



ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ & ΣΟΒΑΡΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΎ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Αγγελική Σαρέλλα

Η αναπαραγωγική υγεία ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) ως μια κατάσταση φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, σε όλους τους τομείς που σχετίζονται με το αναπαραγωγικό σύστημα, σε όλα τα στάδια της ζωής. Σύμφωνα με τη διάσκεψη του Καΐρου (1994) «η αναπαραγωγική υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία νόσου ή ζητήματος που αφορά στο αναπαραγωγικό σύστημα και στη λειτουργία του.



ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Το Μάιο του 2005, η Ευρωπαϊκή Ένωση κατέδειξε ότι οι σκοποί που έχουν τεθεί από τη συνδιάσκεψη του Καΐρου το 1994 είναι και πρέπει να είναι πάντα στο επίκεντρο της πολιτικής των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας στο επίπεδο της Ε.Ε., ώστε να επιτευχθεί η παγκόσμια πρόοδος στις υπηρεσίες αναπαραγωγικής υγείας.

Η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία είναι κρίσιμη για την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη των εθνών και ένα κύριο συστατικό μιας ισόρροπης κοινωνίας.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία δεν αφορούν μόνο σε μια νόσο, αλλά σε ένα ευρύ φάσμα ζητημάτων υγείας και ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Παρά το γεγονός ότι η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει αυξητικά τους δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως, το αντικείμενο της αναπαραγωγικής υγείας δεν έχει γίνει ευρέως αποδεκτό σαν ζήτημα που αφορά στην παγκόσμια κοινότητα.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Σύμφωνα με το άρθρο 96 της πλατφόρμας δράσης υπέρ των γυναικών, που αναπτύχθηκε στην Τέταρτη Παγκόσμια Διάσκεψη των Ηνωμένων Εθνών για τη Γυναίκα στο Πεκίνο το 1995, τα ανθρώπινα δικαιώματα των γυναικών περιλαμβάνουν το δικαίωμά τους να έχουν τον έλεγχο και να αποφασίζουν ελεύθερα και υπεύθυνα σχετικά με θέματα που αφορούν στη σεξουαλικότητά τους, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, χωρίς εξαναγκασμό, διάκριση και άσκηση βίας. Η ισότητα στις σχέσεις μεταξύ ανδρών και γυναικών σε θέματα σεξουαλικών σχέσεων και αναπαραγωγής, συμπεριλαμβανομένου του απόλυτου σεβασμού της ακεραιότητας του προσώπου, προϋποθέτει αμοιβαία συγκατάθεση και κοινές ευθύνες, όσον αφορά στη σεξουαλική συμπεριφορά και στις συνέπειές της.

ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

- Παγκοσμίως, το 9% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας είναι υπογόνιμες.
- Σε αναπτυσσόμενες χώρες, σε ορισμένες περιοχές της Νότιας και Κεντρικής Ασίας, της υποσαχάριας και της Βόρειας Αφρικής, της Μέσης Ανατολής και της Ανατολικής Ευρώπης, τα ποσοστά υπογονιμότητας μπορεί να φτάσουν έως και 30% σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας.
- Η γυναικεία υπογονιμότητα μπορεί να αποδοθεί σε διάφορους παράγοντες, που τυπικά χωρίζονται σε ενδοκρινικούς, κολπικούς, τραχηλικούς, μητρικούς, σαλπγγικούς και πυελοπεριτοναϊκούς παράγοντες.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

- Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ή λοιμώξεις (ΣΜΝ ή ΣΜΝ) είναι λοιμώξεις που μεταδίδονται από ένα μολυσμένο άτομο σε ένα μη μολυσμένο άτομο μέσω της σεξουαλικής επαφής.
- Περισσότεροι από 1 εκατομμύριο άνθρωποι αποκτούν μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη (ΣΜΝ) κάθε μέρα.
- Κάθε χρόνο, υπολογίζεται ότι 500 εκατομμύρια άνθρωποι νοσούν με ένα από τα 4 ΣΜΝ: χλαμύδια, γονόρροια, σύφιλη και τριχομονάση.
- Μεταδίδονται κυρίως με σεξουαλική επαφή, συμπεριλαμβανομένου του κολπικού, του πρωκτού και του στοματικού σεξ, της σεξουαλικής επαφής δέρμα με δέρμα και μέσω μη σεξουαλικών μέσων όπως προϊόντα αίματος.

ΔΙΕΘΝΗ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Ένας υπολογιζόμενος αριθμός 340.000.000 νέων περιπτώσεων των τεσσάρων συχνότερων σεξουαλικά μεταδιδόμενων βακτηριακών και πρωτοζωικών λοιμώξεων εμφανίζονται κάθε χρόνο, με το ένα τρίτο από αυτές να αφορά σε άτομα ηλικίας κάτω των 25 (WHO 2001). Τέτοιες λοιμώξεις συμβάλλουν στο παγκόσμιο πρόβλημα της υπογονιμότητας και στειρότητας -λόγω της παθοφυσιολογίας τους που αφορά σε περισσότερα από 180.000.000 ζευγάρια σε παγκόσμιο επίπεδο στις αναπτυσσόμενες χώρες (Rutstein, Shah 2004).

Κάθε χρόνο εμφανίζονται περίπου 5.000.000 νέα κρούσματα λοίμωξης από τον ιό HIV (UNAIDS 2005) και 257.000 θανάτους από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (Mathers 2005), που συμπληρώνουν με το χειρότερο και πιο οδυνηρό τρόπο τα προβλήματα που αφορούν στην αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία.

- Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία στοχεύει στη βελτίωση των ποσοτικών και ποιοτικών δεικτών που χαρακτηρίζουν το επίπεδο αναπαραγωγικής και σεξουαλικής υγείας ενός σύγχρονου κράτους, μέσω της:



- ❑ Μείωσης του αριθμού των αμβλώσεων.
- ❑ Αύξησης της χρήσης και της μεγιστοποίησης της προσβασιμότητας στις υπηρεσίες και στα μέσα αντισύλληψης, για όλο τον ελληνικό πληθυσμό.
- ❑ Μεγιστοποίησης του αριθμού του πληθυσμού που έχει γνώση των ζητημάτων οικογενειακού προγραμματισμού.
- ❑ Βελτίωσης της διαθεσιμότητας των δομών που παρέχουν υπηρεσίες αντιμετώπισης της υπογονιμότητας.
- ❑ Περαιτέρω μείωσης της μητρικής, περιγεννητικής και νεογνικής θνησιμότητας.
- ❑ Μείωσης της επίπτωσης και του επιπολασμού του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (μέσω της ορθολογικής χρήσης, σε ευρεία βάση του πληθυσμού, του εμβολίου κατά του ιού HPV).
- ❑ Μείωσης της οικογενειακής βίας και των κρουσμάτων σεξουαλικής κακοποίησης.
- ❑ Μείωσης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.

ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Φλεγμονή

Σύνολο τοπικών και συστηματικών αντιδραστικών μηχανισμών που κινητοποιεί το σώμα ή ο οργανισμός έναντι εξωγενών βλαπτικών παραγόντων, όπως λοιμώξεις (παράσιτα, βακτήρια, ιοί), τραυματισμοί, χημικά και τοξίνες, ώστε να αποκαταστήσει την υγεία.

Οι μηχανισμοί αυτοί περιλαμβάνουν την απελευθέρωση αντισωμάτων και πρωτεϊνών (κυτοκίνες), καθώς και την αυξημένη αιματική ροή στην πάσχουσα περιοχή.

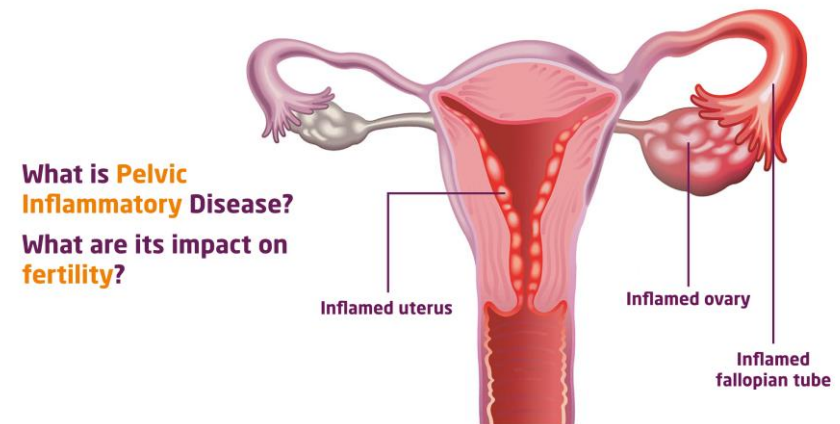
ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Οι σοβαρές λοιμώξεις του γεννητικού συστήματος της γυναίκας υπό την μορφή επεισοδίων σαλπινγίτιδας ή γενικευμένης πυελικής φλεγμονής (λόγω χλαμυδίων ή βλεννόρροιας) μπορεί να προκαλέσουν **απόφραξη των σαλπίγγων, καταστροφή της φυσιολογικής δομής του τοιχώματός τους, δημιουργία υδروσαλπίγγων (διατεταμένες σάλπιγγες με υγρό) ή δημιουργία συμφύσεων στην πύελο οι οποίες στραγγαλίζουν και αποφράσσουν τις σάλπιγγες.**



ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Περίπου το 35% των γυναικών με πρόβλημα υπογονιμότητας πάσχουν από φλεγμονώδεις μεταβολές της ωοθήκης, του περιτοναίου και των σαλπίνγων. Οι περισσότερες από αυτές τις αλλαγές οφείλονται σε λοίμωξη. Η σαλπινγίτιδα εμφανίζεται σε περίπου 15% των γυναικών σε αναπαραγωγική ηλικία και το 2,5% όλων των γυναικών αντιμετωπίζουν θέματα υπογονιμότητας ως αποτέλεσμα εξαρτηματίτιδας μέχρι την ηλικία των 35 ετών.



ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Στις περισσότερες περιπτώσεις, ειδικά εκείνες που προκαλούνται από τα *Chlamydia trachomatis*, τα σημεία και τα συμπτώματα περνούν συχνά απαρατήρητα.

Το πραγματικό ποσοστό των γυναικών με λοιμώξεις του ανώτερου γεννητικού συστήματος είναι πιθανώς υποδιαγνωσμένο.

ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Συμπτωματικές, ασυμπτωματικές ή λανθάνουσες λοιμώξεις ή τα επακόλουθα αυτών μπορεί να συμβάλλουν σε

- χρόνια φλεγμονή του τραχήλου και του ενδομητρίου
- μεταβολές στις εκκρίσεις του αναπαραγωγικού σωλήνα
- πρόκληση ανοσοποιητικών διαμεσολαβητών που παρεμβαίνουν στη φυσιολογία των ωαρίου του σπερματοζωαρίου ή του εμβρύου
- δομικές διαταραχές όπως ενδομήτριες συμφύσεις.



φλεγμονή του τραχήλου



Ενδοπελικές Συμφύσεις

ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η έγκαιρη διάγνωση και η έγκαιρη θεραπεία της φλεγμονώδους νόσου των ωοθηκών είναι σημαντικές για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου εξέλιξης σε πιο σοβαρές επιπλοκές των ωοθηκών.

Η θεραπεία της φλεγμονής των ωοθηκών βασίζεται κυρίως στις ενδείξεις για τη χρήση αντιβιοτικών.

Το αντιβιοτικό που επιλέγεται αρχικά θα πρέπει να είναι ευρέος φάσματος, συμπεριλαμβανομένων τόσο αερόβιας όσο και αναερόβιας, ανάλογα με την ευαισθησία για την ανίχνευση του παράγοντα.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΟΡΙΣΜΟΣ - ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ - ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) είναι γνωστά από την αρχαιότητα και αποτελούν ένα διαχρονικά σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 1950, ήταν γνωστά μόνο πέντε: *η σύφιλη, η γονόρροια (βλεννόρροια), το μαλακό έλκος, το αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα και το βουβωνικό κοκκίωμα.*

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΟΡΙΣΜΟΣ - ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ - ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Η σύγχρονη περίοδος για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, αρχίζει αφ' ότου έγινε κατορθωτό η κλινική διάγνωση τους να επιβεβαιώνεται και εργαστηριακά.

Ο όρος Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις είναι ο πλέον δόκιμος ώστε να συμπεριληφθούν και οι ασυμπτωματικές μορφές.

Σήμερα είναι γνωστά πάνω από 30 νοσήματα που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΟΡΙΣΜΟΣ - ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ - ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

- Η πλειοψηφία των ΣΜΝ είναι παρόντα χωρίς συμπτώματα.
- Τα ΣΜΝ μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες πέρα από τον άμεσο αντίκτυπο της ίδιας της λοίμωξης, μέσω της μετάδοσης λοιμώξεων και χρόνιων ασθενειών από τη μητέρα στο παιδί.
 - Τα ΣΜΝ προκαλούνται από περισσότερα από 30 διαφορετικά βακτήρια, ιούς και παράσιτα.
- Οκτώ από τα περισσότερα από 30 παθογόνα έχουν συνδεθεί με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης ασθενειών.
- Από αυτές τις 8 λοιμώξεις, οι 4 είναι επί του παρόντος ιάσιμες: η σύφιλη, η γονόρροια, τα χλαμύδια και η τριχομονάδα.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΟΡΙΣΜΟΣ - ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ - ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Νοσήματα μεταδιδόμενα στους ενήλικες κυρίως με τη σεξουαλική επαφή.

