

14. BÖLÜM

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Hakan POLAT¹

Giriş

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar terimi cinsel aktivite yoluyla edinilebilen ve bulaştırılabilen patojenlerin neden olduğu çeşitli klinik sendromları ve enfeksiyonları ifade eder (1).

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) gelişmiş ülkelere kıyasla gelişmekte olan ülkelerde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerinde, 15-49 yaş arası sık görülen dört CYBE (klamidya, gonore, sifiliz, trikomonas vaginalis) için 2005 yılında 448,3 milyon vaka bildirilirken 2008 yılı için 498,9 milyon kişinin bu hastalıklarla enfekte olduğu ve her gün sayının arttığı bildirilmiştir (3).

HIV, HPV (Human Papilloma Virus) ve HSV (Herpes Simplex Virus) enfeksiyonları, kalıcı viral CYBE'lerin çoğunluğunu oluşturmaktadır. HIV dahil olmak üzere, bir yıl içerisinde baş gösteren cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar dünya çapındaki erkek, kadın ve çocuklar arasında 51 milyon yıla eşdeğer sağlıklı yaşamın kaybolmasından sorumludur. CYBE'lerin çoğunda, en büyük risk altındaki yaş grubu ergenlerdir. Her yıl 20 ergen kişiden 1'i tedavi edilebilir bir CYBE'a yakalanmaktadır. Yine dört genç kadından birine her yıl CYBH tanısı almaktadır (4).

¹ Üroloji Uzmanı, Bakırköy Dr. Sadi KONUK Eğitim-Araştırma Hastanesi, drhakanpolat@gmail.com

aşamasında sıklıkla negatiftir ve kişilerin yanlışlıkla enfekte olmadıklarına inanmalarına ve bilmeden HIV bulaşmasıyla ilişkili davranışlarda bulunmaya devam etmelerine neden olur. Etkili antiretroviral tedavinin mevcudiyetine rağmen düşük CD4 hücre sayımları ile kanıtlandığı üzere birçok HIV enfeksiyonu vakası ileri aşamalarda teşhis edilmeye devam etmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar için değerlendirme ve tedavi arayan tüm kişiler HIV enfeksiyonu açısından taranmalıdır.

HIV enfeksiyonu HIV-1 ve HIV-2'ye karşı antikorları tespit eden serolojik testlerle ve HIV antijenlerini veya ribonükleik asidi (RNA) tespit eden virolojik testlerle teşhis edilebilir.

HIV ile enfekte olduktan sonraki ilk birkaç hafta içinde hastaların %50-%90'ında ateş, halsizlik, lenfadenopati ve deri döküntüsü gibi spesifik olmayan semptomlarla karakterize akut retroviral sendrom gelişir. Akut retroviral sendrom şüphesi, bir antikor testi ile birlikte bir antijen / antikor immünolojik testi veya HIV RNA ile acil değerlendirmeyi gerektirmelidir. Akut HIV enfeksiyonu olan kişiler, enfeksiyonun bu aşamasında plazma ve genital sekresyonlardaki virüs konsantrasyonu aşırı derecede yükseldiğinden, oldukça bulaştıracıdır. Akut HIV enfeksiyonu sırasında antiretroviral tedavi tavsiye edilir, çünkü başkalarına bulaşıcılığı önemli ölçüde azaltır, hastalığın laboratuvar belirteçlerini iyileştirir, akut hastalığın şiddetini azaltabilir, viral ayar noktasını düşürür, viral rezervuarın boyutunu azaltır, viral mutasyon oranını düşürür. Replikasyonu baskılar ve bağışıklık fonksiyonunu korur. Akut HIV enfeksiyonu teşhisi konan kişiler derhal deneyimli bir kliniğine yönlendirilmeli, önleme danışmanlığı sağlanmalı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından taranmalıdır (1).

Kaynaklar

1. Workowski KA, Bolan GA, Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015;64:1–137.
2. Zarakolu P, Akın A. (2004) Cinsel yolla bulaşan hastalıklar: Epidemiyoloji ve risk faktörleri. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi
3. World Health Organization (WHO). Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections - 2008. Geneva, Switzerland; 2012. Available at: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/2008_STI_estimates.pdf (Accessed: Aralık 2, 2021).
4. Chinsenu K., C., Sexually Transmitted Infections in Adolescents, The Open Infectious Diseases Journal, 2009; 3: 107-117.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmî Gazete; 02. 04. 2011/ 27891.)

6. Gewirtzman A, Bobrick L, Conner K, et al. (2011) *Epidemiology of Sexually Transmitted Infections*. NY: Springer.
7. Hook EW 3rd, Handsfield HH. (2008) *Gonococcal infections in the adult*. 4th ed. NY: McGraw-Hill.
8. Gottlieb SL, Xu F, Brunham RC. Screening and treating Chlamydia trachomatis genital infection to prevent pelvic inflammatory disease: interpretation of findings from randomized controlled trials. *Sex Transm Dis*. 2013;40(2):97–102.
9. Lanjouw E, Ouburg S, de Vries HJ, et al. 2015 European guideline on the management of Chlamydia trachomatis infections. *Int J STD AIDS*. 2016;27(5):333–348.
10. World Health Organization. *Laboratory Diagnosis of Sexually Transmitted Infections, Including Human Immunodeficiency Virus*, Geneva 2003. ISBN 978 92 4 150584 0
11. Lewis DA. Chancroid: clinical manifestations, diagnosis, and management. *Sex Transm Infect*. 2003;79(1):68–71.
12. Lautenschlager S, Kemp M, Christensen JJ, et al. 2017 European guideline for the management of chancroid. *Int J STD AIDS*. 2017;28(4):324–329.
13. Koutsky LA, Stevens CE, Holmes KK, et al. Underdiagnosis of genital herpes by current clinical and viral-isolation procedures. *N Engl J Med*. 1992;326(23):1533–1539.
14. O’Byrne P, MacPherson P, DeLaplante S, et al. Approach to lymphogranuloma venereum. *Can Fam Physician*. 2016;62(7):554–558.
15. Wolfgang Fuchs , Norbert H Brockmeyer: Sexually transmitted infections. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2014 Jun;12(6):451–63
16. C M Salavastru , O Chosidow , M Janier , et al. European guideline for the management of pediculosis pubis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;31(9):1425–1428.
17. Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, et al. European guideline for the management of scabies. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;31(8):1248–1253