

Sesso orale ed infezioni sessualmente trasmesse

Dr. Sergio Delmonte

Centro di Dermatologia genitale e IST

S.C. Dermatologia - U

A.O.U. " Città della Salute e della Scienza "di Torino



Hot points

- Il sesso orale può essere considerato come un rapporto sessuale a tutti gli effetti?
- Il sesso orale è davvero da considerarsi non a rischio per la trasmissione di HIV?
- Il sesso orale è attualmente considerato a rischio per altre IST?
- La protezione durante il sesso orale è un obiettivo realistico?

Cos'è il sesso orale?

Il sesso orale consiste nell' effettuare o ricevere una stimolazione orale (cioè succhiare o leccare) alla regione genitale o anale:

- **Fellatio** (dal latino *fellare* =succhiare)

fellatio bagnata / asciutta = con / senza contatto di sperma

- **Cunnilingus** (dal latino *cunnus* = vulva; *lingere* = leccare)

- **Anilingus** (dal latino *anus* = ano; *lingere* = leccare) o « rimming »

- **Saliva** : usata come lubrificante attraverso i genitali o le dita

Il sesso orale può essere considerato come «vero sesso»?

Table 1 Percentage of students who included each behavior in their definition of abstinence

| Behaviors | Females | Males | Combined |
|---|---------|-------|----------|
| Bathing/showering together | 84.2 | 81.5 | 83.1 |
| Deep kissing/tongue kissing | 93.3 | 90.8 | 92.2 |
| Oral contact with their breasts/nipples | 78.8 | 75.6 | 77.4 |
| They have oral contact with your breasts/nipples | 80.0 | 77.9 | 79.1 |
| Touching their genitals—with orgasm | 53.9 | 42.0 | 48.6 |
| Touching their genitals—no orgasm | 62.2 | 55.4 | 59.2 |
| They touch your genitals—with orgasm | 53.9 | 41.5 | 48.5 |
| They touch your genitals—no orgasm | 57.0 | 50.4 | 54.1 |
| Oral contact with their genitals—with orgasm* | 41.0 | 36.9 | 39.1 |
| Oral contact with their genitals—no orgasm | 45.7 | 41.2 | 43.7 |
| They have oral contact with your genitals—with orgasm | 45.5 | 36.2 | 41.4 |
| They have oral contact with your genitals—no orgasm | 46.1 | 38.9 | 42.9 |
| Masturbating to orgasm in each other's presence | 64.6 | 66.9 | 65.6 |
| Penile-vaginal intercourse—with orgasm | 7.3 | 7.7 | 7.5 |
| Penile-vaginal intercourse—no orgasm | 7.3 | 6.1 | 6.8 |
| Penile-anal intercourse—with orgasm | 5.5 | 11.5 | 8.1 |
| Penile-anal intercourse—no orgasm | 8.5 | 14.5 | 11.1 |

Note: N = 298 (132 males, 166 females)

* N = 225 due to a printing error on some questionnaires

*University Students' Definition of Sexual Abstinence and Having Sex.
Byers ES, Henderson J and Hobson KM. Arch Sex Behav 2009; 38(5):665-74.*

La pratica del sesso orale è in aumento?

Il sesso orale sembra essere aumentato a partire dagli anni '90 a causa della paura del virus HIV ed è diventato una pratica comune principalmente in:

- MSM
- Sex workers & clienti
- Coppie HIV-sierodiscordanti*
- Persone anziane
- Pazienti con disordini dell'erezione
- Persone giovani



* *Del Romero J AIDS, 2002;16:1296. - De Vincenzi I. NEJM, 1994;331:341*

Il sesso orale tra i giovani

Quasi la metà degli adolescenti (15-19 aa) riferisce di avere praticato il sesso orale. Tale pratica è considerata dai giovani:



- Un mezzo sicuro per evitare il rischio di gravidanze indesiderate
- La possibilità di sperimentare il sesso pur rimanendo vergine
- Basso rischio di “fallimento” rispetto al coito genitale
- Una pratica sessuale a basso rischio per l'infezione da HIV

La percezione del sesso orale nella popolazione

Sesso orale = sesso a basso rischio = sesso più sicuro

HIV e cavo orale

- La mucosa orale ha uno strato epiteliale più spesso e un minor numero di linfociti CD4
- La saliva possiede inoltre proprietà antivirali (soluzione ipotonica, anticorpi antivirali, inibitori endogeni)
- Non vi è nessuna prova che l'ingestione di fluido biologico sia associata ad un rischio elevato di infezione da HIV

- 0.01% : tasso di trasmissione di HIV attraverso una singola fellatio

- 3% : stima della percentuale di pazienti che contraggono l'infezione da attraverso il sesso orale HIV

Rischio di trasmissione di HIV

Il rischio di infezione può aumentare in presenza di:

- sesso orale praticato >>> sesso orale ricevuto
- sesso orale “bagnato” >>> sesso orale “asciutto”
- presenza di altre IST (herpes, sifilide, gonorrea)
- sanguinamento gengivale, sanguinamento mestruale,
- ferite, afte, piercing, faringite
- elevato n ° di partner sessuali,
- alta frequenza di rapporti sessuali
- carica virale elevata

Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review

Pragna Patel, Craig B. Borkowf, John T. Brooks, Arielle Lasry,
Amy Lansky and Jonathan Mermin

AIDS 2014, 28:1509–1519

Table 1. Estimated per-act probability of acquiring HIV from an infected source, by exposure route.

| Exposure route | Risk per 10000 exposures to an infected source | 95% Confidence interval |
|--------------------------------------|--|-------------------------|
| Parenteral exposure | | |
| Blood transfusion | 9250 | (8900–9610) |
| Needle-sharing injection drug use | 63 ^b | (41–92) |
| Percutaneous needle stick | 23 | (0–46) |
| Sexual exposure ^a | | |
| Receptive anal intercourse | 138 ^c | (102–186) |
| Insertive anal intercourse | 11 ^d | (4–28) |
| Receptive penile–vaginal intercourse | 8 ^e | (6–11) |
| Insertive penile–vaginal intercourse | 4 ^e | (1–14) |
| Receptive oral sex | Low ^f | (0–4) |
| Insertive oral sex | Low ^f | (0–4) |
| Vertical transmission | | |
| Mother-to-child transmission | 2260 ^g | (1700–2900) |



we believe that although HIV transmission via oral sex is biologically plausible, we are unable to provide a precise numeric estimate.

