

## 10- CEZA İNFAZ KURUMLARINDA CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARIN TEŞHİSİ, TEDAVİSİ VE KORUNMA YÖNTEMLERİ

Dr. Öğr. Üyesi Selçuk NAZİK

Ceza infaz kurumları toplu yaşanan yerlerdir bu nedenle bulaşıcı hastalıklar açısından risk altında olan grupları barındırmaktadır. Bulaşıcı hastalıkların kontrolünde temel hedef korunma olmalıdır. Bulaşıcı hastalıkların önlenmesine yönelik alınacak tedbirlerin belirlenmesi açısından hastalıkların bulaşma yoluna göre sınıflandırılmasının bilinmesi önemlidir. Hastalıklar bu açıdan değerlendirildiğinde beş grupta toplanabilir.

1. Hava yoluyla bulaşan hastalıklar
2. Su ve besinlerle bulaşan hastalıklar
3. Temasla bulaşan hastalıklar
4. Vektörlerle bulaşan hastalıklar
5. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH)

Bu bölümde ceza infaz kurumlarında görülen ve cinsel yolla bulaşan Herpes virüs enfeksiyonu, Sifiliz (Frengi), gonore (Bel soğukluğu), HIV-AIDS, Hepatit B, Hepatit C gibi hastalıklar anlatılacaktır. Bu hastalıklardan HIV-AIDS, hepatit B ve C sadece cinsel yolla değil kan ve başka yollarla da bulaşabilir. Bu nedenle bu hastalıklar kitapta farklı bölümlerde ayrıntılı olarak sunulacaktır.

Ceza infaz kurumlarında CYBH açısından en önemli risk grubunun genç erişkinler olduğu vurgulanmaktadır. Bunun sebebi olarak da korunmasız cinsel ilişki, çoklu partner ve tecavüz suçlanmaktadır.

Hükümlü ve tutuklulara bu hastalıklar ve bulaşma yolları açısından eğitim verilmesi ve tedaviye ivedilikle başlanmalıdır.

### GENİTAL HERPES SİMPEKS VİRÜS ENFEKSİYONLARI

Genital herpes, HSV (Herpes Simplex Virüs)'ün neden olduğu; ağız, vajina veya genital bölgede yer alan mukoz membranların teması ile yayılan, cinsel yolla bulaşan hastalıklar sınıfına giren virüs hastalığıdır. Kalçalar ve anüste olmak üzere erkeklerde penis, kadınlarda vajinada görülebilen bir enfeksiyondur. Genital herpes, kronik ve hayat boyu tekrarlayan bir enfeksiyondur. Herpes simpleks virüsün HSV-1 ve HSV-2 olmak üzere iki tipi mevcuttur. HSV-1 daha çok ağız bölgesinde görülmektedir. Tek-

