

# HIV Enfeksiyonlu Hastada Cinsel Yol ile Bulaşan Enfeksiyonlar ve Tedavisi

Dr. Behice Kurtaran

Ç.Ü.T.F Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD



# Eriřkinlerde Cinsel Öykünün 3 Sorusu

1. En son ne zaman cinsel birliktelik yaşadınız?
2. Geçen yıl kaç partneriniz oldu?
3. Kadın, erkek veya her iki cinsten partneriniz oldu mu?

# Eriřkinlerde CYBE Taraması

- ▶ Tarama yapmaktan çekinmemek gerekli
- ▶ CYBE taraması yargılama/sorgulama değil sağlık gereği olduğu bilinmeli
- ▶ Takipler sırasında CYBE'lerin önlenmesi konusunda mesajlar sürekli verilmeli

**CİNSEL YOLLA  
BULAŞAN  
ENFEKSİYONLAR**

**Belirti  
%30**

**Belirtisiz  
%70**

# HIV ile enfekte kişilerde tüm CYBE'lar görülebilir!

► Bir yerden başlamak lazım...



Centers for Disease Control and Prevention  
**MMWR**

Morbidity and Mortality Weekly Report

Recommendations and Reports / Vol. 64 / No. 3

June 5, 2015

## Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015

Prepared by  
Kimberly A. Workowski, MD<sup>1,2</sup>  
Gail A. Bolan, MD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Division of STD Prevention  
National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention  
<sup>2</sup>Emory University, Atlanta, Georgia

### Summary

*These guidelines for the treatment of persons who have or are at risk for sexually transmitted diseases (STDs) were updated by CDC after consultation with a group of professionals knowledgeable in the field of STDs who met in Atlanta on April 30–May 2, 2013. The information in this report updates the Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010 (MMWR Recomm Rep 2010;59 [No. RR–12]). These updated guidelines discuss 1) alternative treatment regimens for *Neisseria gonorrhoeae*; 2) the use of nucleic acid amplification tests for the diagnosis of trichomoniasis; 3) alternative treatment options for genital warts; 4) the role of *Mycoplasma genitalium* in urethritis/cervicitis and treatment-related implications; 5) updated HPV vaccine recommendations and counseling messages; 6) the management of persons who are transgender; 7) annual testing for hepatitis C in persons with HIV infection; 8) updated recommendations for diagnostic evaluation of urethritis; and 9) retesting to detect repeat infection. Physicians and other health-care providers can use these guidelines to assist in the prevention and treatment of STDs.*

### Introduction

The term sexually transmitted diseases (STDs) refers to a variety of clinical syndromes and infections caused by pathogens that can be acquired and transmitted through sexual activity. Physicians and other health-care providers play a critical role in preventing and treating STDs. These guidelines for the treatment of STDs are intended to assist with that effort. Although these guidelines emphasize treatment, prevention strategies and diagnostic recommendations also are discussed.

This document updates CDC's *Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010* (1). These recommendations should be regarded as a source of clinical guidance rather than prescriptive standards; health-care providers should always consider the

on the basis of their expertise in the clinical management of STDs. Members of the multidisciplinary workgroup included representatives from federal, state, and local health departments; public- and private-sector clinical providers; clinical and basic science researchers; and numerous professional organizations. All workgroup members disclosed potential conflicts of interest; several members of the workgroup acknowledged receiving financial support for clinical research from commercial companies. All potential conflicts of interest are listed at the end of the workgroup member section.

In 2012, CDC staff and workgroup members were charged with identifying key questions regarding treatment and clinical management that were not addressed in the 2010 STD Treatment Guidelines (1). To answer these questions

# CYBE Klinik

- ▶ Başlıca 3 klinik tablo ile karşımıza çıkar
  - ▶ *Genital akıntı*
  - ▶ *Genital ülser*
  - ▶ *Genital siğil*



# Genital Akıntı

- ▶ Üretrit
- ▶ Servisit
- ▶ Vajinal enfeksiyonlar
- ▶ Pelvik inflamatuvar hastalık