Νοσήματα στα οποία η σεξουαλική μετάδοση αναφέρεται αλλά δεν ορίζεται σαφώς ή δεν είναι ο κύριος τρόπος μετάδοσης.

| Βακτήρια | Ιοί | Πρωτόζωα, Μύκητες, Παράσιτα |
|--|-----------------------------------|------------------------------|
| <i>Neisseria gonorrhoeae</i> | HIV 1, 2 | <i>Trichomonas vaginalis</i> |
| <i>Chlamydia trachomatis</i> | HTLV I | <i>Phthirus pubis</i> |
| <i>Treponema pallidum</i> | Herpes Simplex Virus 2 | |
| <i>Haemophilus ducreyi</i> | HPV (Human Papillomavirus) | |
| <i>Calymmatobacterium granulomatis</i> | HBV (Hepatitis B Virus)* | |
| <i>Ureaplasma urealyticum</i> | MCV (Molluscum Contagiosum Virus) | |
| <i>Ureaplasma parvum</i> | | |

| Βακτήρια | Ιοί | Πρωτόζωα, Μύκητες, Παράσιτα |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|
| <i>Mycoplasma hominis</i> | CMV (CytomegaloVirus) | <i>Candida albicans</i> |
| <i>Mycoplasma genitalium</i> | <i>Sarcoptes scabiei</i> | |
| HTLV II | HCV (Hepatitis C, D Viruses) | |
| <i>Gardnerella vaginalis</i> και άλλα βακτήρια του κόλπου | Herpes Simplex Virus 1 | |
| Group B <i>Streptococcus</i> | Epstein-Barr virus | |
| <i>Mobiluncus</i> spp. | HHV 8 (Human Herpes Virus type 8) | |
| <i>Helicobacter cinaedi</i> | | |
| <i>Helicobacter fennelliae</i> | | |
| <i>Salmonella</i> spp. | | |

Holmes et al. 4th edition, Mac Crow Hill.

ΟΙ ΠΙΟ ΣΥΧΝΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΠΟΥ, 2008

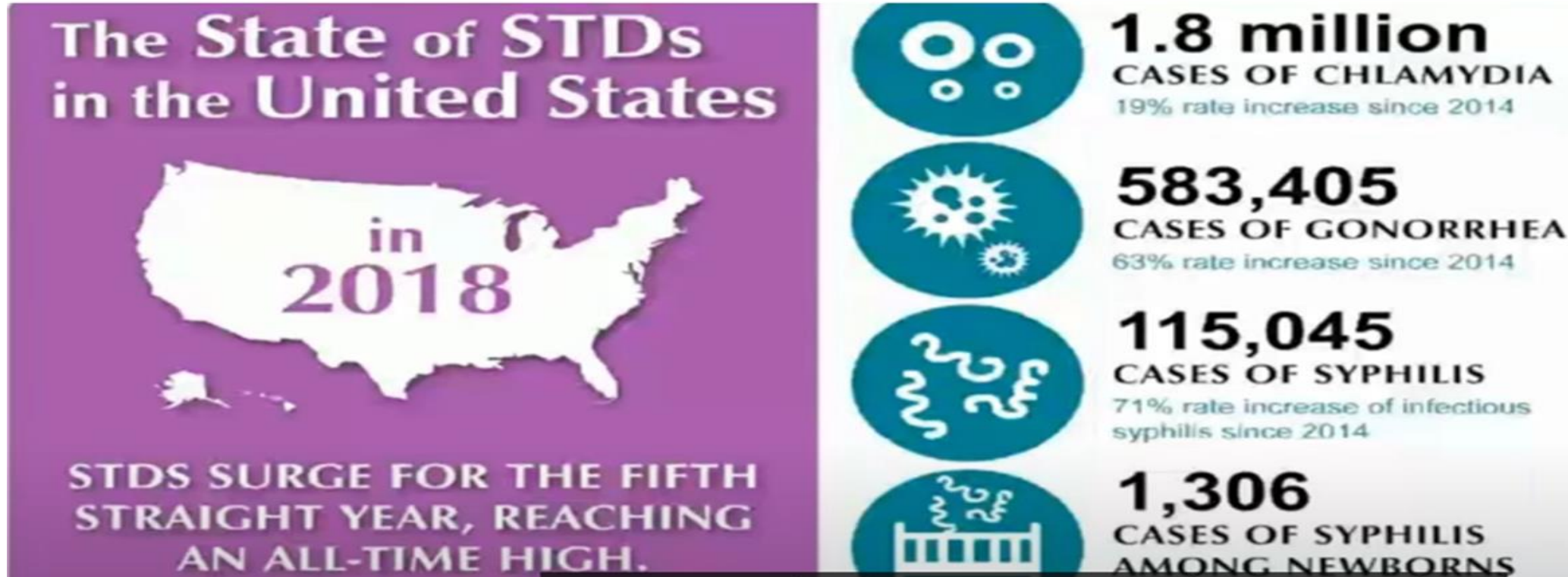
| Cause | Desease |
|---|---|
| <i>HPV</i> | Οξυτενή κονδυλώματα, τραχηλική δυσπλασία |
| <i>HSV 1, 2</i> | Έρπης γεννητικών οργάνων |
| <i>HIV</i> | AIDS |
| <i>HBV</i> | Ηπατίτιδα |
| <i>Chlamydia trachomatis D-K</i> | Μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα |
| <i>Chlamydia trachomatis L1, L2, L3</i> | Αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα |
| <i>Mycoplasma, Ureaplasma</i> | Μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα |
| <i>Treponema pallidum</i> | Σύφιλη |
| <i>Neisseria gonorrhoeae</i> | Γονόρροια |
| <i>Calymmatobacterium granulomatis</i> | Βουβωνικό λεμφοκοκκίωμα |
| <i>Haemophilus ducreyi</i> | Μαλακό έλκος |
| <i>Gardnerella vaginalis</i> | Μη ειδική κολπίτιδα |
| <i>Candida</i> | Μυκητιασική κολπίτιδα |
| <i>Trichomonas vaginalis</i> | Κολπίτιδα, ουρηθρίτιδα |
| <i>Sarcoptes scabiei</i> | Ψώρα |
| <i>Phthirus pubis</i> | Φθειρίαση εφηβαίου |

Αιτιολογικός
Παράγοντας



Ασθένεια

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ - ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ



ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Η δυσκολία στη σωστή διάγνωση των ΣΜΝ έγκειται στο γεγονός ότι παρουσιάζονται με παρόμοια συμπτωματολογία. Τα συμπτώματα είναι:

- εξανθήματα
- πληγές στην περιοχή των γεννητικών οργάνων
- εξογκώματα πάνω ή γύρω από τα γεννητικά όργανα
- ασυνήθιστη έκκριση υγρών από τον κόλπο και το πέος
- φαγούρα
- πόνος ή κάψιμο κατά τη σεξουαλική επαφή ή την ούρηση.

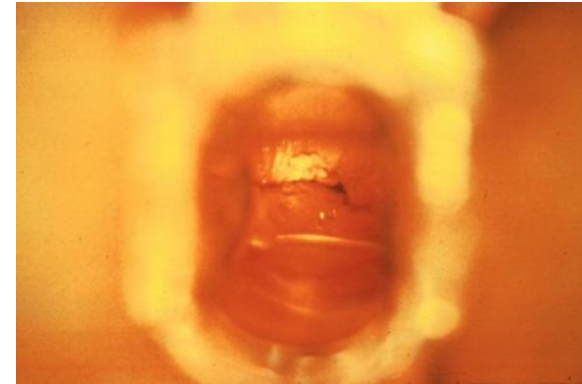
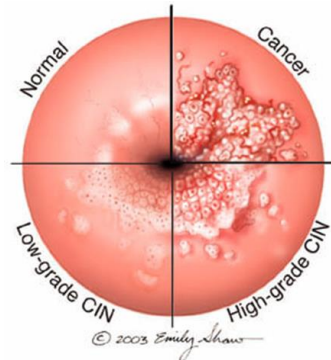
CONDYLOMA ACUMINATA HPV

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) είναι μια κοινή αιτία λοίμωξης του δέρματος και του βλεννογόνου.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) είναι μια ομάδα ιών DNA χωρίς περίβλημα, διπλής έλικος που ανήκει στην οικογένεια των Papillomaviridae.

Οι ερευνητές έχουν εντοπίσει 200 τύπους HPV, περισσότεροι από 40 από τους οποίους μπορούν να μεταδοθούν μέσω της σεξουαλικής επαφής και να μολύνουν την ανογεννητική περιοχή.



Οι τύποι HPV των γεννητικών οργάνων χωρίζονται σε τύπους χαμηλού και υψηλού κινδύνου με βάση τον σχετικό κίνδυνο για καρκίνο σε οποιαδήποτε περιοχή του σώματος. Οι χαμηλού κινδύνου τύποι HPV 6 ή/και HPV 11 ανιχνεύονται σε περίπου 90 % των ανογεννητικών κονδυλωμάτων, αν και η ταυτόχρονη μόλυνση με άλλους τύπους HPV χαμηλού ή υψηλού κινδύνου είναι συχνή.

ΚΑΤΑΝΟΜΉ ΤΩΝ ΤΥΠΩΝ ΤΟΥ HPV

Οι τύποι του HPV
μπορούν να
ομαδοποιηθούν
ανάλογα με το υπό
εξέταση χαρακτηριστικό
τους.

- Ανάλογα με την «προτίμηση» των HPV για τους βλεννογόνους ή το δέρμα.
- Ανάλογα με τη συσχέτιση ή μη συσχέτιση με τον καρκίνο του πολύστιβου πλακώδους επιθηλίου.
- Παρόμοια, ορισμένοι τύποι σχετίζονται με καλοήθειες, προκακοήθειες και κακοήθειες βλάβες του κατώτερου γεννητικού συστήματος.
- Άλλοι τύποι σχετίζονται με βλάβες του δέρματος του λάρυγγα, της στοματικής κοιλότητας, της ουρήθρας και του πρωκτού.

Human Papillomavirus

5 FACTS ABOUT HPV



Over 100 types of HPV; at least 14 types linked to cancer



630,000 cancer cases per year linked to HPV



HPV types 16 and 18 cause 70% of cervical cancers



HPV can infect both males and females



HPV vaccination can prevent cancer

Urine as a sample type for HPV-based cervical cancer screening offers potential to reach a wider population

Non invasive | Suitable for home collection | Easy

HPV ΜΕΤΑΔΟΣΗ

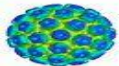
Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) μεταδίδεται μέσω επαφής με μολυσμένο δέρμα ή βλεννογόνο. Ο ιός εισβάλλει στα κύτταρα της επιδερμικής βασικής στιβάδας μέσω μικροαποτριβών.

Η λοίμωξη από τον ιό HPV αποκτάται σχεδόν πάντα μέσω της σεξουαλικής επαφής. Τα κονδυλώματα δεν απαιτούνται για μετάδοση, αλλά είναι εξαιρετικά μολυσματικά λόγω του υψηλού ικού τους φορτίου.

Condyloma Acuminata

↳ Anogenital warts

Most common sexual transmitted infection in the world



Human papillomavirus
HPV types 6 and 11 most common



Cauliflower-like lesions

Warts can be: **single or multiple, flat, dome-shaped, cauliflower-shaped, filiform, fungating, pedunculated, cerebriform, plaque-like, smooth** (especially on the penile shaft), **verrucous, or lobulated**

Treatment

Patient-applied

- Imiquimod
- Podophyllotoxin
- Sinecatechins

Clinician-administered

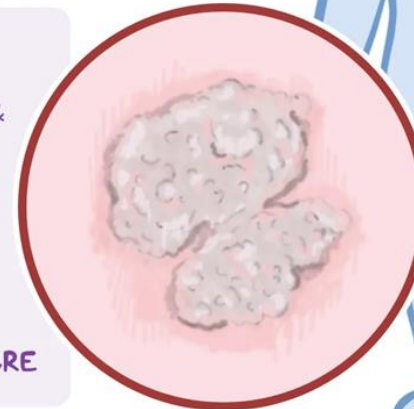
- Cryotherapy
- Trichloroacetic acid
- Surgical removal

BACKGROUND

- * BENIGN & PAINLESS CUTANEOUS GROWTH
- * CHARACTERIZED by GRAY/WHITE LESIONS
- * MANIFESTATION of SECONDARY SYPHILIS
~ FOUND in 9% - 44% of INDIVIDUALS

SIGNS

- * SMOOTH, SOFT, & FLAT GROWTHS
- * FOUND in WARM, MOIST REGIONS
~ GENITALS
~ ANUS
~ MOUTH
- * PROXIMATE to PRIMARY CHANCRE



CAUSED by
SPIROCHETE BACTERIA
(*Treponema pallidum*)



TREATMENT

- * TREAT UNDERLYING SYPHILIS INFECTION
~ PENICILLIN or DOXYCYCLINE



ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Η λοίμωξη θα συμβεί στο 80% των γυναικών στη διάρκεια της ζωής τους.
- Οι τύποι 16,18,31,33,35 θεωρούνται δυνητικά ογκογόνοι με τους 16 και 18 να είναι οι συχνότεροι.
- Οι τύποι 6 και 11 είναι γνωστό, ότι προκαλούν οξυτενή κονδυλώματα.
- Τα οξυτενή κονδυλώματα είναι μαλακές επηρμέμες αλλοιώσεις, που προκαλούνται από τον HPV
- Συνήθως προκαλούν ήπια ή καθόλου συμπτώματα.
- Τα κονδυλώματα του κόλπου ενδέχεται να προκαλέσουν κνησμό, έκκριμα ή αιμορραγία μετά από τη συνουσία.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΠΟ ΤΗ ΛΟΪΜΩΞΗ ΜΕ HPV

- Στην πρόληψη από τη λοίμωξη με HPV εντάσσεται ο εμβολιασμός.
- Εδώ και αρκετά χρόνια διενεργείται εμβολιασμός με το τετραδύναμο εμβόλιο για την προστασία από τον HPV των τύπων 6 , 11 , 16 και 18 (Gardasil- Merck) , καθώς και με το διδύναμο εμβόλιο για την προστασία από τον HPV των τύπων 16 και 18 (Cervarix-GlaxoSmithKline).
- Τα παραπάνω εμβόλια παρέχουν προστασία από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας περίπου 70%.
- Πρόσφατα κυκλοφόρησε το Gardasil 9 για την προστασία από τους τύπους 6, 11,16 ,18 ,31 ,33 ,45, 52 και 58 , το οποίο παρέχει κάλυψη περίπου 90% από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και συστήνεται όπου είναι διαθέσιμο.