Trasmissione sessuale di HIV: Qual è il rischio?

*Patel P et al. Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review.
AIDS 2014; 28:1509-1519.*

- 1.38 % rapporto anale passivo
- 0.11% rapporto anale attivo
- 0.08 % rapporto vaginale ricettivo
- 0.04% rapporto vaginale attivo

- **Basso rischio** sesso orale



Il sesso orale nel corso del tempo...



15% riferisce di praticare sesso orale soprattutto in relazioni stabili
(Kinsey report 1953)

Il sesso orale nel corso del tempo...



15% riferisce di praticare sesso orale soprattutto in relazioni stabili
(Kinsey report 1953)



> 50% riferisce di praticare sesso orale soprattutto con partner occasionali
(National Survey Sexual Health& Behaviour 2010)

Oral Sex and HIV Risk

CDC HIV/AIDS FACTS

JUNE 2009

Oral Sex Is Not Risk Free

Like all sexual activity, oral sex carries some risk of HIV transmission when one partner is known to be infected with HIV, when either partner's HIV status is not known, and/or when one partner is not monogamous or injects drugs. Even though the risk of transmitting HIV through oral sex is much lower than that of anal or vaginal sex, **numerous studies have demonstrated that oral sex can result in the transmission of HIV and other sexually transmitted diseases (STDs)**. Abstaining from oral, anal, and vaginal sex altogether or having sex only with a mutually monogamous, uninfected partner are the only ways that individuals can be completely protected from the sexual transmission of HIV. However, by using condoms or other barriers between the mouth and genitals, individuals can reduce their risk of contracting HIV or another STD through oral sex.

Oral Sex and the Risk of HIV Transmission

The risk of HIV transmission from an infected partner through oral sex is much less than the risk of HIV transmission from anal or vaginal sex. Measuring the exact risk of HIV transmission as a result of oral sex is very difficult. Additionally, because most sexually active individuals practice oral sex in addition to other forms of sex, such as vaginal and/or anal sex, when transmission occurs, it is difficult to determine whether or not it occurred as a result of oral sex or other more risky sexual activities. Finally, several co-factors may increase the risk of HIV transmission through oral sex, including: oral ulcers, bleeding gums, genital sores, and the presence of other STDs. What is known is that HIV has been transmitted through fellatio, cunnilingus, and anilingus.



Oral Sex and HIV Risk

May 2016

Fast Facts

- There is little to no risk of getting or transmitting HIV from oral sex.
- Other STDs and hepatitis can be transmitted during oral sex.
- Latex barriers and medicines to prevent and treat HIV can further reduce the very low risk of getting HIV from oral sex.

Oral sex involves using the mouth to stimulate the penis (fellatio), vagina (cunnilingus), or anus (anilingus).

Reducing the Risk

Individuals can further reduce the already low risk of HIV transmission from oral sex by keeping their male partners from ejaculating in their mouth. This could be done by removing the mouth from the penis before ejaculation, or by using a condom.

Using a barrier like a condom or dental dam during oral sex can further reduce the risk of transmitting HIV, other STDs, and hepatitis. A dental dam is a thin, square piece of latex or silicone that is placed over the vagina or anus during oral sex. A latex condom can also be cut length-wise and used like a dental dam.

The risk of HIV transmission through oral sex is even lower if the HIV-negative partner is taking medicine to prevent HIV (pre-exposure prophylaxis or PrEP) or the HIV-positive partner is taking medicine to treat HIV (antiretroviral therapy or ART) and is virally suppressed.

Additional Resources

CDC-INFO
1-800-CDC-INFO (232-4636)

La percezione del sesso orale nella popolazione

Sesso orale = sesso a basso rischio = sesso più sicuro

Sesso orale = sesso non a rischio = sesso sicuro

Sesso orale = sesso non protetto

Utilizzo del preservativo nel sesso orale

Il sesso orale non è quasi mai protetto ¹:

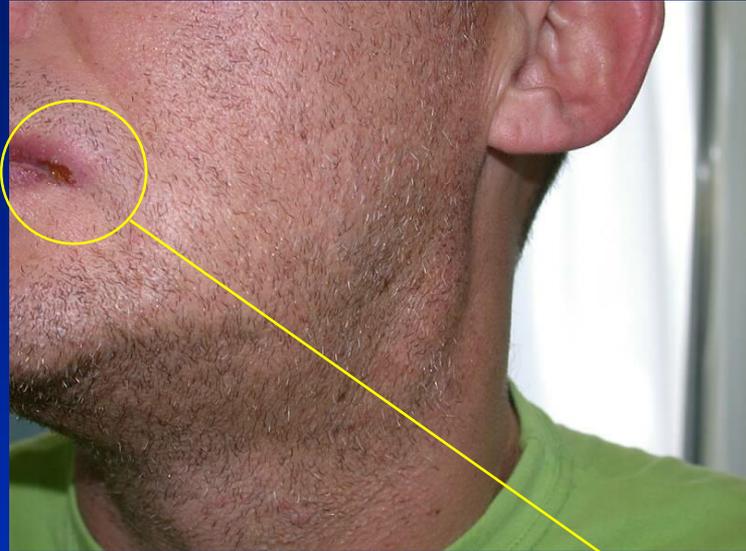
- 6 % adulti eterosessuali
- 8.5% maschi giovani
- 10% donne giovani
- > 10% MSM
- 25-80 % Sex Workers



