

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARDA TEDAVİ İLKELERİ

Nuray ÖZGÜLNAR

İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İSTANBUL
nurayozgulnar@gmail.com

ÖZET

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar küresel bir halk sağlığı sorunu olmalarına rağmen hemen tüm ülkelerde ihmal edilen hastalıklar grubunda yer almaktadır. Bireyin kendisini, cinsel eşini ve çocuklarını etkileyen hastalık yalnızca biyolojik ve tıbbi problemlere değil, sosyal ve politik problemlere de yol açmaktadır. Bu özellikleri nedeniyle bu hastalıkların tanısı, tedavisi ve kontrolü bütünsel bir yaklaşımla gerçekleşmelidir. Tedavi kararı karmaşıktır ve hastanın etkene yönelik bireysel tedavisi yanı sıra klinik tablonun düzelmesi, sekellerin önlenmesi, enfeksiyonun cinsel eşlere, fetüs ve yenidoğanlara geçişinin önlenmesi ve toplumun korunması da bir hastanın tedavi sürecini planlarken göz önünde tutulması gereken temel alanlardır. Tedaviye başlanması ile birlikte temaslı aranması ve cinsel eşin tedavisi, kondom kullanımının sağlanması, danışmanlık hizmeti sağlanması ve eğitim verilmesi, ilaçların yeterli ve uygun kullanılmasının sağlanması gereklidir.

Anahtar sözcükler: cinsel yolla bulaşan hastalıklar, danışmanlık, tedavi ilkeleri, temaslı aranması

SUMMARY

Principles of Treatment of Sexually Transmitted Diseases

Sexually transmitted diseases, albeit a global public health challenge have been ignored in almost all countries. Sexually transmitted diseases that affect the individual, sexual partner, his/her children cause problems not only biologically or therapeutically but also socially and politically. These features require a holistic approach to diagnosis, treatment and control of the diseases. Making a decision for treatment is a complex process requiring the biological cure of the patient as well as amelioration of clinical manifestations, prevention of sequelae and transmission of the agent to sexual partner(s), fetus and newborn, and community based prevention. Along with the treatment screening for the close contacts, treatment for sexual partner, promotion of condom use, counseling, health education, and compliance with the treatment are necessary.

Keywords: counseling, principles of treatment, sexually transmitted diseases, surveillance, treatment

Bir klinisyen cinsel yolla bulaşan bir hastalığın (CYBH) tedavi sürecinde karar verirken, klinik deneyim ve bilgi birikimi yanı sıra Hastalık Kontrol Merkezi (Center for Disease Control – CDC), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gibi kurumların standardize edilmiş rehber kitaplarını kullanır. Oysa uygun ve etkili tedavi bu süreçten daha karmaşıktır ve hastanın etiyolojik ajana yönelik tedavisi yanında, tedavi protokolünün içermesi gereken pek çok ilke vardır. Tedavinin temel hedefleri biyolojik iyileşme, klinik tablonun düzelmesi, sekellerin önlenmesi, enfeksiyonun cinsel eş/ler, fetüs ve yenidoğanlara geçişinin önlenmesi ve toplumun korunmasını içermelidir⁽³⁾. Bu temel hedefleri dikkate alarak planlanan bir tedavi bireysel iyileşmeye ek olarak, cinsel eş/ler ve toplum üzerindeki

etkileri ile CYBH kontrolünde etkinlik sağlayacaktır. CYBH kontrolünde birey, cinsel eş, fetüs ve toplum düzeyinde müdahale noktaları ve bunların etkilerini değerlendiren pek çok çalışma yürütülmüştür. Müdahale noktaları ve etkinlik düzeyleri Tablo 1’de verilmiştir⁽⁶⁾.

CYBH’lerin tanı ve tedavisinde ilk adım risk belirlemedir. Risk belirlemede cinsel davranışlar, özel durumlar ve sosyo-demografik özellikler hakkında bilgi toplanır, üreme sağlığı öyküsü, geçirilmiş CYBH öyküsü alınır. Öykü ve klinik muayene ile CYBH bulgu ve belirtileri saptandıktan sonra laboratuvar olanakları olan birimlerde belirtili olgularda tanı testleriyle, belirtisiz olgularda tarama testleriyle tanı doğrulanır. Gelişmiş ülkelerde tedavi genellikle tanı testlerinin sonucuna göre başlatılır. İlk tedaviye

Tablo 1. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara birey, cinsel eş, fetüs ve toplum düzeyinde müdahale noktaları ve bu noktaların etkinliği*.

