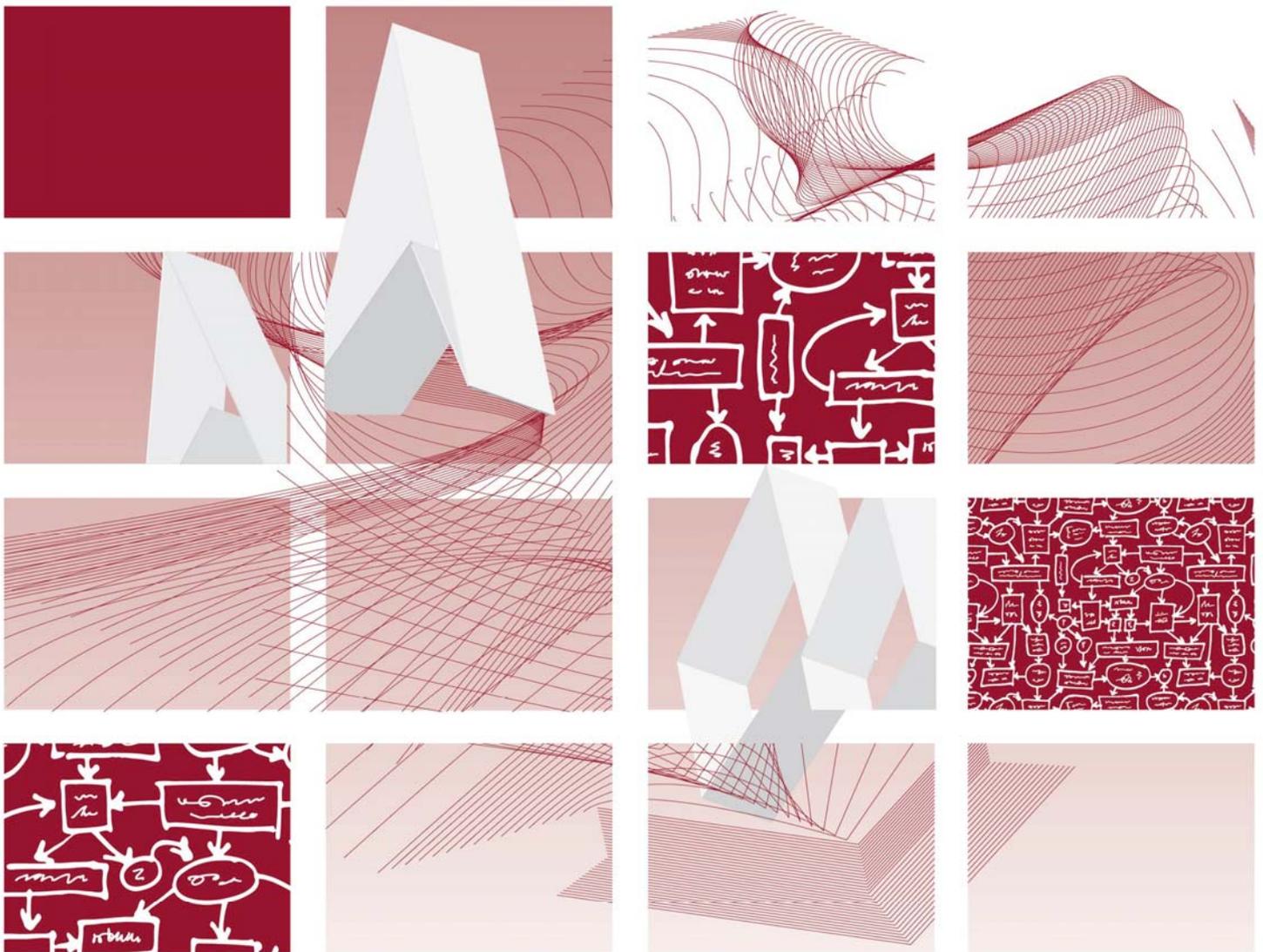




# Ricerche Microbiologiche Standard del Regno Unito

## Infezioni Sessualmente Trasmesse



## Ringraziamenti

Le Procedure Standard del Regno Unito per le Ricerche Microbiologiche (SMI - Standards for Microbiology Investigations) sono sviluppate sotto l'egida della Public Health England (PHE) in collaborazione con il Servizio Sanitario Nazionale (NHS - National Health Service), la Sanità Pubblica del Galles e con le organizzazioni professionali i cui loghi sono di seguito elencati sul sito web <http://www.hpa.org.uk/SMI/Partnerships>. Le SMI sono sviluppate, revisionate e controllate da diversi gruppi di lavoro che sono supervisionati da un comitato direttivo (consultare <http://www.hpa.org.uk/SMI/WorkingGroups>).

