

UPDATE
INFECIOSSES

INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL

Mariam de la Poza

Metgessa de família EAP Dr. Carles Ribas

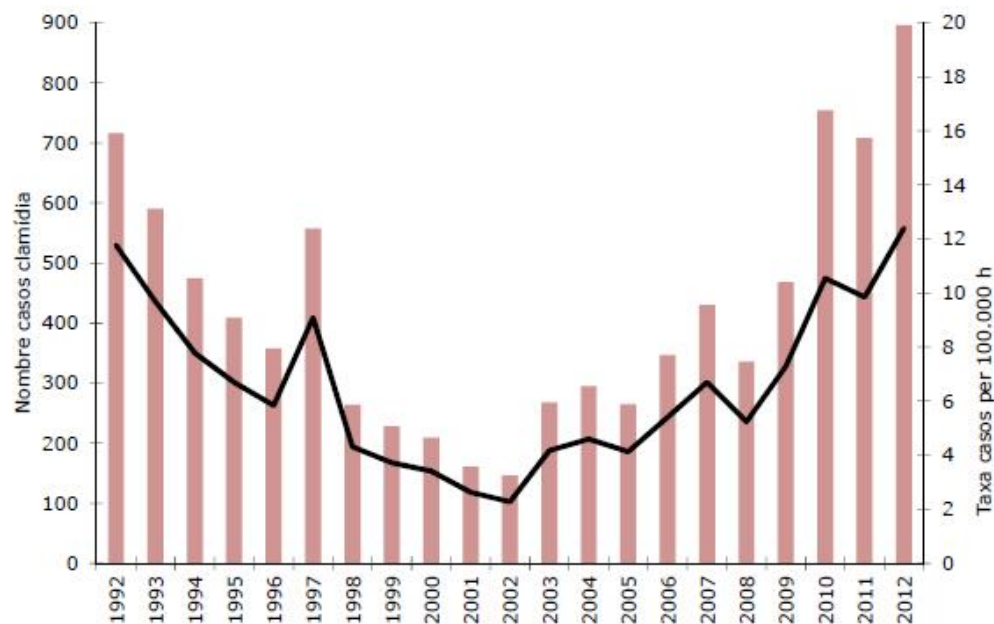


UN NOU REPTE front les ITS

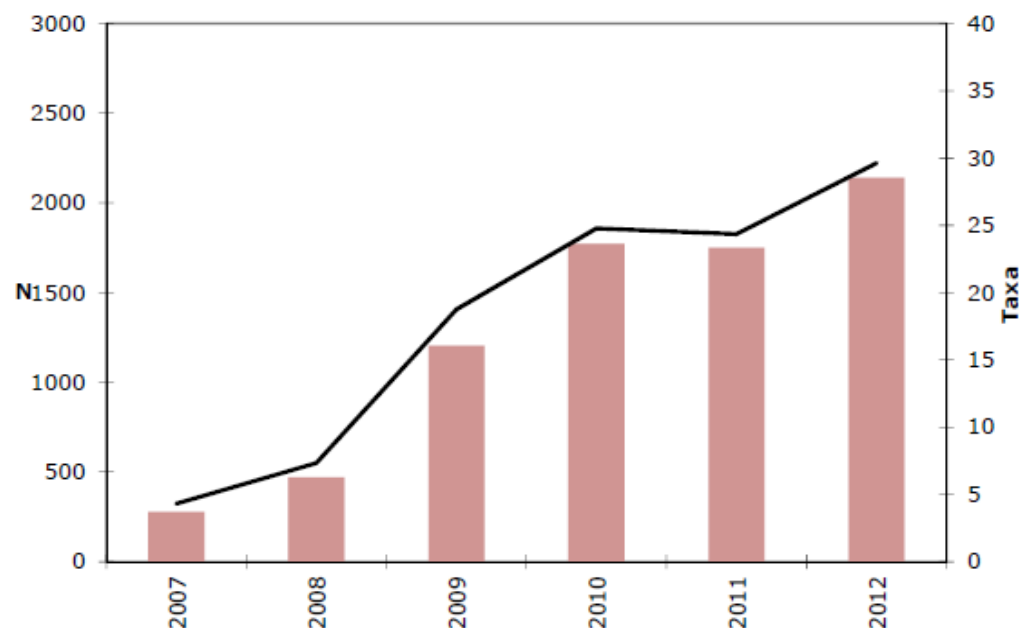
CANVI D'ESCENARI:

- Increment de les ITS, sobretot en el grup d'HSH
- Increment de la sífilis en HSH
- Augment de VIH en HSH
- Coinfecció sífilis/VIH en HSH >33%
- Descens en l'edat del diagnòstic del VIH
- Dificultat estudi de contactes
- Resistència antibiòtica del gonococ

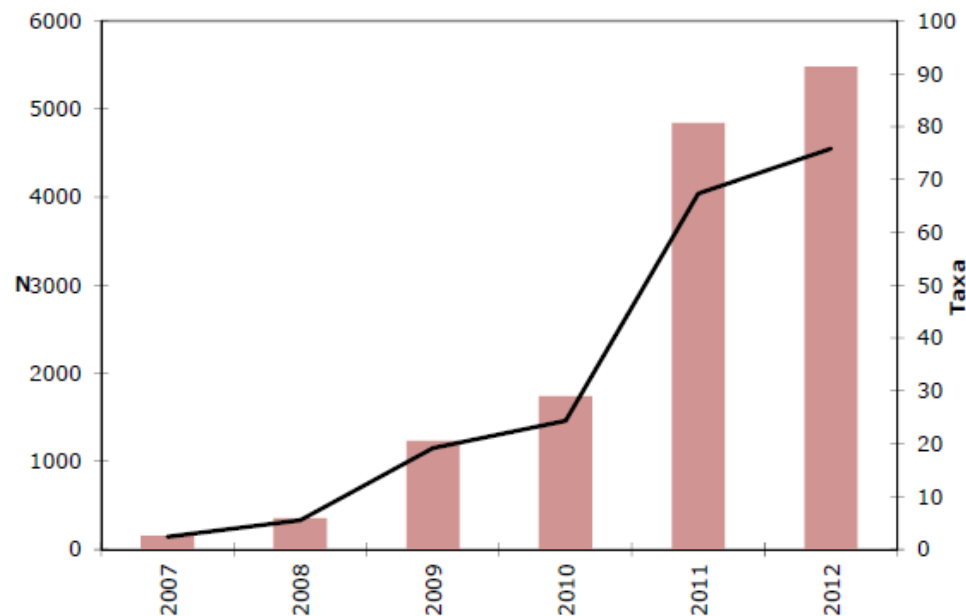
Evolució anual dels casos de clamídia. Catalunya, 1992-2013



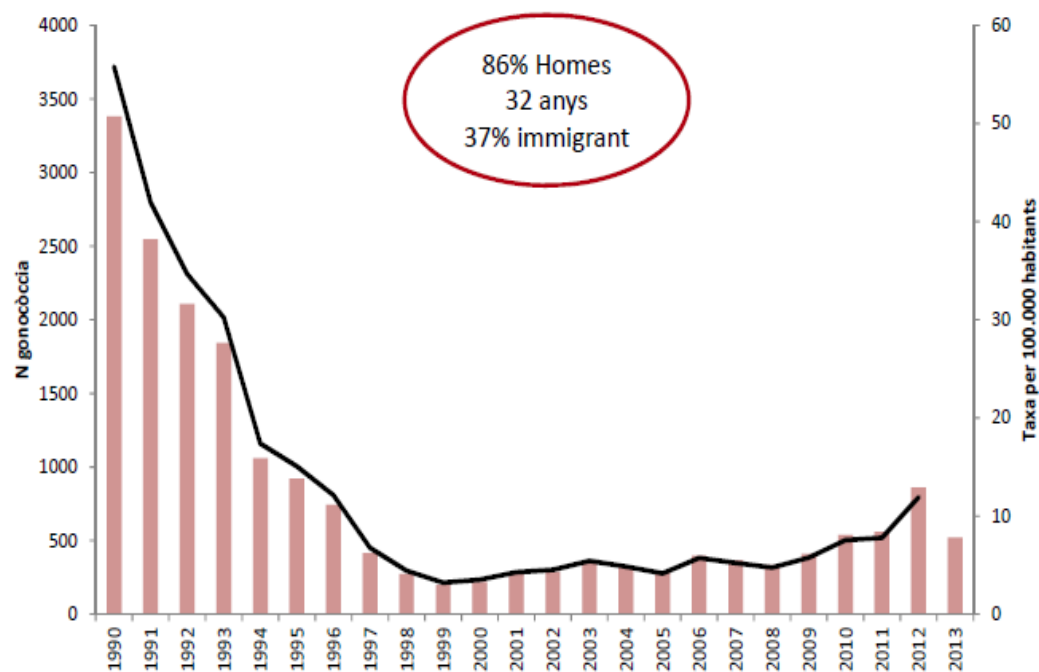
Evolució anual dels casos de herpes genital. Catalunya, 2007-2012



