



1 dicembre
Giornata mondiale per la lotta all'Aids

 Regione Emilia-Romagna

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

**Popolazione transgender e servizi per la salute: bisogni, prevenzione,
equità**

*Attività informativo-assistenziali svolte dal reparto di Dermatologia
dell'Ospedale Sant'Orsola (visite specialistiche, emergenze attuali
MTS, trattamento MST, educazione, consulenze psicologiche)*

Valeria Gaspari

UO Dermatologia

IRCCS Policlinico S.Orsola

Malpighi di Bologna

POLICLINICO DI **SANT'ORSOLA**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

KEY POINTS

- Termine transgender (TG) è termine ombrello usato per indicare le persone la cui identità di genere e/o espressione di genere differisce dal genere assegnato alla nascita.
- Identità di genere è indipendente dall'orientamento e quindi dalle pratiche sessuali. Bisogna tenerne conto per sapere cosa/dove testare!
- Le persone transgender, in particolare quelle che si sottopongono alle terapie per l'affermazione di genere, sperimentano bisogni dermatologici unici e sovente frustranti.
- I dermatologi possono giocare un ruolo importante nella salute dei TG:
 - gestendo gli eventi avversi cutanei delle terapie ormonali e chirurgiche
 - effettuando procedure mediche efficaci per l'affermazione di genere (ad es. epilazione laser)
 - **facilitando lo screening delle MTS in un ambiente accogliente e sicuro (centri MTS).**

Categoria con bisogni specifici, ma non solo, sovente anche trasversali ad altre categorie.

TG e MTS...QUALCHE DATO

- Per quanto concerne le MTS, gli studi sono limitati, si basano su piccoli campioni, e sono quasi tutti focalizzati sulle TG women sex workers (TGWSWs).
- Categoria particolarmente a rischio sia per HIV che per le altre MTS: dovrebbe ricevere screening e prevenzione basata sugli specifici comportamenti sessuali.
- Dati su HIV e MTS tra TGWSW oscillano da lavoro a lavoro: prevalenza HIV (30-40.3%), MTS (26%-42%), sesso non protetto più spesso coi partner stabili (55%) rispetto ai clienti (23%). Sesso non protetto coi propri partners associato ad alti livelli di depressione e bassa autostima.

CDC Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021 MMWR / July 23, 2021 / Vol. 70 / No. 4

Becasen JS, Denard CL, Mullins MM, Higa DH, Sipe TA. Estimating the prevalence of HIV and sexual behaviors among the US transgender population: a systematic review and meta-analysis, 2006–2017. *Am J Public Health* 2019;109:e1–8. PMID:30496000 <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304727>

Poteat T, White RH, Footer KHA, Park JN, Galai N, Huettner S, Silberzahn BE, Allen ST, Glick J, Beckham SW, Gaydos CA, Sherman SG. Characterising HIV and STIs among transgender female sex workers: a longitudinal analysis. *Sex Transm Infect.* 2021 May;97(3):226-231. doi: 10.1136/sextrans-2019-054414.

Transgender Women (TGW) E MTS

- E' stato stimato che il 14% delle TGW (Black [44%] e ispaniche [26%]) negli USA è risultata positiva per HIV. Alta prevalenza anche nel resto del mondo.
- Prevalenza delle MTS batteriche varia tra le TGW ed è quasi tutta basata su piccoli campioni di convenienza. Nonostante i dati limitati, studi USA ed internazionali hanno indicato alta incidenza e prevalenza di gonorrea e chlamydia tra le transgender women simili ai tassi dei cisgender MSM.
- **Gli operatori sanitari che si prendono cura delle TGW dovrebbero avere conoscenza dell'anatomia attuale del paziente e dei pattern di comportamento sessuale prima di intraprendere counselling e screening per le MTS.**
- La maggiorparte delle TGW non si sono sottoposte alla chirurgia per l'affermazione genitale e pertanto spesso presentano ancora genitali maschili esterni funzionanti; in questi casi, possono avere sesso insertivo orale, vaginale, o anale così come sesso orale o anale recettivo.
- Le TGW che si sono sottoposte alla vaginoplastica possono intraprendere sesso recettivo vaginale, orale o anale.

