

ΒΑΛΕΡΙΟΣ ΧΡ. ΚΑΣΙΜΑΤΗΣ
ΙΑΤΡΟΣ-ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΟΣ-ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ-ΣΕΞΟΛΟΓΟΣ

ΑΦΡΟΔΙΣΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ
ΣΕΞΟΛΟΓΙΑ
ΠΡΟΛΗΨΗ - ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ



ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΟΜΒΡΟΣ

Περιεχόμενα

Πρόλογος από τον Δρ. Βαλέριο Κασσιμάτη

Εισαγωγή στα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

Κεφάλαιο 1	Κονδυλώματα - HPV
Κεφάλαιο 2	Μολυσματική Τέρμινθος
Κεφάλαιο 3	Έρπης των γεννητικών οργάνων
Κεφάλαιο 4	HIV - AIDS
Κεφάλαιο 5	Ηπατίτιδα
Κεφάλαιο 6	Γονόρροια (Βλεννόρροια)
Κεφάλαιο 7	Χλαμύδια
Κεφάλαιο 8	Σύφιλη
Κεφάλαιο 9	Κυστίτιδα
Κεφάλαιο 10	Προστατίτιδα
Κεφάλαιο 11	Ορχίτιδα - Επιδιδυμίτιδα
Κεφάλαιο 12	Φθειρίαση του εφηβαίου
Κεφάλαιο 13	Ψώρα

Πρόλογος

του Δρ. Βαλέριου Κασσιμάτη

Αφροδισιολόγου - Δερματολόγου - Σεξολόγου



Ξεκινώντας να γράψω αυτό το βιβλίο, ένιωσα την επιθυμία να μην δώσω άλλο ένα στεγνό ιατρικό βιβλίο. Αναλογίστηκα όλα τα αντίστοιχα βιβλία του είδους που είναι διαθέσιμα σε βιβλιοπωλεία και βιβλιοθήκες. Πολλά από αυτά ιδιαίτερα αξιόλογα αλλά γραμμένα σε γλώσσα εξειδικευμένη και ιατρική τα οποία απευθύνονται σε ειδικούς· δυσπρόσιτα και δύσχρηστα για την ενημέρωση του μη ειδικού.

Κατά τη διάρκεια της συγγραφής είχα κατά νου πολλούς από τους ασθενείς που έρχονται στο ιατρείο κατατρομαγμένοι, νομίζοντας ότι έχουν κάτι σοβαρό, επειδή εμφανίστηκε ένα σπυράκι και προσπάθησαν να το ερμηνεύσουν αναζητώντας πληροφορίες στο διαδίκτυο. Το διαδίκτυο έφερε αναμφισβήτητα επανάσταση στην επικοινωνία και επέτρεψε την μετάδοση απίστευτα μεγάλης ποσότητας πληροφοριών. Ενώ συνέβαλλε έτσι σημαντικά στην μετάδοση της γνώσης, πολλές φορές αποτελεί πηγή παραπληροφόρησης και σύγχυσης. Είναι πολύ συχνό το φαινόμενο να φθάνει κανείς σε εντελώς αυθαίρετα συμπεράσματα και διαγνώσεις από την ταύτιση ορισμένων συμπτωμάτων για τα οποία «διάβασε στο ίντερνετ». Οι πρόχειρες και αστήρικτες αυτές διαγνώσεις πιο πολύ τρομάζουν παρά βοηθούν τον άνθρωπο να καταλάβει τι έχει.

Για αυτό ακριβώς το λόγο θέλησα να απευθυνθώ σε όλους τους εκείνους που δεν έχουν απολύτως καμιά σχέση με την ιατρική επιστήμη αλλά χρειάζεται σε μια δεδομένη στιγμή της ζωής τους να αντιμετωπίσουν ένα ιατρικό πρόβλημα. Με οδηγό, λοιπόν, την όσο το δυνατό καλύτερη ενημέρωση, φτάνουμε τελικά στον αντικειμενικό μας στόχο, που είναι η προστασία από τα αφροδίσια νοσήματα.

Το σύγγραμμα αυτό αποτελεί συγχρόνως έναν οδηγό στην προληπτική ιατρική. Θα ήθελα όσο γίνεται να αποφεύγουμε την συνταγογράφηση φαρμάκων ή τις επεμβάσεις, καθώς συνήθως κοστίζουν σε χρήμα, χρόνο και είναι πηγή ψυχικής και σωματικής καταπόνησης για τον πάσχοντα. Σίγουρα πολλές φορές είναι αναπόφευκτα.

Τις περισσότερες φορές όμως θα μπορούσαν να αποφευχθούν μέσα από την σωστή πληροφόρηση και την πρόληψη. Η προληπτική ιατρική είναι το μυστικό που μας προσφέρει τη δυνατότητα να προστατεύουμε το πολυτιμότερο αγαθό, την υγεία μας, στον υψηλότερο βαθμό. Είναι ακριβώς, όπως αυτό που λένε οι μεγάλοι δάσκαλοι της πολεμικής τέχνης: «Η πραγματική νίκη σε μια μάχη είναι να αποτρέψεις τη μάχη».

Με την εξιστόρηση πραγματικών γεγονότων από περιστατικά που έχουμε αντιμετωπίσει, πλουτίζουμε τη γνώση των αναγνωστών. Παράλληλα παραθέτουμε συμβουλές για όσους αντιμετωπίζουν κάποιο αφοριστικό νόσημα, ως προς το τι να κάνουν στις δύσκολες στιγμές, πώς να αποφεύγουν τα λάθη, πώς να καταλαβαίνουν κάτι που βλέπουν. Και ακόμα περισσότερο πώς να αντιμετωπίζουν ένα πρόβλημα που θα τους παρουσιαστεί, χωρίς προκαταλήψεις, προλήψεις ή συμβουλές από άσχετα άτομα.

Όλα τα παραπάνω είναι βγαλμένα από την καθημερινή ιατρική πράξη και πείρα και δοσμένα απλά και προσιτά, χωρίς ακαταλαβίστικες ορολογίες.

Με την ελπίδα ότι δίνοντας τη σωστή καθοδήγηση, πετυχαίνουμε τον αντικειμενικό μας σκοπό, που είναι, όπως σημειώσαμε, η πρόληψη της νόσου και η διαφύλαξη της υγείας, θέτουμε σε κυκλοφορία το βιβλίο αυτό.

Δρ. Βαλέριος Κασσιμάτης



Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ)



Οι όροι σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ή *αφροδίσια νοσήματα* (από την αρχαιοελληνική θεά του έρωτα Αφροδίτη) αναφέρονται σε λοιμώξεις που μπορούν να μεταδοθούν κατά την σεξουαλική επαφή. Λέγοντας σεξουαλική επαφή εννοούμε κολπική, πρωκτική ή στοματική επαφή. Σε ιατρικούς κύκλους υπάρχει η τάση να προτιμάται ο όρος σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις επειδή ένα άτομο μπορεί να έχει μολυνθεί και επομένως να μεταδώσει τη λοίμωξη σε άλλους χωρίς όμως να εκδηλώνει το ίδιο σημάδια ή συμπτώματα της νόσου. Ορισμένα ΣΜΝ μπορούν να μεταδοθούν και με άλλους τρόπους, όπως με τη χρήση μολυσμένων βελόνων ενδοφλέβιας χρήσης ή από τη μητέρα στο βρέφος της κατά τον τοκετό ή τον θηλασμό.

Τα περισσότερα ΣΜΝ προσβάλλουν και τα δύο φύλα, αλλά σε πολλές περιπτώσεις τα προβλήματα και οι επιπλοκές στην υγεία είναι πιο σοβαρά για τις γυναίκες. Κάποια αφροδίσια νοσήματα σε μια έγκυο γυναίκα μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα υγείας στο μωρό της.

ΣΜΝ που οφείλονται σε **Ιό**

- Ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV (Human Papilloma Virus) Ο ιός αυτός είναι υπεύθυνος για την εμφάνιση των κονδυλωμάτων ενώ ορισμένοι γονότυποι του ιού ευθύνονται για τις περισσότερες περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας όπως και για νεοπλασίες του πρωκτού, του πέους και της μήτρας.
- Μολυσματική Τέρμιθος (Molluscum contagiosum)
- Έρπης των γεννητικών οργάνων (Herpes simplex τύπου 1 και 2)
- HIV / AIDS Ιός της ανθρώπινης ανοσολογικής ανεπάρκειας / Σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας
- Ιογενής Ηπατίτιδα (τύπου Β και σπανιότερα τύπου C)

ΣΜΝ που οφείλονται σε **Βακτήρια και Παράσιτα**

- Γονόρροια (*Neisseria gonorrhoeae*)
- Σύφιλη (*Treponema pallidum*)
- Χλαμύδια
- Φθειρίαση του εφηβαίου
- Ψώρα

Τα ΣΜΝ που οφείλονται σε βακτήρια ή παράσιτα θεραπεύονται με τα κατάλληλα κατά περίπτωση αντιβιοτικά ή άλλα φάρμακα. Για τα ΣΜΝ που οφείλονται σε ιό δεν υπάρχει απόλυτη θεραπεία. Η θεραπευτική αντιμετώπιση κρατά τη νόσο υπό έλεγχο, κάνει τα συμπτώματα ηπιότερα και συντομότερα. Η σωστή χρήση προφυλακτικού, αν και δεν εξαλείφει, μειώνει σε μεγάλο βαθμό τον κίνδυνο μόλυνσης ή μετάδοσης των ΣΜΝ.

Τα 10 απαγορευτικά ΜΗ

για τα αφροδίσια νοσήματα

1. Για τα αφροδίσια νοσήματα ΜΗ συμβουλευέστε φίλους, γείτονες ή τον φαρμακοποιό της γειτονιάς σας. Είναι πολύ πιθανό να κάνουν λάθος. Απευθυνθείτε σε ειδικό δερματολόγο-αφροδισιολόγο. Είναι ο μόνος που μπορεί να σας συμβουλευτεί και να σας κατευθύνει σωστά.
2. ΜΗ πλένετε ποτέ τη γεννητική περιοχή με τα «ευγενή» σαπούνια που διαφημίζει η τηλεόραση ή με ισχυρά αντισηπτικά σαπούνια και διαλύματα που παίρνετε από το φαρμακείο.
3. ΜΗΝ πλένεστε διαρκώς και ΜΗ χρησιμοποιείτε καυτό νερό. Χρησιμοποιείτε μόνο παγωμένο νερό, χαμομήλι και ελαφριά ουδέτερα σαπούνια.
4. Εάν παρουσιαστεί στα γεννητικά σας όργανα ένα σπυρί ή νιώσετε κάποιον ερεθισμό, ΜΗΝ τα βάζετε πάντα με τον σεξουαλικό σας σύντροφο. Υπάρχουν πολλές παθήσεις που μπορούν να παρουσιαστούν στα γεννητικά σας όργανα όπως και σε κάθε άλλο μέρος του σώματός σας για τις οποίες μπορεί να μη φταίει σε απολύτως τίποτα ο σύντροφός σας.
5. Εάν εμφανίσετε ένα αφροδίσιο νόσημα, ΜΗΝ πανικοβάλλεσθε. ΜΗ βιαστείτε να πάρετε φάρμακα στην τύχη για να προλάβετε την εξέλιξη της αρρώστιας. Είναι προτιμότερο να κάνετε τη σωστή αγωγή με μια μικρή καθυστέρηση παρά να εφαρμόσετε άμεσα κάποια αυθαίρετη αγωγή. Μια λανθασμένη αγωγή καλύπτει όπως λέμε την εικόνα και μετά είναι πολύ δύσκολο να γίνει η σωστή διάγνωση. Συμβουλευτείτε μόνο τον γιατρό και μην αρχίζετε βιαστικά θεραπεία μόνοι σας.
6. Αν σας τύχει μια καλή «ευκαιρία» στο δρόμο, σε κάποιο ταξίδι ή στις διακοπές: Προσέχετε πολύ καλά, γιατί την άλλη μέρα ίσως ψάχνετε για γιατρό. Αποφεύγετε τις ευκαιριακές σχέσεις. Εάν κάνετε ευκαιριακές σχέσεις σιγουρευτείτε ότι έχετε πάρει τις κατάλληλες προφυλάξεις..
7. Εάν είχατε μια ευκαιριακή σχέση, ΜΗΝ πάτε την άλλη μέρα με τον σύντροφό σας. Αφήστε να περάσει ένα διάστημα ασφαλείας 7-10 ημερών. Αυτό μπορεί να φανεί πολύ ωφέλιμο. Απευθυνθείτε στο γιατρό σας για προληπτικό έλεγχο.
8. Αν σας παρουσιαστεί ένα αφροδίσιο: ΜΗΝ πανικοβάλλεσθε ότι θα το μεταδώσετε στο περιβάλλον σας και όσους ζούν στον ίδιο χώρο με εσάς. Αυτό είναι από πολύ σπάνιο έως αδύνατο. Συνήθως για να μεταδοθεί ένα αφροδίσιο χρειάζεται σεξουαλική πράξη ή πολύ στενή επαφή.
9. Σε περίπτωση κατά την οποία η σεξουαλική επαφή πρόκειται να γίνει με άτομο που ανήκει σε ομάδα «υψηλού κινδύνου» ή δεν έχετε εγγυήσεις για την σεξουαλική ταυτότητα του συντρόφου, ΜΗΝ κάνετε το σφάλμα.
10. Εάν η σεξουαλική επαφή δεν περιλαμβάνει κολπική διείσδυση, ΜΗΝ ξεγελιέστε. Η παραφύση σχέση, ο στοματικός έρωτας ή και ακόμα ένα δυνατό «δαγκωτό» φιλί, που μπορεί να προκαλέσει μια ανεπαίσθητη αιμορραγία στο στόμα, μπορεί να μεταδώσουν και αυτά ένα αφροδίσιο νόσημα.

Κονδυλώματα - HPV

Εισαγωγή

Τα κονδυλώματα είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενη πάθηση η οποία οφείλεται στον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (Human Papilloma virus - HPV). Ο κυριότερος παράγοντας της μετάδοσης της HPV λοίμωξης είναι η μη χρήση προφυλάξεων κατά την σεξουαλική επαφή (η χρήση προφυλακτικού αν και μειώνει σημαντικά δεν αποκλείει όμως 100% την πιθανότητα μετάδοσης). Άλλοι παράγοντες που παρουσιάζουν θετική συσχέτιση με την μετάδοση του ιού και την εμφάνιση κονδυλωμάτων είναι η συχνή εναλλαγή συντρόφων και οι σεξουαλικές συνήθειες.

Η ύπαρξη διαφόρων παθήσεων και καταστάσεων στον οργανισμό μας μπορεί να βοηθήσει την ανάπτυξη των κονδυλωμάτων. Παραδείγματα αποτελούν κάποιες συστηματικές παθήσεις (π.χ. σακχαρώδης διαβήτης) και λοιμώδεις παθήσεις (π.χ. AIDS, σύφιλη).

Τα κονδυλώματα προκαλούν αλλοιώσεις (καλοήθειες και κακοήθειες) στο δέρμα και στους βλεννογόνους της περιοχής του γεννητικού συστήματος ή/και της περιοχής του πρωκτού όπου εμφανίζονται. Μπορεί να είναι οξυτενή (ανευρίσκονται στους βλεννογόνους), βλατιδώδη (ανευρίσκονται κύριως στο κερατινοποιημένο επιθήλιο) ή κηλιδώδη (ανευρίσκονται στους βλεννογόνους). Για να χαρακτηριστεί η λοίμωξη HPV κλινική, θα πρέπει να υπάρχει οποιαδήποτε αλλοίωση που να είναι ορατή με γυμνό μάτι.

Πρόκειται για νόσο η οποία παρουσιάζει υποτροπές και γι'αυτό είναι πολύ βασικό το άτομο που έχει μολυνθεί από τον ιό των κονδυλωμάτων να κάνει συχνά επανεξέταση.