Si ringraziano per contributi forniti i numerosi operatori dei laboratori clinici, gli specialisti e i laboratori di riferimento che hanno fornito informazioni e commenti durante lo sviluppo di questo documento. Si ringraziano i Revisori Medici per le modifiche apportate ai contenuti clinici.

Per ulteriori informazioni contattare:

Standards Unit  
Microbiology Services Division  
Public Health England  
61 Colindale Avenue  
London NW9 5EQ

E-mail: [standards@phe.gov.uk](mailto:standards@phe.gov.uk)

Website: <http://www.hpa.org.uk/SMI>

Le Procedure Standard del Regno Unito per le Ricerche Microbiologiche sono sviluppate con la collaborazione di:

 society for general  
**Microbiology**  
www.sgm.ac.uk

 **GIG**  
CYMRU  
NHS  
WALES | Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

 **The Association for  
Clinical Biochemistry  
Microbiology Group**

 **BSAC** The British Society for  
Antimicrobial Chemotherapy

 Scottish Microbiology  
and Virology Network

 **The Royal College of Pathologists**  
Pathology: the science behind the cure

 Northern Ireland Microbiology Forum and Audit Group

 **BSM**  
BRITISH SOCIETY FOR  
MEDICAL MYCOLOGY

 THE UK CLINICAL  
VIROLOGY NETWORK

 **BIAMA**  
British Infection Association

 **SAM**  
Society for Anaerobic Microbiology

 **UK CMN**  
UK Clinical Mycology Network

 **UK CMN**  
Promoting quality in Medical Mycology

 Cymdeithas Feicrobiolleg Cymru  
WMA

 **IBMS**

Institute of  
Biomedical  
Science



SCOTTISH MICROBIOLOGY  
ASSOCIATION

 **BSMT**  
BRITISH SOCIETY FOR MICROBIAL TECHNOLOGY

## Contenuti

---

RINGRAZIAMENTI.....	2
TABELLA MODIFICHE .....	4
RICERCHE MICROBIOLOGICHE STANDARD DEL REGNO UNITO: SCOPO E OBIETTIVO.....	5
SCOPO DEL DOCUMENTO .....	8
1 NOTIFICA ALLA PHE O EQUIVALENTE.....	11
BIBLIOGRAFIA.....	14



NICE ha accreditato la procedura usata dalla Public Health England per elaborare gli Standards for Microbiology Investigations. L'accreditamento è valido per 5 anni dal Luglio 2011. Informazioni più dettagliate sull'accreditamento possono essere consultate: [www.nice.org.uk/accreditation](http://www.nice.org.uk/accreditation).

Per ulteriori informazioni sul nostro accreditamento consultare: : [www.nice.org.uk/accreditation](http://www.nice.org.uk/accreditation)

## Tabella delle Modifiche

Ciascun metodo SMI possiede una registrazione separata delle correzioni. Quelle attuali sono specificate in questa pagina. Le precedenti modifiche sono disponibili presso la [standards@phe.gov.uk](mailto:standards@phe.gov.uk).

I documenti nuovi o revisionati devono essere controllati in ciascun laboratorio in accordo con il sistema locale di gestione della qualità.

Modifica No/Data.	2/01.11.13
Emissione eliminata. no	1.1
Emissione inserita no.	1.2
<b>Sezione(i) interessate/Pagina no.</b>	<b>Modifica.</b>
Documento intero .	<p>Il documento è stato inserito in un nuovo formato che evidenzia il passaggio della Health Protection Agency alla Public Health England.</p> <p>Prima pagina ridisegnata.</p> <p>Rinominata la pagina di “Stato come Scopo” e Obiettivo ed aggiornata in modo appropriato.</p> <p>I loghi delle organizzazioni professionali sono stati revisionati ed aggiornati.</p> <p>La bibliografia degli standard di sicurezza e della notifica sono state revisionate ed aggiornate.</p> <p>Il contenuto scientifico rimane invariato.</p>

Modifica No/Data.	1/28.09.12
Emissione eliminata. no	1
Emissione inserita no.	1.2
<b>Sezione(i) interessate.</b>	<b>Modifica.</b>
Bibliografia	Il documento relativo a Q 62 è ora diventato P 6

# Ricerche Microbiologiche Standard del Regno Unito<sup>#</sup>: Scopo e Obiettivo

## Utilizzatori delle SMI

Sono stati identificati tre gruppi di utenti per i quali le SMI sono particolarmente utili:

- Nel Regno Unito le SMI sono principalmente destinate come risorsa generale ai professionisti che operano nel campo della medicina di laboratorio e delle malattie infettive.
- Le SMI forniscono ai clinici informazioni in merito allo standard dei servizi di laboratorio riferibili alle ricerche per la diagnosi delle infezioni nei loro pazienti e le documentazioni forniscono indicazioni che facilitano la prenotazione elettronica di tests appropriati da parte dei reparti ospedalieri.
- Le SMI forniscono gli standard per le ricerche microbiologiche anche ai responsabili della sanità pubblica che devono considerarle come parte delle procedure da adottare per la salute (sia clinica che pubblica) per la propria popolazione.