## KAYNAKLAR

1. Riduan Joesoef M, Kahn RH, Weinstock HS. Ergen mahkûmlarda cinsel yolla bulaşan hastalıklar. *Current Opinion in Infectious Diseases* 2006, 19:44-48.
2. [http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/saglik\\_hizmetleri/bulasici\\_hastaliklar.asp](http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/saglik_hizmetleri/bulasici_hastaliklar.asp) son erişim tarihi 02.07.2018.
3. Harwell TS, Trino R, Rudy B, et al. Sexual activity, substance use, and HIV/ STD knowledge among detained male adolescents with multiple versus first admissions. *Sex Transm Dis* 1999; 26:265-271.
4. Oh MK, Cloud GA, Wallace LS, et al. Sexual behavior and sexually transmitted diseases among male adolescents in detention. *Sex Transm Dis* 1994;21:127-132.
5. Ryder N, Jin F, McNulty AM, Grulich AE, Donovan B. Increasing role of herpes simplex virus type 1 in first-episode anogenital herpes in heterosexual women and younger men who have sex with men, 1992-2006. *Sex Transm Infect* 2009;85:416-9.
6. El Hayderi L, Rübben A, Nikkels AF. The alpha-herpesviridae in dermatology : Herpes simplex virus types I and II. *Hautarzt* 2017;68(3):181-186.
7. Sauerbrei A. Herpes Genitalis: Diagnosis, Treatment and Prevention. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 2016 ;76(12):1310-1317.
8. Henry RE, Wegmann JA, Hartle JE, Christopher GW. Successful oral acyclovir desensitization. *Ann Allergy* 1993;70(5):386-8.
9. Briggs GC, Freeman RK, Yaffe SJ. *Drugs in Pregnancy and Lactation*, 9th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
10. Fife KH, Crumpacker CS, Mertz GJ, Hill EL, Boone GS. Recurrence and resistance patterns of herpes simplex virus following cessation of > or = 6 years of chronic suppression with acyclovir. Acyclovir Study Group. *J Infect Dis* 1994;169(6):1338-41.
11. Kimberlin DW, Baley J; Committee on Infectious Diseases; Committee on Fetus and Newborn. Guidance on management of asymptomatic neonates born to women with active genital herpes lesions. *Pediatrics* 2013;131(2):383-6.
12. Romanowski B, Marina RB, Roberts JN, et al. Patients' preference of valacyclovir once-daily suppressive therapy versus twice-daily episodic therapy for recurrent genital herpes: a randomized study. *Sex Transm Dis* 2003;30:226-31.
13. Sheffield JS, Hollier LM, Hill JB, Stuart GS, Wendel GD. Acyclovir prophylaxis to prevent herpes simplex virus recurrence at delivery: a systematic review. *Obstet Gynecol* 2003;102(6):1396-403.
14. Coffin LS, Newberry A, Hagan H, Cleland CM, Des Jarlais DC, Perlman DC. Syphilis in Drug Users in Low and Middle Income Countries. *The International journal on drug policy* 2010;21 (1): 20-7.
15. Gao L, Zhang L, Jin Q. Meta-analysis: prevalence of HIV infection and syphilis among MSM in China. *Sexually transmitted infections* 2009;85 (5): 354-8.
16. Karp G, Schlaeffer F, Jotkowitz A, Riesenberk K. Syphilis and HIV co-infection. *European journal of internal medicine* 2009;20 (1): 9-13.
17. Kent ME, Romanelli F. Reexamining syphilis: an update on epidemiology, clinical manifestations, and management. *Ann Pharmacother* 2008;42 (2): 226-36.
18. David N. Gilbert, Robert C. Moellering, George M. Eliopoulos. *The Sanford guide to antimicrobial therapy* 2011 (41. baskı). Sperryville, VA: Antimicrobial Therapy. ss. 22. ISBN 978-1-930808-65-2.
19. Dylewski J, Duong M. The rash of secondary syphilis. *Canadian Medical Association Journal* 2007;176 (1): 33-5.
20. Bhatti MT. Optic neuropathy from viruses and spirochetes». *Int Ophthalmol Clin* 2007;47 (4): 37-66.

21. Woods CR. Congenital syphilis-persisting pestilence». *Pediatr. Infect. Dis. J.* 2009;28 (6): 536–7.
22. Yu RX, Yin Y, Wang GQ, Chen SC, Zheng BJ, Dai XQ, et al. Worldwide susceptibility rates of *Neisseria gonorrhoeae* isolates to cefixime and cefpodoxime: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2014;9(1):87849.
23. Scott WJ, Eck CD. Povidone-iodine and ophthalmia neonatorum. *Ophthalmology* 2012;119:653-4.
24. Sexually transmitted disease surveillance 2013. Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta: US Department of Health and Human Services; 2014.
25. Lyss SB, Kamb ML, Peterman TA, Moran JS, Newman DR, Bolan G, et al. Chlamydia trachomatis among patients infected with and treated for *Neisseria gonorrhoeae* in sexually transmitted disease clinics in the United States. *Ann Intern Med* 2003;139(3):178-85.
26. Brocklehurst P. Antibiotics for gonorrhoea in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002;2:98.
27. Kahn RH, Mosure DJ, Blank S, et al. Chlamydia trachomatis and *Neisseria gonorrhoeae* prevalence and coinfection in adolescents entering selected US juvenile detention centers, 1997-2002. *Sex Transm Dis* 2005; 32: 255-259.
28. Katz AR, Lee MV, Ohye RG, et al. Prevalence of chlamydial and gonorrheal infections among females in a juvenile detention facility, Honolulu, Hawaii. *J Community Health* 2004; 29:265-269.
29. Robertson AA, Thomas CB, St Lawrence JS, Pack R. Predictors of infection with Chlamydia or gonorrhea in incarcerated adolescents. *Sex Transm Dis* 2005; 32:115-122.
30. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance, 2004. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control and Prevention, US Department of Health and Human Services; 2005.
31. [http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/saglik\\_hizmetleri/bulasici\\_hastaliklar.asp](http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/saglik_hizmetleri/bulasici_hastaliklar.asp) son erişim tarihi 13.07.2018.