Έως σήμερα έχουν απομονωθεί και ταυτοποιηθεί περισσότεροι από εκατό γονότυποι του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), οι οποίοι και αναφέρονται με το νούμερό τους. Οι 40 από τους γονότυπους αυτούς προκαλούν μόλυνση στα γεννητικά όργανα καθώς και στη πρωκτογεννητική περιοχή. Τα κονδυλώματα διακρίνονται σε «υψηλού κινδύνου» και «χαμηλού κινδύνου», με βάση την εμπλοκή τους στην καρκινογένεση. Είναι πλέον τεκμηριωμένο ότι η λοίμωξη από υψηλού κινδύνου γονότυπους του ιού αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας καθώς και του καρκίνου του πρωκτού.

Συμπτώματα

Από την αρχική στιγμή της λοίμωξης από κονδυλώματα ο ασθενής παραμένει ασυμπτωματικός έως ότου η νόσος εκδηλωθεί. Η χρονική περίοδος αυτή μπορεί να διαρκέσει από λίγες εβδομάδες έως και μερικούς μήνες.

Όταν τα κονδυλώματα εμφανίζονται ο ασθενής συνήθως δεν έχει κάποια ιδιαίτερη ενόχληση. Ορισμένες φορές κατά την εμφάνιση τους ο ασθενής μπορεί να εμφανίζει αίσθημα κνησμού και αίσθημα καύσου στην προσβεβλημένη περιοχή.

Τα κονδυλώματα μπορεί να είναι επίπεδα ή ανάγλυφα, να έχουν χρώμα ρόδινο, άσπρο ή καφέ. Μπορεί στην όψη να θυμίζουν κουνουπίδι σε μικρογραφία είτε ελιά (σπίλο).

Στον άνδρα τα κονδυλώματα μπορεί να εμφανιστούν κατά μήκος του πέους, στη βάλανο, στην ουρήθρα, ενδοουρηθρικά, στους όρχεις, στη μηρογεννητική περιοχή, περιπρωκτικά καθώς και ενδοπρωκτικά.

Στη γυναίκα τα κονδυλώματα εμφανίζονται στα έσω ή έξω χείλη του αιδοίου, στην κλειτορίδα, στην περιοχή του κόλπου καθώς επίσης και στην περιοχή του πρωκτού.

Πολύ συχνά και ενώ ένα άτομο έχει μολυνθεί από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων - κονδυλώματα - μπορεί να μην εμφανίζει κλινικά συμπτώματα της μόλυνσης. Τα άτομα αυτά ονομάζονται ασυμπτωματικοί φορείς και είναι ικανά να μεταδώσουν τον ιό κατά τη σεξουαλική πράξη καθώς και κατά την άμεση δερματική επαφή με τη μολυσμένη περιοχή.

Τα κονδυλώματα είναι πάθηση που εμφανίζει πολύ συχνά υποτροπές (επανεμφάνιση των κονδυλωμάτων). Η συχνότητα των υποτροπών εξαρτάται από την ιϊκή φόρτιση του ιού κατά τη μόλυνση, από τον τρόπο θεραπείας και από την άμυνα του οργανισμού μας (ανοσοποιητικό σύστημα). Στην περίπτωση που το ανοσοποιητικό σύστημα είναι ευάλωτο (λόγω μιας χρόνιας πάθησης, λόγω μιας ευκαιριακής λοίμωξης ή ανθυγιεινού τρόπου ζωής) αυξάνεται η πιθανότητα της υποτροπής. Η διακοπή του καπνίσματος και ο υγιεινός τρόπος ζωής (σωστή διατροφή και επαρκής χρονικά και καλός σε ποιότητα ύπνος) συμβάλλουν σημαντικά στην καλή πρόγνωση της πάθησης και την πρόληψη εξάρσεων του ιού.

Η μόλυνση με ορισμένους γονότυπους του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) συσχετίζεται με την ανάπτυξη καρκινογένεσης στη γεννητική περιοχή και πιο συγκεκριμένα με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του πρωκτού και του πέους. Η μόλυνση με κάποιον από αυτούς τους γονότυπους του ιού HPV δύναται να προκαλέσει προκαρκινικές εξαλλαγές των κυττάρων χωρίς να υπάρξουν οποιαδήποτε συμπτώματα.

Διάγνωση

Ο έλεγχος και η διάγνωση της μόλυνσης ενός ατόμου από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων μπορεί να περιλαμβάνει τις παρακάτω μεθόδους:

- Κλινική εξέταση για τυχόν συμπτώματα της μόλυνσης. Τα κονδυλώματα μπορεί να μοιάζουν με κουνουπίδι σε μικρογραφία ή με ελιά (σπίλος) και να έχουν χρώμα ρόδινο, άσπρο ή καφέ. Στον άνδρα απαιτείται λεπτομερής έλεγχος στην πόσθη (πετσάκι), στη βάλανο, στην ουρήθρα – ενδοουρηθρικά, στους όρχεις. Εφόσον υπάρξει υποψία κρίνεται απαραίτητη εξέταση στην περιοχή του πρωκτού καθώς και ενδοπρωκτικά. Η μέθοδος της πρωκτοσκόπησης είναι απαραίτητη για την διάγνωση ενδοπρωκτικών κονδυλωμάτων. Στη γυναίκα που εμφανίζει κονδυλώματα απαιτείται λεπτομερής έλεγχος στα έξω και έσω χείλη του αιδοίου, στη κλειτορίδα, στην περιοχή του κόλπου καθώς επίσης και στην περιοχή του πρωκτού και ενδοπρωκτικά.
- Τέστ οξικού οξέως. Ο ιατρός εμβρέχει την περιοχή του δέρματος με οξικό οξύ για να εντοπίσει σημεία που έχουν μολυνθεί από τον ιό. Η μέθοδος αυτή χρησιμεύει στον εντοπισμό κονδυλωμάτων που δεν είναι ορατά ή δύσκολα να αναγνωριστούν δια γυμνού οφθαλμού στην περιοχή των γεννητικών οργάνων ή στην περιοχή του πρωκτού. Σε περίπτωση που υπάρχει μόλυνση από κονδυλώματα οι περιοχές αυτές εμφανίζουν λευκωπό χρώμα.
- Τέστ ΠΑΠ (Παπανικολάου). Ο ιατρός συλλέγει δείγμα κυτταρικού ιστού από την περιοχή του τραχήλου ή της μήτρας το οποίο και υποβάλλεται σε εργαστηριακή ανάλυση.
- Τέστ DNA. Το τέστ αυτό μπορεί να διακρίνει το γενετικό υλικό δεκατριών γονότυπων υψηλού κινδύνου του ιού, συμπεριλαμβανομένων των γονότυπων 16 και 18, από δείγματα κυτταρικού ιστού που παίρνονται από την περιοχή του τραχήλου της μήτρας. Εάν το τέστ DNA δείξει μόλυνση με υψηλού κινδύνου τύπο του ιού υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος για την ανάπτυξη καρκίνου.

Θεραπεία

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) επικεντρώνεται στην θεραπεία των συμπτωμάτων της μόλυνσης. Στις θεραπευτικές μεθόδους περιλαμβάνονται η τοπική επάλειψη με αντινεοπλασματικά φάρμακα όπως η ποδοφυλλίνη ή η 5-φθοριουρακίλη, ο καυτηριασμός, η εξαίρεση των κονδυλωμάτων με laser ή η κρυοχειρουργική αφαίρεσή τους.

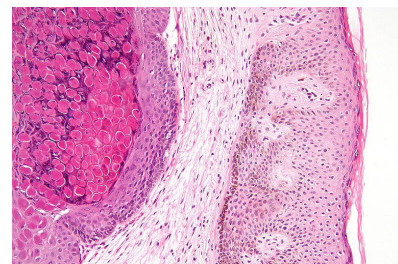
Παρά τη θεραπεία τα κονδυλώματα μπορούν να επανεμφανιστούν σε σύντομο χρονικό διάστημα σε γειτονικές ή πιο απομακρυσμένες περιοχές προκαλώντας διαφορετικής συχνότητας υποτροπές.

Το εάν θα υπάρξει υποτροπή ύστερα από τη θεραπεία εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως η θεραπευτική αντιμετώπιση, η έκταση της μόλυνσης, ο τύπος του ιού, η εξαίρεση της βλάβης επί υγιών ορίων, η άμυνα του οργανισμού, ο τρόπος ζωής, το κάπνισμα, λοιμώδεις παθήσεις ή παθήσεις του ανοσοποιητικού.

Η θεραπεία των κονδυλωμάτων με υπερπαλμικό laser CO2 ενδείκνυται ιδιαίτερα για την αντιμετώπιση κονδυλωμάτων στην περιπρωκτική περιοχή, στα ενδοπρωκτικά κονδυλώματα καθώς και σε κονδυλώματα σε εκτεταμένη μορφή.

Μολυσματική Τέρμινθος

Η μολυσματική τέρμινθος (*Molluscum contagiosum*) είναι μια σχετικά συχνή ιογενής λοίμωξη του δέρματος. Προκαλείται από έναν ιό που ανήκει στους πομποϊούς και προσβάλλει κυρίως το δέρμα του κορμού και των άκρων του σώματος.



Συμπτώματα

Η κλινική της εικόνα χαρακτηρίζεται από μικρά ογκίδια, το μέγεθος των οποίων κυμαίνεται από αυτό της κεφαλής καρφίτσας έως αυτού μιας φακής. Έχουν σχήμα στρογγυλό, χρώμα διαφανές ή ρόδινο και στο κέντρο παρουσιάζουν εντύπωμα, ή αλλιώς μια μικρή εμβάθυνση. Δεν προκαλούν πόνο αλλά μπορεί να προκαλέσουν αίσθημα κνησμού (φαγούρα) ή να ερεθιστούν. Όταν τα πιάσουμε βγάζουν από μέσα τους ένα λευκωπό υλικό, το σωματίο της μολυσματικής τέρμινθου. Το κάθε ογκίδιο ξεχωριστά μπορεί να έχει κύκλο ζωής 6 με 8 εβδομάδων, αλλά λόγω νέων μολύνσεων νέα ογκίδια εμφανίζονται.

Στα παιδιά τα ογκίδια της μολυσματικής τέρμινθου εμφανίζονται στο πρόσωπο, το λαιμό, τις μασχάλες, τα χέρια και τις παλάμες.

Στους ενήλικες η μολυσματική τέρμινθος συνήθως είναι μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια που εντοπίζεται στη γεννητική περιοχή πιο συχνά, στο κάτω μέρος της κοιλιακής χώρας, στο εσωτερικό των μηρών και στους γλουτούς.

Ο ιός **μεταδίδεται** με την άμεση επαφή δέρματος με δέρμα, τη σεξουαλική επαφή και την επαφή με μολυσμένα αντικείμενα (πχ κοινή πετσέτα). Θυμάμαι χαρακτηριστικά ότι είχα μια περίπτωση δύο παιδιαστών, οι οποίοι, λόγω της συνεχούς τους επαφής, είχαν γεμίσει κυριολεκτικά από αυτά τα ογκίδια. Είχαν εκατοντάδες από αυτά παντού στο κορμί τους.

Άτομα με ασθενές ανοσοποιητικό σύστημα πιθανότατα θα εμφανίζουν πιο έντονα συμπτώματα από τη μόλυνση με τον ιό.

Διάγνωση

Η μολυσματική τέρμινθος διαγιγνώσκεται από την εμφάνιση των χαρακτηριστικών ογκιδίων στη μολυσμένη περιοχή του δέρματος. Εάν υπάρχουν αμφιβολίες, ο ιατρός θα εξετάσει ένα δείγμα δέρματος στο μικροσκόπιο.

Θεραπεία

Εξαιτίας της έντονης μολυσματικότητας της νόσου, συνίσταται στις περισσότερες περιπτώσεις η ιατρική θεραπεία, ιδιαίτερα στους ενήλικες.

Η θεραπεία γίνεται με χρήση λαβίδας για την αφαίρεση του σωματίου της μολυσματικής τέρμινθου ή και με τοπική εφαρμογή υπερπαλμικού laser για την αφαίρεση των ογκιδίων. Η θεραπεία ενδέχεται να προκαλέσει κάποιο πόνο, οπότε και γίνεται χρήση τοπικού αναισθητικού.

Έρπης γεννητικών οργάνων

Εισαγωγή

Ο έρπης των γεννητικών οργάνων είναι λοιμώδης πάθηση που οφείλεται στον ιό HSV (Herpes Simplex Virus). Ο ιός αυτός μπορεί να προσβάλλει επίσης το δέρμα, τους βλεννογόνους, τα μάτια και το νευρικό σύστημα. Ο ιός του απλού έρπητα, όπως ονομάζεται, είναι ένας από τους 80 περίπου τύπους ιών έρπη που υπάρχουν. Οφείλουν το όνομά τους στο αρχαίο ελληνικό ρήμα «έρπειν», καθώς οι ιοί αυτοί συνηθίζουν να «έρπουν» κατά μήκος τοπικών νευρικών οδών προς τα νευρικά κυττάρια, όπου και παραμένουν ανενεργοί για χρονικά διαστήματα που διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Διακρίνουμε δύο τύπους ιού:

- ο ιός του απλού έρπητα τύπου 1 (HSV-1)
- ο ιός του απλού έρπητα τύπου 2 (HSV-2)

Μέχρι πριν πό λίγο καιρό πιστεύαμε λανθασμένα ότι ο HSV-1 προκαλεί τον έρπητα του προσώπου και άλλων εντοπίσεων του άνω μισού του σώματος και ότι ο HSV-2 προκαλεί τον έρπη των γεννητικών οργάνων ο οποίος μεταδίδεται κατά τη σεξουαλική επαφή. Σήμερα είναι γνωστό ότι καθένας από τους δύο τύπους του απλού έρπητα μπορεί να εντοπιστεί τόσο στην περιοχή του προσώπου, όσο και στη γεννητική περιοχή. Είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι και οι δύο τύποι του ιού είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενοι.

Συμπτώματα

Τα συμπτώματα διαφέρουν αναλόγως αν πρόκειται για την πρώτη έξαρση ή για επανεμφανιζόμενη έξαρση. Η πρώτη (πρωταρχική) έξαρση είναι συνήθως σοβαρότερη από τις υποτροπές (επανεμφανίσεις).

Πρωταρχική έξαρση: Η εμφάνιση του έρπη στην γεννητική περιοχή θα γίνει συνήθως σε 1-2 εβδομάδες από την μόλυνση με τον ιό. Τα πρώτα σημάδια είναι ένα κάψιμο ή αίσθημα γαργαλητού στην προσβεβλημένη περιοχή (γεννητικά όργανα, περιπρωκτική περιοχή, γλουτοί, εσωτερικό μηρών) και στη συνέχεια η εμφάνιση ομάδων μικρών ερυθρών κυκλικών ραβδώσεων του δέρματος που εξελίσσονται σε μικρές φουσκάλες. Όταν τους ασκήσουμε ελαφρά πίεση, οι φουσκαλίτσες αυτές σπάνε και απελευθερώνουν διαυγές υγρό. Συνήθως συνοδεύονται από έντονο αίσθημα κνησμού (φαγούρα). Μέσα στις επόμενες 2-3 εβδομάδες

μπορεί να εμφανιστούν περισσότερες φουσκάλες και να εξελιχθούν σε επώδυνες πληγές. Οι πληγές αυτές τελικά ξεραίνονται αφήνοντας μια κρούστα (καρκάδι) που υποχωρεί χωρίς να αφήσει σημάδι.

Περίπου 40% των ανδρών και 70% των γυναικών που νοσούν από έρπη αναπτύσσουν και άλλα συμπτώματα όπως αδιαθεσία (μοιάζει με εκείνη που αισθανόμαστε στο κοινό κρυολόγημα), πονοκέφαλο, μυαλγία (πόνος στους μύες), πυρετό και πρησμένους αδένες.

