

L'ADOLESCENTE E LE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE POSSIBILITA' DI "COUNSELLING MOTIVAZIONALE" PER IL PIEDIATRA

**Maria Rita Govoni- Pediatra-
Unità Operativa di Pediatria e Adolescentologia
Azienda Ospedaliero - Universitaria Ferrara**

Sommario

Le malattie sessualmente trasmesse espongono l'adolescente a rischi potenzialmente gravi per la salute riproduttiva futura. Un' adeguata informazione può ridurre il rischio di esposizione. Mentre i media e la scuola possono attuare strategie di informazione di popolazione e di gruppo, il pediatra, sensibile e formato ai problemi dell'adolescente, nell'ospedale o sul territorio, può agire a livello individuale, con l'adolescente e la famiglia, per favorire una maggiore consapevolezza del problema da parte di entrambi, ed essere un riferimento concreto in caso di necessità.

Premessa

I limiti cronologici dell'età adolescenziale vengono generalmente indicati tra 10 e 18 anni (10-21 in alcuni paesi), anche se le indicazioni legislative italiane limitano il campo di interesse pediatrico per lo più entro i 14 anni. Molto disomogenei sono inoltre i comportamenti e le indicazioni relativi al ricovero ospedaliero o all'accesso ai servizi di urgenza (Pronto Soccorso) per gli adolescenti. L'adolescente italiano si trova collocato in uno spazio sanitario poco definito, pur presentando rischi importanti e peculiari di morbilità e mortalità; di fatto, nella maggior parte dei casi, gli interventi medici individuali sono rivolti alla gestione di situazioni "acute" ed isolate, mentre gli interventi di educazione sanitaria e di prevenzione sono stati a lungo disattesi o affidati ai media o ad agenzie educative diverse dal pediatra. Da molti decenni, soprattutto nella realtà sanitaria americana, molte istituzioni che si occupano di salute, compresa l'Accademia Americana di Pediatria, hanno emanato vere e proprie " guide alla salute" per l'adolescente, che attribuiscono al pediatra un ruolo centrale. Negli ultimi decenni anche in Italia, da parte della maggior parte dei pediatri, delle società scientifiche e di talune istituzioni, è emersa la crescente consapevolezza che la medicina dell'adolescenza debba appartenere per "

continuità culturale ed assistenziale" al pediatra, e molto interesse e lavoro sono stati spesi per le problematiche adolescenziali, allo scopo di formare un pediatra adolescentologo, e di fornirgli un "armamentario culturale" utile, fatto di linee guida che raccolgano in un programma il planning degli interventi sanitari, clinici e di counselling, differenziati per età e per frequenza di comparsa dei più comuni comportamenti a rischio(1,2).

Le malattie sessualmente trasmesse e l'adolescente

Le malattie sessualmente trasmesse (MST) (Tab 1) rappresentano un serio problema di salute pubblica in tutto il mondo, nei paesi industrializzati e più ancora in quelli in via di sviluppo, dove costituiscono una vera emergenza sanitaria. Secondo l'OMS l'incidenza delle MST è di 340 milioni di casi/anno, con esclusione dell'HIV; di questi un terzo riguarda soggetti di età < 25 anni.(3) Esse sono trasmesse da batteri, virus o parassiti, possono aver brevi o lunghi periodi di incubazione e sono spesso asintomatiche, caratteristica che rende la loro diagnosi più difficile. La disponibilità di alcune vaccinazioni ne ha modificato il panorama epidemiologico, come è accaduto per l'epatite B, mentre l'introduzione di altre probabilmente lo modificherà in futuro (vaccinazione anti papillomavirus). Alcuni dati di sorveglianza internazionale indicano che 1 adolescente su 4, di età compresa tra 13 e 19 anni, acquisisce una MST, dopo un rapporto sessuale, ogni anno. In Italia la prevalenza delle diverse MST tra gli adolescenti non è nota; alcune regioni italiane e l'Istituto Superiore di Sanità si sono attivati negli anni scorsi per studiare le abitudini sessuali e le conoscenze degli adolescenti relative alle MST. (4,5,6,7)

