

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR

EDİTÖR

Ayşegül TUNA



©2023 CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR

ISBN: 978-605-74841-7-8

Tüm hakları saklıdır. 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri yasası gereği; bu kitabın basım, yayın ve satış hakları MediHealth Academy'e aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bölümler içinde kullanılan resim ve bilgilerin sorumluluğu o bölümün yazar(lar)ına aittir.

Editör

Aşegül TUNA

Yayıncı

MediHealth Academy

Proje Koordinatörü

Meryem YAVUZ

(MediHealth Academy)

Grafik-Tasarım

Fatih Şamil ULUDAĞ

Özlem ESEN

(MediHealth Academy)

Baskı-Cilt

Ankara Özgür Matbaacılık Basım Yayın Dağ. San. Tic. A.Ş.

1250 Cadde No: 25 Ostim OSB Yenimahalle / Ankara

Sertifika No: 46821



Adres: Emniyet Mah. Yukarı Sok. No:6/1, 06560
Yenimahalle/Ankara, Türkiye

Telefon: +90 312 349 77 77

e-posta: mha@medihealthacademy.com

www.medihealthacademy.com

ÖNSÖZ

“Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon” (CYBE) terimini patojenler için, “cinsel yolla bulaşan hastalık” (CYBH) terimini ise bu patojenlerin sebep olduğu semptomatik olarak gelişen ve tanımlanabilir hastalık durumlarında kullanmaktayız. Doktorlar ve diğer sağlık hizmeti sunan tüm mesleklerin CYBE’lerin önlenmesi ve tedavisinde mutlaka bir rolü vardır. Bu kitapta önlenebilir hastalık olan CYBE’lerin daha iyi anlaşılması ve önleme yolları hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır. Sağlık hizmet sunucularının bölgesel prevalans ve epidemiyolojik verilere hakim olması ve kişilerin klinik durumlarını değerlendirmesi gerekmektedir. Bu hastalıkların tanı, tedavi yöntemleri ve önleme yolları birinci basamak sağlık hizmetleri dahil olmak üzere, özel muayeneler, bakım merkezleri dahil tüm merkezler için geçerlidir. CYBE’lerin önlenmesi için gerekli stratejilere daha çok ağırlık verilmiştir. Doğru risk değerlendirmesinin yapılması, korunma yolları konusunda eğitim verilmesi, maruziyet öncesi aşılama çalışmaları, asemptomatik kişilerin ve semptomatik hastaların tanılarının konulması, enfekte kişilerin uygun tedavi ve danışmanlığının verilebilmesi ve partner değerlendirilmesi gibi durumlar anlatılmıştır. Bunların haricinde hangi durumda uzmanlardan konsültasyon istenmesi gerektiği, hangi durumlarda uzman sevkine ihtiyaç olduğu da anlatılmıştır.

Bu kitabın tüm sağlık çalışanlarına CYBE için bir rehber görevi göreceğine inanıyor, bu kitabın hazırlanmasında emeği geçen bütün bilim insanlarına teşekkürlerimi sunuyorum.