Υποτροπιάζουσα έξαρση του έρπη: Σε γενικές γραμμές οι επανεμφανίσεις του έρπη των γεννητικών οργάνων είναι κατά πολύ ηπιότερες από την πρωτογενή λοίμωξη. Ο ιός δραστηριοποιείται για συντομότερο χρονικό διάστημα (περίπου 3-5 μέρες).

Στον άνδρα ο έρπης των γεννητικών οργάνων εντοπίζεται κυρίως στην πόσθη (έτσι ονομάζεται το δέρμα ή πετσί που καλύπτει εξωτερικά το πέος), στην αύλακα ή στη βάλανο, το κοινώς επονομαζόμενο κεφάλι του πέους.

Στη γυναίκα εντοπίζεται κυρίως στο αιδοίο, στον κόλπο και στον τράχηλο της μήτρας.

Εδώ πρέπει να σημειώσουμε ότι τα 70 ως 80% των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, παρουσιάζουν στο αίμα τους υψηλό τίτλο αντισωμάτων στον ιό του έρπητα, γεγονός που καταδεικνύει μεγάλη συσχέτιση μεταξύ του καρκίνου της μήτρας και του έρπητα των γεννητικών οργάνων.

Πρόληψη

Η χρήση προφυλακτικού κρίνεται απαραίτητη ως μέτρο πρόληψης του έρπη των γεννητικών οργάνων χωρίς όμως να προσφέρει απολύτως εγγυημένη προστασία. Κατά την περίοδο που είναι έκδηλη η κλινική εικόνα του έρπη στον ασθενή κρίνεται απαραίτητο να απέχει από κάθε είδους σεξουαλικής δραστηριότητας.

Οι παρακάτω προφυλάξεις μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού:

- Χρησιμοποιείτε προφυλακτικό από λάτεξ. Αν και δεν παρέχουν 100% προστασία, έχει αποδεχθεί ότι μειώνουν σημαντικά τον κίνδυνο μετάδοσης των αφροδισίων νοσημάτων.
- Χρησιμοποιείτε λιπαντικό με βάση το νερό. Τα λιπαντικά μειώνουν τις τριβές, μειώνοντας έτσι τις πιθανότητες για έξαρση του έρπη.
- Μην χρησιμοποιείτε σπερματοκτόνα για προστασία από τον έρπη των γεννητικών οργάνων. Τα σπερματοκτόνα διατίθενται σε μορφή αφρού ή τζέλ ενώ υπάρχουν και προφυλακτικά ποτισμένα με σπερματοκτόνες ουσίες. Η δραστική ουσία τους είναι η νονοξυνόλη-9, η οποία μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό στην περιοχή όπου εφαρμόζεται, διευκολύνοντας έτσι την μετάδοση του έρπη και άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων.
- Μειώστε τον αριθμό των ερωτικών συντρόφων σας.

Θεραπεία

Ο έρπης των γεννητικών οργάνων δεν θεραπεύεται εντελώς με την έννοια ότι ο ιός δεν καταστρέφεται εντελώς αλλά συνεχίζει να υπάρχει στο σώμα μας χωρίς όμως εμφανή συμπτώματα. Το ανοσοποιητικό σύστημα είναι αυτό που θα περιορίσει τελικά την περαιτέρω εξάπλωση του ιού καθώς και την καταστροφή του. Οποσδήποτε όμως υπάρχουν αντιϊκά φάρμακα τα οποία θεραπεύουν τα συμπτώματα που εμφανίζονται και περιορίζουν την αναπαραγωγή του ιού στον οργανισμό.

Στην περίπτωση επαναλαμβανομένων εξάρσεων του έρπη, ξεκινήστε την αγωγή που θα σας υποδείξει ο ιατρός σας μόλις ξεκινήσει το χαρακτηριστικό γαργαλητό, κάψιμο ή κνησμός που προηγείται της δερματικής εκδήλωσης ή μόλις αντιληφθείτε τις πρώτες ραβδώσεις στο δέρμα.

Άτομα που παρουσιάζουν περισσότερες υποτροπές μπορεί να παίρνουν τα φάρμακα αυτά για μια μακρότερη χρονική περίοδο. Έτσι θα μειώσουν την έξαρση του έρπη και θα συντομεύσουν τη διάρκειά του, καθώς και την πιθανότητα να μολύνουν άλλα άτομα με τον ιό.

Έγκυες γυναίκες στον τελευταίο μήνα της εγγυμοσύνης τους μπορεί να χρειαστεί να υποβληθούν σε θεραπευτική αγωγή έτσι ώστε να μειωθούν οι πιθανότητες να παρουσιάσουν εμφάνιση του έρπη κατά τη διάρκεια του τοκετού. Εάν αυτό συμβεί τελικά κατά τον τοκετό, προτείνεται καισαρική τομή ώστε να μειωθεί η πιθανότητα να μολυνθεί το βρέφος.

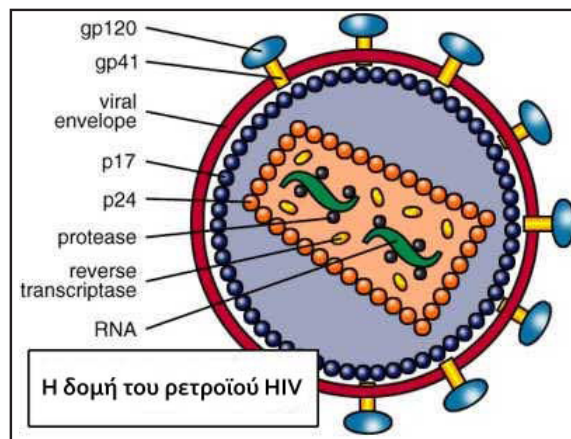
Πρακτικές συμβουλές όταν εμφανίζεται ο έρπης των γεννητικών οργάνων:

- ΜΗΝ φοράτε εσώρουχα, παντελόνια ή καλσόν από νάυλον ή συνθετικά υφάσματα. Προτιμείτε άνετα και βαμβακερά.
- Συνίσταται ήπιος καθαρισμός με ουδέτερο σαπούνι και χλιαρό ή κρύο νερό.
- Μετά το μπάνιο ή τον καθαρισμό φροντίστε να στεγνώσετε προσεκτικά την προσβεβλημένη περιοχή.

Στην περίπτωση που κάποια από τις πληγές μολυνθεί, ρωτήστε τον ιατρό σας εάν χρειάζεται η χρήση κάποιου αντιβιοτικού.

HIV - AIDS

AIDS είναι το αγγλικό ακρωνύμιο για το Acquired Immune Deficiency Syndrome που σημαίνει **Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας**. Πρόκειται για μια λοιμώδη νόσο που οφείλεται στον ιό **HIV** (Human Immunodeficiency Virus) που μεταφράζεται **Ιός της Ανθρώπινης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας**. Ο ιός HIV ανήκει στην οικογένεια των ρετροϊών και προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου, το σύστημα δηλαδή που είναι υπεύθυνο για την άμυνα του οργανισμού. Ο ιός αυτός σε αντίθεση με τους περισσότερους ιούς που προσβάλλουν το ανθρώπινο σώμα και αφού κάνουν τον κύκλο τους δεν υποχωρεί ποτέ.



Με την πάροδο του χρόνου, ο ιός μολύνει και εξοντώνει τα λεμφοκύτταρα που είναι τα βασικά οργανύλια για την άμυνα του οργανισμού αφήνοντάς τον ανίκανο να καταπολεμήσει κάποιες κοινές μολύνσεις και καρκινογενέσεις.

Οι ονομασίες HIV και AIDS μπορεί να συγχέονται γιατί και οι δύο αυτοί όροι περιγράφουν την ίδια νόσο. Ένα άτομο με AIDS έχει ένα ανοσοποιητικό σύστημα τόσο αποδυναμωμένο από τη δράση του HIV που συνήθως αρρωσταίνει από μία ή περισσότερες ευκαιριακές λοιμώξεις όπως πνευμονία, σύνδρομο επίσχυσης (απώλεια βάρους), βλάβες στην μνήμη ή διάφορους τύπους καρκίνου. Αν κάποιο άτομο με HIV διαγνωσθεί με κάποιες από αυτές τις ευκαιριακές λοιμώξεις τότε λέμε ότι έχει AIDS. Το AIDS συνήθως πέρνει καιρό για να εμφανίσει κλινικές εκδηλώσεις από την στιγμή που το άτομο μολυνθεί με HIV -- συνήθως μεταξύ 2 έως 10 χρόνων ή και περισσότερο.

Οι συνηθέστεροι τρόποι μετάδοσης του ιού είναι μέσω της σεξουαλικής επαφής χωρίς χρήση προφυλακτικού και μέσω χρήσης κοινών συρίγγων (όπως π.χ. κατά την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών).

Εώς σήμερα δεν έχει βρεθεί φάρμακο ή εμβόλιο κατά του AIDS. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται επιτυγχάνουν καθυστέρηση στην εξέλιξη της ασθένειας, αλλά όχι θεραπεία. Λόγω της παγκόσμιας εξάπλωσης της νόσου, αυτή έχει χαρακτηριστεί ως πανδημία. Ο αριθμός των θυμάτων από AIDS εκτιμάται από 1,9-2,4 εκ. για το 2007 παγκοσμίως.

Συμπτώματα - Κλινική εικόνα

Πρωτογενής λοίμωξη ή πρωτολοίμωξη ονομάζεται το πρώτο στάδιο κατά το οποίο ο ιός εγκαθίσταται στο ανθρώπινο σώμα και ο οργανισμός παράγει τα πρώτα αντισώματα. Σε πολλές περιπτώσεις ο ασθενής δεν παρουσιάζει συμπτώματα ή εμφανίζει πολύ ήπια συμπτώματα, σε βαθμό που σχεδόν δεν γίνονται αντιληπτά. Σε άλλους ασθενείς εκδηλώνονται συμπτώματα που μοιάζουν με τα συμπτώματα του κοινού κρυολογήματος ή της γρίπης (πυρετός, πονόλαιμος, πονοκέφαλος, υπνηλία, εξάντληση). Συχνά παρατηρούνται πυρετός που δεν υποχωρεί, ρίγη, εφίδρωση κατά τον ύπνο, αναφυλαξία και πρησμένοι αδένες. Τα ειδικά αντισώματα εναντίον του ιού δεν έχουν αναπτυχθεί ακόμα (αυτό γίνεται 6 με 8 εβδομάδες περίπου μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων). Η συνολική διάρκεια του σταδίου αυτού είναι μια με δύο εβδομάδες.

Ακολουθεί η φάση της **ασυμπτωματικής λοίμωξης**, η οποία συνήθως διαρκεί αρκετά χρόνια και ο ασθενής δεν παρουσιάζει συμπτώματα της νόσου. Μπορεί να παρατηρηθεί λεμφαδενοπάθεια (διογκωμένοι αδένες), η οποία δεν υποχωρεί για αρκετό καιρό. Σε επίπεδο εργαστηριακού ελέγχου υπάρχουν αιματολογικές διαταραχές όπως αναιμία, λευκοπενία και θρομβοπενία. Ο έλεγχος των ειδικών αντισωμάτων του ορού είναι θετικός, ενώ παράλληλα μειώνεται ο αριθμός των λεμφοκυττάρων που προσβάλλει ο ιός.

Στη φάση της **συμπτωματικής λοίμωξης** μειώνεται η κυτταρική ανοσία καθώς μειώνεται η συγκέντρωση των λεμφοκυττάρων στο αίμα. Έτσι έχουμε την εμφάνιση λοιμώξεων και άλλων παθήσεων. Επιπρόσθετα μπορεί να εμφανιστούν στοματικές καντιντιάσεις (μηκυτιάσεις), τριχωτή λευκοπλακία της γλώσσας, έρπης της στοματικής κοιλότητας ή των γεννητικών οργάνων και ο έρπης ζωστήρας. Ο έλεγχος των αντισωμάτων του ιού είναι θετικός, ενώ σε ορισμένους ασθενείς μπορεί να ανιχνεύεται και το αντιγόνο του ιού.

Το στάδιο της **ανοσοκαταστολής** χαρακτηρίζεται από την έντονη ανεπάρκεια του ανοσοποιητικού συστήματος για αμυντική προστασία του οργανισμού. Κλινικά εμφανίζονται ευκαιριακές λοιμώξεις, καρκινώματα και νεοπλασίες καθώς και νευρολογικές διαταραχές. Οι ευκαιριακές λοιμώξεις είναι κάτι το σύνηθες σε άτομα μολυσμένα με AIDS. Οι λοιμώξεις αυτές προσβάλλουν σχεδόν κάθε σύστημα του οργανισμού. Οφείλονται σε μικροοργανισμούς που αντιμετωπίζονται από ένα υγιές ανοσοποιητικό. Στους ασθενείς με AIDS λόγω της δραματικής ελάττωσης των λεμφοκυττάρων και στη συνέχεια της εξάντλησης των μακροφάγων μετατρέπονται σε ισχυρούς παθογόνους οργανισμούς.

Το συχνότερο είδος ευκαιριακής λοίμωξης στους ασθενείς με AIDS είναι η πνευμονία από πνευμονοκύστη *carinii*. Η κλινική εικόνα δεν είναι χαρακτηριστική και τα κύρια συμπτώματα είναι ο πυρετός, ο ξηρός βήχας, η δύσπνοια και σε βαρύτερες μορφές η ταχύπνοια και η κυάνωση λόγω της υποξαιμίας που συνοδεύει τη νόσο. Η φυματίωση επίσης είναι συχνή πνευμονική λοίμωξη στους ασθενείς με AIDS. Εκδηλώσεις της νόσου είναι ο πυρετός, η κακουχία, απώλεια βάρους, χρόνια διάρροια, πόνος στην κοιλιά, αναιμία και λευκοπενία.

Συχνές είναι επίσης οι ευκαιριακές λοιμώξεις του πεπτικού συστήματος. Η οισοφαγίτιδα οφείλεται στην κάντιντα και εκδηλώνεται με ανορεξία, ναυτία και δυσφαγία. Η επιμένουσα γαστρεντερίτιδα μπορεί να οφείλεται σε ποικιλία παθογόνων αιτιών και εκδηλώνεται με πυρετό, άφθονες υδαρείς κενώσεις (διάρροια), πόνο στην κοιλιακή χώρα, ανορεξία και κακουχία.

Από τις λοιμώξεις που προσβάλλουν το Κεντρικό Νευρικό σύστημα σε ασθενείς με AIDS συχνότερη είναι η τοξοπλάσμωση. Εκδηλώνεται με πυρετό, πονοκέφαλο, διανοητική σύγχυση, λήθαργο και άλλες εστιακές εκδηλώσεις. Άλλες συχνά παρατηρούμενες λοιμώξεις του ΚΝΣ είναι κρυπτοκοκκική μηνιγγίτιδα και η προοδευτική πολυεστιακή εγκεφαλοπάθεια.

Όπως αναφέραμε και παραπάνω, το AIDS συνήθως πέρνει καιρό για να αναπτυχθεί από την στιγμή που το άτομο μολυνθεί με HIV -- συνήθως μεταξύ 2 έως 10 χρόνια ή και περισσότερο. Σε όλο το διάστημα από την αρχική μόλυνση ο ιός του HIV αποδυναμώνει την άμυνα του οργανισμού και το άτομο γίνεται ευάλωτο σε παθογενείς καταστάσεις που δεν παρουσιάζονται όσο το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού είναι υγιές. Οι περισσότερες από αυτές τις καταστάσεις είναι μολύνσεις από βακτήρια, ιούς, μήκυτες και παράσιτα που σε κανονικές συνθήκες αντιμετωπίζονται από τα στελέχη του ανοσοποιητικού συστήματος.

Οι ευκαιριακές λοιμώξεις είναι κάτι το σύνηθες σε άτομα μολυσμένα με AIDS. Οι λοιμώξεις αυτές προσβάλλουν σχεδόν κάθε σύστημα του οργανισμού.