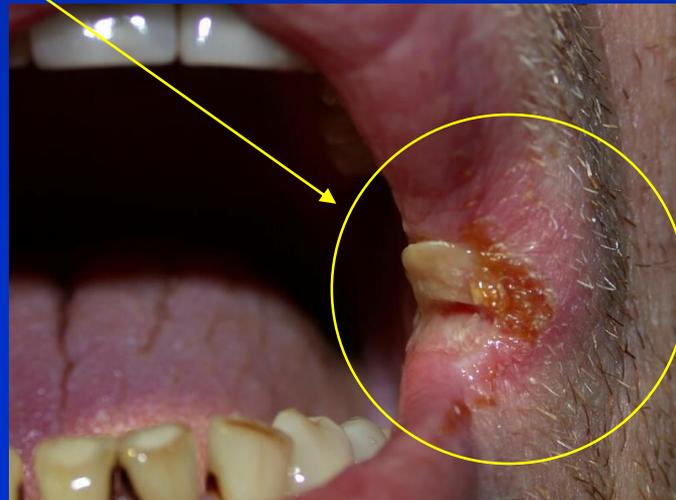
1. Leichter JS et al. Prevalence and correlates of heterosexual and oral sex in adolescents and adults in the USA. *J Infect Dis*; 2007;196:1852-9

| | Effettuata (contatto con cavo orale) | Ricevuta (contatto con regione genitale) |
|-------------|---|--|
| fellatio | Sifilide primaria orale Cancroide Faringite da gonococco e Chlamydia Condilomi orali | Sifilide primaria genitale Uretrite batterica - N.gonorrhoeae, - C.Trachomatis HSV-1 herpes genitale |
| cunnilingus | Sifilide primaria orale Infezione da HR-HPV | Sifilide primaria genitale HSV-1 herpes genitale vaginosi batterica, candidosi |
| anilingus | Sifilide primaria orale Epatiti A e B Enterocoliti (E.coli,amebiasi, giardiasi) | Sifilide primaria anale HSV-1 herpes anale Proctite gonococcica Linfogramuloma venereo |

Sifilide



Sifiloma della commessura labiale
“bucherole siphylitique”



Trasmissione della sifilide

La sifilide si trasmette a seguito del contatto tra due mucose (genitali, orali, anali) per effetto del microtraumatismo.

La trasmissione del *treponema pallidum* non necessita di sangue o liquidi biologici ma del semplice contatto.

Il sesso sicuro (per HIV)
non è sicuro
per sifilide e herpes



La sifilide favorisce la trasmissione di HIV

Coinfezione: sifilide + HIV

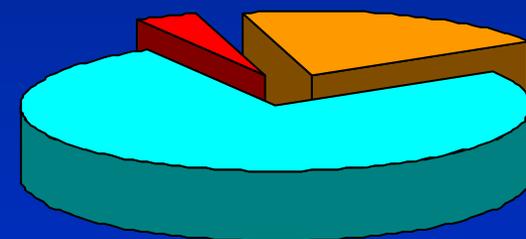
(Regione Piemonte 2002-2013)

Il 90% dei pazienti con sifilide sono stati testati per HIV

- HIV-positivi: 342 casi
- nuove diagnosi HIV:
- HIV-positivi noti:

20%

| | F | M etero | M omo-bi | Tot |
|---------------------|-----|------------|-------------|------|
| n° casi di sifilide | 299 | 602 | 818 | 1398 |
| HIV nuovi | | | | |
| HIV noti | | | | |
| Totale HIV | 16 | 63 | 246 | 342 |
| % | 5% | 10% | 31% | 20% |



■ HIV+ nuovi :

■ HIV+ noti

■ HIV-negativi:

Coinfezione: sifilide + HIV

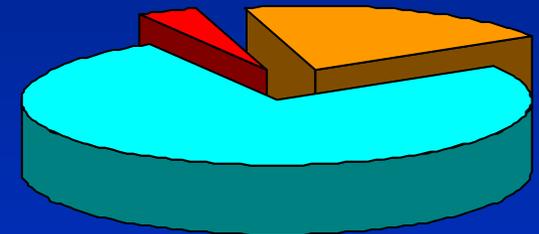
(Regione Piemonte 2002-2013)

Il 90% dei pazienti con sifilide sono stati testati per HIV

- HIV-positivi: 342 casi
- nuove diagnosi HIV: 54 casi (16%)
- HIV-positivi noti: 288 casi (84%)

20%

| | F | M etero | M omo-bi | Tot |
|---------------------|-----|------------|-------------|------|
| n° casi di sifilide | 299 | 602 | 818 | 1398 |
| HIV nuovi | 2 | 14 | 37 | 54 |
| HIV noti | 14 | 49 | 219 | 288 |
| Totale HIV | 16 | 63 | 246 | 342 |
| % | 5% | 10% | 31% | 20% |



