Antibiotici e infezioni sessualmente trasmesse: chi ricorre all'automedicazione e perché?

Marco Paccini, Davide Rozza, Giampiero Mazzaglia – Centro di Studio e Ricerca sulla Sanità Pubblica, Università di Milano-Bicocca, Monza
Ippazio C. Antonazzo – Dipartimento di Scienze dell'Ambiente e della Prevenzione, Università di Ferrara, Ferrara
Mariapaola Marconi – UO Farmacia Ospedaliera, IRCCS Istituto Auxologico Italiano, Milano
Lorenzo G. Mantovani, Pietro Ferrara – Centro di Studio e Ricerca sulla Sanità Pubblica, Università di Milano-Bicocca, Monza & Laboratorio di Sanità Pubblica, IRCCS Istituto Auxologico Italiano, Milano

Domanda

In quali circostanze si ricorre all'automedicazione con antibiotici per le infezioni sessualmente trasmesse e quali persone la riferiscono più frequentemente?

Contesto della domanda

L'automedicazione antibiotica consiste nell'utilizzo di agenti antimicrobici senza una prescrizione medica e senza una supervisione sanitaria per l'episodio specifico per cui vengono assunti. Nel caso delle infezioni sessualmente trasmesse (IST), questa pratica può comprendere l'assunzione di antibiotici in presenza di sintomi, dopo la comunicazione di una diagnosi da parte di un partner o anche a scopo preventivo dopo un rapporto sessuale [1, 2]. Il ricorso all'automedicazione può essere favorito da diversi determinanti, tra cui lo stigma, le difficoltà di accesso ai servizi di salute sessuale e una percezione non corretta della possibilità di utilizzare in maniera sicura ed efficace gli antibiotici in autonomia.

L'utilizzo di antibiotici senza una supervisione medica può avere ricadute sia sugli esiti clinici individuali sia sulle dinamiche di trasmissione delle infezioni, influenzando così la salute della collettività [1]. Sintomi simili possono essere provocati da agenti infettivi differenti (e con pattern di resistenza tipici), che pertanto richiedono specifici trattamenti; assumere autonomamente un antibiotico può, quindi, non avere efficacia sulla cura, ritardare la corretta diagnosi, comportare l'impiego di un farmaco non indicato e inficiare anche i risultati di eventuali successivi test diagnostici. Inoltre, l'esposizione non necessaria o non appropriata agli antibiotici contribuisce alla pressione selettiva che favorisce lo sviluppo e la

diffusione del fenomeno dell'antimicrobico-resistenza [3], ossia la capacità degli agenti infettivi di sopravvivere all'azione dei farmaci antimicrobici, rendendo i trattamenti progressivamente meno efficaci.

In questo contesto, è importante distinguere l'automedicazione da strategie preventive strutturate come la DoxyPEP (profilassi post-esposizione con doxiciclina), che ha dimostrato efficacia nella prevenzione di alcune IST batteriche – sifilide, clamidia e, in misura più variabile, gonorrea – in popolazioni a più alto rischio, quali uomini che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM) e donne transgender (TGW) [4, 5]. La DoxyPEP prevede infatti che il farmaco venga assunto autonomamente dalla persona dopo una potenziale esposizione, ma sulla base di una preventiva valutazione clinica, di una specifica indicazione medica e nell'ambito di un percorso di prevenzione e follow-up. L'automedicazione rappresenta invece l'assunzione di antibiotici al di fuori di tale supervisione, in assenza di una prescrizione o di un'indicazione clinica definita per quello specifico utilizzo, configurandosi quindi come un problema distinto di appropriatezza prescrittiva e antimicrobial stewardship. Sebbene entrambe le pratiche comportino un'esposizione ad antibiotici, differiscono profondamente per finalità, modalità di utilizzo e implicazioni cliniche e di sanità pubblica.