Τα άτομα με AIDS διατρέχουν επίσης αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν διάφορες μορφές καρκίνου όπως το καρκίνωμα του Καρσί, καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες.

Μετάδοση

Οι περισσότερες περιπτώσεις μόλυνσης με τον ιό HIV γίνονται με σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις. Ο ιός μεταδίδεται από τις εκκρίσεις των γεννητικών οργάνων (κολπικά υγρά, σπέρμα, μικρορρωγμές στα γεννητικά) κατά τη σεξουαλική πράξη. Αξίζει να σημειώσουμε ότι ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού είναι κατά πολύ υψηλότερος στην περίπτωση πρωκτικής σεξουαλικής επαφής.

Η σωστή και συνεπής χρήση προφυλακτικού μειώνει την πιθανότητα μετάδοσης κατά 85% περίπου.

Όταν αίμα μολυσμένο με τον ιό HIV έρθει σε επαφή με ανοικτή πληγή, υπάρχει αυξημένη πιθανότητα μετάδοσης του ιού.

Οι συχνότεροι τρόποι μετάδοσης του ιού HIV



Σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις με άτομο-φορέα του ιού HIV



Κοινή χρήση βελόνων με άτομο-φορέα του ιού

Λιγότερο συχνόι τρόποι μετάδοσης του ιού HIV



Μετάδοση του ιού από τη μητέρα-φορέα στο έμβρυο κατά την κύηση



Μόλυνση από προϊόντα αίματος

Αυτός ο τρόπος μετάδοσης απειλεί τους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών ουσιών, τους αιμοροφιλικούς και τους αποδέκτες μεταγγίσεων ή προϊόντων αίματος (αν και το αίμα προς μετάγγιση ελέγχεται για μολύνσεις στις περισσότερες περιπτώσεις στον ανεπτυγμένο κόσμο). Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στην παροχή ιατρικής βοήθειας σε περιοχές με υποτυπώδεις συνθήκες υγιεινής όσον αφορά στην επαναχρησιμοποίηση λόγου χάρη βελόνων για ενέσεις. Άτομα που κάνουν ή δέχονται δερματοστιξία (tattoo) και piercing έχουν επίσης αυξημένη πιθανότητα μετάδοσης του ιού.

Ο ιός HIV έχει ανιχνευθεί σε πολύ μικρές συγκεντρώσεις σε σίελο, δάκρυα και ούρα ατόμων μολυσμένων από τον ιό, αλλά δεν έχουν ποτέ καταγραφεί περιστατικά μετάδοσής του με αυτό τον τρόπο και οι πιθανότητες για κάτι τέτοιο είναι αμελητέες. .

Η μετάδοση του ιού από την μητέρα στο παιδί μπορεί να συμβεί στην μήτρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, κατά τον τοκετό καθώς και κατά τον θηλασμό. Χωρίς θεραπεία το ποσοστό μετάδοσης του ιού από τη μητέρα στο παιδί είναι περίπου 25%. Στην περίπτωση όμως που χρησιμοποιηθούν αντιρετροϊκά φάρμακα σε συνδυασμό με καισαρική τομή κατά τον τοκετό, το ποσοστό αυτό μπορεί να μειωθεί στο 1%.

Διάγνωση

Η διαγνωστική προσέγγιση ασθενούς με υποψία για λοίμωξη με τον ιό HIV περιλαμβάνει τη λήψη του ιστορικού, την εκτίμηση της κλινικής εικόνας και τις εργαστηριακές μεθόδους προσδιορισμού του ιού, άμεσες ή έμμεσες. Από το ιστορικό εξετάζεται αν ο ασθενής ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου, όπως τοξικομανείς, ομοφυλόφυλοι, όσοι έχουν πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους ή όσοι έχουν υποστεί μεταγγίσεις αίματος. Επίσης ασθενείς που παρουσιάζουν χωρίς να συντρέχει άλλη αιτία ευκαιριακές λοιμώξεις ή σημεία και συμπτώματα που αποτελούν χαρακτηριστικές εκδηλώσεις του AIDS. Η διάγνωση της λοίμωξης από τον ιό HIV βασίζεται στην ανίχνευση ειδικών αντισωμάτων, των αντιγόνων του ιού (αντιγόνα P24) και του ίδιου του ιού (προσδιορισμός ιικού φορτίου σε σωματίδια RNA ανά ml). Η εμφάνιση των ειδικών αντισωμάτων γίνεται 4 με 8 εβδομάδες μετά τη μόλυνση. Παράλληλα εξετάζεται και ο αριθμός των CD4 και CD8 λεμφοκυττάρων, από το επίπεδο των οποίων προσδιορίζεται και ο βαθμός της ανοσοκαταστολής.



Θεραπεία

Μέχρι σήμερα δεν έχει ανακαλυφθεί εμβόλιο επειδή ο ιός αυτός παρουσιάζει μεγάλη ικανότητα αποφυγής του ανοσοποιητικού συστήματος. Οι έρευνες δημιουργίας ενός τέτοιου εμβολίου συνεχίζονται από πλήθος επιστημονικών εργαστηρίων. Μέχρι τελευταία [2005] έχει χρησιμοποιηθεί η αζιδοθυμιδίνη (AZT) που τουλάχιστον εμποδίζει την αντιγραφή του ιού, πλην όμως παρουσιάζει πολλές παρενέργειες. Παράλληλα έχει χρησιμοποιηθεί και η ακτινοθεραπεία που επίσης δημιουργεί πολλές παρενέργειες.



Εξαιτίας της αναποτελεσματικότητας ή μερικής αποτελεσματικότητας των παραπάνω μεθόδων, η αποφυγή έκθεσης στον ιό αναμένεται να συνεχίσει να αποτελεί τον μόνο αξιόπιστο τρόπο να γλιτώσουμε από τον ιό και στο προσεχές μέλλον.

Η αγωγή που εφαρμόζεται για την αντιμετώπιση του ιού HIV αποτελείται από ισχυρή αντιϊκή θεραπεία, γνωστή με το ακρωνύμιο HAART (highly active antiretroviral therapy). Η αγωγή αυτή που χρησιμοποιείται από το 1996, οπότε και έγινε διαθέσιμη η protease inhibitor-based HAART, έχει ευεργετική επίδραση σε πολλά οροθετικά άτομα. Οι τρέχουσες επιλογές HAART είναι ουσιαστικά συνδυασμοί (ή κοκτέιλ) που αποτελούνται από τουλάχιστον τρία είδη φαρμάκων που με τη σειρά τους ανήκουν σε τουλάχιστον δύο μεγάλες κατηγορίες αντιρετροϊικών στοιχείων: τους αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης και τους αναστολείς της πρωτεάσης. Ο συνδυασμός διαφορετικών ειδών φαρμάκων συνίσταται

διότι επιτυγχάνουν καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα και προλαμβάνεται η ανάπτυξη αντοχής του ιού στα φάρμακα..

Αξίζει να αναφερθεί ότι ο σημαντικότερος λόγος για την αποτυχία της αγωγής HAART είναι η μη σχολαστική τήρησή της και η διακοπή από τον ασθενή. Αναφέρονται ποικίλοι λόγοι για αυτό, όπως ψυχολογικοί παράγοντες, δύσκολη και δαπανηρή πρόσβαση στην θεραπεία, ουσιοεξάρτηση. Άλλος σημαντικός λόγος για την διακοπή της θεραπείας είναι έντονες παρενέργειες όπως λιποδυστροφίες, δυσλιπιδαιμία, ανοχή στην ινσουλίνη, αυξημένες πιθανότητες καρδιαγγειακού επεισοδίου.

Τα αντιρετροϊκά φάρμακα είναι δαπανηρά, και η μεγάλη πλειψηφία των οροθετικών δεν έχουν πρόσβαση σε αγωγές και φάρμακα για τον HIV και το AIDS. Η έρευνα κατευθύνεται στην βελτίωση των τρεχουσών αγωγών (μείωση παρενεργειών φαρμάκων, απλοποίηση των θεραπευτικές αγωγών για την αύξηση της συνέπειας στην εφαρμογή τους, βέλτιστη σύνθεση για την αποφυγή ανάπτυξης στελεχών του ιού με ανόσια στα φάρμακα). Δυστυχώς, μόνο η ανακάλυψη ενός εμβολίου θα μπορέσει να αναστείλει την πανδημία. Το εμβόλιο θα κόστιζε λιγότερα χρήματα και δεν θα χρειαζόταν καθημερινή θεραπεία και συχνή παρακολούθηση. Ακόμη και μετά από 20 χρόνια ερευνών, η εξέλιξη ενός εμβολίου παραμένει ένας δύσκολος στόχος.

Ιογενής Ηπατίτιδα

Εισαγωγή

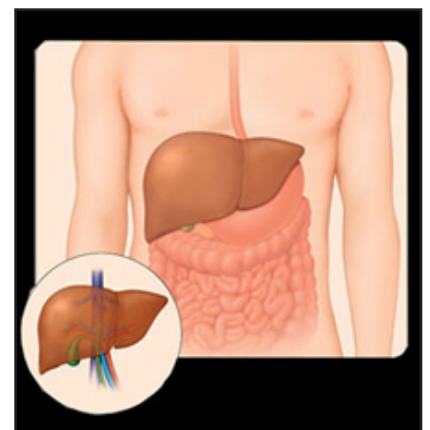
Η ηπατίτιδα είναι ένας γενικός όρος για ασθένειες που οφείλονται σε φλεγμονή του ήπατος από διάφορες αιτίες. Ετυμολογικά η λέξη προέρχεται από το αρχαίο ελληνικό ήπαρ που σημαίνει συκώτι και από την κατάληξη -ίτις που δηλώνει τη φλεγμονή του οργάνου. Πολλές ασθένειες και καταστάσεις μπορεί να οδηγήσουν σε φλεγμονή του ήπατος όπως για παράδειγμα η χρήση ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ, διάφορα χημικά ή κάποιες αυτοάνοσες ασθένειες. Στην ιατρική επιστήμη, όταν αναφερόμαστε σε ιογενή ηπατίτιδα ή ηπατίτιδα από ιό, εννοούμε συγκεκριμένους ιούς που προσβάλλουν κατά κύριο λόγο το ήπαρ. Οι ιοί αυτοί αναφέρονται με τα ονόματα Α, Β, C, D, E, F (όχι επιβεβαιωμένος), and G. Οι συχνότερα εμφανιζόμενοι τύποι του ιού είναι οι Α, Β, και C. Στο σύγγραμμα αυτό θα αναφερθούμε στους τύπους ηπατίτιδας Β και C, οι οποίοι είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενοι.

Η ηπατίτιδα διαχωρίζεται συνήθως σε οξεία και χρόνια και τις περισσότερες φορές οφείλεται σε ιούς που προσβάλλουν ειδικά το συκώτι προκαλώντας αντίστοιχους τύπους ηπατίτιδας -π.χ. ηπατίτιδα τύπου Β-С. Η φλεγμονή στο ήπαρ όμως μπορεί να προκληθεί και από άλλα αίτια. Η πάθηση μπορεί να ακολουθήσει υποκλινική πορεία, δηλαδή να μην προκαλεί κανένα έντονο σύμπτωμα ή αντίθετα να είναι κεραυνοβόλος, οπότε ο ασθενής χρειάζεται πια μεταμόσχευση ήπατος.

Το Ήπαρ (συκώτι)

Το συκώτι βρίσκεται στο πάνω δεξιά ύψος της κοιλιακής χώρας, κυρίως πίσω από το θώρακα. Το ήπαρ ενός ενήλικα ζυγίζει περίπου ενάμισι κιλό και αναλαμβάνει τις παρακάτω ζωτικές λειτουργίες:

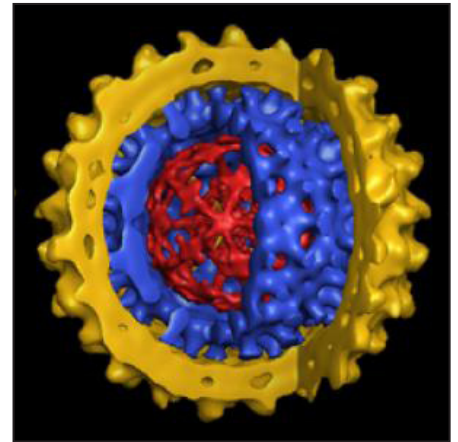
1. Βοηθά στον καθαρισμό του αίματος βοηθώντας στην αποβολή από το σώμα επικίνδυνων και τοξικών χημικών στοιχείων ή διασπώντας τα σε αβλαβείς ουσίες.
2. Παράγει πολλές σημαντικές ουσίες, ιδιαίτερα πρωτεΐνες απαραίτητες για την καλή υγεία του οργανισμού.
3. Αποθηκεύει σάκχαρα, λίπη και βιταμίνες ως τη στιγμή που θα χρειαστούν για κατανάλωση από τον οργανισμό.
4. Συνθέτει πολύπλοκες ενώσεις από απλούστερα στοιχεία και τροφοδοτεί με αυτές τον οργανισμό. Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελεί η χοληστερόλη.



Όταν το ήπαρ έχει φλεγμονή, δεν είναι σε θέση να κάνει τις παραπάνω λειτουργίες, φανερώνοντας πολλά από τις ενδείξεις, τα συμπτώματα και τα προβλήματα που σχετίζονται με την ηπατίτιδα.

Ηπατίτιδα Β

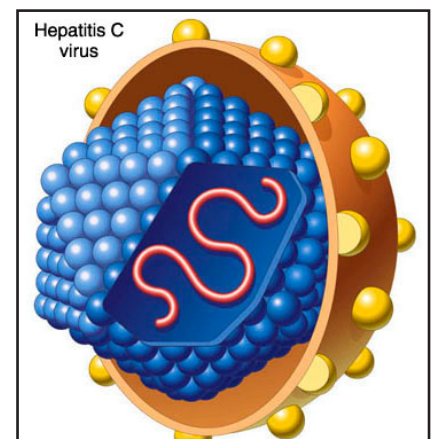
Ο τύπος Β της ηπατίτιδας αναφερόταν παλαιότερα ως ηπατίτιδα του ορού του αίματος καθώς ήταν πιστευτό ότι ο ιός της ηπατίτιδας Β (HBV) μεταδιδόταν μόνο με τη μετάγγιση αίματος ή ορού του αίματος (το άμορφο υγρό τμήμα του αίματος) που ήταν μολυσμένο με τον ιό. Σήμερα είναι γνωστό πως ο ιός μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή, τη χρήση κοινών βελόνων από τοξικομανείς, μεταγγίσεις αίματος, αιμοδιάλυση ή από την μολυσμένη μητέρα στο μωρό της. Άλλοι τρόποι μετάδοσης του ιού είναι αν δεν ακολουθούνται αυστηρά κανόνες υγιεινής και αποστείρωση των βελόνων κατά την δερματοστιξία (tattoo) ή το piercing ενώ έχουν αναφερθεί περιπτώσεις μετάδοσης με τρόπους όπως η χρήση κοινών ξυραφιών ή οδοντόβουρτσας.



Περίπου το ένα δέκατο των ασθενών με ηπατίτιδα Β αποκτούν χρόνια λοίμωξη (με διάρκεια τουλάχιστον 6 μηνών και συχνά δεκαετιών) και μπορούν να μεταδώσουν τον ιό σε υγιή άτομα καθ'όλο το διάστημα αυτό. Οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα Β έχουν αυξημένες πιθανότητες να πάθουν κίρρωση του ήπατος ή καρκίνο του ήπατος.

Ηπατίτιδα C

Ο ιός της ηπατίτιδας C (HCV) μεταδίδεται συνήθως με την σεξουαλική επαφή, την χρήση κοινών βελόνων από τοξικομανείς, μεταγγίσεις αίματος. Περίπου 50 με 70 % των ασθενών με ηπατίτιδα C παθαίνουν χρόνια λοίμωξη ηπατίτιδας. Οι ασθενείς αυτοί μπορούν να μεταδώσουν τον ιό καθ'όλο το διάστημα αυτό. Οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα Β έχουν αυξημένες πιθανότητες να αναπτύξουν κίρρωση του ήπατος ή καρκίνο του ήπατος.