## Informazioni di Base per le SMI

Le SMI comprendono algoritmi e procedure raccomandate che riguardano tutte le componenti del processo diagnostico dalla fase pre-analitica (sindrome clinica) alle diverse fasi analitiche (prove di laboratorio) e post-analitiche (interpretazione e comunicazione dei risultati).

Gli algoritmi delle sindromi sono corredati da informazioni più dettagliate contenenti consigli sulle indagini per specifiche malattie e infezioni. Note orientative riguardano il contesto clinico, la diagnosi differenziale e indagini appropriate per particolari condizioni cliniche. Le note orientative descrivono metodologie di laboratorio essenziali che sono alla base della qualità, ad esempio la validazione della prova, la garanzia della qualità, la definizione dell'incertezza della determinazione.

La Standardizzazione del processo diagnostico conseguente all'adozione delle SMI consente di garantire in tutto il Regno Unito strategie d'indagine equivalenti nei diversi laboratori ed è una condizione essenziale per interventi nel campo della sanità pubblica, della sorveglianza, e per le attività di ricerca e di sviluppo. Nel Regno Unito le SMI rappresentano strategie omogenee per le prove diagnostiche e la programmazione degli interventi di sanità pubblica

## Collaborazione Paritaria

La preparazione e stesura delle SMI è effettuata mediante collaborazione paritaria fra PHE, NHS, Royal College of Pathologists e le organizzazioni professionali.

L'elenco delle organizzazioni partecipanti può essere trovato su sito

<http://www.hpa.org.uk/SMI/Partnerships>

L'inclusione del logo di una organizzazione in una

SMI implica il sostegno degli obiettivi e del processo di preparazione del documento. I rappresentanti delle organizzazioni professionali fanno parte del comitato direttivo e dei Gruppi di Lavoro che sviluppano le SMI. Le opinioni dei rappresentanti possono non essere rigorosamente conformi a quelle dei membri delle organizzazioni a cui appartengono né a quelle delle loro organizzazioni. I rappresentanti prescelti rappresentano uno strumento bidirezionale per la consultazione e dialogo. Le opinioni espresse sono ricercate con un processo di consultazione.

Le SMI sono sviluppate, revisionate ed aggiornate con un ampio processo di consultazione

<sup>#</sup> Microbiologia è usato come termine generico per includere le due specialità di Microbiologia Medica riconosciute dal GMC (General Medical Council), (che comprende Batteriologia, Micologia e Parassitologia) e la Virologia Medica.

## Assicurazione di Qualità

Il NICE (National Institute for Health and Care Excellence) ha accreditato la procedura utilizzata dai Gruppi di Lavoro per produrre le SMI. L'accREDITamento è applicabile a tutte le linee guida prodotte dall'Ottobre del 2009. La procedura per lo sviluppo delle SMI è certificata dalla ISO 9001:2008.

Le SMI rappresentano una procedura standard di buona qualità pratica alla quale si devono attenere per la propria attività tutti i laboratori di microbiologia clinica e di sanità pubblica del Regno Unito. Le SMI sono accreditate dal NICE e non rappresentano gli standard minimi di attività, e neppure il più alto livello di complesse indagini di laboratorio disponibili nel Regno Unito. Utilizzando le SMI, i laboratori dovranno tenere conto delle esigenze locali e intraprendere ricerche addizionali qualora opportune. Le SMI aiutano i laboratori a soddisfare i requisiti dell'accREDITamento con la promozione di procedure d'elevata qualità che possono essere verificate. Le SMI forniscono inoltre un punto di riferimento per lo sviluppo del metodo. Queste stesse devono essere utilizzate in associazioni con altre SMI.

Le prestazioni della SMI dipendono dal personale ben addestrato e dalla qualità dei reagenti e delle attrezzature utilizzate. I laboratori dovrebbero assicurare che tutti i reagenti di tipo commerciale e quelli messi a punto in laboratorio siano stati validati e risultati idonei allo scopo. I laboratori devono partecipare a programmi di valutazione di qualità esterni ed eseguire le relative procedure del controllo di qualità interno.

## Coinvolgimento del Paziente e della Comunità

Nello sviluppo delle SMI i rispettivi Gruppi di Lavoro sono impegnati per favorire il coinvolgimento dei pazienti e dell'opinione pubblica. Grazie al coinvolgimento pubblico, di operatori sanitari, ricercatori e organizzazioni di volontariato la SMI risultante sarà strutturalmente valida e atta a soddisfare le esigenze dell'utente. L'opportunità di partecipazione per contribuire alla consultazione è estesa al pubblico con l'accesso libero al nostro sito web

## Informazione della Gestione e dei Dati Sensibili

La PHE è un'organizzazione che condivide le direttive Caldicott. Ciò significa prendere ogni possibile precauzione per prevenire la diffusione non autorizzata di informazioni sui pazienti e di garantire che le informazioni relative agli stessi siano mantenute in condizioni di sicurezza.

