Il punto sull'herpes genitale

Data 02 maggio 2008
Categoria infettivologia

Lo stato dell'arte su una delle più frequenti infezioni a trasmissione sessuale.

L'herpes genitale è un'infezione caratterizzata da lesioni di tipo ulcerativo a livello della zona genitale, soprattutto nell'uomo. Può essere dovuto a due tipi di virus erpetici detti tipo 1 (herpes simplex tipo 1 o HSV 1) e tipo 2 (herpes simplex tipo 2 o HSV 2). La sequenza tipica delle lesioni inizia con la formazione di vescicole seguite da pustole e poi da ulcerazioni.
Si usano distinguere tre tipi di infezione:
a) l'infezione primaria che colpisce soggetti che non erano mai venuti prima in contatto con l'HSV 1 o 2
b) la recidiva quando viene colpito in soggetto che ha già anticorpi contro il virus (di solito dovute ad HSV 2)
c) l'herpes genitale ricorrente caratterizzato da episodi ripetuti dovuti a riattivazione del virus latente
L'herpes genitale si trasmette per via sessuale oppure al neonato durante il parto.
L'infezione può colpire anche altre sedi: la zona periorale e la mucosa orale per l'HSV1 e gli occhi per l'HSV 2; entrambi i virus inoltre possono provocare meningoencefaliti.

E' efficace il vaccino per l'herpes genitale?
Il vaccino contiene glicoproteine virali ricombinanti. L'efficacia viene giudicata non provata.
In uno studio in soggetti ad alto rischio non si sono notate differenze tra vaccino e placebo; in un altro studio il vaccino ha ridotto il rischio di infezione in donne con partners infetti ma solo in quelle sieronegative per l'herpesvirus.

E' efficace l'uso del profilattico?
L'uso del profilattico riduce il rischio di trasmissione di HSV 2 nelle donne i cui partner sessuali avevano un herpes genitale , tuttavia le evidenze derivano da uno studio osservazionale di coorte per cui la forza della prova deve considerarsilimitata.

Sono efficaci i farmaci antivirali nel prevenire la trasmissione sessuale di HSV?
Un RCT su quasi 1500 coppie ha dimostrato che il valaciclovir riduce, rispetto al placebo, il rischio di trasmissione di HSV 2 da partner sessuali infetti a partners non infetti .

Si può prevenire la trasmissione di HSV da madre a figlio?
L'aciclovir somministrato durante la gravidanza a madri infette non ha ridotto il rischio di trasmissione del virus al neonato tuttavia ha ridotto il ricorso al parto cesareo. Non è dimostrato che il taglio cesareo in donne con lesioni genitali al termine della gravidanza riduca il rischio di trasmissione da madre a figlio. Secondo uno studio per ogni due decessi neonatali evitati per herpes genitale si avrebbe un decesso materno da taglio cesareo.

Esistono trattamenti efficaci per le recidive?
Si possono adottare due strategie:
1. la terapia precoce all'inizio della recidiva: l'uso di antivirali (aciclovir, valaciclovir e famciclovir) riduce la durata delle recidive
2. terapia di mantenimento: aciclovir, famciclovir o valaciclovir (durata del trattamento a seconda degli studi da alcuni mesi fino a 5 anni) riducono la frequenza delle recidive. Secondo la nota AIFA 84 gli schemi raccomandati (per 9 mesi, ripetibili)sono:
aciclovir 400 mg x 2/die , valaciclovir 500-1000 mg/die, famciclovir 250 mg x 2/die.

RenatoRossi

Referenze

Le informazioni sintetizzate in questa pillola sono tratte da Clinical Evidence, Ed. Italiana. http://aifa.progettoecce.it/, liberamente consultabile online previa registrazione.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 14/11/2026 alle ore 18:44 | Pagina 1 di 1