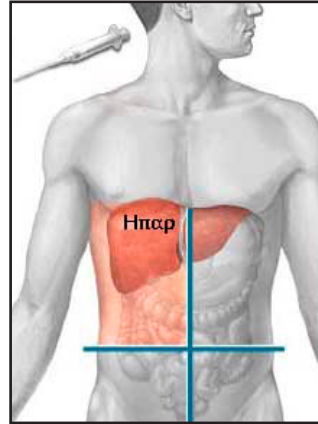


Συμπτώματα και ενδείξεις

Ο χρόνος που μεσολάβει από τη χρονική στιγμή της έκθεσης στον ιό μέχρι την εκδήλωση της ασθένειας χαρακτηρίζεται ως περίοδος επώασης της ηπατίτιδας. Η περίοδος επώασης της ηπατίτιδας ποικίλει ανάλογα με τον τύπο της ηπατίτιδας. Έτσι η ηπατίτιδα Β έχει περίοδο επώασης 45-160 ημερών ενώ η ηπατίτιδα C από 2 εβδομάδες έως 6 μήνες.

Υπάρχουν περιπτώσεις ασθενών με ηπατίτιδα Α, Β ή C που έχουν περιορισμένα ή και καθόλου συμπτώματα της ασθένειας. Για αυτούς που αναπτύσσουν συμπτώματα, τα συνηθέστερα μοιάζουν με αυτά του κρυολογήματος και είναι τα εξής

- ανορεξία
- ναυτία
- εμετός
- πυρετός
- αδυναμία
- εξάντληση
- πόνος στη κοιλιακή χώρα



Λιγότερο συνηθισμένα συμπτώματα

- σκούρο χρώμα ούρων
- ανοικτό χρώμα κοπράνων
- πυρετός
- ίκτερος (κιτρινωπή απόχρωση του δέρματος και του λευκού των οφθαλμών)

Θεραπεία

Οξεία Ηπατίτιδα

Σε περιπτώσεις ασθενών με οξεία ιογενή ηπατίτιδα Β -C, η αρχική θεραπεία συνίσταται στην ελάφρυνση των συμπτωμάτων της ναυτίας, του έμετου και του πόνου στην κοιλιακή χώρα. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται κατά την επιλογή των φαρμάκων η οποία θα πρέπει να γίνεται ανάλογα με το βαθμό δυσλειτουργίας του ήπατος. Θα πρέπει να χορηγούνται μόνο τα απαραίτητα φάρμακα καθώς η δυσλειτουργία του ήπατος εμποδίζει τη σωστή αποδόμηση των φαρμάκων που μπορούν έτσι να φτάσουν σε τοξικά επίπεδα στο αίμα του ασθενούς. Η ριμπαβιρίνη και η ιντερφερόνη αποτελούν τα κύρια φάρμακα θεραπείας της νόσου. Οι ασθενείς θα πρέπει να απέχουν από την κατανάλωση αλκοόλ καθώς αυτό είναι τοξικό για το ήπαρ. Κατά περίπτωση μπορεί να χρειαστεί η ενδοφλέβια χορήγηση υγρών για να αποφευχθεί η αφυδάτωση εξαιτίας του έμετου.

Χρόνια Ηπατίτιδα

Η θεραπεία χρόνιας λοίμωξης από τους τύπους Β και C της ηπατίτιδας περιλαμβάνει φάρμακα ή συνδυασμούς φαρμάκων για την εξόντωση του ιού. Η ιατρική πιστεύει ότι η χορήγηση των φαρμάκων αυτών σταματά την προοδευτική ζημιά στο ήπαρ και προλαμβάνει την κίρρωση και τον καρκίνο του ήπατος. Οι ασθενείς επιβάλλεται να αποφεύγουν την κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα, καθώς επιδεινώνουν την κατάσταση. Για την χρόνια λοίμωξη από ηπατίτιδα C χρησιμοποιούνται ενέσιμη ιντερφερόνη και ριμπαβιρίνη. Για την χρόνια λοίμωξη από ηπατίτιδα Β χορηγούνται ενέσιμη ιντερφερόνη και oral lamivudine (Epirivir), oral adefovir (Hepsera), oral entecavir (Baraclude).

Καλπάζουσα ηπατική ανεπάρκεια

Η θεραπεία ηπατίτιδας που προκαλεί καλπάζουσα ηπατική ανεπάρκεια πρέπει να γίνεται αποκλειστικά σε ειδικευμένα τμήματα νοσοκομείων που είναι σε θέση να πραγματοποιήσουν μεταμόσχευση ήπατος αφού στις περιπτώσεις αυτές παρατηρούνται υψηλά ποσοστά θνησιμότητας εάν δεν γίνει μεταμόσχευση.

Γονόρροια (Βλεννόρροια)

Η γονόρροια είναι μολυσματική αφροδίσια νόσος, η οποία οφείλεται στο βακτήριο του γονόκοκκου (*Neisseria gonorrhoeae*). Η γονόρροια είναι από τις πιο συχνές σεξουαλικά μεταδιδόμενες παθήσεις. Προσβάλλει τους βλεννογόνους των ανδρών και των γυναικών καθώς και τους ορογόνους θύλακες. Σε περίπτωση που αφεθεί χωρίς θεραπεία, η γονόρροια μπορεί να εξαπλωθεί στο ανθρώπινο σώμα και να προκαλέσει σημαντικές βλάβες.

Υπολογίζεται ότι ένας άνδρας που έχει σεξουαλική επαφή με γυναίκα που είναι φορέας του μικροβίου έχει περίπου 20% πιθανότητα να κολλήσει, ενώ μια γυναίκα που έρχεται σε επαφή με άνδρα φορέα του μικροβίου έχει περίπου 50% πιθανότητα να κολλήσει τη νόσο. Η μητέρα φορέας του μικροβίου πιθανότατα θα μολύνει το μωρό της κατά τον τοκετό.

Συμπτώματα

Τα συμπτώματα της γονόρροιας εμφανίζονται μέσα σε διάστημα 2 έως 10 ημερών μετά την επαφή με το μολυσμένο άτομο. Στις γυναίκες το διάστημα αυτό μπορεί να φθάσει έως και τις 3 εβδομάδες.

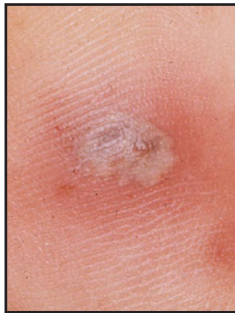
Στη γυναίκα το βακτήριο του γονόκοκκου προσβάλλει το αιδοίο, τον κόλπο, την ουρήθρα και τον τράχηλο της μήτρας. Συγκεκριμένα στη γυναίκα η λοίμωξη δεν γίνεται εύκολα αντιληπτή, ενώ στο 30 με 40% των περιπτώσεων δεν παρατηρείται κανένα σύμπτωμα. Ενδείξεις ή συμπτώματα της μόλυνσης αποτελούν:

- ο Μόλυνση και ερεθισμός του τράχηλου της μήτρας
- ο Συχνουουρία
- ο Αίσθημα κνησμού (φαγούρα) και κάψου (κάψιμο) στην περιοχή της μήτρας, συνήθως συνοδευόμενη από παχύρρευστη κιτρινωπή έως πρασινωπή έκκριση πύου.
- ο Ενοχλήσεις στην περιπρωκτική περιοχή
- ο Αιμορραγία μεταξύ των περιόδων ωορρηξίας.

Γονόρροια (Βλεννόρροια)

Το πιο συνηθισμένο μέρος όπου εντοπίζεται στον άνδρα είναι η ουρήθρα όπου και προκαλεί την οξεία ή χρόνια ουρηθρίτιδα. Αναλυτικότερα ενδείξεις και συμπτώματα παρακάτω:

- ο Τσιμπήματα στην ουρήθρα του πέους, πόνος ή κάψιμο κατά τη διάρκεια της ούρησης, θολά ούρα στις περισσότερες περιπτώσεις
- ο Πόνο κατά την στύση
- ο Παχύρρευστη κιτρινωπή έκκριση πύου από το πέος στο 50% των περιπτώσεων
- ο Φλεγμονή των όρχεων
- ο Φλεγμονή του προστάτη
- ο Ερεθισμός των βλεννογόνων του ματιού που ονομάζεται γονοκοκκική οφθαλμία (πάθηση που αν αφεθεί χωρίς θεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε τύφλωση)



Πρέπει να προσέξουμε ιδιαίτερα ότι **ακόμη και αν δεν κάνουμε θεραπεία τα συμπτώματα ή η οξύτητα των συμπτωμάτων υποχωρούν**. Ο πόνος γίνεται μαλακότερος ή εξαφανίζεται και το τρέξιμο του πύου από το στόμιο της ουρήθρας γίνεται ελάχιστο ή απλώς έχουμε μια μικρή πυώδη σταγόνα το πρωί. Έτσι, πολλοί άρρωστοι χωρίς να συμβουλευτούν γιατρό και βλέποντας αυτή την «βελτίωση» πιστεύουν ότι ήταν κάποιος περαστικός ερεθισμός.

Δυστυχώς όμως σε αυτές τις περιπτώσεις συμβαίνει το εντελώς αντίθετο. Ο γονόκοκκος,

όπως αναφέραμε και νωρίτερα προσβάλλει όλους τους βλεννογόνους του σώματος και μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές.

Στον άνδρα προχωρεί και προσβάλλει την επιδιδυμίδα η οποία πρήζεται, πονάει και προκαλεί πυρετό. Μετά τη φλεγμονή που υποχωρεί και αν δεν εφαρμοστεί κατάλληλη θεραπεία φράζει ο σπερματικός πόρος και υπάρχει αυξημένη πιθανότητα να οδηγήσει σε στειρότητα. Επίσης μπορεί να προσβάλλει τον προστάτη και να προκαλέσει τη βλεννορριακή προστατίτιδα.

Στη γυναίκα προσβάλλει την ουρήθρα ή τον τράχηλο της μήτρας και μπορεί να προκαλέσει ουρηθρίτιδα και μητρίτιδα αντίστοιχα. Η γονόρροια μπορεί να προκαλέσει πυελονεφρίτιδα (μια σοβαρή παθολογική κατάσταση που μπορεί να οδηγήσει σε στειρότητα).

Στις επιπλοκές της βλεννόρροιας περιλαμβάνονται επίσης προσβολή των αρθρώσεων και της καρδιάς ακόμη με την πρόκληση γονοκοκκικής ενδοκαρδίτιδας.

Πρόκειται για μια ιδιαίτερα επικίνδυνη ασθένεια αν αφεθεί χωρίς θεραπεία. Για αυτό το λόγο πρέπει αμέσως να καταφεύγουμε σε ειδικό γιατρό και να αποφεύγονται οι πρακτικές θεραπείες και τα γιατροσόφια.

Επισκεφθείτε άμεσα έναν ειδικό ιατρό εάν υποψιάζεστε μόλυνση από γονόρροια-βλεννόρροια και συνυπάρχουν τα παρακάτω σημάδια ή συμπτώματα:

- Πυρετός
- Πόνος στην κοιλιακή χώρα
- Πυώδεις εκκρίσεις από το πέος ή την είσοδο του κόλπου
- Πόνος κατά την ούρηση
- Αρθρίτιδα, πόνος στις αρθρώσεις
- Εμφάνιση εξανθήματος με σκούρο κέντρο
- Λήθαργος
- Πόνος στην περιοχή του πρωκτού
- Ξερός λαιμός, Φαρυγγίτιδα

Πρόληψη

- Χρησιμοποιείτε πάντοτε προφυλακτικό κατά την σεξουαλική επαφή.
- Αποφύγετε σεξουαλικές επαφές με άτομα υψηλού κινδύνου.

Θεραπεία

Η γονόρροια θεραπεύεται με τη χρήση αντιβιοτικών φαρμάκων στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων. Η θεραπεία εκλογής είναι η πενικιλίνη σε μεγάλες δόσεις πέντε, έξι μέρες. Υπάρχει πιθανότητα ανθεκτικότητας, οπότε δίνουμε ερυθρομικίνη ή άλλα αντιβιοτικά.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Έρθε κάποτε στο ιατρείο μου ένα ζευγάρι το οποίο ήταν παντρεμένο προ διετίας και μου παραπονέθηκαν ότι δεν μπορούσαν να κάνουν παιδιά. Ζήτησα στον άνδρα να κάνει μια εξέταση σπέρματος και τα αποτελέσματα ήρθαν με την ένδειξη “αζωοσπερμία”. Αυτός ο άνθρωπος δεν θα μπορούσε ποτέ να κάνει παιδιά.

Ψάχνοντας στο ιστορικό του ανακάλυψα ότι σ’ ένα από τα ταξίδια του είχε παρουσιάσει τρέξιμο πύου από την ουρήθρα. Πήγε στον ιατρό του πλοίου και του παραπονέθηκε για κάποια μόλυνση. Αυτός του έδωσε να πάρει μερικές κάψουλες αντιβιοτικού. Σιγά-σιγά και με τις κάψουλες η φλεγμονή υποχώρησε και δεν τον ενόχλησε πια. Όπως θα καταλάβατε ο ασθενής μου είχε προσβληθεί κάποτε από βλεννόρροια, την οποία δυστυχώς γι’ αυτόν δεν θεράπευσε με την κατάλληλη θεραπεία, με αποτέλεσμα λόγω της μακροχρόνιας φλεγμονής να πάθει στείρωση.

Χλαμύδια

Τα χλαμύδια (*Chlamydia trachomatis*) είναι γένος βακτηριδίων τα οποία προκαλούν το ομώνυμο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα(ΣΜΝ).Τα χλαμύδια είναι μια απο τις συχνότερες σεξουαλικά μεταδιδόμενες παθήσεις. Υπολογίζεται οτι πάνω από 3 εκκατομμύρια περιπτώσεις χλαμυδιακής λοιμώξεως εμφανίζονται κυρίως σε σεξουαλικά ενεργά νεαρά άτομα.

Η λοίμωξη απο χλαμύδια στον άνδρα καθώς και στη γυναίκα διαδράμει συνήθως **ασυμπτωματική πορεία** (δεν έχουμε εμφανή συμπτώματα), με τον κίνδυνο μακροπρόθεσμα ο ασθενής να οδηγηθεί σε στειρότητα. Υπολογίζεται απο στατιστικές οτι το 70% των ατόμων που θα προσβληθούν απο χλαμύδια δεν θα εμφανίσουν συμπτώματα. Τα συχνότερα **συμπτώματα** που θα εμφανίσει ο ασθενής κατά τη λοίμωξη απο χλαμύδια είναι πόνος στην κοιλιά, πόνος κατά την ούρηση, έκκριση υγρών απο το πέος ή τον κόλπο, πόνος στα γεννητικά οραγανα, πόνος στους όρχεις για τους άνδρες και ενοχλήσεις στα γεννητικά όργανα κατά τη σεξουαλική πράξη. Οι ασθενείς που θα εμφανίσουν κάποια απο αυτά τα συμπτώματα ενδέχεται να τα παρουσιάσουν 7 εως 23 ημέρες από την αρχική στιγμή της λοίμωξης απο χλαμύδια.

Η εξέταση για τη **διάγνωση** της πάθησης γίνεται με αιματολογικό ελεγχο καθώς και με καλλιέργεια σπέρματος στον άνδρα και καλλιέργεια κολπικών υγρών στη γυναίκα. Η **θεραπεία** συνίσταται στη χορήγηση αντιβιοτικών και αντιφλεγμονοδών δισκίων. Βακτήρια που επίσης συγκατάλεγονται στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και διαδράμουν εικόνα παρόμοια με τα χλαμύδια είναι το μυκόπλασμα και το ουρεόπλασμα και σε αυτά εφαρμόζεται παρόμοια θεραπευτική αγωγή με τη χρήση αντιβιοτικών και αντιφλεγμονοδών δισκίων.