TRANSGENDER MEN (TGM) E MTS

- I pochi studi sulla prevalenza dell'HIV tra gli uomini transgender hanno indicato che questi ultimi hanno una minore prevalenza dell'infezione da HIV rispetto alle donne transgender.
- Una stima recente della prevalenza dell'HIV tra gli uomini transgender era del 2% (sommerso?).
- Gli uomini transgender che hanno scelto di non sottoporsi a isterectomia con rimozione della cervice rimangono a rischio di cancro cervicale.
- Continuare in questi casi a fare screening cervicale (Pap-HPV test)!

CDC Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021 MMWR / July 23, 2021 / Vol. 70 / No. 4

ACCOGLIENZA E SCREENING MTS NEI TG

- Gli screening sulle TGW sex workers (TGWSWs) che fanno sesso con altri uomini sono equiparabili a quelli per gli MSM.
- **Pratica quotidiana: ne vediamo meno rispetto alle altre categorie a rischio!!**
- Le persone transgender spesso sperimentano alti tassi di stigma e barriere socioeconomiche e strutturali all'assistenza (barriere anche linguistiche) che influiscono negativamente sull'utilizzo dell'assistenza sanitaria e aumentano la suscettibilità all'HIV e alle MTS.
- Quelle che accedono ad i centri MTS restano principalmente le TGWSWs.
- Gli operatori sanitari dei centri MTS dovrebbero raccogliere una storia sessuale completa, compresa una discussione sullo screening delle MTS, sulla PrEP e PEP per l'HIV, sulla salute comportamentale e sui determinanti sociali della salute sessuale.
- I medici possono migliorare l'esperienza di screening e consulenza sulla salute sessuale delle persone transgender chiedendo loro di scegliere la terminologia ed il linguaggio (ad esempio, chiedendo ai pazienti i loro pronomi di genere, ed il loro nome di genere) da utilizzare durante le visite, l'anamnesi e gli esami clinici.

RACCOMANDAZIONI DI SCREENING

- Le raccomandazioni per lo screening basato sul genere dovrebbero essere adattate sulla base dell'anatomia e sui pattern di comportamento/rischio sessuale (ad esempio, screening di routine per *C. trachomatis* e *N. gonorrhoeae*).
- Lo screening dell'HIV dovrebbe essere discusso e offerto a tutte le persone transgender.
- La frequenza degli screening deve essere basata sul livello di rischio.
- Lo screening delle MTS dovrebbe essere condotto almeno una volta all'anno, includendo sierologia della sifilide, test HCV e NAAT urogenitale ed extragenitale per la gonorrea e la clamidia.
- Le donne transgender che hanno subito un intervento di vaginoplastica dovrebbero sottoporsi a uno screening MTS di routine per tutti i siti esposti (ad esempio, orale, anale o vaginale).
- Le tecniche di solito usate per creare una neovagina non si traducono in una cervice; pertanto, non esiste alcun razionale per lo screening del cancro cervicale in queste donne.
- La PrEP deve essere raccomandata alle TGW che fanno sesso con uomini, seguendo gli stessi criteri degli MSM.
- La PrEP appare efficace quando presa appropriatamente dalle TGW, anche se, rispetto agli MSM, vi sono barriere sociali e strutturali che ne inficiano assunzione ed aderenza terapeutica.

Screening	Recommendations	Comment
HIV	Unknown or negative HIV status, who have had (or whose sexual partner(s) have had) more than one sexual partner since the last test	Screen at least annually; consider screening every 3–6 months if risk behavior persist or if the man or his sex partner(s) have multiple partners
Syphilis	Sexually active in the past year or since the last test	
Gonorrhea and chlamydia		
Urethra	Any insertive oral or anal intercourse in the past year, regardless of reported condom use	
Rectum	Any receptive anal intercourse in the past year, regardless of reported condom use	
Pharynx	Any receptive oral intercourse in the past year, regardless of reported condom use	
Hepatitis B	No known prior or current infection, or prior vaccination	One-time screening
Hepatitis C	HIV-positive persons, including HIV-positive MSM	One-time screening; periodic screening can be considered

I CENTRI MTS

- luoghi di diagnosi, cura, prevenzione, sorveglianza epidemiologica, counseling delle malattie a trasmissione sessuale (MST)
- istituiti nel 1991 dall'ISS
- al posto dei vecchi “dispensari dermo-celtici”

- centro MTS Bologna
- padiglione 29 - Via Massarenti 1
- Accesso gratuito
- Si accettano anche tessere STP, ENI, europee etc.