Lo sviluppo di metodi SMI è assoggetto agli obiettivi PHE di Uguaglianza [http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb\\_C/13171334703](http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/13171334703)13. I Gruppi di Lavoro SMI sono impegnati a raggiungere gli obiettivi di parità di consultazione efficace con gli appartenenti al pubblico, i partner, le parti interessate ed i gruppi specialistici coinvolti.

## Dichiarazione Legale

Mentre ogni cura è stata intrapresa per la preparazione delle SMI, PHE e ogni altra organizzazione di sostegno, deve, per quanto possibile in base a qualunque legge vigente, escludere la responsabilità per tutte le perdite, costi, reclami, danni o spese derivanti da o connessi all'uso di una SMI o con qualsiasi informazione ivi contenuta. Se si apportano modifiche a una SMI, si deve porre in evidenza dove e da chi sono state effettuate tali modifiche.

Le conoscenze di base e la tassonomia microbica per la SMI sono le più complete possibili, al momento della pubblicazione. Eventuali omissioni e nuove informazioni saranno considerate nel corso della prossima revisione. Queste procedure standard (SMI) possono essere sostituite solo da revisioni dello standard, azione legislativa, o in seguito ad indicazioni da parte dell'ente accreditato NICE.

I diritti d'autore delle SMI sono della "Crown" e questi dovrebbero essere riconosciuti quando appropriato.

## Citazione Suggestita per questo Documento

Public Health England. (2013). Sexually Transmitted Infections. UK Standards for Microbiology Investigations. S 6 Emissione 1.2. <http://www.hpa.org.uk/SMI/pdf>.

## Scopo del Documento

---

Gli standard del RU per le indagini Microbiologia (SMI - Standards for Microbiology Investigations) comprendono un insieme di algoritmi raccomandati per la selezione di prove iniziali e di metodi di analisi e strategie di conferma. Le SMI del RU contengono anche indirizzi d'orientamento che descrivono l'insieme d'indagini standard raccomandato coerenti con le attuali buone pratiche per diverse manifestazioni delle malattie infettive, e anche esempi di buona prassi di standard di laboratorio e informazioni generali sulle sindromi cliniche.

Gli algoritmi delle sindromi fanno parte della fase pre-analitica del processo di ricerca e sono destinati a indirizzare i medici e il personale del laboratorio diagnostico per scegliere un percorso corretto per l'indagine di un campione, in funzione del contesto clinico. E' noto che i documenti sono meglio utilizzati quando forniscono dettagliate informazioni cliniche al momento dell'invio del campione. Gli algoritmi sono presentati come diagramma di flusso per fornire un chiaro quadro di come procedere con gli accertamenti sui campioni e gli esiti possibili utilizzano la storia clinica pervenuta. Se l'insieme delle prove primarie non identifica un agente patogeno, si procede con prove secondarie se questi altri accertamenti sono compatibili con le caratteristiche cliniche e / o epidemiologiche. I laboratori possono decidere di eseguire saggi di secondo livello in un tempo successivo, o contemporaneamente a quelli di primo impiego, in funzione di accordi clinici e dell'epidemiologia locali e delle capacità operative di laboratorio. I diagrammi di flusso devono tenere conto delle attuali pratiche raccomandate, in accordo con la prevalenza relativa delle infezioni nel Regno Unito, alle esigenze di salute pubblica, e della disponibilità del saggio, con riferimenti e collegamenti a linee guida più dettagliate.

Questo documento deve essere letto congiuntamente a altre SMI importanti per la segnalazione di organismi bersaglio e alle iniziative di sanità pubblica.

### S 6 – Infezioni Sessualmente Trasmesse: Scopo

Il campo applicativo di questo documento descrive quali infezioni, e relativi accertamenti associati, devono essere considerati in funzione delle diverse situazioni cliniche concernenti la trasmissione dell'infezione sessuale del tratto genitale / rettale. Sono esclusi i campioni extra genitali, ad eccezione del sangue.

Le sindromi incluse sono state selezionate in modo da riflettere le più comuni condizioni di sofferenza presentate dai pazienti con infezioni sessualmente trasmesse (IST) comprese ulcere e vescicole, proctite, grumi, disuria, secrezione (uretrale e vaginale), dolore testicolare e pelvico.