Evolució anual dels casos de condiloma acuminat. Catalunya, 2007-2012



Evolució anual dels casos de gonocòccia. Catalunya, 1990-2012



Generalitat de Catalunya
**Agència de Salut Pública
de Catalunya**



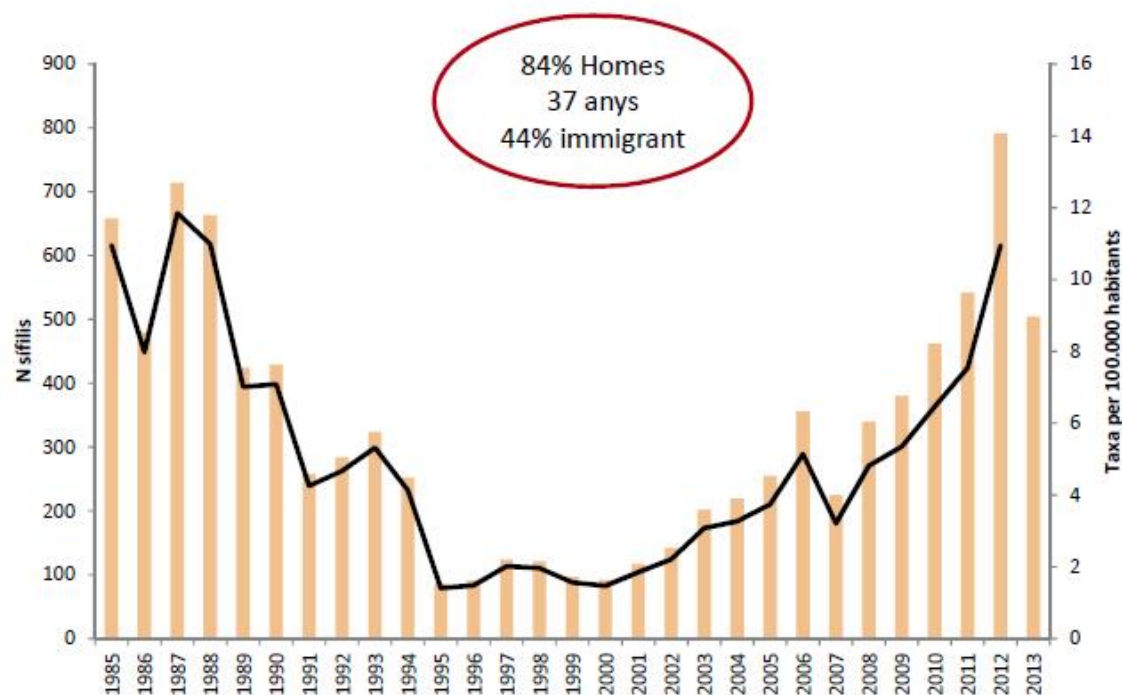
Centre d'Estudis Epidemiològics
sobre les Infeccions de Transmissió
Sexual i Sida de Catalunya

UN NOU REPTE front les ITS

CANVI D'ESCENARI:

- Increment de les ITS, sobretot en el grup d'HSB
- Increment de la sífilis en HSB
- Augment de VIH en HSB
- Coinfecció sífilis/VIH en HSB >33%
- Descens en l'edat del diagnòstic del VIH
- Dificultat estudi de contactes
- Resistència antibiòtica del gonococ

