Circoncisione per tutti per evitare le infezioni sessualmente trasmesse?

Data 08 luglio 2007
Categoria andrologia

In base a dati autoriferiti la circoncisione sarebbe associata ad un minor tasso di infezioni sessualmente trasmesse tra i 18 e 25 anni.

Al fine di verificare se la circoncisione fosse associata ad una riduzione delle infezioni sessualmente trasmesse è stata studiata una coorte di 500 giovani maschi del Christchurch Health and Development Study, uno studio venticinquennale di sorveglianza fin dalla nascita di un gruppo di bambini neozelandesi. Sono state ottenute informazioni in merito alla condizione di circoncisione prima dei 15 anni, valutazioni delle infezioni sessualmente trasmesse autoriferite dai soggetti nelle età comprese tra 18 e 25 anni ed altri dati relativi ai fattori confondenti familiari, sanitari e sociali.
La condizione di non-circoncisione è risultata significativamente associata con le infezioni sessualmente trasmesse autoriferite. Tale associazione è rimasta significativa anche dopo per aver aggiustato per i più importanti fattori confondenti quali, il numero di partners sessuali, gli atti sessuali non protetti e i fattori familiari correlati alla circoncisione. I circoncisi inoltre riportavano un minor uso di condom ed una maggiore attività sessuale rispetto ai non circoncisi e questo avrebbe dovuto esporli a maggiori rischi. Una proiezione dei dati dello studio stima che la circoncisione universale potrebbe ridurre del 48.2% le infezioni sessualmente trasmesse autoriferite in questa coorte.
Gli Autori concludono che i maschi non circoncisi sono a maggior rischio di contrarre infezioni sessualmente trasmesse rispetto ai maschi circoncisi, che la circoncisione potrebbe ridurre della metà la trasmissione delle infezioni sessualmente, trasmesse tanto da determinare un sostanziale beneficio che può irrobustire le prove a sostegno della circoncisione universale tanto che, non essendoci prove sufficienti né per sostenerla nè per negarla, dovrebbe essere una decisione lasciata alla volontà dei genitori.
Fonte Pediatrics 2006; 118: 1971-1977 :10.1542/peds.2006-1175

Commento di Luca Puccetti

Questo studio presenta molti aspetti critici. Prima di tutto la circoncisione non viene praticata su bambini in condizioni instabili od ammalati sia in Australia che in USA (1,2), questo sbilanciamento di arruolamento parrebbe avvalorato dal fatto che nella coorte neozelandase tra i bambini circoncisi sono state meno frequenti le infezioni respiratorie ed intestinali nei primi 2 anni di vita. Lo studio è prono ad imprecisioni dato anche l'autoriferimento circa le malattie sessualmente trasmesse ed il piccolo numero di soggetti studiati che può favorire associazioni casuali. Studi cross sezionali su coorti molto più ampie, effettuati in USA, nel Regno Unito ed in Australia non hanno trovato differenze in merito alla trasmissione di malattie sessuali tra circoncisi e non circoncisi, fatto salvo in uno studio per la candidiasi peniena. Fa molto impressione quel 48% di riduzione relativa del rischio di trasmissione di infezioni sessualmente trasmesse, molto meno avrebbe fatto il riportare gli NNT ossia 49 bambini per evitare un'infezione tra i 18 ed i 21 anni e 21 bambini per evitarne una tra i 21 ed i 25 anni (7). Tuttavia 2 revisioni sistematiche hanno prospettato un certo vantaggio a favore della circoncisione. La prima revisione ha considerato la circoncisione ed il rischio di contrarre sifilide, herpes genitalis e cancroide esaminando 26 studi che hanno, nel complesso dimostrato un vantaggio a favore della circoncisione per la sifilide (RR 0.67, 95% CI 0.54 - 0.83) e una tendenza non significativa per cancroide e herpes. Tuttavia gli studi presentavano una elevata eterogeneità tale che riduce fortemente la forza dell'indicazione della metanalisi (8). Una revisione Cocharane (9) ha invece valutato non tanto l'associazione tra circoncisione e malattie sessualmente trasmesse, quanto piuttosto la probabilità che un intervento attivo di circoncisione possa diminuire il rischio di trasmissione dell'infezione da HIV. Sono stati considerati 14 studi cross sezionali ed uno di coorte su soggetti della popolazione generale. Lo studio di coorte ha dimostrato che la circoncisione mostrava una significativa riduzione della trasmissione dell'HIV (adjusted OR 0.53 95% CI: 0.33 -
0.87), mentre gli studi cross sezionali non hanno dato luogo a risultati univoci, data l'elevata eterogeneità. Nell'interpretrare tali risultati occorre considerare che gli studi considerati presentavano Performance bias (misclassificazione dell'esposizione), attrition bias (diverse proporzioni dei lost to follow-up tra i circoncisi ed i non circoncisi e Selection bias (per la presenza di differenti fattori confondenti tra i circoncisi ed i non circoncisi). Un ulteriore studio (10) ha valutato 7 studi caso-controllo sulla circoncisione e l'infezione da HPV nell'uomo e il cancro della cervic uterina nella donna. La presenza di HPV a livello del glande HPV positive è stata riscontrata nel 19.6% dei non circoncisie nel 5.5% dei circoncisi. Dopo aggiustamento per i fattori confondenti, l' odds ratio per la presenza di HPV a livello del pene è risultata 0.37 (95% CI, 0.16-0.85). I risultati sono stati, ovviamente, meno evidenti per il cancro della cervice che è stato contrassegnato da un OR di 0.72; P>0.05 tra le donne con partner circonciso e quelle con partner non circonciso, la relazione emergeva con maggior forza nell'analisi limitata alle donne che avevano dichiarato un solo partner. Dati più convincenti a favore della circoncisione nella prevenzione dell'infezione da HIV arrivano da 2 studi effettuati in Kenia ed in Uganda che sono stati interrotti precocemente poiché i dati dimostravano un grande vantaggio in favore della circoncisione.
Il trial di Kisumu, Kenya, che è stato realizzato su 2784 uomini eterosessuali HIV-negativi, ha mostrato un 53 percento di riduzione della acquisizione dell'HIV nei circoncisi ripetto ai non circoncisi. Il trial di Rakai, Uganda, realizzato su 4,996 uomini eterossesuali HIV-negativi ha mostrato un ariduzione dell'acquisizione dell'HIV del 48 percento nei circoncisi. Questi due studi confermano i risultati di uno studio randomizzato (11) realizzato nel Sud Africa su oltre 3000 uomini che è stato interrotto precocemente poichè a 18 mesi aveva dimostrato una protezione del 60% (95% CI: 32%–76%) nei confronti dell'infezione da HIV.



Referenze

1) http://www.racp.edu.au/hpu/paed/circumcision/complications.htm
2) http://www.cirp.org/library/statements/aap-acog2002/
3) JAMA 1997;277(13):1052-7.
4) Sex Trans Infect 2003;79:499-500.
5) Lancet 2001;358(9296):1835-42.
6) Int J STD AIDS 2006;17:547-54.
7) Hugh P Young: Christchurch result is anomalous. Pediatrics 15 Nov 2006.
8) Sex Transm Infect 2006;82:101–110. http://sti.bmj.com/cgi/reprint/82/2/101.pdf
9) http://www.mrc.ac.za/policybriefs/Malecircumcision.pdf
10) N Engl J Med 2002 Apr 11; 346:1105-12
11) PLOS Medicine Vol 2, n° 11, 1112-1122, 2005