trucava perquè la meua parella acaba de dir-me que està infectada per l'herpes genital i volia saber si he pogut entrar en contacte amb aquest virus.

RESPOSTA

Una persona a qui se li diagnostica l'herpes genital esdevé portadora del virus de l'herpes simple i, per tant, hi ha la possibilitat que el pugui transmetre a una altra persona.

PREGUNTA

Quan m'ho ha dit he intentat recordar si havia vist alguna lesió, ferida... i crec que no hi tenia res que m'hagués cridat l'atenció. Puc estar tranquil?

RESPOSTA

D'entrada, m'agradaria dir-te que estàs reaccionant molt bé, mirant d'informar-te sobre aquesta situació que és nova per a tu. En el cas que em plantejes, la persona infectada per aquest virus pot presentar símptomes o bé ser totalment asimptomàtica, i la seva transmissió es pot donar sense que hi hagi presència de lesions. Tot i haver fet molt bé utilitzant el preservatiu, en el cas de la transmissió de l'herpes genital el seu ús no et protegeix totalment.

PREGUNTA

I de quina manera me l'hauria pogut transmetre?

RESPOSTA

El virus de l'herpes genital es transmet en el decurs de les relacions sexuals, és a dir, en la pràctica de sexe vaginal, anal i orogenital. Però també durant un contacte íntim encara que no hi hagi penetració. El virus s'allibera de les superfícies de les mucoses i de la pell infectades i per tant es pot transmetre.

PREGUNTA

Hauria d'anar al metge per saber si m'he infectat?

RESPOSTA

D'entrada, has d'anar al metge en el cas que trobis algun canvi en els genitals, com ara lesions al penis (feridetes, vesícules, úlceres, alguna cosa que no tenies...), els testicles i/o també al voltant de l'anus o a les natges, i dolor i coïssor en orinar. Aquests són els símptomes més rellevants en el cas de l'herpes genital. Si apareix qualsevol símptoma, aquests o d'altres, és important anar al metge o metgessa immediatament per poder fer un diagnòstic alhora que iniciar un tractament.

Però, tot i no tenir símptomes, també és convenient que hi vagis, ja que et podrà avaluar i et beneficiaràs del consell adient perquè puguis prevenir l'herpes ja que el teu company en té.*

PREGUNTA

Hi ha, aleshores, un tractament que guareixi la infecció?

RESPOSTA

El tractament no elimina la infecció, tot i que en redueix la durada i la gravetat dels símptomes.

Per tot això, i com que no disposem actualment d'una vacuna que previngui la infecció, és molt important fer ús de les mesures preventives que disminueixin el risc de transmissió d'aquest virus, és a dir:

- evitar el contacte directe amb lesions, i
- utilitzar el preservatiu o qualsevol altre mètode preventiu en les penetracions anals, vaginals i en la pràctica del sexe orogenital.

Cal tenir present que d'aquesta manera, a més de disminuir les possibilitats de transmissió de l'herpes genital, reduïrem el risc de transmissió d'altres infeccions d'àmbit sexual, inclòs el VIH.

*En el cas de l'herpes, quan no hi ha lesions es poden detectar els anticossos enfront d'aquest virus per saber si hi has tingut contacte. Però això no vol dir que hagi de fer tractament (aquest només està indicat quan hi ha símptomes) ni que la infecció estigui activa.

S'ha d'informar de la nota en funció de la comprensió de l'interlocutor.

3.5. Infecció per clamídies

Es tracta d'un noi jove que ha començat a sentir molèsties (coïssor) en el moment d'orinar. Ara no té una parella estable i intueix que es pot tractar d'alguna infecció. Per aquest motiu ha decidit demanar hora de visita al Centre d'Infeccions de Transmissió Sexual, on se li ha diagnosticat una infecció genital per clamídies. En sortir de la consulta es troba una mica confús i decideix trucar a un número de telèfon d'informació confidencial.

PREGUNTA

Bon dia! No sé si vostès em poden ajudar... El cas és que el metge m'acaba de dir que tinc una infecció per clamídia i no m'ha quedat massa clar què és...

RESPOSTA

La clamdiosi és una infecció produïda per un bacteri que es transmet per mitjà del contacte sexual amb una persona ja infectada. Moltes vegades, sobretot en les dones, no dona símptomes però pot tenir greus conseqüències.

PREGUNTA

I com ho he pogut agafar?

RESPOSTA

Aquesta infecció es pot transmetre en una relació de penetració (anal o vaginal) i *(també, tot i que amb molta menys probabilitat, en una relació orogenital no protegida). Per aquest motiu, i per tal d'evitar la majoria de malalties de transmissió sexual, es recomana utilitzar sempre el preservatiu o bé, segons la pràctica, un tros quadrat de plàstic (banda de làtex).

PREGUNTA

Hi he estat donant voltes... i ja m'imagino qui m'ho ha pogut «pegar»...

RESPOSTA

Pel que em diu, ha estat pensant quina persona li ha pogut transmetre aquesta infecció. En aquest sentit, tingui present que tot i que en alguns casos —com ara el seu— hi ha tot un seguit de símptomes que alerten sobre la seva presència, en d'altres, la persona pot estar completament asimptomàtica i no ser conscient que té la infecció. I per tant aquesta persona que vostè s'imagina pot ser que no sabés que estava infectada.

PREGUNTA

Però es pot saber més o menys el temps que fa que ho tinc?

RESPOSTA

Generalment, els símptomes poden aparèixer a partir de la segona o tercera setmana després que s'hagi produït la infecció.

PREGUNTA

Hi ha persones que estiguin més predisposades a infectar-se que d'altres?

RESPOSTA

Qualsevol persona sexualment activa es pot infectar per clamídia.

PREGUNTA

Però jo en aquests moments ja he començat a prendre un tractament... Quan de temps ha de passar per què no pugui infectar una altra persona?