Un'indagine italiana, attuata con gli studenti delle scuole superiori (14-16 aa.) di Nord, Centro e Sud Italia, pubblicata nel 2002, evidenzia una notevole carenza nel grado di conoscenza degli adolescenti riguardo alle MST(Tab.2): il 9% degli intervistati conosce la gonorrea, il 58% sa cosa è l'epatite. Per contro il 90% ritiene utile l'informazione sessuale come mezzo per la prevenzione delle MST. Il 18% ha dichiarato di avere avuto rapporti completi, il 46 % incompleti. L'11% dei ragazzi che ha avuto rapporti completi non ha adottato alcuna misura di protezione. Il 78% dei ragazzi conosce il preservativo, ma il 54% non sa dell'esistenza di una data di scadenza(8). Un'indagine svolta a Ferrara, sui ragazzi di età tra 14 e 17 anni, ricoverati nel reparto di Pediatria per patologie intercorrenti, ha dimostrato che il 25% è sessualmente attivo; di essi il 93% ha avuto il primo rapporto sessuale prima dei 16 anni(9).

Gli adolescenti sono una particolare categoria a rischio di contrarre MST per molte ragioni, biologiche, psicosociali, comportamentali (1,3,10):

- Le ragazze sono più facilmente esposte alle MST delle donne adulte per una fisiologica "ectopia cervicale" della mucosa vaginale, più suscettibile alle infezioni

- Negli adolescenti le MST possono essere più facilmente e più spesso asintomatiche
- L'adolescente è più spesso vittima di abuso sessuale
- Il debutto sessuale è precoce, ed associato a scarsa maturità cognitiva
- Esiste una notevole difficoltà di accesso per gli adolescenti ai servizi deputati alla diagnosi ed alla cura delle MST
- L'informazione sanitaria è spesso carente
- E' presente una scarsa percezione del rischio personale di contrarre una MST
- Gli adolescenti possono mettere in atto altri comportamenti a rischio, come abuso di sostanze, omosessualità, , pratiche sessuali per denaro, che possono ulteriormente favorire la trasmissione di MST.

Il contrarre una MST, o il trattamento non adeguato della stessa, rappresentano fattori di rischio per lo sviluppo futuro di sequele o complicanze anche gravi, come la malattia infiammatoria pelvica, l'infertilità o neoplasie (tab 3). Studi epidemiologici rivelano inoltre un effetto sinergico tra MST ed infezione da HIV; il rischio di contrarre una infezione HIV è da 2 a 5 volte maggiore nei soggetti infetti da altri batteri o virus a trasmissione sessuale (5). E' evidente che l'adeguato trattamento delle MST e la loro prevenzione rappresentano anche una modalità di prevenzione della diffusione dell'infezione HIV.

La prevenzione delle MST è la strategia migliore per il contenimento e la riduzione della loro diffusione; per quanto riguarda l'adolescente essa può essere perseguita, attraverso una adeguata informazione, con diverso impatto e modalità diverse, a cura delle agenzie che si occupano di adolescenti:

- a livello di popolazione, con ruolo preminente dei media,
- a livello di gruppo, con ruolo preminente della scuola,
- a livello di individuo, ed è proprio in questo ambito che il pediatra può avere un ruolo preminente, possibilmente insieme alla famiglia.

Ruolo del pediatra

La sessualità degli adolescenti, che non si identifica con l'attività sessuale in senso stretto, è parte integrante del "continuum" che va dal bambino all'adulto, ed è risultante dell'integrazione fisica, emozionale, intellettuale e sociale della persona. Essa risente dei costumi sociali, dei codici morali ed etici in cui l'adolescente vive, e si esprime con comportamenti di fatto non uniformi.

Per quanto attiene poi all'attività sessuale in senso stretto degli adolescenti, essa è certamente poco conosciuta, ed è influenzata dal contesto socio-culturale, economico, razziale, dal livello di scolarità e dall'ambiente familiare(5,6). A prova di ciò, uno studio americano, pubblicato nel 2005, indica che il successo scolastico e la percezione della disapprovazione da parte dei genitori riguardo ai rapporti sessuali precoci, diminuiscono il rischio di contrarre MST, soprattutto per le femmine (7).

L'attività sessuale degli adolescenti è sempre più precoce; tale anticipo appare fortemente influenzato da fattori biologici (anticipo del menarca), socio-culturali (povertà, disoccupazione, gruppo di appartenenza o gang), personali (autostima, rendimento scolastico, abbandono della scuola, storia di abuso o maltrattamento o di droga, livello cognitivo), familiari (eventuale genitorialità adolescenziale, situazioni di affido, cattivo rapporto con i genitori). Il debutto sessuale è inoltre spesso associato alla messa in atto di altri comportamenti a rischio, come il consumo di tabacco, alcol o droghe. L'attività sessuale precoce può tradursi, se non protetta, in MST o gravidanza indesiderata.