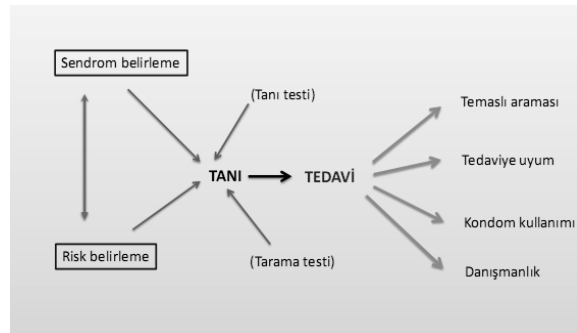
Yapılabilecek müdahaleler	Sendrom			Etken patojenler ve neden olduğu hastalıklar							
	Üretral akıntı	Vajinal akıntı	Genital ülser	Sifilis	Gonore	Klamidya	Trikomonas	Herpes	HPV	Hepatit B	Mikst CYBE
Birey düzeyinde morbiditeyi azaltmak	Kondom kullanımı										
	Danışmanlık										
	Sendrom yaklaşımı		///								
	Tanı testleri										
	Hızlı tanı testleri										
	Tek doz antibiyotik tedavisi										
	Supresif antiviral tedavi										
	Aşı										
	Erkek sünneti										
Vajinal nonoksinol-9			///		///	///	///				
Cinsel eş, fetüs ve yenidoğanda morbidite ve mortaliteyi azaltmak	Cinsel eşe bildirim										
	Antenatal tarama programı										
	Cinsel geçişi engellemek için antibiyotik/antiviral kullanımı										
Toplumda infeksiyonun geçişini azaltmak	Temel koruma programları										
	Genel topluma periyodik tedavi										
	Yüksek riskli gruplara periyodik tedavi										
	Sendrom yaklaşım için hizmet sunucuların desteklenmesi										
	Toplum tarama programları										
	Bağışıklama programları										

* Kaynak 6'daki Şekil 3'ten uyarlanmış ve güncellenmiştir. Tabloda koyu renk alanlar yeterli sayıda çalışma ile etkili olduğu gösterilenleri, açık renk taralı alanlar etkisiz olduğu ile ilgili kanıtlar olanları işaret etmektedir.

başlamak için hızlı testlerden (örn. vajinal akıntidan taze yayma; erkekte üretral akıntidan, kadında servikal akıntidan Gram boyama; genital ülserde sifiliz için karanlık alan mikroskopisi; hızlı serolojik testlerin kullanımı; idrardan klamidya, gonore tanısı PCR, LCR moleküler yöntemlerin kullanımı...) yararlanılır. Tedaviye başlama; temaslı aranması ve cinsel eşin tedavisi, kondom kullanımının sağlanması, danışmanlık hizmeti sağlanması ve eğitim verilmesi, ilaçların yeterli ve uygun kullanılması adımlarını kapsamlı ve tüm bu süreçlerde mahremiyete özen gösterme ilkesine uyulmalıdır^(4,6,7,8). Şekil 1'de CYBH'lerin tanı ve tedavi süreci özetlenmiştir.

CYBH'lerin erken tanı ve tedavisi hem infeksiyonun olası komplikasyonlarını hem de hastanın başkalarını infekte etmesini önlemek açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle daha ilk başvuruda tanı koymak, hemen tedaviye

Şekil 1. CYBH'lerin tanı ve tedavi süreci.



başlamak, mümkünse tek doz ilaçla tedavi etmek gerekmektedir. Hastanın tanı, tedavi sürecini laboratuvar olanakları, antibiyotiklerin, antiviral ilaçların varlığı ve bu ilaçlara erişebilirlik durumu etkilemektedir⁽⁷⁾. Bireyler için etkili tanı testleri, bakteriyel ve protozoal CYBH'ler için antibiyotikler, supresif antiviraller ve Hepatit B, Human Papillomavirus (HPV) infek-

siyonuna karşı geliştirilmiş aşılarda vardır. Ancak bu olanakların az gelişmiş ve gelişmekte olan bölgelerde kullanımı sınırlıdır⁽⁶⁾. DSÖ olanaklarının sınırlı olduğu bölgeler için sendrom yaklaşımını önermektedir. Sendrom yaklaşımı ile tanı koymak CYBH'lerin yayılımını azaltmada maliyet etkin yaklaşımlardan biridir⁽¹⁰⁾. Sendrom yaklaşımı etiyolojik ve klinik tanının yarattığı sorunlara alternatif olarak önerilmektedir. Bu yaklaşımda bir semptom grubu (=sendrom) temel alınarak tanı konulmakta ve tedavi bu sendroma yol açabilecek hastalık grubu için planlanmaktadır. Böylece ilk muayenede tedaviye karar verilebilmektedir. Özellikle de tek doz ilaçla tedavi sağlandığında, hasta kayıpları azalır tedaviyi tamamlama oranları yükselmektedir⁽¹¹⁾. Bu amaçla DSÖ yedi adet akış şeması geliştirmiştir. Üretral akıntı ve genital ülser için geliştirilmiş tanı ve tedavi akış şemalarının özellikle gelişmekte olan ülkelerde kullanımı önerilmektedir. Vajinal akıntı için geliştirilmiş akış şemasının endoservikal klamidyaya ve gonore enfeksiyonları için duyarlı ve seçici olmadığı bilinmektedir⁽⁶⁾.