RESPOSTA

Un cop finalitzat el tractament amb l'antibiòtic, i si el tractament és una dosi sola, una setmana després,* ja no hi ha risc de transmissió de la infecció. Ara bé, cal tenir present que si no es fan servir mètodes barrera (preservatiu, barrera de làtex...) és possible que es pugui tornar a contagiar amb aquesta o amb altres infeccions de transmissió sexual. Haver passat aquesta infecció per clamídies no protegeix de tornar-la agafar i, per tant, per no tornar-la a agafar és important que els **seus contactes sexuals es visitin** i rebin el tractament si cal.

* Se n'ha d'informar a l'interlocutor en funció de la seva comprensió.
Patir una ITS que afecta les mucoses genitals facilita adquirir una altra infecció.

3.6. Infecció pel papil·lomavirus humà

Hola, bon dia. Ahir vaig anar al PASSIR a recollir els resultats d'una citologia i una analítica de sang, que m'havien fet perquè vull començar a prendre la píndola per poder tenir relacions sexuals amb la meua parella sense utilitzar el preservatiu. El ginecòleg em va dir que estic infectada pel papil·lomavirus humà (VPH) i tinc lesions intraepitelials escamoses de baix grau, però m'han quedat molts dubtes per resoldre.

PREGUNTA

Què és aquest virus?

RESPOSTA

El VPH és un grup ampli de virus que n'inclou de molts tipus diferents. Es caracteritzen perquè infecten la pell i les mucoses de diverses parts de l'organisme.

Alguns tipus tenen preferència per infectar l'àrea anogenital (anus, vagina, uretra, coll uterí, vulva, escrot o perinè). En aquesta localització genital alguns tipus produeixen berrugues i d'altres produeixen altres lesions en l'epiteli* de l'úter. En el teu cas, aquestes lesions o alteracions en la paret de coll de l'úter són les lesions intraepitelials que t'han detectat. De totes maneres, molts d'aquests virus no tenen conseqüències.

PREGUNTA

Com m'he pogut contagiar d'aquest virus?

RESPOSTA

Tots aquests virus es transmeten mitjançant qualsevol tipus de relació sexual. És possiblement la infecció de transmissió sexual (ITS) més freqüent. Qualsevol persona que estigui infectada pot transmetre'n el virus.

PREGUNTA

Així, la meua parella també està infectada i me l'ha passat? També ha de fer el tractament?

RESPOSTA

Com t'he dit, la majoria d'homes i dones que tenen relacions sexuals han estat en contacte amb el virus. Per això, tant pot ser la teua parella actual com alguna parella anterior. En el cas dels homes no hi ha directrius ni recomanacions sobre la realització de proves que siguin equivalents a la citologia que es fa en la dona per detectar alteracions. En cas que l'home tingui el virus el més probable és que no li doni cap signe ni símptoma (com poden ser les berrugues) i, per tant, no s'ha de pensar en cap tractament. En el cas que aparegui alguna simptomatologia, per exemple berrugues o una altra lesió a la pell, hauria d'anar al metge.

PREGUNTA

Fa un any que sortim junts i sense cap altra relació, i fins ara no m'ha sortit aquesta infecció?

RESPOSTA

No hi ha manera segura de saber quan has enganxat o contactat amb el papil·lomavirus. És difícil saber quant temps fa que estàs infectada si tu o la teua parella heu tingut més d'una

parella sexual. Una persona pot tenir el virus durant mesos o, fins i tot anys, abans que doni símptomes.

PREGUNTA

Em curaré? Quines conseqüències pot tenir per a mi aquesta infecció?

RESPOSTA

A tu t'han detectat una citologia anormal (un fet freqüent que passa en 4 de cada 100 citologies). La teva lesió de baix grau (canvis anormals en les cèl·lules de la superfície del coll uterí) en la majoria de casos desapareix espontàniament, però a vegades (poques) i en anys pot evolucionar cap a lesions més greus (precanceroses i finalment canceroses). Per tant, s'ha de vigilar mitjançant revisions ginecològiques (citologia). És molt important, per tant, seguir les recomanacions del metge per evitar una progressió de la lesió.

PREGUNTA

Hem de fer servir el preservatiu en les nostres relacions sexuals? Fins quan?

RESPOSTA

Generalment s'aconsella fer servir el preservatiu fins que no es resolgui aquesta anomalia en la citologia. El cas particular s'ha de consultar amb el ginecòleg. Amb la mateixa parella estable, aquesta infecció no és un motiu per haver d'utilitzar el preservatiu sempre. Després, si hi ha canvi de parella, l'has de tornar a fer servir perquè el preservatiu protegeix d'altres ITS com és el VIH.

Tingues en compte que encara que el preservatiu no protegeix totalment del VHP, ja que hi pot haver àrees de la pell infectades que no quedin cobertes per aquest, sí que cal utilitzar-lo sobretot perquè evita altres ITS com és el VIH i també perquè et protegirà de la infecció per altres tipus de VHP que pugui tenir aquesta nova parella.

PREGUNTA

He sentit dir que hi ha una vacuna per al papil·loma, no m'aniria be a mi?

RESPOSTA

La vacuna és molt recent i actualment està inclosa en el calendari de vacunació per a l'administració en les noies que encara no han iniciat l'activitat sexual. En el teu cas particular, parla amb el teu ginecòleg.

En tot cas, actualment la manera més important de prevenir les conseqüències d'aquest virus és la revisió periòdica pel ginecòleg o ginecòloga i fer-se les citologies corresponents. Pot ser que amb el temps això pugui variar.

*Epiteli: cèl·lules que recobreixen les superfícies externes i internes del cos.

3.7. Limfogranuloma veneri

Ens truca un noi. Un amic seu li ha comentat que se li ha diagnosticat el limfogranuloma veneri (LGV). **Fa uns anys** havien estat parella. Des que van parlar li han sorgit més dubtes i vol saber més coses.

PREGUNTA

Bon dia, truco per informar-me sobre una infecció. No és que la tingui jo, és un amic que em va explicar el que passava i...