In questo scenario, difficile e variegato, il pediatra adolescentologo, in ospedale o sul territorio, può giocare un ruolo essenziale, per cercare di attuare, ogni volta che sia possibile, una "educazione alla prevenzione", insieme alla famiglia ed all'adolescente stesso, e rinforzare motivazioni per condotte responsabili.

Sono molte le ragioni che fanno del pediatra un attore ideale nel lavoro di prevenzione delle MST: egli conosce il problema, conosce le singole patologie, può realizzare un lavoro individuale continuo con l'adolescente e la famiglia, può individuare gli adolescenti "a rischio elevato" indirizzandoli a pratiche di screening (Tab.4), può incentivare le pratiche vaccinali preventive, può, in buona sostanza, promuovere una "educazione continua alla salute", con costi evidentemente molto contenuti.

Come si può tradurre in pratica questo lavoro, e quindi, come e quando il pediatra può "fare counselling"?

Durante il percorso di ogni individuo da bambino ad adulto, il pediatra si trova in una posizione privilegiata per interagire con il bambino e la famiglia prima, e con l'adolescente in seguito. Fin dalle prime epoche della vita il pediatra può affrontare con i genitori temi legati alla sessualità dei figli; al bambino più grande, insieme ai genitori, può spiegare le diverse funzioni corporee e introdurre le differenze tra i sessi; in seguito, al

preadolescente, può far capire le modificazioni fisiche, illustrando fenomeni fisiologici come le mestruazioni, la masturbazione, la comparsa di attrazione per l'altro sesso. All'adolescente più maturo, dovrà poi evidenziare i rischi connessi all'attività sessuale non responsabile o non protetta, incoraggiando ove possibile il ritardo dell'attività sessuale o l'astinenza, e fornendo informazioni e raccomandazioni sulla opportunità di una attenta protezione, con particolare riferimento all'uso del preservativo, che viene considerato lo strumento migliore di prevenzione per l'adolescente per molte ragioni(11):

- rapporti sessuali saltuari
- relazioni non stabili
- coinvolgimento e responsabilità non sempre adeguati
- facile reperibilità
- costo contenuto
- non richiede la consulenza del medico
- efficace se usato correttamente

E' opportuno fornire all'adolescente, maschio o femmina, informazioni chiare e precise sul corretto utilizzo del preservativo; un esempio di " istruzioni per l'uso" è riportato nella tab. 5.

In ogni momento della sua attività con l'adolescente il pediatra dovrebbe dimostrare disponibilità e fiducia, non dimenticando, nel suo ruolo di educatore alla salute, di favorire anche una sorta di "educazione ai sentimenti, all'ascolto ed al pensiero critico", che aiuti l'adolescente a manifestarsi nel rispetto dell'altro, non vergognandosi di sé. Il pediatra può essere un referente serio, competente e credibile, attento ad evitare atteggiamenti giudicanti e disposto ad assicurare la confidenzialità, in tutti i casi in cui ciò non metta a serio rischio l'incolumità dell'adolescente (10).

Anche per la diagnosi di una eventuale o sospetta MST è fondamentale poter instaurare un rapporto confidenziale e di fiducia, per identificare eventuali fattori di rischio legati alle abitudini dell'adolescente, alla sua attività sessuale e al grado di conoscenza delle MST e delle loro misure di prevenzione. In altre parole anche il momento diagnostico può diventare l'occasione per un counselling individuale.

Casi clinici

Il counselling del pediatra può essere importante anche in caso di problemi "acuti", potenzialmente gravi per l'adolescente, e che richiedono un qualche tipo di intervento " in tempo reale", come emerge dai casi clinici descritti in seguito.

In entrambi i casi si tratta di problemi di adolescenti ricoverati, per patologie intercorrenti, nel reparto di Pediatria Ospedaliera dell'Ospedale di Ferrara, che già da molti anni ha ottenuto di allargare l'età di ricovero dai 14 ai 17 anni. Durante il ricovero, a tutti gli

adolescenti maggiori di 14 anni, indipendentemente dal tipo di patologia, viene proposto un colloquio individuale, semistrutturato, che verte principalmente sullo stile di vita, in relazione ai più comuni comportamenti a rischio. Il colloquio, per il quale i genitori sono informati e consenzienti, è privato e confidenziale, ed è divenuto parte integrante delle pratiche assistenziali.