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül TUNA

Ankara, 2023

YAZARLAR

Ayşegül TUNA

Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Birgül KAÇMAZ

Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Serdar GÜL

Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Burçin TUNCEL

Hopa Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü, Artvin

İlknur AKKUŞ

Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Ömer ŞAHİN

Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Ferhat ARSLAN

Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Hatice BULUT

Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale



İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1

HIV Enfeksiyonu..... 1

BÖLÜM 2

Genital, Anal veya Perianal Ülserlerle Seyreden Hastalıklar..... 15

BÖLÜM 3

Sifiliz..... 27

BÖLÜM 4

Üretrit ve Servisit..... 35

BÖLÜM 5

Klamidya Enfeksiyonları..... 41

BÖLÜM 6

Gonokok Enfeksiyonları..... 51

BÖLÜM 7

Mycoplasma genitalium..... 61

BÖLÜM 8

Vulvovajinal Enfeksiyonlar..... 67

BÖLÜM 9

Pelvik İnflamatuvar Hastalık (PID)..... 79

BÖLÜM 10

Epididimit..... 89

BÖLÜM 11

Human Papillomavirüs Enfeksiyonları..... 93

BÖLÜM 12

Viral Hepatitler 101

BÖLÜM 13

Proktit, Proktokolit ve Enterit..... 113

BÖLÜM 14

Ektoparazitik Enfestasyonlar 117

BÖLÜM 15

Penisilin Alerjisi Geçmiş Olan Kişilerin Yönetimi 123

Dizin 131

Ferhat ARSLAN

Ayşegül TUNA

HIV ENFEKSİYONU

TANIM VE KLİNİK ÖZELLİKLER

HIV; ateş, halsizlik, lenfadenopati, farenjit, artrit veya deri döküntüsünü içerebilen akut ancak kısa ve spesifik olmayan grip benzeri bir retroviral sendroma neden olur. Çoğu kişi en az bir semptom yaşar, ancak bazıları asemptomatik olabilir. Asemptomatik enfeksiyon erken HIV enfeksiyonu olan bireylerin tahminen yüzde 10 ila 60'ı semptomlar yaşamaz, ancak hastalar genellikle semptomlar nedeniyle dikkatlerini çektiğinden ve bu nedenle asemptomatik enfeksiyonlar genellikle tespit edilmeden kaldığından kesin oranı tahmin etmek zordur. Akut semptomatik enfeksiyonu olan hastalarda, HIV maruziyetinden semptomların gelişmesine kadar geçen olağan süre iki ila dört haftadır, ancak on aya kadar inkübasyon dönemleri gözlemlenmiştir. Bağışıklık fonksiyonunun sürdürülmesi için çok önemli olan CD4+ T lenfositlerini aşamalı olarak tüketilmesi sonucu yıllar içinde kronik bir hastalığa evresine geçiş gerçekleşir. Tedavi edilmemiş HIV enfeksiyonu olan kişilerde bir süre sonra semptomatik, edinilmiş immün yetmezlik (AIDS) gelişir. HIV replikasyonunu saptanamayacak düzeylere kadar baskılayan etkili ART (antiretroviral tedavi), morbiditeyi azaltır, normal bir yaşam süresi sağlar ve HIV'in başkalarına cinsel yolla bulaşmasını önler. Hem morbidite ve mortaliteyi azaltmak hem de HIV bulaşmasını önlemek için HIV enfeksiyonu olan tüm kişilere mümkün olan en kısa sürede etkili ART önerilmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalık (CYBE) tanısı, özellikle primer veya sekonder sifilizli, gonore veya klamidyası olan kişiler arasında HIV bulaşması için bir biyobelirteç özelliği gösterir. Cinsel yolla bulaşan hastalık kliniklerinde, herhangi CYBE teşhisinden sonraki 90 gün içinde HIV ile yüksek ilişki görülmüştür.

BULAŞ

HIV enfeksiyonu cinsel ilişki, enfekte kana maruz kalma veya perinatal bulaşma yoluyla bulaşır. Tüm bulaşma yolları için, HIV ile yaşayan kaynak bireyde daha yüksek bir viral yük, daha büyük bir bulaşma riski ile ilişkilidir. HIV'in cinsel yolla bulaşma riski, maruz kalma türüne bağlı olarak büyük ölçüde değişir. Genel olarak, mukozal bozulmaya ve kanamaya yol açan maruziyetler, diğer maruziyetlere göre daha yüksek risk ile ilişkilidir. Korunmasız anal seks, HIV bulaşma olasılığının en yüksek, oral seks ise en

Burçin TUNCEL

GENİTAL, ANAL VEYA PERİANAL ÜLSERLERLE SEYREDEN HASTALIKLAR

Genital herpes, coğrafi bölgelere ve popülasyonlara göre farklılık göstermekle birlikte genital, anal veya perianal ülserlerle seyreden hastalıklar arasında en sık görülür. Herhangi bir genital, anal veya perianal ülserde birden çok etiyolojik ajan etken (örneğin; herpes, sifiliz) olabilir. Genital, anal veya perianal ülserlere daha nadir neden olan enfeksiyöz hastalıklar arasında şankroid, lenfogradüloza venereum, granüloza inguinale yer almaktadır. Genital ülserle seyreden hastalıklar oral ülserler olarak da karşımıza çıkabilir. Genital herpes, şankroid, sifiliz, klamidya, gonore artmış HIV edinilme ve bulaştırma riski ile ilişkilidir. Genital, anal veya perianal ülserlere, enfeksiyöz olmayan ve cinsel yolla bulaşmayan durumlar da neden olabilmektedir. Bu durumlara Behçet hastalığı, psöriyazis, travma, maya, karsinomalar ve ilaç erüpsiyonu örnek gösterilebilir.