- HIV+ nuovi : 3%
- HIV+ noti : 17%
- HIV-negativi: 80%

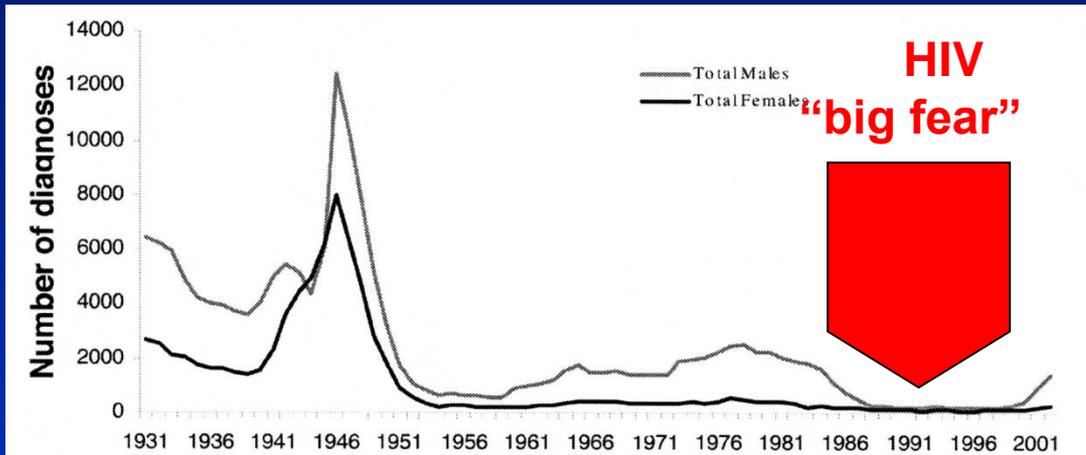
Sifilide

La sifilide è ritornata sulla scena mondiale dal 2003 diffondendosi sptt nella popolazione omosessuale.

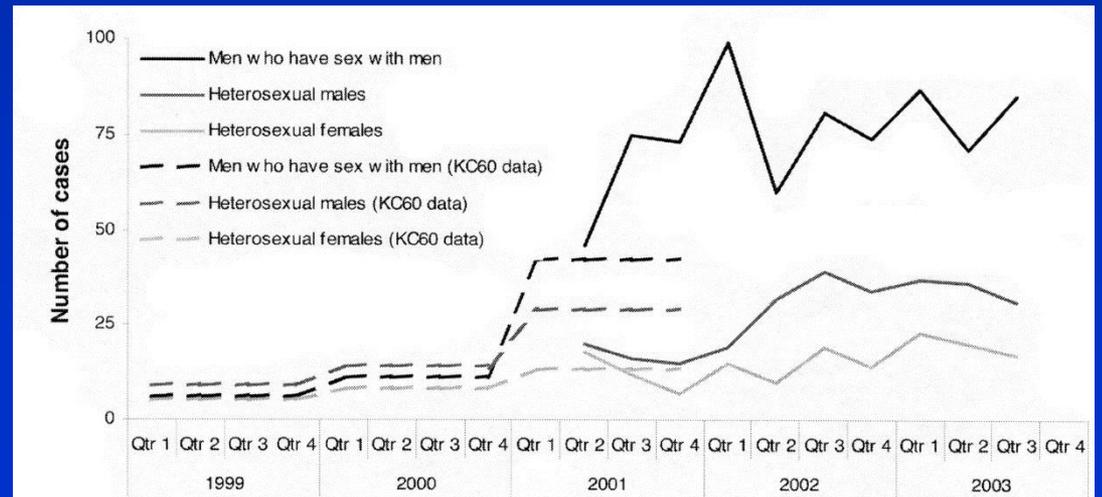
L'introduzione di terapie efficaci per l'infezione da HIV ed il miglioramento delle condizioni dei pazienti HIV+ spiegherebbe

- Riduzione della paura -----> minor protezione dei rapporti
- Ripresa dell'attività sessuale da parte dei pazienti HIV+
- Diffusione del sesso orale non protetto
- Sesso sotto effetto di droghe (chem-sex)