Il caso di Giulia

Giulia è una adolescente di 16 aa., ricoverata più volte per problemi acuti (difficoltà respiratoria soggettiva) che sottendono un disagio psicologico. Frequenta da qualche tempo un centro di psicoterapia, che accoglie adolescenti ed adulti. Durante uno dei ricoveri mi chiede spontaneamente un colloquio e mi riferisce che nel centro che frequenta ha incontrato un ragazzo di 27 anni, con il quale ha avuto per la prima volta rapporti sessuali, non protetti, circa 15 giorni prima del ricovero. La situazione sanitaria del ragazzo è ignota, Giulia ha paura di una gravidanza e non sa cosa fare.

Come aiutarla? Data la giovane età di Giulia decido di proporre a Giulia un colloquio con la madre, per raccontarle l'accaduto; dopo qualche indecisione Giulia accetta: con il consenso della madre e di Giulia si eseguono un test di gravidanza e gli esami infettivologici (HIV, HCV); propongo anche a Giulia una valutazione ginecologica, spiegandole che lo scopo è di eseguire gli esami colturali sul muco cervicale per escludere infezioni da germi o miceti, ed effettuare un PAP test. Anche questa consulenza viene accettata e la madre accompagna la ragazza dalla collega ginecologa. L'esito degli esami sarà negativo. Da ultimo, prima della dimissione, propongo a Giulia un colloquio di "counseling", insieme alla mamma, sui rischi connessi alla attività sessuale e sulle misure di protezione opportune per evitare non solo la gravidanza, ma anche le malattie sessualmente trasmesse.

Il caso di Laura

Laura è un'adolescente rumena di 16 anni, appena arrivata in Italia, che viene ricoverata nel reparto in cui lavoro per un sanguinamento vaginale intermestruale, associato a dolori addominali. Con il consenso della madre e di Laura predispongo il colloquio privato, un po' difficoltoso per problemi di lingua, durante il quale la ragazza mi racconta di avere rapporti sessuali non protetti con un ragazzo rumeno, più grande di lei, che l'ha seguita in Italia e che vuole un figlio da lei. Le difficoltà linguistiche ostacolano un dialogo chiaro e, poiché mi sembra che Laura sia in una condizione di grande rischio, provo a proporle un colloquio con la madre, che, oltre a parlare bene l'italiano, è l'unica persona familiare che le sia vicina e che possa aiutarla in questa fase delicata. Così, con la mediazione linguistica della mamma, affronto il problema dell'attività sessuale in età adolescenziale,

dei rischi legati alle possibili malattie trasmissibili e dei rischi di una gravidanza in età così giovane, per la madre e per il feto. Vengono eseguiti una valutazione ginecologica ed esami di approfondimento, che escludono una gravidanza in atto, e vengono fornite informazioni precise sulle misure di protezione per l'attività sessuale, compresa l'esecuzione del vaccino antipapillomavirus.

Questi casi aiutano a dimostrare come l'accoglienza in un ambiente "dedicato", con operatori sensibili e momenti di dialogo previsti od occasionali, può rappresentare uno strumento prezioso per far emergere ed affrontare problematiche adolescenziali, favorire una corretta informazione all'adolescente, predisporre eventuali terapie adeguate, per fare, in altre parole, counselling "individuale" di educazione alla salute, utilizzando e rinforzando il ruolo fondamentale della famiglia.

Conclusioni

Il pediatra adolescentologo rappresenta una risorsa centrale ed economicamente "sostenibile" nella educazione alla salute degli adolescenti in generale, e la prevenzione delle MST rientra a buon diritto tra le possibilità educative . E' auspicabile che gli adolescenti sessualmente attivi riconoscano nel pediatra adolescentologo un referente serio e credibile con cui confrontarsi per affrontare i dubbi o i problemi della attività sessuale ed i rischi ad essa connessi. Il pediatra, adeguatamente formato, dovrebbe assicurare competenza e riservatezza ed essere in grado di individuare gli adolescenti a rischio di MST, avviandoli ad opportune pratiche di screening. All'occorrenza deve saper cogliere i sintomi di possibili patologie e predisporre un percorso diagnostico e terapeutico adeguati, avvalendosi di altri consulenti eventualmente necessari, nell'intento prioritario della salvaguardia della salute riproduttiva dell'adolescente.