# Üretrit

- ▶ En sık etken *N. gonorrhoeae* (gonokoksik üretrit)
- ▶ Diğer etkenlere bağlı non-gonokoksik üretrit
  - ▶ *C. trachomatis* (%15-40)
  - ▶ *U. urealyticum* (%10-40)
  - ▶ *M. genitalium* (%15-25)
  - ▶ *T. vaginalis* (%2-5)
  - ▶ HSV
  - ▶ Fekal flora bakterileri

# GONOKOKKAL/NON-GONOKOKKAL ÜRETRIT



# Non-Gonokokkal Üretrit (NGU) Tedavisi

## Önerilen<sup>[1]</sup>

- ▶ Azitromisin 1 g PO x 1
- VEYA
- ▶ Doksisisiklin 100 mg PO BID x 7 gün

## Alternatif<sup>[1]</sup>

- ▶ Eritromisin baz 500 mg PO QID x 7 gün
- ▶ Eritromisin etilsuksinat 800 mg PO QID x 7 gün
- ▶ Levofloksasin 500 mg PO QD x 7 gün
- ▶ Ofloksasin 300 mg PO BID x 7 gün

*M genitalium*'a azitromisinin etkinliği azalmakta <sup>[2]</sup>

1. Workowski KA, et al. MMWR Recomm Rep. 2015;64:1-137.

2. Manhart LE, et al. Clin Infect Dis. 2013;56:934-942.

# Gonore

## ► Önerilen\*

► Seftriakson 250 mg IM x 1

+

► Azitromisin 1 g PO x 1 (CT olmasa da)

\*Doksisiklin 100 mg PO BID x 7 gün artık alternatiflerin arasında değil

# Gonore Tedavi Alternatifleri

Eğer seftriakson verilemiyor ise [1]:

▶ Sefiksim 400 mg PO x 1

+

▶ Azitromisin 1 g PO x 1 (CT olmasa da)

Sefalosporin allerjisi durumunda [1,2]:

▶ Gentamisin 240 mg IM + azitromisin 2 g PO x 1

veya

▶ Gemifloksasin 320 mg PO x 1 + azitromisin 2 g PO x 1

1. Workowski KA, et al. MMWR Recomm Rep. 2015;64:1-137.

2. Kirkcaldy RD, et al. Clin Infect Dis. 2014;59:1083-1091.

# Gram Boyama Yapma Olanığı Olmadığı Durumlarda Ne Yapmalı?

- ▶ Fizik muayene—akıntının değerlendirilmesi
- ▶ inflamasyonun değerlendirilmesi için idrar analizi yapılması
- ▶ Gram boyama ve etken ayırımı yapılamıyorsa NAAT sonuçlarını beklerken hem *Gonorrhoea* hem de *Chlamydia* tedavisi verilmeli
- ▶ **Seftriakson 250 mg IM x 1 + azitromisin 1 g PO x 1**

# Persistan/Rekürren NGU

- ▶ *Chlamydia trachomatis*'in rolü—tartışmalı
- ▶ *Trichomonas vaginalis*'in rolü—büyük olasılıkla; bölgesel/grup (ırk/etnisite, hetero) değişkenliği
- ▶ *Mycoplasma genitalium*'un NGU'te rolü/ilişkisi için güçlü kanıtlar var; *M genitalium*'ün eradikasyonunda başarısızlık, persistan üretrit ile ilişkili [1,2]



# Persistan NGU Tedavisi: 2015 CDC CYBH Tedavi Rehberi

Eğer azitromisin ilk atakta verilmemiş ise:

- ▶ Azitromisin 1 g PO x 1 + Metronidazol 2 g PO x 1 veya Tinidazol 2 g PO x 1

Eğer azitromisin ilk atakta verilmiş ise:

- Moksifloksasin 400 mg PO QD x 7 days + Metronidazol 2 g PO x 1 veya Tinidazol 2 g PO x 1

# *T vaginalis*

- ▶ HIV pozitif kadınlarda en sık görülen kür sağlanabilen CYBE [1]
- ▶ Servisit sık görülen tablo
- ▶ En yüksek prevalans 40 yaş ve üstü olan hastalar [2]
- ▶ Sıklıkla asemptomatik; NAAT bazlı testler en duyarlı olanlar [3,4]

1. Kissinger P, et al. Sex Transm Infect. 2013;89:426-433.
2. Ginocchio CC, et al. J Clin Microbiol. 2012;50:2601-2608.
3. Miller MR, et al. Curr Infect Dis Rep. 2011;13:595-603.
4. Schwebke JR, et al. J Clin Microbiol. 2011;49:4106-4111.