Per questo motivo, nell'ambito del progetto ANTIB-IST coordinato dal Centro di Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca, i due fenomeni sono stati analizzati separatamente, definendo operativamente l'automedicazione per le IST come l'utilizzo senza prescrizione di antibiotici diversi dalla doxiciclina [6]. I risultati, pubblicati sulla rivista «BMC Public Health» a metà del 2026, descrivono la prevalenza dell'automedicazione in un campione LGBTQIA+ italiano e forniscono elementi utili a caratterizzare i pattern di utilizzo degli antibiotici, le modalità di accesso al farmaco e i fattori associati a questa esposizione, contribuendo a identificare possibili aree di intervento per l'appropriatezza d'uso e l'antimicrobial stewardship.

Come siamo arrivati alla risposta

L'indagine, rivolta alla comunità LGBTQIA+ italiana e a partecipazione volontaria, è stata condotta mediante la somministrazione di un questionario online diffuso tra luglio e novembre 2025 attraverso i canali di Arcigay APS, associazione nazionale LGBTQIA+ con consolidata esperienza nella tutela della salute sessuale e nella prevenzione delle IST. Lo studio ha così incluso 211 soggetti maggiorenni, con un'età mediana di 37 anni (**Tabella 1**).

Tabella 1
Caratteristiche socio-demografiche e sullo stato di salute della popolazione in studio e dei partecipanti che hanno riferito automedicazione antibiotica

	Coorte totale	Partecipanti che hanno riferito automedicazione antibiotica
Totale	211	21 (11.3)
Caratteristica	N (% colonna)	N (% riga)
Sesso assegnato alla nascita		
Femminile	35 (16.6)	1 (2.9)
Maschile	173 (82.0)	20 (11.6)
Intersessuale	0 (0.0)	0 (0.0)
Preferisce non rispondere	3 (1.4)	0 (0.0)
Età (mediana e intervallo interquartile)	37 (32–44)	35 (29–43)
Identità di genere		
Cisgender	188 (89.1)	19 (10.1)
Transgender	14 (6.6)	2 (14.3)
Altra identità di genere	7 (3.3)	0 (0.0)
Preferisce non rispondere	2 (1.0)	0 (0.0)
Orientamento sessuale		
Omosessuale (gay, lesbica)	160 (75.8)	16 (10.0)
Bisessuale, bi+, pansessuale	34 (16.1)	4 (11.8)
Eterosessuale	10 (4.7)	1 (10.0)
Asessuale, graysessuale	4 (1.9)	0 (0.0)
Altro	3 (1.4)	0 (0.0)
Preferisce non rispondere	0 (0.0)	0 (0.0)
Livello di istruzione		
Formazione post-laurea	34 (16.1)	4 (11.8)
Laurea magistrale o equivalente	68 (32.2)	5 (7.4)
Laurea triennale	45 (21.3)	8 (17.8)
Istruzione primaria o secondaria	64 (30.3)	4 (6.3)
Area geografica di residenza		
Italia settentrionale	142 (67.3)	14 (9.9)
Italia centrale	38 (18.0)	2 (5.3)
Italia meridionale e Isole	31 (14.7)	5 (16.1)
Livello di urbanizzazione		
Metropolitana	101 (47.9)	11 (10.9)
Suburbana	65 (30.8)	5 (7.7)
Rurale/periferica	45 (21.3)	5 (11.1)
Almeno una diagnosi di IST confermata nel corso della vita	106 (56.4)	15 (14.2)
Utilizzo di DoxyPEP	27 (21.3)	3 (11.1)
Utilizzo di HIV PrEP	69 (44.8)	9 (13.0)

Abbreviazioni: DoxyPEP, strategia di profilassi post-esposizione con doxiciclina che ha dimostrato efficacia variabile nel prevenire IST batteriche quali sifilide, clamidia e gonorrea; IST, infezione sessualmente trasmessa; HIV PrEP, profilassi pre-esposizione contro l'infezione da HIV.

Il questionario ha raccolto informazioni relative alle caratteristiche socio-demografiche, ai comportamenti sessuali, allo stato di salute generale e sessuale, alla precedente esperienza con le IST e all'utilizzo dei servizi sanitari. Una sezione specifica ha inoltre indagato l'utilizzo di antibiotici e in particolare l'uso senza prescrizione (di antibiotici diversi dalla doxiciclina) per prevenire o gestire una possibile IST. Ai partecipanti che hanno riferito tale esperienza sono state richieste informazioni sulla frequenza dell'automedicazione, sulle ragioni dell'assunzione, sui motivi del mancato ricorso ai servizi sanitari e sulle modalità di reperimento degli antibiotici utilizzati.

