

# POLNO PRENOSIVE INFEKCIJE

**100% čist(a), 100% svoj(a)**



# POLNO PRENOSIVE INFEKCIJE

100% čist(a), 100% svoj(a)



**Polno prenosive infekcije ili seksualno prenosive infekcije su bolesti koje se, ako ne uvek, onda najčešće prenose seksualnim kontaktom.**

Seksualni kontakt omogućava laku šansu različitim mikroorganizmima da pronađu novog domaćina. Ovi uzročnici bolesti mogu biti mali virusi, jedva vidljivi mikroskopom ali mogu biti i veliki dovoljno da se vide golim okom. Iako ove bolesti obično rezultuju infekcijom posle upražnjavanja oralnog, vaginalnog ili analnog seksa, mogu se preneti i poljupcima i bliskim telesnim kontaktom.

**100% čist(a), 100% svoj(a)**

**3**

Polno prenosive infekcije spadaju među najčešće infektivne bolesti u svetu. Ipak one su pokazale određeni stepen smirivanja osamdesetih, pre svega zbog pojave AIDS-a i akcentovanja zdravih životnih stilova, presvega onih koji se odnose na reproduktivno zdravlje kroz safe sex ponašanje. Danas se većina ovih bolesti uspešno leči, a i načini prevencije su efikasni. Ipak, treba napomenuti da se sve više sreće izvestan broj mikroorganizama koji postaju otporni na lekove zahvaljujući promeni u svojoj strukturi i fiziologiji.

Ako želimo da klasifikujemo bolesti po tome kada su proglašene za seksualno prenosive dolazimo do sledećih podataka:

## 4

# INFEKCIJE

Najranije priznate PPI gonoreja, granuloma ingvinale, Limfo-granuloma venerum i sifilis. Relativno skoro prepoznate kao PPI su: hlamidijalne infekcije, stidne vaši, genitalna kandidijaza (iako nije nužno PPI), genitalni herpes, HIV/AIDS, Moluscum contagiosum, negonokokni uretritis, šuga i Trihomonijaza. Bolesti koje se povremeno prenose polnim putem su: Amebijaza, Kampilobakterioza, Citomegalovirusna infekcija, Hepatitis A, B i C, salmoneloza i Šigeloza.

Obradićemo nekoliko najznačajnijih polno prenosivih infekcija.

## SIFILIS

Sifilis je polno prenosiva infekcija izazvana bakterijom *Treponema pallidum*. Ova bakterija ulazi u telo preko sluzokože vagine, usta, analnog otvora ili kože. Kroz nekoliko sati bakterija dospeva u regionalne limfne čvorove, a potom se širi krvlju po celom telu. Sifilis ima sposobnosti vertikalne transmisije sa majke na plod tokom njegovog razvoja u trudnoći. Simptomi sifilisa počinju obično nedeljudo maksimalno 13 nedelja posle infekcije, najčešće 3 do 4 nedelje. Ova infekcija obično ako nije lečena prolazi kroz 3 različita stepena: primarni, sekundarni i tercijarni. U organizmu može ostati nekoliko godina i na kraju proizvesti teža oštećenja srca, mozga i ne tako retko smrtni ishod. Primarni stadijum se

karakteriše pojavom bezbolne ranice (ulceracije) koja se javlja na mestu ulaska bakterije u organizam (penis, vagina, vulva, a ređe i na anusu, rektumu, usnama, jeziku, grlu, grlicu materice, prstima). Obično je ranica pojedinačna, a ređe je više ulceracija. Počinje kao mala crvena, izdignuta površina koja ne boli i ne krvari, a ivice su joj izdignute. Limfne žlezde u neposrednoj blizini su upaljene, uvećane i takođe bezbolne. S obzirom da ne daje bolove skoro polovina žena i trećina muškaraca ignorišu ove pojave. Ova ranica obično spontano zaraste za 3 do 12 nedelja posle čega se osoba oseća potpuno zdravom. Sekundarni stadijum sifilisa obično počinje 6 do 12 nedelja posle infekcije sa osipom po koži koji može i duže da potraje. Oko 80% pacijenata ima ranice na sluzokoži usta, a njih 50% ima uvećane limfne

**100% čist(a), 100% svoj(a)**

**7**

žlezde po celom telu. Na spojevima sluzokože i kože, usne, vulve, analnog otvora mogu se javiti uzdignute površine koje se zovu ravni kondilomi (Condylomata lata), sive boje i izuzetno infektivnog karaktera. Opšti simptomi ovog stadijuma su malaksalost, gubitak apetita, mučnina, umor, groznica i anemija. Latentni stadijum nailazi posle nelečenog sekundarnog stadijuma kada se infekcija smiruje i simptomi povlače. Tercijarni stadijum je nezarazni stadijum. Simptomi mogu biti srednje izraženi ali nekada su izuzetno jaki. Benigni tercijarni sifilis je izuzetno redak danas. Pojava uvećanja tkiva različitih organa koje zovemo gume polako rastu i ostavljaju izmenjeno tkivo i ožiljke. Mogu se pojaviti bilo gdeu telu. Kardiovaskularni sifilis se javlja 10 do 25 godina



## INFEKCIJE



posle inicijalne infekcije sa pojavom aneurizme aorte ili aortnom insuficijencijom praćenim bolovima u grudima, srčanom slabošću i iznenadnom smrću. Dijagnoza sifilisa se postavlja na osnovu kliničkih simptoma i laboratorijskih testova od kojih su dva najznačajnija i to su VDRL test i RPR test. Ipak najtačniji test je test direktnog dokazivanja – Treponeme imunofluorescentnim metodom. Lečenje je penicilinskim preparatima i daje se najčešće u obliku injekcija. Penicilinom se leče svi stadijumi sifilisa, a moguće su i jednokratne šeme davanja. U slučaju alergije na penicilin, lečenje se obavlja doksiciklinom. Prognoza za primarni, sekundarni i latentni stadijum je dobra, a tercijarni stadijum zbog velikih organskih i mentalnih oštećenja pokazuje nemogućnost povratka na stanje pre infekcije.

**100% čist(a), 100% svoj(a)**



## **GONOREJA**

Gonoreja je seksualno prenosiva infekcija uzrokovana bakterijom *Neisseria gonorrhoeae* kojom se inficira uretra, grlić materice, rectum, kao i grlo i konjunktive očiju. Gonoreja se može raširiti celim telom posebno u kožu i zglobove, a kod žena će izazvati upale unutrašnjih polnih organa praćenih bolom u maloj karlici. Kod muškaraca se simptomi javljaju obično 2 do 7 dana posle infekcije. Počinju kao blaga nelagodnost prilikom mokrenja, a potom se pojavljuje gnoj iz uretre na glaviću penisa kada se češće i bolnije mokri, a otvor uretre na glaviću je otečen i crven. Kod žena prvi simptomi infekcije se javljaju 7

do 21 dan posle infekcije. Žene često nemaju nikakve simptome pa se infekcija kod žena otkriva preko infekcije muškog partnera. Obično su simptomi umerenog karaktera ali nekada mogu biti u vidu čestog i bolnog mokrenja, pojačanog sekreta iz vagine i groznice. Tokom polnog odnosa u ovoj fazi mogući su bolovi i nelagodnost. Muškarci koji imaju seks sa muškarcima i žene koje su imale analni seks mogu kao mesto infekcije imati i rectum što je praćeno nelagodnošću, otokom i crvenilom, prolivastim i sluzavim stolicama. Oralni seks nosi rizik od infekcije ždrela praćen klasičnim simptomima upaljenog grla. Ukoliko gonokok posredstvom inficiranih ruku ili tokom porođaja sa majke kontaktom pređe na oči dovodi do gonorealnog konjuktivitisa. Vaginalne infekcije kod devojčica i mladih de-

**100% čist(a), 100% svoj(a)**



vojaka uzrokovane *N. gonorrhoeae* mogu pobuditi sumnju na seksualno zlostavljanje odraslih. Dijagnoza se postavlja identifikacijom uzročnika pod mikroskopom posmatrajući uzorak gnoja uzet sa inficiranog mesta. Lečenje se sprovodi antibioticima i to najčešće single dozom ceftriaksona intramuskularno ili jednonedeljnom terapijom tetraciklinima ili single dozomazitromicina. Kod muškaraca se može i posle lečenja javiti postgonokokni uretritis koji je uglavnom uzrokovan Chlamidijom i stoga pacijente koje lečimo od gonoreje ceftriaksonom treba lečiti i od hlamidijalne infekcije.

## HLAMIDIJALNE INFEKCIJE

Negonokokni uretritis kod muškaraca, hlamidijalna upala grlića kod žena uzrokovane su infekcijama Chlamidiom trachomatis, a kod muškaraca je uzročnik sličan mikroorganizam koji se zove Ureaplasma urealyticum. Obično 4 do 28 dana posle rizičnog polnog odnosa sa inficiranom osobom muškarac počinje da oseća senzacije peckanja tokom mokrenja. Obično se formira i gnojna sekrecija iz uretre koja može biti bistra ili lako zamućena. Penis i spoljašnji otvor uretre je obično ujutru prekriven osušenim sekretom, crven je i otečen. Kod žena infekcija može biti asimptomatska ali je nekada praćena i problemima tokom mokrenja u vidu peckanja, bolova i češćeg mokrenja. Druga mesta infekcije kao što su rectum ili ždrelo

moгу pokazivati takođe svoju specifičnu simptomatologiju. Ove infekcije se dijagnostikuju posebnim testovima, a pokazuju i visoku udruženost sa drugim infekcijama kao što je gonoreja, na primer. Komplikacije ovih infekcija ukoliko se ne leče uopšte ili neadekvatno mogu dovesti do upale gornjih delova ženskih polnih organa, jajovoda na primer, koji slepljivanjem kasnije uzrokuju nastajanje steriliteta. Lečenje se sprovodi tetraciklinima u toku 7 dana osim kod trudnica kod kojih je ovaj lek kontraindikovao. Važno je, ukoliko je to moguće lečiti oba partnera istovremeno.

## GENITALNI HERPES

Genitalni herpes je infekcijagenitalnog regiona, kože i rektuma i pridruženih površina virusima, odnosno Herpes simplex virusom. Dva su poznata tipa herpes virusa, tip 1 i tip 2. Dok tip 1 obično inficira sluzokožu usta (u narodu poznat kao groznica) tip 2 se prenosi polno i inficira anogenitalnu regiju. Prvi simptomi se javljaju 4 do 7 dana posle primarne infekcije u vidu svraba, peckanja i bolova da bi se potom inficirana površina pretvorila u crvenkasto polje sa karakterističnim sitnim brojnim i bolnim vezikulama ili plikovima. Posle nekoliko dana i pucanja ovih plikova oni zarastaju i mogu ostaviti ožiljke. Limfne žlezde su takođe uvećane, a prisutni su i simptomi opšte infekcije: malaksalost, groznica i bolovi u mišićima. Kod imuno-

kompromitovanih (HIV/AIDS) klinička slika može biti teža. Iako se bolest spontano povlači posle 3 do 12 dana nekada, doduše retko, može dovesti do težih i po život opasnih stanja kao što je upala moždanica – meningitis i upala mozga – encefalitis. Dijagnoza se postavlja pomoću kliničke slike i laboratorijski. Lečenje podrazumeva antivirusnu terapiju Aciklovirom ali on samo skraćuje fazu bolesti i olakšava kliničku sliku.

### **GENITALNI KONDILOMI**

Genitalni kondilomi su promene u vidu karfiolastih izraštaja oko vagine, penisa i rektuma uzrokovane Humanim papiloma



virusima. Kondilomi se javljaju na toplim, vlažnim površinama tela. Kod muškaraca se javljaju na rubu glavića i ispod kožice koja prekriva glavić kod neobrezanih muškaraca. Kondilomi se javljaju na toplim, vlažnim površinama tela. Kod muškaraca se javljaju na rubu glavića i ispod kožice koja prekriva glavić kod neobrezanih muškaraca. Kod žena javljaju se na vulvi, na vaginalnim zidovima, grliću i koži oko spoljnih polnih organa. Mogu se kod oba pola razviti i oko analnog otvora. Obično se javljaju oko 1 do 6 meseci posle infekcije i rastu vrlo brzo (naročito u trudnoći i kod imunokompromitovanih) i mogu dostići velike karfiolaste formacije. Dijagnoza se postavlja upečatljivom slikom ili biopsijom (uzimanje uzorka i posmatranje pod mikroskopom). Posebne vrste HP virusa imaju maligni

potencijal kao sto su HPV 16 i 18 koje kod žena dokazano izazivaju premaligne, a posle nekoliko godina i maligne promene na grliću materice. Njihovo lečenje svodi se na hirurške tehnike uklanjanja skalpelom ili laserom, a može se uraditi i krioterapija. Neke hemijske supstance su takođe od pomoći kao što su 3 hlor sirćetna kiselina i fluorouracil. Promene pokazuju težnju kao hronicitetu i ponovnom javljanju, dosta su uporne i zahtevaju ponovne tretmane.

## **INFEKCIJE**



Omladina JAZAS-a  
Zaječar  
a: Crvene armije 142  
p. fah 159  
19000 Zaječar - Srbija  
t: 019 44 11 12  
019 44 11 13  
e: [zajecar@jazas.rs](mailto:zajecar@jazas.rs)  
w: [www.zavolontiraj.rs](http://www.zavolontiraj.rs)  
fb: OmladinaJAZASaZajecar



Timočki Omladinski Centar  
Timok Youth Center  
a: Crvene armije 142  
19000 Zaječar - Srbija  
t: +381 (0) 19 441 091  
m: +381 (0) 69 4441 091  
e: [office@toc.rs](mailto:office@toc.rs)  
w: [www.toc.rs](http://www.toc.rs)  
fb: TimockiOmladinskiCentar  
tw: [@TOC\\_NGO](https://twitter.com/TOC_NGO) | yt: TOCNGO



KANCELARIJA ZA  
MLADE ZAJEČAR



OPŠTINA  
KLADOVO