# Trikomoniyaz (Servisit) Tedavisi

## Önerilen tedavi

Metronidazol veya tinidazol 2 g PO x 1

## Alternatif tedavi (HIV-Pozitif Kadınlar Dahil)

Metronidazol 500 mg PO BID x 7 gün

## Metronidazol 2 g PO x 1 ile tedavi başarısızlığı

Metronidazol 500 mg PO BID x 7 gün

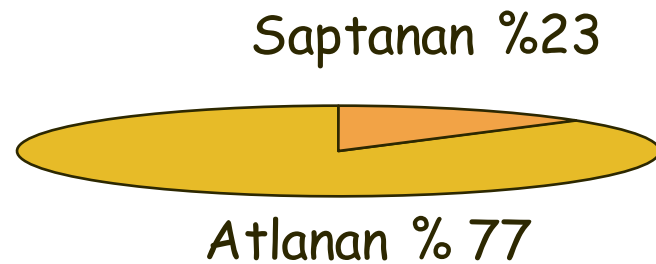
## Tedavi Başarısızlığı—Ek seçenekler

Metronidazol veya tinidazol 2 g PO QD x 7 gün

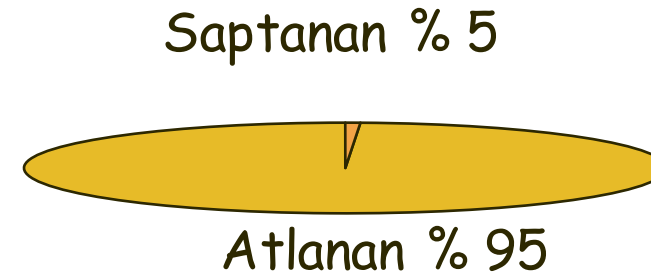
Tinidazol 2-3 g PO QD x 14 gün + intra-vajinal tinidazol

# Asemptomatik MSM'lerde sadece idrar/üretral bölgelerin taranması halinde CT/GC atlanabilir

N = 3398 San Francisco, 2008-2009



**Chlamydia**



**Gonorrhoea**

# Oral-Rektal Alan Taraması

- ▶ Özellikle temas öyküsü olan MSM'lerde
- ▶ Gonore ve Klamidya enfeksiyonu
- ▶ CDC, HIV durumundan bağımsız olarak seksüel aktif MSM'lerde oral gonore ve rektal gonore ve klamidya için en az yılda bir (ideal 3-6 ayda bir) tarama önermekte
  - ▶ risk durumu devam ettiği ve kendi ya da partnerleri çok eşli olduğu sürece

# Yeniden Test Etme\*

- ▶ Gonore, klamidya ve trikomonyaz tanısı almış hastalara önerilir
- ▶ Tedaviden 3 ay sonra yapılmalıdır (ya da sonraki bir zaman)
- ▶ Eşler tedavi görmüş ve sürekli kondom kullanmış olduklarını ifade etseler dahi test tekrarı önerilmekte
- ▶ \*Test tekrarı reenfeksiyon için yapılmakta, kürün belirlenmesi için değil!