L'11,1% del campione (n=21) ha riferito almeno un episodio di automedicazione con antibiotici diversi dalla doxiciclina per prevenire o gestire una possibile IST. Nella quasi totalità dei casi si è trattato di un comportamento occasionale: il 94,7% dei partecipanti che ha riportato informazioni sulla frequenza ha indicato da uno a quattro episodi di utilizzo**.**

Il dato, pur riferendosi a una quota numericamente contenuta del campione, merita attenzione perché documenta un'esposizione ad antibiotici che avviene al di fuori di un percorso clinico e senza una diagnosi definita. Anche un ricorso occasionale può infatti comportare un uso non necessario o non appropriato del farmaco, ritardare l'inquadramento diagnostico di una possibile IST e contribuire alla pressione selettiva per l'antimicrobico-resistenza. In una prospettiva di sanità pubblica e di uso appropriato dei farmaci, il fenomeno rappresenta quindi un segnale rilevante da considerare nelle strategie di antimicrobial stewardship e nell'organizzazione dei servizi di salute sessuale.

L'analisi delle motivazioni evidenzia una pluralità di circostanze associate al ricorso all'automedicazione (**Tabella 2**). La motivazione più frequentemente riportata è stata la comparsa di sintomi ritenuti compatibili con una IST (47,6%), seguita dalla comunicazione da parte di un partner di una diagnosi di IST (33,3%). Nel 23,8% dei casi gli antibiotici sono stati assunti a scopo preventivo dopo un rapporto sessuale non protetto, mentre il 14,3% dei partecipanti ha riferito di averli utilizzati come forma di rassicurazione dopo l'attività sessuale.

Tabella 2
Frequenza, motivazioni, barriere all'accesso ai servizi e modalità di reperimento degli antibiotici per automedicazione

Caratteristica	N (%)
Aver mai praticato automedicazione antibiotica per le IST (antibiotici diversi dalla doxiciclina)	
No	165 (87.3)
Sì	21 (11.1)
Non ricorda	3 (1.6)
Frequenza dell'automedicazione antibiotica (antibiotici diversi dalla doxiciclina)	
1–4	18 (94.7)
5–9	0 (0.0)
10 o più	1 (5.3)
Motivazioni dell'automedicazione antibiotica ¶	
Un partner sessuale mi ha informato di avere una IST	7 (33.3)
A scopo preventivo, dopo un rapporto sessuale non protetto con uno o più partner	5 (23.8)
Presenza di sintomi che mi hanno fatto sospettare una IST	10 (47.6)
Per sentirmi più rassicurato/a dopo un rapporto sessuale	3 (14.3)
Per evitare che mi venisse diagnosticata una IST	1 (4.8)
Altro	0 (0.0)
Motivazioni per non aver richiesto assistenza medica ¶	
Perché in precedenza mi ero sentito/a discriminato/a da un professionista sanitario	0 (0.0)
Distanza dalla struttura sanitaria / clinica / ospedale più vicino	2 (9.5)
Non lo ritenevo necessario	4 (19.0)
Ero fuori casa / in viaggio	3 (14.4)
Per agire più rapidamente	15 (71.4)
Per evitare di sentirmi giudicato/a	7 (33.3)
Altro	0 (0.0)
Fonte degli antibiotici non prescritti ¶	
Farmacia con una vecchia prescrizione	2 (9.5)
Farmacia senza prescrizione	6 (28.6)
Avevo già il farmaco a casa (es. residuo di una precedente prescrizione per un'altra condizione)	12 (57.1)
Ottenuto da un partner sessuale	1 (4.8)
Ottenuto da altri conoscenti o familiari (non sanitari)	1 (4.8)
Fornito da conoscenti che lavorano nel settore sanitario	2 (9.5)
Acquistato online	0 (0.0)
Altro	0 (0.0)

¶ Gli intervistati potevano selezionare più di una opzione.
Abbreviazioni: IST, infezione sessualmente trasmessa.