Evolució anual dels casos de sífilis. Catalunya, 1985-2012



UN NOU REPTE front les ITS

CANVI D'ESCENARI:

- Increment de les ITS, sobretot en el grup d'HSB
- Increment de la sífilis en HSB
- Augment de VIH en HSB
- Coinfecció sífilis/VIH en HSB >33%
- Descens en l'edat del diagnòstic del VIH
- Dificultat estudi de contactes
- **Resistència antibiòtica del gonococ**

GC: Gran capacitat d'alterar la seva estructura AG i adaptar-se al
microambient

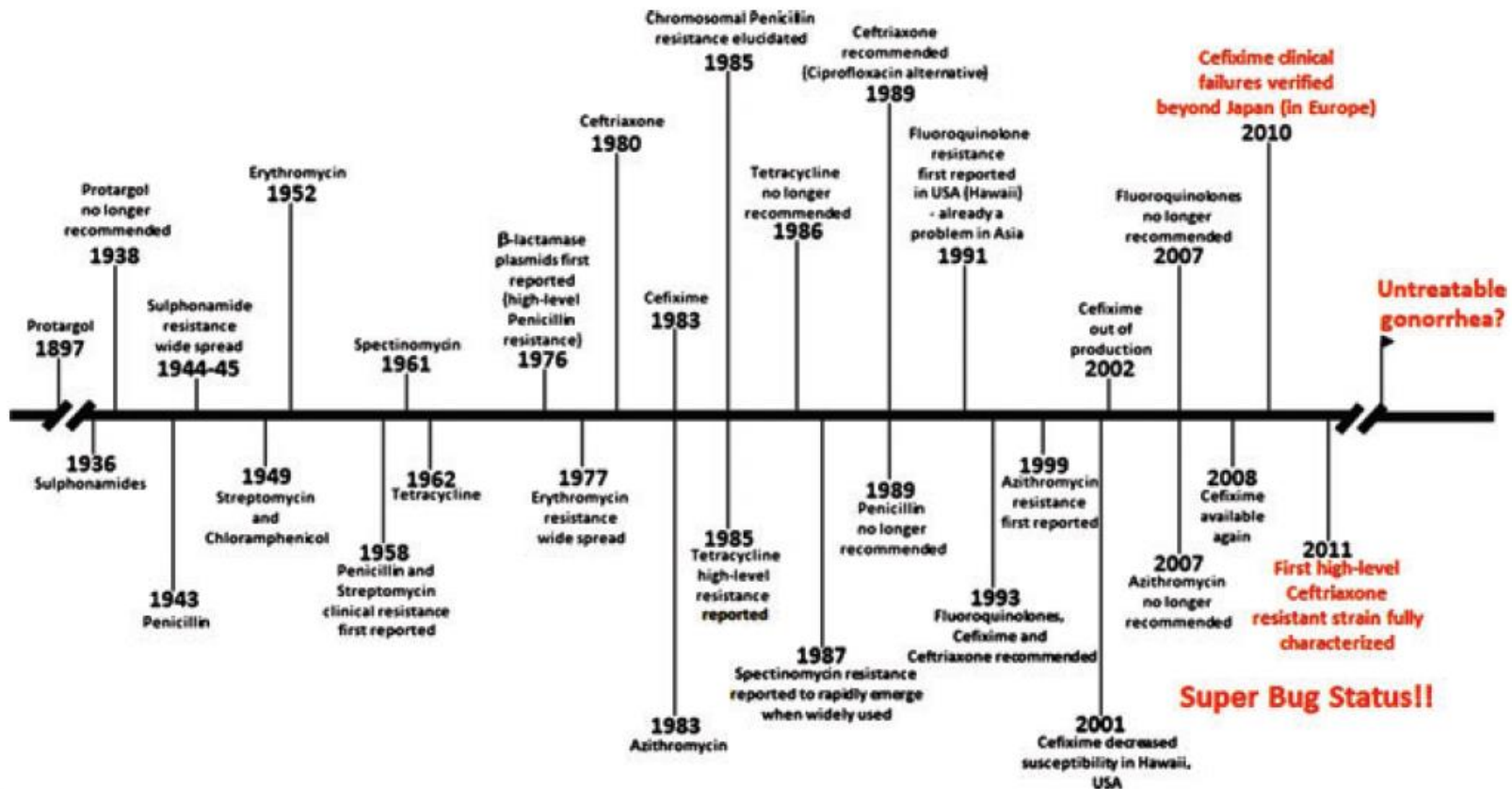




Table 9: Resistance to ciprofloxacin, azithromycin and penicillin antimicrobials, 2010