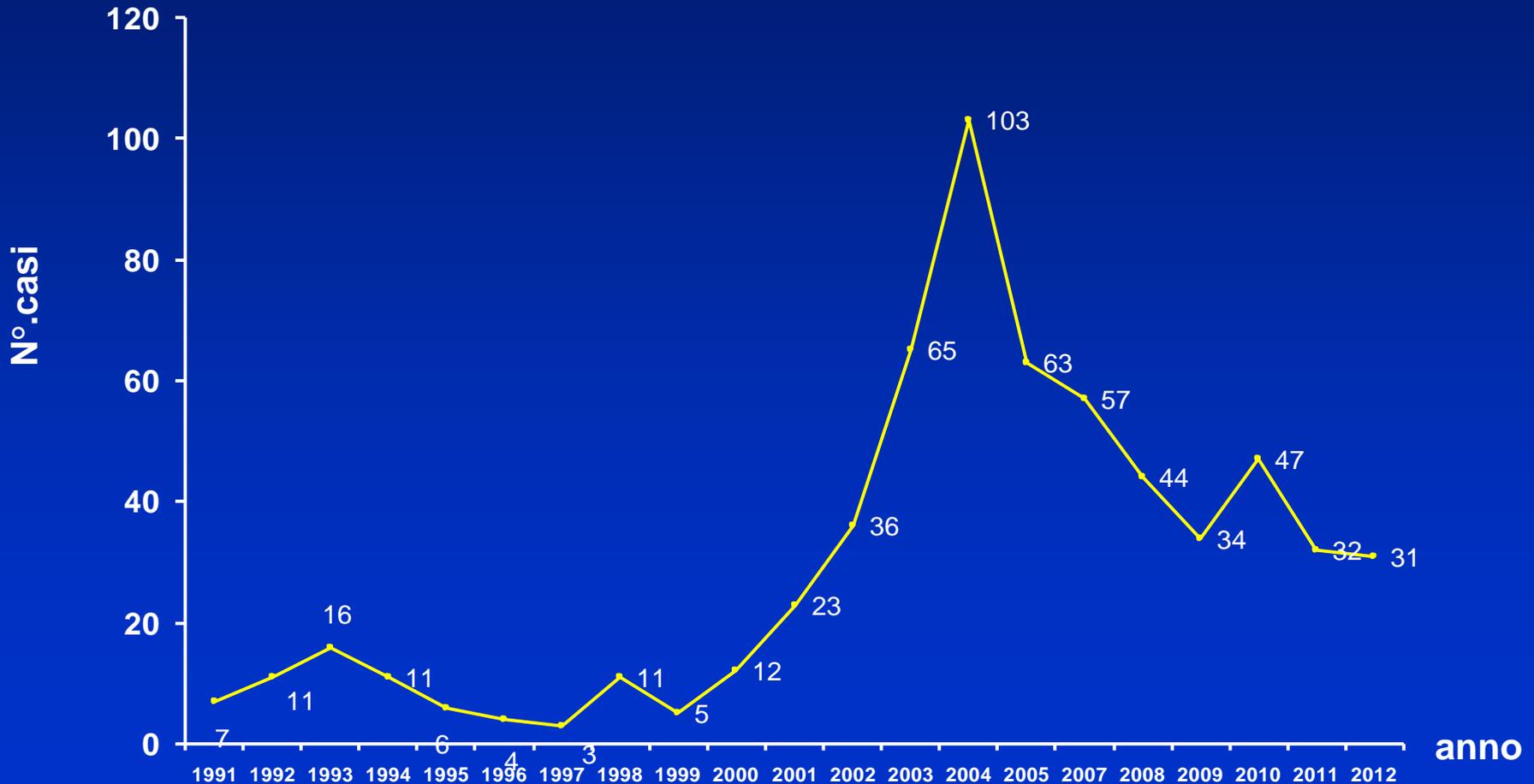
Epidemiologia della sifilide



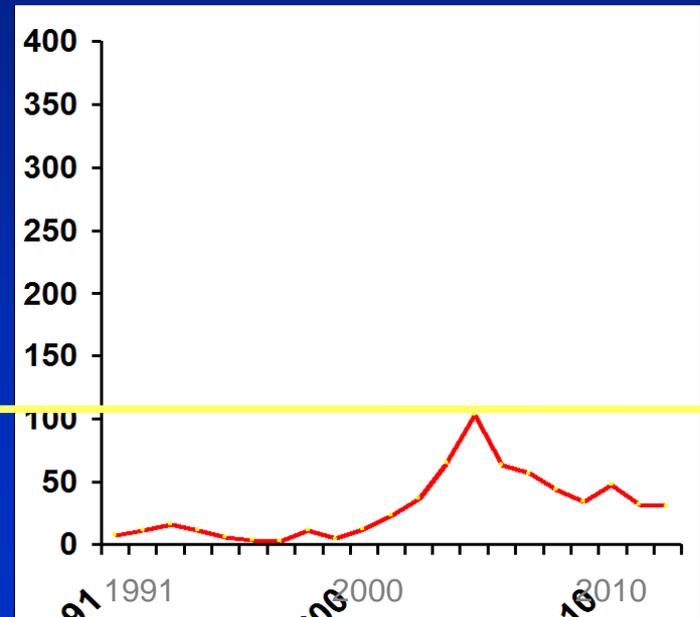
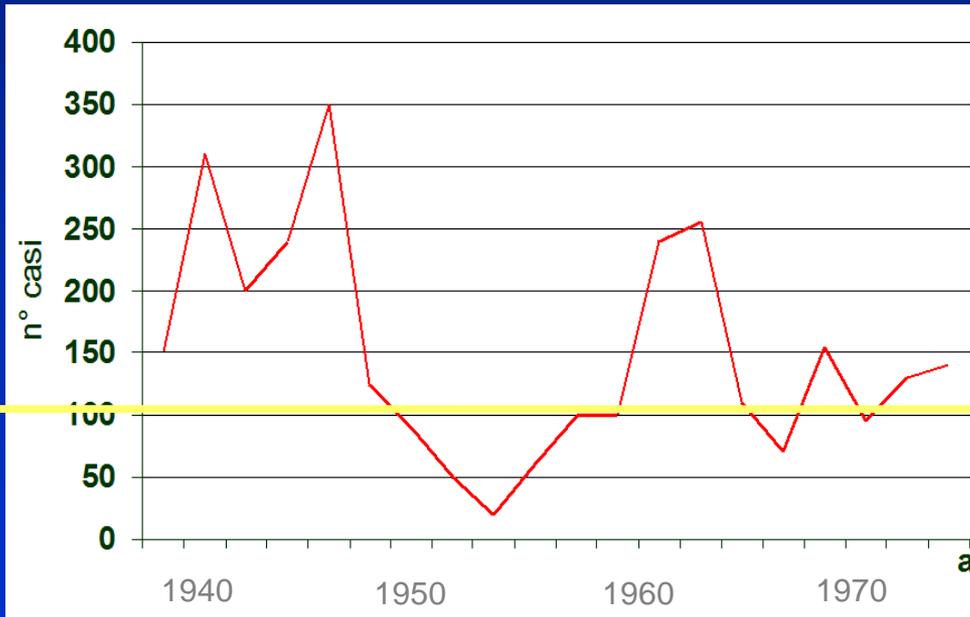
The Re-emergence of Syphilis in the UK:
The New Epidemic Phases.
Simms I et al. Sex Trans Dis 2005;32:220-226.



Numero di casi con Sifilide primaria/secondaria osservati nel periodo 1991-2012 al Centro MST della Clinica Dermatologica di Torino



Riemergenza della Sifilide o ritorno alla norma ?