CENTRI MTS – LUOGHI DI DIAGNOSI

- **diagnosi clinica**: in alcuni casi (HSV, HPV...)
- quadri clinici spesso aspecifici, comuni a diverse infezioni :
- lesioni e/o prurito regione genitale, anale, orale
- secrezioni genitali - pollachiuria /disuria
- dolore pelvico - dolore e sanguinamento durante e/o dopo i rapporti...
- **diagnosi eziologica**: basata su esami di laboratorio
- **approccio sindromico**: associazione di più segni e sintomi utili per la diagnosi - paesi con basse risorse e alta diffusione MST - algoritmi - trattamenti “epidemiologici” - test rapidi
- **screening**: HPV - Clamidia - donne - adolescenti - TG ed MSM... - paesi a risorse elevate
- **controllo delle MST come priorità di salute pubblica (WHO)**

IL PAZIENTE FRAGILE: CARATTERISTICHE DELLE MST

DIFFICOLTA' CLINICHE:

- **spesso mancanza di sintomi**
- variabilità dei sintomi e delle modalità di contagio
- possibilità di complicanze
- **terapie efficaci per la maggior parte, ma inesistenti per alcune**

DIFFICOLTA' PSICO-SOCIALI:

- modalità di contagio legate alla sessualità.
- problematiche psico-sociali: PAZIENTI CHE VIVONO NELLA MARGINALITÀ SOCIALE. QUESTO LI RENDE UNICI E NON FACILMENTE GESTIBILI (difficile controllo).
- problematiche personali e relazionali
- limiti dell'approccio esclusivamente clinico
- importanza della prevenzione e del counselling

COUNSELING

- “ azione di supporto terapeutico alla decisione del paziente (decidere = eliminare le altre possibilità), per creare le condizioni per un'autonomia decisionale, attraverso la considerazione di fattori coscienti (interessi, gusti, inclinazioni, target economici, prestigio sociale, ecc) ed inclinazioni profonde e inconsce, che riportano ai fondamentali desideri affettivi e ai meccanismi di adattamento, sulla base di dinamiche personali e del soggettivo stile di vita”
- “tecnica d'intervento che consiste in una relazione flessibile tra un consulente ed un consultante, attraverso la quale il consulente aiuta il consultante a prendere decisioni e ad agire di conseguenza” (OMS)
- “attività di sostegno capace di aiutare individualmente persone con difficoltà ad assimilare le loro conoscenze e a trasformarle in stili di vita soddisfacenti e comportamenti responsabili” (OMS)

IMPORTANZA DEL COUNSELING

- è una tappa fondamentale dell'informazione
- alleggerisce il peso della malattia
- **fa meglio comprendere e accettare diagnosi e terapia**
- garantisce i controlli nel tempo
- **aiuta nelle scelte**
- **accresce la percezione del rischio**

- **è una tappa fondamentale della prevenzione (aiuto dallo sportello psicologico)**

MST - PROBLEMATICHE EMERGENTI NELLE TGWSWs E MSM

- **le “epidemie”:** sifilide - **LGV** (MSM – TGWSWs-occidente)
- **diffusione ceppi di gonococco resistenti**
- **HPV oncogeni** (carcinoma anale - cavo orale...)
- **il “sommerso” : 40.000 italiani HIV+ senza saperlo?** - in Italia sottostime sifilide 150-400%
- **nuovi determinanti di rischio: caratteristiche psicosociali rendono il paziente sempre più fragile e più difficilmente controllabile**
- **PrEP (profilassi pre-esposizione per HIV)**

SIFILIDE - LE PROBLEMATICHE EMERGENTI

- le epidemie
- le popolazioni “fragili” (MSM – TG- donne gravide - immigrati)
- la coinfezione sifilide-HIV
- il ritorno della neurologia
- le forme atipiche
- le difficoltà diagnostiche

SIFILIDE NOVITA' – EPIDEMIOLOGIA OGGI NEL MONDO

USA

- Tasso nazionale 2.6/100.000 ab
- **Epidemie cicliche** ogni 7-10 anni
- Persistenza di **core-groups** (MSM, TG, carceri...)
- Correlazioni con **HIV**

PVS

Problema di salute pubblica - Elevata endemia

AFRICA

4 milioni nuovi casi/anno - 2300/100.000 ab (99) - 10% popolazione in alcuni paesi

Marocco : 13% tra persone con MTS nel 96 - Rabat 2003

Costa d'Avorio : 28% tra prostitute (98)