ΚΑΤ'ΑΛΛΗΛΗ ΗΛΙΚΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

- Τα εμβόλια συστήνεται να γίνονται σε νεαρή ηλικία, είναι καλύτερα ανεκτά και εμφανίζουν μεγάλη αποτελεσματικότητα.
- Πρωταρχική ηλικία εμβολιασμού είναι κορίτσια 11-15 και έπειτα κορίτσια και γυναίκες 16-26 ετών, που δεν πρόλαβαν να εμβολιασθούν.
- Ιδανικά ο εμβολιασμός πρέπει να γίνεται πριν την έναρξη των σεξουαλικών επαφών, επειδή ως τότε ο οργανισμός δεν έχει εκτεθεί στον ιό.
- Όταν γίνεται έναρξη του εμβολιασμού με κάποιο τύπο εμβολίου, συστήνεται ο εμβολιασμός να ολοκληρώνεται με τον ίδιο τύπο.

ΠΟΙΟΎΣ ΑΦΟΡΑ Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ HPV;

Ο εμβολιασμός για τον HPV αφορά και κορίτσια και αγόρια και φαίνεται ότι τα γεννητικά κονδυλώματα σχεδόν εξαφανίστηκαν σε κορίτσια και αγόρια ως 21 ετών στα πρώτα 4 κιόλας χρόνια συστηματικού και οργανωμένου εμβολιασμού.



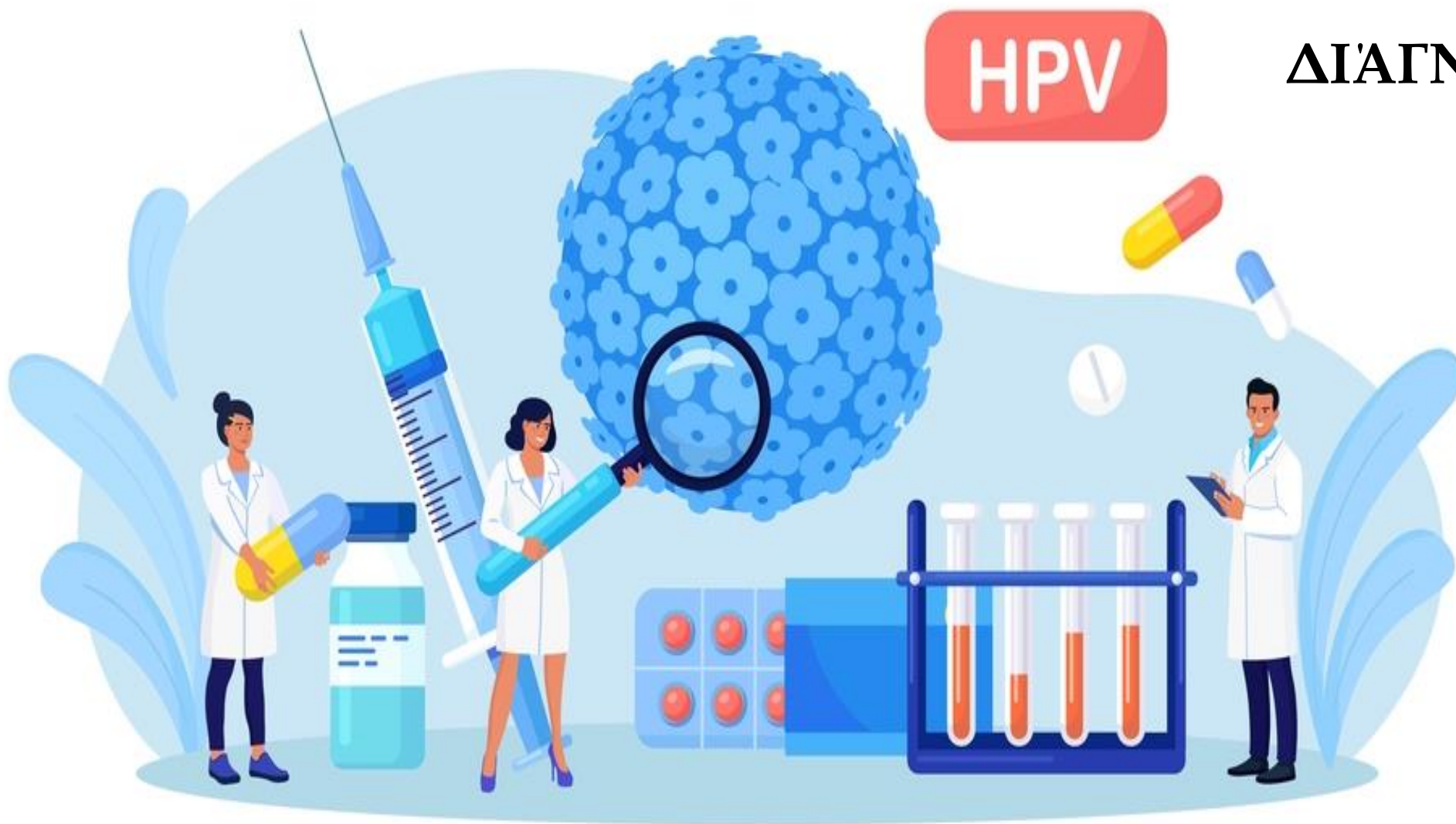
Αντενδείξεις για τον HPV εμβολιασμό.

Ως αντενδείξεις για τον HPV εμβολιασμό θεωρούνται η εγκυμοσύνη, η εμφάνιση στο παρελθόν σοβαρής αλλεργικής αντίδρασης σε κάποιο από τα συστατικά του HPV-εμβολίου, καθώς και η παρουσία νόσου μέτριας ή μεγάλης βαρύτητας.

Ο θηλασμός δεν αποτελεί αντένδειξη για τον εμβολιασμό, ούτε η ύπαρξη αυτοάνοσου νοσήματος

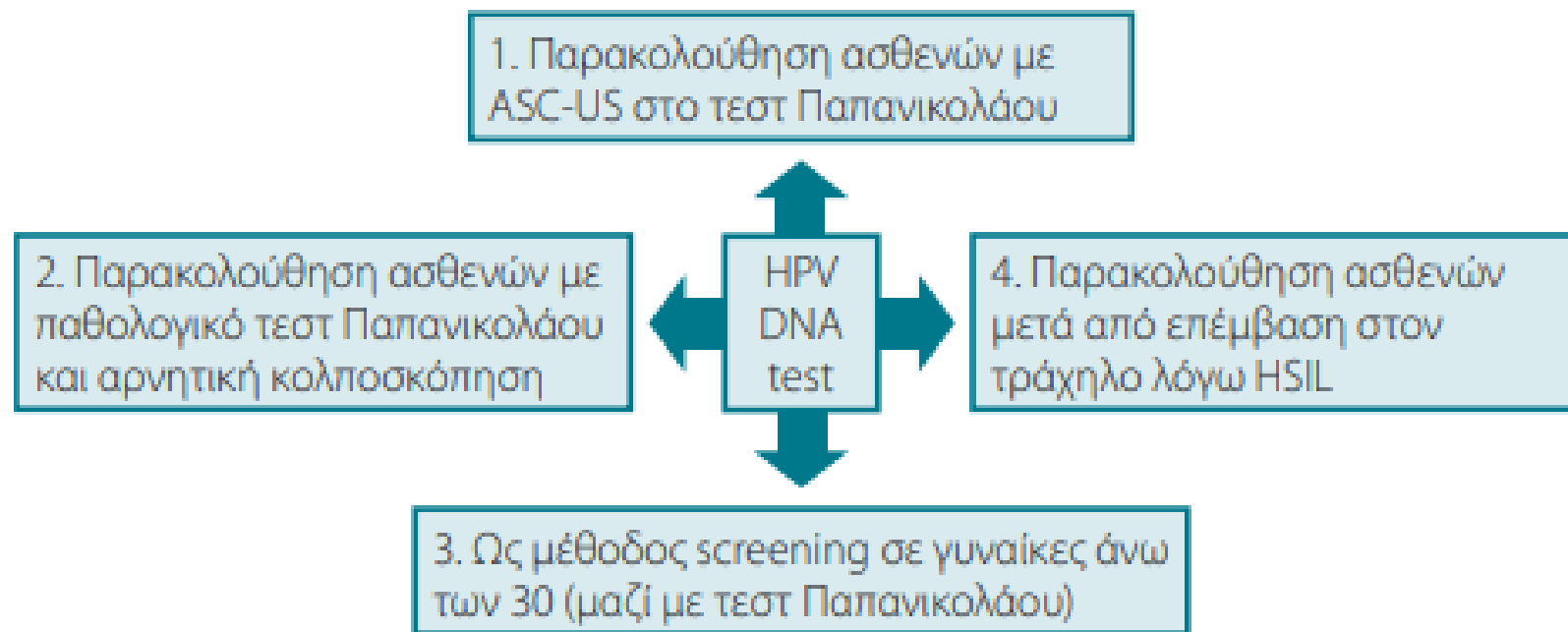
HPV

ΔΙΑΓΝΩΣΗ HPV



3. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ HPV ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ

HPV DNA testing



Η αντιμετώπιση των αλλοιώσεων που προκαλεί ο HPV εξαρτάται από τα κυτταρολογικά, κολποσκοπικά και μοριακά ευρήματα.

Σημείωση: Η μεγαλύτερη συχνότητα HPV λοίμωξης παρατηρείται σε νέες κοπέλες (<24 ετών), στις οποίες όμως είναι συνήθως παροδική. Κλινική σημασία έχουν μόνο οι επιμένουσες HPV λοιμώξεις από τύπους υψηλού κινδύνου.

Επεξήγηση Πίνακα ASC (Atypical squamous cells): Άτυπα πλακώδη κύτταρα.

ASC-H (Atypical squamous cells – cannot exclude): Άτυπα πλακώδη κύτταρα – Δεν μπορεί να αποκλειστεί υψηλόβαθμη τραχηλική βλάβη.

ASCU (Atypical squamous cells of undetermined significance): Άτυπα πλακώδη κύτταρα απροσδιόριστης σημασίας.

CIN1 (Cervical intraepithelial neoplasia 1): Τραχηλική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία χαμηλού βαθμού.

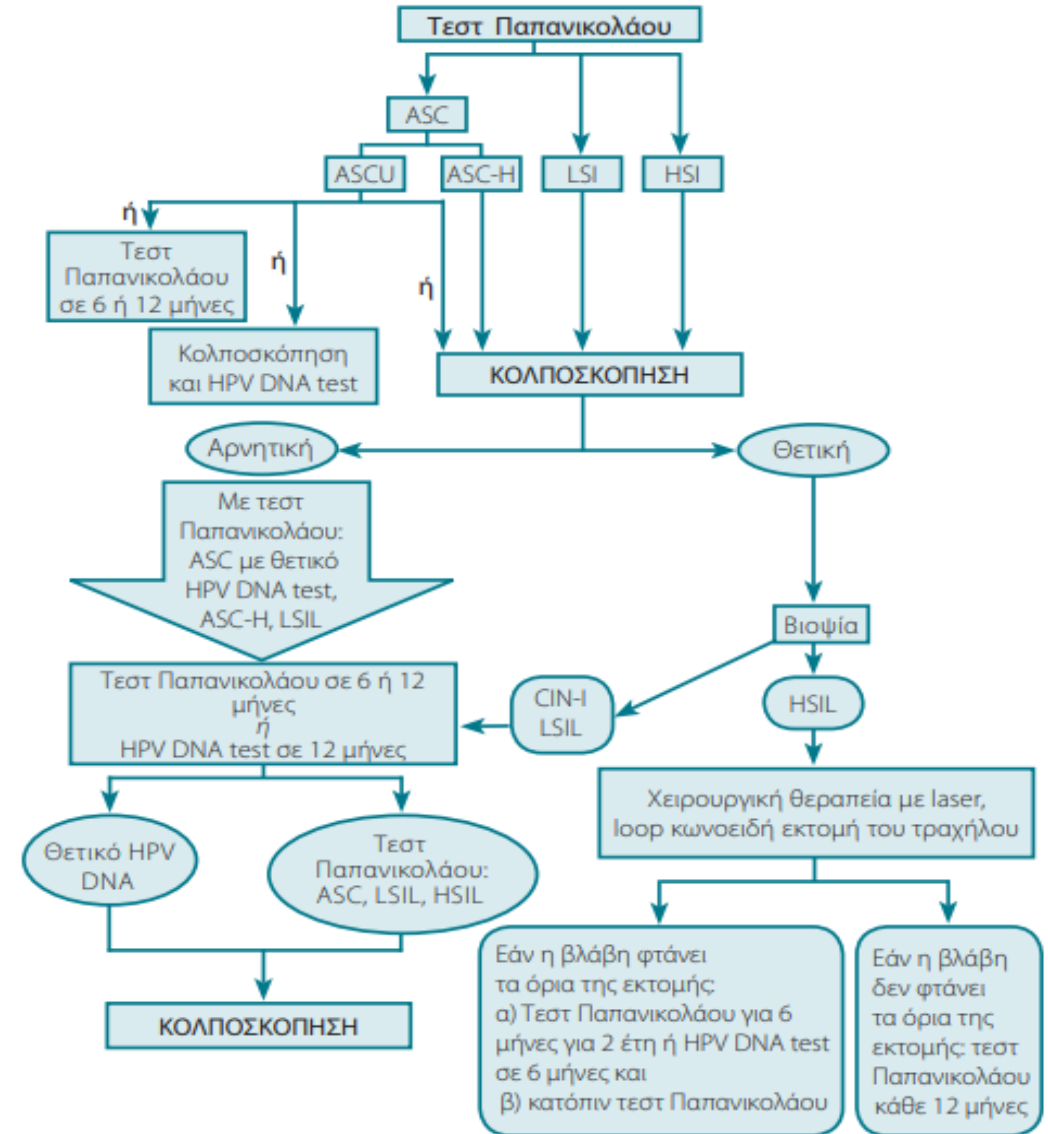
CIN2 (Cervical intraepithelial neoplasia 2): Τραχηλική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία μετρίου βαθμού

CIN3 (Cervical intraepithelial neoplasia 3): Τραχηλική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία σοβαρού βαθμού in situ.