Infezione da HIV : 2 ere a confronto

PRE-HAART

- HIV=AIDS: malattia mortale

POST-HAART

- HIV: malattia cronica curabile

Infezione da HIV : 2 ere a confronto

PRE-HAART

- HIV=AIDS: malattia mortale
- Cure poco efficaci

POST-HAART

- HIV: malattia cronica curabile

Infezione da HIV : 2 ere a confronto

PRE-HAART

- HIV=AIDS: malattia mortale
- Cure poco efficaci

POST-HAART

- HIV: malattia cronica curabile
- HAART: cure efficaci

Infezione da HIV : 2 ere a confronto

PRE-HAART

- HIV=AIDS: malattia mortale
- Cure poco efficaci
- Screening x HIV nel paziente IST

POST-HAART

- HIV: malattia cronica curabile
- HAART: cure efficaci

Infezione da HIV : 2 ere a confronto

PRE-HAART

- HIV=AIDS: malattia mortale
- Cure poco efficaci
- Screening x HIV nel paziente IST

POST-HAART

- HIV: malattia cronica curabile
- HAART: cure efficaci
- Screening x IST nel paziente HIV+

Infezione da HIV : 2 ere a confronto

PRE-HAART

- HIV=AIDS: malattia mortale
- Cure poco efficaci
- Screening x HIV nel paziente IST
- Counselling per HIV:
condom per rapporti a rischio

POST-HAART

- HIV: malattia cronica curabile
- HAART: cure efficaci
- Screening x IST nel paziente HIV+

Infezione da HIV : 2 ere a confronto

PRE-HAART

- HIV=AIDS: malattia mortale
- Cure poco efficaci
- Screening x HIV nel paziente IST
- Counselling per HIV:
condom per rapporti a rischio

POST-HAART

- HIV: malattia cronica curabile
- HAART: cure efficaci
- Screening x IST nel paziente HIV+
- Counselling per IST:
ridefinizione di rapporto a rischio

Infezione da HIV : 2 ere a confronto

PRE-HAART

- HIV=AIDS: malattia mortale
- Cure poco efficaci
- Screening x HIV nel paziente IST
- Counselling per HIV:
condom per rapporti a rischio
- infezioni opportunistiche

POST-HAART

- HIV: malattia cronica curabile
- HAART: cure efficaci
- Screening x IST nel paziente HIV+
- Counselling per IST:
ridefinizione di rapporto a rischio

Infezione da HIV : 2 ere a confronto

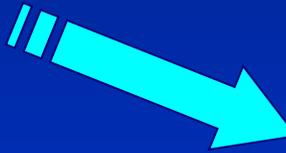
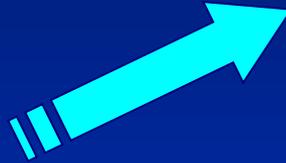
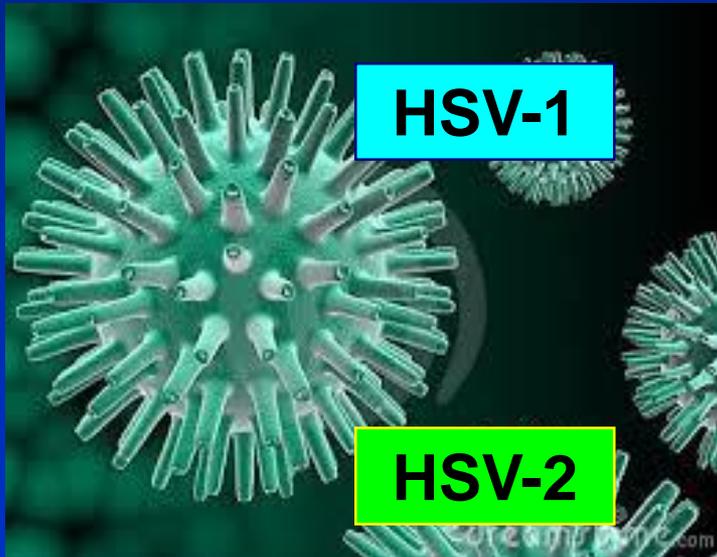
PRE-HAART

- HIV=AIDS: malattia mortale
- Cure poco efficaci
- Screening x HIV nel paziente IST
- Counselling per HIV:
condom per rapporti a rischio
- infezioni opportunistiche

POST-HAART

- HIV: malattia cronica curabile
- HAART: cure efficaci
- Screening x IST nel paziente HIV+
- Counselling per IST:
ridefinizione di rapporto a rischio
- tumori virus correlati (K anale)

Herpes e sede di infezione



Herpes genitale da HSV-1

HSV-1 è causa crescente di herpes genitale principalmente nei giovani, in Paesi sviluppati, negli MSM e nelle donne a causa di:

- aumento del sesso orale
- abbassamento dell'età del primo rapporto sessuale
- riduzione dell'infezione HSV-1 orale nell'infanzia



mancanza di protezione immunitaria al primo rapporto sessuale



infezione della zona genitale attraverso il sesso orale

Herpes labiale ricorrente e genitale da HSV-1: qual è il collegamento?

S Delmonte, F Sidoti, S Ribero, I Dal Conte, A Curtoni, G Ciccarese, E Stroppiana, ML Stella, C Costa, R Cavallo, A Rebora, F Drago. G Ital Dermatol Venereol 2017 Feb (Epub ahead of print)

Una precedente infezione orale-labiale da HSV-1 sembra fornire protezione verso l'acquisizione di herpes genitale da HSV-1.

(Reeves W et al. NEJM 1981;305:315-319)

Studio multicentrico (Torino, Genova) condotto su pazienti con herpes genitale (GH) da HSV-1 rispetto ad un gruppo di controllo di pazienti dei centri IST senza alcuna storia di GH.

Lo scopo del lavoro è studiare l'influenza che una sierologia positiva per HSV-1 e una storia di herpes labiale ricorrente (RHL) hanno sull' herpes genitale da HSV-1

| | Herpes genitale | Gruppo controllo | Totale | P value |
|---|------------------------|-------------------------|------------------------|---------|
| Storia di herpes labiale ricorrente | 4% (6/141) | 31% (22/70) | 13% (28/211) | <0.001 |
| Sierologia positiva per IgG anti HSV-1 | 35% (49/141) | 67% (47/70) | 46% (96/211) | <0.001 |
| Storia di herpes labiale ricorrente e sierologia positiva per IgG HSV-1 | 12% (6/49) | 47% (22/47) | 29% (28/96) | 0.006 |

Una storia di herpes labiale ricorrente sembra fornire protezione verso la comparsa di herpes genitale da HSV-1

Infezione orale da HPV e carcinoma



Epidemiologia del carcinoma orale

L'incidenza del carcinoma orale HPV-correlato è in aumento da circa 10 aa tra:

- M: F = 3: 1
- età : 40-55 anni
- etnia bianca
- Alto n° di partners
- Fumo di marijuana (no alcool e tabacco !)