Günümüzde genital ülser nedenlerinden sifiliz ve şankroidin yerini genital herpes almaktadır. Birçok gelişmekte olan ülkede genital ülserin en sık nedeni olarak HSV-2 görülme başlanmıştır⁽⁶⁾. Semptomatik olgular antiviral kemoterapiden yarar görmektedir. Ancak belirti ve semptomlar kısmen kontrol altına alınabilir. Randomize klinik araştırmalarda üç antiviral ilacın oral kullanımda etkin olduğu belirlenmiştir: asiklovir, valaksiklovir ve famsiklovir. Topikal antiviral tedavi minimal klinik yarar

göstermekte ve kullanılması önerilmemektedir. Supresif tedavinin % 70-80 oranında epizod tekrarlarını ve sıklığını azalttığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir⁽⁹⁾. HSV-2'nin tedavisi daha ucuz hale gelmektedir. DSÖ, genital ülsere sendromik yaklaşım tedavi paketi içine asiklovir'i eklemiştir⁽⁶⁾.

Ülkemizde ve dünyada en sık görülen bazı CYBH'lerin başında trikomonyazis, klamidyaya, gonore, sifilis ve genital herpes gelmektedir. Bu hastalıkların hemen tespit edilip tek doz tedavisi ile pek çok yeni olgu önlenir. Bu hastalıklara yönelik tek doz tedavi seçenekleri öne çıkarılarak hazırlanmış bilgiler Tablo 2'de sunulmuştur. Hekim, tedavi seçenekleri hakkında karar verirken ülkemizde ve dünyada hazırlanmış rehberlerden yararlanmalı, hastanın yaşı, gebelik durumu, riskli davranışlarını da dikkate almalıdır^(1,9).

Danışmanlık

CYBH'lerin tanı ve tedavisi sırasında hastalığın bulguları, seyri ve hastanın gerekli tedaviye uyum sağlaması etkili bir danışmanlıkla gerçekleşebilir. Danışmanlık için özel bir zaman ayrılması gerekse de pek çok kez uygun yer ve zaman olmadığı şeklinde bir engel öne sürülmektedir. Hastanın muayene sürecinin danışmanlık için kullanılması, yakalanmış önemli bir fırsat olabilir. Özellikle hastanın riskli cinsel davranışlarının değişmesine yönelik bilgilendirme, tek eşlilik ve önemi, tedaviye uyum, cinsel eş/lerinin tedavi edilmesi gerektiği, kondom kullanımı konuları hasta muayene edilirken hastalığın saptanan semptom ve bulguları kanıt

Tablo 2. En sık görülen bazı CYBH'lar için tedavi önerileri.

Hastalık	Tedavi seçenekleri	Doz
Klamidyaya	Azitromisin Doksisiklin	1 g, oral, tek doz, 100 mg, oral günde 2 kez, 7 gün
Gonore	Seftriakson Sefiksım	250 mg, IM, tek doz 400 mg, oral, tek doz
Genital herpes (ilk klinik epizod)	Asiklovir Valaksiklovir Famsiklovir	400 mg, oral, günde 3 kez, 7-10 gün 1 g, oral, günde 2 kez, 7-10 gün 250 mg, günde 3 kez, 7-10 gün
Sifilis	Benzatin G penisilin	2.4 milyon Ü, IM, 1 hafta arayla 2 kez
Trikomonyazis	Metronidazol Tinidazol	2 g, oral, tek doz 2 g, oral, tek doz

gösterilerek kolayca pekiştirilebilir⁽⁵⁾.

Tedaviye uyum

Tüm hastalıklarda olduğu gibi CYBH'lerde de ilaç tedavisi başladığında hasta belirtilerin ortadan kalkması nedeniyle ilaçlarını yarıda kesebilmektedir. Hastaya tedaviyi tamamlamanın önemi konusunda eğitim verilmelidir. Tek doz tedavi seçeneklerinin kullanılması bu açıdan önem taşımaktadır. Hasta tedavisi tamamlanana dek cinsel ilişkiye girmemesi konusunda da bilgilendirilmelidir^(5,9).

Kondom kullanımı

Doğru ve düzenli olarak kullanıldığı zaman lateks erkek kondomu HIV'in cinsel geçişini % 80 oranında azaltmaktadır. Klamidya, gonore, trikomoniasis geçişini de azaltmaktadır. Şankroid, sifilis ve herpesle lezyonlu alanı örttüğü sürece geçiş önemli ölçüde azalmaktadır. Kadın kondomu da benzer şekilde CYBH geçişini önemli ölçüde azaltan bariyer bir yöntemdir^(2,6).