Tab.1 Principali malattie sessualmente trasmesse (MST)

- AIDS
- Epatite B
- Infezione HPV
- Infezione da Herpes simplex
- Gonorrea
- Sifilide
- Infezione da Clamidia Trachomatis
- Infezione da Trichomonas
- Infezione da Candida
- Pediculosi pubica

Tab. 2 Livello di conoscenza degli adolescenti riguardo alle MST

Quali delle seguenti malattie si trasmettono attraverso i rapporti sessuali?	
• Anemia mediterranea	9.1
%	
• Epatite virale	58.1
%	
• Sifilide	17.3
%	
• Gonorrea	8.9
%	
• AIDS	98.4
%	
• Alcuni tumori	6.0
%	

Tab. 3 Principali complicanze e sequele delle MST.

- Malattia Infiammatoria Pelvica
- Infertilità
- Gravidanza ectopica
- Endometrite post-partum
- Parto pretermine
- Stenosi uretrali
- Aborto e morte pre e perinatale
- Sifilide congenita

Tab. 4 Adolescenti (A.) ad alto rischio da sottoporre a screening

- A. che hanno avuto contatti sessuali con persone note per essere o essere state affette da MST
- A. che presentano segni o sintomi di MST
- A. che hanno avuto partners sessuali multipli o >2 negli ultimi 12 mesi
- A. che hanno avuto rapporti sessuali non protetti
- A. che consumano droghe
- A. che hanno contratto una precedente MST
- A. che praticano omosessualità

Tab.5 Istruzioni per l'uso corretto del preservativo

Il preservativo è un sistema di contraccezione di barriera che consente di prevenire le MST e la gravidanza, se usato correttamente.

Come usarlo:

- Fare attenzione all'apertura della busta per non danneggiare il lattice con le unghie
- Srotolare completamente il preservativo fino a circa 1 cm dal pube
- Applicare sul pene eretto
- Usare una sola volta
- Estrarre il pene dalla vagina prima della detumescenza
- Nel caso di rottura del preservativo o fuoriuscita di liquido seminale consultare un medico per la contraccezione d'emergenza
- Conservare al riparo da calore, luce, umidità
- Osservare la data di scadenza



Bibliografia:

1. Govoni M.R., De Sanctis V.: "Guida alla salute per l'adolescente" Riv. Ital. Med. Adolesc. 2(2): 23-27, 2004
2. Raiola G: et al: " Age limits of adolescence and health care system for adolescents: a position paper of the Italian Society for Adolescent Medicine" Ital J Pediatr 33: 128-131, 2007
3. Dehne K. L., Riedner G. Sexually transmitted disease among adolescents. The need for adequate services . WHO,2001
4. Trani F., Unisci F., Nobile C.G.A., Angelillo I.F. Adolescents and sexually transmitted infections: knowledge and behaviour in Italy. J .Paediatr, Child Health:41: 260-264;2005
5. Rimsza M.E. Sexually transmitted infections: new guidelines for an old problem on the college campus. Pediatr Clin N Am 52: 217-228; 2005
6. Gevelber M.A., Biro F.M. Adolescents and sexually transmitted diseases. Pediatr Clin N Am 46(4): 747-765
7. Ford C.A., Pence B.W., Miller W.C., Resnick M.D., Bearinger L.H., Pettingell S., Cohen M. predicting adolescents longitudinal risk for sexually transmitted infection. Arch Pediatr Adolesc Med 159: 657- 664, 2005
8. Donati s., Grandolfo M.E. Conoscenze, attitudini e comportamenti degli adolescenti riguardo le malattie sessualmente trasmesse: indagine nazionale. IX congresso A.Gi.Co. Ottobre 2002
9. Indino A., Govoni M.R., Sprocati M., De Sanctis V. Come migliorare l'assistenza agli adolescenti: presentazione di una scheda per gli adolescenti ricoverati. L'esperienza di Ferrara XIII Congresso Nazionale SIMA ottobre 2006
10. AAP – Sexuality education for children and adolescent – Pediatrics, 108(2):498-502, 2001
11. AAP- Condom use by adolescents – Pediatrics, 107; 1463-1469, 2001