Σύφιλη

Εισαγωγή

Η σύφιλη είναι πάθηση η οποία οφείλεται στο βακτήριο «Ωχρά Σπειροχαίτη» (*Treponema pallidum*) και μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής επαφής. Μπορεί επίσης να μεταδοθεί από τη μητέρα στο έμβryo καθώς και με τη μετάγγιση μολυσμένου αίματος.

Η σύφιλη παρουσιάζει μεγάλη ποικιλία συμπτωμάτων, μπορεί να προσβάλλει όλα τα όργανα και συστήματα του οργανισμού και μιμείται έτσι τα συμπτώματα πολλών άλλων παθήσεων. Για αυτό το λόγο συχνά συγχέεται με άλλες παθήσεις, χαρακτηριστικό που της προσέδωσε στους ιατρικούς κύκλους το ψευδώνυμο «ο μεγάλος μιμητής».

Παθοφυσιολογία - Συμπτώματα

Το *T pallidum* είναι ένα ευαίσθητο σπειροειδές βακτήριο μήκους 6-15 χιλιοστών. Οι διαστάσεις του είναι τόσο μικρές που απαιτείται δυνατό μικροσκόπιο για να αναγνωριστεί. Το βακτήριο αυτό δεν μπορεί να επιζήσει για ώρα έξω από το σώμα· έτσι η μετάδοσή του γίνεται σχεδόν πάντοτε με άμεση επαφή με την μολυσμένη πληγή. Το βακτήριο *T pallidum* διεισδύει εύκολα στο εκτριμμένο δέρμα ή τις βλεννώδεις μεμβράνες και στη συνέχεια διαδίδεται ταχύτατα μέσω του αίματος και του λεμφικού ιστού χωρίς να εμφανίζονται άμεσα συμπτώματα.



Η φυσική πορεία της σύφιλης, περιλαμβάνει 4 κύρια στάδια. Εδώ πρέπει να τονίσω ότι λαμβάνοντας έγκαιρα τη σωστή φαρμακευτική αγωγή (πενικιλίνη) επέρχεται συνήθως ίαση χωρίς η πορεία της νόσου να εμφανίσει την κλινική εικόνα και των 4 σταδίων.

Πρωτογενής σύφιλη: Η πρωτογενής σύφιλη χαρακτηρίζεται από τη δημιουργία μιας μικρής ανώδυνης πληγής (συφιλιδικό έλκος) στο σημείο της αρχικής μόλυνσης (συνήθως στη γεννητική περιοχή και σπανιότερα στο στόμα, στη γλώσσα ή και αλλού) η οποία εμφανίζεται μέσα σε ένα χρονικό διάστημα 3 έως 6 εβδομάδων. Η πληγή αυτή δεν πονάει, είναι σκληρή στην αφή και έντονα μολυσματική αλλά επουλώνεται 4 με 6 εβδομάδες από τη στιγμή που δημιουργείται χωρίς συνήθως να αφήνει σημάδι. Συνήθως η πληγή αυτή συνοδεύεται από ένα πρήξιμο των λεμφαδένων δίπλα στα γεννητικά μας όργανα, που λαικά

αποκαλούνται «ελιές». Χαρακτηριστικό είναι ότι οι «ελιές» αυτές είναι απλώς πρησμένες χωρίς να είναι ερεθισμένες ή να πονάνε και συνήθως μένουν πρησμένες ακόμη και όταν η πληγούλα επουλωθεί.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η πληγή μπορεί να μην εμφανισθεί αν έχουμε πάρει προηγουμένως αντιβιοτικά για κάποια άλλη αιτία. Έτσι, μπορεί να εκδηλωθεί το δεύτερο στάδιο της νόσου χωρίς να το πάρουμε είδηση.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν παρατηρήσουμε τέτοιου είδους πληγή στα γεννητικά μας όργανα δεν προσπαθούμε να την θεραπεύσουμε μόνοι μας με πούδρες, κρέμες ή αντισηπτικά, γιατί η πληγή ούτως ή άλλως σε 2-4 εβδομάδες επουλώνεται από μόνη της. Έτσι θα πιστέψουμε ότι θεραπευτήκαμε με την αγωγή που χρησιμοποιήσαμε ενώ η νόσος προχωράει στο επόμενο στάδιο. Γι' αυτό, αν αντιληφθούμε μια αντίστοιχη πληγή απευθυνόμαστε άμεσα στον ειδικό γιατρό.

Δευτερογενής σύφιλη: Η δευτερογενής σύφιλη αναπτύσσεται περίπου 4 με 10 εβδομάδες μετά την εμφάνιση της πρωτογενούς πληγής και μπορεί να προκαλέσει μια ποικιλία από συμπτώματα. Κατά τη διάρκεια του σταδίου αυτού το βακτήριο της ωχρούς σπειροχαΐτης πολλαπλασιάζεται και εξαπλώνεται σε όλο το σώμα. Στο στάδιο αυτό το βακτήριο είναι ανιχνεύσιμο στο αίμα, σε αντίθεση με το προηγούμενο στάδιο της ασθένειας που μόνο εξετάσεις τοπικά πάνω στην πληγή μπορούν να ανιχνεύσουν το βακτήριο.

Το κύριο σύμπτωμα και η πρώτη εκδήλωση του δευτερογενούς σταδίου της σύφιλης είναι η ροδάνθη. Το χαρακτηριστικό αυτό εξάνθημα αποτελείται από κηλίδες ρόδινου χρώματος συμμετρικά κατανεμημένες. Οφείλεται δε στην αφθονία των βακτηρίων *Treponema pallidum*, τα οποία και εισβάλλουν στα τριχοειδή αγγεία του δέρματος προκαλώντας μικρές εμβολές. Οι κηλίδες μπορεί να εμφανιστούν σε όλο το σώμα εκτός του προσώπου. Συχνότερα εντοπίζονται στον θώρακα και στην κοιλιά ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να επεκταθούν στις παλάμες, στα πέλματα και στη στοματική κοιλότητα. Χαρακτηριστικό του εξανθήματος αυτού είναι ότι δεν παρουσιάζει κνησμό. Όταν πιέσουμε τις κηλίδες με το δάχτυλο, τότε αυτές εξαφανίζονται.

Άλλες τυπικές ενδείξεις στο στάδιο αυτό αποτελούν: αδιαθεσία, μυαλγίες (πόνος στους μύες), αρθραλγίες (πόνος στις αρθρώσεις). Είναι δυνατό να βρούμε τη σπλήνα μας πρησμένη, ή ακόμα να ψηλαφίσουμε πρησμένους αδένες σε όλο μας το σώμα και ιδιαίτερα στο λαιμό ή κάτω από τις μασχάλες. Μπορεί να παρατηρούνται έντονοι πονοκέφαλοι, νευρική κατάσταση και άγχος. Πιο σπάνια έχει παρατηρηθεί νεφρίτιδα ή και ίκτερος, δηλαδή ο άρρωστος κίτρινίζει στα μάτια και στο σώμα.

Από άποψη μεταδοτικότητας η δευτερογενής θεωρείται η πιο επικίνδυνη περίοδος της νόσου. Η ροδάνθη διαρκεί από τρεις έως οκτώ εβδομάδες και βαθμιαία εξαφανίζεται ακόμα και χωρίς θεραπεία. Εδώ χρειάζεται πολύ προσοχή να μην πιστέψουμε ότι επρόκειτο για κάποιο ανώδυνο παροδικό εξάνθημα. Στην περίπτωση που παρουσιάσουμε ένα αντίστοιχο εξάνθημα απευθυνόμαστε άμεσα σε ειδικό ιατρό.

Ένα άλλο πιθανό σύμπτωμα είναι η αλωπεκία. Όταν λέμε αλωπεκία εννοούμε τη διαταραχή τριχοφυΐας ή πιο απλά το πέσιμο των μαλλιών. Αυτό δεν συμβαίνει ομοιόμορφα αλλά σε τμήματα μικρών πλακών, κατά τόπους, στο τριχωτό της κεφαλής. Πρέπει να τονισθεί ότι το πέσιμο των μαλλιών είναι προσωρινό και οι τρίχες ξαναβγαίνουν μετά από ένα ορισμένο διάστημα δυο εβδομάδων έως μερικών μηνών. Σε ορισμένες περιπτώσεις έχει παρατηρηθεί να πέφτουν οι τρίχες στο πρόσωπο, στα γεννητικά όργανα και τις μασχάλες.

Ενδέχεται να έχουμε μελαχρώσεις, κιτρινοκαφέ απόχρωσης, κυρίως στο λαιμό. Η μελάχρωση παραμένει συνήθως για ορισμένους μήνες και εξαφανίζεται σταδιακά. Χαρακτηριστικό επίσης είναι σ' αυτό το στάδιο η εμφάνιση των συφιλιδικών πλακών. Αυτές είναι διαβρώσεις, γεμάτες μικρόβια της σύφιλης και συνήθως, εμφανίζονται στη γλώσσα, στις αμυγδαλές, στα γεννητικά όργανα, και στις πτυχές του δακτυλίου.

Λανθάνουσα σύφιλη: Στη φάση αυτή ενώ οι εξετάσεις για σύφιλη είναι θετικές, δεν παρουσιάζονται οποιαδήποτε συμπτώματα. Ορισμένοι ασθενείς μπορεί να παρουσιάζουν επανεμφάνιση του εξανθήματος της δευτερογενούς φάσης της σύφιλης. Περίπου ένας στους τρεις ασθενείς που δεν θα λάβουν θεραπεία θα περάσει στο επόμενο στάδιο της τριτογενούς σύφιλης, ενώ οι υπόλοιποι θα παραμείνουν ασυμπτωματικοί (χωρίς να εμφανίζουν συμπτώματα της νόσου)

Τριτογενής σύφιλη: Εμφανίζεται 3-10 χρόνια μετά τη λοίμωξη και μπορεί να προσβάλλει και να προξενήσει βλάβες στο δέρμα, στους βλεννογόνους, στο κυκλοφορικό, στα οστά, στους μύες και στα ζωτικά όργανα. Ανάλογα με το πού εντοπίζεται, παίρνει και την αντίστοιχη ονομασία η κατάσταση του ασθενούς, με χαρακτηριστικότερες την καρδιαγγειακή σύφιλη και τη νευροσύφιλη.

Η καρδιαγγειακή σύφιλη εκδηλώνεται τουλάχιστον 10 χρόνια μετά την πρωταρχική μόλυνση από το μικρόβιο. Η συνηθέστερη εκδήλωση είναι ο σχηματισμός ανευρύσματος στην ανιούσα αορτή που οφείλεται στην καταστροφή από χρόνια φλεγμονή των τριχοειδών αγγείων.

Η νευροσύφιλη έχει περισσότερες εκφάνσεις. Εάν το βακτήριο Ωχρά Σπειροχαΐτη προσβάλλει το Κεντρικό Νευρικό σύστημα (CNS) προκαλεί συφιλιτική μηνιγγίτιδα. Η συφιλιτική μηνιγγίτιδα συνήθως εμφανίζεται σε σύντομο χρονικό διάστημα, περίπου εντός 6 μηνών από την αρχική μόλυνση.

Εκείνο που έχει σημασία είναι ότι οι εκδηλώσεις στο δέρμα στην τριτογενή σύφιλη δεν είναι μολυσματικές. Εμφανίζονται στα χέρια, στις κνήμες, στο κεφάλι και στο θώρακα,

κάτω από το δέρμα, μικρά γρομπαλάκια, το οποία σιγά σιγά μεγαλώνουν και μπορούν να φτάσουν μέχρι το μέγεθος αυγού. Αργότερα αυτά μαλακώνουν, ανοίγουν και εκκρίνουν ένα γλοιώδες υγρό. Στη συνέχεια επουλώνονται και αφήνοντας μια ουλή.

Συγγενής σύφιλη ονομάζεται η σύφιλη που μεταδίδεται από τη μολυσμένη μητέρα στο έμβρυο μέσω του πλακούντος. Αυτό γίνεται τον τέταρτο περίπου μήνα της κύησης. Οι εκδηλώσεις της συγγενούς σύφιλης από το δέρμα ή τα σπλάχνα, είναι δυνατό να εμφανιστούν αμέσως μετά τη γέννηση του μωρού ή να λείπουν κατά τη γέννηση και να παρουσιαστούν μετά από μήνες ή και χρόνια.

Στην πρώιμη συγγενή σύφιλη έχουμε τη λεγόμενη συφιλιδική πέμφυγα, δηλαδή μεγάλες φυσαλίδες με διαυγές υγρό και αργότερα πυώδες, γεμάτο μικρόβια της σύφιλης. Αυτές οι φυσαλίδες εντοπίζονται κυρίως στις παλάμες και τα πέλματα και είναι χαρακτηριστικές. Έχουμε επίσης εκδηλώσεις από τους βλεννογόνους, τα σπλάχνα, τα μάτια, τα αυτιά και το σκώτι.

Ο όρος όψιμη συγγενή σύφιλη αναφέρεται στην περίπτωση που το βρέφος από μητέρα συφιλιδική είναι φαινομενικά υγιές. Οι εκδηλώσεις της σύφιλης μπορεί να παρουσιαστούν αργότερα κατά την παιδική, την εφηβική και την ώριμη ηλικία.

Πότε να αναζητήσετε ιατρική βοήθεια

Επικοινωνήστε με τον ιατρό σας εάν αντιληφθείτε κάποια ύποπτη πληγή στα γεννητικά σας όργανα. Μιλήστε στο γιατρό σας για οποιοδήποτε εξάνθημα που δεν υποχωρεί μέσα σε μια ή δύο μέρες.

Επικοινωνήστε άμεσα με το ιατρό σας εάν παρατηρήσετε κάποιο νέο εξάνθημα, ξηρό λαιμό, πρήξιμο στις αρθρώσεις, πυρετό ή οποιοδήποτε νέο σύμπτωμα κατά τη διάρκεια ή μετά από θεραπεία για τη σύφιλη.

Διάγνωση και εξετάσεις



Η σύφιλη μπορεί να διαγνωστεί λανθασμένα ως κάποια άλλη ασθένεια. Για αυτό το λόγο, ο ιατρός θα σας σημειώσει με προσοχή όλα τα συμπτώματα, θα σας ρωτήσει για την χρονική στιγμή της εμφάνισής τους και θα ζητήσει ένα ιστορικό της σεξουαλικής σας δραστηριότητας. Πιθανότατα θα σας ρωτήσει για την χρήση ή μη προφυλακτικού και εάν ο σύντροφός σας εμφάνισε αντίστοιχα συμπτώματα.

- Κατά την πρωτογενή λοίμωξη, ο ιατρός θα αναζητήσει μια μικρή ανώδυνη πληγή στη γεννητική και περιπρωκτική περιοχή ή στην στοματική κοιλότητα. Οι λεμφικοί αδένες κοντά στο σημείο αυτό ενδέχεται να είναι διογκωμένοι. Στη συνέχεια θα λάβει ένα δείγμα από την πληγή αυτή το οποίο θα υποβάλλει σε εξέταση κάτω από ένα ισχυρό μικροσκόπιο.
- Η δευτερογενής σύφιλη παρουσιάζεται με ένα διάχυτο εξάνθημα και διογκωμένους (πρησμένους) λεμφικούς αδένες. Ο ιατρός θα σας ρωτήσει για την εξέλιξη του εξανθήματος αυτού. Οι ακριβείς και περιγραφικές σας απαντήσεις είναι πολύ σημαντικές. Lesions στις παλάμες ή τα πέλματα των ποδιών ενισχύουν την πιθανότητα για σύφιλιδική λοίμωξη. Οι εξετάσεις αίματος αποτελούν βασική προϋπόθεση για την διάγνωση της σύφιλης. Ο ιατρός θα σας υποδείξει μια από τις ακόλουθες εξετάσεις:
 - RPR (rapid plasma reagin)
 - VDRL (venereal disease research laboratory)
 - FTA-ABS (fluorescent treponemal antibody absorption)
- Κατά την διάρκεια της τριτογενούς λοίμωξης, ο ιατρός ενδέχεται να σας ζητήσει δείγμα του νωπιαίου υγρού ώστε να ελεγχθεί για πιθανή μόλυνση και να μετρηθεί η επιτυχία της θεραπευτικής αγωγής.