No maggiore incidenza di carcinoma orale né tra MSM, né tra HIV-positivi.

Il rischio per le persone malate di AIDS di sviluppare il carcinoma del cavo orale è aumentato di 1,5-2 volte rispetto alla popolazione generale.

Per i tumori HPV-correlati in sede cervicale o anale il rischio è di circa 30 volte

Perché il carcinoma orale da HPV è più comune nei maschi eterosessuali

La probabilità di acquisire HPV tramite fellatio risulta inferiore rispetto al cunnilingus per le seguenti ipotesi:

- Maggiore carica virale, dovuta alla secrezione cervicovaginale che costituisce un reservoir più efficace rispetto allo sperma e alla cute del pene
- Maggior durata di infezione da HPV nella cervice uterina rispetto al pene (anni vs mesi)
- Maggior protezione immunitaria nelle donne e negli MSM a seguito dell'infezione di cervice o ano, che invece manca nei maschi eterosessuali chei possono reinfettarsi più volte ma senza divenire mai immuni

Epatite A



Direzione Sanità

Settore Prevenzione e Veterinaria



Servizio di riferimento Regionale
di Epidemiologia per la sorveglianza,
la prevenzione e il controllo
delle **Malattie infettive**

EPATITE A

LA MALATTIA

L'Epatite A è una malattia infettiva acuta del fegato causata da un virus (HAV) appartenente alla famiglia Picornaviridae.

Negli adulti, l'esordio è di solito brusco con febbre, perdita di appetito, nausea e vomito. La colorazione giallastra di cute e mucose (ittero) è il sintomo predominante. La malattia si può presentare in varie forme cliniche, da lieve con durata 1-2 settimane a gravemente debilitante con durata di diversi mesi. La guarigione completa, senza danni permanenti o ricadute, è la norma, raramente il decorso può essere fulminante. La letalità si attesta fra lo 0,1% e lo 0,3 e fino all'1,8% negli adulti ultracinquantenni.

La malattia ha un periodo di incubazione che va da 15 a 50 giorni, in media 28-30 giorni. L'infettività è massima durante l'ultima metà del periodo di incubazione e la maggior parte dei casi probabilmente non è più contagiosa dopo la prima settimana di ittero.

LE VIE DI TRASMISSIONE

L'Epatite A è altamente trasmissibile attraverso la via oro-fecale.

Le principali modalità di trasmissione riguardano il consumo di acqua e alimenti contaminati (cibo non cotto o manipolato dopo la cottura). Risultano a rischio anche alcune pratiche sessuali: i rapporti oro-anali (rimming), la penetrazione anale con le dita (fingering), i rapporti penetrativi anali (fucking), lo scambio di oggetti per il piacere sessuale, i rapporti penetrativi con le mani (fisting). Solo raramente sono stati osservati casi di contagio tramite trasfusioni di sangue o prodotti derivati.

Epidemia in Italia (2016-17)

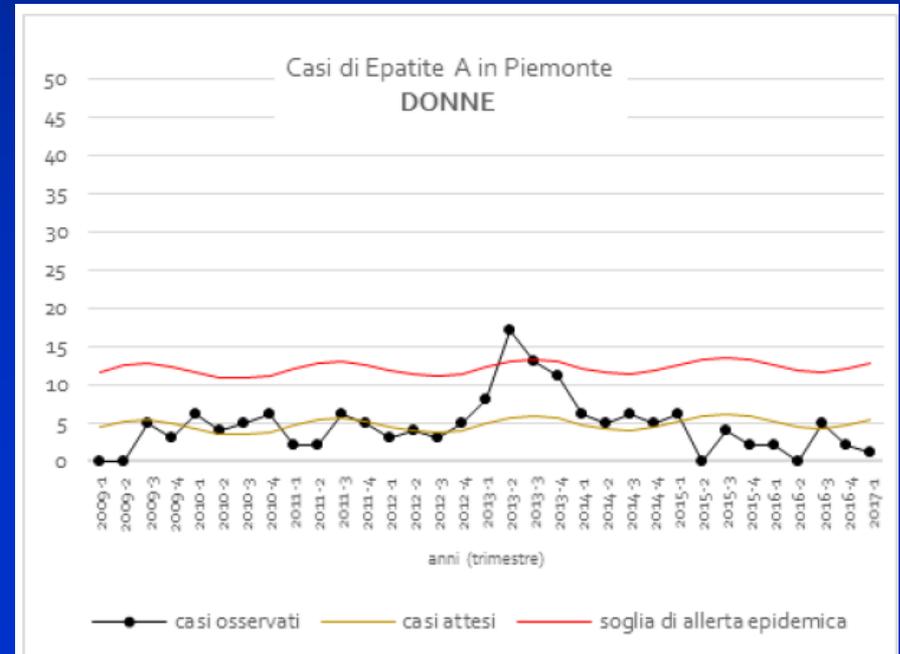
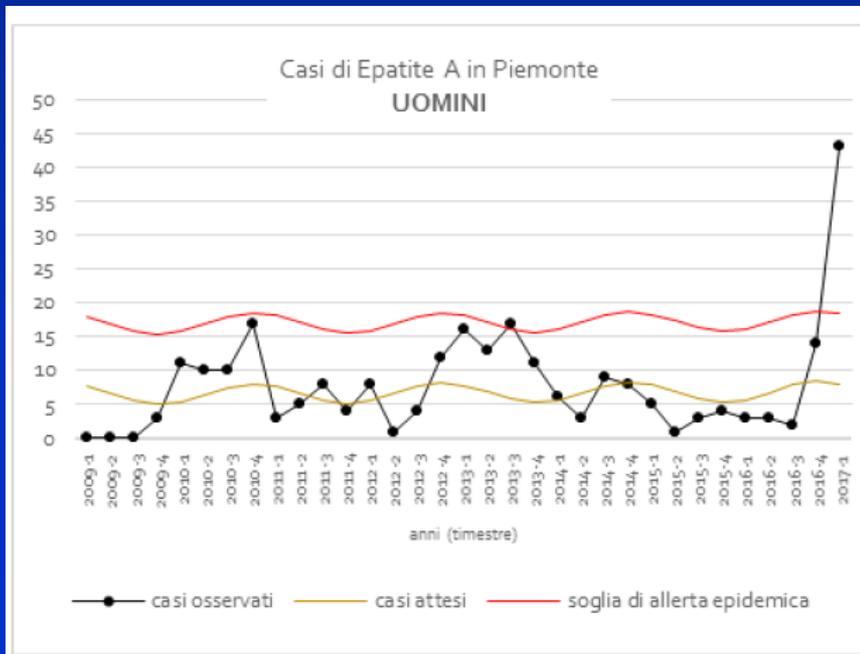
Nel periodo agosto 2016-febbraio 2017: 583 casi di epatite A