HSIL (High grade squamous intraepithelial lesions): Υψηλόβαθμες τραχηλικές ενδοεπιθηλιακές βλάβες από πλακώδη κύτταρα.

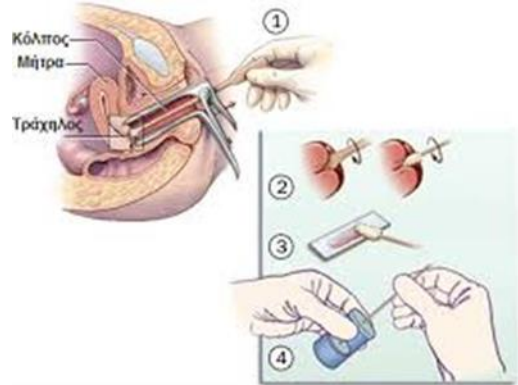
LSIL (Low grade squamous intraepithelial lesions): Χαμηλόβαθμες τραχηλικές ενδοεπιθηλιακές βλάβες από πλακώδη κύτταρα.

Σημ.: Η κατάσταση των τραχηλικών ενδοεπιθηλιακών αλλοιώσεων είναι κατά το σύστημα Bethesda



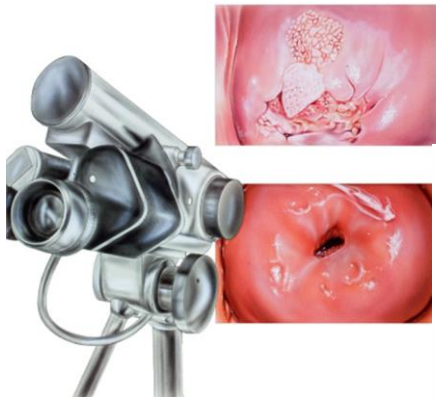
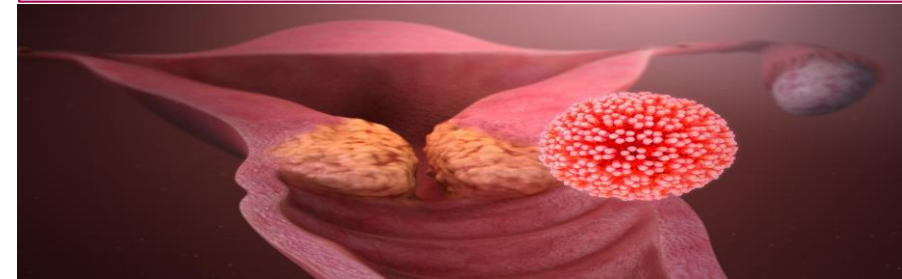
Σημείωση: Στην εγκυμοσύνη δεν συνιστάται χειρουργική θεραπεία για CIN2/3. Η κολποσκόπηση σε κάθε τρίμηνο (και η ενδεχόμενη βιοψία) έχει σκοπό τον αποκλεισμό διηθητικού καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Επαναληπτικός έλεγχος, με τεστ Παπανικολάου και κολποσκόπηση, θα πρέπει να γίνει 6-12 βδομάδες μετά τον τοκετό.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ HPV

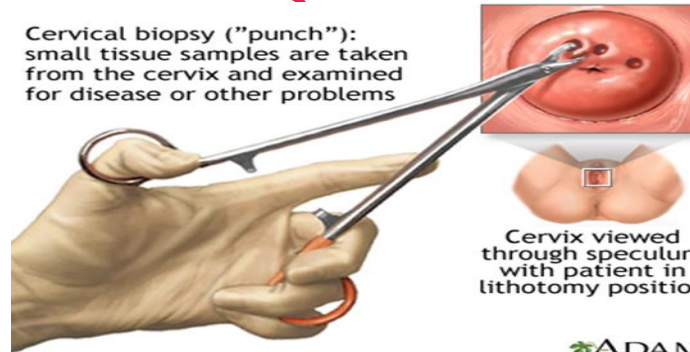


- Τεστ Παπανικολάου
- Τεστ DNA (PCR)
- Κολποσκόπηση και εξέταση οξικού οξέος
- Βιοψία

Η ευαισθησία του τεστ HPV DNA για προκαρκινικούς και καρκίνους του τραχήλου της μήτρας ήταν 93,3 % έναντι μόνο 40 % για κυτταρολογικές εξετάσεις.



Cervical biopsy ("punch"):
small tissue samples are taken
from the cervix and examined
for disease or other problems



Cervix viewed
through speculum
with patient in
lithotomy position

Η βιοψία του τραχήλου της μήτρας είναι η διαδικασία της λήψης ιστού από τις ύποπτες περιοχές του τραχήλου της μήτρας .

HPV-ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Πρόσφατα στοιχεία δείχνουν ότι μια λοίμωξη από HPV μπορεί να επηρεάσει τη γονιμότητα.

Ο HPV μπορεί να έχει αντίκτυπο στη σπερματογένεση.

Είναι ένας πιθανός κίνδυνος αλλά όχι ένας ανεξάρτητος παράγοντας για τη γυναικεία υπογονιμότητα.



ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΗΡV

Οι μέθοδοι θεραπείας μπορεί να είναι χημικές ή αφαιρετικές

| Θεραπεία | Μηχανισμοί δράσης |
|--------------------------------------|---|
| Κρυοθεραπεία | Καταστροφή από θερμικά επαγόμενη κυτταρόλυση |
| Imiquimod (Aldara) | Τροποποιητής ανοσοαπόκρισης που προκαλείται από κύτταρα. προκαλεί παραγωγή ιντερφερόνης |
| Ιντερφερόνη | Αντιική, αντιπολλαπλασιαστική και ανοσοτροποποιητική δράση |
| Διάλυμα ή γέλη Podofilox (Condylox). | Κυτταροτοξικό, αντιμιτωτικό; κύριο βιολογικά ενεργό συστατικό της ρητίνης ποδοφυλλίνης |
| Ρητίνη ποδοφυλλίνης | Κυτταροτοξικό, αντιμιτωτικό (προκαλεί νέκρωση ιστού) |
| Τριχλωροξικό οξύ | Πρωτεϊνική πήξη ιστού κονδυλωμάτων |

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Genital warts diagnosed.
Provide patient education and counseling.
Inform patient that "no treatment" is an option.

Assess wart size, location, and morphology.

≤10 warts
Wart area 0.5 to 1.0 cm²

>10 warts
Wart area >1.0 cm²

Large keratinized warts:
>10 mm in diameter

Vaginal, anal, or cervical warts:
Exclude squamous intraepithelial
lesions before treatment for
vaginal or cervical warts

Treat based on patient and physician preferences:

- Patient-applied therapy with podofilox (Condylox) or imiquimod (Aldara) is preferred.
- Cryotherapy if patient prefers
- Podophyllin, TCA, laser, or surgical excision for warts not responding to treatment

Nonkeratinized warts on moist surfaces:

- Patient-applied therapy with podofilox or imiquimod is preferred.
- Podophyllin or TCA for warts not responding to treatment

Keratinized warts on dry surfaces:

- Cryotherapy, surgical excision, or other ablative procedure is preferred.

Treat based on patient and physician preferences:

- Surgical excision as primary therapy
- Consider pre-treatment with imiquimod to reduce wart size prior to excision

Treat based on guidelines and patient and physician preferences:

- Cryotherapy with liquid nitrogen is preferred.
- TCA if patient or physician prefers

ΣΥΦΙΛΗ

Η σύφιλη, γνωστή στα ινδονησιακά ως «lion king», μεταδίδεται κυρίως μέσω της σεξουαλικής επαφής.

Η ασθένεια δείχνει πολλαπλές κλινικές εκδηλώσεις, μακρά πορεία ασθένειας και σοβαρές επιπλοκές.

Η πορεία της σύφιλης σε ασθενείς που δεν λαμβάνουν θεραπεία ή λαμβάνουν ανεπαρκή θεραπεία εξελίσσεται από τοπική λοίμωξη (πρωτογενές στάδιο), σε μόλυνση ,εισέρχεται στην κυκλοφορία και εξαπλώνεται σε όλο το σώμα, προκαλώντας σοβαρή φλεγμονώδης αντίδραση (δευτεροβάθμιο στάδιο), που οδηγεί σε επιπλοκές στο κεντρικό νευρικό σύστημα και τα ζωτικά όργανα, συμπεριλαμβανομένης της καρδιάς και των ματιών (τριτογενές στάδιο).

Επειδή η ασθένεια μπορεί να είναι χωρίς κανένα σύμπτωμα στο λανθάνον στάδιο, ο ασθενής μπορεί να μείνει αδιάγνωστος.

Η σύφιλη μπορεί επίσης να μεταδοθεί μέσω του πλακούντα από μολυσμένη μητέρα στο έμβρυό της, με κίνδυνο ανάπτυξης εμβρυικών ανωμαλιών και ενδομήτριο θάνατο.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΟΥ ΕΟΔΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΣΥΦΙΛΗ

Το 2020, το σύνολο των περιστατικών πρώιμης σύφιλης που δηλώθηκαν στο Τμήμα Σ.Μ.Ν. με ατομικά δελτία δήλωσης ανέρχεται σε 404 περιστατικά (από τα 3217 που έχουν δηλωθεί συνολικά την περίοδο 2012-2020), εκ των οποίων τα 387 αφορούν σε άνδρες (95,80%).



Syphilis - *Treponema pallidum* on darkfield

ΠΡΩΙΜΗ ΣΥΦΙΛΗ ΑΝΑ ΦΥΛΟ, ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ 2020

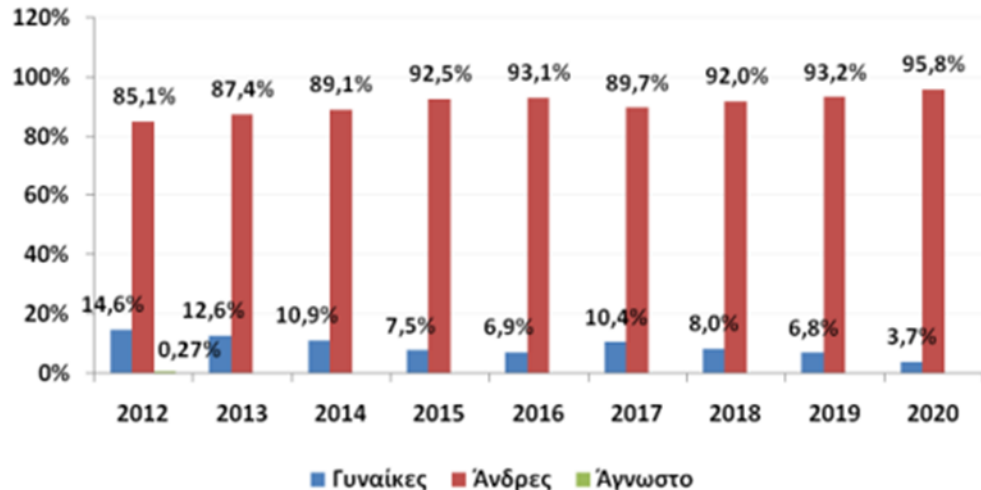
| Ηλικία | Άνδρες | | | Γυναίκες | | Σύνολο |
|---------------|-------------------------------|--------------------------------------|-----------|-------------------------------|----------|-------------|
| | Ετεροφυλο- φιλική επαφή | Όμο/ Αμφιφυλο- φιλική επαφή | Άγνωστο | Ετεροφυλο- φιλική επαφή | Άγνωστο | |
| 0-4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5-14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15-19 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 20-24 | 4 | 20 | 0 | 0 | 0 | 24 |
| 25-34 | 18 | 73 | 2 | 3 | 0 | 96 |
| 35-44 | 12 | 118 | 5 | 4 | 1 | 140 |
| 45-64 | 17 | 95 | 5 | 5 | 0 | 122 |
| 65+ | 3 | 7 | 1 | 2 | 0 | 13 |
| Άγνωστο | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Σύνολο | 56 | 318 | 13 | 14 | 1 | 404* |