# Kür testi

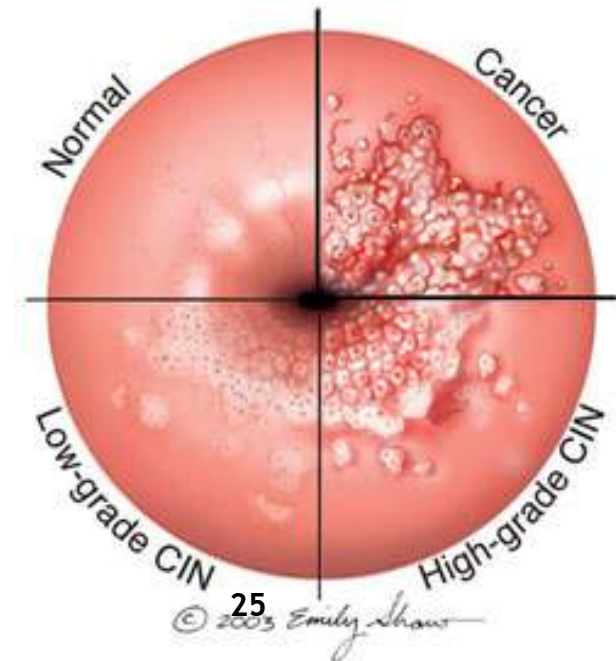
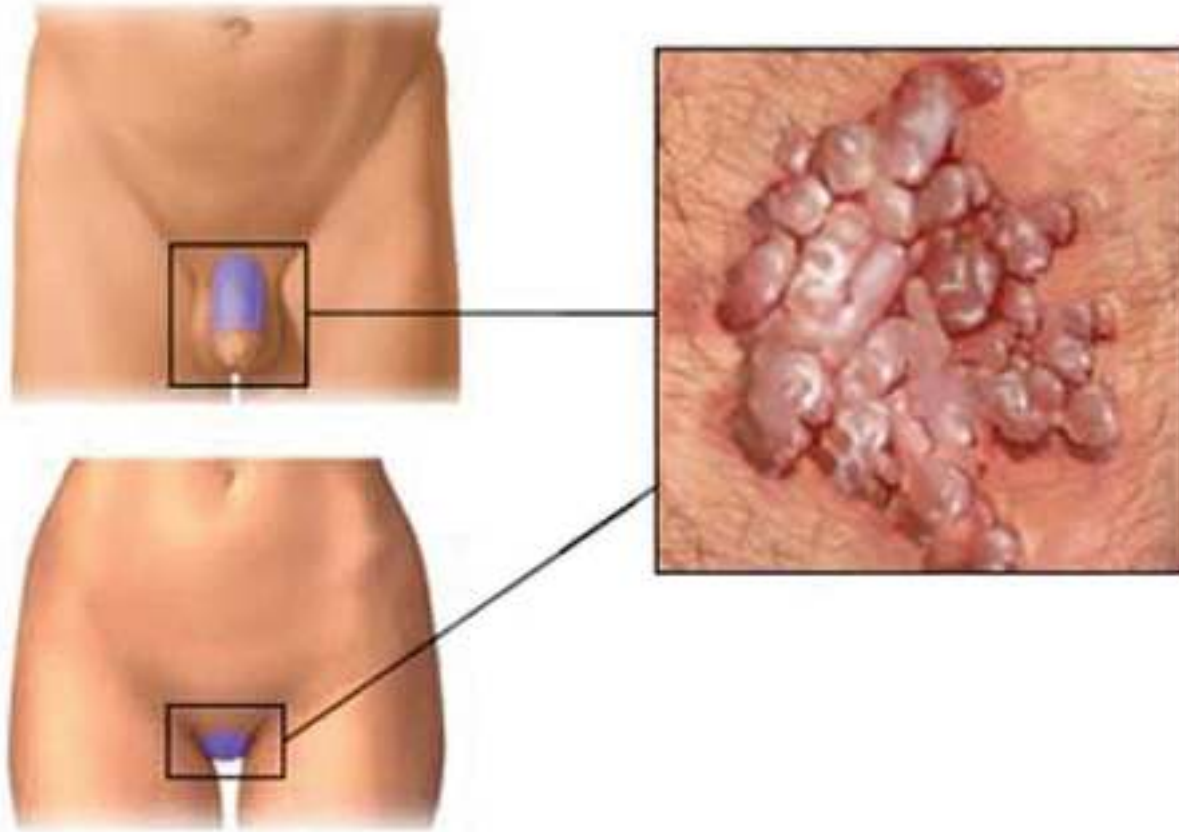
- ▶ Faringeal gonore tedavisinin alternatif ilaçlar ile yapıldığı durumlarda, tedaviden 14 gün sonra; kültür veya NAAT ile
- ▶ Tedavi başarısızlığından şüphelenildiği durumlarda; Kültür ve beraberinde NAAT ile

- ▶ Tedavide dikkat edilmesi gereken en önemli nokta:
- ▶ Eşlerin de mutlaka tedavi edilmesi