I microrganismi di interesse includono:

- *Chlamydia trachomatis*.
- *Neisseria gonorrhoeae*.
- *Treponema pallidum*.
- Human immunodeficiency virus (HIV).
- Herpes simplex virus.
- Human papillomavirus.

- *Trichomonas vaginalis*.
- Specie *Candida*.

Per quanto non espressamente classificati come agenti di malattie sessualmente trasmissibili, sono considerati anche altri microrganismi perché il loro riscontro clinico può essere correlato a queste, come ad esempio la specie *Candida*.

Questo approccio comprende segni e sintomi derivanti dal contagio diretto del tratto genito-urinario, retto, genitali esterni e orofaringe. E' anche noto che infezioni associate possono produrre manifestazioni aggiuntive, quali eruzioni cutanee, artralgia e malattie neurologiche, argomenti questi che vanno oltre gli intenti del presente documento.

Le raccomandazioni per gli accertamenti si riferiscono alle prime manifestazioni cliniche o a possibili re-infezioni, nel contesto di possibili recidive (verruche genitali / infezioni da herpes simplex), può essere valido anche un approccio più contenuto.

Le decisioni sulla selezione prioritaria delle prove devono tenere conto dei dati di prevalenza locali. Le decisioni concernenti l'uso di prove supplementari devono tener conto della valutazione del rischio, ad esempio tampone faringeo per *N. gonorrhoeae*.

I soggetti a maggior rischio di IST, o quelli con IST diagnosticata, sono anche a rischio per numerose altre malattie di questo tipo. Pertanto, in casi selezionati con fattori rischio aggiuntivo, si dovrebbe tener conto di un approccio con screening per eventuali infezioni asintomatiche, subcliniche o non riconosciute in passato, come ad esempio HIV, epatite B e sifilide e altre ancora<sup>1</sup>.

**Nota:** Questo documento non comprende le seguenti condizioni:

- Altre infezioni o malattie che non sono sessualmente trasmesse ma possono presentarsi associate al coinvolgimento del tratto genito urinario (GU), quali esantemi, cellulite, infezione non complicata delle vie urinarie e faringite.
- Gestione di soggetti asintomatici sottoposti a verifica con screening per malattia sessuale per consapevolezza di rischio pregresso o dopo notifica in corso di ricerca di contatti.
- Salute del bambino o problemi di protezione.
- Specifiche problematiche riguardanti gravidanza o contraccezione.
- .Trattamento

## 4 Notifica al PHE<sup>2,3</sup> o Equivalente<sup>4,7</sup>

Le Norme di Denuncia del 2010 rendono obbligatorio ai laboratori diagnostici di denunciare alla Public Health England i casi nei quali identificano gli agenti causali elencati nella Scheda 2 della Direttiva. Le denunce devono pervenire per scritto, su carta o per via elettronica, entro sette giorni. I casi urgenti devono essere notificati il più presto possibile verbalmente: si raccomanda entro le 24 ore. Questi stessi devono essere in seguito denunciati in forma scritta entro sette giorni.

Secondo la Notification Regulations 2010 il laboratorio ricevente la notifica è l'ufficio locale della PHE. Se il caso è già stato notificato da un professionista medico abilitato, al laboratorio diagnostico è ancora richiesta la denuncia del caso qualora si riscontrino evidenze d'infezione imputabili ad agenti causali soggetti a tale disposizione.

La denuncia secondo la Direttiva dell'Health Protection (Notification) Regulations 2010 non sostituisce l'informazione volontaria alla PHE. La maggior parte dei laboratori del NHS segnala spontaneamente alla PHE gran parte delle diagnosi di laboratorio sostenute da vari agenti eziologici e molte sezioni della PHE hanno definito accordi con i laboratori locali per segnalazioni urgenti di alcuni tipi d'infezione. Queste iniziative devono continuare.