RESPOSTA

Bé, cap problema. Aquest servei està pensat per resoldre dubtes i donar informació clara. O sigui que si et puc ajudar...

PREGUNTA

Doncs bé. El que passa és que un amic meu amb qui vaig tenir una relació fa uns anys em va explicar que li havien diagnosticat la infecció del limfogranuloma veneri. Vull saber exactament què és, perquè ell estava espantat, i jo em vaig quedar dubtant... He estat buscant informació a Internet, temps d'incubació i tot això...

RESPOSTA

És clar... Si el teu amic ha estat diagnosticat hem de suposar que ja està en tractament i es fa un seguiment mèdic de la seva evolució.

PREGUNTA

Sí, sí, i tot bé! Però he estat pensant si valdria la pena que jo fes algun control... Podria tenir la infecció sense saber-ho?

RESPOSTA

Si la detecció de la infecció del teu amic ha estat ara només s'han pogut infectar els seus companys actuals o els d'un període anterior de màxim de dos mesos des de l'inici dels símptomes, **no els companys de fa uns anys, com és el teu cas.**

PREGUNTA

Bé, però aquesta infecció és molt greu? És fàcil reconèixer si l'has agafat?

RESPOSTA

Els casos recents d'LGV a Europa i també a Catalunya han presentat afectació rectal (la qual cosa indica que la transmissió ha estat durant pràctiques sexuals anals) i es produeix inflamació del recte. Hi ha dolor rectal, secreció anal amb moc i/o hemorràgia, contracció del recte o sensació freqüent de ganes de fer deposicions. Aquests símptomes, que poden ser molt intensos, suposaran dolors i molèsties, fins i tot hemorràgia, en aquesta zona rectal prou importants per anar al metge. Igualment, sovint apareixerà febre i malestar general. Vull aclarir-te que l'LGV es transmet entre les persones a través del contacte sexual, ja sigui pel contacte de les lesions que produeix l'LGV, visibles o no, en les mucoses (boca, penis, vagina i anus) o una secreció com l'anal infectada, amb les mucoses de la parella. Per tant, amb l'ús del condó es poden mantenir contactes sexuals evitant la majoria d'ITS.

Bé, sempre és bo recordar tot això, encara que a vegades no sigui del tot fàcil...

És cert, però bé, és important saber les opcions i valorar quina creiem que és la nostra..

Sí. Doncs estic més tranquil amb aquesta informació. Gràcies.

Me n'alegro. Si tens qualsevol altra pregunta no dubtis a trucar-nos.

3.8. Pediculosi púbica

Una noia truca per informar-se sobre la pediculosi púbica. Ja ha anat al metge i està en tractament, però té alguns dubtes per resoldre.

PREGUNTA

Hola, bon dia. És aquí on puc fer una consulta sobre malalties de transmissió sexual?

RESPOSTA

Sí. Pot fer-me-la a mi mateix, si vol.

PREGUNTA

Volia que m'informéssiu una mica sobre els polls del pubis.

RESPOSTA

Què vol saber exactament?

PREGUNTA

Veurà, és que jo en tinc, porto dos dies amb el tractament, però tinc algunes preguntes per fer.

RESPOSTA

Entesos, vostè dirà...

PREGUNTA

Doncs el meu metge em va donar el tractament fa dos dies però encara tinc picor. M'estic rentant amb la loció que em va aconsellar però encara tinc picor.

RESPOSTA

No es preocupi, la curació tarda uns dies a fer efecte, és a dir, la desaparició total dels símptomes com la picor tarda uns dies. Ara encara deu tenir la pell irritada. A més, la mateixa crema de tractament pot provocar picor. Amb el tractament tenim la garantia que passades 24 hores ja no s'és contagiós.

PREGUNTA

Ja... I li he pogut passar a la meva parella.

RESPOSTA

Mentre quedin ous al pubis pot passar-ho per simple contacte, o també es poden enganxar a la roba i passar-ho a un altra persona d'aquesta manera. És important que renti amb aigua calenta tota la roba que ha portat fins dos dies abans del tractament; el mateix amb els llençols, les tovalloles, el barnús.

PREGUNTA

Ho faré... Estic tranquil·la perquè la meva parella no té picors ni molèsties...



RESPOSTA

Bé... Encara així, la parella ha de fer el tractament (sempre que no hi hagi cap contraindicació com al·lèrgies, embaràs...). Pensi que hi ha gent que pot estar temps amb polls sense notar-ho. El metge o metgessa ja li ho indicarà.

PREGUNTA

I mentrestant suposo que cal que faci servir preservatiu?

RESPOSTA

No, ni amb preservatiu ha de tenir contactes sexuals. El preservatiu és important utilitzar-lo per prevenir altres malalties importants, com el VIH, però en el cas dels polls al pubis no és suficient. Pensi que per simple contacte es poden passar d'un cos a un altre, i el preservatiu no cobreix tota la zona amb la infecció.

Ah... Molt bé, doncs gràcies.

De res, si té algun altre dubte pot tornar a trucar.

3.9. Sarna

Truca una noia per informar-se sobre la sarna. L'han diagnosticat a la seva parella i té diferents dubtes sobre la infecció.

PEGUNTA

Hola, bon dia. Trucava perquè la meva parella té sarna i volia saber si això s'agafa amb el sexe.

RESPOSTA

Es pot agafar amb el sexe, sí.

PEGUNTA

És que jo no en tinc.... Això vol dir que se n'ha anat amb una altra?

RESPOSTA

No, no. No té per què... A més del sexe, també es pot transmetre per compartir roba o per contacte corporal.

PEGUNTA

Ah! Això és el que ell m'ha dit que li ha dit el metge o metgessa, però volia estar-ne segura....I com hem de fer perquè no me la passi?

RESPOSTA

Si fa més de 24 hores que s'està tractant ja no és contagiós, però igualment si han tingut contactes íntims vostè també hauria d'anar al metge per fer el tractament.

PEGUNTA

I com puc saber si m'he infectat?