*Υπάρχουν 2 άτομα αγνώστου φύλου και τρόπου μετάδοσης

(https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/05/epid_epit_smn_2020.pdf)

ΕΤΗΣΙΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΣΥΦΙΛΗΣ ΑΝΑ ΦΥΛΟ

Παρατηρείται μια ελαφρώς αυξητική τάση στα ποσοστά των ανδρών και, συνεπώς, αντίστοιχη ελάττωση στα ποσοστά των γυναικών έως το 2016. Το 2017 υπάρχει μικρή μεταβολή αυτής της εικόνας με τα ποσοστά να επανέρχονται στα επίπεδα του 2014, ενώ το 2020 ξεπερνάμε και τα επίπεδα του 2016

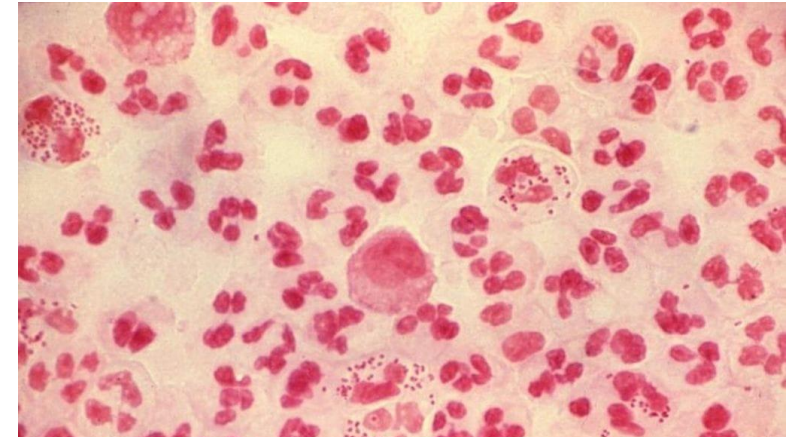


| Έτος διάγνωσης | Ετεροφυλοφιλική επαφή (γυναίκες) N (%) | Λ.τρόποι/ Άγνωστο (γυναίκες) N (%) | Ετεροφυλοφιλική επαφή (άνδρες) N (%) | Όμο/ Αμφιφυλοφιλική επαφή (άνδρες) N (%) | Λ.τρόποι / Άγνωστο (άνδρες) N (%) | Σύνολο N |
|----------------|---|---------------------------------------|---|---|--------------------------------------|--------------|
| 2012 | 53 (14,40) | 1 (0,27) | 118 (32,07) | 188 (51,09) | 8 (2,17) | 368 |
| 2013 | 37 (12,29) | 1 (0,33) | 91 (30,23) | 163 (54,15) | 9 (2,99) | 301 |
| 2014 | 27 (10,93) | 0 (0,00) | 72 (29,15) | 143 (57,89) | 5 (2,02) | 247 |
| 2015 | 24 (7,50) | 0 (0,00) | 69 (21,56) | 223 (69,69) | 4 (1,25) | 320 |
| 2016 | 23 (6,59) | 1 (0,29) | 95 (27,22) | 212 (60,74) | 18 (5,16) | 349 |
| 2017 | 41 (10,35) | 0 (0,00) | 106 (26,77) | 244 (61,62) | 5 (1,26) | 396 |
| 2018 | 31 (7,99) | 0 (0,00) | 98 (25,26) | 255 (65,72) | 4 (1,03) | 388 |
| 2019 | 30 (6,76) | 0 (0,00) | 95 (21,40) | 318 (71,62) | 1 (0,23) | 444 |
| 2020 | 14 (3,47) | 1 (0,25) | 56 (13,86) | 318 (78,71) | 13 (3,22) | 404* |
| Σύνολο | 280 (8,70) | 4 (0,12) | 800 (24,87) | 2064 (64,16) | 67 (2,08) | 3.217 |

*Υπάρχουν 2 άτομα αγνώστου φύλου και τρόπου μετάδοσης

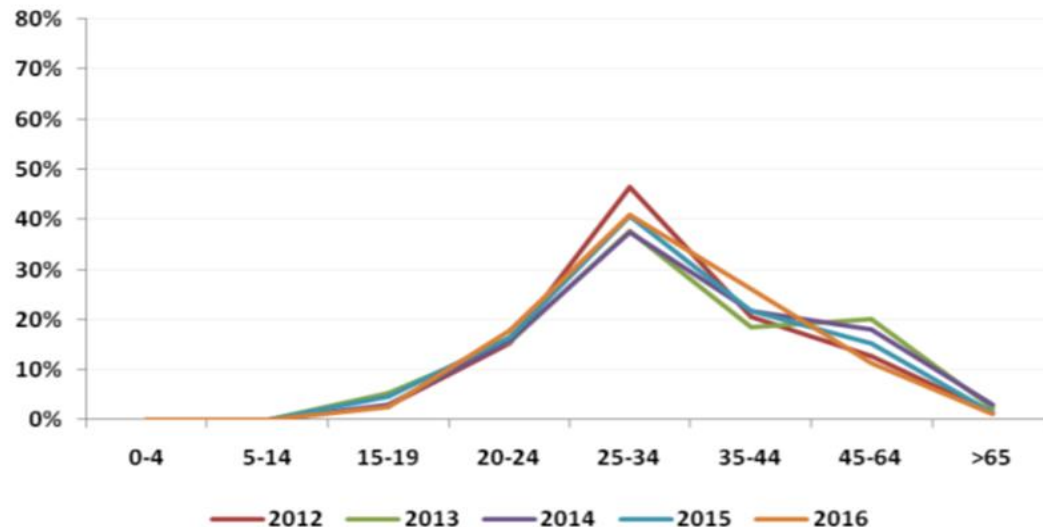
Γονόρροια

- Η γονοκκοκική λοίμωξη, γνωστή ως γονόρροια, ανήκει στη λίστα των διαδεδομένων σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων και προκαλείται από ένα Gram αρνητικό αερόβιο διπλόκοκκο, τη *Neisseria gonorrhoeae*.
- Η γονόρροια, μπορεί να προσβάλει διάφορα σημεία του σώματος, συχνότερα όμως το γεννητικό σύστημα.



ΓΟΝΟΡΡΟΙΑ-ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ποσοστιαία ηλικιακή κατανομή γονόρροιας στην Ελλάδα



Επιδημιολογική και Εργαστηριακή Επιτήρηση Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (Γονόρροια, Χλαμύδια, Σύφιλη) στην Ελλάδα Δηλωθέντα Στοιχεία έως 31.12.2016

- Οι κατανομές ανά έτος ακολουθούν παρόμοια πορεία.
- Στις ηλικίες 15-19 παρατηρείται μια αρχική αύξηση του ποσοστού, η οποία δεν ξεπερνά το 10%.
- Από τις ηλικίες 20-30 παρατηρείται συνεχής αύξηση, με την ηλικιακή ομάδα των 30 ετών να εμφανίζει το μεγαλύτερο ποσοστό (περίπου 47%)
- Από την ηλικία των 30 και έπειτα παρατηρείται συνεχής μείωση.

ΓΟΝΟΡΡΟΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Η γονόρροια, μπορεί να μεταδοθεί με:

- Την σεξουαλική επαφή (κολπική, πρωκτική, στοματική)
- Την επαφή με μολυσμένα σωματικά υγρά
- Τον φυσιολογικό τοκετό από την μητέρα στο νεογνό



Διάχυτη γονόρροια - δερματική βλάβη

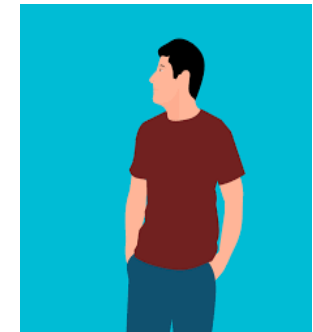
ΓΟΝΟΡΡΟΙΑ

Τα συμπτώματα της γονόρροιας

- Δύσοσμες κολπικές εκκρίσεις
- Πόνος και τσούξιμο κατά την ούρηση
- Πονόλαιμος
- Πόνος κατά την σεξουαλική επαφή
- Πυρετός
- Εξανθήματα
- Κοιλιακό άλγος



- Πόνος και τσούξιμο κατά την ούρηση
- Συχνουρία
- Πυουρία
- Ερυθρότητα στην ουρήθρα
- Ευαισθησία και πόνος στους όρχεις
- Πονόλαιμος



ΓΟΝΟΡΡΟΙΑ



Τα συμπτώματα της γονόρροιας στην κύηση

Η γονοκοκκική λοίμωξη στην κύηση επηρεάζει τη μητέρα και το έμβρυο.

Σε γυναίκες με γονόρροια του τραχήλου μπορεί να δημιουργηθεί σαλπινγίτιδα στο πρώτο τρίμηνο.

Η περιγεννητικές επιπλοκές της λοίμωξης με γονόκοκκο περιλαμβάνουν πρόωρη ρήξη των υμένων.

Πρόωρο τοκετό

Χοριοαμνιονίτιδα

Νεογνική σήψη

Ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης

Σήψη της μητέρας μετά τον τοκετό

Η επιπεφυκίτιδα του νεογνού είναι η συχνότερη εκδήλωση της γονικής λοιμώξεως του νεογνού.

Εάν δεν θεραπευτεί μπορεί να οδηγήσει σε τύφλωση του νεογνού

ΓΟΝΟΡΡΟΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η αντιμετώπιση της γονόρροιας, τα τελευταία χρόνια είναι όλο και πιο δύσκολη, αφού έχει παρατηρηθεί πως κάποια στελέχη του γονόκοκκου, γίνονται ιδιαίτερα ανθεκτικά στις αντιβιώσεις.

Για το λόγο αυτό, η γονόρροια, μπορεί να αντιμετωπιστεί με την χορήγηση:

- Αντιβίωση για την αντιμετώπιση της γονόρροιας - βλεννόρροιας με χάπια
- Συστηματικής φαρμακευτικής αγωγής
- Αντιμετώπιση της γονόρροιας - βλεννόρροιας με ενέσιμης μορφής φαρμακευτική αγωγή
- Σε κάποιες περιπτώσεις ο συνδυασμός των παραπάνω μεθόδων αντιμετώπισης, είναι απαραίτητος.



ΓΟΝΟΡΡΟΙΑ ΑΝΑ ΦΥΛΟ, ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ 2020

| Ηλικία | Άνδρες | | | Γυναίκες | | Σύνολο |
|---------------|-------------------------------|--------------------------------------|-----------|-------------------------------|----------|------------|
| | Ετεροφυλο- φιλική επαφή | Όμο/ Αμφιφυλο- φιλική επαφή | Άγνωστο | Ετεροφυλο- φιλική επαφή | Άγνωστο | |
| 0-4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5-14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15-19 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| 20-24 | 11 | 19 | 1 | 2 | 1 | 34 |
| 25-34 | 32 | 29 | 4 | 1 | 0 | 66 |
| 35-44 | 13 | 14 | 5 | 0 | 0 | 32 |
| 45-64 | 8 | 10 | 2 | 0 | 0 | 20 |
| 65+ | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Άγνωστο | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Σύνολο | 70 | 77 | 13 | 3 | 1 | 164 |

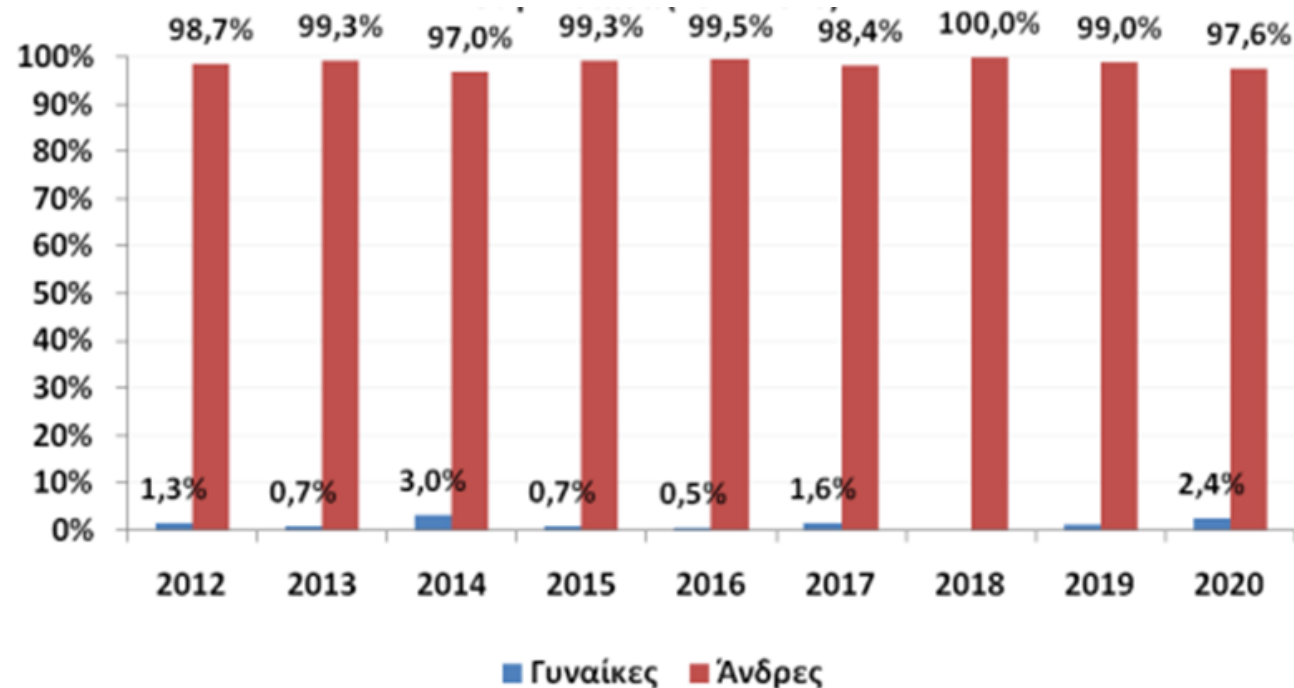
(https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/05/epid_epit_smn_2020.pdf)