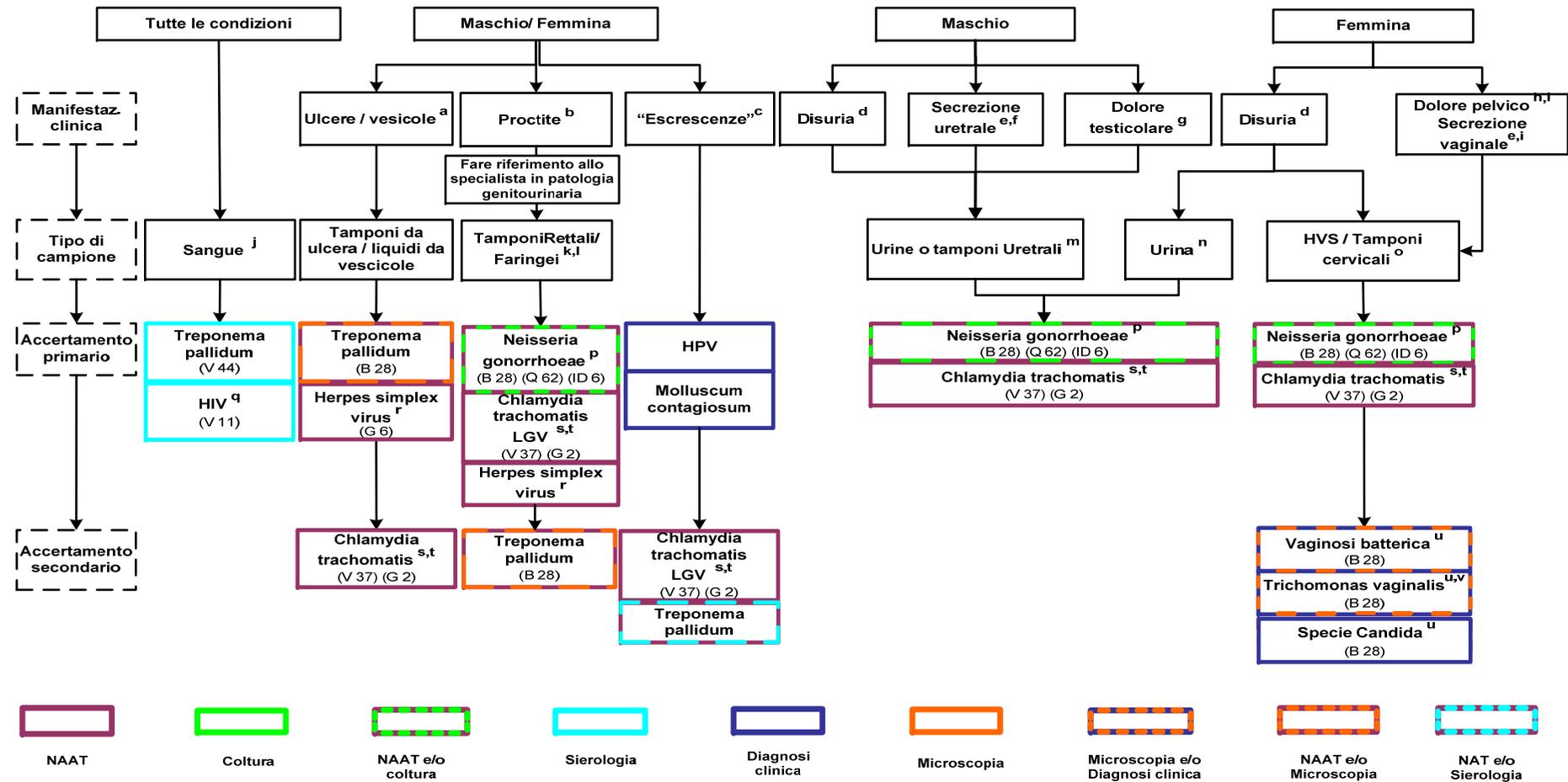
(Nota: La linea guida dell'Health Protection Legislation Guidance (2010) include la segnalazione per HIV & STIs, HCAIs e CJD da includere nel 'Notification Duties of Registered Medical Practitioners', e non nel 'Notification Duties of Diagnostic Laboratories')

In Scozia<sup>4,5</sup>, Galles<sup>6</sup> e Irlanda del Nord<sup>7</sup> sono vigenti altre disposizioni.

Traduzione a cura di Roberto Rescaldani, già primario del Laboratorio di Microbiologia e Virologia A.O. San Gerardo dei Tintori - Monza.

I testi originali e le traduzioni sono disponibili sul Web APSI - [www.apsi.it](http://www.apsi.it) - Webmaster Sergio Malandrin, Dirigente di primo livello del Laboratorio di Microbiologia e Virologia A.O. San Gerardo dei Tintori di Monza

# Infezioni Sessualmente Trasmesse



Per consultare le SMI presenti nel documento accedere a: <http://www.hpa.org.uk/SMI>