RESPOSTA

Tindrà picor, sobretot a les nits, i apareixen unes ratlles a la pell que és on hi ha l'àcar.

PREGUNTA

Però tot això apareix des del primer moment?

RESPOSTA

Generalment, en la majoria de persones aquests símptomes poden trigar de tres a sis setmanes a aparèixer, i és en aquest moment quan es pot diagnosticar. De totes maneres, insisteixo que no ha d'esperar a l'aparició dels símptomes per anar al metge; es important fer el tractament.

PREGUNTA

Molt bé.... Una última pregunta ja i no li prenc més temps...

RESPOSTA

No tranquil·la, pot preguntar tot el que vulgui, per això som aquí.

PREGUNTA

Hi ha alguna manera de saber com s'ha pogut infectar?

RESPOSTA

És difícil, ha pogut ser per gent amb qui tingui contacte proper i durant temps o amb qui comparteixi roba, el mateix armari....

PREGUNTA

Ah... És jardiner i tenen taquilles on deixen les granotes de la feina....

RESPOSTA

Doncs podria ser això...

PREGUNTA

Perdoni que torni enrere, però llavors amb el tractament ell no m'ho pot encomanar? Podem tenir relacions sense protecció?

RESPOSTA

És important que abans de tenir cap contacte íntim vostè també faci el tractament. Fins que no el faci seria millor no tenir relacions, ja que si vostè ja tingués sarna podria tornar a haver-hi un risc.

PREGUNTA

No tenir relacions? Ni amb preservatiu?

RESPOSTA

No, ni amb preservatiu. La sarna es transmet per contacte íntim, però no necessàriament per penetració. El preservatiu no cobreix tota la pell amb la infecció, per això, encara que és totalment eficaç per prevenir altres infeccions com el VIH, no és suficient en el cas de la sarna.

Molt bé... Doncs crec que ja no tinc més dubtes. Gràcies per tot.

3.10. Sífilis

Un noi truca per informar-se sobre la sífilis; el seu amic, amb qui sempre ha tingut relacions sexuals protegides, ha estat diagnosticat de sífilis.

PREGUNTA

Hola, mira, voldria tenir informació perquè m'acaba de trucar un amic amb qui de tant en tant ens veiem i tenim relacions sexuals amb protecció, però ara m'ha dit **que li han diagnosticat sífilis**, i que tot i usar condó jo també probablement la tinc. No ho entenc, perquè jo em trobo bé i no tinc cap senyal a la pell. Què he de fer?

RESPOSTA

Et comento diversos aspectes sobre aquesta infecció, però primer de tot volia que et tranquil·litzessis per què en el cas que tinguis sífilis és una malaltia curable amb antibiòtic. Tu has utilitzat el condó sempre, i aquest protegeix de la sífilis però no elimina del tot la possibilitat d'infectar-te. Pensa que la sífilis es transmet per contacte amb les lesions de la persona infectada, i no sempre el condó les cobreix.

PREGUNTA

Ja, però pel que dius jo no m'he vist res d'estrany a la pell.

RESPOSTA

La sífilis, en el seu inici, dona lesió en el punt de contacte passades unes setmanes. Aquesta lesió pot passar desapercebuda ja que generalment no és dolorosa. Per tant, encara que no vegis cap senyal i et trobis bé hauries d'anar al metge, perquè el teu company ha estat diagnosticat de sífilis.

PREGUNTA

Ja, del que dius, jo no n'he vist res d'estrany a la pell. Aleshores, com puc saber si estic infectat?

RESPOSTA

Per saber si t'has infectat pel bacteri de la sífilis cal fer-te una prova que detecta la presència d'anticossos contra la sífilis. Per a això cal fer una extracció de sang. El metge o metgessa et farà el diagnòstic amb el resultat de la prova i et donarà el tractament si cal fins i tot abans de tenir el resultat. Aquest tractament és molt senzill.

PREGUNTA

El que em comentes em tranquil·litza bastant, però no entenc per què jo no he notat res del que m'expliques?

RESPOSTA

Com ja hem parlat, en algunes persones la sífilis no té uns símptomes visibles. A més, hi ha persones que s'han pres un antibiòtic per a un refredat i al mateix temps, sense saber-ho, s'han tractat la sífilis, encara que no sabem si correctament o no. La sífilis, si no es tracta bé, amb el temps pot comportar greus conseqüències per a la salut de la persona.

PREGUNTA

Sí, sí, és clar que m'ho faré mirar, però segur que es cura?

RESPOSTA

Es cura totalment amb antibiòtics, però això no treu que no puguis tornar a contraure-la. Per evitar-ho pots utilitzar mètodes barrera en els contactes genitals, anals i amb el sexe oral. Per a la sífilis, la pràctica oral és una pràctica sexual amb un risc apreciable. Com ja saps, amb el condó a més d'evitar la sífilis també t'estàs protegint de les altres infeccions de transmissió sexual, la més greu de la qual és el VIH/sida.

Ho tindrè en compte. Moltes gràcies i demà trucaré a algun dels telèfons que m'has passat per començar a tractar-me.

3.11. Tricomonosi

Truca una noia que acaba d'anar al CAP perquè creia que podia tenir infecció d'orina. Diu que fa uns quinze dies va estar amb un noi, van tenir relacions sexuals sense protecció i la setmana següent va començar a notar una coïssor i irritació a la zona vaginal, que li fa mal en fer pipí i hi ha d'anar molt sovint. També nota una olor forta al flux. Diu que la seva metgessa l'ha derivada a ginecologia perquè creu que podria ser una tricomonosi, però que no li ha explicat res més.

PREGUNTA

Què és una tricomonosi? És greu?

RESPOSTA

Mira no t'amoïnis, t'ho explico una mica: és una infecció de transmissió sexual produïda per un paràsit que es troba a les secrecions genitals, vaginals i uretrals d'una persona infectada.

PREGUNTA

I com l'he pogut agafar?

RESPOSTA

El contagi es produeix amb una relació sexual de penetració amb un noi o amb una relació entre dones que comparteixen joguines. És molt estranya la transmissió no sexual, amb roba o tovalloles.