# Genital Siğil



# Anal Pap Smear

- ▶ MSM ve Anal sekse maruz kalan kadınlar
- ▶ Veri eksik
- ▶ Bu popülasyonda anormal pap smear oranı yüksek
- ▶ Erken yakalayıp tedavi etme anal kanseri engelliyor mu???
- ▶ Bazı uzmanlarca HRA (High resolution anoscopy) ile beraber taramada önerilmekte

# HPV AŞISI

- ▶ Kadın :9-26 yaş
- ▶ Erkek: 9-21 yaş (MSM'de 26 yaşa kadar)
- ▶ Cinsel taciz mağdurlarına da ilk muayenede
- ▶ 0, 1-2 ay ve 6. aylarda

## Sifilitik şankr

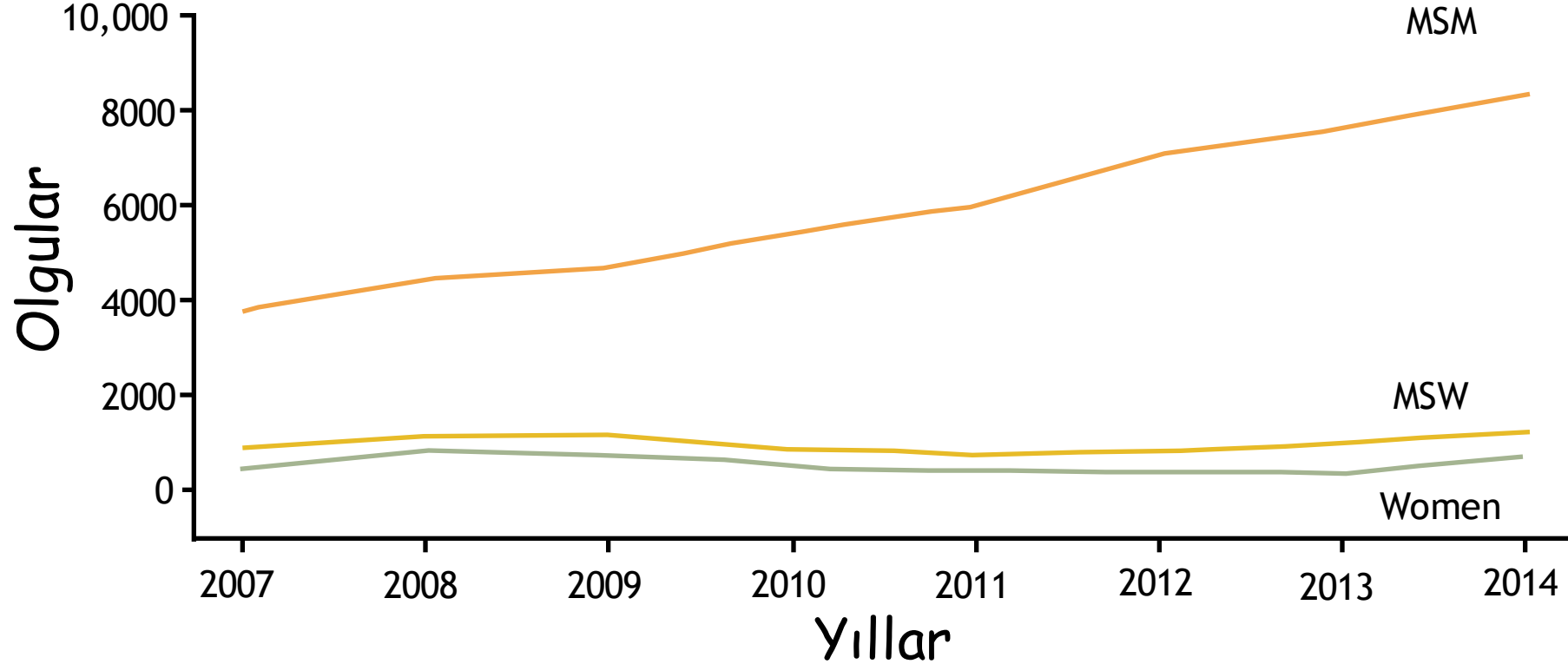


## Kondilama lata



# Primer ve Sekonder Sifiliz: Cinsiyet ve cinsel eğilime göre raporlanmış olgular

27 Eyalet\* 2007-2014



Raporlanmış olguların  $\geq$  %70'i primer veya sekonder sifiliz

# Sifiliz

- ▶ Tanı
  - ▶ Nontreponomal testler
    - ▶ VDRL
    - ▶ RPR
    - ▶ Ucuz, kolay
  - ▶ Treponomal testler
    - ▶ TPHA
    - ▶ FTA-abs
    - ▶ MHA-TP

