

Infezione da Chlamydia

Sono raccomandati i test che utilizzano tecniche di amplificazione dell'acido desossiribonucleico (*ligase chain reaction, LCR e polymerase chain reaction, PCR*) o dell'acido ribonucleico (*transcription mediated amplification, TMA*) poiché presentano una sensibilità e una specificità prossime al 100% (i test colturali o basati sulla rilevazione degli antigeni hanno una sensibilità di 60-80%).

Un ulteriore vantaggio deriva dal fatto che questi test sono eseguibili su materiale ottenuto con un semplice tampone vaginale (prelevato anche dalla donna stessa) o su un campione di urine in entrambi i sessi.

Lo svantaggio è dato dai costi maggiori.

Bibliografia

1. Scottish Intercollegiate Guideline Network. Management of genital chlamydia trachomatis infection. A national clinical guideline. The scottish Intercollegiate Guideline Network; 2000. [[Testo integrale](#)]
2. Chlamydia strategy or Victoria (2001-2004). Victorian Government Publishing Service; 2001. [[Testo integrale](#)]
3. Hollblad-Fadiman K et al. American College of Preventive Medicine practice policy statement. Screening for Chlamydia trachomatis. Am J Prev Med 2003;24:287:292. [[Testo integrale](#)]

Terapia

Il trattamento di una **infezione genitale non complicata** da *Chlamydia trachomatis* (Ct) può essere fatto con uno dei seguenti schemi terapeutici:

- **azitromicina** 1gr in dose unica
- **doxiciclina** 100mg per due volte al dì per 7 giorni
- **eritromicina** 2gr al giorno per 7 giorni

Nella scelta dello schema terapeutico è bene considerare la bassa *compliance* delle terapie prolungate.

Una revisione sistematica di studi clinici randomizzati controllati a breve termine ha dimostrato che una singola dose di azitromicina può essere altrettanto efficace di una terapia con doxiciclina per una settimana.

Per il trattamento delle **infezioni genitali femminili da Ct con coinvolgimento del tratto genitale alto** (salpingite/PID) non sono disponibili buone prove di efficacia. La linea guida raccomanda per la donna lo schema seguente:

- **doxiciclina** 100mg per due volte al dì per un minimo di 10 giorni, *oppure*

- **ofloxacina** 400mg per due volte al dì

associato a

- **metronidazolo** 200mg per quattro volte al dì o 400mg due volte al dì per 7 giorni, *oppure*
 - **clindamicina** 450 mg per quattro volte al dì
-

Per il trattamento delle **infezioni genitali maschili da *Ct* con coinvolgimento del tratto genitale alto** (epididimo-orchite) non vi sono buone prove di efficacia disponibili. La linea guida raccomanda per l'uomo lo schema seguente:

- **doxiciclina** 100mg per due volte al dì per 7-14 giorni, *oppure*
 - **oxitetraciclina** 250mg per quattro volte al dì per 7-14 giorni
-

Bibliografia

1. Scottish Intercollegiate Guideline Network. Management of genital chlamydia trachomatis infection. A national clinical guideline. The scottish Intercollegiate Guideline Network; 2000. [[Testo integrale](#)]
2. Centers for Disease and Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2002. MMWR 2002;51(RR06):1-80. [[Testo integrale](#)]