En molts casos la dona és asimptomàtica i no hi posa remei; si no es fa tractament la infecció pot durar mesos i continua la transmissió de la infecció.

PREGUNTA

Quines proves em faran i quan puc tenir-ne els resultats?

RESPOSTA

Com que tens símptomes en aquests moments, la prova és ràpida. Només cal una mostra de la secreció vaginal. El laboratori generalment té resultats entre tres i vuit dies després.

Vegeu la nota 1.

PREGUNTA

I si és aquesta infecció, què hauré de fer? Té tractament?

RESPOSTA

Si el resultat és positiu el metge et donarà un tractament senzill, un antibiòtic oral en una sola dosi, normalment, i després desapareixeran els símptomes.

Recorda, però, que és important utilitzar mètodes de barrera en les relacions sexuals fins que hagin desaparegut els símptomes i hagueu finalitzat el tractament tu i aquest noi. En el cas que el tractament consisteixi en una sola dosi s'ha d'esperar una setmana més. El tractament de la parella és important per no tornar-te a infectar i tallar la cadena d'infeccions. També has de saber que el tractament no provoca immunitat, és a dir, que et pots tornar a infectar.

PREGUNTA

Pel que m'has explicat, podria ser que aquell noi tingués la infecció i no ho sabés perquè és asimptomàtic?

RESPOSTA

Sí, podria ser asimptomàtic, i com que és parella sexual ja hem dit que també cal que es visiti i es tracti. Nosaltres recomanem fer sempre sexe segur amb condó, tant masculí com femení, o protecció amb bandes de làtex.

PREGUNTA

Moltes gràcies, em deixes més tranquil·la. Aniré a la ginecòloga ràpid.

Nota 1: Al laboratori s'examinarà la mostra directament al microscopi o faran el cultiu.

3.12. Candidiasi genital en la dona

Una noia explica que dissabte passat va assistir a una festa on va conèixer un noi. De seguida es van sentir atrets i en acabar la festa van tenir una relació sexual amb coit vaginal sense protecció en una de les habitacions de la casa on es trobaven. Truca per rebre informació.

PREGUNTA

Tinc augment del flux vaginal, és blanquinós i espès i em pica molt. Després de mirar per Internet crec que podria tenir fongs. És greu aquesta malaltia? El noi té una petita irritació al penis. Com ha pogut passar això?

RESPOSTA

Pel que em dius, has estat pensant que tens fongs, que també s'anomenen *càndides*. Aquests fongs es troben normalment al tub digestiu, la pell i la vagina i no generen cap malaltia perquè estan en equilibri en l'organisme. Quan es trenca aquest equilibri els fongs es desenvolupen excessivament i poden provocar símptomes com augment de la secreció vaginal, que es torna blanca i espessa, acompanyada normalment de picor intensa i, fins i tot, irritació i inflamació de la vulva.

PREGUNTA

I això es cura?

RESPOSTA

El tractament mèdic és eficaç.

PREGUNTA

I què he de fer?

RESPOSTA

Demana hora al metge o metgessa per tal que et faci una revisió. Només pels símptomes difícilment es pot fer un diagnòstic. Hi ha altres causes, diferents als fongs, que poden ocasionar flux vaginal anormal. Ell o ella et mirarà el flux i valorarà si has de fer algun tractament perquè t'ha de confirmar la infecció que tens.

PREGUNTA

I el meu company ha de fer alguna cosa?

RESPOSTA

Ell, ja que té molèsties al penis, t'hauria d'acompanyar al metge o metgessa, que us dirà si és necessari o no que prengui alguna mesura. A més, nosaltres recomanem realitzar sempre sexe segur fent servir condó, tant masculí com femení, o protecció amb bandes de làtex en les relacions sexuals per evitar les infeccions de transmissió sexual.

3.13. Vaginosi

Una noia i un noi es van conèixer en un campament per a joves. Es van agradar i van decidir tenir relacions sexuals coitals, durant les quals cap dels dos va recordar usar preservatiu. La noia truca al servei d'informació telefònica.

PREGUNTA

Bon dia! Trucava perquè vaig anar al metge del CAP i em va diagnosticar una **vaginosi bacteriana***. Em va donar un tractament però no sé si fer-lo o no perquè no vaig entendre bé què és el que em passa. Tinc augment de flux vaginal i olor anormal. Em pot explicar què és això de la vaginosi bacteriana?

RESPOSTA

És una malaltia que es produeix en la dona d'edat fèrtil a causa d'una infecció que provoca canvis en el flux vaginal.

PREGUNTA

I es pot transmetre a altres persones?

RESPOSTA

No, es produeix per canvis dels microorganismes de la vagina per diferents motius (hormonals...).

PREGUNTA

He de fer algun tractament?

RESPOSTA

Sí, atès que ja vas anar al metge i et va indicar un tractament. El que has de fer és seguir-lo. Si quan l'acabis encara tens molèsties hauries de comunicar-ho de nou al metge i fer-li una altra visita.

PREGUNTA

Gràcies, estic més tranquil·la amb aquesta informació. M'he oblidat de preguntar si cal que el noi faci tractament.

RESPOSTA

No cal tractar la parella sexual ja que no es transmet sexualment. Nosaltres recomanem fer sempre sexe segur amb condó, tant masculí com femení, o protecció amb bandes de làtex, i vull dir-te que és important saber que no totes les infeccions de transmissió sexual donen molèsties o símptomes, com és el cas del VIH.

Moltes gràcies.

***Atenció:** També hi ha altres afeccions a la vagina, com la vaginitis per tricomonos, que és de transmissió sexual, i la vaginitis per fongs (càndides) que no ho és.

4. Bibliografia

Aguilera A, Romero S, Regueiro BJ. Epidemiología y manifestaciones clínicas de las hepatitis virales. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2006; 24 (4): 264-76.