# Sifiliz

## ► Tedavi

### ► Seçkin ilaç penisilin

#### ► Erken sifiliz:

► 2.4 m.ü. benzatin penisilin tek doz

#### ► Latent sifiliz

► Haftada bir 2.4 m.ü. benzatin penisilin; 3 hafta

#### ► Geç sifiliz:

► nörosifiliz yoksa latent gibi

► Varsa kristalize penisilin (18-24 m.ü./gün) ile 10-14 gün

### ► Eritromisin

### ► Tetrasiklinler

# Sifiliz Seroloji Testlerinin Titre Değişikliklerinin Değerlendirilmesi

- ▶ RPR/VDRL test hatası : + 1 dilüsyon
- ▶ Anlamlı değişim titrede 2 dilüsyon (veya 4-kat) değişim
  - ▶ örn,
    - ▶ 1:2 ↕ 1:4 veya 1:1, anlamlı olmayan değişim
    - ▶ 1:2 ↕ 1:8, anlamlı değişim



# Sifiliz Tedavisine Yanıt

- ▶ Primer veya sekonder sifiliz<sup>[1]</sup>: nontreponemal serolojik test titrelerinde  $\geq 4$ -kat azalma; 12-24\* aylık takipte (3, 6, 9, 12.aylar)
  - ▶ Primer veya sekonder sifiliz tedavisi alan hastaların %15-20'si tedavi sonrası 1. yılda bu hedefe ulaşamazlar<sup>[2,3]</sup>
- ▶ Latent sifiliz (erken, geç veya süresi bilinmeyen)<sup>[1]</sup>:
  - ▶ Başlangıçta yüksek ( $\geq 1:32$ ) nontreponemal serolojik test titreleri olan hastalarda 4-kat azalma; 12-24 aylık takipte

1. Workowski KA, et al. MMWR Recomm Rep. 2015;64:1-137.
2. Seña AC, et al. Clin Infect Dis. 2011;53:1092-1099.
3. Rolfs RT, et al. N Engl J Med. 1997;337:307-314.

# Gözleri unutma!

## Clinical Advisory: Ocular Syphilis in the United States



Updated March 24, 2016

Between December 2014 and March 2015, 12 cases of ocular syphilis were reported from two major cities, San Francisco and Seattle. Subsequent case finding indicated more than 200 cases reported over the past 2 years from 20 states. The majority of cases have been among HIV-infected MSM; a few cases have occurred among HIV-uninfected persons including heterosexual men and women. Several of the cases have resulted in significant sequelae including blindness.

Ocular syphilis can involve almost any eye structure, but posterior uveitis and panuveitis are the most common. Additional manifestations may include anterior uveitis, optic neuropathy, retinal vasculitis and interstitial keratitis. Ocular syphilis may lead to decreased visual acuity including permanent blindness. Ocular syphilis can be associated with neurosyphilis. Both ocular syphilis and neurosyphilis can occur at any stage of syphilis, including primary and secondary syphilis. While previous research supports evidence of neuropathogenic strains of syphilis, it remains unknown if some *Treponema pallidum* strains have a greater likelihood of causing ocular infections.