## Note a piè pagina

- a) Le ulcere includono quelle genitali, perianali, anali e orali. In questa sezione sono comprese anche vescicole e croste.
- b) La proctite è caratterizzata da dolore rettale, diarrea, costipazione e tenesmo<sup>1</sup>.
- c)" Le "escrescenze" comprendono verruche, papule e linfadenopatia. HSV può essere associato a linfadenopatia. Se la manifestazione comparsa è solo una linfopatia inguinale i primi accertamenti raccomandati sono per la sifilide e il linfogranuloma venereo (LGV) ([G 2 - Microbiological investigation of patients with acute lymphadenopathy and fever](#)).
- d) Sono state escluse le IVU (Infezioni Vie Urinare). La disuria è caratterizzata da dolore e bruciore al transito delle urine. Può essere presente prurito. Per la diagnosi di IVU nelle cure primarie si dovrebbero seguire le indicazioni dell'HPA Primary Care Guidance for symptoms of UT8.
- e) Nelle Cliniche di Medicina Urologica (CMU) dovrebbero essere eseguiti, quando possibili, accertamenti microscopici e impostazioni terapeutiche precoci
- f) Gli omosessuali sono soggetti ad alto rischio per IST e dovrebbero eseguire accertamenti con tampone rettale e faringeo per ricerca di *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*.
- g) La parotite causa dolore testicolare e all'epididimo.
- h) Sintomi compatibili con DPD/SSV (dolore pelvico e dispareunia / sanguinamento e secrezione vaginale.).
- i) Se altri sintomi, con presenza di perdite vaginali, sono riferibili a DPD/SSV, l'accertamento per vaginosi batterica non è necessario. L'indagine per secrezione vaginale è inserita nel contesto in linee guida per IST e devono essere seguite altre linee guida per l'indagine di perdite vaginali in altre situazioni cliniche<sup>9</sup>.
- j) Se la prima infezione diagnosticata è quella treponemica per il riscontro di anticorpi nel sangue, è consigliato l'accertamento su campione di Liquido Cefalo Rachidiano ([V 44 - Serological diagnosis of syphilis](#))
- k) Sebbene non validata da questa istituzione, la NAAT (Nuclear Acid Amplification Test) può essere utilizzata e fornire potenzialmente risultati validi su campioni faringei e rettali. Questo metodo dovrebbe essere validato a livello locale per le singole prestazioni utilizzate<sup>10,11</sup>([V 37 Chlamydia trachomatis infection – Testing by Nucleic Acid Amplification Tests \(NAATs\)](#)).
- l) I soggetti considerati ad alto rischio per IST devono eseguire un tampone rettale e faringeo per la ricerca di *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*.
- m) La scelta del tipo di campione, perché equivalenti, fra urine o tampone rettale, dipende dalle preferenze del paziente<sup>12</sup>.
- n) Raccogliere le urine per l'analisi su indicazione clinica [www.hpa.org.uk/SMI/pdf/Bacteriology](http://www.hpa.org.uk/SMI/pdf/Bacteriology)). Nelle donne le urine non sono considerate il campione migliore per la ricerca contemporanea di *Neisseria gonorrhoeae* / *Chlamydia trachomatis* con saggi di amplificazione degli acidi nucleici (NAAT) anche in presenza di disuria<sup>10,13</sup>.
- o) Per la ricerca *Neisseria gonorrhoeae* / *Chlamydia trachomatis* (NAAT) i tamponi vulvo vaginali auto prelevati sono considerati equivalenti ai tamponi clinici vaginali standard<sup>14</sup>.

- p) Anche se il rilevamento della *Neisseria gonorrhoeae* con metodo NAAT è più sensibile della cultura, questa consente gli accertamenti conferma e la prova di sensibilità agli antimicrobici<sup>12</sup>. Una cultura dovrebbe essere eseguita in tutti i casi di gonorrea diagnosticati con la NAAT<sup>12</sup>. Le CMU locali dovrebbero informare i laboratori per i campioni che richiedono specificamente la cultura.
- q) Considerare accertamenti per altri virus di origine ematica includenti HIV, sifilide ed epatite B e C<sup>1</sup>.
- r) La ricerca del virus herpes simplex può essere eseguita con la coltura ([V 17- Isolation of herpes simplex virus associated with herpes genitalium](#)) ma per la maggiore sensibilità si preferisce la NAAT<sup>15,16</sup>. La tipizzazione sierologica specifica dell'herpes simplex è utile per confermare la fase delle lesioni recenti diagnosticate (primaria o non primaria)<sup>17,18</sup>.
- s) I campioni prelevati da pazienti con LGV sono positivi alla NAAT per *Chlamydia trachomatis*. LGV è ricercato nei tamponi rettali positivi per *Chlamydia trachomatis*, piuttosto che nei tamponi faringei. La diagnosi definitiva di LGV consente la differenziazione dai sierotipi non-LGV è ottenuta con la NAAT<sup>18</sup>. La strategia del laboratorio HPA per la ricerca di LGV è disponibile all'indirizzo [http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1214291242961](http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1214291242961)
- t) In caso di risultati con implicazioni medicolegali, i campioni devono essere trattati secondo le indicazioni della linea guida del Royal College of Pathologists' guidance<sup>10,20,21</sup>. L'esperienza legale è limitata ma, in caso di risultato reattivo, i laboratori dovrebbero prendere in considerazione prove di conferma con saggio di sensibilità equivalente e gene target alternativo.
- u) La Microscopia include preparati con goccia per *Trichomonas vaginalis*, lieviti e clue cells o la colorazione Gram per clue cells e specie *Candida*. In alcune circostanze cliniche può essere effettuato l'esame colturale per *Trichomonas vaginalis* e specie *Candida*.
- v) Sono disponibili NAAT e prove rapide per la ricerca di *Trichomonas vaginalis*.