Country	Number of isolates tested	Resistance						Method of testing
		Ciprofloxacin		Azithromycin		PPNG		
		No.	%	No.	%	No.	%	
Total	1766	930	53	127	7	150	9*	
Spain	101	61	60	10	10	6	6	Decentralised – MIC

ATB empíric només si $R < 5\%$!!!!

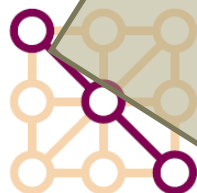
Sensibilitat del GC a Barcelona (laboratori microbiologia Vall d'Hebron)

Resistencias antimicrobianas de las 100 cepas estudiadas de *Neisseria gonorrhoeae*

	EUCAST		
	S (%)	I (%)	R (%)
Penicilina	32	59	9
Ceftriaxona	96	3	1
Cefixima	89	10	1
Azitromicina	96	1	3
Ciprofloxacino	47	-	53
Doxiciclina	1	-	99
Espectinomicina	99	-	1

I: sensibilidad intermedia; R: resistente; S: sensible.

Guia per a la prevenció i el control de les malalties de transmissió sexual



Guia de pràctica clínica sobre infeccions de transmissió sexual

GPC-ITS 2009

Generalitat de Catalunya Departament de Salut

ores: J.M. Aguado, B. Almirante, J. Fortún



- VI Infecciones osteoarticulares y de partes blandas
- VII Tuberculosis
- VIII Enfermedades de transmisión sexual
- IX Peritonitis y otras infecciones intraabdominales
- X Infecciones en el paciente trasplantado
- XI Infecciones en el paciente neutropénico



GUÍAS
PARA EL TRATAMIENTO DE LAS
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Integración de la atención de las ITS/ITR en salud reproductiva

Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo

una guía para la práctica básica



Organización Mundial de la Salud

Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Atención Primaria de Calidad

GUÍA de BUENA PRÁCTICA CLÍNICA en

Infecciones de transmisión sexual



Enfermedades de transmisión sexual

Coordinador:

E. Bouza

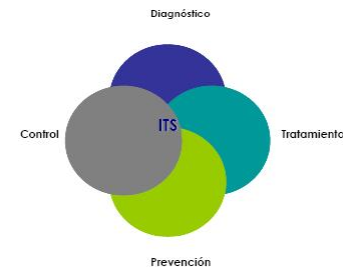
Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Uretritis	5
Sífilis	11
Infección por <i>herpes genital</i>	19
Enfermedad inflamatoria pélvica	25
Infección por <i>papiloma virus</i>	29
Úlceras genitales	33
Parasitos de transmisión sexual	37

T. Hellin. Hospital Ramon y Cajal, Madrid.
A. Rodríguez Pichardo. Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.
E. Ribera. Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

Diagnóstico, tratamiento, prevención y control



2011

SUPERBACTÈRIA: canvi en el paradigma del tractament GC

- L'emergent pèrdua de sensibilitat del GC ha fet que no tinguem opcions terapèutiques ORALS de primera elecció
- **Ceftriaxona IM: única opció terapèutica de 1^a elecció**

Tractament dual sempre: sinèrgia, erradicació de faringe, prevenció de resistència