Aznar Martin J, Blanco Galán MA, Lepe Jiménez JA et al. Diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales. 2007. A: Procedimientos en microbiología clínica: recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). 2a ed. Madrid: SEIMC, 2007.

Disponible a: <http://www.seimc.org/documentos/protocolos/microbiologia/cap24.pdf>

Canadian guidelines on sexually transmitted infections. Ottawa: Public Health Agency of Canada [rev. gener 2008].

Disponible a: <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti2006/stiintro2006-eng.php>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2006. *MMWR* 2006; 55 (RR-11): 1-94.

Disponible a: <http://www.cdc.gov/std/treatment/2006/rr5511.pdf>

Clinical Effectiveness Group. British Association for Sexual Health and HIV (CEG/BASHH). National guideline for the management of bacterial vaginosis. Londres: British Association for Sexual Health and HIV (BASHH), 2006.

Disponible a: <http://www.bashh.org/documents/62/62.pdf>

Clinical Effectiveness Group. British Association for Sexual Health and HIV (CEG/BASHH). 2006 National guideline for the management of Lymphogranuloma venereum (LGV). Londres: British Association for Sexual Health and HIV (BASHH), 2006.

Disponible a: <http://www.bashh.org/documents/92/92.pdf>

Clinical Effectiveness Group. National guideline on the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults 2005. Londres: British Association for Sexual Health and HIV (BASHH), 2005.

Disponible a: <http://www.bashh.org/documents/116/116.pdf>

Clinical Effectiveness Group. 2007 National guideline for the management of genital herpes. Londres: British Association for Sexual Health and HIV (BASHH), 2007.

Disponible a: <http://www.bashh.org/documents/115/115.pdf>

Clinical Effectiveness Group. United Kingdom national guideline on the management of anogenital warts, 2007. Londres: British Association for Sexual Health and HIV (BASHH), 2007.

Disponible a: <http://www.bashh.org/documents/86/86.pdf>

Clinical Effectiveness Group. United Kingdom National guidelines on the management of Phthirus pubis infestation (2007). Londres: British Association of Sexual Health and HIV (BASHH), 2007.

Disponible a: <http://www.bashh.org/documents/28/28.pdf>

Clinical Effectiveness Group. United Kingdom National guideline on the management of scabies infestation (2007). Londres: British Association of Sexual Health and HIV (BASHH), 2007.

Disponible a: <http://www.bashh.org/documents/27/27.pdf>

Clinical Effectiveness Group. United Kingdom National guidelines on the management of Trichomonas vaginalis (2007). Londres: British Association of Sexual Health and HIV (BASHH), 2007.

Disponible a: <http://www.bashh.org/documents/87/87.pdf>

Clinical Effectiveness Group. United Kingdom national guideline on the management of vulvovaginal candidiasis (2007). Londres: British Association of Sexual Health and HIV (BASHH), 2007.

Disponible a: <http://www.bashh.org/documents/1798>

Clinical Effectiveness Group. United Kingdom National guideline on the management of the viral hepatitis A, B & C (2005). Londres: British Association of Sexual Health and HIV (BASHH), 2005.

Disponible a: <http://www.bashh.org/documents/1927>

Guia per a la prevenció i el control de les malalties de transmissió sexual. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1999 (Quaderns de Salut Pública, 1).

Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2040/index.html>

Holmes KK, Sparkling PF, Stamm WE et al (ed.). Sexually transmitted diseases. 4a ed. Nova York: MCGraw-Hill, 2007: 595-605.

Horner P, Boag F. Clinical Effectiveness Group. 2006 UK national guideline for the management of genital tract infection with Chlamydia trachomatis. Londres: British Association for Sexual Health and HIV (BASHH), 2006.

Disponible a: <http://www.bashh.org/documents/61/61.pdf>

Kingston M, French P, Goh B et al. UK 2008 national guidelines on the management of syphilis 2008. Int J STD AIDS 2008; 19: 729-40.

Disponible a: <http://www.bashh.org/documents/1879>

New Zealand HPV Project. Guidelines for the management of genital HPV in Australia and New Zealand 2007. Auckland (Nova Zelanda): New Zealand Guidelines Group, 2007.

Disponible a: <http://www.nzgg.org.nz/guidelines/dspguidelinepopup.cfm?guidelineCatID=41&guidelineID=146>

Protocol de les activitats per al cribratge del càncer de coll d'úter a l'atenció primària. Barcelona: Departament de Salut. Direcció General de Planificació i Avaluació, 2006.

Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/collut.pdf>

Sen P, Barton SE. Genital herpes and its management. BMJ 2007; 334: 1048-52.

Disponible a: <http://bmj.com/cgi/content/full/334/7602/1048>

Screening Guidelines Steering Group. Sexually transmitted infections: UK national screening and testing guidelines. Londres: British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). Clinical Effectiveness Group. Association for Genitourinary Medicine. Medical Society for the Study of Venereal Diseases, 2006.

Disponible a: <http://www.bashh.org/documents/59/59.pdf>



5. Annex

Les infeccions de transmissió sexual. Per saber-ne més i prevenir millor [fullet]

<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir479/mts2009cat.pdf>

Les infeccions de transmissió sexual. Per saber-ne més i prevenir millor

Les infeccions de transmissió sexual

Són infeccions que es transmeten de persona a persona durant les relacions sexuals. Són causades per microbis com virus, bacteris i protozous o per artròpodes paràsits.

Afecten, sobretot, els òrgans genitals, però també es localitzen en altres llocs, en particular a la boca i a l'anus. En alguns casos la infecció es generalitza quan envaeix el sistema sanguini i el limfàtic, i per tant pot afectar diferents òrgans.

Quines són?

Les infeccions de transmissió sexual són molt àmplies i algunes són més greus que d'altres. La sida és la més coneguda, i les infeccions pel papil·lomavirus humà que causen les berrugues genitals, i l'herpes genital, afecten un gran nombre de persones.