ΓΟΝΟΡΡΟΙΑ ΑΝ'Α ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (2012 - 2020)

| Έτος διάγνωσης | Ετεροφυλοφιλική επαφή (γυναίκες) N (%) | Ετεροφυλοφιλική επαφή (άνδρες) N (%) | Όμο/Αμφιφυλοφιλική επαφή (άνδρες) N (%) | Λοιποί τρόποι / Άγνωστο (γυναίκες) N (%) | Λοιποί τρόποι / Άγνωστο (άνδρες) N (%) | Σύνολο N |
|----------------|---|---|--|---|---|--------------|
| 2012 | 2 (1,33) | 99 (66,00) | 42 (28,00) | 0 (0,00) | 7 (4,67) | 150 |
| 2013 | 1 (0,74) | 103 (76,30) | 26 (19,26) | 0 (0,00) | 5 (3,70) | 135 |
| 2014 | 4 (3,01) | 79 (59,40) | 34 (25,56) | 0 (0,00) | 16 (12,03) | 133 |
| 2015 | 1 (0,66) | 93 (61,18) | 48 (31,58) | 0 (0,00) | 10 (6,58) | 152 |
| 2016 | 1 (0,50) | 150 (74,26) | 49 (24,26) | 0 (0,00) | 2 (0,99) | 202 |
| 2017 | 0 (0,00) | 78 (60,47) | 45 (34,88) | 2 (1,55) | 4 (3,10) | 129 |
| 2018 | 0 (0,00) | 77 (52,38) | 67 (45,58) | 0 (0,00) | 3 (2,04) | 147 |
| 2019 | 2 (1,00) | 108(53,73) | 86 (42,79) | 0 (0,00) | 5 (2,49) | 201 |
| 2020 | 3 (1,83) | 70 (42,68) | 77 (46,95) | 1 (0,61) | 13 (7,93) | 164 |
| Σύνολο | 14 (0,99) | 857 (60,65) | 474 (33,55) | 3 (0,21) | 65 (4,60) | 1.413 |

(https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/05/epid_epit_smn_2020.pdf)

ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΓΟΝΟΡΡΟΙΑΣ ΑΝΑ ΦΥΛΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (2012-2020)



(https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/05/epid_epit_smn_2020.pdf)



ΧΛΑΜΥΔΙΑ

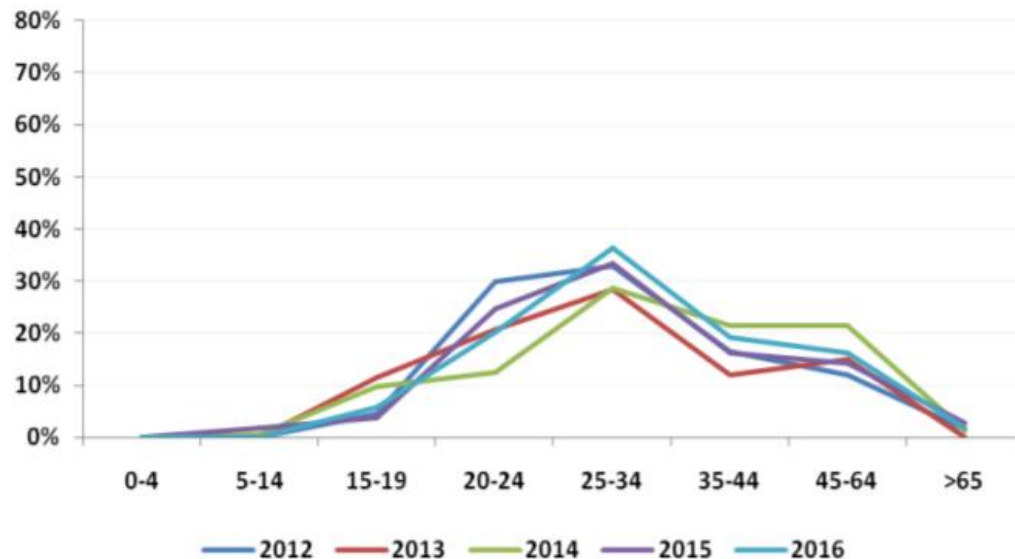
- Τα χλαμύδια είναι μια από τις πιο κοινές σεξουαλικά μεταδιδόμενες βακτηριακές λοιμώξεις (ΣΜΝ) παγκοσμίως. Προκαλείται από το ενδοκυτταρικό βακτήριο *Chlamydia trachomatis* (CT).
- Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να εμφανιστεί σε ταυτόχρονη μόλυνση με άλλα παράσιτα, αυξάνοντας το παθολογικό δυναμικό της μόλυνσης.
- Η θεραπεία βασίζεται σε συνταγογράφηση αντιβιοτικών.
- Η λοίμωξη είναι ως επί το πλείστον ασυμπτωματική, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης και μακροχρόνιων προβλημάτων αναπαραγωγικής υγείας.



Ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες προσφέρουν συστηματικά εξετάσεις για χλαμύδια σε σεξουαλικά ενεργούς νέους σε μια προσπάθεια να μειώσουν την εξάπλωση της νόσου.

ΧΛΑΜΥΔΙΑ-ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- Ποσοστιαία ηλικιακή κατανομή χλαμυδιακών λοιμώξεων στην Ελλάδα



- Οι κατανομές ανά έτος ακολουθούν παρόμοια πορεία.
- Στις ηλικίες 15-19 παρατηρείται μια αρχική αύξηση του ποσοστού, η οποία δεν ξεπερνά το 10%.
- Από τις ηλικίες 20-30 παρατηρείται συνεχής αύξηση, με την ηλικιακή ομάδα των 30 ετών να εμφανίζει το μεγαλύτερο ποσοστό (περίπου 38%)
- Από την ηλικία των 30 και έπειτα παρατηρείται συνεχής μείωση.

Επιδημιολογική και Εργαστηριακή Επιτήρηση Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (Γονόρροια, Χλαμύδια, Σύφιλη) στην Ελλάδα Δηλωθέντα Στοιχεία έως 31.12.2016

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΟΥ ΕΟΔΥ ΓΙΑ ΤΑ ΧΛΑΜΥΔΙΑ

Από το σύνολο των 1.013 δηλώσεων χλαμυδιακών λοιμώξεων με ατομικά δελτία δήλωσης έως το τέλος του 2020 τα 850 (83,91) πληρούν τον ορισμό κρούσματος.

Το 2020 η πληρότητα έφτασε το 100,00%

| Έτος διάγνωσης | Επιβεβαιωμένο (%) | Πιθανό (%) | Σύνολο (%) |
|----------------|-------------------|-------------|------------|
| 2012 | 67 (44.67) | 83 (55.33) | 150 |
| 2013 | 140 (80.00) | 35 (20.00) | 175 |
| 2014 | 153 (91.07) | 15 (8.93) | 168 |
| 2015 | 105 (84.68) | 19 (15.32) | 124 |
| 2016 | 104 (99.05) | 1 (0.95) | 105 |
| 2017 | 92 (92.93) | 7 (7.07) | 99 |
| 2018 | 60 (95.24) | 3 (4.76) | 63 |
| 2019 | 62 (100.00) | 0 (0.00) | 62 |
| 2020 | 67 (100.00) | 0 (0.00) | 67 |
| Σύνολο | 850 (83.91) | 163 (16.09) | 1013 |



Τα επιβεβαιωμένα κρούσματα ενώ φαίνεται να αυξάνονται ποσοστιαία, ταυτόχρονα ελαττώνονται σε απόλυτους αριθμούς ακολουθώντας την ελάττωση του συνολικού ετήσιου αριθμού δηλώσεων.

ΧΛΑΜΥΔΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝ'Α ΦΥΛΟ, ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ 2020

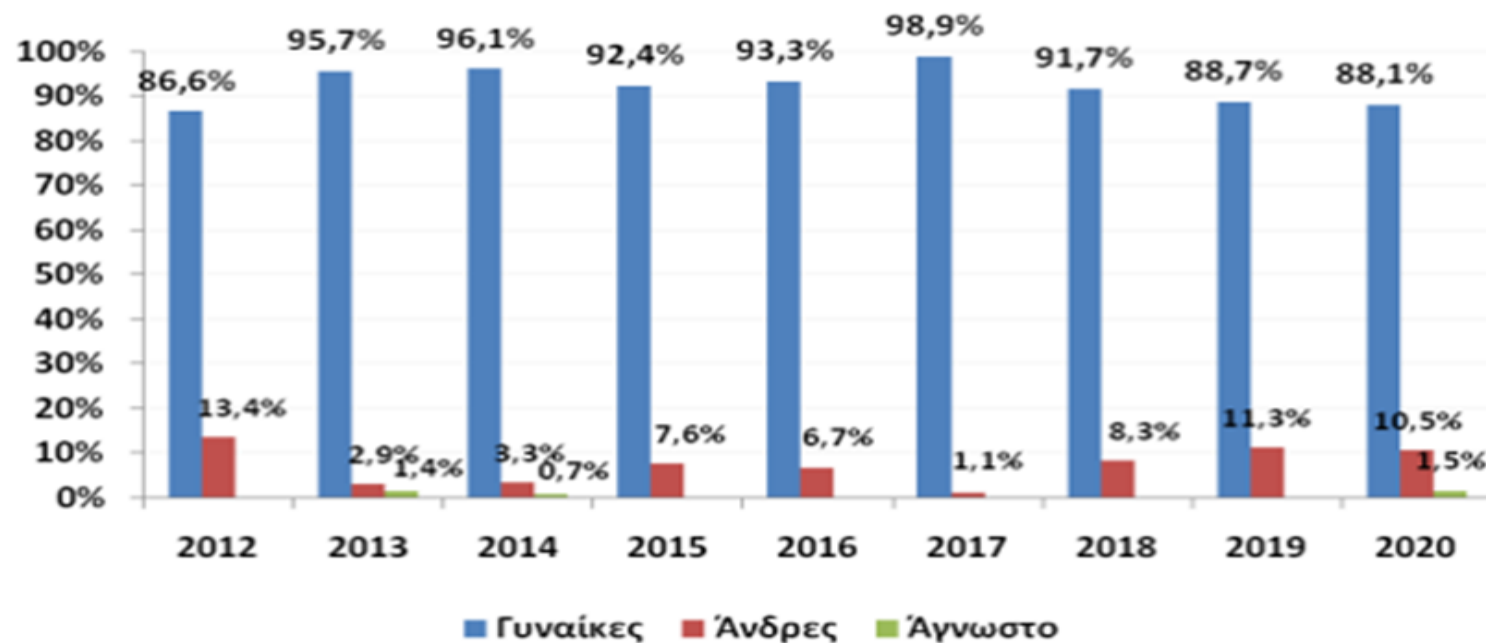
| Ηλικία | Άνδρες | | | Γυναίκες | | Σύνολο |
|--------|-------------------------------|--------------------------------------|---------|-------------------------------|---------|--------|
| | Ετεροφυλο- φιλική επαφή | Όμο/ Αμφιφυλο- φιλική επαφή | Άγνωστο | Ετεροφυλο- φιλική επαφή | Άγνωστο | |
| 0-4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5-14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15-19 | 0 | 0 | 0 | 5 | 3 | 8 |
| 20-24 | 0 | 0 | 0 | 4 | 11 | 15 |
| 25-34 | 0 | 1 | 3 | 10 | 10 | 25* |
| 35-44 | 0 | 0 | 1 | 0 | 9 | 10 |
| 45-64 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 7 |
| 65+ | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Σύνολο | 1 | 1 | 5 | 21 | 38 | 67 |

*Υπάρχει 1 άτομο για το οποίο δεν έχει δηλωθεί το φύλο



(https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/05/epid_epit_smn_2020.pdf)

ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΧΛΑΜΥΔΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΝΑ ΦΥΛΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (2012-2020)



(https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/05/epid_epit_smn_2020.pdf)

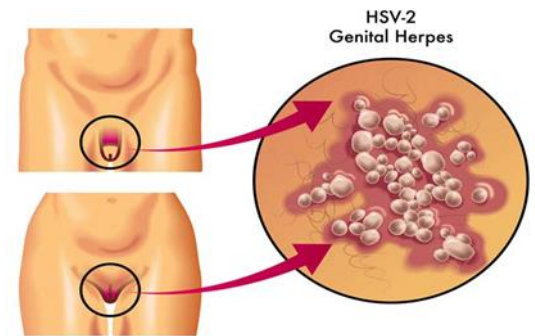
ΧΛΑΜΥΔΙΑ

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, το 2020, εκτιμήθηκαν 129 εκατομμύρια νέες λοιμώξεις από *Chlamydia trachomatis* (CT)

- Οι σεξουαλικά ενεργοί νέοι κινδυνεύουν περισσότερο από χλαμύδια και οι γυναίκες κάτω των 24 ετών έχουν τον υψηλότερο αριθμό λοιμώξεων στην Ευρώπη.
- Οι λοιμώξεις από *Chlamydia trachomatis* μπορεί να προκαλέσουν μακροχρόνιες επιπλοκές στις γυναίκες ακόμα και όταν δεν προκαλούν συμπτώματα οξείας νόσου.
- Οι πιο συχνές επιπλοκές είναι η φλεγμονώδης νόσος της πυέλου (PID) και η σαλπινγίτιδα, καταστάσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε υπογονιμότητα και εξωμήτρια εγκυμοσύνη.