Diminuzione con campagne di prevenzione efficaci

ASIA

Cina : aumento dagli anni 80 (dopo precedente eradicazione) - dal 90 al 99 incremento annuo del 50-300% - nel 2005 5.7/100.000 ab casi I-II - prostitute e clienti

Bangladesh : 32% delle prostitute nel 2000 - droga - truck drivers

Pakistan : 37% prostituzione maschile nel 99 - 31% tra persone con MTS nel 99

SIFILIDE NOVITA'- SIFILIDE OGGI A BOLOGNA

SIFILIDE I-II

- **Epidemia dal 2003** (andamento costante)
- Uomini italiani
- Omosessuali e TG
- Frequente coinfezione con HIV
- Ruolo del sesso orale
- Aumento recente dei casi tra gli eterosessuali (effetto “ponte”?)

SIFILIDE LATENTE

- Tutti casi non diagnosticati in fase precoce!
- Bassi rischi di contagio
- Donne straniere (Europa orientale)
- **Gravidanza**

SIFILIDE: “LE CREDENZE”

- È una malattia d'altri tempi
- È vergognosa
- Non è curabile
- Provoca pazzia
- Si osserva solo in certi gruppi

SIFILIDE: COUNSELING E PREVENZIONE

- infezione batterica - possibilità di cura
- combattere i pregiudizi
- condom o astensione sessuale (qualunque rapporto!) durante la terapia e fino al controllo
- curare igiene, abrasioni, altre MTS
- **rintracciare, controllare (fino a 3 mesi dall'ultimo rapporto) e trattare partner**
- l'incubazione è contagiosa
- ci si può reinfettare
- incrementare le diagnosi cliniche
- informare popolazione e operatori sanitari

GONORREA e CHLAMYDIA RETTALE (PROCTITE GONOCOCCICA e da CHLAMYDIA)

- rapporti anali
- interessa entrambi i sessi (maggior parte delle diagnosi tra MSM e TGWSW)
- secrezione purulenta ano-rettale, in genere scarsa, tenesmo, a volte sanguinamento
- spesso asintomatica

GONORREA e CHLAMYDIA FARINGEA (FARINGITE GONOCOCCICA e da CHLAMYDIA)

- rapporti oro-genitali (il bacio non è a rischio)
- interessa uomini e donne
- la maggioranza dei casi sono asintomatici
- talora faringite, raucedine

- reservoir dell'infezione
- importanza dell'anamnesi

LINFOGRANULOMA VENEREO

- ceppi di *Clamidia trachomatis* L1-L2-L3
- sindrome inguinale
- sindrome ano-rettale
- lesioni ulcerative

LGV oggi :

clinica “nuova”: proctite

difficile diagnosi (clinica e di laboratorio)

difficile diagnosi differenziale

recenti epidemie tra MSM

frequente associazione con HIV (TGW e MSM)

genotipizzazione (identificazione networks)

HPV E CARCINOMA ANALE

- Se il ruolo del virus **nel determinismo del carcinoma della cervice** uterina costituisce ormai un dato scientificamente acquisito (riscontrato **nel 99.7% dei cancri della cervice**). Oggi gli sforzi della ricerca sono focalizzati su altri 2 tumori la cui associazione con l'HPV è sempre più consistente: il **cancro anale** e i **carcinomi del testa-collo**.
- In particolare per il cancro anale, moltissimi studi sono focalizzati su pazienti HIV+ MSM. Condilomi (HPV 6/11) e precancerosi (HPV16) frequenti in queste categorie.
- introduzione **screening anale per HIV+**
- **vaccinazione per MSM e TGWsws HIV+**

Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer Statistics, 2021. CA Cancer J Clin 2021; 71:7.

Palefsky JM. Anal human papillomavirus infection and anal cancer in HIV-positive individuals: an emerging problem. AIDS 1994; 8:283

MST - HIV

- l'infezione da HIV è una MTS (modalità contagio)
- condividono la maggior parte dei fattori di rischio
- le MTS sono indicatori di rischio per l'infezione da HIV
- l'incidenza di alcune MTS è significativamente aumentata tra persone o coorti a rischio per HIV
- le MTS (specie quelle ulcerative) costituiscono un aumentato fattore di rischio per la trasmissione dell'HIV
- la sieropositività per HIV può talora condizionare incubazione, clinica, diagnosi e terapia delle MTS
- **lotta integrata MTS-HIV per la prevenzione**
- **proporre il test HIV alle persone con MTS**

GRAZIE!!!



1 dicembre
Giornata mondiale per la lotta all'Aids