Aumento di 5 volte rispetto al 2015 (solo negli uomini)

Età media: 34 aa

85% : uomini

61% : esposizione a rischio sessuale



Prevenzione

Il sesso orale è un rapporto sessuale a tutti gli effetti, e non è esente da rischi

- Fellatio: preservativo

preferire la “fellatio asciutta” alla “fellatio bagnata”

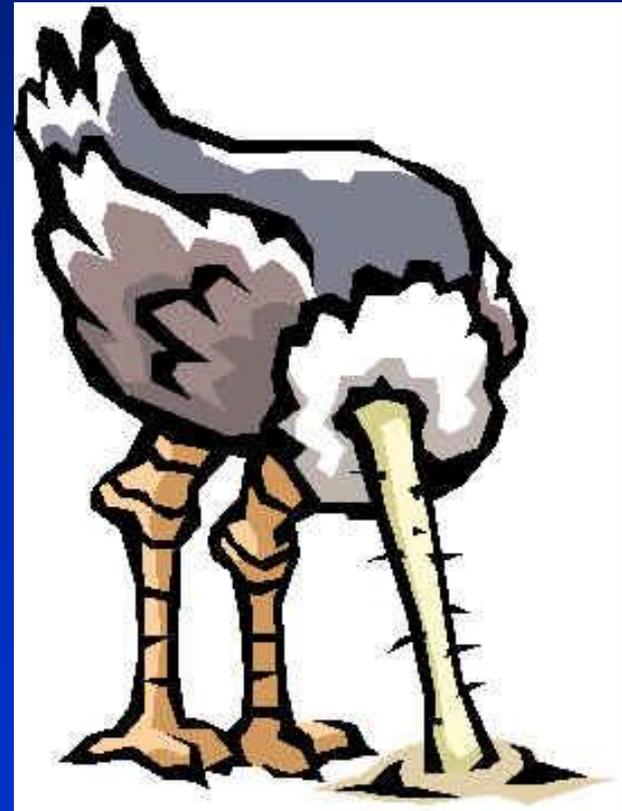
evitare di tenere il liquido organico in bocca per lungo tempo

- Cunnilingus-anilingus: dental dam o cellophane
- Risciacquo con antisettico (Clorexidina 0,2% 10 ml per 30 secondi)
prima del rapporto orale
- HAART con soppressione virale nel partner sieropositivo
- PrEP nel partner sieronegativo
- Vaccinazione per epatite A, B e HR-HPV

Sesso orale : da che parte stare ?

PRO

- Il sesso orale non protetto ha un rischio inferiore rispetto al sesso anale o genitale non protetto
- Il sesso orale può sostituire il sesso genitale o anale con partner ad alto rischio
- Il sesso orale può essere un modo semplice per controllare i genitali



Sesso orale : da che parte stare ?

PRO

- Il sesso orale non protetto ha un rischio inferiore rispetto al sesso anale o genitale non protetto
- Il sesso orale può sostituire il sesso genitale o anale con partner ad alto rischio
- Il sesso orale può essere un modo semplice per controllare i genitali

CONTRO

- Il sesso orale può favorire la promiscuità (più partner)

Il paradosso della protezione solare



Sesso orale : da che parte stare ?

PRO

- Il sesso orale non protetto ha un rischio inferiore rispetto al sesso anale o genitale non protetto
- Il sesso orale può sostituire il sesso genitale o anale con partner ad alto rischio
- Il sesso orale può essere un modo semplice per controllare i genitali

CONTRO

- Il sesso orale può favorire la promiscuità (più partner)
- Il sesso orale è “sesso + sicuro” ma non “sesso sicuro” per HIV
- Il sesso orale non è del tutto sicuro per le altre IST

Conclusioni

- ✓ Il sesso orale è in aumento e merita la nostra attenzione
- ✓ Il sesso orale è di solito una pratica sessuale non protetta
- ✓ Il sesso orale è una pratica a basso rischio per la trasmissione di HIV
- ✓ Il sesso orale è una pratica sessuale ad alto rischio per la trasmissione di altre IST (sifilide, gonorrea, herpes genitale)
- ✓ Il rischio di infezione aumenta proporzionalmente al numero di partners

The background of the title is a blurred image of a man and a woman. The man is on the left, wearing a dark suit and a red tie. The woman is on the right, with blonde hair. The overall scene is out of focus, emphasizing the text in the foreground.

The **ACTUAL**
BACHELOR  **R**