### **Altre informazioni non presenti nel diagramma di flusso:**

- w) Ureaplasma e Micoplasma non sono compresi in questo algoritmo per la perdita di interesse clinico e per la PDP e la secrezione vaginale<sup>22</sup>.
- x) La ricerca di *Klebsiella granulomatis* conosciuta in precedenza come *Calymmatobacterium granulomatis*, (causa della Donovanosi) non è compresa in questo algoritmo perché è rara nel Regno Unito, ma dovrebbe essere considerata nei pazienti con anamnesi di viaggio ai tropici e sub tropicali comprese Nuova Guinea Occidentale (Papua), Caraibi, India Meridionale, Sud Africa e Sud-Est asiatico. La diagnosi può essere eseguita da specialisti di PCR 16 S<sup>23</sup>
- y) *Haemophilus ducreyi* nel RU è sempre meno frequente come in ogni parte del mondo<sup>24</sup>

## Bibliografia

---

1. British Association for Sexual Health and HIV Screening Guideline Steering Group. Sexually Transmitted Infections: UK National Screening and Testing Guidelines. 2006.
2. Public Health England. Laboratory Reporting to Public Health England: A Guide for Diagnostic Laboratories. 2013. p. 1-37.
3. Department of Health. Health Protection Legislation (England) Guidance. 2010. p. 1-112.
4. Scottish Government. Public Health (Scotland) Act. 2008 (as amended).
5. Scottish Government. Public Health etc. (Scotland) Act 2008. Implementation of Part 2: Notifiable Diseases, Organisms and Health Risk States. 2009.
6. The Welsh Assembly Government. Health Protection Legislation (Wales) Guidance. 2010.
7. Home Office. Public Health Act (Northern Ireland) 1967 Chapter 36. 1967 (as amended).
8. Primary Care Unit. Diagnosis of UTI: Quick Reference Guide. 2011.
9. Primary Care Unit. Vaginal Discharge Vaginitis: Quick Reference Guide. 2011.
10. British Association for Sexual Health and HIV. Chlamydia trachomatis UK testing guidelines. 2010.
11. Health Protection Agency, British Association for Sexual Health and HIV. Guidance for gonorrhoea testing in England and Wales. 2010.
12. British Association for Sexual Health and HIV. UK National Guideline for the Management of Gonorrhoea in Adults. 2011.
13. IUSTI. European guideline for the management of *Chlamydia trachomatis* infections. 2010.
14. Skidmore S, Kaye M, Bayliss D, Devendra S. Validation of COBAS Taqman CT for the detection of Chlamydia trachomatis in vulvo-vaginal swabs. Sexually Transmitted Infections 2008;84:277-8.
15. Rose L, Herra CM, Crowley B. Evaluation of real-time polymerase chain reaction assays for the detection of herpes simplex virus in swab specimens. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2008;27:857-61.
16. Scott LJ, Gunson RN, Carman WF, Winter AJ. A new multiplex real-time PCR test for HSV1/2 and syphilis: an evaluation of its impact in the laboratory and clinical setting. Sexually Transmitted Infections 2010;86:537-9.
17. Scoular A. Using the evidence base on genital herpes: optimising the use of diagnostic tests and information provision. Sex Transm Infect 2002;78:160-5.
18. British Association for Sexual Health and HIV. National Guidelines for the Management of Genital Herpes. 2007.
19. Chen CY, Chi KH, Alexander S, Ison CA, Ballard RC. A real-time quadriplex PCR assay for the diagnosis of rectal lymphogranuloma venereum and non-lymphogranuloma venereum Chlamydia trachomatis infections. Sex Transm Infect 2008;84:273-6.
20. Royal College of Pathologists. Guidelines for handling medicolegal specimens and preserving the chain of evidence. 2008.

21. British Association for Sexual Health and HIV. UK National Guidelines on the Management of Adult and Adolescent Complainants of Sexual Assault. 2011.
22. Chatwani A, Harmanli OH, Nyirjesy P, Reece EA. Significance of genital mycoplasmas in pelvic inflammatory disease: innocent bystander! *Infect Dis Obstet Gynecol* 1996;4:263-8.
23. Mackay IM, Harnett G, Jeffreys N, Bastian I, Sriprakash KS, Siebert D, et al. Detection and Discrimination of Herpes Simplex Viruses, *Haemophilus ducreyi*, *Treponema pallidum*, and *Calymmatobacterium (Klebsiella) granulomatis* from Genital Ulcers. *Clinical Infectious Diseases* 2006;42:1431-8.
24. British Association for Sexual Health and HIV. National Guideline for the Management of Chancroid. 2007.