Temaslı aranması ve cinsel eş/lerinin izlenmesi

CYBH'lerin önlenmesi için hastanın cinsel eş/lerinin belirlenmesi ve bu eşlerinin de tedavi edilmesi gereklidir. Eş tedavisinin amacı, hastayı ve cinsel eşini tedavi etmenin yanı sıra, eğitim vermek ve böylece CYBH'lerin bulaşma zincirini kırmaktır. Cinsel eş tedavisinde temel ilkeler şunlardır:

- Hastanın cinsel eş/leri herhangi bir belirti ya da bulgu olmasa bile tedaviye alınmalıdır.
- Cinsel eş/ler hasta ile aynı patolojik etkene yönelik olarak tedavi edilmelidir.
- Bu tedavi hastanın tüm cinsel eşlerine (varsa onlarında diğer eşlerine) verilmelidir.

Bu süreçte gerek hastaya gerek cinsel eşine, hastalık, korunma yolları, riskli cinsel davranışlar ve tedavi gibi konularda eğitim ve danışmanlık verilmelidir^(7,9).

Sonuç olarak CYBH'lerin tedavisi bu hastalıkların kontrolünde önemli adımlardan biridir. Bu süreç tanı koyup reçete yazmak olarak görülmemeli, ilaç tedavisi verilen her olguya

aynı zamanda riskli cinsel davranışlarla ilgili danışmanlık hizmeti sunulmalı, hastalar da tedaviyi tam süresinde tamamlama, kondom kullanma ve cinsel eşlerinin tedavi edilmesini sağlamada sorumluluk almalıdır.

KAYNAKLAR

1. British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). Medical Foundation for AIDS & Sexual Health (MedFASH) Standards for the Management of Sexually Transmitted Infections (STIs), London January (2010). http://www.medfash.org.uk/Projects/BASHH_standards/Final_pdfs/Standards_for_the_management_of_STIs.pdf
2. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006–2015: Breaking the chain of transmission. World Health Organization, Geneva (2007). http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563475_eng.pdf
3. Handsfield HH. Principles of treatment of sexually transmitted diseases, "Holmes K, Sparling PF, Mardh PA, Lemon SM, Stamm WE, Piot P, Wasserheit JN (eds): Sexually Transmitted Diseases, 3. baskı" kitabında s:711-21, McGraw-Hill, New York (1999).
4. Holmes KK, Ryan CA. STD care management, "Holmes K, Sparling PF, Mardh PA, Lemon SM, Stamm WE, Piot P, Wasserheit JN (eds): Sexually Transmitted Diseases, 3. baskı" kitabında s: 651-68, McGraw-Hill, New York (1999).
5. Kalaça Ç, Çokar M. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi, "Neyzi O, Özgülner N (eds): Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi, Yenilenmiş 3. baskı" kitabında s.147-62, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul (2006).
6. Low N, Broutet N, Adu-Sarkodie Y, Barton P, Hossain M, Hawkes S. Global control of sexually transmitted infections, *Lancet* 2006;368(9551): 2001-16. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69482-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69482-8)
7. Özgülner N. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar. "Neyzi O, Özgülner N (eds): Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi, Yenilenmiş 3. baskı" kitabında s:1-20, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul (2006).
8. Özgülner N. Using of syndromic management for the control of STI in the primary health care, *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2006;2(11):65-7.
9. Workowski K, Berman S. Sexually transmitted

- diseases treatment guidelines, 2010, Centers for Disease Control and Prevention, *MMWR* 2010;59 (No. RR-12) <http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/STD-Treatment-2010-RR5912.pdf>
10. World Health Organization. Training modules for the syndromic management of sexually transmitted infections. 2nd ed, Module 2, Introducing STI syndromic case management, World Health Organization, Geneva (2007). http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241593407_mod2_eng.pdf
 11. World Health Organization. Training modules for the syndromic management of sexually transmitted infections. 2nd ed, Module 4, Diagnosis and treatment, World Health Organization, Geneva (2007). http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241593407_mod4_eng.pdf

Eş Zamanlı Oturum: Panel 11 sunuları

DIYABETİK AYAĞA YAKLAŞIM

Yöneten: **Selçuk BAKTIROĞLU**

- Diyabetik ayak infeksiyonları: Genel bilgiler ve cerrahi tedavi
Selçuk BAKTIROĞLU
- Diyabetik ayak iyileşmesinde immünomodülasyonun yeri
İshak Özel TEKİN
- Kronik yarada lokal faktörler ve yardımcı tedaviler
Şamil AKTAŞ