Φαρμακευτική Θεραπεία

Όσο περίπλοκη μπορεί να είναι διάγνωση, τόσο εύκολη είναι η θεραπεία. Κατά την πρωτογενή, τη δευτερογενή και τα αρχικά στάδια της λανθάνουσας σύφιλης μια ενέσιμη δόση πενικιλίνης συνήθως αρκεί για τη θεραπεία της νόσου. Για όσους εμφανίζουν αλλεργία στην πενικιλίνη συνίσταται αγωγή με άλλα αντιβιοτικά που χορηγούνται από το στόμα για περίπου δύο εβδομάδες.

Ο ιατρός θα σας συμβουλεύσει να απέχεται από κάθε σεξουαλική δραστηριότητα έως ότου οι εξετάσεις αίματος δείξουν ότι δεν υπάρχει πλέον κίνδυνος να μολύνεται τον σύντροφό σας. Αυτό θα πάρει περίπου 2-3 μήνες. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι να ενθαρρύνεται τον σύντροφό σας να κάνει εξετάσεις για σύφιλη, καθώς όπως προαναφέραμε είναι πιθανό να μην παρουσιάζει συμπτώματα αλλά παρόλα αυτά να έχει μολυνθεί από την ασθένεια.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Κάποτε ήρθε ένας νεαρός στο ιατρείο μου, γύρω στα εικοσιπέντε χρόνια, με σπυριά που τα περισσότερα εντοπίζονταν στο θώρακά του. Ήτανε κάπως σβησμένα και άχρωμα σαν μια δερματοπάθεια που πήγαινε να περάσει.

Μου είπε, λοιπόν, ότι είχε κάνει θεραπεία για αλλεργία με χάπια και κρέμες αλλά μολονότι

είχαν περάσει αρκετές ημέρες, τα σπυράκια δεν εξαφανίζονταν, γι' αυτό και θέλησε να με συμβουλευτεί. Εξέτασα όλο το σώμα του καλά και παρατήρησα ότι τέτοια σπυράκια υπήρχαν στις πατούσες του και, το ακόμα πιο περίεργο ήταν, ότι είχε τέτοια σπυράκια στις παλάμες και των δύο χεριών του. Ήταν ανεπαίσθητα και διακρίνονταν με πολλή προσοχή, αλλά πάντως υπήρχαν.

Υποπτεύτηκα αμέσως τη σύφιλη, γιατί μόνο σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις έχουμε εξανθήματα στις παλάμες των χεριών. Και μια απ' αυτές τις σπάνιες περιπτώσεις είναι η σύφιλη.

Του εκμυστηρεύτηκα τις υποψίες μου, του είπα ότι μπορεί να έχει σύφιλη. Τότε αυτός, χαμογελώντας, μου έδειξε κάποια εξέταση αίματος που είχε κάνει γι' αυτήν ακριβώς την αρρώστια και η οποία ήταν αρνητική. Προς στιγμήν βρέθηκα σε αμηχανία, αλλά ίσως από ένστικτο ή από την πείρα μου, επέμεινα στη διάγνωση. Του είπα ότι πιθανόν να έχει γίνει κάποιο λάθος με το αντιδραστήριο της εξέτασης και του ζήτησα να την επαναλάβει.

Την επόμενη μέρα έλαβα τα αποτελέσματα που έλεγαν ότι η εξέταση ήταν θετική. Ο ασθενής έκανε θεραπεία και έγινε καλά.

Η σύφιλη είναι μια μεγάλη μάγισσα, μπορεί να εκδηλωθεί με χιλιάδες μορφές, διαφορετική η μια από την άλλη. Και το πιο αθώο εξάνθημα, που μπορεί να μοιάζει με μύκητες, αλλεργία ή μόλυνση μπορεί να είναι συφιλιδική μόλυνση.

Σε περίπτωση που παρουσιάζεται κάποιο εξάνθημα, συμβουλευτείτε πάντα το γιατρό σας. Η διάγνωση γίνεται εκτός από το δέρμα, με ειδικές εξετάσεις του αίματος.

Όσον αφορά τη θεραπεία, αυτή γίνεται με ειδική σειρά ενέσεων. Ο ασθενής, όμως πρέπει να παρακολουθείται επί δύο συνεχή χρόνια για την πιθανότητα υποτροπής.

Κυστίτιδα

Η κυστίτιδα είναι λοίμωξη της ουροδόχου κύστης που δημιουργείται όταν βακτήρια εισέρχονται από την ουρήθρα στην κύστη προκαλώντας μόλυνση και φλεγμονή. Στην μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων η κυστίτιδα προκαλείται από το κολοβακτηρίδιο ή E. Coli.

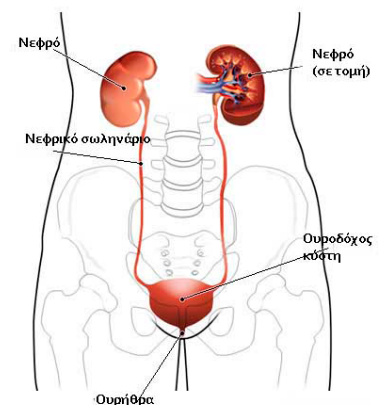
Εμφανίζεται συχνότερα στις γυναίκες διότι η ουρήθρα τους είναι μικρότερη σε μήκος (συνεπώς μικρότερη απόσταση για τα μικρόβια να φτάσουν στην ουροδόχο κύστη) και βρίσκεται πιο κόντα στον πρωκτό με αποτέλεσμα να είναι πιο εύκολη η εισβολή των μικροβίων.

Όταν εμφανίζεται η λοίμωξη ο βλεννογόνος της κύστης κοκκινίζει, πρήζεται και έχει αυξημένη ευαισθησία. Μόλις λοιπόν γεμίσει η κύστη από τα ούρα, τότε αμέσως ο άρρωστος έχει την αίσθηση ότι θέλει να πηγαίνει πολύ συχνά τουαλέτα. Ουρεί συνήθως μικρές ποσότητες κάθε φορά και στο τέλος νιώθει πόνο. Αναλυτικά τα **συμπτώματα** της κυστίτιδας μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Έντονο και συνεχές αίσθημα ανάγκης για ούρηση
- Αίσθημα καύσου (κάψιμο) κατά τη διάρκεια της ούρησης
- Συχνοουρία
- Αιματουρία (αίμα στα ούρα)
- Θολά και δύσοσμα ούρα
- Ενόχληση στην περιοχή της γεννητικής περιοχής
- Αίσθημα πίεσης στο κάτω τμήμα της κοιλιακής χώρας
- Χαμηλός πυρετός (δέκατα)

Αν παρουσιαστεί και πυρετός τότε μάλλον η μόλυνση έχει προχωρήσει στο ανώτερο ουροποιητικό σύστημα, δηλαδή τους ουρητήρες ή τα νεφρά.

Προδιαθεσικοί παράγοντες για κυστίτιδα είναι εκτός απο τη σεξουαλική επαφή, η είσοδος ξένων σωμάτων στην κύστη (καθετήρες, ουρολογικά εργαλεία), η εγκυμοσύνη, ο σακχαρώδης διαβήτης και η υπερπλασία του προστάτη.

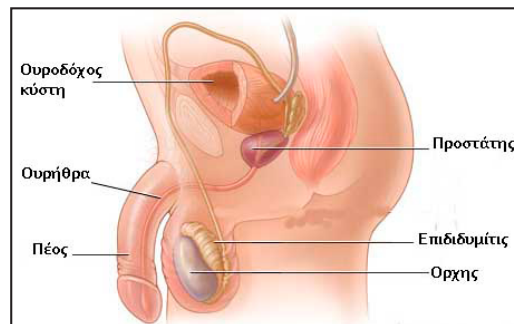


Η **διάγνωση** γίνεται απο τον ειδικό ιατρό με τη λήψη του ιστορικού και την κλινική εξέταση. Η γενική εξέταση ούρων και η καλλιέργεια ούρων είναι συνηθως θετικές.

Η **θεραπεία** συνίσταται στη λήψη αντιβιοτικών. Αναλόγως της περίπτωσης, η λήψη τους θα γίνει για διάστημα 3 με 7 ημερών. Στην περίπτωση επανεμφανιζόμενων ουρολοιμώξεων η λήψη του αντιβιοτικού θα γίνει για μακρύτερο χρονικό διάστημα. Πρέπει να λαμβάνονται πολλά υγρά -κατά προτίμηση νερό, από 1,5-2 λίτρα ημερησίως- ενώ παράλληλα μπορεί να γίνει σύσταση για κατάκλιση και λήψη αναλγητικών.

Προστατίτιδα

Είναι η οξεία ή χρόνια **φλεγμονή του προστάτη**, κατά την οποία έχουμε μεγάλη αύξηση του αριθμού των πυοσφαιρίων μέσα στο προστατικό έκκριμα. Δεν αναφέρεται σε μια συγκεκριμένη κατάσταση αλλά σε μια ομάδα διαταραχών που μοιράζονται όμοια συμπτώματα. Συνήθως οφείλεται σε επιπλοκή της οξείας ή χρόνιας γονοκοκκικής ουρηθρίτιδας. Εκτός αυτής της αιτίας η προστατίτιδα μπορεί να οφείλεται και σε άλλα μικρόβια, όπως είναι το κολοβακτηρίδιο, η ψευδομονάδα ή και τριχομονάδες, μυκόπλασμα, χλαμύδια, ουρεόπλασμα.



Η προστατίτιδα είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενη πάθηση η οποία μπορεί να εμφανίσει πολύ συχνά υποτροπές παρά την ορθή φαρμακευτική αγωγή και για αυτό το λόγο θα πρέπει οι πάσχοντες να κάνουν συχνά επανεξέταση. Το μυκόπλασμα και το ουρεόπλασμα θεωρούνται σήμερα από τους πιο συχνούς παθογόνους μικροοργανισμούς που προσβάλλουν τον προστάτη κυρίως κατά τη σεξουαλική επαφή. Είναι πολύ σημαντικό από τη στιγμή που κάποιος διαγνωστεί πως πάσχει από προστατίτιδα να κάνει άμεσα θεραπεία επειδή η μακροχρόνια λοίμωξη του προστάτη μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε στειρότητα.

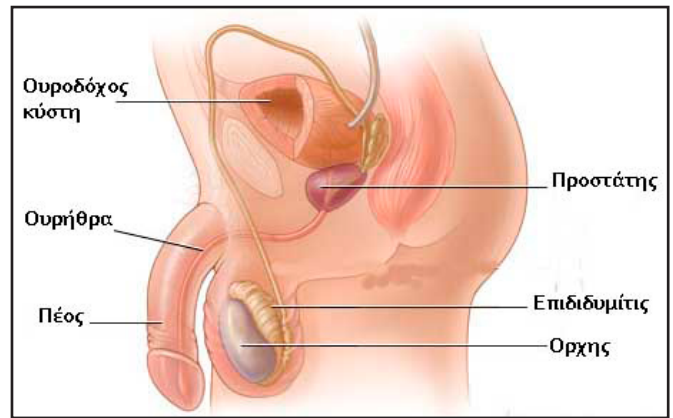
Τα **συμπτώματα** που εμφανίζει η πάθηση είναι ο πόνος, ο οποίος αυξάνεται κατά την αφόδευση και αντανάκλαται στην ουρήθρα κατά την ούρηση. Ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει πόνο στην μέση (οσφυαλγία), και πόνο στους όρχεις και κατά την εκσπερμάτωση. Επίσης συχνά παρατηρείται δυσκολία στην ούρηση και συχνουρία. Ενδέχεται να είναι πρησμένος ο προστάτης ενώ λιγότερο συχνά παρουσιάζεται πυρετός, πυουρία ή/και αιματουρία. Συχνά όμως είναι δυνατόν, ο ασθενής να μην έχει καμία απολύτως διαταραχή.

Η **διάγνωση** γίνεται με καλλιέργεια σπέρματος και υπερηχογράφημα ενώ η **θεραπεία** γίνεται με τη λήψη κατάλληλων αντιβιοτικών φαρμάκων .

Είναι πολύ σημαντικό ο ασθενής που πάσχει από προστατίτιδα να κάνει άμεσα σωστή αγωγή για την γρήγορη θεραπεία και την αποφυγή επιπλοκών.

Ορχίτιδα - Επιδιδυμίτιδα

Οι όρχεις είναι υπεύθυνοι για την παραγωγή του σπέρματος καθώς και ορισμένων ορμονών στον άνδρα. Το σπέρμα ωριμάζει και αποθηκεύεται στην επιδιδυμίτιδα η οποία αποτελεί αδενώδες οργανύλιο που βρίσκεται ενσωματωμένο στον όρχη και βρίσκεται στο άνω μέρος του. Παρόλο που οι όρχεις βρίσκονται ανατομικά σε άμεση επαφή με την επιδιδυμίτιδα η κλινική εικόνα της φλεγμονής μεταξύ τους διαφέρει σημαντικά.



Ορχίτιδα είναι η φλεγμονή του όρχη. Τα **συμπτώματα** τα οποία προκαλεί η ορχίτιδα συνήθως είναι η αιματουρία, η παρουσία αίματος στο σπέρμα κατά την εκσπερμάτωση, ο έντονος πόνος που εμφανίζεται στην περιοχή του όρχη καθώς και η διόγκωση της πέριοχης λόγω της φλεγμονής. Η **διάγνωση** της προστατίτιδας πρέπει να γίνεται από τον ειδικό ιατρό και απαιτούνται εργαστηριακές εξετάσεις -καλλιέργεια ούρων ή/και σπέρματος-. Η ορχίτιδα αναλόγως της αιτίας που την προκαλεί (δύο από τις κύριες αιτίες είναι οι λοιμώξεις από χλαμύδια και γονόρροια) είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενη πάθηση. Η ενδεικνυόμενη **θεραπεία** της ορχίτιδας γίνεται με τη λήψη αντιβιοτικής καθώς και αντιφλεγμονώδους αγωγής που θα σας συστήσει μετά από τη λήψη του ιστορικού και εξέταση ο ειδικός ιατρός.

Η **επιδιδυμίτιδα** ορίζεται ως η φλεγμονή της επιδιδυμίδας. Είναι μια αρκετά οδυνηρή κατάσταση η οποία συνοδεύεται από φλεγμονή του οσχέου (σακούλα που συγκρατεί τους όρχεις) και από την διόγκωσή του. Η κλινική εξέταση, η καλλιέργεια ούρων ή/και σπέρματος, καθώς και το υπερηχογράφημα Doppler βοηθούν στη **διάγνωση** της. Η επιδιδυμίτιδα είναι η πιο συχνή αιτία αιφνίδιου πόνου του οσχέου. Τα συνθεότερα αίτια της επιδιδυμίτιδας είναι τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και άλλοι παθογόνοι μικροοργανισμοί. Η **θεραπεία** γίνεται με την αγωγή αντιβιοτικών και αντιφλεγμονωδών φαρμάκων που θα σας συστήσει ο ειδικός ιατρός.

Φθειρίαση (Ψείρες του εφηβαίου)

Η φθειρίαση οφείλεται στις φθείρες (ψείρες), πολύ μικρά παρασιτικά έντομα που τρέφονται από το ανθρώπινο αίμα. Οι ψείρες μεταδίδονται εύκολα με κοντινή προσωπική επαφή ή μέσω κοινά χρησιμοποιούμενων αντικειμένων.