Les més greus són:

- ✓ Infecció pel VIH/sida
- ✓ Infeccions pel papil·lomavirus humà (VPH), amb més de 100 tipus diferents de virus
- ✓ Herpes genital
- ✓ Sífilis o infecció per *Treponema pallidum*
- ✓ Gonocòccia o infecció per gonococ (purgacions)
- ✓ Infecció genital per clamídies
- ✓ Hepatitis B

D'altres menys greus però habituals són:

- ✓ Tricomonosi o infecció per tricomonos
- ✓ Pediculosi (lladelles cabres)
- ✓ Sarna

Moltes d'aquestes infeccions passen desapercebudes ja que no tenen cap signe ni símptoma d'infecció, sobretot a l'inici.

Però si no es detecten i es tracten, a l'inici de la infecció poden desencadenar complicacions i deixar seqüeles com l'esterilitat en l'home i la dona i la cirrosi. En canvi, si es detecten a temps sovint tenen un fàcil diagnòstic i tractament, amb l'excepció del VIH/sida.

Possibles complicacions:

- **Infeccions per gonococ o clamídia:** dolors persistents al baix ventre, esterilitat o embaràs ectòpic (fora de l'úter).
- **Hepatitis B:** cirrosi i/o càncer de fetge.
- **Sífilis:** trastorns greus cardiovasculars i del sistema nerviós.
- **Infecció pel VIH/sida:** debilitació del sistema immunitari que porta a desenvolupar certes malalties i, a llarg termini, la mort.

Com es transmeten?

Principalment durant les relacions sexuals amb penetració (vaginals, anals o orogenitals/anals) i certes/determinades infeccions, a vegades, també per contactes sexuals sense penetració amb una persona que pateix una infecció de transmissió sexual. Hi ha dues vies:

- Per l'intercanvi de fluids corporals com semen, secrecions uretrals, secrecions vaginals, sang de la persona infectada. És el cas de la infecció pel VIH, l'hepatitis B, la gonocòccia i la infecció genital per clamídies.
- Per contacte directe amb les àrees de la pell o les mucoses afectades per la infecció (en determinats casos hi ha lesions visibles); no sempre hi ha penetració durant la relació sexual. És el cas de l'herpes genital, les berrugues genitals i la sífilis.

La transmissió de les infeccions de transmissió sexual és molt fàcil si no s'utilitza protecció/ barrera protectora: preservatiu masculí o femení o protector bucal (banda de làtex).

També hi ha transmissió no sexual d'algunes ITS:

- L'hepatitis B i el VIH **es poden transmetre a través de la sang** d'una persona infectada pel fet de compartir material d'injecció de drogues o fer-se tatuatges o pírcings amb estris ja utilitzats.
- La sarna i la pediculosi es poden contagiar en **contactes corporals** o mitjançant robes infectades.
- **La dona embarassada** pot infectar el seu fill o filla durant l'embaràs, en el moment del part o en la lactància. És el cas de la infecció pel VIH i la sífilis.

Cal tenir en compte:

- Els petons a la boca, acariciar-se, la masturbació mútua, els massatges són altres maneres de tenir relacions sexuals amb la parella que estan lluny del risc de les pràctiques sexuals de penetració i no comporten risc per al VIH.
- No totes les pràctiques sexuals de penetració, sense protecció, tenen el mateix risc de transmissió:

Més risc	La penetració anal
↕	La penetració vaginal: el risc és més elevat en el cas de sagnats (durant el període de les regles o en la primera penetració sexual).
Menys risc	El sexe oral produeix en general riscos baixos de transmissió, si bé per a la sífilis el risc és important. En cas del VIH la fel·lació comporta risc per a la persona que rep l'ejaculació a la boca.

També cal saber que:

- **La majoria es poden contraure més d'una vegada.** Tot i que la persona s'hagi infectat i tractat per alguna d'aquestes infeccions, es pot reinfectar.
- **Es transmeten en cadena,** és a dir, la persona afectada les pot encomanar a moltes altres persones i cadascuna d'elles originar a la vegada nous contagis.
- **Afavoreixen la transmissió del VIH/sida.** Si ja es pateix alguna infecció de transmissió sexual, el risc d'infectar-se pel VIH augmenta.

Com es manifesten?

Algunes persones que pateixen una infecció de transmissió sexual —especialment les dones— no tenen cap símptoma o bé són molt discrets i intermitents; d'altres tenen símptomes i/o signes molt evidents.

Convé estar atents a la possible aparició d'aquests signes i símptomes, que poden avisar de la seva presència. Aquests **senyals d'alerta** són molt diversos i es presenten dies o mesos després del contagi.

En la dona: augment de la secreció vaginal amb una olor i una consistència diferents de les habituals; picor, coïssor o cremor als genitals; sagnat vaginal després de les relacions sexuals.

En l'home: secreció groguenca al penis (amb dolor o sense); coïssor o cremor en orinar.

Tant en l'home com en la dona: ulceracions mucoses en els òrgans genitals, la boca o l'anus; berrugues en la regió genital o anal; presència de ganglis a la zona inguinal.

Cal tenir en compte:

- Les infeccions de transmissió sexual es poden manifestar en altres llocs fora dels òrgans genitals i l'aparell urinari.
- Tot signe o símptoma que afecti els òrgans genitals (vermellors, picors, etc.) no és sempre causat per una infecció de transmissió sexual.
- Siguin quins siguin els senyals d'alerta, cal consultar el metge, que farà el diagnòstic i prescriurà el tractament necessari.