Il ricorso all'automedicazione emerge, quindi, in contesti differenti: come risposta autonoma alla comparsa di sintomi o a una possibile esposizione, ma anche con finalità preventive o rassicuranti. In tutti questi casi, tuttavia, l'assunzione avviene in assenza di una valutazione clinica e diagnostica che consenta di stabilire la reale necessità di una terapia antibiotica e, quando indicata, di selezionare il trattamento più appropriato.

La scelta di non ricorrere all'assistenza sanitaria prima di assumere autonomamente un antibiotico è risultata associata a diverse barriere, sia percepite sia organizzative. La motivazione più frequentemente riportata è stata la volontà di agire più rapidamente (71,4%), seguita dal desiderio di evitare di sentirsi giudicati (33,3%). Altre ragioni comprendevano il ritenere non necessario rivolgersi a un professionista sanitario (19,0%), il trovarsi lontano da casa o in viaggio (14,4%) e la distanza da una struttura sanitaria (9,5%).

Questi risultati mostrano come il ricorso all'automedicazione non dipenda esclusivamente dalla disponibilità dell'antibiotico, ma anche dalla percezione di un accesso più rapido e semplice rispetto ai servizi sanitari e, per una parte dei partecipanti, dal timore di essere giudicati. Ne deriva che gli interventi volti a promuovere un uso appropriato degli antibiotici dovrebbero essere affiancati da strategie capaci di rendere i servizi di salute sessuale più accessibili, tempestivi e non stigmatizzanti [6, 7].

La disponibilità del farmaco è risultata frequentemente legata alla presenza di scorte domestiche. La modalità di approvvigionamento più comune è stata infatti l'utilizzo di antibiotici avanzati da precedenti prescrizioni e già disponibili a domicilio, riferito dal 57,1% dei partecipanti che avevano praticato automedicazione. Il 28,6% ha invece dichiarato di aver ottenuto il farmaco in farmacia senza prescrizione. Altre modalità, meno frequenti, comprendevano l'utilizzo di vecchie prescrizioni (9,5%), il reperimento tramite conoscenti operanti nel settore sanitario (9,5%), partner sessuali (4,8%) o familiari e conoscenti non appartenenti al settore sanitario (4,8%).

La presenza di antibiotici residui da precedenti trattamenti rappresenta quindi un elemento che può facilitare il ricorso all'automedicazione. Il dato richiama un aspetto rilevante di antimicrobial stewardship: oltre alla corretta prescrizione e dispensazione, è importante promuovere una gestione appropriata delle quantità di farmaco non utilizzate, evitando la conservazione domestica finalizzata a successivi impieghi non supervisionati e favorendone il corretto smaltimento.

L'analisi multivariata ha identificato i fattori indipendentemente associati al ricorso all'automedicazione (**Tabella 3**). L'età è risultata significativamente associata a una minore propensione all'automedicazione: per ogni anno di età in più, le odds di riferire questa pratica si riducevano del 7% (OR 0,93; IC95% 0,86–0,99). Al contrario, i partecipanti con almeno una precedente diagnosi di IST nel corso della vita presentavano odds di automedicazione oltre quattro volte superiori rispetto a coloro che non avevano mai ricevuto una diagnosi di IST (OR 4,82; IC95% 1,27–18,37).

Tabella 3
Fattori associati all'automedicazione antibiotica: analisi di regressione logistica multivariabile

Variabile *	Odds ratio	IC 95%	p-value
Log-verosimiglianza = −46.12; x^2 = 9.85 (3 gradi di libertà); p-value = 0.02			
Età (continua, in anni)	0.93	0.86–0.99	0.036
Storia di precedenti IST			
Nessuna	Rif.		
Almeno una diagnosi confermata nel corso della vita	4.82	1.27–18.37	0.021
Precedente utilizzo di DoxyPEP			
No	Rif.		
Sì	0.27	0.05–1.37	0.115

* Nel modello multivariabile sono state incluse le variabili con p<0,25 all'analisi univariabile. Sesso assegnato alla nascita, orientamento sessuale, livello di istruzione, uso di sostanze e diagnosi di IST negli ultimi 12 mesi sono state escluse poiché presentavano p≥0,25. Abbreviazioni: DoxyPEP, profilassi post-esposizione con doxiciclina; IST, infezione sessualmente trasmessa; IC 95%, intervallo di confidenza al 95%.