MMWR

Morbidity and Mortality Weekly Report

www.cdc.gov/mmwr

Recommendations and Reports

December 17, 2010 / Vol. 59 / No. RR-12

Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

Uncomplicated Gonococcal Infections of the Cervix, Urethra, and Rectum

Recommended Regimens

Ceftriaxone 250 mg IM in a single dose

OR, IF NOT AN OPTION

Cefixime 400 mg orally in a single dose

OR

Single-dose injectible cephalosporin regimens

PLUS

Azithromycin 1g orally in a single dose

OR

Doxycycline 100 mg a day for 7 days

Uncomplicated Gonococcal Infections of the Pharynx

Recommended Regimens

Ceftriaxone 250 mg IM in a single dose

PLUS

Azithromycin 1g orally in a single dose

OR

Doxycycline 100 mg a day for 7 days

Cefixima erradica 97.5% de casos de localitzaci ó cervical, uretral i rectal i 92.3 de faríngea
Ceftriaxona erradica 99.2% de casos de localització cervical, uretral i rectal i 98.9 de faríngea

Recomanacions tractament de 1^a elecció uretritis/cervicitis/proctitis no complicades i faringitis

CDC

- Ceftriaxona
250 mg +
Azitromicina
1 gr o
doxiciclina
100 mg/12h
x 7

IUSTI-WHO Europa

- Ceftriaxona
500 mg +
Azitromicina
2 gr

BASHH/eCDC

- Ceftriaxona
250 mg +
Azitromicina
1 gr

Control postractament sempre: notificar fallos
terapèutics

IMPORTÀNCIA DEL GONOCOC

Segona ITS bacteriana notificada al món i a Europa

Major causa de complicacions reproductives greus en dones:
Avortaments, infertilitat, embarassos ectòpics.
(asimptomàtica → MIP)

Impacte econòmic

Facilita la transmissió del VIH

Tractament : principal estratègia en la reducció de la seva transmissió



Front el repte: actuem!

2011: constitució grup de treball de vigilància en resistències antibiòtiques del gonococ a Catalunya

TRACTAMENT DE LA URETRITIS PER GONOCOC



Update to CDC's *Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010*: Oral Cephalosporins No Longer a Recommended Treatment for Gonococcal Infections

MMWR / August 10, 2012 / Vol. 61 / No. 31

TERAPIA COMBINADA

Tractament de la gonorrea sense complicació (urogenital, anorectal i faríngea)

- CEFTRIAXONA 250MG dosi única im
+
AZITROMICINA 1g dosi única vo
(o Doxiciclina 100mg/12h x 7 dies vo)

ALTERNATIVES:

- CEFIXIMA 400 mg v.o
+
AZITROMICINA 1g vo
o DOXICICLINA 100mg/12h durant 7 dies
- AZITROMICINA 2g vo (al·lèrgia severa a penicil·lina)

En tractament alternatiu cal estudi post tractament
(cultiu per antibiograma o TAAN) a la setmana



“La notícia del dia”

www.gtt-vih.org

En aquest darrer any:

Les taxes de gonorrea resistent a fàrmacs es desplomen als EEUU

Motius?

- ✓ Noves directrius terapèutiques per a combatre el GC resistent a fàrmacs
- ✓ Major grau de compliment d'aquestes noves directrius

www.gtt-vih.org

- Conferència sobre prevenció de les ITS en EEUU 2014:
2011-2012-2013:
disminució progressiva de les resistències
- BMJ (publicació 2014): apunta important descens en les resistències d'infeccions bacterianes a Regne Unit

www.gtt-vih.org

➤ Ressistències del GC a cefixima

- 2006-2010: CDC: ttt recomanat= cefixima unica dosi oral 400mg o ceftriaxona im:
 - **0,1% a 1,4%: ALERTA!**
GC=malaltia intractable
 - Desembre 2010: nova recomanació= dosi doble de ceftriaxona o bé cefixima més azitromicina
 - Segona revisió 2012: nova recomanació= doble dosi ceftriaxona i azitromicina
 - **1,4% a 0,4%(2013)**
 - **3,0% a 0,8% (HSH...)**
-
- ## ➤ Regne Unit, BMJ: GC resistent a cefixima:
- **3% 2011- 1,6% 2012 (HSH 17%- 7%)**

www.gtt-vih.org

➤ Major difusió i implicació en tractar segons directrius:

- 2010: 35% tractava la gonorrea segons recomanacions i 53% sobretractava
- 2012: 82% ttt segons directrius i 6% sobretractava