Οι ψείρες μεταδίδονται μόνο από άνθρωπο σε άνθρωπο. Η φοβία λοιπόν ότι μπορεί να κολλήσουμε ψείρες από ζώα που ζουν στο περιβάλλον μας είναι αβάσιμη.



Τα παράσιτα αυτά ευνοούνται από κακές συνθήκες καθαριότητας και υγιεινής.

Κατά την περίοδο του πολέμου ο περισσότερος κόσμος είχε ψείρες. Ακόμα και μετά τον πόλεμο θυμάμαι ότι στην πατρίδα μου υπήρχαν ειδικά συνεργεία που έρχονταν και ψέκαζαν τα σπίτια και τους ανθρώπους ακόμα για απολύμανση.

Υπάρχουν διάφορα είδη ψείρας:

- Ψείρες της κεφαλής. Εντοπίζονται στο τριχωτό της κεφαλής. Είναι εύκολο να τις δούμε κυρίως στον αυχένα και πάνω από τα αυτιά. Έχουν χρώμα από λευκό έως καφέ ανοικτό και μήκος 2-4 εκατοστόμετρα. Πολλαπλασιάζονται κάνοντας αυγά τα οποία και κολλάνε πάνω στην τρίχα. Προκαλούν έντονο κνησμό (φαγούρα) και συχνά ο παθόντας ανοίγει πληγές από το ξύσιμο.
- Ψείρες του σώματος. Ζουν στα ρούχα ή τα σεντόνια και μεταφέρονται στο σώμα μας για να τραφούν αμομυζώντας αίμα. Ευνοούνται από τις κακές συνθήκες υγιεινής.
- Ψείρες του εφηβαίου. Λαϊκά αποκαλούνται μουνόψειρες και εντοπίζονται στο δέρμα και τις τρίχες της γεννητικής περιοχής και λιγότερο συχνά σε δασύτρυχα σημεία όπως το στήθος ή τα φρύδια.

Εδώ θα αναφερθούμε στην ψείρα του εφηβαίου, η οποία και μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή. Έχει χρώμα σκούρο καφέ και κολλά με μεγάλη δύναμη πάνω στο δέρμα και τις τρίχες του εφηβαίου με τα ειδικά άγκιστρα που έχει στα πόδια της. Τα αυγά της είναι σκούρου χρώματος και γερά κολλημένα πάνω στις τρίχες. Η ψείρα του εφηβαίου μπορεί να προχωρήσει και σε άλλα σημεία του σώματος. Ενδέχεται να δημιουργηθούν μπλέ κηλίδες εξαιτίας του σάλιου που εκκρίνει και το οποίο είναι υπεύθυνο για τον έντονο κνησμό.

Συμπτώματα

Εάν έχετε ψείρες του εφηβαίου, μπορεί να εκδηλώσετε τα παρακάτω συμπτώματα:

- Κνησμός (φαγούρα)
- Ψείρες στις τρίχες της γεννητικής περιοχής. Μπορεί να επαεκταθούν προς την κοιλιά, το στήθος, το εσωτερικό των μηρών ή τα γένια. Στα παιδιά υπάρχει η πιθανότητα να προσβάλλουν τα βλέφαρα των ματιών. Έχουν μέγεθος 2 με 3 χιλιοστόμετρα.
- Αυγά των ψειρών. Μπορεί να τα μπερδέψουμε εύκολα με πιτυρίδα. Η διαφορά τους είναι ότι τα αυγά της ψείρας είναι γερά κολλημένα πάνω στην τρίχα και αφαιρούνται δύσκολα.
- Μικρές πληγές και ερεθισμός στην προσβεβλημένη περιοχή. Μικροί, κόκκινοι ερεθισμοί μπορεί να προκληθούν από το δάγκωμα του παράσιτου ενώ πολύ πιθανό να υπάρξει και ερεθισμός του δέρματος από το ξύσιμο λόγω του κνησμού.

Θεραπεία

Θεραπεύεται με ειδικά φάρμακα με κύριο χαρακτηριστικό την επανάληψη της θεραπείας μετά από μια εβδομάδα για την πιθανότητα υποτροπής.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Κάποτε είχα ένα ασθενή που ήρθε στο ιατρείο μου έντρομος για μικρά μαύρα στίγματα που γέμιζαν τα εσώρουχά του. Δεν μπορούσε να καταλάβει από πού προέρχονταν και τι μπορούσαν να είναι. Μετά από μια σύντομη εξέταση του εξήγησα ότι επρόκειτο για ψείρες και τα απορρίμματά τους. Αν, λοιπόν, παρατηρήσετε μαύρα στίγματα στα εσώρουχά σας είναι πολύ πιθανό να πάσχετε από φθειρίαση του εφηβαίου.

Ψώρα

Εισαγωγή

Η ψώρα δεν συγκαταλέγεται στα αφροδίσια νοσήματα, αλλά πολύ συχνά μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή. Για αυτό το λόγο έκρινα σκόπιμο να αναφέρουμε μερικά πράγματα για την πολύ μολυσματική αυτή νόσο.

Η ψώρα είναι μια άκρως μεταδοτική νόσος που οφείλεται στο ακάρι της ψώρας (*Sarcoptes scabiei*). Το ακάρι της ψώρας έχει σχήμα ωοειδές, 4 ζεύγη ποδιών και είναι αόρατο στο ανθρώπινο μάτι. Δεν μπορεί να επιζήσει για παραπάνω από πέντε μέρες έξω από το ανθρώπινο σώμα. Αντίθετα στον ανθρώπινο οργανισμό επιζεί για περίπου ένα μήνα. Το ακάρι της ψώρας αναπαράγεται εναποθέτοντας αυγά στο ανθρώπινο δέρμα, τα οποία εκκολάπτονται δίνοντας ζωή σε νέα ακάρεα. Έτσι τα συμπτώματα της ψώρας μπορεί να μπορεί να διαρκέσουν για μήνες ή και χρόνια.

Συμπτώματα

- Το εξάνθημα που προκαλεί η ψώρα προκαλεί έντονο αίσθημα κνησμού (φαγούρα). Το αίσθημα αυτό γίνεται εντονότερο τη νύχτα. Μια ένδειξη ότι πάσχετε από ψώρα είναι όταν και άλλα κοντινά σας άτομα έχουν τα ίδια συμπτώματα με εσάς.
- Στο δέρμα μπορεί να φαίνονται μικρά σημάδια από τσίμπημα εντόμου ή τα σημάδια να φαίνονται σαν σπυράκια. Το δέρμα μπορεί να είναι κόκκινο ή να έχει πληγές από το ξύσιμο. Ένα σημάδι σε σχήμα S δείχνει την πορεία του ακάρεου της ψώρας κάτω από το δέρμα.
- Η ψώρα συνήθως εμφανίζεται μεταξύ δακτύλων χεριού ή ποδιού, στους γλουτούς, τους αγκώνες, την περιοχή της μέσης, τη γεννητική περιοχή ή κάτω από το στήθος στις γυναίκες.

Ατομα με ασθενές ανοσοποιητικό σύστημα εμφανίζουν μια πιο σοβαρή μορφή ψώρας, όπου δημιουργείται στο δέρμα ένα είδος σκληρής, ξηρής και φολιδωτής κρούστας η οποία περιέχει από χιλιάδες έως εκατομμύρια ακάρεα. Η μορφή αυτή της νόσου είναι ακόμα πιο μεταδοτική και πιο δύσκολη στην θεραπεία.

Κανονίστε μια συνάντηση με τον δερματολόγο σας αν υποψιαστείτε ότι πάσχετε

από ψώρα. Υπάρχουν πολλά γιατροσόφια για την θεραπεία της ψώρας, κανένα από τα οποία δεν έχει αποδειχθεί αποτελεσματικό. Διάφορες άλλες δερματοπάθειες προκαλούν παρόμοια συμπτώματα και συχνά συγχέονται με την ψώρα. Για το λόγο αυτό προτιμήστε να απευθυνθείτε σε έναν ειδικό.



Μετάδοση

Μεταδίδεται από άτομο σε άτομο με κοντινή φυσική επαφή. Μπορεί επίσης να μεταδοθεί με την επαφή με μολυσμένα αντικείμενα όπως παιχνίδια, σεντόνια, έπιπλα ή ρούχα.

Η ψώρα μπορεί να προσβάλλει οποιονδήποτε ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου, κοινωνικής τάξης ή συνηθειών υγιεινής. Τις περισσότερες φορές θα προσβάλλει τους συντρόφους, συγκατοίκους ή συνεργάτες των ατόμων που έχουν μολυνθεί. Η μετάδοση της ψώρας ευνοείται ιδιαίτερα από συνθήκες συνωστισμού πληθυσμού όπως σε στρατόπεδα, νοσοκομεία ή σχολεία. Δεν πρέπει να συγχέεται με την φθειρίαση (ψείρες), παρόλο που η θεραπεία πολλές φορές είναι η ίδια.

Ένα συγγενές ακάρι προσβάλλει τα ζώα, ακόμη όμως και εάν μεταδοθεί στον άνθρωπο, δεν μπορεί να αναπαραχθεί και πεθαίνει σε μερικές μέρες.

Θεραπεία

Η συνηθέστερη θεραπεία είναι μια κρέμα που σκοτώνει τα ακάρεα της ψώρας. Ειδικά σκευάσματα θα σας βοηθήσουν να απαλύνετε το αίσθημα του κνησμού μέχρι τα ακάρεα να εξαλειφθούν.

Στην περίπτωση ψώρας όπου στο δέρμα έχει δημιουργηθεί σκληρή και φολιδωτή κρούστα η θεραπεία είναι πιο δύσκολη και χρονοβόρα. Σε συνδυασμό με την κρέμα θα χρησιμοποιηθούν χάπια και ειδική δερματική θεραπεία στο προσβεβλημένο δέρμα.

Όσοι συζούν με το άτομο που έχει προσβληθεί από ψώρα πρέπει επίσης να υποστούν την θεραπεία ανεξάρτητα από το αν παρουσιάζουν συμπτώματα της νόσου ή όχι.

Αξίζει εδώ να αναφερθούμε στην περίπτωση που τραυματίζουμε το δέρμα ξύνοντάς το εξαιτίας της φαγούρας. Το γδαρμένο δέρμα μπορεί να μολυνθεί, να έχουμε έκκριση πύου ή ερυθρές και ζεστές πληγές. Αυτό δεν οφείλεται στην ψώρα αλλά σε άλλη μικροβιακή λοίμωξη. Ο δερματολόγος θα σας συστήσει ανάλογη θεραπεία.

Το αίσθημα κνησμού και η δερματοπάθεια μπορεί να διαρκέσουν έως και δύο εβδομάδες μετά τη θεραπεία. Αν τα συμπτώματα διαρκέσουν περισσότερο, είναι πιθανό ότι το άτομο έχει επαναμολυνθεί με το ακάρεο της ψώρας ή ότι η θεραπεία δεν έγινε σωστά. Πιθανότατα χρειάζεται επανάληψη της θεραπείας.

Πρόληψη

Είναι δύσκολο να προλάβουμε την εμφάνιση της ψώρας. Όταν ένα άτομο έχει διαγνωστεί με ψώρα, πρέπει να αποφεύγει την άμεση επαφή με άλλα άτομα μέχρι να ολοκληρώσει την θεραπεία του. Επίσης θα πρέπει υποβληθούν στη θεραπεία ο σεξουαλικός σύντροφος και οι συγκατάκοι του ατόμου αυτού.

Τα 10 απαγορευτικά ΜΗ

για τα αφροδίσια νοσήματα

1. Για τα αφροδίσια νοσήματα ΜΗ συμβουλευέστε φίλους, γείτονες ή τον φαρμακοποιό της γειτονιάς σας. Είναι πολύ πιθανό να κάνουν λάθος. Απευθυνθείτε σε ειδικό δερματολόγο-αφροδισιολόγο. Είναι ο μόνος που μπορεί να σας συμβουλευτεί και να σας κατευθύνει σωστά.
2. ΜΗ πλένετε ποτέ τη γεννητική περιοχή με τα «ευγενή» σαπούνια που διαφημίζει η τηλεόραση ή με ισχυρά αντισηπτικά σαπούνια και διαλύματα που παίρνετε από το φαρμακείο.
3. ΜΗΝ πλένεστε διαρκώς και ΜΗ χρησιμοποιείτε καυτό νερό. Χρησιμοποιείτε μόνο παγωμένο νερό, χαμομήλι και ελαφριά ουδέτερα σαπούνια.
4. Εάν παρουσιαστεί στα γεννητικά σας όργανα ένα σπυρί ή νιώσετε κάποιον ερεθισμό, ΜΗΝ τα βάζετε πάντα με τον σεξουαλικό σας σύντροφο. Υπάρχουν πολλές παθήσεις που μπορούν να παρουσιαστούν στα γεννητικά σας όργανα όπως και σε κάθε άλλο μέρος του σώματός σας για τις οποίες μπορεί να μη φταίει σε απολύτως τίποτα ο σύντροφός σας.
5. Εάν εμφανίσετε ένα αφροδίσιο νόσημα, ΜΗΝ πανικοβάλλεσθε. ΜΗ βιαστείτε να πάρετε φάρμακα στην τύχη για να προλάβετε την εξέλιξη της αρρώστιας. Είναι προτιμότερο να κάνετε τη σωστή αγωγή με μια μικρή καθυστέρηση παρά να εφαρμόσετε άμεσα κάποια αυθαίρετη αγωγή. Μια λανθασμένη αγωγή καλύπτει όπως λέμε την εικόνα και μετά είναι πολύ δύσκολο να γίνει η σωστή διάγνωση. Συμβουλευτείτε μόνο τον γιατρό και μην αρχίζετε βιαστικά θεραπεία μόνοι σας.
6. Αν σας τύχει μια καλή «ευκαιρία» στο δρόμο, σε κάποιο ταξίδι ή στις διακοπές: Προσέχετε πολύ καλά, γιατί την άλλη μέρα ίσως ψάχνετε για γιατρό. Αποφεύγετε τις ευκαιριακές σχέσεις. Εάν κάνετε ευκαιριακές σχέσεις σιγουρευτείτε ότι έχετε πάρει τις κατάλληλες προφυλάξεις..
7. Εάν είχατε μια ευκαιριακή σχέση, ΜΗΝ πάτε την άλλη μέρα με τον σύντροφό σας. Αφήστε να περάσει ένα διάστημα ασφαλείας 7-10 ημερών. Αυτό μπορεί να φανεί πολύ ωφέλιμο. Απευθυνθείτε στο γιατρό σας για προληπτικό έλεγχο.
8. Αν σας παρουσιαστεί ένα αφροδίσιο: ΜΗΝ πανικοβάλλεσθε ότι θα το μεταδώσετε στο περιβάλλον σας και όσους ζούν στον ίδιο χώρο με εσάς. Αυτό είναι από πολύ σπάνιο έως αδύνατο. Συνήθως για να μεταδοθεί ένα αφροδίσιο χρειάζεται σεξουαλική πράξη ή πολύ στενή επαφή.
9. Σε περίπτωση κατά την οποία η σεξουαλική επαφή πρόκειται να γίνει με άτομο που ανήκει σε ομάδα «υψηλού κινδύνου» ή δεν έχετε εγγυήσεις για την σεξουαλική ταυτότητα του συντρόφου, ΜΗΝ κάνετε το σφάλμα.
10. Εάν η σεξουαλική επαφή δεν περιλαμβάνει κολπική διείσδυση, ΜΗΝ ξεγελιέστε. Η παραφύση σχέση, ο στοματικός έρωτας ή και ακόμα ένα δυνατό «δαγκωτό» φιλί, που μπορεί να προκαλέσει μια ανεπαίσθητη αιμορραγία στο στόμα, μπορεί να μεταδώσουν και αυτά ένα αφροδίσιο νόσημα.

Athens, Greece