Síntomes o signes possibles en cas d'una infecció de transmissió sexual

Infecció per gonococ o clamídia	<p>En la dona: flux vaginal anormal. Sagnats vaginals anormals entre les menstruacions. Dolors durant les relacions sexuals.</p> <p>En l'home: secreció anormal del penis o de l'anus. Dolor en orinar.</p>
Infecció per tricomonos	<p>En la dona, flux anormal de vagina amb olor desagradable, que a vegades s'acompanya de picor i pruïja.</p>
Herpes genital	<p>Lesions doloroses en els òrgans genitals o a l'anus que apareixen i desapareixen periòdicament.</p>
Sifilis	<p>Una o més úlceres no doloroses en els òrgans genitals, a l'anus o a la boca, que desapareixen espontàniament, fins i tot sense tractament. Posteriorment poden aparèixer taques vermelles o vermells en el cos i desaparèixer.</p>
Linfogranuloma veneri	<p>Inicialment és una petita úlcera indolora en els genitals. Posteriorment apareixen nòduls (ganglis limfàtics inflamats) dolorosos a l'engonal. En cas d'infecció a l'anus, aquest pot presentar excrescències d'aspecte hemorroïdal així com supuració sanguinolenta.</p>
Condilomes	<p>Berrugues o protuberàncies no doloroses sobre o al voltant dels òrgans genitals (penis, vagina, coll uterí, escrot) o de la regió anal. A vegades són molt nombroses.</p>
Pediculosi púbica	<p>Pruïja, picor amb eritema, irritació i inflamació a la regió púbica i/o a les axil·les.</p>
Sarna	<p>Pruïja nocturna molt intensa; irritació entre els dits, els plecs articulars (cotxes i canells) o al voltant dels òrgans genitals.</p>
Hepatitis B	<p>Icterícia, orina fosca, femtes blanquinoses, nàusees, fatiga.</p>
Infecció pel VIH	<p>A l'inici de la infecció: febre, inflamació dels ganglis, erupció cutània.</p>

Com saber si s'està infectat?

Per diagnosticar una infecció de transmissió sexual hi ha unes proves específiques. Són senzilles i ràpides. Només cal fer una extracció de sang i/o una presa de mostra de secrecions genitals (d'uretra, vagina, endocervical, etc.) o d'orina.

Cal tenir en compte:

- L'examen ginecològic rutinari, inclosa la citologia (test de Papanicolau), no sempre permet al metge detectar-ne la presència.
- Convé fer les proves per detectar-les al principi de l'embaràs o abans si es preveu, ja que algunes infeccions es poden transmetre al fetus o al nounat.

Hi ha tractaments?

El tractament la majoria de vegades és fàcil i sempre eficaç. Tot i que no totes les infeccions tenen un tractament curatiu, fer el tractament al més aviat possible evitarà la majoria de complicacions que generen.

D'acord amb el diagnòstic específic el metge prescriurà el tractament necessari. És essencial no automedicar-se ja que un tractament inadequat pot emascarar els signes sense curar la infecció que continua activa.

Si es diagnostica una infecció de transmissió sexual és important prevenir i/o tractar les persones susceptibles d'haver-se infectat: les persones amb les quals s'han tingut contactes sexuals i les persones amb qui s'han compartit xeringues. Només així s'impedirà la reinfecció i es trencarà la cadena de contagis.

Com es poden prevenir

La **prevenció** és la millor forma d'evitar-les, per això cal:

- **Fer servir barreres protectores en les relacions sexuals**, així com evitar el contacte amb lesions de la pell o les mucoses, en particular en l'entorn genital, llevat que els dos membres de la parella sàpiguin que no estan infectats. Els preservatius (masculí o femení) han demostrat la seva eficàcia, però cal que s'utilitzin correctament, prou lubricats i en cada relació sexual (tant per a la penetració vaginal o anal com per a la fel·lació).

Atenció: el lubricant (un gel soluble en aigua com la glicerina) és el complement indispensable del preservatiu en cas de penetració anal. No s'ha de fer servir un lubricant greixós (mantega, oli, cremes solars, vaselina), ja que disminueix la resistència del làtex i el preservatiu es pot trencar amb més facilitat.

- **No deixar d'utilitzar el preservatiu dins una relació de parella estable**, fins les dues persones es facin les proves de laboratori per detectar les infeccions de transmissió sexual, i que el metge en confirmi l'absència.

- **Evitar tenir relacions sexuals sota els efectes de l'alcohol o les drogues**, ja que disminueixen la sensació de perill i això pot dur a no fer servir el preservatiu o a compartir el material injectable. Molt habitualment l'estat d'eufòria o d'embriaguesa és el responsable del fracàs en la utilització del preservatiu tot i conèixer la importància d'emprar-lo.
- **No compartir mai xeringues ni agulles** per injectar-se droga, hormones o altres substàncies.
- **Fer servir estris d'un sol ús** o esterilitzables per perforar la pell (tatuatges o pírcings).

Cal tenir en compte:

- El risc d'adquirir la gonocòccia i la sífilis amb el sexe oral sense protecció no és menyspreable. Cal utilitzar el preservatiu o, segons la pràctica sexual, la barrera bucal de làtex.
- L'intercanvi de joguines sexuals pot ser un mitjà de transmissió d'infeccions si no es cobreixen amb un preservatiu abans de cada ús.
- La píndola anticonceptiva, el diafragma, els espermicides locals (esprais, gels, òvuls), el coit interromput ("sortir" abans de l'ejaculació) i altres mètodes anticonceptius no protegeixen ni del VIH ni de les altres infeccions de transmissió sexual.
- La vacunació pot evitar les hepatitis A i B. Actualment la vacuna del papil·lomavirus humà només és eficaç per a alguns tipus del virus i es recomana a les nenes abans de l'edat d'inici de les relacions sexuals. Informeu-vos sobre aquestes vacunes al vostre centre de salut.

Saber-ne més ajuda a conèixer millor com evitar les infeccions de transmissió sexual, i com demanar un diagnòstic precoç per evitar complicacions i també la propagació.

Si teniu dubtes, si penseu que podeu estar infectats o infectades, o que la vostra manera d'actuar us posa en risc d'infectar-vos, no dubteu a preguntar als professionals sanitaris: metge o metgessa de família, especialistes en dermatologia, ginecologia i urologia.

Podeu adreçar-vos a les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva del vostre centre de salut de la xarxa pública sanitària.

Podeu trucar al telèfon d'informació

Sanitat Respon 24 hores



SIDA
900 212222
Informació confidencial i gratuïta