Nel campione analizzato, il ricorso all'automedicazione risulta quindi più frequente tra i partecipanti più giovani e tra quelli con una storia pregressa di IST. Pur non consentendo di stabilire relazioni causali, queste associazioni contribuiscono a identificare profili nei quali interventi di informazione, antimicrobial stewardship e facilitazione dell'accesso ai servizi di salute sessuale potrebbero assumere particolare rilevanza.

Risposta alla domanda

Nel campione raggiunto dall'indagine, l'automedicazione con antibiotici per le IST emerge come una pratica non trascurabile e distinta da strategie preventive strutturate, come la DoxyPEP. Questa condotta, caratterizzata dall'assenza di supervisione sanitaria, si manifesta principalmente come risposta autonoma alla comparsa di sintomi sospetti o alla comunicazione di una diagnosi di IST da parte di un partner, ma viene riferita anche con finalità preventive o di rassicurazione dopo l'attività sessuale.

Il ricorso all'automedicazione sembra essere favorito soprattutto dal desiderio di intervenire rapidamente e, in una quota dei partecipanti, dal timore di sentirsi giudicati nel rivolgersi ai servizi sanitari. Dal punto di vista epidemiologico, la pratica è risultata più frequente tra i partecipanti più giovani e tra quelli con una precedente storia di IST, identificando gruppi nei quali il fenomeno potrebbe assumere particolare rilevanza. Per quanto riguarda l'accesso al farmaco, gli antibiotici utilizzati provengono soprattutto da confezioni residue di precedenti trattamenti e, in misura minore, vengono ottenuti in farmacia senza prescrizione.

Questi risultati sottolineano come il contrasto all'automedicazione debba essere inserito in una più ampia strategia di uso appropriato degli antibiotici, che integri antimicrobial stewardship, corretta gestione del farmaco e accesso tempestivo ai servizi di salute sessuale. In questa prospettiva, assume particolare rilievo anche la comunicazione rivolta alle popolazioni chiave, con messaggi chiari e non stigmatizzanti sui rischi dell'uso non supervisionato, sulle corrette modalità di impiego degli antibiotici e sulle differenze tra automedicazione e strategie preventive clinicamente indicate. Interventi informativi mirati, sviluppati insieme ai servizi e alle realtà comunitarie, possono contribuire a ridurre l'uso inappropriato e a promuovere percorsi di prevenzione e cura più consapevoli e appropriati.

Riferimenti bibliografici

[1] Gomez GB, Garnett GP, Ward H. Self-medication prevalence for sexually transmitted diseases: meta-analysis and meta-regression of population level determinants. Sex Transm Dis. 2009;36:112–119.

[2] Sachdev C, Anjankar A, Agrawal J. Self-medication with antibiotics: an element increasing resistance. Cureus Published online Oct. 2022;29.

[3] Teker B, Hoornenborg E, Van Der Schim MF, et al. Emergent informal use of doxycycline post- and pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men and transgender and gender diverse people, the Netherlands, 2024. Eurosurveillance. 2025;30.

[4] Luetkemeyer AF, Donnell D, Dombrowski JC, et al. Postexposure doxycycline to prevent bacterial sexually transmitted infections. N Engl J Med. 2023;388:1296–1306.

[5] Szondy I, Meznerics FA, Lőrincz K, et al. Doxycycline prophylaxis for the prevention of sexually transmitted infections: a systematic review and meta analysis of randomized controlled trials. Int J Infect Dis. 2024;147:107186.

[6] Antonazzo IC, Losa L, Rozza D, et al. Appropriate use of Doxy-PEP and inappropriate antibiotic self-medication for STI management: insights from a LGBTQIA+ survey in Italy. BMC Public Health. 2026;26:1587. doi:10.1186/s12889-026-27274-8.

[7] Ferrara P. DoxyPEP is not just doxycycline: preventing informal antibiotic use through counselling, linkage to care, and stewardship. Infectious Diseases Now. 2026;56(5):105321. doi: 10.1016/j.idnow.2026.105321.