Genital, anal ya da perianal ülseri olanlarda, sifilize özgü serolojik testler, lezyon eksudasının veya dokunun karanlık alan mikroskopisi, nükleik asit amplifikasyon testi (NAAT), genital herpes tip 1 ve 2 için kültür ve tipe özgü herpes simpleks virüs (HSV) antikoru istenmelidir. HIV enfeksiyonu olduğu bilinmeyen ve genital, anal veya perianal ülserleri olan tüm kişilerde HIV testi de yapılmalıdır.

Erken sifiliz tedavisi bulaşma olasılığını azalttığı için şüpheli enfeksiyöz sifilizi olduğu düşünülen hastanın, test sonuçlarını beklemeden tedavi edilmesi önerilmektedir. HSV tedavisinin yararları, tedaviye hemen başlanmasına bağlı olduğu için ilk genital herpes atağından şüphelenilen bir hastanın tedavisi de önerilir. Klinisyen varsayımsal tedaviyi klinik tabloya (örneğin; herpes lezyonları veziküller ile primer sifiliz lezyonu papül şeklinde ortaya çıkar) ve epidemiyolojik verilere (örneğin; popülasyonlar arasında yüksek hastalık insidansı ve seyahat öyküsü) göre belirler. Genital ülseri olan hastaların >%25'inde tam bir tanısal değerlendirmeye rağmen laboratuvar tarafından doğrulanmış bir tanı olmayabilir.

ŞANKROİD

Şankroid, bazı Afrika bölgelerinde ve Karayip'lerde hala görülebilmeye rağmen tüm dünya da sıklığı azalmıştır. Şankroid HIV bulaşma ve edinilmesinde de risk faktörüdür.

Ferhat ARSLAN

Birgül KAÇMAZ

PELVİK İNFLAMATUVAR HASTALIK (PID)

PID, endometrit, salpinjit, tubo-ovaryan apse ve pelvik peritonitin herhangi bir kombinasyonu dahil olmak üzere üst kadın genital yolunun bir inflamatuvar hastalığını içerir. Cinsel yolla bulaşan organizmalar, özellikle *N. gonorrhoeae* ve *C. trachomatis* sıklıkla suçlanır. Son araştırmalar, *N. gonorrhoeae* veya *C. trachomatis*'e atfedilebilen PID vakalarının oranının azaldığını bildirmektedir; Akut PID tanısı alan kadınların yaklaşık %50'sinde bu organizmalardan herhangi biri için pozitif test vardır. Fakültatif anaeroblar ve *G. vaginalis*, *H. influenzae*, enterik Gram-negatif basiller ve *Streptococcus agalactiae* gibi vajinal florayı oluşturan mikroorganizmalar PID ile ilişkilendirilmiştir. Sitomegalovirüs (CMV), *T. vaginalis*, *M. hominis* ve *U. urealyticum* gibi etkenler bazı PID vakaları ile ilişkili olabilir. Veriler ayrıca *M. genitalium*'un PID patogeneğinde bir rolü olabileceğini ve daha hafif semptomlarla ilişkili olabileceğini göstermektedir, ancak bir çalışma alt genital sistemde *M. genitalium*'un saptanmasından sonra PID'de önemli bir artış gösterememiştir.

Cinsel olarak aktif kadınların klamidya ve gonore için taranması ve tedavi edilmesi, PID riskini azaltır. Genç kadınları *M. genitalium* için taramanın PID'de bir azalma ile ilişkili olup olmadığı bilinmemektedir.

TEŞHİS KONUSUNDA DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

Akut PID'nin teşhis edilmesi, ilişkili semptom ve bulgulardaki önemli farklılıklar nedeniyle zordur. PID'li kadınlar genellikle belirsiz veya spesifik olmayan semptomlara sahiptir veya asemptomatiktir. Teşhis ve tedavideki gecikme üst genital sistemde inflamatuvar sekellere katkıda bulunur. Laparoskopi, daha doğru bir salpenjit teşhisi ve daha eksiksiz bir bakteriyolojik teşhis elde etmek için kullanılabilir. Ayrıca, laparoskopi endometriti ve fallop tüplerinin hafif inflamasyonunu tespit edemeyebilir. Sonuç olarak, bir PID teşhisi genellikle kesin olmayan klinik bulgulara dayanır. Veriler, semptomatik PID'nin klinik tanısının, laparoskopiye kıyasla salpenjit için %65-90'lık bir pozitif prediktif değere sahip olduğunu göstermektedir. Akut PID klinik tanısının pozitif prediktif değeri, popülasyonun epidemiyolojik özelliklerine bağlıdır; cinsel yönden aktif genç kadınlar (özellikle ergenler), CYBE kliniklerine başvuran kadınlar gonore veya klamidya