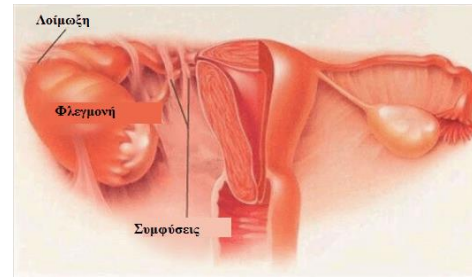
ΈΡΠΗΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

- Ο έρπης γεννητικών οργάνων εμφανίζεται στο δέρμα και τους βλεννογόνους ως φουσαλίδες και οφείλεται στον ιό HSV-2.
- Η διάγνωση γίνεται με κλινική εξέταση, αιματολογικές εξετάσεις και καλλιέργεια υγρού.
- Παραμένει στον οργανισμό σε λανθάνουσα μορφή και επανεμφανίζεται όταν το ανοσοποιητικό σύστημα είναι αδύναμο.
- Συνήθως χορηγούνται αντιϊικά φάρμακα για την ανακούφιση των συμπτωμάτων



ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΥ

Κλινικό σύνδρομο το οποίο οφείλεται στις περισσότερες περιπτώσεις σε ανιούσα λοίμωξη του ουρογεννητικού που μεταδίδεται από τα έξω γεννητικά όργανα και τον κόλπο



- ✓ Μήτρα
- ✓ Σάλπιγγες
- ✓ Παρακείμενα όργανα

Αποτελείται από ετερογενή παθολογία που συχνά συνδυάζεται και η οποία περιλαμβάνει την ενδομητρίτιδα, της σαλπγγίτιδα, το σαλπιγγο-ωθηκικό απόστημα και την περιτονίτιδα.

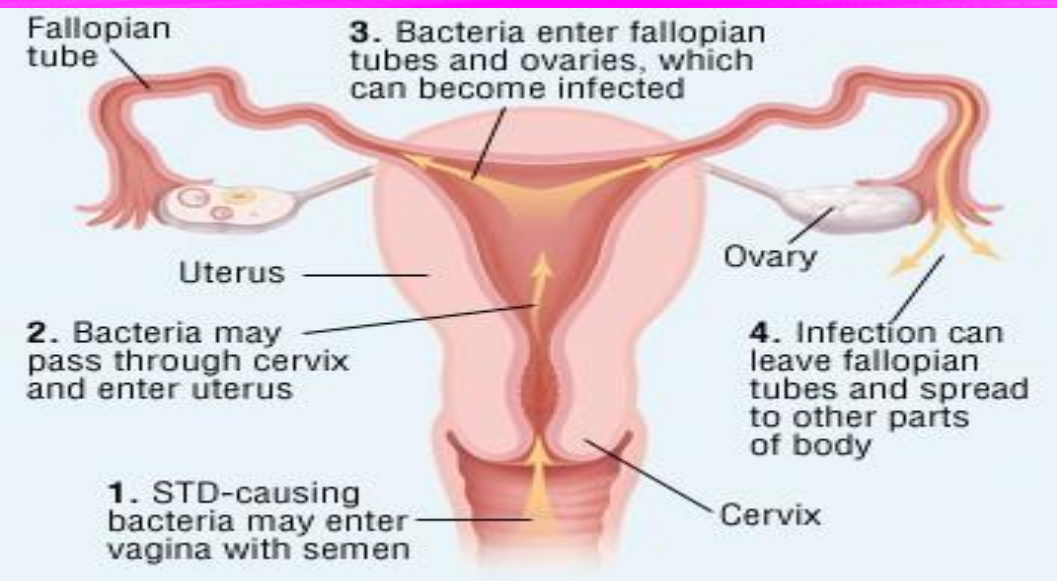
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΥ

- Υπολογίζεται ότι 1.000.000 νοσούν στις Η.Π.Α. σε ετήσια βάση
- Το κόστος περίθαλψής τους υπερβαίνει τα 4,2 δισ δολάρια
- Η συχνότητα ενδονοσοκομειακής περίθαλψης μειώθηκε από το 1980 έως το 1995. Έκτοτε παραμένει σταθερή
- Οι επισκέψεις σε ιδιωτική βάση παραμένουν σταθερές από το 1998 και μετά



ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΥ

- Εφηβεία
- Ιστορικό PID (φλεγμονώδης νόσος της πυέλου)
- Λοίμωξη από γονόρροια ή χλαμύδια, ή ιστορικό νόσησης
- Πολλαπλοί σύντροφοι
- Χρήση ενδομητρικού σπινάλ
- Βακτηριακή κολπίτιδα
- Κοινωνικοοικονομικό προφίλ
- Χρήση αντισυλληπτικών δισκίων (μειώνει την επίπτωση)

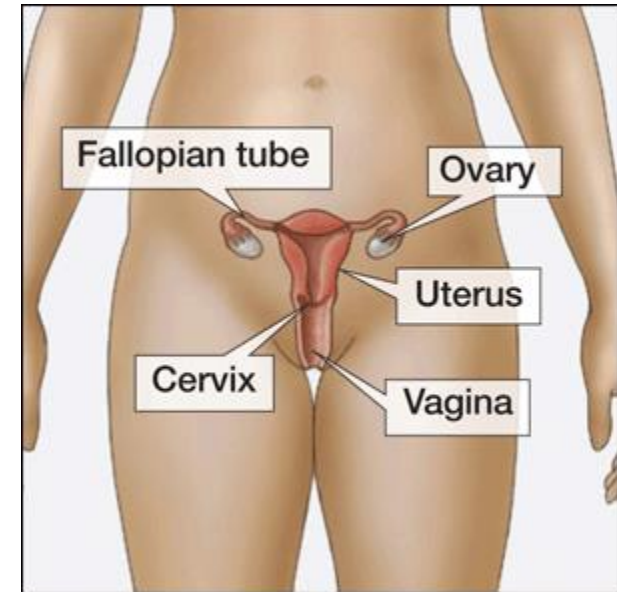


ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΥ

PID: Pelvic Inflammatory Disease

Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες (ΣΜΝ) που δεν αντιμετωπίζονται μπορούν να προκαλέσουν φλεγμονώδη νόσο της πυέλου (PID), μια σοβαρή κατάσταση, στις γυναίκες

1 στις 8 γυναίκες με ιστορικό PID αντιμετωπίζει προβλήματα υπογονιμότητας



ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΥ

- Η ανερχόμενη λοίμωξη από τον τράχηλο προκαλεί PID.
- Στο 85% των περιπτώσεων, η μόλυνση προκαλείται από σεξουαλικά μεταδιδόμενα βακτήρια. Από τους επιθετικούς παράγοντες, τα βακτήρια *Neisseria gonorrhoeae* ή *Chlamydia trachomatis* είναι τα πιο κοινά παθογόνα .
- Περίπου 10% έως 15% των γυναικών με ενδοτραχηλικό *N. gonorrhoeae* ή *C. trachomatis* θα συνεχίσουν να αναπτύσσουν PID.
- Τυπικά, το γονορροϊκό PID είναι πιο σοβαρό από το PID λόγω άλλων αιτιών. Το PID που οφείλεται σε χλαμύδια είναι λιγότερο πιθανό να προκαλέσει συμπτώματα, και επομένως, είναι πιο πιθανό να οδηγήσει σε υποκλινικό PID.
- Το υποκλινικό PID μπορεί να προκαλέσει ελάχιστα έως καθόλου συμπτώματα, αλλά μπορεί να έχει δυσμενείς μακροπρόθεσμες συνέπειες.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΥ

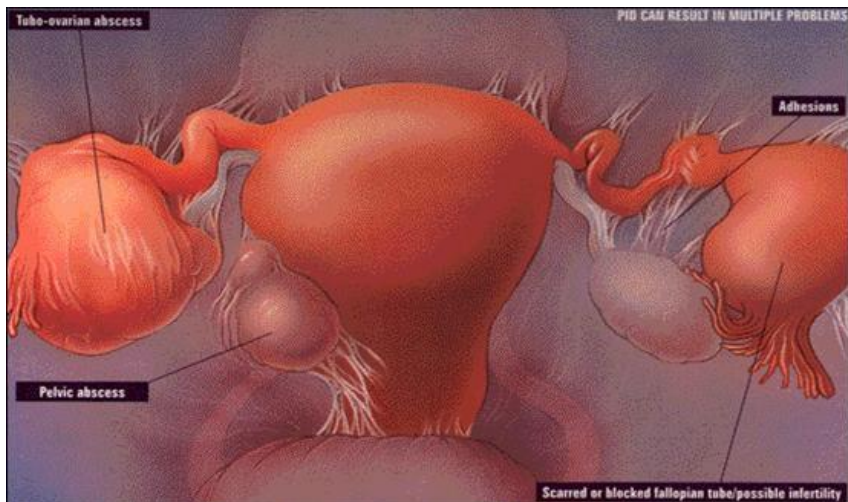
- Άλλα μικρόβια του τραχήλου της μήτρας, συμπεριλαμβανομένου του *Mycoplasma genitalium*, πιστεύεται ότι συμβάλλουν στην ασθένεια. Επιπρόσθετα, παθογόνα υπεύθυνα για τη βακτηριακή κολπίτιδα (είδη *Peptostreptococcus* , είδη *Bacteroides*),
- παθογόνα του αναπνευστικού (*Haemophilus influenza* , *Streptococcus pneumonia* , *Staphylococcus aureus*)
- εντερικά παθογόνα (*Escherichia coli* , *Bacteroides implicated influenza*, *Bacteroides group influenza*).
- Αντιπροσωπεύουν περίπου το 15% των περιπτώσεων συνολικά.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΥ

- Το λεπτομερές ιστορικό και η φυσική εξέταση είναι ζωτικής σημασίας. Θα πρέπει να διευκρινιστεί η έναρξη και ο χαρακτήρας του πόνου, ενώ παράλληλα θα πρέπει να διερευνηθούν πιθανές εναλλακτικές διαγνώσεις.
- Όλες οι γυναίκες με υποψία PID θα πρέπει να υποβάλλονται σε πυελική εξέταση για να αξιολογηθούν οι εκκρίσεις του τραχήλου της μήτρας, η ευαισθησία στην κίνηση του τραχήλου, η ευαισθησία της μήτρας, η ευαισθησία των εξαρτημάτων ή οι μάζες.
- Η εργαστηριακή αξιολόγηση θα πρέπει να περιλαμβάνει ένα τεστ εγκυμοσύνης για να αποκλειστεί η πιθανότητα έκτοπης εγκυμοσύνης ως εναλλακτικής αιτιολογίας πυελικού πόνου. Επιπλέον, οι επαγγελματίες θα πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο μικροσκόπησης κολπικής ή τραχηλικής έκκρισης (εάν υπάρχει) μαζί με δοκιμές ενίσχυσης νουκλεϊκού οξέος (NAAT) για *C. trachomatis* και *N. gonorrhoeae*.
- Θα πρέπει επίσης να εξετάζεται το ενδεχόμενο εξέτασης για άλλες σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις όπως ο HIV και το *Treponema pallidum* (σύφιλη). Επιπρόσθετα, εάν υπάρχει ανησυχία για σαλπινγοωθηκικό απόστημα, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη το υπερηχογράφημα της πυέλου.

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΥ

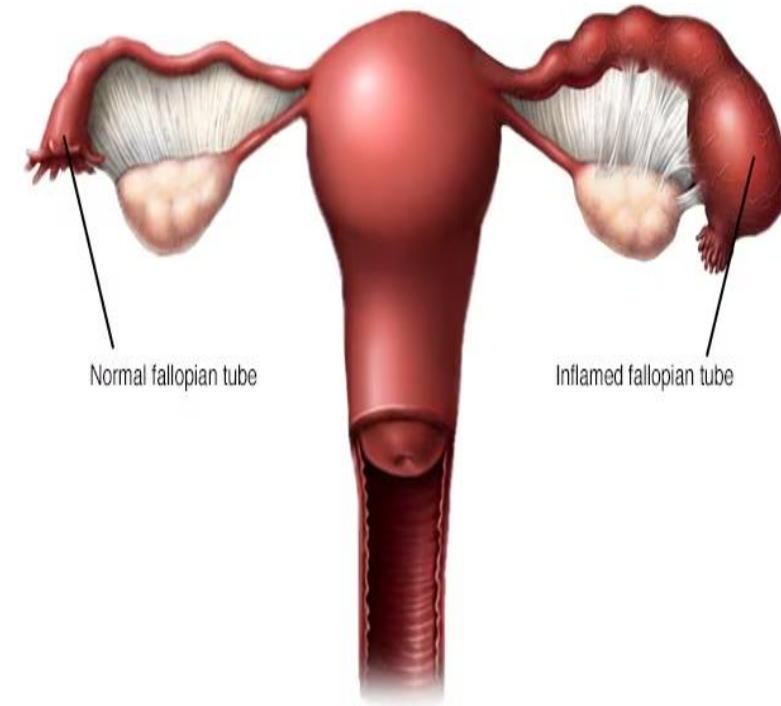
- Η μόλυνση του ανώτερου γυναικείου γεννητικού συστήματος οδηγεί σε φλεγμονώδη βλάβη, με αποτέλεσμα ουλές, συμφύσεις και μερική ή ολική απόφραξη των σαλπίνγων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια των βλεφαριδωτών επιθηλιακών κυττάρων κατά μήκος της επένδυσης της σάλπιγγας, με αποτέλεσμα τη διαταραχή της μεταφοράς του ωαρίου και τον αυξημένο κίνδυνο για στειρότητα και έκτοπη κύηση. Επιπλέον, οι συμφύσεις μπορεί να οδηγήσουν σε χρόνια πυελικό πόνο.



ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΥ

Τα σημεία και τα συμπτώματα της φλεγμονώδους νόσου της πυέλου μπορεί να είναι ήπια και δύσκολο να αναγνωριστούν. Ορισμένες γυναίκες δεν έχουν σημεία ή συμπτώματα. Όταν υπάρχουν σημεία και συμπτώματα φλεγμονώδους νόσου της πυέλου (PID), συνήθως περιλαμβάνουν:

- ❖ Πόνος – που κυμαίνεται από ήπιο έως σοβαρό – στην κάτω κοιλιακή χώρα και τη λεκάνη \
- ❖ Ασυνήθιστη ή βαριά κολπική έκκριση που μπορεί να έχει δυσάρεστη οσμή
- ❖ Ασυνήθιστη αιμορραγία από τον κόλπο, ειδικά κατά τη διάρκεια ή μετά το σεξ, ή μεταξύ των περιόδων
- ❖ Πόνος κατά τη διάρκεια της συνουσίας
- ❖ Πυρετός, μερικές φορές με ρίγη
- ❖ Επώδυνη, συχνή ή δύσκολη ούρηση



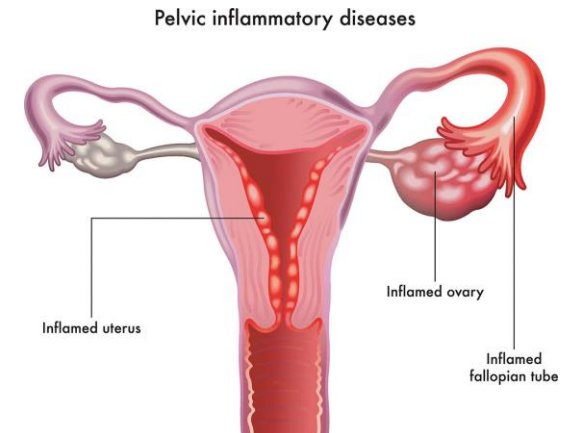
ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΥ (PID) ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

Εάν αφεθεί χωρίς θεραπεία, το PID μπορεί να προκαλέσει

- μακροχρόνιες ουλές και απόφραξη των σαλπίγγων
- αδυναμία προσπέλασης του γονιμοποιημένου ωαρίου μέσω της σάλπιγγας στη μήτρα
- οδηγεί σε στειρότητα.

Ένα επεισόδιο PID μπορεί να διπλασιάσει τον κίνδυνο υπογονιμότητας των σαλπίγγων.

Ένα επεισόδιο PID αυξάνει τον κίνδυνο έκτοπης εγκυμοσύνης (όπου το έμβryo αναπτύσσεται έξω από τη μήτρα) επταπλασιάζεται.



ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΥ

Οι ενδείξεις για νοσηλεία περιλαμβάνουν

- Εγκυμοσύνη
- Αποτυχημένη θεραπεία εξωτερικών ασθενών
- Σοβαρή κλινική ασθένεια
- PID με πυελικό απόστημα
- Πιθανή ανάγκη για χειρουργική επέμβαση.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΥ

- Κεφοτετάνη (2 g ενδοφλέβια [IV] κάθε 12 ώρες) συν δοξυκυκλίνη (100 mg από το στόμα κάθε 12 ώρες) *ή*
- Κεφοξιτίνη (2 g IV κάθε 6 ώρες) συν δοξυκυκλίνη (100 mg από το στόμα κάθε 12 ώρες) *ή*
- Κλινδαμυκίνη (900 mg IV κάθε 8 ώρες) συν γενταμυκίνη (3 έως 5 mg/kg IV μία φορά την ημέρα)
- Το CDC συνιστά τα ακόλουθα για θεραπεία πρώτης γραμμής για θεραπεία εξωτερικών ασθενών:
- Δοξυκυκλίνη (100 mg από του στόματος δύο φορές την ημέρα για 2 εβδομάδες) *συν* κεφτριαξόνη 500 mg ενδομυϊκά (IM) για μία δόση *ή* κεφοξιτίνη 2 g IM με προβενεσίδη (1 g από το στόμα) για μία δόση *ή* άλλη παρεντερική κεφαλοσπορίνη τρίτης γενιάς
- Η μετρονιδαζόλη (500 mg από το στόμα δύο φορές την ημέρα για 14 ημέρες) θα πρέπει να προστίθεται εάν υπάρχει ανησυχία για τριχομονάδα ή πρόσφατη κολπική όργανο.

TRICHOMONIASIS

- Η τριχομονίαση (ή «τρίχας») είναι ένα πολύ συχνό ΣΜΝ που προκαλείται από μόλυνση με *Trichomonas vaginalis* (ένα πρωτόζωο παράσιτο).
- Στις Ηνωμένες Πολιτείες, το CDC εκτιμά ότι υπήρξαν περισσότερες από δύο εκατομμύρια λοιμώξεις από τριχομονίαση το 2018.
- Ωστόσο, μόνο το 30% περίπου εμφανίζει συμπτώματα τριχομονάδας.
- Η μόλυνση είναι πιο συχνή στις γυναίκες παρά στους άνδρες.
- Οι ηλικιωμένες γυναίκες είναι πιο πιθανό από τις νεότερες γυναίκες να έχουν τη μόλυνση.



Δύο παράσιτα *Trichomonas vaginalis*,
μεγέθυνση (φαίνεται στο μικροσκόπιο)

TRICHOMONIASIS

- Τα συμπτώματα της τριχομονάσης αναπτύσσονται συνήθως μέσα σε ένα μήνα από τη μόλυνση.
- Οι μισοί δεν θα αναπτύξουν συμπτώματα (αν και μπορούν ακόμα να μεταδώσουν τη λοίμωξη σε άλλους).
- Τα συμπτώματα της τριχομονάσης είναι παρόμοια με εκείνα πολλών άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων (ΣΜΝ) , μερικές φορές μπορεί να είναι δύσκολο να διαγνωστεί.
- **Θεραπεία** Η τριχομονάδα είναι απίθανο να υποχωρήσει χωρίς θεραπεία, αλλά μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά με αντιβιοτικά .
- Οι περισσότεροι άνδρες και γυναίκες λαμβάνουν θεραπεία με μετρονιδαζόλη, το οποίο συνήθως λαμβάνεται δύο φορές την ημέρα για 5 έως 7 ημέρες.



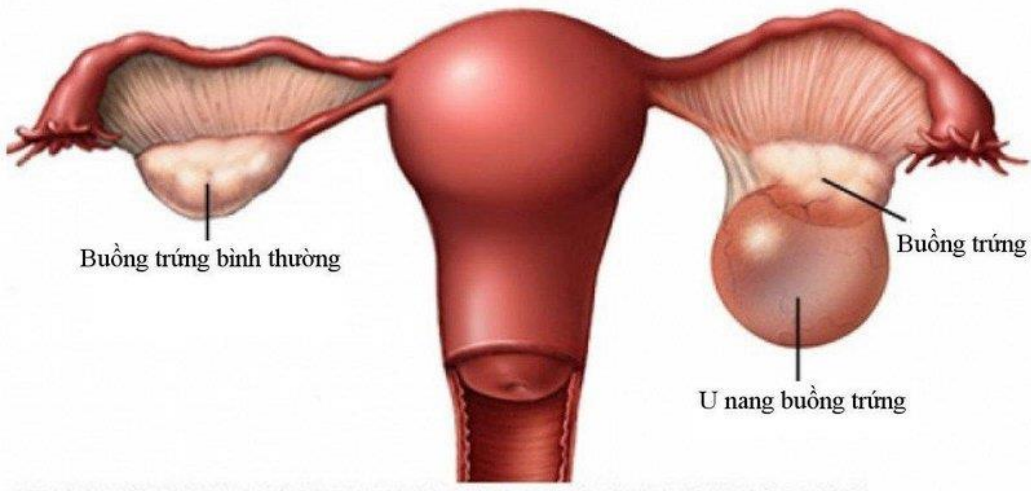
MYCOPLASMA GENITALIUM

- Μέλος της κατηγορίας Mollicutes (μαλακό δέρμα) Ο μικρότερος γνωστός ελεύθερος οργανισμός.
- Ανακαλύφθηκε το 1981 όταν απομονώθηκε για πρώτη φορά από άνδρες με μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα.
- Στις ΗΠΑ, ο επιπολασμός του *M. genitalium* σε νεαρούς ενήλικες είναι 1% έναντι *N. gonorrhoeae* (0,4%) και *C. trachomatis* (2,3%).
- Συνδέεται έντονα με την ανδρική ουρηθρίτιδα
- Μπορεί να προκαλέσει επίμονη ή υποτροπιάζουσα ουρηθρίτιδα.
- Η λοίμωξη από *M. genitalium* πιστεύεται ότι είναι ένας ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για την υπογονιμότητα του σαλπγγικού παράγοντα.



MYCOPLASMA

- Μπορεί να προσκολληθεί στα επιθηλιακά κύτταρα της αναπαραγωγικής οδού και να προκαλέσει κυτταρικές ανοσολογικές αποκρίσεις που οδηγούν σε φλεγμονή.
- Προσκολλάται στα ανθρώπινα σπερματοζώαρια και μπορεί να μεταφερθεί με το σπέρμα στη μήτρα και τις σάλπιγγες για να αποικίσει και να καταστρέψει το βλεφαροφόρο επιθήλιο.
- Η βλάβη στη σάλπιγγα τείνει να είναι μέτρια σε σύγκριση με την πιο σοβαρή βλάβη που προκαλείται από το *C. trachomatis* και το *N. Gonorrhoeae*.
- Η ταυτόχρονη μόλυνση με άλλα βακτήρια SDI μπορεί να προκαλέσει πιο σοβαρή παθολογία των σαλπίγγων.



ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

Οι ωοθήκες αποτελούν σημαντικό μέρος του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος.

Η φλεγμονή των ωοθηκών



- Φλεγμονή που εμφανίζεται στα όργανα των ωοθηκών
- Ανήκει στην ομάδα της φλεγμονώδους νόσου της πυέλου ή της φλεγμονής των ανώτερων γεννητικών οργάνων
- Μπορεί να επηρεάσει πολλά όργανα ταυτόχρονα, συμπεριλαμβανομένης της μήτρας, του ενδομητρίου, των σαλπίγγων, των ωοθηκών και πιθανώς του κοιλιακού τοιχώματος ή του περιτόναιου.

- Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted disease: summary of CDC treatment guidelines 2015 US; 2015.
- Kreisel K, Flagg EW, Torrone E. Trends in pelvic inflammatory disease emergency department visits, United States, 2006-2013. *Am J Obstet Gynecol*. 2018 Jan;218(1):117.e1-117.e10. [[PubMed](#)]
- Kreisel KM, Spicknall IH, Gargano JW, Lewis FM, Lewis RM, Markowitz LE, Roberts H, Satcher Johnson A, Song R, St. Cyr SB, Weston EJ, Torrone EA, Weinstock HS. Sexually transmitted infections among US women and men: Prevalence and incidence estimates, 2018. *Sex Transm Dis* 2021; in press.
- Ross J, Guaschino S, Cusini M, Jensen J. 2017 European guideline for the management of pelvic inflammatory disease. *Int J STD AIDS*. 2018 Feb;29(2):108-114. [[PubMed](#)]
- Stevens JS, Criss AK. Pathogenesis of *Neisseria gonorrhoeae* in the female reproductive tract: neutrophilic host response, sustained infection, and clinical sequelae. *Curr Opin Hematol*. 2018 Jan;25(1):13-21. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
- Tramont EC. *Treponema pallidum* (syphilis). In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. *Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases*. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2015. pp.3035-55
- Woodhall SC, Gorwitz RJ, Migchelsen SJ, Gottlieb SL, Horner PJ, Geisler WM, Winstanley C, Hufnagel K, Waterboer T, Martin DL, Huston WM, Gaydos CA, Deal C, Unemo M, Dunbar JK, Bernstein K. Advancing the public health applications of *Chlamydia trachomatis* serology. *Lancet Infect Dis*. 2018 Dec;18(12):e399-e407. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
- World Health Organization. Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections-2008. Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-publication data; 2012.