# Oküler Sifiliz Önerileri: Önemli konular<sup>[1]</sup>

- ▶ Sifiliz riski: MSM, HIV (+), çoklu partneri ve şüpheli cinsel öyküsü olanlarda görme yakınmalarının sorulması
- ▶ Tüm sifiliz hastaları: HIV durumu bilinmeyen veya önceden (-) olan HIV testinin yapılması
- ▶ Oküler semptomları olmayan erken sifiliz [ (+) seroloji]: Kraniyal sinirleri içerecek şekilde dikkatli nörolojik muayene
- ▶ Oküler yakınmaları olan sifiliz: Acil oftalmolojik muayene ve LP ile BOS incelemesi
- ▶ Doğrulanmış oküler sifiliz: Rehberlere<sup>[2]</sup> uygun tedavi; 24 saat içinde halk sağlığı bildirimini; antibiyotik öncesi örneklerin moleküler tiplendirme için alınıp -80°C de saklanması

# BOS incelemesi önerilen durumlar

- ▶ Nörolojik, otik (örn, işitme kaybı, tinnitus) veya oftalmik bulgular/semptomlar; evreden bağımsız
- ▶ Aktif tersiyer sifiliz
- ▶ Tedavi başarısızlığı
  - ▶ Klinik
  - ▶ Serolojik

# Cinsel Yol ile Bulaşan Proktit Sendromu

- ▶ Yapılacak tetkikler
  - ▶ NG, chlamydia (tercihen NAAT ile)
  - ▶ HSV için PZR veya kültür
  - ▶ Sifiliz için karanlık alan inceleme (mümkünse) ve serolojik test
  - ▶ Eğer rektal sürüntüde Chlamydia NAAT pozitif ise, LGV için PZR

# Akut Proktit Yönetimi

## 2015 CDC CYBH Tedavi Rehberleri

- ▶ Aynı gün tedaviye -test sonuçlarını beklemeden- aşağıdaki ilaçlar ile başlamak:
  - ▶ Seftriakson 250 mg IM x 1
  - +
    - ▶ Doksisisiklin 100 mg PO BID x 7 gün\*
- ▶ ± HSV ve sifiliz tedavisi, muayene bulgularına göre verilir

Akut proktitli eşcinsel HIV ile enfekte erkeklerde kanlı akıntı, perianal ülserler veya mukozal ülserler varlığında, pozitif rektal Chlamidia NAAT testi var ise doksisisiklin ile olası LGV tedavisi önerilmeli

Toplam 3 hafta; 2x100 mg

# CYBH Taraması

## HIV-Pozitif MSM

- ▶ En az yıllık;:
  - ▶ Sifiliz serolojisi
  - ▶ Üretral NAAT; gonore ve klamidyaya için
  - ▶ Rektal NAAT; gonore ve klamidyaya için (teması var ise)
  - ▶ Oral NAAT; gonore için (teması var ise)
  - ▶ HBsAg
  - ▶ HCV seroloji
  - ▶ HSV serolojileri (değerlendir)

Workowski KA, et al. MMWR Recomm Rep. 2015;64:131-137.

# CYBH Taraması

## HIV-Pozitif MSM

- ▶ Yüksek riskli hastalarda veya testlerde CYBH tespit edilenlerde daha sık test (3-6 ayda bir)
- ▶ Hepatit A ve B ile HPV aşısı (26 yaşından önce)!!

Workowski KA, et al. MMWR Recomm Rep. 2015;64:1-137.



# CYBH Taraması

## HIV-Pozitif Kadınlar

- ▶ Bazalde ve yıllık <sup>[1]</sup>:
  - ▶ Sifiliz serolojisi
  - ▶ Ürogenital NAAT gonore ve klamidya için
  - ▶ Vajinal trikomonyaz testi
- ▶ Hepatitisi A\* ve B ile HPV aşılması (26 yaş öncesi)!!<sup>[2]</sup>

## HIV-Pozitif Heteroseksüel Erkekler

- ▶ Bazalde ve yıllık <sup>[1]</sup>:
  - ▶ Sifiliz serolojisi
  - ▶ Ürogenital NAAT gonore ve klamidya için
- ▶ Hepatitisi A\* ve B ile HPV aşılması (26 yaş öncesi)

1. CDC. <http://stacks.cdc.gov/view/cdc/26063>.

2. <https://www.aids.gov/hiv-aids-basics/staying-healthy-with-hiv-aids/taking-care-of-yourself/immunizations/>.

# CYBE için daha geniş bilgi....



- ▶ CDC tedavi rehberi uygulamasını Apple ve Android için
- ▶ Ücretsiz

TEŐEKKÜRLERİMLE