Protocol a Catalunya

http://146.219.19.12/contents/ceftriaxone-drug-information?source=see_link

<http://146.219.19.12/treatment-of-uncomplicated-gonococcal-infections/abstract/2>

Ceftriaxona 250 im

—MÉS

Azitromicina 1 gram vo monodosi

➤ Cobreix infecció faríngica: 98% curació

Vacuna frente al virus del papiloma humano. Eficacia y seguridad

Vacuna frente al virus del papiloma humano. Eficacia y seguridad

- Les vacunes profilàctiques front al virus del papiloma humà (VPH) es consideren la intervenció més efectiva pel control de la càrrega de malaltia realcionada amb el VPH
 - Vacuna tetravalent (Gardasil: VPH 6/11/16/18)
 - Vacuna bivalent (Cervarix: VPH 16 i 18)
 - Vacuna nonavalent (Gardasil9: VPH 6/11/16/18/31/33/45/52/58)

Vacuna frente al virus del papiloma humano. Eficacia y seguridad

- Les 3 són vacunes formades per partícules similars al virus (VLP) que s'autoensamblen a partir de còpies de L1 (la proteïna estructural del virus) donant lloc a una estructura similar a la càpside del virus i que és capaç d'induir anticossos protectors front el virus autèntic
- Les VLP són partícules no infeccioses i no oncogèniques donat que no tenen ADN viral

Vacuna frente al virus del papiloma humano. Eficacia y seguridad

- Bivalent 16 i 18: Causants del 70% dels càncers de coll d'úter i de fraccions variables de càncer de vulva, vagina, penis, anus i orofaringe
- Tetravalent 16, 18 i 6 i 11: Causants del 90% de berrugues genitals externes
- Nonavalent 16,18,6,11 i 31/33/45/52 i 58: causants d'un 20%adicional de càncers de coll uterí
- Adjuvants:
 - Tetravalent i Nonavalent: sals d'alumini
 - Bivalent: AS04 (monofosforil lípid A)
 - Glaxo ha publicat que els títols d'anticossos es doblen quan és AS04

Vacuna frente al virus del papiloma humano. Eficacia y seguridad

- Diversos estudis multicèntrics (fase II i III) aleatoritzats a doble cec amb placebo al grup control en dones joves i amb un seguiment mínim de 4 anys
- Variable d'eficàcia: neoplàsia intraepitelial cervical (CIN) 2 o superior

Vacuna frente al virus del papiloma humano. Eficacia y seguridad

CONCLUSIONS

BIVALENT I TETRAVALENT:

Les dues són vacunes profilàctiques (no tracten)

- Estudis mostren un marc de seguretat, immunogenicitat i eficàcia per les vacunes bivalents i tetravalents
- Alta eficàcia en la prevenció del CIN2+ relacionat amb VPH 16 i 18 (d'alt risc)
- Eficàcia adicional front altres serotips
- Tambè eficaces per la prevenció de VIN2+ i VaIN2
- Eficàcia de la tetravalent front prevenció de berrugues genitals
- Eficàcia bivalent front infecció anal i oral

Vacuna frente al virus del papiloma humano. Eficacia y seguridad

CONCLUSIONS

NONAVALENT:

- Important Marc de seguretat i immunogenicitat
- Alta eficàcia front al CIN2+, VIN2+ i ValN2 relacionats amb 31,33,45,52,58 i una resposta no inferior a la tetravalent front 6,11,16 i 18

Vacuna frente al virus del papiloma humano. Eficacia y seguridad

- Manquen estudis a llarg termini per donar resposta a ítems pendents de valorar:
 - Protecció correcta amb primovacunació (de per vida? Dosi de reforç?)
 - Canvi de la pauta a dues dosi? A única dosi?
 - Perfil de seguretat a llarg termini?
- La implementació generalitzada de les vacunes VPH en els preadolescents significa el principi de l'erradicació del càncer ´ de coll uterí a nivell mundial i la disminució dràstica dels càncers de vulva, vagina, anus, penis i orofaringe,

Moltes gràcies!

➤ mariamdelapoza@gmail.com



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut