

مقدمه

عفونت‌های آمیزشی^۱ (STI) به عفونت‌هایی گفته می‌شود که عموماً از طریق تماس جنسی انتقال می‌یابند و می‌توانند موجب بیماری‌های آمیزشی^۲ (STD) شوند. حداقل ۳۰ عامل بیماری‌زای باکتریایی، ویروسی و انگلی شناخته شده برای عفونت‌های آمیزشی وجود دارد؛ مهم‌ترین آن‌ها شامل «نایسریا گنوره» و «کلامیدیا تراکوماتیس» (عوامل سوزاک)، «تروپونما پالیدوم» (عامل سیفلیس)، «تریکوموناس واژینالیس»، «ویروس هرپس سیمپلکس» (عامل تبخال تناسلی) و «پاپیلوما ویروس انسانی» (عامل زگیل تناسلی) هستند.

نکته مهم: البته دو عامل به‌ظاهر آمیزشی در زنان که با ترشحات واژینال خود را نشان می‌دهند، بیماری آمیزشی محسوب نمی‌شوند. این دو شامل «واژینوز باکتریال» و «عفونت کاندیدیایی» (قارچی) است. نتیجه این که هر ترشح دستگاه تناسلی زنان مساوی بیماری آمیزشی نیست و در این موارد حتماً بایستی معاینه توسط فرد ماهر و متخصص و در صورت لزوم آزمایش انجام شود. برآورد شده است که سالانه حدود ۴۴۸ میلیون نفر (زنان و مردان ۱۵ تا ۴۹ ساله) در سراسر جهان به عفونت‌های آمیزشی مبتلا می‌شوند. دوره کمون و دوره قابلیت سرایت عوامل ایجاد کننده عفونت‌های آمیزشی متفاوت است. با وجود درمان برای برخی از عوامل ایجاد کننده عفونت‌های آمیزشی مثل باکتری‌ها، مایکوپلاسماها و انگل‌ها، این عفونت‌های قابل درمان همچنان به عنوان یک مشکل بهداشت عمومی، هم در کشورهای جهان سوم و هم در کشورهای صنعتی باقی مانده‌اند.

1. STI: Sexually Transmitted Infections
2. STD: Sexually Transmitted Diseases



فریبا فرید

مربی دانشکده
علوم پزشکی مراغه



افسانه مهرآرا

مربی بهداشت خانواده
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



سیدروح اله قیامی

کارشناس پیشگیری از ایدز و بیماری‌های آمیزشی
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- عفونت‌های آمیزشی را تعریف کرده و اهمیت و عوامل بروز آن را نام ببرند.
- عوارض و نشانه‌های بیماری‌های آمیزشی را شرح دهند.
- راه‌های انتقال و پیشگیری بیماری‌های آمیزشی را شرح دهند.
- اهداف نظام مراقبت عفونت‌های آمیزشی را بدانند.
- اصول مدیریت جامع بیماران مبتلا به عفونت‌های آمیزشی را بیان کنند.

اهمیت و عوارض عفونت‌های آمیزشی

مختصری از مجموعه علائم و عوامل بیماری‌زای مرتبط

علت	علامت
سوزاک، کلامیدیا، تریکومونا	ترشح مجرا
تبخال، سیفلیس، شانکروئید	زخم تناسلی
سوزاک، کلامیدیا، ضربه، عفونت ادراری، اوریون، تب مالت	تورم بیضه
سوزاک گونوره، کلامیدیا، تریکومونا (علل آمیزشی) باکتری‌های همزیست داخل مهبل، قارچ (علل غیر آمیزشی)	ترشح مهبل
سوزاک، کلامیدیا، میکروب‌های بی‌هوازی	درد زیر شکم
سوزاک، کلامیدیا، سیفلیس، تبخال	التهاب رکتوم
لنفوگرانولوم، آتشک، عفونت / زخم در موضع	تورم غدد کشاله ران
سوزاک، کلامیدیا، استافیلوکوک	عفونت چشمی نوزاد

راه‌های انتقال بیماری‌های آمیزشی

عموماً از طریق تماس‌های جنسی محافظت نشده است. از طریق ارتباط دهانی، مهبل، مقعدی و همچنین از طریق مادر مبتلا به فرزند در هنگام بارداری نیز انتقال با شرایطی در بعضی بیماری‌ها می‌تواند روی دهد. برخی از این بیماری‌ها نظیر HIV، هپاتیت «ب» و سیفلیس می‌توانند از طریق تماس‌های خونی نیز منتقل شوند.

راه‌های پیشگیری از ابتلا به عفونت‌های آمیزشی

* داشتن نزدیکی محافظت شده، کاندوم مردانه موثرترین و در دسترس‌ترین وسیله پیشگیری از انتقال بیماری‌های آمیزشی و ایدز است. کاندوم زنانه هم مؤثر و ایمن است و استفاده از آن نیاز به آموزش ویژه‌ای دارد که این آموزش‌ها بیشتر در مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر که با هدف پیشگیری از ایدز و بیماری‌های آمیزشی در بسیاری از مراکز استان‌ها راه‌اندازی شده، ارایه می‌شوند.

* در مورد پیشگیری از زگیل تناسلی واکسن نیز موثر

عفونت‌های منتقله جنسی، از جمله شایع‌ترین بیماری‌های عفونی در تمام جوامع بشری هستند. آلودگی با این عفونت‌ها همواره منجر به بیماری نمی‌شود. بسیاری از افراد، بدون علامت یا دارای علائم خفیف هستند، بنابراین بیماری یا عوارض آلودگی می‌تواند بدون شناخته شدن، از آن‌ها به افراد دیگر منتقل شود. عواقب ناشی از این عفونت‌ها، سلامت کل جامعه را به مخاطره می‌اندازد و عواقب انسانی ابتلا به HIV¹ و سایر عفونت‌های آمیزشی نیز غیرقابل محاسبه است. عفونت‌های آمیزشی می‌توانند به عوارض متعددی بینجامند و از علل عمده ناباروری، بیماری‌های التهابی حاد لگن، بارداری خارج رحمی، سرطان و عفونت‌های مادرزادی هستند. این عفونت‌ها به علل: ابتلا، عوارض کوتاه و بلندمدت و میرایی در افراد بالغ و نوزادان تازه متولد شده، افزایش مقاومت دارویی در میان برخی از عوامل بیماری‌زا و همچنین انگلی که در بسیاری از جوامع همراه این بیماری‌هاست؛ بار اقتصادی و بهداشتی سنگینی به ویژه بر کشورهای در حال توسعه تحمیل کرده‌اند. اگرچه تعدادی از عفونت‌های آمیزشی قابل درمان هستند، اما انواع بدون درمان قطعی مثل ویروس هرپس سیمپلکس ۲ (عامل تبخال تناسلی) بار زیادی از لحاظ ابتلا و مرگ و میر در زنان، مردان و کودکان ایجاد می‌کنند و زگیل تناسلی (HPV) در زنان نیز احتمال سرطان دهانه رحم را به دنبال دارد. حضور التهاب در مان نشده و عفونت آمیزشی دارای زخم، احتمال انتقال عفونت HIV از طریق تماس جنسی را افزایش می‌دهد.

علائم بیماری‌های آمیزشی

عفونت‌های آمیزشی همیشه منجر به ایجاد علائم بیماری در فرد نمی‌شوند. حدود ۷۰ درصد زنان و درصد قابل توجهی از مردانی که مبتلا به عفونت با میکروب سوزاک و کلامیدیا شده‌اند، دچار هیچگونه علامتی از بیماری‌های آمیزشی نمی‌شوند در حالی که می‌توانند منتقل‌کننده آلودگی باشند.

1. Human Immunodeficiency Virus

تعاریف استاندارد سندروم‌های قابل گزارش در نظام ثبت و گزارش دهی عفونت‌های آمیزشی در ایران

تعریف	موارد
هرگونه وزیکول، خراشیدگی و زخم، با درد یا بدون درد، غیر از موارد تروما و تزریق بر روی پوست یا مخاط تناسلی و نواحی اطراف آن	زخم نواحی تناسلی
وجود زخم‌های متعدد دردناک با یا بدون تاول	هرپس تناسلی احتمالی
سیفلیس اولیه: زخم برجسته، بدون درد، منفرد و با سفتی قاعده (Indurated) در ناحیه تناسلی به همراه نتیجه مثبت آزمایش VDRL یا RPR	سیفلیس اولیه و ثانویه (احتمالی)
التهاب رکتوم و مقعد با یا بدون تنسوموس یا ترشح از مقعد	پروکتیت (تورم مقعد)
هرگونه ترشح از مجرا غیر از مایع منی و ادرار با یا بدون سوزش ادرار، درد و خارش پیشابراه	ترشح از مجاری ادراری در مردان
ترشحات فراوان زرد، سبز رنگ، کف آلود، بدبو و التهاب و خارش واژن	ترشحات واژینال (تریکومونایی)
۱. ترشحات چرکی یا چرکی مخاطی از سرویکس که در معاینه دیده می‌شود یا توسط سواب تهیه شده باشد. ۲. با تماس ملایم مثل سواب پنبه‌ای سرویکس دچار خونریزی شود.	سرویسیت
یک یا بیشتر از علائم بالینی شامل درد و حساسیت در حرکات سرویکس، درد و حساسیت رحمی، درد و حساسیت آدنکس‌ها	درد زیر شکم
هرگونه زگیل در مخاط یا پوست ناحیه تناسلی و اطراف آن	زگیل تناسلی

معاینه بالینی برای رسیدن به تشخیص ضروری است. در معاینه بالینی مردان، آلت تناسلی از نظر وجود بثورات جلدی و زخم، بررسی شده همچنین بررسی مقعد و پرینه و لمس اسکروتوم نیز انجام می‌شود.

در معاینه بالینی زنان و مردان، غدد لنفاوی گردن، زیرچانه و پس سری، پشت گردن، زیر بغل و بالای آرنج از نظر اندازه، قوام، تعداد و دردناک بودن لمس و بررسی می‌شوند. همچنین پوست قفسه سینه، پشت، ران‌ها، شکم، باسن، کپل‌ها، کشاله ران و نواحی تناسلی از نظر وجود بثورات جلدی، تورم و زخم بررسی می‌شوند.

درمان

درمان صحیح و هرچه سریع‌تر این بیماری‌ها، از اجزای مهم برنامه کنترل بیماری‌های آمیزشی است. دستور مصرف داروها، پایبندی به درمان و اهمیت تکمیل دوره درمانی بسیار مهم است و حتی در صورت برطرف شدن نشانه‌ها، عوارض دارویی باید توضیح داده شود.

* درمان بموقع مبتلایان به عفونت‌های آمیزشی اهمیت زیادی دارد. درمان باید ترجیحاً در اولین ویزیت

است. توصیه شده افراد پیش از سن شروع فعالیت‌های جنسی واکسن را تزریق کنند اما به دلایلی فعلاً جزو برنامه واکسیناسیون کشوری نشده است.

تشخیص

* شناسایی و تشخیص بموقع مبتلایان به عفونت‌های آمیزشی اهمیت زیادی دارد. در بسیاری موارد انجام



زگیل تناسلی

در معاینه بالینی زنان و مردان، غدد لنفاوی گردن، زیر چانه و پس سری، پشت گردن، زیر بغل و بالای آرنج از نظر اندازه، قوام، تعداد و دردناک بودن لمس و بررسی می‌شوند.

در اختیار بیمار قرار گیرد. سه رویکرد در درمان این بیماری‌ها ممکن است وجود داشته باشد که عبارتند از:

۱. درمان بالینی: در این رویکرد، درمانگر بر اساس مشاهدات بالینی و تجربه قبلی، بیمار را بر اساس یک عامل بیماری‌زای محتمل درمان می‌کند.
۲. درمان اتیولوژیک: علتی یا بر مبنای تشخیص آزمایشگاهی قطعی است.
۳. درمان سندرومیک (علامتی): بر اساس مجموعه علائمی که در جریان شرح حال و معاینه بیمار یافت می‌شود و بر اساس اپیدمیولوژی منطقه درمان وسیع‌تر انجام می‌گیرد.

نظام مراقبت عفونت‌های آمیزشی

مدیریت کنترل عفونت‌های آمیزشی، نیاز به نظام مراقبت اپیدمیولوژیک جامعی دارد. نظام مراقبت اپیدمیولوژیک عبارت است از جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل، تعبیر و تفسیر و انتشار اطلاعات.

اهداف مراقبت اپیدمیولوژیک بیماری‌ها عبارتند از: پایش سیر بیماری، تعیین گروه‌های در معرض خطر، ارزیابی تأثیر فعالیت‌های پیشگیری و درمان بر میزان بروز بیماری، ارتباط بیماری‌های مهم و شایع در جامعه و تعیین اولویت‌های موجود در بین فعالیت‌های کنترل بیماری‌ها.

خدمات اصلی مرتبط با کنترل بیماری‌های آمیزشی در سطح اول و دوم نظام PHC عبارتند از:

اگر بیمار با یکی از ۸ علامت زیر مراجعه کند، مطابق دستورالعمل مربوط باید تحت ارزیابی و درمان قرار گیرد. این خدمت توسط پزشک مراکز جامع سلامت انجام می‌شود، ماما در پایگاه‌های سلامت و مراکز جامع سلامت خدمات را به زنان مبتلا ارائه می‌دهد، بهورزان در صورت مراجعه فرد با یکی از این شکایت‌ها موارد را به مرکز جامع سلامت ارجاع می‌دهند:

* ضایعه تناسلی (زنان و مردان)

* ترشح واژینال (زنان)

* درد زیر شکم (زنان)

* ترشح مجرا (مردان)

* تورم بیضه (مردان)

* خیارک (تورم اینگوینال) (زنان و مردان)

* التهاب و ترشح مقعد (زنان و مردان)

* ترشح چشمی نوزادان

بهورز باید هر گونه شکایت مرتبط با ضایعه تناسلی زنان و زخم تناسلی را به ماما و هر گونه شکایت مرتبط با ضایعه تناسلی و زخم ناحیه در مردان را به پزشک ارجاع دهد. در مورد درد زیر شکم زنان، بهورز ابتدا شرح حال می‌گیرد و در صورت وجود هر کدام از علائم خطر فرد شامل:

۱. عقب افتادن قاعدگی ۲. زایمان / سقط اخیر

۳. حساسیت و درد شدید شکمی ۴. خونریزی

غیرطبیعی واژینال فرد را ارجاع فوری به بیمارستان می‌دهد و در غیر این صورت فرد به ماما ارجاع داده می‌شود.

در مورد تورم بیضه، بهورز ابتدا بررسی می‌کند و در صورت وجود هر کدام از علائم خطر، بیمار را ارجاع فوری به پزشک داده و در غیر این صورت ارجاع غیر فوری می‌دهد. عوامل خطر عبارتند از: ۱. بالا رفتن بیضه

۲. چرخش بیضه ۳. سابقه ضربه

اصول مدیریت جامع بیماران مبتلا به عفونت‌های آمیزشی

اجزای اصلی مدیریت جامع بیماران مبتلا به عفونت‌های آمیزشی شامل این موارد است:

* تشخیص صحیح عفونت

* ارائه درمان سریع و مؤثر

* آموزش و مشاوره بیمار برای پیگیری و درمان صحیح

(احتمال شکست درمان، لزوم مراجعه مجدد، پرهیز

از خود درمانی)

سوال در مورد روابط جنسی حتما پس از جلب اعتماد فرد باید انجام گیرد و در جهت رفع مشکل بیماری فرد باشد.



(استفاده از کاندوم و رفتار جنسی سالم تر) ضرورت دارد. **ضرورت بررسی و درمان شریک جنسی:** لازم است بیمار از احتمال وجود عفونت بدون علامت در شریک جنسی و برگشت علائم در صورت درمان نشدن وی آگاه شود تا انگیزه لازم برای ارجاع شریک جنسی را داشته باشد. برای اینکار باید فرد یا تیم درمانگر از اصول مشاوره آگاه بوده، بتوانند با کمک بیمار روش مناسبی برای بررسی و درمان شریک جنسی پیدا کنند. مدیریت درمان شریک جنسی از عفونت مجدد پیشگیری کرده و بر تماس جنسی ایمن تاکید می کند.

یکی از اهداف مهم برنامه کنترل بیماری‌های آمیزشی قطع زنجیره انتقال است، شریک جنسی باید بدون در نظر گرفتن وجود یا عدم وجود علائم در شرح حال و معاینه، مبتلا فرض شده، تحت درمان قرار گیرد. همه شرکای جنسی در طی ۶۰ روز قبل از بروز علائم باید از این نظر بررسی و درمان شوند. تنها سندرومی که نیاز به درمان شریک جنسی ندارد ترشح واژینال بدون وجود علائم سرویسیت است.

آزمایش HIV: آزمایش HIV باید به همه مبتلایان به بیماری‌های آمیزش، توصیه شود. همراهی بیماری آمیزشی در فرد HIV مثبت به‌ویژه زخم ناحیه تناسلی می تواند احتمال انتقال HIV به دیگری را چندین برابر بیشتر کند. خوشبختانه در حال حاضر بسیاری از مراکز شامل مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری و مراکز خدمات جامع سلامت این آزمایش را محرمانه و رایگان انجام می دهند. اسامی این مراکز انجام دهنده در سایت hiv-sti.ir موجود است.

پیگیری بیمار: پیگیری بالینی بیمار بخش مهمی از مدیریت درمان بیمار آمیزشی است. پیگیری درمان کمک می کند، پایبندی درمان و پاسخ به درمان ارزیابی شود. زمان ویزیت مجدد برای پیگیری برای بیمار توضیح داده شود.

نظام ثبت و گزارش دهی عفونت‌های آمیزشی: نظام ثبت و گزارش دهی عفونت‌های آمیزشی به عنوان یکی از اجزای مهم و اصلی نظام مراقبت عفونت‌های آمیزشی طراحی و اجرا شده است. اطلاعات به دست آمده از نظام ثبت و گزارش دهی کامل و جامع می تواند برای تعیین

- * مدیریت شریک جنسی و درمان همزمان شریک جنسی
- * پیشنهاد و ارجاع برای مشاوره و آزمایش HIV
- * ارایه و ترویج استفاده از کاندوم
- * ثبت داده‌ها، گزارش دهی و بررسی‌های اپیدمیولوژیک

نتیجه گیری

- عواملی که خطر ابتلا به عفونت‌های آمیزشی را افزایش می دهند عبارتند از:
- * رفتارهای پرخطر جنسی (محافظت نشده و با افراد متعدد)
- * جنگ و بحران‌های اجتماعی
- * فقدان تشخیص و درمان برای عفونت‌های آمیزشی
- * مهاجرت و شهرنشینی و به دنبال آن افزایش فعالیت جنسی تجاری و خارج از چارچوب ازدواج
- آموزش و مشاوره:** تاثیر درمان ارایه شده و نیز پیشگیری از عود یا عفونت راجعه، تنها با مشارکت بیمار ممکن خواهد بود، از این رو باید اطلاعات مناسب در این زمینه به بیمار داده شده، مشاوره‌های لازم به منظور ایجاد رفتار سالم نیز به وی ارایه شود. آموزش و مشاوره در زمینه بهداشت باروری و روش‌های پیشگیری از انتقال عفونت

نتیجه گیری

بیماری‌های آمیزشی به علت شیوع بالا و عوارض، بار زیادی را بر سیستم‌های بهداشتی وارد می‌کند. بسیاری از عفونت‌های آمیزشی درمان مناسب دارند و با رعایت نکته‌های ساده بهداشتی درمان می‌شوند. سطوح مختلف خدمات بهداشتی درمانی با ارائه آموزش‌های خود مراقبتی و تقویت نظام مراقبت عفونت‌های آمیزشی و ثبت و گزارش‌دهی این عفونت‌ها می‌تواند در کنترل اپیدمیولوژیک این عفونت‌ها و کاهش بار اقتصادی و بهداشتی و سلامت جامعه نقش بسزایی را ایفا کند.

نقش بهورزان پر تلاش در کنترل بیماری‌های آمیزشی

با توجه به اینکه بیماری‌های آمیزشی موضوع حساسی برای افراد است و گاه باعث افشای مسایل خصوصی افراد می‌شود، ورود به این حوزه بایستی با دقت باشد. محرمانه ماندن اطلاعات افراد و رعایت اصل رازداری و عدم قضاوت و ایجاد ارتباط مناسب با بیماران مهم‌ترین کار بهورزان گرامی است. سوال در مورد روابط جنسی حتما پس از جلب اعتماد فرد باید انجام گیرد و در جهت رفع مشکل بیماری فرد باشد. ارجاع بیماران در موارد خاص نیز حایز اهمیت است. به ویژه ارجاع برای انجام آزمایش HIV مهم است. نکته مهم دیگر درمان شریک جنسی است که باید توسط بهورزان پس از جلب اعتماد فرد مورد تأکید قرار گیرد تا از گسترش بیماری جلوگیری شود.

روند، هشدار اپیدمی، کمک به اولویت بندی برنامه‌ها و همچنین ارزیابی اثربخشی مداخلات پیشگیری نیز مورد استفاده قرار گیرد.

نظام ثبت و گزارش دهی سندرومی: عفونت‌های آمیزشی برای گزارش مواردی که با علامت‌ها و نشانه‌های عفونت‌های مشخص آمیزشی مراجعه می‌کنند، طراحی شده است که شامل زخم نواحی تناسلی و تورم مقعد، ترشح از مجرای ادراری مردان، ترشحات واژینال، سرویسیت و درد زیر شکم در زنان است.

نظام ثبت و گزارش‌دهی اتیولوژی عفونت‌های آمیزشی برای گزارش مواردی است که تشخیص قطعی یا احتمالی آن‌ها با استفاده از روش‌های آزمایشگاهی تعیین شده است. مثل سوزاک، سیفلیس، زگیل تناسلی، تبخال تناسلی، شانکروئید، تریکومونیازیس و اورتریت.

پیشنهادها

- * تقویت نظام ثبت و گزارش‌دهی و مراقبت عفونت‌های آمیزشی
- * گزارش‌دهی دقیق و بهنگام موارد ابتلا به عفونت‌های آمیزشی که یکی از اجزای مهم و اصلی نظام مراقبت عفونت‌های آمیزشی بوده و می‌تواند برای تعیین روند، هشدار اپیدمی، کمک به اولویت بندی برنامه‌ها و همچنین اثربخشی مداخلات پیشگیری نیز مورد استفاده قرار گیرد.

منابع:

- * Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S et al. Sexually Transmitted Diseases and Reproductive Tract Infections. Harrison's Manual of Medicine. 17 ed. New York: Mc.Graw.Hill Medical;2012
- * World Health Organization, Strategies and Laboratory Methods for Strengthening Surveillance of Sexually Transmitted Infections. (Module I), Switzerland, Geneva: WHO;2012

- * گویا محمد مهدی، نبی سوزان. تعیین شیوع عفونت‌های منتقله جنسی در زنان مراجعه کننده به واحد تنظیم خانواده مرکز بهداشتی درمانی ولیعصر. مجله علوم پزشکی رازی، ۱۳۸۶؛ ۵۴: ۱۴۳.
- * احمدزاداصل مسعود، داودی فرنوش، حریری فر عالمه، هادی فاطمه و دیگران. راهنمای خودمراقبتی جوانان، چاپ اول: تهران: پارسای سلامت، ۱۳۹۵.
- * گویا محمد مهدی، طایری کتایون، افسر کازرونی پروین، فرهودی بهنام و همکاران. راهنمای کشوری مراقبت و درمان عفونت‌های آمیزشی. ویرایش اول. تهران: اندیشمند؛ ۱۳۹۴.
- * کوشا احمد، نجمی مهدی، مهدوی هزاوه علیرضا، مغیثی علیرضا و همکاران. ایرپن (دستورالعمل اجرایی بهورز/مراقب سلامت). ویرایش اول. تهران: مجسمه؛ ۱۳۹۶.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱)
کد موضوع ۱۰۲۲۱۱
پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱
نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله
مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۲۲۱۱)